
Rapport annuel 2025- 2026

Regroupement des Unités de courte durée
gériatriques et des services hospitaliers de
gériatrie du Québec



Regroupement des Unités de courte durée gériatriques
et des services hospitaliers de gériatrie du Québec

Table des matières

| | |
|--|----|
| Membres du comité exécutif 2025-2026 | 3 |
| Mot de la présidente | 4 |
| Remerciements | 5 |
| Lexique | 6 |
| Objectifs | 7 |
| Membership | 7 |
| Principales réalisations | 8 |
| Sous-comités de travail | 8 |
| Formation continue en visioconférence..... | 8 |
| Forum | 9 |
| Site internet | 10 |
| Rayonnement..... | 11 |
| Volet recherche..... | 11 |
| Bilan financier et prévisions budgétaires | 12 |
| Programmation des activités 2026-2027 | 13 |
| Annexe 1. Liste des 69 installations membres du RUSHGQ 2025-2026 | 14 |
| Annexe 2. Programmation du 1^{er} janvier au 31 décembre 2026 des visioconférences de formation | 16 |

Note : Dans l'ensemble du texte, le genre masculin est utilisé de façon générale sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Membres du comité exécutif 2025-2026

Ordre alphabétique

| Nom | Titre |
|--|---|
| Aline Bolduc (coordonnatrice) | Professionnelle de recherche Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal aline.bolduc.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca |
| Geneviève Bélanger, MD ¹ | Médecin de famille, UCDG, Hôpital de St-Jérôme, CISSS des Laurentides |
| Marie-Christine Blondin, MD | Géiatre, Hôpital Notre-Dame, CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de- Montréal, Présidente de la Société québécoise de gériatrie |
| Stéphanie Contant | Coordonnatrice des services gériatriques- Volet UCDG, Direction adjoite services spécialisés gériatriques - Continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA), CIUSSS de la Mauricie-et- du-Centre-du-Québec |
| Sandrine Couture, MD ² | Géiatre, Centre hospitalier de St-Mary, CIUSSS de l'Ouest-de-l'île- de-Montréal |
| Chrystel Delisle | Chef Services gériatriques hospitaliers et gériatrie externe Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, Hôpital régional de Saint-Jérôme, CISSS des Laurentides |
| Véronique Gadbois | Coordonnatrice des services post aigus et spécialisés gériatriques Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, Hôpital et centre d'hébergement D'Youville, CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke |
| Marie-Jeanne Kergoat, MD (présidente) | Géiatre, Département de gériatrie, Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de- Montréal marie-jeanne.kergoat@umontreal.ca |
| Noémie Roux-Dubois, MD | Géiatre, Hôpital St-Sacrement, CIUSSS de la Capitale-Nationale |
| Thien Tuong Minh Vu, MD | Géiatre, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); Représentant de l'Association des médecins gériatres du Québec |

¹ Dre Bélanger a succédé au Dre Lucille Dufresne comme représentante des médecins de famille en UCDG.

² Dre Sandrine Couture a succédé au Dr José Morais comme représentante de la Division de gériatrie au Centre Universitaire de santé McGill.

Pour nous rejoindre :

Adresse civique : Centre de recherche de l'IUGM, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, 4565, chemin Queen-Mary, Montréal (Québec), H3W 1W5

Courriel : rushgqinfo@gmail.com

Mot de la présidente

Chers membres de la communauté RUSHGQ,

C'est avec grand plaisir que nous vous présentons ce rapport annuel, une occasion privilégiée de souligner l'engagement des nombreuses personnes qui contribuent à la vitalité de notre communauté de pratique. Cet engagement mérite d'être d'autant plus reconnu que l'année écoulée a été particulièrement mouvementée dans le réseau de la santé et des services sociaux, et exigeante pour vous, professionnels de la santé et gestionnaires cliniques.

Parmi les faits marquants, rappelons les défis rencontrés par Monsieur Christian Dubé, qui, à l'instar de ce que nous observons dans nos pratiques quotidiennes, a été confronté à l'importance déterminante de la qualité relationnelle dans la satisfaction des usagers. Dans un second temps, la ministre Madame Sonia Bélanger a réaffirmé le rôle central de la première ligne comme point d'ancrage de l'accessibilité aux soins. Elle a également annoncé que l'intervenant de première ligne pourrait désormais différer des modèles traditionnels reposant sur le médecin de famille ou l'infirmière praticienne spécialisée. Pour nous, qui œuvrons depuis toujours en interdisciplinarité, cette orientation suscite l'espoir qu'elle renforcera les pratiques collaboratives, sans entraîner un retour au travail en silo.

L'année à venir s'annonce, elle aussi, riche en défis et en incertitudes, notamment dans un contexte électoral — et, faute de boule de cristal, nous devons continuer à nous adapter.

Malgré les bouleversements de la dernière année, nous avons su faire preuve de résilience, maintenir le cap et renforcer notre solidarité, sans occulter les difficultés vécues. Il nous appartient de poursuivre dans cette voie, avec lucidité et optimisme, en gardant à l'esprit que le vieillissement de la population demeure une réalité incontournable. Les personnes âgées sont au cœur de notre engagement : c'est pour elles que nous nous sommes formés, que nous travaillons et que nous continuerons à nous investir.

Poursuivons, ensemble, ce travail essentiel.



Dre Marie-Jeanne Kergoat
Présidente du comité exécutif du RUSHGQ

Remerciements

Le comité exécutif remercie Mme Hélène Riverin pour sa participation au comité exécutif aux cours des deux dernières années. Elle a agi à titre de coresponsable du sous-comité de travail sur les ressources humaines avec Dre Noémie Roux-Dubois, qui a mené à la mise à jour (2024) de l'enquête sur les ressources professionnelles en UCDG.

Le comité exécutif remercie également Dre Lucille Josée Dufresne, médecin de famille au Centre hospitalier régional de Lanaudière du CISSS de Lanaudière. Elle a siégé au comité exécutif pendant 7 ans à titre de représentante des médecins de famille travaillant en UCDG. Elle a pris sa retraite en février 2025.

Le comité exécutif remercie aussi, Dr José A. Morais, gériatre, qui a été membre du comité exécutif du RUSHGQ pendant 14 années à titre de représentant de la Division de gériatrie du Centre universitaire de santé McGill, soit depuis la naissance de notre communauté de pratique. Il participé à diverses activités du RUSHGQ, dont la production et la révision de la fiche thématique de gestion médicamenteuse du diabète de type 2 chez les personnes âgées de 80 ans et plus.

Le comité exécutif souligne également l'engagement des organisations suivantes pour leur appui et leur soutien financier régulier (**) ou d'appoint (*) au regroupement :

La Société Québécoise de Gériatrie (SQG)**;

L'Association des Médecins Gériatres du Québec (AMGQ)**;

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal**;

Le RUISSS de l'Université de Montréal*.

Le comité exécutif est reconnaissant envers tous les collaborateurs qui ont gracieusement fait partie des sous-comités de travail ainsi que les conférenciers des visioconférences-midi qui ont accepté de donner de leur temps et de partager leurs connaissances au profit des membres du regroupement.

Lexique

| | |
|--------|--|
| AMGQ | Association des médecins gériatres du Québec |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et services sociaux |
| CRIUGM | Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal |
| DPC | Direction du développement professionnel continu |
| IUGM | Institut universitaire de gériatrie de Montréal |
| MSSS | Ministère de la santé et des services sociaux |
| RUISSS | Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux |
| RUSHGQ | Regroupement des unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec |
| SQG | Société québécoise de gériatrie |
| UCDG | Unité de courte durée gériatrique |

Objectifs

Le principal objectif du regroupement est de contribuer à l'optimisation des compétences cliniques des professionnels exerçant dans les services gériatriques hospitaliers et du fonctionnement organisationnel de ces programmes. Il vise le maintien de hauts standards de qualité dans ces programmes afin de contribuer au meilleur traitement de patients aux prises avec des situations cliniques complexes et d'agir comme milieu de référence.

Les objectifs spécifiques demeurent :

- Soutenir les services gériatriques hospitaliers ;
- Harmoniser les approches d'évaluation et d'intervention cliniques sur la base des meilleures pratiques ;
- Identifier les structures et processus associés aux meilleures pratiques ;
- Partager des outils cliniques et administratifs ;
- Faciliter des réflexions et des apprentissages collectifs ;
- Diffuser des connaissances et offrir des activités de formation continue.

Membership

On répertorie 51 UCDG au Québec, et 46 (90 %) d'entre elles sont inscrites au regroupement au 31 mars 2026. De plus, 23 installations qui ne possèdent pas d'UCDG ont demandé d'être intégrées car ces milieux offrent au moins un autre service gériatrique hospitalier de courte durée (équipe de consultation en gériatrie sur les unités de soins ou au service des urgences, cliniques externes de gériatrie, unité de réadaptation gériatrique). Au total, on compte donc 69 installations membres (annexe 1). À l'échelle individuelle, le RUSHGQ regroupe 1470 professionnels de la santé et gestionnaires ayant un accès au site internet.



Principales réalisations

Sous-comités de travail

Sous-comité sur la médication

Les documents suivants ont été révisés :

- La section générale du « Guide de gestion médicamenteuse appropriée » intitulée [principes généraux](#). Une nouvelle section présente un modèle d'auto-administration des médicaments en UCDG.
- Fiches thématiques :
 - Antipsychotiques dans le traitement des SCPD : [lien](#)
 - Antidépresseurs : [lien](#)
 - Hypnosédatifs : [lien](#)

Nous avons pour objectif que toutes les autres fiches soient révisées d'ici la fin de l'année 2026 :

- Dyslipidémies
- Anticoagulants oraux
- Incontinence urinaire
- Constipation
- Antipsychotiques dans le traitement du delirium
- Antihypertenseurs
- Troubles anxieux
- Diabète de type 2
- Symptômes moteurs de la maladie de Parkinson
- Douleur chronique non cancéreuse
- Épilepsie
- Dénutrition en UCDG (partie 1) enrichissement des menus et suppléments nutritifs oraux
- Dénutrition en UCDG (partie 2): alimentation entérale par tube

Une nouvelle fiche portant sur les arthrites microcristallines sera publiée sous peu. Nous remercions Dre Édith Villeneuve, rhumatologue et M. Réjean Lemay, pharmacien, qui sont les coauteurs de cette fiche.

Une prochaine fiche est en élaboration, elle porte sur la gestion médicamenteuse des anémies chez les personnes âgées de 80 ans et plus. Les auteurs sont Dr Samuel St-Onge, gériatre et Mme Sihem Mammeri, pharmacienne, de l'IUGM.

Formation continue en visioconférence

Au cours de l'année écoulée, 22 visioconférences ont été offertes couvrant 11 thèmes différents. On dénombre 3472 participations avec en moyenne, 158 participants par rencontre.

-
1. Le plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital chez la personne âgée : De la théorie à la pratique
 2. La maladie cœliaque chez la personne âgée : évaluation et prise en charge
 3. Mise à jour sur l'aide médicale à mourir et les demandes anticipées
 4. Nouvelles lignes directrices canadiennes sur les SCPD et application dans les soins gériatriques hospitaliers
 5. Traitement de l'insuffisance cardiaque chez la personne âgée
 6. Les stratégies pour la réduction des mesures de contrôle chez les personnes âgées vulnérables en soins de courte durée
 7. Le suivi des séjours et la planification précoce et conjointe de congés (SSPPCC), une approche à intégrer dans les pratiques cliniques et de gestion pour promouvoir la fluidité hospitalière et l'expérience usager
 8. Conduite automobile : Nouveautés dans les démarches de déclaration à la SAAQ
 9. Méthodologie du raisonnement éthique pour guider la prise de décision dans les situations complexe en gériatrie
 10. Rôles, responsabilités et tâches de l'équipe interdisciplinaire en UCDG
 11. Les principaux types de troubles neurocognitifs majeurs et leur prise en charge en UCDG/soins aigus

Le renouvellement de l'accréditation (1 crédit d'une heure par visioconférence) pour la programmation du calendrier annuel de 2026 (cf. annexe 2) des visioconférences-midi a été obtenu en décembre 2025 auprès de la Direction du développement professionnel continu (DPC) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Forum

Voici les sujets qui ont fait l'objet de questions posées sur le forum durant l'année administrative 2025-2026 :

Inventaire des services spécialisés de gériatrie au Québec

- Liste des cliniques externes de gériatrie (demande AMGQ)

Admissions en UCDG

- Critères d'admission pour les UCDG qui disposent de 10 à 20 lits

Outils cliniques

- Échelles d'évaluation de la douleur recommandées dans un contexte d'hospitalisation de courte durée pour la clientèle gériatrique
- Questionnaire à remplir par les proches/famille afin d'obtenir un portrait global ou plus spécifique des changements cognitifs et fonctionnels de l'utilisateur

Fonctionnement en UCDG

- Balises pour la surcapacité dans les UCDG
- Indice de gravité attendu en UCDG

- Valeur de référence pour le % de réadmissions en CHSGS dans les 7 jours du congé pour les usagers de 75 ans et plus
- Valeur de référence pour le % de retours à l'urgence dans les 7 jours du congé pour les usagers de 75 ans et plus

Ressources humaines en UCDG

- Offres de services pour chaque professionnel œuvrant au sein des UCDG

Site internet

Pour l'année administrative 2025-2026, les statistiques selon Google Search Console sur les sites internet (membres et public) du RUSHGQ (www.rushgq.org) sont : au total 46 419 clics¹ et 899 329 impressions²

- Page d'accueil : 9 732 clics ; 34 854 impressions
- Page médication : 8146 clics ; 62 043 impressions
- Les fiches les plus consultées sont : antidépresseurs, hypertension, douleur chronique, hypnosédatifs, troubles anxieux, dyslipidémies, diabète, etc.

Il est à noter que les fiches de gestion médicamenteuse du RUSHGQ sont indexées individuellement dans le logiciel Vigilance© qui est utilisé par les pharmaciens au Québec.

| Top pages | Clicks | Impressions |
|---|--------|-------------|
| https://rushgq.org/ | 9732 | 34854 |
| https://rushgq.org/medication/ | 8146 | 62043 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2020/06/Annexe_05_Fiche_RUSHGQ_antidépresseurs_2ieme_edition_22avril2019-1.pdf | 4065 | 135554 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/12/Annexe_2_Fiche_RUSHGQ_HTA_2021_3dec2021.pdf | 3251 | 121966 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/10/Annexe_12_Fiche-douleur-chronique_RUSHGQ_20oct2021_FINALE.pdf | 2916 | 71088 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/10/Annexe_7_Fiche_RUSHGQ_Hypnosédatifs_6oct2021.pdf | 2464 | 38863 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/07/Annexe_17_Fiche_RUSHGQ_troubles_anxieux_19fev2021_FINALE.pdf | 2094 | 48618 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2022/08/Annexe_1_Fiche_RUSHGQ_dyslipidémies_29août2022.pdf | 1960 | 48671 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/11/Annexe_9_Fiche_RUSHGQ_Diabete_22nov2021.pdf | 1945 | 42011 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/09/Annexe_10_Fiche_RUSHGQ_Parkinson_13sept2021.pdf | 1325 | 26410 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/03/Annexe16_RUSHGQ_denutrition_partie2_4nov2020.pdf | 1275 | 52943 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/01/Annexe_14_Fiche_RUSHGQ_constipation_version_finale_3mai2020_corrige22janv2021.pdf | 1265 | 55596 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/10/Annexe_3_Fiche_RUSHGQ_Anticoagulants_14sept2021.pdf | 1230 | 72937 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/09/Annexe_8_Fiche_RUSHGQ_Incontinence_15sept2021.pdf | 1048 | 41488 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/07/Annexe_13_Fiche_RUSHGQ_epilepsie_22juillet2021.pdf | 967 | 51831 |
| https://rushgq.org/publications/ | 919 | 35817 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/07/Annexe_6_Fiche_RUSHGQ_Delirium_FINAL_22juil2021.pdf | 825 | 23218 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/10/RUSHGQ_Inventaire_services_geriatriques_version15juin2015_FINAL.pdf | 422 | 23499 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2020/06/Annexe_11_Fiche_RUSHGQ_Osteoporose_FINAL_25avril2017.pdf | 384 | 8332 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/03/Annexe15_RUSHGQ_denutrition_partie1_4nov2020_corr.pdf | 356 | 12096 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2025/09/Annexe_4_Fiche_RUSHGQ_antipsy_SCPD_2sept2025.pdf | 334 | 1717 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2026/01/Annexe_4_Fiche_RUSHGQ_antipsy_SCPD_2sept2025.pdf | 227 | 1459 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2022/09/RUSHGQ_Guide_gestion_medicamenteuse_3ieme_edition_28sept2022.pdf | 130 | 6783 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2020/06/Rapport_RUSHGQ_inter_PII_UCDG_dec2019.pdf | 127 | 8942 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2024/06/Orientations_UCDG_Journee_scientifique_RUSHGQ_17juin-2024-VF.pdf | 120 | 4081 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2020/06/RUSHGQ_Enquete_utilisation_tests_physiotherapie_UCDG_dec2012.pdf | 116 | 4756 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2026/01/Annexe_5_Fiche_RUSHGQ_antidépresseurs_5janv2026_FINAL_v2.pdf | 91 | 5126 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2024/06/Affiche_1_Pole_geriatrique_Aline_Kamdoum.pdf | 87 | 1270 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2024/10/rapport_enquete_effectifs_UCDG_RUSHGQ_23oct2024_FINAL.pdf | 75 | 2587 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2020/06/Rapport_consultations_RUSHGQ_programme_UCDG_FINAL_14mars2016.pdf | 65 | 3738 |
| https://rushgq.org/liste-des-installations-membres/ | 64 | 8510 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/04/Fiche_synthese_implantation_SPRINT_RUSHGQ_12mai2016_FINALE.pdf | 60 | 1246 |
| https://rushgq.org/comite-executif-revise/ | 44 | 6500 |
| https://rushgq.org/wp-content/uploads/2025/02/Annexe19_fiche_RUSHGQ_traitement_insuffisance_cardiaque_19fev2025_FINALE.pdf | 43 | 1950 |

¹ Un clic redirige l'internaute vers une page extérieure à la recherche Google, à Discover ou à Google Actualités

² Une impression signifie qu'un utilisateur a vu (ou potentiellement vu) un lien vers votre site dans la recherche Google, dans Discover ou sur Google Actualités.

Rayonnement

Les principaux éléments de la fiche portant sur la gestion médicamenteuse appropriée de l'ostéoporose chez la personne âgée ont été présentés le 6 novembre 2025 par Joëlle Flamand-Villeneuve, pharmacienne et coauteure de la fiche, lors du [congrès annuel 2025](#) de la Société québécoise de gériatrie.

Volet recherche

Le RUSHGQ a poursuivi son appui aux projets de recherche suivants pour leur pertinence auprès des aînés hospitalisés ou en post-hospitalisation. Certaines publications sont disponibles (liens DOI) :

Chercheuses principales : Mylène Aubertin-Leheudre, PhD (kinésiologue) UQÀM et CRIUGM et Dre Marie-Jeanne Kergoat, MD (gériatre), CRIUGM

- MATCH : Prévenir le déclin physique des aînés hospitalisés (Actualités UQAM : <https://actualites.ugam.ca/2025/prevenir-declin-physique-aines-hospitalises-programme-exercice-match/> + Une année d'avancées québécoises en santé : Les dangers de l'hospitalisation : <https://www.lapresse.ca/actualites/sciences/2025-12-29/une-annee-d-avancees-quebecoises-en-sante.php>)
- MATCH : Prescription de programmes d'activité physique adaptés durant une hospitalisation en soins de courte durée (DOI : [10.1249/MSS.0000000000003687](https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000003687) ; DOI: [10.3390/healthcare11081186](https://doi.org/10.3390/healthcare11081186) ; DOI: [10.1016/j.jamda.2020.12.043](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.12.043))
La Presse – 29 décembre 2025 : Une année d'avancées québécoises en santé : <https://www.lapresse.ca/actualites/sciences/2025-12-29/une-annee-d-avancees-quebecoises-en-sante.php>
- PATH : Prescription de programmes d'activité physique adaptés après une hospitalisation en soins de courte durée (DOI : [10.1016/j.jamda.2019.01.143](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.01.143))
- Outil PACE : Prescription de programmes d'activité physique adaptés en clinique externe de gériatrie (DOI : [10.1016/j.jamda.2024.105194](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105194); DOI : [10.1007/s12311-025-01816-z](https://doi.org/10.1007/s12311-025-01816-z))
- Outil EXTRA : Prescription de programmes d'activité physique adaptés aux patients chuteurs suivis en clinique externe de gériatrie (projet en cours)

Chercheur principal : Yannick Villeneuve, MSc, Pharm.D, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CRIUGM

- Interventions du pharmacien au Québec lors de la transition de soins de la personne âgée : le souhaitable, l'actuel et le possible (DOI: [10.1016/j.rcsop.2021.100090](https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2021.100090))
- Guide pour faciliter la conception et la mise en œuvre du plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital pour les personnes âgées (DOI: [10.1111/bcp.16216](https://doi.org/10.1111/bcp.16216) ; Site web : <https://iugm.ca/fr/guide-transition-medication>)

Chercheur principal : Dr Quoc Dinh Nguyen, PhD, MD (gériatre), Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

- Sondage visant à recueillir des données préliminaires sur l'avis des professionnels concernant la mesure objective de la mobilité chez les personnes âgées hospitalisées

Chercheuse principale : Dre Nadia Gargouri, DMD, Professeure adjointe, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal

- Groupes de discussion visant à mieux comprendre les besoins réels des aînés et de leurs proches aidants afin de cocréer des capsules éducatives pratiques et accessibles sur la santé buccodentaire, en collaboration avec la Société Alzheimer de Montréal.

Bilan financier et prévisions budgétaires

En 2025-2026, les sources de revenus du RUSHGQ pour les activités régulières ont été les cotisations des installations membres ainsi que les subventions accordées par l'AMGQ, la SQG et le RUISSS de l'UdeM.

Les dépenses régulières de l'année ont été reliées principalement au salaire de la coordonnatrice, à l'accréditation des visioconférences-midi, au maintien du site internet.

Concernant les prévisions budgétaires pour 2026-2027, nous prévoyons que les revenus seront comparables à 2025-2026 i.e. que l'ensemble des installations membres renouvelleront leur cotisation. L'AMGQ et la SQG ont accordé un rehaussement de leur appui financier pour l'année 2026-2027 pour pallier l'indexation des coûts. Quant aux dépenses, notre principal investissement sera de poursuivre les visioconférences-midi de formation accréditée, le maintien du site internet, d'assurer le soutien professionnel par la coordonnatrice du regroupement et de ses divers sous-comités de travail.

Programmation des activités 2026-2027

| Objectifs | Activités |
|--|---|
| <i>Soutenir les services gériatriques hospitaliers</i> | <ul style="list-style-type: none">- Poursuivre les représentations du RUSHGQ au comité du RUISSS de l'Université de Montréal sur le vieillissement et au niveau de la Direction des services aux aînés et aux proches aidants du MSSS et de la Direction générale santé et bien-être des aînés de Santé Québec. |
| <i>Harmoniser les approches d'évaluation et d'intervention cliniques sur la base des meilleures pratiques</i> | <ul style="list-style-type: none">- Développer une nouvelle fiche de gestion médicamenteuse appropriée en UCDG (anémies) et compléter la mise à jour des fiches publiées entre 2019 et 2021.- Diffuser la version 2026 du « Guide d'intervention médicamenteuse appropriée en UCDG » incluant les fiches thématiques via un article dans Profession Santé au début 2027.- Poursuivre le développement du volet recherche clinique appliquée en collaborant à la suite des travaux de recherche reliés à la mission du RUSHGQ. |
| <i>Partager des outils cliniques et administratifs</i> | <ul style="list-style-type: none">- Poursuivre la diffusion des documents produits par les sous-comités de travail ou les membres.- Collaborer avec les membres afin d'appuyer le développement de bonnes pratiques dans les soins gériatriques hospitaliers, incluant le programme des urgences. |
| <i>Identifier les structures et processus associés aux meilleures pratiques</i> | <ul style="list-style-type: none">- Utiliser le forum et les visioconférences-midi pour recueillir et transmettre les meilleures pratiques cliniques ou organisationnelles. |
| <i>Faciliter des réflexions et des apprentissages collectifs</i> | <ul style="list-style-type: none">- Poursuivre la présentation des travaux du RUSHGQ dans des congrès scientifiques et professionnels.- Infolettre semestrielle sur les activités du RUSHGQ et forum de discussion pour les membres. |
| <i>Offrir des activités de formation continue</i> | <ul style="list-style-type: none">- Poursuivre l'offre de formations adaptées aux besoins des membres du RUSHGQ à l'issue des travaux des sous-comités de travail, du volet recherche et selon leurs intérêts exprimés. |

Annexe 1. Liste des 69 installations membres du RUSHGQ 2025-2026

Région 01 – CISSS Bas St-Laurent (2 UCDG au total)

1. Hôpital régional de Rimouski
2. Hôpital régional du Grand-Portage (Rivière-du-Loup)
3. Hôpital d'Amqui (sans UCDG)
4. Hôpital de Matane (sans UCDG)

Région 02 – CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean (5 UCDG au total)

5. Hôpital de Roberval
6. Hôpital de Jonquière
7. Hôpital de Dolbeau
8. Hôpital de Chicoutimi
9. Hôpital d'Alma
10. Hôpital de La Baie (sans UCDG)

Région 03 – CIUSSS Capitale-Nationale et CHU de Québec et IUCPQ (5 UCDG au total)

11. Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) -Université Laval

CHU de Québec :

12. CHUL
13. Hôpital St-François d'Assise
14. Hôpital de l'Enfant-Jésus (sans UCDG)
15. Hôpital du St-Sacrement
16. Hôtel-Dieu de Québec (sans UCDG)

CIUSSS de la Capitale-Nationale :

17. Hôpital de Baie-St-Paul
18. Hôpital Christ-Roi (sans UCDG)
19. Hôpital Portneuf (sans UCDG)
20. Hôpital Chauveau (sans UCDG)
21. Hôpital Ste-Anne-de-Beaupré (sans UCDG)
22. Hôpital Jeffery Hale (sans UCDG)

Région 04 – CIUSSS Mauricie et Centre-du-Québec (5 UCDG au total)

23. Hôpital du Centre-de-la-Mauricie
24. Hôtel-Dieu d'Arthabaska
25. Centre de santé Cloutier-Durivage
26. Centre de services Avellin Dalcourt (Louiseville)
27. Hôpital Ste-Croix (Drummondville)

Région 05 – CIUSSS de l'Estrie-CHUS (4 UCDG au total)

28. Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
29. Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)
30. Hôpital de Granby
31. Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins

Région 06 – Montréal (9 UCDG au total)

32. Hôpital du Sacré-Cœur (CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal)
33. Hôpital Jean-Talon (CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal)
34. Hôpital Notre-Dame-de-la-Merci (CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal) (sans UCDG)
35. Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
36. Hôpital de Verdun (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
37. Hôpital Notre-Dame (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)

-
38. Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
 39. Hôpital Général de Montréal (CUSM) (sans UCDG)
 40. Centre hospitalier St-Mary (CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal)
 41. Hôpital Maisonneuve-Rosemont (CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal)
 42. Hôpital de Lachine (sans UCDG)

Région 07 – CISSS de l'Outaouais (1 UCDG)

43. Hôpital de Hull

Région 09 – CISSS de la Côte-Nord (2 UCDG)

44. Hôpital Le Royer (Baie-Comeau)
45. Hôpital Blanc-Sablon (sans UCDG)
46. Centre de santé les Escoumins (sans UCDG)
47. Centre de santé Fermont (sans UCDG)
48. Centre de santé de Forestville (sans UCDG)
49. Centre de santé Havre St-Pierre (sans UCDG)
50. Centre de santé Port-Cartier (sans UCDG)
51. Hôpital de Sept-Îles

Région 11– CISSS de la Gaspésie (4 UCDG au total)

52. Hôpital de Ste-Anne-des-Monts

Région 12 – CISSS de Chaudière-Appalaches (4 UCDG au total)

53. Hôpital de Montmagny
54. Hôtel-Dieu de Lévis
55. Hôpital de St-Georges
56. Hôpital de Thedford

Région 13 – CISSS de Laval (1 UCDG au total)

57. Cité-de-la-Santé

Région 14 – CISSS de Lanaudière (0 UCDG au total)

58. Hôpital Pierre-Le Gardeur (sans UCDG)
59. Hôpital régional de Lanaudière (sans UCDG)

Région 15 – CISSS des Laurentides (1 UCDG au total)

60. Hôpital régional de St-Jérôme
61. Hôpital de Mont-Laurier (sans UCDG)

Région 16 – Montérégie (7 UCDG au total)

CISSS Montérégie-Est :

62. Centre hospitalier Honoré-Mercier
63. Hôpital Pierre-Boucher
64. Hôtel-Dieu de Sorel

CISSS Montérégie-Centre :

65. Hôpital Charles-Le Moyne
66. Hôpital du Haut-Richelieu

CISSS Montérégie-Ouest :

67. Centre hospitalier Anna-Laberge
68. Hôpital du Suroît
69. Hôpital Barrie Memorial (sans UCDG)

Annexe 2. Programmation du 1^{er} janvier au 31 décembre 2026 des visioconférences de formation

| Sujets / Conférenciers/Objectifs / Groupes cibles |
|---|
| <p>Titre 1: Pour une meilleure santé buccodentaire au quotidien chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs</p> <p>Objectifs : À la fin de la conférence, le participant sera en mesure de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les principaux facteurs de risque de carie dentaire chez les aînés présentant des troubles neurocognitifs; • Identifier les conséquences d'une mauvaise hygiène buccodentaire sur la santé buccodentaire et la santé globale; • Décrire les techniques et les produits d'hygiène buccale quotidienne recommandés pour une meilleure santé buccodentaire; • Distinguer les anomalies buccales et dépister les principales maladies buccodentaires. <p>Conférencière : Dre Nadia Gargouri, Professeure adjointe, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal; Chercheure associée, Centre de recherche de l'IUGM</p> <p>Groupes cibles : Tous*</p> |
| <p>Titre 2 : Modèle de Clinique externe spécialisée sur les chutes et de la santé osseuse.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionner la place d'une clinique externe spécialisée des chutes et de la santé osseuse dans l'offre de services de santé aux personnes âgées; • Résumer les étapes de développement et le fonctionnement actuel de la Clinique des chutes et de la santé osseuse du CUSM. • Discuter des retombées de la Clinique des chutes et de la santé osseuse du CUSM. <p>Conférencier : Dr Gustavo Duque, Directeur de la division de gériatrie – Université McGill et gériatre au Centre universitaire de santé McGill</p> <p>Groupes cibles : Tous*</p> |
| <p>Titre 3: Traitement médicamenteux de l'ostéoporose chez les personnes âgées avec un profil UCDG</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les critères diagnostics qui justifient l'initiation des différents traitements pharmacologiques • Présenter le nouvel agent thérapeutique romosozumab et de sa place dans la thérapie actuelle • Discuter de l'incidence de fractures rebonds et d'hypocalcémie avec le dénosumad • Discuter du traitement de l'ostéoporose en présence d'IRC • Discuter de la durée de traitement optimale des différents agents et des options thérapeutiques lors d'un échec au traitement. <p>Conférencière : Joelle Flamand-Villeneuve, pharmacienne UCDG, Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec</p> <p>Groupes cibles : Médecins, pharmaciens, infirmières*</p> |
| <p>Titre 4 : Gestion des SCPD réfractaires chez la personne âgée atteinte d'un trouble neurocognitif</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir une stratégie d'évaluation structurée chez les personnes âgées souffrant un SCPD réfractaire. • Revoir les recommandations et les lignes directrices pour la prise en charge non-pharmacologique et pharmacologique des SCPD. • Intégrer une approche globale avec le patient, ses proches et le personnel dans l'évaluation et le traitement des SCPD. • Établir une stratégie d'intervention appropriée et pertinente chez les personnes âgées souffrant d'un SCPD réfractaire <p>Conférencière : Geneviève Létourneau, gérontopsychiatre, et Dre Émilie Beaulieu, gériatre en fellowship sur les SCPD, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal</p> <p>Groupes cibles : Tous*</p> |
| <p>Titre 5 : TDAH en âge avancé : quand l'inattention ne prend pas sa retraite !</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les critères diagnostiques du TDAH à l'âge adulte et leur pertinence dans le contexte gériatrique. • Décrire les particularités cliniques du TDAH en âge avancé et apprendre à le reconnaître tout en distinguant des autres conditions fréquentes (troubles neurocognitifs, dépression, anxiété, effets médicamenteux, etc.). • Explorer les approches thérapeutiques et les stratégies de prise en charge adaptées aux aînés, tant pharmacologiques que non pharmacologiques. <p>Conférencier : Dr Jean-François Carmel, gérontopsychiatre, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal</p> |

Sujets / Conférenciers/Objectifs / Groupes cibles

Groupes cibles : Tous*

Titre 6: Conséquences cognitives du traumatisme crânio-cérébral chez la personne âgée : évaluation du risque de démence, des interventions cognitives et de leur interaction avec les déterminants sociaux de la santé

Objectifs :

- Expliquer le risque de démence chez la personne âgée ayant subi un traumatisme crânien et explorer les facteurs sociaux qui influencent ce risque.
- Examiner comment les déterminants sociaux de la santé influencent l'utilisation des services de santé, notamment les soins à domicile et l'admission en centre d'hébergement de soins de longue durée.
- Identifier les interventions cognitives disponibles, évaluer leur efficacité relative en fonction du rapport coût-efficacité, et discuter de l'impact des déterminants sociaux sur l'accès à ces interventions et leurs résultats.

Conférencière : Jenny Huang, gériatre, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

Groupes cibles : Tous*

Titre 7: Comment mieux accompagner les personnes âgées consommant des substances psychoactives, dans le contexte des services gériatriques hospitaliers de 2e ligne

Objectifs :

- Identifier les pratiques de consommation de substances psychoactives (alcool, cannabis, substances illégales, etc.), incluant notamment leurs motifs et leurs effets, des personnes de 80 ans et plus.
- Présenter les postures d'intervention à privilégier auprès de cette clientèle afin de créer et maintenir un lien de collaboration efficace.
- Bonifier sa trousse d'intervention avec des leviers pratiques et faciles à mobiliser pour mieux accompagner ces personnes, dans une perspective de réduction des méfaits adaptée aux services gériatriques hospitaliers de 2e ligne.
- Être en mesure de (re)définir ce qu'est un succès thérapeutique avec des personnes âgées qui consomment des substances psychoactives et présentent un profil complexe sur le plan social et de la santé.

Conférenciers : Vincent Wagner, Ph.D. en psychologie, Chercheur d'établissement à l'Institut universitaire sur les dépendances, Direction de l'Enseignement Universitaire et de la Recherche, CIUSSS du Centre Sud de l'île de Montréal et Laurence D'Arcy, D.Ps., Chargée de projet, spécialiste en dépendance, Institut universitaire sur les dépendances, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

Groupes cibles : Tous*

Titre 8: Les équipes SCPD : mieux connaître, mieux référer

Objectifs :

- Présenter l'historique, le mandat et l'implantation des équipes SCPD au Québec
- Expliquer les services offerts en 2^e et 3^e ligne ainsi que les clientèles visées
- Décrire l'offre de services de l'équipe surspécialisée SCPD de l'IUGM (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
- Illustrer comment une référence précoce aux équipes SCPD peut contribuer à prévenir les hospitalisations

Conférencières : Caroline Ménard, Chef de programme, Équipe SCPD, IUGM, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal et Julie Sigouin, Chargée de projet provinciale, Plan ministériel sur les troubles neurocognitifs majeurs, Territoire du RUISSS de l'Université de Montréal

Groupes cibles : Tous*

Titre 9: Traitement médicamenteux des arthrites microcristallines chez la personne âgée

Objectifs : A la fin de la présentation, le participant pourra :

- Appliquer une démarche clinique pour la prise en charge des patients âgés atteints d'arthrites microcristallines;
- Appliquer des traitements couramment vus lors d'hospitalisations ou en clinique externe de gériatrie;
- Proposer des alternatives de traitements chez les patients qui ne peuvent pas tolérer les traitements usuels.

Conférenciers : Dre Édith Villeneuve, M.D. rhumatologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, et M. Réjean Lemay, Pharm. D., pharmacien, chargé de cours, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Groupes cibles : Médecins, pharmaciens et infirmières*

Sujets / Conférenciers/Objectifs / Groupes cibles

Titre 10: Intégration pratique de l'intelligence artificielle au quotidien dans une pratique gériatrique pour les professionnels et les médecins

Conférencières : Maude Plourde, pharmacienne en gériatrie, CIUSSS de la Capitale-Nationale et Dre Gabrielle Lafrenière, gériatre, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Objectifs :

- Décrire comment l'intelligence artificielle peut soutenir la documentation clinique et la collaboration interdisciplinaire en gériatrie.
- Explorer comment des outils comme Open Evidence, Consensus et Pathway peuvent appuyer la pratique clinique fondée sur les données probantes.
- Illustrer de quelle manière l'intelligence artificielle et des outils de documentation intelligente, tels que Scribe IA, peuvent être intégrés concrètement dans la pratique clinique quotidienne en gériatrie

Groupes cibles : Tous*

*Tous les professionnels travaillant dans les services gériatriques hospitaliers de 2^{ième} ligne (UCDG, équipe de consultation en gériatrie sur les unités de soins et à l'urgence, cliniques externes de gériatrie, réadaptation gériatrique) : médecins, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, pharmaciens, orthophonistes, audiologistes, neuropsychologues, etc. gériatrie sur les unités de soins et à l'urgence, cliniques externes de gériatrie, réadaptation gériatrique) : médecins, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, pharmaciens, orthophonistes, audiologistes, neuropsychologues, etc.