SYMPOSIUM

sur les innovations 2022

Palais des congrès de Montréal
3 juin 2022

CQMF

Table des matières

Mot de la présidente du Collège québécois des médecins de famille 3
Mot de la présidente du comité scientifique 4
Programme de la journée 5
Présentation des causeries thématiques offertes en après-midi 6
Vision du Centre de médecine de famille 8

Foire aux innovations

1- Prescri-Nature 11
2- Repères GMF 12
3- Vitr.ai : le filtre de pertinence en première ligne 13
4- Outils réflexifs pour soutenir l'amélioration de l'implantation de l'accès adapté 14
5- Second souffle pour les cours de groupe 15
6- Braver 16
7- En route vers un nouvel outil d'évaluation périodique de la santé des personnes aînées 17
8- MedSécure 18
9- Communauté soignante *Prendre soin les uns des autres* 19
10- Coconstruction d'une trajectoire communautaire en première ligne destinée aux personnes diabétiques de type 2 20
11- L'impact bénéfique du port d'une montre intelligente chez les diabétiques de type 2 21
12- Méta-Santé : une clinique sur mesure 22
13- Les mesures de santé et d'expérience autorapportées par les patientes et patients vivant avec des maladies chroniques améliorent les soins offerts par les GMF 23
14- En faire plus en soins familiaux de première ligne avec les cliniques « réseau » avancées 24
15- Clinique d'évaluation de la peau (dermoscopie) 25
16- Implantation d'un système de santé apprenant dans un GMF-U : un incubateur d'innovations 26
17- SIM Clinik : Simulation d'une clinique médicale au Québec 27
18- Je bouge avec mon doc 28

Présentation des participantes et participants

Facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons 31
Leaders cliniques 34
Relève, patientes et patients partenaires, citoyennes et citoyens 38

Comité organisateur et comité scientifique 39
Remerciements 40
Le programme de mentorat du CQMF peut changer votre vie! Découvrez comment... 41

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COLLÈGE QUÉBÉCOIS DES MÉDECINS DE FAMILLE

Pour une première ligne innovante et efficiente

Qui aurait cru qu'en pleine pandémie, de nombreuses innovations verraient le jour dans les différents milieux cliniques du Québec! Nos patientes et patients sont au cœur de nos motivations et de nos inspirations, et pour cause. Avec cette troisième mouture de notre *Symposium sur les innovations*, je suis impressionnée une fois de plus par l'ingéniosité et la créativité des professionnels-les de la santé pour améliorer la qualité des soins, repenser notre système et toujours se surpasser.

Le Collège québécois des médecins de famille (CQMF) est heureux de chapeauter ce bouillonnement d'idées et de permettre de les faire connaître, en favorisant la rencontre et l'échange entre des leaders cliniques, des innovatrices et innovateurs et des « dragons », ces personnes ou organismes en mesure de contribuer à l'accroissement d'échelle d'innovations.

C'est donc avec un grand plaisir que je vous présente les innovations sélectionnées, sources d'inspiration, afin de répondre à la mission du CQMF de vous soutenir, chères et chers collègues médecins de famille sur le terrain, dans les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles, pour offrir ce qu'il y a de mieux à nos patientes et patients, ainsi qu'à nos communautés.

Bon *Symposium*!

La présidente,

Caroline Laberge, M.D., CCMF, FCMF

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Ici s'arriment la vision et l'action

Je suis heureuse de vous retrouver pour cette troisième édition du *Symposium sur les innovations* du Collège québécois des médecins de famille (CQMF). Malgré les vagues qui ont déferlé sur le système de santé québécois, l'innovation a continué d'émerger au sein des équipes de première ligne et à prendre son essor. Elle nous insuffle ainsi son énergie, sa créativité et son dynamisme. Après deux ans de pandémie, c'est bien rafraîchissant!

Dans un souci d'assurer une continuité des travaux entre les différentes éditions du *Symposium*, le CQMF a mis sur pied, dans un premier temps, un groupe de travail sur l'innovation en médecine de famille. Son mandat : catalyser l'innovation, et cela, en favorisant l'interaction entre acteurs clés de la première ligne afin de faciliter l'implantation et le déploiement de solutions concrètes et ainsi soutenir les médecins de famille vers de meilleures pratiques au bénéfice de leurs patientes et patients. Le groupe de travail a collaboré, par la suite, avec le Dr Benoît Corriveau, sous la supervision de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), afin d'évaluer la valeur sociétale des innovations les plus prometteuses des deux premières éditions, et ce, par une analyse délibérative faite avec 12 intervenantes et intervenants pivots du réseau – professionnels-les de la santé, gestionnaires, patientes et patients, etc.

Ensuite, grâce aux travaux de Mylaine Breton, MBA, Ph. D., et de son équipe, un outil adapté de l'*Intervention scalability assessment tool* de Millat et al. a permis d'établir le stade de maturité des innovations afin d'être en mesure de cibler les joueurs les mieux positionnés pour aider à la progression d'une innovation vers un nouveau stade.

C'est dans cette foulée que le groupe de travail a organisé l'événement *La table des facilitateurs-dragons*, en novembre 2021. Les instigatrices et instigateurs des innovations sélectionnées ont pu ainsi rencontrer des acteurs clés afin de faire un tour de roue supplémentaire en vue de leur accroissement d'échelle.

La 3e édition de notre *Symposium sur les innovations* s'inscrit dans cette perspective structurante et tentera de raffiner notre réflexion collective à savoir : quelle innovation a besoin de quel acteur à quel moment? Notre conférencière invitée, la Dre Clare Liddy, instigatrice de l'initiative eConsult, accompagnée de Mylaine Breton, chercheuse principale de l'étude *Scaling-up eConsult in Primary Health Care: a policy analysis in four Canadian provinces*, décortiquera son expérience d'accroissement d'échelle depuis l'idée jusqu'au déploiement multiprovincial.

Vous retrouverez bien évidemment la formule des présentations éclair et du réseautage. S'ajouteront à celle-ci des causeries réfléchies dans but de faciliter, encore une fois, l'avancement d'innovations d'éditions précédentes, mais aussi la culture de l'amélioration continue.

Joel Arthur Baker a dit : « *Vision without action is merely a dream. Action without vision just passes the time. Vision with action can change the world.* » Voici donc notre défi, arrimer les bonnes actions aux magnifiques visions de nos innovatrices et innovateurs!

Bon *Symposium*!

La présidente du comité scientifique,

Maxine Dumas Pilon, M.D., CCMF, FCMF

3 JUIN
2022

SYMPOSIUM

Palais
des congrès
de Montréal

sur les innovations

PROGRAMME

7 H 30
Accueil et inscription
(petit-déjeuner offert)

8 H 30
Mot de bienvenue &
déroulement de la journée

8 H 45
Présentation des facilitatrices
et facilitateurs-dragons

9 H 00
Allocution d'ouverture

9 H 45
Foire aux innovations
– 1re partie

10 H 45
Pause

11 H 05
Foire aux innovations
– 2e partie

12 H 05
Déjeuner (lunch) et
assemblée annuelle
des membres du CQMF

13 H 15
Visite des kiosques des
innovatrices et innovateurs

14 H 30
Pause

14 H 50
Causeries
thématiques

15 H 50
Mot de la fin

16 H 00
Célébration d'une innovation...

16 H 15
Cocktail-réseautage /
Intronisation du président /
Cérémonie de remise
de prix du CQMF

CQMF

Causeries thématiques

14 h 50 à 15 h 50

Pour faciliter votre choix de causerie, les publics cibles sont identifiés

1. La jeune innovation : grimper les paliers et gagner de la maturité

L'innovation vous intéresse, vous souhaitez en apprendre davantage sur les différents stades de développement d'un projet prometteur et sur la manière de le faire croître en maturité? Cette causerie est pour vous!

Prenant la forme de plusieurs courtes activités formatives, elle visera à vous familiariser avec les paliers que franchit une innovation et vous donnera accès aux ressources qui sont à sa portée dès ses prémices.

Animateur : Tarek Bouhali, Réseau-1 Québec
Public cible : Quatre innovations de démonstration, innovatrices et innovateurs, leaders cliniques, chercheuses, chercheurs et gestionnaires
Salle : 525 B (capacité de 24 participantes et participants)

2. Les défis de la mise à l'échelle de CoMPAS+ : vos pistes de solutions

Le Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services (CoMPAS+) est une initiative qui outille les milieux de première ligne afin qu'ils effectuent des démarches d'amélioration continue de la qualité (ACQ). CoMPAS+ réunit des acteurs clés, y compris des usagères et des usagers, pour s'attaquer aux défis que pose la gestion optimale des maladies chroniques et des problématiques sociales et de santé complexes les plus courantes.

Dans le contexte du déploiement prochain de CoMPAS+ à l'échelle provinciale, nous souhaitons échanger sur les défis et les possibilités rencontrés dans les développements du programme. Avec l'objectif global d'accueillir les points de vue et les solutions de divers acteurs concernés, nous soumettons deux (2) questions de départ – sans obligation de s'y restreindre :

- Quelles sont les conditions favorables/défavorables à la participation d'un GMF à une démarche d'ACQ portant sur la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)?
- Quels sont les prérequis pour rendre CoMPAS+ accessible, utilisé et maintenu dans l'ensemble des régions du Québec?

Animateur : Carl Drouin
Public cible : Leaders cliniques, facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons
Salle : 520 C (capacité de 54 participantes et participants)

3. Innovations ayant réussi l'accroissement d'échelle – échanges sur les bons coups et les défis

Vous êtes innovatrice, innovateur, ou vous l'êtes en devenir? Vous avez des idées, des projets ou simplement envie de vous laisser inspirer par des histoires à succès?

Venez rencontrer la Dre Clare Liddy de l'innovation « eConsult », aujourd'hui le « conseil numérique » québécois; le Dr Alexandre Messier des innovations « Accès 24h, Accueil clinique, Réorientation, Étage de jour » ainsi qu'Alexandre Chagnon des innovations « Question pour un pro et Vitr.ai ».

Au programme :

- Partage des leçons d'une innovatrice et de deux innovateurs ayant réussi l'étape d'accroissement d'échelle
- Discussion sur les meilleures stratégies et celles à éviter pour faciliter la mise à l'échelle

Animatrice : Mylaine Breton
Public cible : Innovatrices, innovateurs et leaders cliniques
Salle : plénière 520 ABDE

Causeries thématiques

4. Des modèles à bonifier et à soutenir ciblant les clientèles vulnérables

Des initiatives prometteuses visant des clientèles particulièrement vulnérables vous intéressent, comme c'est le cas notamment de La Maison Bleue, de l'initiative SPOT ou encore de l'implantation d'un service vétérinaire gratuit dans une clinique communautaire? Cette causerie est pour vous!

Au programme :

- Présentation de modèles existants, de leur portée et de leur complémentarité
- Discussion sur les arrimages possibles avec le système communautaire et de santé pour favoriser l'accroissement d'échelle – possibilités et enjeux

Animateur : Antoine Boivin
Public cible : Facilitatrices-dragons, facilitateurs-dragons et leaders cliniques
Salle : 522 A (capacité de 24 participantes et participants)

5. Innovations technologiques prometteuses et DMÉ : comment faciliter l'intégration

En 2022, la prescription judicieuse, la déprescription ainsi que la capacité de communiquer et de sonder ses patientes et patients sont devenues des avenues incontournables. Deux innovations répondent à ces nouveaux besoins, Réseau canadien d'information pour les cliniques de première ligne (RCIP) et MedSécure; mais, comment les arrimer aux DMÉ?

Au programme :

- Présentation de modèles existants et de leur portée
- Exploration de leur potentiel d'arrimage aux DMÉ

Animatrice : Maxine Dumas Pilon
Public cible : Facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons
Salle 525 A (capacité de 24 participantes et participants)

6. Le modèle pour l'amélioration du IHI : une approche pour faciliter l'implantation d'innovations dans les milieux cliniques

Objectifs :

1. Se familiariser davantage avec les grands principes du modèle de l'amélioration (Model for improvement) de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI)
2. Échanger sur les défis vécus sur le terrain dans l'implantation d'innovations ou de changements dans la pratique
3. Partager des pistes de solution vécues dans les milieux avec les autres leaders cliniques

Animateur : Neb Kovacina
Public cible : Leaders cliniques
Salle : 520 F (capacité de 54 participantes et participants)

THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA | LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

CENTRE DE MÉDECINE DE FAMILLE

Les patients disent que c'est dans les bureaux ou cliniques de médecine de famille qui offrent des soins centrés sur le patient qu'ils se sentent le mieux — qu'ils sont plus à l'aise — pour parler de leurs préoccupations en matière de santé et de celles de leur famille.

Les pratiques de médecine de famille jouent un rôle crucial dans les soins aux patients et aux communautés partout au Canada. Le Centre de médecine de famille (CMF) 2019 présente une vision pour l'avenir de la pratique de médecine familiale qui met l'accent sur des soins centrés sur les patients, la capacité de s'adapter aux besoins de sa communauté et la collaboration interprofessionnelle. Selon la vision du CMF 2019, chaque pratique de médecine de famille au pays offre d'emblée les soins dont les Canadiens et les Canadiennes ont besoin : des soins harmonisés, axés sur les besoins de chaque patient, qui lui sont offerts à toutes les étapes de sa vie, au sein de sa collectivité, et intégrés avec d'autres services de santé. Un CMF est un carrefour capable de répondre à tous les besoins de chaque patient en matière de soins de santé.

Les fondements suivants sont nécessaires pour assurer le bon développement des CMF au sein des communautés :

1. Administration et financement
Les pratiques ont besoin d'être soutenues financièrement par des modèles de rémunération appropriés qui favorisent la gouvernance, le leadership et la gestion.

2. Infrastructure appropriée
L'espace physique, les effectifs, les dossiers électroniques et les autres supports numériques, ainsi que l'équipement et les réseaux virtuels facilitent la prestation en temps opportun de soins complets, globaux et accessibles.

3. Soins interreliés
Le processus d'intégration de la pratique avec d'autres services et milieux de soins du système de santé est rendu possible grâce à l'intégration efficace de la technologie de l'information en santé.

Les soins prodigués dans un CMF sont caractérisés par les fonctions suivantes :

4. Soins accessibles
Les rendez-vous accélérés et l'accès en temps opportun, l'accès virtuel et les approches axées sur le travail d'équipe garantissent que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

5. Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale
Un CMF répond aux besoins de sa communauté par ses activités et interventions au niveau du patient, de la pratique, de la communauté et des politiques.

6. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'un médecin de famille
Un vaste éventail de services est offert par une équipe interprofessionnelle bien fonctionnelle. Il est possible que l'équipe ne partage pas les mêmes locaux, mais le patient est toujours vu par un professionnel de la santé qui possède les compétences pertinentes, et celui-ci peut rejoindre un médecin (idéalement le médecin de famille du patient) au besoin.

7. Continuité des soins

Les patients sont en meilleure santé et peuvent vivre pleinement leur vie quand ils reçoivent des soins d'un prestataire qui les connaît et qui sait comment leur santé évolue au fil du temps.

8. Soins offerts en partenariat avec le patient et sa famille

Les pratiques de médecine de famille répondent aux besoins uniques des patients et de leur famille dans leur environnement et les considèrent comme des partenaires actifs dans la prestation des soins.

Un engagement envers les domaines suivants de développement continu permet aux CMF de progresser continuellement :

9. Mesure, amélioration continue de la qualité et recherche

Les pratiques de médecine de famille s'efforcent de progresser grâce à la mesure du rendement et à l'amélioration continue de la qualité (ACQ). La sécurité des patients est toujours une priorité, et leur implication génère de nouvelles idées.

10. Formation, éducation et développement professionnel continu

Mettre l'accent sur la formation et l'éducation assure que l'expertise et les connaissances uniques des médecins de famille peuvent être partagées avec l'ensemble de la communauté des soins de santé, tandis que le développement professionnel continu leur permet de toujours demeurer à la fine pointe des meilleures pratiques.

Le CMF 2019 présente les 10 piliers qui composent un CMF ainsi que leurs attributs clés. Son objectif est d'aider les pratiques de médecine de famille à mieux intégrer les principes du CMF. C'est une vision à laquelle chaque pratique peut aspirer. En plus d'être très importante aux yeux des patients, une solide continuité dans la relation patient/fournisseur de soins primaires entraîne de meilleurs résultats de santé et des économies monétaires pour le système de santé.[1]

Quelques statistiques sur les pratiques qui intègrent les principes du CMF[2] :

88 % des études examinées rapportent une amélioration de l'accès aux soins

86 % des études examinées révèlent un plus grand taux de satisfaction des patients et des professionnels de la santé

84 % des études examinées rapportent une réduction du nombre de visites à l'urgence et d'hospitalisations pour les patients atteints de maladies chroniques

79 % des études examinées indiquent une meilleure qualité des soins

79 % des études examinées montrent que le modèle génère des économies

Visitez le **www.centremedecinedefamille.ca** pour d'autres ressources :

- **Des guides Conseil pratique pour les médecins de famille**
- **Des trousses de mise en œuvre du CMF pour chaque province**
- **Un outil d'autoévaluation pour savoir dans quelle mesure un cabinet correspond au modèle du CMF**
- **Des renseignements supplémentaires sur la vision du CMF et ses avantages**

Le Centre de médecine de famille est un projet chapeauté par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Représentant plus de 38 000 membres, le CMFC est l'organisme professionnel responsable de l'établissement des normes de formation, de certification et d'apprentissage continu des médecins de famille. Il est le porte-parole de la médecine de famille au Canada.

1. Association des Équipes de santé familiale de l'Ontario. Optimizing the value of team-based primary care—Review of the literature. Toronto, ON : Association des Équipes de santé familiale de l'Ontario ; 2015. Dans : www.afhto.ca/wp-content/uploads/Optimizing-the-value-of-team-based-primary-care-LIT-REVIEW.pdf. Date de consultation : Mars 2019.
2. Toward Optimized Practice. Benefits of a Patient's Medical Home—A Literature Summary of 115 Articles | 2017 Update. Edmonton, Alb.: Toward Optimized Practice ; 2017. Dans : www.topalbertadoctors.org/file/top--evidence-summary--benefits-of-pmh.pdf. Date de consultation : Mars 2019.

Foire aux innovations

SYMPOSIUM

CQMF

Prescri-Nature

Sarah Bergeron, Isabelle Bradette,
Emmett Philippe Coriat, Johanne Elsener,
Caroline Laberge et Claudel Pétrin-Desrosiers

info@prescri-nature.ca

https://www.prescri-nature.ca/

Les effets bénéfiques associés à l'exposition à la nature sont multiples et très bien répertoriés dans la littérature : meilleure perception de sa santé globale, réduction du stress, de l'anxiété et de la tension artérielle, amélioration de l'humeur et de la concentration, diminution de la dépression et des émotions négatives, entre autres (Bhérer, 2021).

Prescri-Nature est un programme de promotion des bienfaits de l'exposition à la nature sur la santé globale basé sur les données probantes. Il vise à outiller et à accompagner les patientes et patients au moyen d'une prescription d'exposition à la nature. Il vise également à éduquer les professionnels-les de la santé aux bienfaits de la nature pour mieux identifier les opportunités d'intervention clinique. Le programme propose plusieurs outils éducatifs accessibles à toutes et à tous via une plateforme Web, comme des brochures d'information sur les bénéfices de la nature à remettre aux patientes et patients, des liens directs vers les articles scientifiques qui appuient le programme et un module de formation continue actuellement en développement.

Le programme a été lancé, le 16 mai 2022, de façon virtuelle au Québec. Il n'y a pas encore de modalités d'évaluation pour en apprécier les impacts. La prochaine étape pour atteindre un accroissement d'échelle serait de pouvoir compter sur des ressources humaines et financières permettant de développer le programme. Plus précisément, une équipe de chercheuses et chercheurs prêts à élaborer un projet de recherche afin d'évaluer les impacts de son implantation de même qu'un soutien financier complet seraient requis. De plus, l'embauche d'une ou d'un professionnel-le pour coordonner les communications et les divers partenariats en développement de formation continue serait nécessaire. Afin de permettre un accroissement de notre innovation, divers projets locaux d'exposition à la nature pourraient être lancés par différents partenaires. Il serait aussi possible de créer une communauté de pratique d'intérêt sur les bénéfices de la nature sur la santé globale.

Piliers du Centre de médecine de famille

4. Soins accessibles (*le programme cherche à miser sur l'exposition à la nature de proximité afin de permettre à toutes et à tous d'en retirer les bénéfices associés*)
5. Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale (*la population a besoin de divers outils afin d'améliorer sa santé globale et l'exposition à la nature en est un de taille; en s'exposant à la nature, elle aura aussi envie de mieux la protéger*)
6. Soins offerts en partenariat avec la patiente, le patient, et sa famille

Repères GMF : portrait de notre pratique en groupe de médecine de famille (GMF)

Marie-Dominique Beaulieu, Jolyane Blouin Bougie
et Mélanie Martin

jolyane.blouin-bougie@inesss.qc.ca

Le projet Repères GMF est une initiative de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) qui permettra aux GMF volontaires d'apprécier des indicateurs de qualité et d'utilisation des services dans un rapport intitulé : Portrait de notre pratique en GMF. Cette innovation contient un premier ensemble d'indicateurs priorisés par des professionnels-les en GMF, des gestionnaires et des usagères et usagers, ainsi que des ressources pour les professionnels-les intéressés par l'amélioration continue de la qualité.

Repères GMF se distingue d'autres initiatives dans le réseau par l'utilisation de données contenues dans les bases clinico-administratives qui permettent d'obtenir une vision de l'ensemble des services utilisés par la clientèle des GMF. Cette initiative vise à soutenir la capacité des GMF à s'organiser pour prendre en charge l'ensemble de leur clientèle inscrite grâce à un rapport d'audit et à la rétroaction. Elle pourrait aussi soutenir les activités d'autoévaluation des équipes professionnelles.

L'INESSS est à la recherche de GMF volontaires pour participer au projet pilote Repères GMF. L'objectif est de s'assurer de la compréhension et de l'utilité du Portrait de notre pratique en GMF pour répondre aux besoins des futurs utilisateurs et utilisatrices. L'INESSS souhaite établir des partenariats avec des chercheuses et chercheurs intéressés par l'audit et la rétroaction en vue de soutenir l'évaluation d'impact et l'accroissement d'échelle de Repères GMF.

Les GMF qui participeront au projet pilote recevront un rapport individualisé en plus de bénéficier d'un atelier de deux heures auquel sont associés des crédits de formation continue.

Piliers du Centre de médecine de famille

4. Soins accessibles
5. Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale
7. Continuité des soins
9. Mesure, amélioration continue de la qualité et recherche
11. Formation, éducation et développement professionnel continu

VITR.AI

SYMPOSIUM

Vitr.ai : le filtre de pertinence en première ligne

Alexandre Chagnon

achagnon@askyourpro.com

https://vitr.ai/

Vitr.ai permet d'identifier l'expertise professionnelle nécessaire pour un problème de santé donné décrit par une patiente ou un patient en ses propres mots au moyen du traitement naturel du langage (NLP), et ce, parmi 19 expertises de première ligne afin d'apparier cette patiente ou ce patient avec la bonne intervenante, le bon intervenant, et ainsi améliorer l'efficience de la première ligne par l'opérationnalisation de l'interprofessionnalisme.

L'innovation est dérivée de la plateforme questionpourunpro.com, lancée à l'automne 2021. Vitr.ai est le nom de l'intelligence artificielle employant une technique intitulée NLP à l'intérieur de questionpourunpro.com. Vitr.ai est maintenant déployable dans d'autres plateformes, telles que les dossiers médicaux électroniques (DMÉ) ou tout autre logiciel utilisé par les intervenantes et intervenants de première ligne ayant une fonctionnalité de prise de rendez-vous en ligne pour les patientes et patients (ex. : Clic Santé); avec un succès d'orientation d'environ 99 %.

Les besoins pour permettre une mise à l'échelle de l'innovation consistent à mobiliser des médecins de famille qui essaient l'innovation dans leur milieu et discutent de l'intérêt de posséder une telle solution dans l'amélioration des processus dans les groupes de médecine de famille — tout en prenant soin de tenir compte du champ d'expertise des différents intervenants et intervenantes y travaillant afin de bénéficier de l'interprofessionnalisme que cela rend possible.

3

Piliers du Centre de médecine de famille

2. Infrastructure appropriée

3. Soins interreliés

4. Soins accessibles

6. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'une ou d'un médecin de famille

7. Continuité des soins

9. Mesure, amélioration continue de la qualité et recherche

Accès adapté

SYMPOSIUM

Outils réflexifs pour soutenir l'amélioration de l'implantation de l'accès adapté

Christine Beaulieu, François Bordeleau, Mylaine Breton, Isabelle Gaboury et Élisabeth Martin

mylaine.breton@usherbrooke.ca

https://accesadapte.ca/

L'objectif du trio d'outils est de permettre aux professionnels-les des cliniques médicales en première ligne d'évaluer de façon objective l'implantation de l'accès adapté dans leur pratique.

Ce portrait offre la possibilité d'initier une pratique réflexive et facilite l'identification d'un objectif d'amélioration et des actions nécessaires pour atteindre cet objectif. Le trio outils consiste en : 1) deux outils réflexifs sur l'accès adapté (ORAA) pour les professionnels-les et pour les agentes et agents administratifs, 2) un portrait personnalisé des indicateurs d'accès des professionnels-les basé sur les données extraites du dossier médical électronique (DMÉ) et, 3) un questionnaire sur l'expérience des patientes et patients concernant l'accès à leur clinique médicale.

À ce jour, ces outils ont permis à huit groupes de médecine de famille (GMF) québécois d'amorcer un processus d'amélioration continue de la qualité. Les outils en combinaison avec l'accompagnement d'un *coach* d'amélioration ont permis de réduire en moyenne le temps avant le 3e prochain rendez-vous disponible de 7 jours, ce qui représente une amélioration d'environ 50 % sur un des indicateurs clés de l'accès. L'intervention a également permis de réduire la frustration des patientes et patients et d'améliorer les conditions de travail, selon les médecins et les secrétaires.

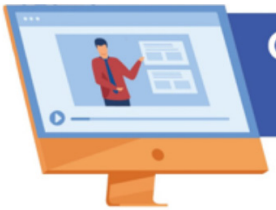
L'évaluation de l'implantation de ce trio d'outils d'*audit-feedback* seule ou combinée à un accompagnement en amélioration continue a été sélectionnée parmi les huit projets signatures du Réseau pancanadien sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) financent ce projet d'amélioration continue de la qualité sur l'accès adapté pour les quatre prochaines années.

À terme, nous souhaitons dresser un portrait personnalisé sur l'accès des GMF au Québec et améliorer l'accès de la patientèle de plus de 25 GMF. L'équipe de projet recrute actuellement les GMF pour participer à ce projet qui débutera en septembre 2022.

Piliers du Centre de médecine de famille

1. Soins accessibles
7. Continuité des soins
9. Mesure, amélioration continue de la qualité et recherche

4



Cours de groupe en ligne

SYMPOSIUM

Second souffle pour les cours de groupe

Martine Bergevin et Florian Delorme

florian.delorme.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

L'accessibilité et la continuité aux soins de santé en première ligne peuvent représenter un défi dans un contexte où la main-d'œuvre est limitée et où la prévalence des maladies chroniques est en constante augmentation. Si, tout comme nous, ce scénario est représentatif de votre milieu, vous comprendrez la raison pour laquelle nous travaillons à développer ce projet et pourquoi vous devriez lire les lignes qui suivent!

Par le biais de cours interactifs en ligne basés sur l'approche de l'entretien motivationnel, nous outillons et motivons les participantes et participants à se mettre en action et à adopter de nouvelles habitudes de vie. Depuis le printemps 2021, nous offrons une nouvelle formule de cours de groupe ciblant la clientèle diabétique/prédiabétique et les patientes et patients ayant des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires. En un an, nous avons rejoint 85 personnes conseillées par leur médecin de famille ou une infirmière et provenant de trois groupes de médecine de famille, alors que le très faible taux de participation avec l'ancienne formule de cours en présentiel laissait présager la fin des cours de groupe à courte échéance.

Mais en quoi un cours de groupe en ligne est-il une innovation?

Nous avons innové en nous basant sur les principes de l'amélioration continue et en prenant en considération les personnes pouvant le mieux nous guider : les participantes et participants eux-mêmes. Nous avons simplifié notre trajectoire de référence, développé des procédures, créé des aide-mémoire pour faciliter la gestion et favoriser la pérennité et amélioré le contenu ainsi que le format des cours. Une collaboration entre deux municipalités régionales de comté (MRC) est née de cette démarche, ce qui fait que notre offre de cours est maintenant disponible à une plus large population — nous pouvons du même coup répartir les tâches sur un plus grand bassin de professionnels-les.

Nous voyons grand, car cette nouvelle formule est « exportable » et pourrait être élargie à un plus grand nombre de MRC ou répliquée à de nouvelles régions. Notre vision est de développer d'autres cours (par exemple, sur la saine gestion du poids) pour couvrir l'ensemble de la clientèle en première ligne et dont la charge serait répartie sur un groupe de professionnels-les provenant de toutes les MRC du Bas-Saint-Laurent. Si ces quelques lignes ont piqué votre curiosité ou titillé un intérêt à implanter ces cours de groupe en ligne dans votre milieu, nous serons heureux d'en discuter.

Au plaisir de vous rencontrer à notre kiosque!

Piliers du Centre de médecine de famille

4. Soins accessibles

6. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'une ou d'un médecin de famille

9. Mesure, amélioration continue de la qualité et recherche

5

Braver

Mathieu Blais-D'Amours et Marie-Lou Gagnon

marielou@braver.health

https://www.braver.net/fr/
https://brvr.io/demo-fr

Une communication réussie est la pierre angulaire de la collaboration interprofessionnelle efficace et être en mesure de collaborer efficacement est primordial dans un contexte où pénurie de main-d'œuvre et vieillissement de la population mettent une pression sans précédent sur le réseau de la santé.

Dans ce contexte, Braver a pour objectif d'aider les professionnels-les de la santé à être plus efficients dans leurs communications afin que la collaboration interprofessionnelle rende leur pratique plus agréable et les aide à offrir de meilleurs soins aux patientes et patients.

Ainsi, Braver est une application multiplateforme de communication clinique hypersécurisée et simple d'utilisation qui s'intègre sans friction dans le flux de travail des cliniciennes et cliniciens. Elle permet d'échanger des messages textuels et vocaux de manière instantanée, ainsi que des photos, des fichiers et des formulaires standardisés. De plus, Braver est interopérable avec les autres logiciels utilisés dans le domaine de la santé et peut aider les organisations innovantes à mettre en place des trajectoires de soins intra et extramuros.

En permettant une communication clinique plus efficace et agile, Braver favorise la continuité des soins, une utilisation plus optimale des ressources professionnelles, l'amélioration de la sécurité des patientes et patients et la réduction des erreurs médicales, la diminution des coûts des soins de même que l'augmentation nette de la satisfaction des professionnels-les et des patientes et patients.

L'impact d'une meilleure collaboration interprofessionnelle n'est plus à faire et Braver permet de maximiser son efficacité grâce à une expérience utilisateur très simple, qui est le fruit d'une démarche de cocréation avec des cliniciennes et cliniciens des régions de Québec, Montmagny, Sainte-Agathe-des-Monts et de la Baie-des-Chaleurs.

Plus largement, Braver permet de créer un réseau de professionnels-les et d'organisations qui peuvent communiquer et collaborer plus efficacement. Mais un réseau, ça ne se bâtit pas tout seul. C'est pourquoi l'entreprise a besoin de leaders cliniques qui désirent faire évoluer les modes de communication en santé, connecter leur réseau de collaboratrices et de collaborateurs ou mettre sur pied des trajectoires de soins innovantes impliquant le voisinage médical de la patiente ou du patient.

Braver offre un modèle de base gratuit pour permettre une croissance du réseau local rapide, mais aussi de la formation ou un accompagnement personnalisé lorsque nécessaire.

Piliers du Centre de médecine de famille

2. Infrastructure appropriée

6. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'une ou d'un médecin de famille

7. Continuité des soins

Université de Sherbrooke

SYMPOSIUM

En route vers un nouvel outil d'évaluation périodique de la santé des personnes aînées

Benoît Cossette, Catherine Hudon et Marie-Pier Villemure

marie.pier.villemure@usherbrooke.ca

L'innovation consiste à concevoir un outil d'évaluation périodique de la santé (ÉPS) — auparavant « examen médical périodique » — pour la population aînée.

Pour y parvenir, l'entièreté de la littérature scientifique a été recensée dans le but d'identifier tous les outils d'ÉPS gériatrique existants. L'étape subséquente est de présenter l'ensemble des outils recensés à un groupe de cliniciennes et cliniciens de première ligne, en vue de coconstruire un outil — et le guide d'utilisation qui l'accompagne — qui puisse répondre spécifiquement aux besoins des personnes aînées et des cliniciennes et cliniciens du Québec.

Actuellement, une vingtaine de modèles d'outils d'ÉPS de la population aînée ont été recensés. Notre expérience démontre que leur utilisation dans les milieux de soins de première ligne québécois est disparate, soit par méconnaissance de leur existence, soit par manque d'outils validés en français, ou encore, par manque de temps et de ressources pour les appliquer, ou pour toute autre raison.

Idéalement, un outil d'ÉPS des personnes aînées devrait pouvoir être utilisé par plusieurs professionnels-les de première ligne et/ou par la patiente ou le patient (et ses proches), de façon globale et continue. Leurs soins sont complexes : un outil propre à la population québécoise faciliterait la navigation dans les problèmes gériatriques par les cliniciennes et cliniciens. De la formation continue complémentaire pourra être offerte si des besoins sont manifestés en ce sens.

Nous nous inspirons du modèle de l'ABCdaire pédiatrique largement utilisé dans les milieux de soins de première ligne au Québec : son utilisation a permis d'harmoniser les soins apportés aux enfants. Tout comme la croissance et le développement de l'enfant sont un processus dynamique et variable, les trajectoires de vieillissement varient d'un individu à l'autre, et nous croyons que le fait d'adapter l'ÉPS à chacun de ces profils est une innovation. Une ébauche d'outil est déjà entamée et les démarches juridiques sont enclenchées pour faciliter la diffusion de l'outil dans sa forme ultime.

Dans l'intervalle, pour en faciliter la finalisation, nous sollicitons la participation de cliniciennes et cliniciens de première ligne de diverses régions et milieux de pratique pour contribuer à une réflexion sur les caractéristiques que devrait avoir un outil idéal d'évaluation de la santé des personnes aînées au Québec.

Une fois l'outil complété, nous aurons besoin de :

1. L'implication de directions de groupes de médecine de famille (GMF) et de Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) pour faciliter la diffusion du projet.
2. Soutien électronique pour intégrer l'outil dans les différentes plateformes de dossiers médicaux électroniques et sur le site Web.

Piliers du Centre de médecine de famille

2. Infrastructure appropriée
6. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'une ou d'un médecin de famille
7. Continuité des soins
10. Formation, éducation et développement professionnel continu

7

MedSafer
Vers une Ordonnance Plus Sécuritaire

SYMPOSIUM

MedSécure

Émilie Bortolussi-Courval et Emily McDonald

emily.mcdonald@mcgill.ca

https://www.medsafer.org/

Les personnes âgées se voient souvent prescrire plusieurs médicaments, ce qui les expose au danger des effets secondaires. De nombreux médicaments deviennent risqués avec l'âge ou perdent leurs avantages. Certains provoquent des chutes, du délire, des fractures, des hospitalisations ou même la mort. La façon d'arrêter ces médicaments — la déprescription — nécessite du temps et des connaissances spécialisées.

MedSécure est un logiciel conçu au Québec qui facilite la déprescription pour les cliniciennes et cliniciens. Notre logiciel établit des références croisées entre les conditions médicales, les médicaments, des tests de laboratoire, les mesures du pronostic et les directives existantes pour une prescription plus sûre chez les personnes âgées.

Le logiciel peut être intégré aux dossiers médicaux électroniques (DMÉ) pour offrir des possibilités de déprescription au point d'accès aux soins. MedSécure est déjà intégré dans trois DMÉ et est utilisé pour faciliter les révisions de médicaments dans certaines provinces canadiennes. Nous avons mené une étude auprès de 5 698 patientes et patients de onze hôpitaux au Canada et avons constaté que la déprescription augmente de 22 % lorsque MedSécure est utilisé par les cliniciennes et cliniciens (McDonald et al.; JAMA Internal Medicine, janvier 2022). L'étude a révélé que MedSécure est sûr et efficace.

L'accès à MedSécure dans les DMÉ du Québec permettrait d'offrir de meilleurs soins aux patientes et patients et de faire gagner du temps et de l'énergie aux cliniciennes et cliniciens. Nous sommes à la recherche d'un ou de plusieurs DMÉ québécois avec lesquels nous pourrions établir un partenariat afin de fournir cet important soutien aux médecins de famille. Les médecins de famille du Québec veulent déprescrire et les patientes et patients reconnaissent l'importance de diminuer les pilules inutiles ou dangereuses. MedSécure a prouvé son efficacité à répondre à ce besoin. Il est maintenant temps qu'il passe à plus grande échelle au Québec.

8

Piliers du Centre de médecine de famille

2. Infrastructure appropriée

3. Soins interreliés

4. Soins accessibles

8. Soins offerts en partenariat avec la patiente, le patient, et sa famille

9. Mesure, amélioration continue de la qualité et recherche

communauté soignante
Prendre soin les uns des autres

SYMPOSIUM

Communauté soignante
Prendre soin les uns des autres

Antoine Boivin et Ghislaine Rouly

antoine.boivin@chairepartenariat.ca
ghislaine.rouly@chairepartenariat.ca

www.chairepartenariat.ca

Communauté soignante offre un pont entre la santé et la communauté par l'intégration de pairs accompagnateurs au sein des équipes de première ligne. Les pairs accompagnateurs sont des personnes avec une expérience de vie significative, s'engageant comme alliés dans un rôle d'écoute, de mise en relation, et d'accompagnement dans l'atteinte des objectifs de vie fixés par la personne, à son propre rythme. Le rôle des pairs accompagnateurs est distinct et complémentaire à celui des professionnels-les de première ligne.

Pilotée depuis cinq ans dans deux cliniques de première ligne — un groupe de médecine de famille (GMF) et une clinique de même qu'un centre local de services communautaires (CLSC) — , la Communauté soignante a été évaluée par la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés. Le travail avec les pairs favorise: 1) la capacité des patientes et patients à prendre soin d'eux-mêmes de façon plus autonome; 2) un renforcement du lien de confiance avec l'équipe de première ligne et les ressources communautaires; 3) un apprentissage mutuel entre les pairs et les professionnels-les de la santé; 4) un meilleur accès à la première ligne avec diminution des visites à l'urgence et des hospitalisations chez certains patients et patientes avec problématiques médico-sociales complexes .

Nous souhaitons travailler avec une ou un partenaire du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de soutenir la pérennisation et la mise à l'échelle du modèle Communauté soignante. Nous voulons également collaborer avec une troisième équipe de première ligne pour développer des modalités de transfert flexibles et adaptables à différents contextes de première ligne.

Pour plus d'informations : www.chairepartenariat.ca

9

Piliers du Centre de médecine de famille

3. Soins interreliés

4. Soins accessibles

5. Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale

8. Soins offerts en partenariat avec la patiente, le patient, et sa famille

Projet SOINS diabète

SYMPOSIUM

Coconstruction d'une trajectoire communautaire en première ligne destinée aux personnes diabétiques de type 2

Géraldine Layani, Micheline Monaghan Thériault,
Sylvie Poirier et Brigitte Vachon

geraldine.layani@umontreal.ca

La santé d'une personne se définit, d'après l'Organisation mondiale de la santé, comme « un état de bien-être physique, mental et social complet qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », mais qui implique une vision holistique des soins qui lui sont offerts. Notre innovation consiste donc à coconstruire une trajectoire communautaire pour les patientes et patients qui vivent avec des maladies chroniques, afin de les soutenir à travers leur trajectoire de vie, à améliorer leurs habitudes de vie et leur bien-être, en complément des soins « médicalisés » offerts par leurs professionnels-les de la santé référents.

La trajectoire communautaire est en cours d'implantation au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval dans le cadre du projet « SOINS Diabète », cofinancé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Fonds de recherche du Québec en santé et l'Unité de soutien au système de santé apprenant (SSA) Québec. Elle implique les patientes et patients diabétiques de type 2, les professionnels-les de première ligne, les agentes et agents communautaires et les usagères et usagers partenaires. Elle s'adresse aux personnes diabétiques de type 2 qui sont dirigées par leurs professionnels-les aux ressources communautaires et soutenues à utiliser ces ressources par les usagères et usagers partenaires. Les résultats préliminaires montrent une pertinence, à implanter cette trajectoire pour et avec les personnes diabétiques de type 2, par les parties prenantes impliquées.

Les prochaines étapes consistent à réaliser un guide d'implantation de la structure minimale de cette trajectoire communautaire, destiné aux agentes et agents communautaires (AC) des CISSS/CIUSSS, et à développer des outils de navigation pour les patientes et patients et les professionnels-les de la santé. Pour mettre à l'échelle ce projet, nous cherchons à collaborer avec 1) des AC d'autres CISSS/CIUSSS, pour identifier de nouvelles ressources communautaires partenaires; 2) des gestionnaires cliniques, pour diffuser cette innovation et les outils auprès des professionnels-les; 3) des patientes et patients partenaires, pour soutenir l'équipe de recherche afin d'ajuster et de faire évoluer cette trajectoire en fonction des besoins des patientes et patients.

Piliers du Centre de médecine de famille

3. Soins interreliés
4. Soins accessibles
5. Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale
7. Continuité des soins
8. Soins offerts en partenariat avec la patiente, le patient, et sa famille

10

L'impact bénéfique du port d'une montre intelligente chez les diabétiques de type 2

Christian Chabot, Marie-Pierre Gagnon, Cynthia Pelletier et Caroline Rhéaume

caroline.rheaume@fmed.ulaval.ca

https://www.researchgate.net/lab/Caroline-Rheaume-Lab

SYMPOSIUM

11

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le diabète est la cause directe de 1,5 million de décès annuellement. La Fédération internationale du diabète estime que 463 millions d'adultes étaient diabétiques en 2019 à l'échelle mondiale et que ce nombre pourrait atteindre jusqu'à 700 millions en 2045.

Au Québec, plus de 880 000 personnes sont diabétiques et 250 000 ne le savent pas encore. Le diabète représente un fardeau économique de 3 milliards de dollars annuellement en coûts directs et indirects dans la province de Québec. L'adoption de saines habitudes de vie, comme la pratique de l'activité physique sur une base régulière et constante, contribue de façon importante à réduire la prévalence du diabète et ses complications.

L'idée à l'origine du projet de recherche vient d'un patient inscrit au Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) Quatre-Bourgeois. Il a proposé le port d'un appareil portable de monitorage (une montre sport) pour suivre de façon plus objective l'activité physique chez les patientes et patients diabétiques dans le but de documenter scientifiquement si un tel outil pouvait davantage les motiver à faire de l'activité physique. Selon la littérature scientifique, le nombre de pas est un paramètre qui motive beaucoup les patientes et patients à faire de l'activité physique et l'établissement d'une cible avec une ou un professionnel-le de la santé les motive davantage.

Les résultats suggèrent que l'utilisation d'un appareil portatif de monitorage améliore le profil cardiométabolique des personnes diabétiques et est une bonne source de motivation pour augmenter l'activité physique. Son implantation en première ligne est faisable comme démontré par le haut taux de satisfaction à l'égard de l'appareil et l'adhésion élevée au port de l'appareil. Jumeler les données des appareils portatifs de monitorage au dossier médical électronique des patientes et patients est nécessaire afin d'optimiser la collaboration entre celles-ci, ceux-ci, et les professionnels-les de la santé de même que la prise en charge de leur santé et de leurs habitudes de vie.

Nous pouvons offrir un milieu clinique multidisciplinaire axé sur la recherche où plusieurs études d'intervention clinique ont été réalisées ainsi qu'un guide d'implantation grâce à l'étude de faisabilité après la finalisation de l'étude pilote. Les chercheuses et chercheurs principaux de l'équipe de recherche sont également affiliés au Centre de recherche en santé durable - VITAM et à l'Université Laval, ce qui facilitera les collaborations avec les autres milieux cliniques et augmentera la visibilité de notre projet. Des besoins de financement, d'informaticiennes et informaticiens et de chercheuses et chercheurs d'autres milieux prêts à s'impliquer dans le projet de recherche se font sentir pour pouvoir permettre un accroissement d'échelle avec plus de patientes et patients et dans un plus grand nombre de centres au Québec et à l'extérieur du Québec.

Piliers du Centre de médecine de famille

2. Infrastructure appropriée (*on doit trouver une solution pour que les données de la montre puissent être arrimées au dossier médical électronique*)
4. Soins accessibles (*tous les patientes et patients qui souhaitent avoir une montre pour optimiser leur motivation à pratiquer une activité physique devraient pouvoir en avoir une*)
5. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'une ou d'un médecin de famille (*kinésiologue et médecin de famille*)

MÉTA-SANTÉ
UNE CLINIQUE SUR MESURE

VITAM Centre de recherche en santé durable
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière Québec
ARIMED Laboratoire
Université Laval
Réseau-1 Québec

SYMPOSIUM

Clinique Méta-Santé : une clinique sur mesure

Marie-Christine Bonin, Mélanie Desroches, Camille Dulude, Josée Gagnon, Julie Labelle, Caroline Lafond, Catherine-Julie Lanctôt, Ariane Sophie Marcil, Jean-Sébastien Paquette et Annie Perreault

jspaquette.lab@gmail.com

L'innovation repose sur un suivi personnalisé et multidisciplinaire intégré à un groupe de médecine de famille (GMF), à une clientèle obèse avec ou sans comorbidités afin d'accompagner le changement d'habitudes de vie dans le but d'améliorer la santé globale avec ou sans perte de poids.

Les impacts sur la clientèle et sur les trajectoires de soins à partir de mesures objectives et subjectives sont en cours : indicateurs physiologiques (ex. : pression artérielle, glycémie, cholestérolémie), indicateurs économiques (coûts), indice de satisfaction des participantes et participants, indicateur de la qualité de vie. Cette évaluation est en cours dans le cadre d'un projet d'érudition de deux résidentes en médecine de famille de l'Université Laval.

Une subvention de Réseau-1 Québec a permis de démarrer la clinique sur des bases solides. Une étude de mise à l'échelle permettrait d'optimiser le fonctionnement et produire du matériel de transfert des connaissances pour expliquer et opérationnaliser les différentes trajectoires de soins. Un montant de 20 000 $ permettrait de couvrir une ou un professionnel-le de recherche (à temps partiel pendant un an). Par ailleurs, étendre la clinique à la clientèle pédiatrique et à la communauté des Atikamekw fait partie des objectifs à plus long terme.

Dans une phase d'expansion, nous rechercherons des liens avec d'autres milieux cliniques intéressés, mais à court terme, ce qui serait le plus aidant, serait d'avoir un contact avec le ministère pour que nous puissions exposer notre innovation qui a la beauté d'utiliser des ressources déjà accessibles sur le terrain. Autrement dit, celles et ceux qui ont un GMF de niveau comparable seraient en mesure de réorganiser leur trajectoire de soins pour arriver à ce que l'on a fait. Pour notre part, nous sommes prêts à partager des outils que nous avons développés, ainsi que la trajectoire de soins et la description des barrières que nous avons identifiées et que nous sommes en train de lever en apportant des améliorations à notre innovation. Une étude qualitative et de mise à l'échelle permettrait de produire des connaissances et de favoriser le rayonnement de notre innovation. L'intégration de la recherche au sein de cette clinique est également une façon de la maintenir à la fine pointe de la littérature et de la technologie.

12

Piliers du Centre de médecine de famille

2. Infrastructure appropriée
3. Soins interreliés
4. Soins accessibles
5. Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale
5. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'une ou d'un médecin de famille
7. Continuité des soins
8. Soins offerts en partenariat avec la patiente, le patient, et sa famille
10. Formation, éducation et développement professionnel continu

ÉtudePaRIS Québec
Patient-Reported Indicator Surveys

SYMPOSIUM

13

Les mesures de santé et d'expérience autorapportées par les patientes et patients vivant avec des maladies chroniques améliorent les soins offerts par les groupes de médecine de famille (GMF)

Jeannie Haggerty, Marie-Dominique Poirier, Marie-Eve Poitras et Vanessa T. Vaillancourt

marie-eve.poitras@usherbrooke.ca

https://www.youtube.com/watch?v=0EA4SOiW1i8
https://www.youtube.com/watch?v=r-34ktRLliU

L'innovation vise à intégrer les mesures autorapportées par les patientes et patients en lien avec leur santé et leur expérience de soins afin de : 1) moduler les services offerts selon la perspective de la patiente et du patient; 2) soutenir l'engagement de la patiente et du patient dans ses soins; et 3) soutenir le processus d'amélioration continue des groupes de médecine de famille (GMF). Cette source de données, que les patientes et patients seuls peuvent offrir, pourrait aussi être utilisée par les équipes cliniques afin de moduler les soins et les services selon les besoins des patientes et patients, et ce, dans une perspective individuelle et unique.

La littérature démontre que l'inclusion de la perspective patient, plus spécifiquement l'expérience de soins et la perception de sa santé, permet d'améliorer la qualité des soins offerts et ultimement la santé. Pour cause, une patiente ou un patient qui perçoit son expérience de soins positivement présente une meilleure perception de sa santé.

Le projet PaRIS Québec est au début de son processus. Il s'insère dans une initiative canadienne et internationale qui veut comprendre comment les cliniques médicales en soins primaires répondent aux besoins des patientes et patients vivant avec des maladies chroniques.

Notre équipe est à la recherche de GMF qui désirent : 1) contribuer à l'initiative PaRIS Québec en étant des pionniers de la collecte de données autorapportées par les patientes et patients en GMF et 2) intégrer les mesures « patient reported outcomes measures » (PROM) » et des « patient reported experience measures » (PREM) comme source de données accessibles pour les patientes, les patients, et les équipes professionnelles. Ceci fournirait un soutien dans l'amélioration continue des soins offerts aux personnes vivant avec des maladies chroniques. L'équipe est prête à moduler un projet en adéquation avec les besoins et la vision des GMF désirant prendre part au projet. Un profil personnalisé ainsi que des pistes d'amélioration continue sera remis à chaque GMF.

Piliers du Centre de médecine de famille

Ce projet respecte la vision et les fondements du Centre de médecine de famille, mais également ceux du *Patient Medical Home* promu par le CMFC. L'intégration des mesures autorapportées par les patientes et patients en lien avec l'expérience de soins et la santé en milieux cliniques permettra de répondre aux fonctions du CMFC en améliorant les soins globaux offerts aux personnes vivant avec des maladies chroniques et en renforçant le partenariat avec ces dernières et avec leurs proches.

SYMPOSIUM

En faire plus en soins familiaux de première ligne avec les cliniques « réseau » avancées

Mark Roper et David Turineck

mark.roper@mcgill.ca

https://www.gmfqe.ca/queen_elizabeth_urgent_care.php

La création des cliniques « réseau » a donné aux médecins de famille les ressources nécessaires à la prise en charge de pathologies auparavant réservées aux urgences — par exemple, services de radiologie, centre de prélèvements, service d'installation d'attelle plâtrée en cas de fracture, etc.

Les ressources sont presque toutes disponibles par l'entremise du programme de désignation réseau (A/R) pour les groupes de médecine de famille (GMF) offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le projet permet de rentabiliser les services et le financement octroyé.

L'innovation consiste à organiser les soins autour d'un « médecin d'ancrage » qui contribue à rehausser le niveau d'activités médicales prodigué pour en faire un réel intermédiaire entre les soins de sans rendez-vous habituels et l'urgence.

En complément, l'équipe d'innovation envisage également de monter un cours de médecine en soins d'urgence ainsi qu'une troisième année de bourse de recherche en médecine de soins d'urgence.

14

Piliers du Centre de médecine de famille

1. Administration et financement
2. Infrastructure appropriée
3. Soins interreliés
4. Soins accessibles
5. Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale
6. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'une ou d'un médecin de famille
7. Continuité des soins
8. Soins offerts en partenariat avec la patiente, le patient, et sa famille
9. Mesure, amélioration continue de la qualité et recherche
10. Formation, éducation et développement professionnel continu

Clinique d'évaluation de la peau (dermoscopie)

Renata Sava

renata.sava@mail.mcgill.ca

Les problèmes dermatologiques sont courants en médecine de famille. Pourtant, il n'y a aucune rotation obligatoire dans la formation des médecins de famille et la disponibilité des dermatologues est rare.

La clinique d'évaluation de la peau du groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) St Mary's a été créée pour faire un pont efficace entre les soins primaires et les soins spécialisés de sorte à diriger rapidement en dermatologie les patientes et patients avec des lésions suspectes et à rassurer celles et ceux avec des lésions bénignes. Les patientes et patients proviennent du bassin de population desservi par le GMF-U St Mary's et les demandes sont transmises via collègues, résidentes et résidents. Cette clinique sert aussi de pilier d'enseignement de la dermoscopie et de l'évaluation de lésions cancéreuses de la peau pour les résidentes et résidents.

Depuis août 2021, la clinique fonctionne deux après-midi par mois. Entre quatre et sept patientes et patients sont vus par demi-journée afin de donner la possibilité aux résidentes et résidents d'apprendre à manipuler le dermoscope et à gérer le traitement et le suivi des lésions. Grâce à la dermoscopie, un bon nombre de mélanomes in situ, carcinomes basocellulaires, quelques carcinomes squameux et un mélanome amélanotique ont pu être diagnostiqués. Certaines personnes nécessitent néanmoins d'être dirigées vers la dermatologie malgré tout. Généralement, ce sont, soit des patientes et patients avec des lésions problématiques (diagnostic ou endroit – en évitant les biopsies au visage en clinique de suivi avec les résidentes et résidents), ou des lésions qui demandent une deuxième opinion. Avec la description dermoscopique sur le formulaire de référence, elles et ils sont généralement vus rapidement — en quelques semaines. Des 15 patientes et patients envoyés en dermatologie, cinq ou six avaient des lésions bénignes et les autres ont été rapidement pris en charge par la ou le dermatologue.

Idéalement, la dermoscopie pourrait être pratiquée par toutes et tous les médecins de famille en cabinet avec un minimum d'acquisition de connaissances. Un cours de trois heures a déjà été créé et donné aux résidentes et résidents du GMF-U St Mary's cette année. Il sera ensuite offert aux patrons à partir de l'automne prochain. Ajouter dans chaque bureau de médecin un dermoscope simple, comme outil à utiliser au même niveau que l'otoscope et l'ophtalmoscope, constituerait une belle innovation pour accroître la capacité et le confort des médecins de famille avec les lésions de la peau et faciliter une direction efficace en spécialité des patientes et patients qui en ont besoin.

Piliers du Centre de médecine de famille

2. Infrastructure appropriée
3. Soins interreliés
4. Soins accessibles
5. Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale
6. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'une ou d'un médecin de famille

Clinique Maizerets

Groupe de médecine de famille universitaire

Prendre soin

SYMPOSIUM

16

Implantation d'un système de santé apprenant dans un groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) : un incubateur d'innovations

Geneviève Bérubé, Catherine Bouffard-Dumais et Antoine Groulx

catherine.bouffard-dumais@fmed.ulaval.ca

La Clinique Maizerets innove en adoptant une approche structurée d'amélioration continue de ses pratiques : l'incubateur d'innovations et d'amélioration continue des pratiques.

Cet incubateur accueille, encadre et soutient les idées de même que les projets de recherche et d'amélioration continue des pratiques. Il s'inscrit dans une approche prospective et stratégique facilitant la cohérence avec le quintuple objectif et le bon déroulement des projets. Il favorise ainsi la consolidation de l'identité du milieu en inspirant continuellement son évolution et en stimulant son attractivité.

De plus, l'incubateur soutient une saine gestion du changement, une transparence accrue des perspectives de transformation de la Clinique et un engagement de toutes les personnes qui y travaillent, notamment les agentes et agents d'amélioration continue de la qualité.

La Clinique Maizerets invite les facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons à adhérer à cette stratégie de soutien à l'amélioration et à l'innovation et à catalyser une démarche affirmée de diffusion de cette innovation dans tous les milieux de proximité qui le souhaitent.

La contribution financière des facilitatrices et facilitateurs permettra ainsi à la Clinique Maizerets de mettre en place une gestion de projets adaptée et efficace afin d'accompagner un nombre approprié de milieux cliniques matures pour : élaborer une planification stratégique; offrir des formations appliquées en amélioration continue des pratiques et en gestion du changement; favoriser l'implication pérenne des patientes et patients partenaires dans les milieux; adopter une approche structurée d'amélioration et d'innovation en étroite collaboration avec les ressources en place.

Pilier du Centre de médecine de famille

9. Mesure, amélioration continue de la qualité et recherche

SIM Clinik : Simulation d'une clinique médicale au Québec

Astrid Bicamumpaka Shema, Mélanie Gauthier, Maude Hébert-Lalonde et Marie-Frédéric Tremblay

mariefrederic.tremblay@umontreal.ca

La simulation d'une clinique médicale au Québec est une formation ayant pour objectif de développer des compétences en gestion. L'activité pédagogique vise la création d'une clinique médicale fictive, supportée par une plateforme informatique où les différentes étapes d'un plan d'affaires sont abordées. Les apprenantes et apprenants travaillent les notions d'administration et de financement d'une clinique tout en s'adaptant aux besoins de la communauté qu'ils ont ciblés.

Depuis sa création, en 2015, l'activité a eu lieu à quatre reprises, permettant à plus de 200 étudiantes et étudiants en médecine de vivre cette expérience insolite et novatrice. Pour répondre au besoin de formation en gestion des résidentes et résidents en médecine de famille, l'activité a été intégrée au cursus académique de la clinique universitaire de médecine de famille (CUMF) de Trois-Rivières. Les sondages sont unanimes; la simulation permet aux participantes et participants de se sentir mieux préparés pour la pratique médicale, elles et ils ont davantage confiance en leurs compétences de gestion et de leadership et toutes et tous recommandent la formation aux étudiantes et étudiants des autres universités.

Afin de favoriser une plus grande accessibilité à la formation, nous sommes à la recherche de partenaires qui souhaitent soutenir le développement pédagogique et financier de ce projet. Plus précisément, nous désirons automatiser la simulation sur une plateforme en ligne et préciser la structure de la simulation pour nous rapprocher le plus possible de la réalité de la pratique en clinique médicale. Une équipe de médecins-conseils, de programmeuses et programmeurs et de graphistes seront nécessaires ainsi que des consultantes et consultants ponctuels.

Cette activité pédagogique a le potentiel de mieux préparer les médecins du Québec à assurer leur rôle de gestionnaire, optimisant la qualité et l'efficience de l'offre de service à la population. Elle peut aussi être adaptée à toutes les spécialités médicales ainsi qu'au programme de médecine dentaire, de physiothérapie ou de médecines alternatives. Nous demeurons disponibles pour discuter avec des partenaires souhaitant poursuivre de manière conjointe le développement de cette simulation.

Piliers du Centre de médecine de famille

1. Administration et financement
2. Infrastructure appropriée
6. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'une ou d'un médecin de famille

Je bouge avec mon doc

Sébastien Burelle et Jacques Ramsay

sburelle@hotmail.com

https://ciusssmcq.ca/conseils-sante/habitudes-de-vie/activite-physique/je-bouge-avec-mon-doc/

https://www.facebook.com/JeBougeAvecMonDoc/

https://www.ville.sainte-julie.qc.ca/sport/activites-et-evenements-exterieurs#jebouge-avec-mon-doc

https://www.facebook.com/jebougeavecmondoc1/

En 2012, une demi-journée d'activité physique a été organisée pour le plaisir au cours de laquelle les médecins étaient invités à convier leurs patientes et patients à venir bouger avec elles et eux. Au programme, marche de 5 km, Zumba et étirements puis démonstration d'activités disponibles dans la région. Cette année aura lieu la 10e édition et l'événement rassemble tous les ans une trentaine de médecins et entre 500 et 900 participantes et participants. L'objectif est de sensibiliser les clientèles de tout acabit au plaisir de bouger, sans chrono, sans comparaison, en plein air et en bonne compagnie. Depuis, l'idée a été reprise par plusieurs municipalités.

Au niveau de son impact, les sondages postactivités montrent que les patientes et patients apprécient voir leurs professionnels-les de la santé en dehors du cadre habituel. Les médecins sont aussi enchantés de pouvoir prêcher par l'exemple et de les encourager. Une chercheuse de l'Université de Montréal, Suzanne Laberge, a d'ailleurs répertorié l'innovation comme une initiative importante pour faire bouger les patientes, patients, et la population en général.

Des championnes et champions et plus précisément des médecins d'autres régions sont aujourd'hui recherchés pour développer l'événement ailleurs au Québec. En effet, l'équipe d'innovation est prête à soutenir d'autres leaders et à partager ses façons de faire pour déployer l'innovation. De plus, des chercheuses et chercheurs pourraient également en étudier l'impact à long terme.

Piliers du Centre de médecine de famille

4. Soins accessibles

5. Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale

6. Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'une ou d'un médecin de famille

8. Soins offerts en partenariat avec la patiente, le patient, et sa famille

Participantes et participants

SYMPOSIUM

CQMF

Présentation des participantes et participants

Les leaders cliniques

Exercent un leadership auprès de leur équipe et désirent améliorer les soins, mais manquent de ressources et d'information sur les innovations existantes ou en voie de développement

Les innovatrices et innovateurs

Développent des solutions, mais manquent de ressources et de moyens de diffusion pour augmenter la portée de leurs innovations

Les facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons

Ont une vision d'amélioration des soins et des ressources, mais ont besoin d'innovations et d'équipes prêtes à les adopter

Facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons

Alliance santé du Québec
Antoine Groulx

Association médicale du Canada
Abdo Shabah

Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP)
Geneviève David

Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et l'application des connaissances
Roberta DC Corôa

Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance clinique des services de première ligne
Mylaine Breton

CISSS / CIUSSS / Établissements de la santé

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Emilie Godbout

CISSS de Lanaudière
Philippe Ethier

CISSS de l'Outaouais
Edith Chartier, Marcel Guilbault

CISSS des Laurentides
Renée Charpentier, Josiane Rousseau

CIUSSS de la Capitale-Nationale
Marie-Michèle Racine, Isabelle Samson

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Kevin Morin

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Jean-Yves Lavoie, Renée Proulx

CISSS de la Montérégie Est
Gérald Desaulniers

CISSS de la Montérégie Ouest
Mai Lan Pham

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Caroline St-Denis

CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Edith Champagne, Raymonde Vaillancourt

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Zina Benshila, Mireille Demers

Facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons

Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
Francine Lemire

Collège des médecins du Québec (CMQ)
Isabelle Tardif

Collège québécois des médecins de famille (CQMF)
Caroline Laberge, Alain Papineau

Dossier médical électronique (DMÉ)
Info-Data, MEDFAR, Omnimed, Telus

Esplanade
Rosalie Readman, David Santelli

Excellence en santé Canada
Neil Drimer, Tanya MacDonald

Facultés de médecine / Départements de médecine de famille et de médecine d'urgence

Université de Montréal
Nathalie Caire Fon, Louis-Xavier D'Aoust, Janusz Kaczorowski

Université de Sherbrooke
Mylaine Breton, Isabelle Gaboury

Université Laval
Maxime Sasseville , Sonia Sylvain

Université McGill
Paula Bush, Nebojsa Kovacina

Université de Lausanne, Suisse (Faculté de biologie et de médecine)
Nicolas Senn

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)
Anne-Louise Boucher

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Brigitte Côté, Corelia Kostovic, Élisabeth Pagé

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Bureau de l'innovation en santé et en services sociaux
Hasna Rouighi

Conseillère à l'organisation clinique
Mariève Dupont

Facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons

Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne
Philippe Lachance

Médecin conseil
Réal Barrette

PARS3 - Composante accès aux données - Unité de soutien SRAP du Québec
Jean-François Éthier

Réseau-1 Québec
Tarek Bouhali, Yves Couturier

Réseaux de recherche axée sur les pratiques de première ligne (RRAPPL)

RRAPPL Université de Sherbrooke
Marie-Claude Beaulieu

RRAPPL Université Laval
Jean-Sébastien Paquette

Unité de soutien SSA Québec
Antoine Groulx

VITAM – Centre de recherche en santé durable, Université Laval
Roberta DC Corôa, Amédé Gogovor

Cliniques GMF

Centre de médecine familiale de Granby
Maxine Tétreault-Robert, Mélanie Gelinas

Centre médical des Trois-Lacs
Valérie Dumaresq

Clinique Indigo
Gillian Belec

Clinique Méta-Santé
Jean-Sébastien Paquette

CLSC de Senneterre
Katherine Charbonneau Perry

CMC Whapmagoostui
Geneviève Bois

Département de médecine de famille (DMF) d'Unisanté, Lausanne, Suisse
Nicolas Senn

GMF Clinique médicale Vivaldi
Chakib Setti

GMF Collectif Médica
Réal Barrette

GMF de la Basse-Lièvre
Annie-Claude Valiquette

GMF de l'Estuaire
Alexandra Barrette, Audrey St-Laurent (AACQ), Annie Thibault

GMF de Gatineau
Johanne Duval, Marcel Guilbault

GMF du Grand Saint-Jérôme
Brigitte St-Pierre

GMF Grand-Gaspé
Géraldine Lachance-Fortin

GMF Sainte-Adèle
Geneviève Gauthier, Madeleine Trépanier

GMF Santé Kildare
Michael Kalin

Université de Montréal

GMF-U de Saint-Eustache
Catherine Lancey (AACQ), Claude Martin

GMF-U des Faubourgs
Josée Archambault, Louis-Xavier D'Aoust (AACQ)

GMF-U de Shawinigan
Frédéric Picotte

GMF-U de Verdun
Manon Aubé (AACQ), Tu Dung Huynh

GMF-U Dre Andrée Gagnon
Catherine Lancey (AACQ), Claude Martin, Jessica Perreault Bishop, Mehrdad Razmpoosh

GMF-U du Grand St-Jérôme
Brigitte St-Pierre

GMF-U du Marigot
Chloé Courteau-Vézina, Julie Desrosiers, Jonathan Lefebvre, Émilie Taché (AACQ)

GMF-U du Sud de Lanaudière
Karine Morin (AACQ)

GMF-U Laval
Laurie-Anne Bashaw Boivin , Charles Patrick Diene (AACQ)

GMF-U Maria
Edith Bernier (AACQ)

GMF-U Sacré-Cœur
Marie-Claude Roy

GMF-U Saint-Hubert
Hélène Deschênes, Marie-Andrée Dion, Ouahiba Djouder (AACQ)

GMF-U Trois-Rivières
Josée Bourassa (AACQ), Mélanie Gauthier, Marie-Michèle Livernoche

Université de Sherbrooke

GMF-U des Deux-Rives
Ève Labrie, Catherine St-Pierre (AACQ)

GMF-U La Pommeraie
Karl Gauvreau, Mireille Plouffe-Malette (AACQ)

GMF-U Richelieu-Yamaska
Marie-Eve Choronzey (AACQ)

Université Laval

GMF-U de Gaspé
Isabelle Casgrain

GMF-U de la Haute-Ville
Meniar Maamer (AACQ)

GMF-U de Lévis
Marie-Josée Plante (AACQ)

GMF-U de Rimouski
Isabelle Landry

GMF-U de Trois-Pistoles
Audrey St-Laurent (AACQ)

GMF-U du Nord de Lanaudière
Marie-Josée Laganière, Bianca Tardif-Emond (AACQ)

GMF-U Laurier
Hava Biba (AACQ), Marie-Claude Mayrand

GMF-U Maizerets
Antoine Groulx, Gwladys Haya-Baviera (AACQ)

GMF-U Quatre-Bourgeois
Andréane Lalumière-Saindon

Université McGill

GMF-U CLSC de Parc-Extension
Jacynthe Caron, Louis-Bruno Théberge

GMF-U CLSC Métro
Jacynthe Caron, Alexis Lamy-Théberge (AACQ)

GMF-U de Côte-des-Neiges
Bernadette Thibaudeau

GMF-U de St. Mary's
Anne Mirca Dupiton (AACQ), Giovana Iracani

GMF-U Herzl
Mylène Arsenault, Mark Karanofsky

GMF-U Jardins-Roussillon
Katherine Dery (AACQ)

Relève, patients et citoyens

Représentantes et représentants de la relève

Rosalie Blain

Émilie Bortolussi-Courval

Stefana Botez

Rosemarie Dupont

Mathieu Hains

Christina-Maria Maalouf

Cynthia Pelletier

Odette Pomerleau

Michel Tran

Patientes et patients partenaires / citoyennes et citoyens

Anne Sophie da Silva

Marie-Claire Dumas

Louise Gagné

Benoit Hurtel

Catherine Lemyze

Gloria Lourido

Micheline Monaghan Thériault

Kevin Morin

Dounia Najahi

Louise Patenaude

Marie-Dominique Poirier

Sylvie Poirier

Ghislaine Rouly

Comité organisateur et comité scientifique

Comité organisateur

Marie-Josée Campbell, gestionnaire – DPC, CQMF

Nicole Cloutier, directrice générale, CQMF

Maxine Dumas Pilon, M.D., présidente du groupe de travail sur l'innovation en médecine de famille, CQMF

Sophie Juignier, coordonnatrice de projets, CQMF

Linda Lévesque, responsable des communications, CQMF

Comité scientifique

Maxine Dumas Pilon, M.D., présidente

Élise Boulanger, M.D.

Rébecca Bourgault, M.D.

Mylaine Breton, Ph. D.

Marie-Josée Campbell

Benoît Corriveau, M.D.

Sophie Juignier

Mélanie Ann Smithman, M. Sc.

REMERCIEMENTS

Le Collège québécois des médecins de famille vous remercie de votre participation à son Symposium sur les innovations

Le Symposium sur les innovations, une étape essentielle à l'avancement d'une culture d'amélioration continue de la qualité des soins en GMF et GMF-U

Le programme de mentorat du CQMF peut changer votre vie!

Découvrez comment à l'aide des témoignages disponibles ici :

Le CQMF a à cœur le bien-être de ses membres et prône le mentorat comme moyen efficace de l'influencer. En effet, il offre une expérience d'accompagnement unique qui favorise le développement et l'apprentissage basés sur une relation interpersonnelle volontaire, gratuite et confidentielle.

Les inscriptions pour faire partie de la prochaine cohorte débutent aujourd'hui!

Joindre le programme à titre de mentor-e ou de mentoré-e vous intéresse? N'attendez plus et communiquez avec la coordonnatrice du programme de mentorat du CQMF à : mentorat@cqmf.qc.ca

SYMPOSIUM

sur les innovations 2022

CQMF