

JOURNÉE  
**CQMF**  
2025

**23 MAI 2025**

Palais des congrès  
de Montréal

**SYM  
POS  
IUM**



sur les innovations

Livret des innovations



Collège québécois  
des médecins de famille

# Table des matières

## SYM POS IUM

sur les innovations

2025

### Mot de la présidente du comité scientifique

### Liste des innovations et contacts

### Liste des facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons

### Foire aux innovations

1. Nous, les patients, aidons notre clinique GMF à s'améliorer
2. Tableau de bord sur l'accès adapté en temps réel
3. Désignation Choisir avec soin Québec pour les cliniques
4. Transformer la pratique clinique et organisationnelle en soins primaires
5. TopConseil
6. MaSantePhysique.ai
7. La réalité virtuelle au service du clinicien
8. IMPACS
9. Plateforme équila
10. Luci
11. Le XYZaire gériatrique
12. Agir pour bien vieillir
13. Guide d'auto-soins diabète
14. Petit Cactus
15. PCare+ : L'outil numérique de santé préventive
16. STAT-C MD

### Innovations en IA ou technologiques

17. CoeurWay
18. Plume IA
19. AutoScribe
20. PhonIA
21. MedSécuré

### Innovations de collaboration interprofessionnelle en GMF

22. Projet de recherche OSCAR
23. BOOST du temps pharmacien en GMF
24. Optimiser la collaboration interprofessionnelle
25. Santé publique en GMF
26. Infographie des ressources interprofessionnelles

### Innovations de gouvernance intersectorielle

27. Capsule santé en milieu scolaire
28. COLLAB-INTER-360-Obésité
29. Équipe interprofessionnelle au service de la population orpheline (EISPO)
30. Accès populationnel intégral (API)
31. Guichet de proximité
32. Comité santé Brome-Missisquoi
33. Accès à la santé durable
34. MaiLLes

### Innovations à l'hôpital, l'URFI, en CHSLD

35. La pair-aidance en réadaptation post-AVC
36. Outil d'évaluation post-chute en soins de longue durée
37. Unité virtuelle de soins
38. Meilleure utilisation des ÉPI en milieu hospitalier

### Innovations en santé durable et action climatique

39. etrëma de Frëtt Solutions
40. Go Zéro - Solution zéro déchet
41. PhareClimat Santé
42. Inhalerguide.ca
43. Mieux traiter la maladie respiratoire en réduisant les GES en GMF
44. Prescri-Nature

## Mot de la présidente du comité scientifique



### **L'innovation émerge de remises en question et de la volonté de penser autrement, de créer et d'agir**

Cette année encore, le Symposium sur les innovations du CQMF est le rendez-vous incontournable de l'innovation en première ligne. Avec plus de 40 innovations issues de cliniques, d'équipes et d'individus engagés aux quatre coins du Québec et une cinquantaine de Dragons, l'événement promet d'aligner les étoiles comme rarement auparavant.

Dans un contexte où les besoins ne cessent d'augmenter, mais où l'accès aux soins et les ressources demeurent limités, innover en première ligne n'est plus un luxe — c'est une responsabilité, une clé de voûte de la transformation de l'organisation des soins pour un système de santé équitable et résilient.

Depuis le dernier Symposium, les membres du **Groupe de travail sur l'innovation en médecine de famille**, que j'ai le privilège de présider depuis 2017, ont mené un travail de fond pour mieux comprendre les obstacles systémiques à l'accroissement d'échelle d'innovations en première ligne. Avec une équipe de Dragons motivés et engagés, nous avons décortiqué l'écosystème afin de mettre en relief les fossés infranchissables qu'ont rencontrés plusieurs innovatrices et innovateurs au cours des dernières années.

Forts de ces apprentissages, nous avons travaillé d'arrache-pied à la mise en œuvre d'un écosystème concerté de l'innovation en première ligne, ayant pour but de favoriser l'accroissement d'échelle des innovations les plus prometteuses, en focalisant l'attention sur les innovations à but non lucratif issues du système public.

Cette démarche vise un objectif clair : briser les silos et favoriser une mutualisation des efforts afin que les meilleures innovations ne demeurent pas l'apanage de quelques pionniers, mais qu'elles puissent s'enraciner largement au sein de notre première ligne. De nos jours, l'innovation doit miser sur l'interdisciplinarité, s'incarner dans des actions concertées et générer des retombées concrètes pour les patientes, les patients et les équipes de soin.

Le Symposium sur les innovations, c'est aussi un terrain de jeu sérieux où l'on vient réfléchir, réseauter, se laisser inspirer... pour ensuite, passer à l'action.

Merci aux innovatrices et innovateurs, aux partenaires, aux membres du comité scientifique, aux animatrices et animateurs, et bien sûr, aux Dragons de cette édition, dont la qualité et l'engagement témoignent de la crédibilité et de l'ambition de notre démarche.

**Que cette journée vous donne l'envie et les moyens de passer à l'action. Et, souvenons-nous : le système de santé de demain ne sera pas celui que l'on subit, mais celui que l'on construit.**

**Bon Symposium à toutes et à tous!**

Maxine Dumas Pilon, M.D., CCMF, FCMF  
Présidente du Groupe de travail sur l'innovation en médecine de famille  
Collège québécois des médecins de famille



<b>Accès à la santé durable</b> .....	<b>33</b>
Marylène Ricard marylene.ricard@ssss.gouv.qc.ca	
<b>Accès populationnel intégral (API)</b> .....	<b>30</b>
Eric Lavoie eric.lavoie.med1@ssss.gouv.qc.ca	
<b>Agir pour bien vieillir</b> .....	<b>12</b>
Andrée-Anne Ouellet aouellet@fondationages.org agirpourbienvieillir.com	
<b>AutoScribe</b> .....	<b>19</b>
Jeannie Chen Jeannie.chen@mutuohealth.com mutuohealth.com/fr-ca	
<b>BOOST du temps pharmacien en GMF</b> .....	<b>23</b>
Anne Maheu projetgmf@gmail.com rqpgmf.ca	
<b>Capsule santé en milieu scolaire</b> .....	<b>27</b>
Anne-Patricia Prévost annepatriciaprevost@gmail.com	
<b>CoeurWay</b> .....	<b>17</b>
Marie Lavoie marie.lavoie@medfarsolutions.com coeurway.com/fr	
<b>COLLAB-INTER-360-Obésité</b> .....	<b>28</b>
Géraldine Layani geraldine.layani@umontreal.ca <a href="https://www.chumontreal.qc.ca/crchum/chercheurs/geraldine-layani">https://www.chumontreal.qc.ca/crchum/chercheurs/geraldine-layani</a>	
<b>Comité santé Brome-Missisquoi</b> .....	<b>32</b>
Mélanie Thibault mthibault@mrcbm.qc.ca	
<b>Désignation Choisir avec soin Québec pour les cliniques</b> .....	<b>3</b>
Amanda Try info@choisiravecsoinquebec.ca choisiravecsoinquebec.ca	
<b>Équipe interprofessionnelle au service de la population orpheline (EISPO)</b> .....	<b>29</b>
Maxine Dumas Pilon et Élise Boulanger elise.boulanger@cliniqueindigo.ca; maxine.dumaspilon@cliniqueindigo.ca	

<b>etréma de Frëtt Solutions</b> .....	39
Michelle Secours michelle@frettsolutions.com frettsolutions.com	
<b>Go Zéro - Solution zéro déchet</b> .....	40
Eric Ethier eric.ethier@gozerorecycle.com gozerorecycle.com	
<b>Guichet de proximité</b> .....	31
Philippe Melanson philippe.melanson.med@ssss.gouv.qc.ca	
<b>Guide d'auto-soins diabète</b> .....	13
Géraldine Layani geraldine.layani@umontreal.ca <a href="https://www.chumontreal.qc.ca/crchum/chercheurs/geraldine-layani">https://www.chumontreal.qc.ca/crchum/chercheurs/geraldine-layani</a>	
<b>IMPACS</b> .....	8
Stéphanie Gingras stephanie.gingras.med@ssss.gouv.qc.ca	
<b>Infographie des ressources interprofessionnelles en GMF</b> .....	26
Nadia Sourial nadia.sourial@umontreal.ca	
<b>Inhalerguide.ca</b> .....	42
Sarah Machane sarah.machane@greenhealthcare.ca inhalerguide.ca; cascadescanada.ca	
<b>La pair-aidance en réadaptation post-AVC</b> .....	35
Jocelyn Bernard jocelynbernard254@gmail.com	
<b>La réalité virtuelle au service du clinicien</b> .....	7
François Ratté francois.ratte@fmed.ulaval.ca	
<b>Le XYZaire gériatrique</b> .....	11
Marie-Pier Villemure marie.pier.villemure@usherbrooke.ca	
<b>Luci</b> .....	10
Charles-Émile Desgagnés-Cyr cedcyr@lucilab.ca luciapp.ca	
<b>MaiLLEs</b> .....	34
Antoine Groulx agroulx@melioresante.ca	

<b>MaSantePhysique.ai</b> .....	6
Dimitri Dragutan dimitri.dragutan@gmail.com masantephysique.ai	
<b>MedSécuré</b> .....	21
Émilie Bortolussi-Courval emilie.bortolussi-courval@mail.mcgill.ca medsafer.org	
<b>Meilleure utilisation des ÉPI en milieu hospitalier</b> .....	38
Geneviève Ouellet genevieve.ouellet.pharm.hsj@ssss.gouv.qc.ca	
<b>Mieux traiter la maladie respiratoire en réduisant les GES en GMF</b> .....	43
Geneviève Ferdais gferdais@gmail.com	
<b>Nous, les patients, aidons notre clinique GMF à s'améliorer</b> .....	1
Catherine Bouffard-Dumais catherine.bouffard-dumais@fmed.ulaval.ca lime.health; medfarsolutions.com; maizerets.melioremsante.ca/#gsc.tab=0	
<b>Optimiser la collaboration interprofessionnelle</b> .....	24
Chloé Pouliot chloe.pouliot.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca	
<b>Outil d'évaluation post-chute en soins de longue durée</b> .....	36
Diana Cruz-Santiago diana.cruz.santiago@umontreal.ca	
<b>PCare+ : L'outil numérique de santé préventive</b> .....	15
Antoine Denis antoine.denis@mail.mcgill.ca	
<b>Petit Cactus</b> .....	14
Alain Simard alain.simard@ikigaidev.ca petitcactus.net	
<b>PhareClimat Santé</b> .....	41
Jérôme Leclerc jleclerc@aspq.org reseauantedurable.org; phareclimat.ca	
<b>Phonia</b> .....	20
Cimon Chapdelaine cimon.chapdelaine@phonia.io phonia.io	

## Liste des innovations et contacts

<b>Plateforme équilia</b> .....	9
Pasquale Roberge pasquale.roberge@usherbrooke.ca equilia.ca	
<b>Plume IA</b> .....	18
James Tu james.tu@plumeia.ca plumeia.ca	
<b>Prescri-Nature</b> .....	44
Caroline Laberge caroline.laberge.med@ssss.gouv.qc.ca prescri-nature.ca	
<b>Projet de recherche OSCAR</b> .....	22
Georges-Émile Bourgault georges-emile.bourgault.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca	
<b>Santé publique en GMF</b> .....	25
Anne-Patricia Prévost annepatriciaprevost@gmail.com	
<b>STAT-C MD</b> .....	16
Cynthia Cameron cynthia.cameron@fmed.ulaval.ca www.gmfulevis.com/approche-stat	
<b>Tableau de bord sur l'accès adapté en temps réel</b> .....	2
Mylaine Breton acces.adapte@usherbrooke.ca accesadapte.ca/	
<b>TopConseil</b> .....	5
Marcel Emond m.emond@topmedicine.ca topconseil.ca	
<b>Transformer la pratique clinique et organisationnelle en soins primaires</b> .....	4
Marie-Eve Poitras marie-eve.poitras@usherbrooke.ca poitraslab.com	
<b>Unité virtuelle de soins</b> .....	37
Eric Belleville eric.belleville.med@ssss.gouv.qc.ca santelaurentides.gouv.qc.ca/en/care-and-services/unite-virtuelle-de-soins	



**SYM  
POS  
IUM**

sur les innovations

**2025**

## Liste des facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons

**Association médicale canadienne (AMC)**

Valérie Linteau, conseillère stratégique  
valerie.linteau@cma.ca

**Bureau de l'innovation (BI)**

**Direction de l'innovation et de la recherche**  
**Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)**  
Isabelle Brodeur, conseillère en innovation  
bureauinnovation@msss.gouv.qc.ca

**Collège québécois des médecins de famille (CQMF)**

Sophie Juignier, coordonnatrice de projets  
sjuignier@cqmf.qc.ca

**Direction première ligne**

**Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)**  
premiereligne@msss.gouv.qc.ca

**Esplanade Québec**

Marie-Christine Desharnais, directrice des programmes  
marie-christine@esplanade.quebec

**Excellence en Santé Canada**

Colleen Ferris, directrice, innovations et développement stratégique  
colleen.ferris@hec-esc.ca

**Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)**

Adèle Carboneau, adjointe à la direction de la planification et du développement  
organisationnel  
acarboneau@fmoq.org

**Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)**

Réjean Junior Fortin, conseiller principal, chef de projets, innovation  
rjfortin@fmsq.org

**Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)**

inesss@inesss.qc.ca



**SYM  
POS  
IUM**

sur les innovations

**2025**

## Liste des facilitatrices-dragons et facilitateurs-dragons

### **Pôle Santé HEC Montréal**

Nadia Benomar, directrice administrative – soutien à la recherche  
nadia.benomar@hec.ca

### **Réseau 1 Québec**

Marie-Ève Poitras, codirectrice scientifique  
marie-eve.poitras@usherbrooke.ca

Matthew Menear, co-directeur scientifique  
Matthew.menear.1@ulaval.ca

### **Santé Québec**

Éric Paradis, directeur de la valorisation des pratiques, de la recherche, de l'innovation et des affaires universitaires  
Eric.Paradis@sante.quebec

### **Unité Soutien SSA Québec**

ssaquebec@usherbrooke.ca



# Nous, les patients, aidons notre clinique GMF à s'améliorer

Catherine Bouffard-Dumais


✉ [catherine.bouffard-dumais@fmed.ulaval.ca](mailto:catherine.bouffard-dumais@fmed.ulaval.ca)

📎 [lime.health](https://lime.health), [medfarsolutions.com](https://medfarsolutions.com), [maizerets.melioremsante.ca/#gsc.tab=0](https://maizerets.melioremsante.ca/#gsc.tab=0)

CATÉGORIE Technologie num + mode d'intervention des SS

PORTÉE National


PHASE DE MATURITÉ Pré-déploiement: réplification et maturation

**INNOVATION** 

La collaboration entre Lime, MEDFAR et la clinique Maizerets GMF universitaire a donné naissance à la possibilité, pour les milieux de première ligne, de pouvoir s'améliorer en continu à partir de la mesure de l'expérience patient (PREM), de créer de la valeur et ainsi contribuer au quintuple objectif.


Soutenu par le développement technologique et collaboratif, nous avons pu systématiser l'envoi de questionnaires (scientifiquement validés), sans pour autant augmenter la charge administrative. La donnée ainsi recueillie est par la suite structurée, notamment à l'aide de l'IA, à l'intérieur de rapports et tableaux de bords accessibles et faciles à analyser pour les leaders cliniques et gestionnaires de la clinique.

Cela permet aux milieux cliniques de prioriser les pistes d'amélioration et de développer une culture d'ACQ en se basant, entre autres, sur l'expérience patient.


**PROBLÈME** 

S'améliorer en continu pour les patients, à partir de ce que nous pensons être le mieux pour eux, peut mener à des changements peu créateurs de valeur.


Il y a une absence de données fiables, accessibles et structurées de l'expérience patient(e) dans les milieux de première ligne.

**ACTIVITÉS ET PROCESSUS** 

Tout a commencé avec l'équipe de la clinique Maizerets du GMF universitaire, qui inscrit l'amélioration de l'expérience patient à sa planification stratégique. Portée par une forte culture d'amélioration continue, l'initiative s'appuie sur les données de statut des rendez-vous et les fonctionnalités de la plateforme Lime. Après chaque visite, les patients reçoivent automatiquement un questionnaire PREMs, dont les résultats sont transformés en tableaux de bord et rapports. Ces outils permettent aux médecins d'ajuster l'organisation des soins selon la perspective patient, sans alourdir la charge administrative.


**ÉTAPES RÉALISÉES** 

- L'extraction des données « visite » de Myle vers la plate-forme Lime
- Envoi systématique du questionnaire patient
- Création des tableaux de bords et de rapports qui structurent la donnée et en facilite son appropriation
- Premier cycle d'ACQ basé sur le PREMs amorcé à la clinique Maizerets


**RESSOURCES/BUDGET** 

Contribution financière de la clinique Maizerets et « In kind » de tous:


- Développement technologique du côté de MEDFAR et Lime
- Développement collaboratif de rapports et tableaux de bord
- Engagement des leaders clinique et administratifs de la clinique à co-construire et s'inscrire dans une culture d'ACQ, basée sur le PREMs.

**DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS** 

- Amoindrir les barrières que constituent le financement et les ressources humaines
- Obtenir des rapports comparatifs dénominalisés entre milieux cliniques pour inciter au changement
- Assurer la gestion du changement
- Favoriser le déploiement de la culture de l'ACQ


**UTILISATEURS** 

Les rapports sont analysés par comité de gestion de la clinique ainsi que par la dyade de cogestion clinico-administrative.


**BÉNÉFICIAIRES** 

Les patients, au premier plan, qui témoignent et contribuent à l'amélioration de leur expérience de soins.

Les apprenants (résidents) de la clinique

**ADOpteURS** 

Tous les milieux de première ligne du Québec et tous ceux qui utilisent un DME en lien avec des patients


**ÉQUIPES ET RÔLES** 

- Collaboration à 3 « entités » dans la poursuite d'un objectif commun qui est de diminuer les barrières à la mesure de l'expérience patient et de valoriser les PREMs comme un moteur puissant d'ACQ et de création de valeur.

**INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES** 

Équipe de la Pre Marie-Ève Poitras:

- Mesure de l'implantation et validation du questionnaire

**VISION CROISSANCE** 

Tous les milieux de première ligne de la province et du pays!

# Tableau de bord sur l'accès adapté en temps réel

CATÉGORIE Valorisation de la données

PORTÉE Provinciale

PHASE DE MATURITÉ Déploiement

## INNOVATION

Tableau de bord sur l'accès adapté en temps réel pour soutenir les pratiques réflexives des professionnels et des cliniques médicales.

Production de rapports personnalisés aux médecins de famille et IPS, basés sur des indicateurs provenant de leur DMÉ, pour situer leurs pratiques en accès adapté selon les standards et se comparer à leurs collègues de leurs cliniques et les autres cliniques au Québec.

## PROBLÈME

Peu de données disponibles en temps réel pour guider les pratiques réflexives et l'ACQ.

Les cliniques en première ligne ont peu de ressources pour générer des données par elles-mêmes, et encore moins d'assurer leur validité.

Difficile d'identifier les pratiques les plus performantes pour s'inspirer et guider vers les meilleures pratiques.

## RESSOURCES/BUDGET

Aucun cout pour la participation d'un professionnel/d'une clinique.

Financement public de recherche SPOR/ Réseau-1/MSSS/FMOQ (2022-2026)

Cout élevé au développement technologique (extracteur ExtrAA)

Professionnels de recherche à temps plein pour coordonner le projet et le développement d'indicateurs.

## UTILISATEURS

Tous les membres des équipes cliniques dont les médecins, IPS, professionnels, gestionnaires et agents administratifs.

Les équipes d'amélioration des cliniques, les AACQ et les coaches (Fonds FMOQ).

## BÉNÉFICIAIRES

Les professionnels et les gestionnaires des cliniques médicale.

Ultimement les patients qui bénéficient des améliorations basées sur des données en temps réel.

## ADOPTEURS

Des cliniques médicales intéressées à avoir des données pour soutenir une pratique réflexive en accès adapté.

## ÉQUIPES ET RÔLES

Équipe de recherche. Mylaine Breton & Isabelle Gaboury, co-chercheuses principales.

Francois Bordeleau, Sarah Descôteaux, Christine Beaulieu, coordonnateurs de recherche.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

Partenaires financiers: IRSC/ Réseau-1/ MSSS /FMOQ.

Outils complémentaires: Outil réflexif sur l'accès adapté (ORAA) qui est un questionnaire auto-administré aux médecins, IPS et agents administratifs.

Questionnaire expérience patients sur l'accès adapté.

## VISION CROISSANCE

Poursuivre la croissance au Québec et débiter la diffusion dans les autres provinces.

Développer une plateforme de données qui permet un lien direct aux professionnels et aux cliniques médicales à leurs indicateurs.

## ÉTAPES RÉALISÉES

Recrutement en cours. Plus de 120 cliniques médicales recrutées.

Preuve de concept réalisée. Certification TGV ExtrAA 2.0 / CAI / certificat éthique

Programmation PowerBI fonctionnelle.

Fonctionne actuellement avec 3 DMÉ (Myle, Omnimed, Ofys; en cours de négociation Medesync)

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

Dépendance avec les DMÉ pour le partage des données.

Besoin financier pour soutenir la croissance notamment des couts technologiques (cout programmation) et de la coordination de l'ajout de nouvelles cliniques.

Défis de mettre à jour les changements dans les cliniques (ex. liste des professionnels, nom des types de RDV dans l'agenda).



# Désignation Choisir avec Soins Québec pour les cliniques

Amanda Try

✉ [info@choisiravecsoinquebec.ca](mailto:info@choisiravecsoinquebec.ca)  
📎 [choisiravecsoinquebec.ca](http://choisiravecsoinquebec.ca)

CATÉGORIE Pratique      PORTÉE Clinique et provinciale      PHASE DE MATURITÉ Pré-déploiement

## INNOVATION

Le programme de désignation Choisir avec soins Québec pour les cliniques vise à promouvoir la pertinence des soins de santé et reconnaître l'engagement des actrices et acteurs en première ligne. Il existe une désignation pour les milieux hospitaliers au Canada, mais ce programme est le premier à reconnaître les efforts déployés en soins primaires.

Les cliniques intéressées peuvent faire des actions parmi une liste d'actions proposées afin de cumuler des points pour l'obtention d'une désignation pour l'un des trois niveaux : supporteur, partenaire et champion.

Le programme, adapté à la réalité de la première ligne, permet aux membres de l'équipe d'une clinique de collaborer et de s'engager pour modifier leurs pratiques et adopter une culture d'amélioration de la qualité pour offrir des soins plus judicieux.

## PROBLÈME

30 % des tests, traitements, procédures réalisés au Canada sont inutiles, selon le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé.

De plus, il y a de longs délais d'attente et un problème d'accessibilité dans le réseau de la santé.

Adopter des pratiques pertinentes permet d'éviter un coût d'option important : réduire les investigations non justifiées diminue la charge administrative et libère des plages de rendez-vous qui peuvent servir à d'autres examens ou soins nécessaires.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

- Création du programme avec consultations de divers partenaires et obtention de rétroaction
- Lancement et promotion via courriels, réseaux sociaux, rencontres, webinaires
- Suivis avec les cliniques intéressées, évaluation des candidatures, rayonnement offert aux cliniques désignées
- Évaluation et amélioration du programme

## RESSOURCES/BUDGET

Pour la coordination du programme :  
-Temps de la coordonnatrice et des médecins impliqués (création, promotion, suivi avec les cliniques, évaluation des candidatures)  
-Temps des partenaires (participation aux consultations)  
-Ressources externes (mise à jour du site Web, graphisme, traduction)

Pour les cliniques :  
-Temps des membres de l'équipe (actions, réflexions en équipe, extraction de données, rencontres, dossier de candidature)

## UTILISATEURS

Les gestionnaires et professionnelles et professionnels des cliniques médicales de première ligne. Plusieurs ont été consultés dans le processus de création.

Nous planifions les rejoindre via les tables locales de médecine générale.

## BÉNÉFICIAIRES

Les cliniciennes et cliniciens, ainsi que les patientes et patients, sont les bénéficiaires de l'initiative. Ils ont été consultés durant le processus de création.

## ADOPTEURS

Les gestionnaires et professionnelles et professionnels des cliniques médicales de première ligne. Plusieurs ont été consultés dans le processus de création.

Nous planifions les rejoindre via les tables locales de médecine générale.

## ÉQUIPES ET RÔLES

Comité de pilotage de Choisir avec soins Québec :

- Président : Dr René Wittmer
- Vice-présidente : Dre Guylène Thériault
- Coordonnatrice : Amanda Try

Avec le soutien des autres membres du comité directeur de Choisir avec soins Québec.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

- Partenaires :
- Choisir avec soins Canada - Intérêt d'offrir cette désignation à l'échelle canadienne
  - CQMF
  - INESSS
  - Académie Qualité Santé

## ÉTAPES RÉALISÉES

- Première version du programme, présentée lors d'une rencontre de consultation
- Élaboration de nouvelles versions du programme et des documents (guide, liste des actions, dossier de candidature), en fonction de la rétroaction reçue de divers partenaires
- Finalisation du programme, mise en page des documents, mise à jour du site Web
- Lancement (mars 2025) et promotion

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

Nous anticipons que le plus grand défi sera de faire connaître le programme et d'avoir un nombre important de cliniques qui participent.

S'il y a beaucoup d'engagement, un défi sera d'ajuster nos processus pour éviter une surcharge de travail pour l'équipe.

## VISION CROISSANCE

Nous aimerions que la désignation soit promue par d'autres organisations, comme le MSSS et les tables locales de médecine générale, afin de constituer un élément d'un plan d'amélioration des services de santé.

Nous désirons contribuer comme consultants pour une éventuelle désignation canadienne.

# Transformer la pratique clinique et organisationnelle en soins primaires

CATÉGORIE Innovation technologie et de la pratique

PORTÉE Individuelle, clinique

PHASE DE MATURITÉ Développement/Pré-déploiement

## INNOVATION

Soutien à l'utilisation des données rapportées par les patients de santé et d'expérience de soins pour organiser les services interdisciplinaires en soins primaires.

Notre initiative propose trois composantes :

- Environnement numérique d'apprentissage et communauté de pratique sur les PROMs et PREMs
- TAMIA est une application pour collecter, analyser et interpréter les données rapportées par les patientes et patients relatives à leur état de santé (PROM) et leur expérience (PREM) perçues.
- Accompagnement et soutien à l'implantation et utilisation des données PROMs et PREMs par notre équipe qualifiée

## PROBLÈME

Les médecins de famille font face à un important fardeau administratif qui affecte négativement leur bien-être et leur travail.

Un moyen d'alléger ce fardeau est d'utiliser ces données pour soutenir les décisions organisationnelles et cliniques pour les médecins et les membres des équipes interprofessionnelles. En ajoutant ce type de données aux autres disponibles, les décisions sont basées sur des données probantes, de façon continue et cette approche s'inscrit dans un système de santé apprenant basé sur la valeur.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

- ✓ Formation asynchrone accréditée de 6 modules avec accompagnement de notre équipe (ex. communauté de pratique, soutien personnalisé)
- ✓ Utilisation de l'application TAMIA pour rehausser les processus organisationnels
- ✓ Soutien à l'implantation pour une période de 6 mois par notre équipe hautement qualifiée alliant savoir scientifique et savoir expérientiel

## ÉTAPES RÉALISÉES

Environnement numérique d'apprentissage :

- ✓ Création des devis andragogiques et scénarios de formation
- ✓ 4 modules sur 6

Développement de l'application :

- ✓ Sélection des questionnaires PROMs et PREMs
- ✓ Collaboration avec l'équipe de PREVALIS pour le développement de l'interface, des fonctionnalités et des modèles d'analyse

## RESSOURCES/BUDGET

- ✓ Près de 1 million de dollars
- ✓ Gratuit pour tous les personnes utilisatrices

Ressources :

- ✓ Équipe de recherche qualifiée
- ✓ Équipe de programmation et de développement UdeS
- ✓ Firma experte en création de contenu de formation

## UTILISATEURS

- Médecins de famille
- Membres de l'équipe interprofessionnelle
- Gestionnaires des cliniques
- Patientes et patients

## BÉNÉFICIAIRES

- Médecins de famille
- Membres de l'équipe interprofessionnelle
- Gestionnaires des cliniques
- Patientes et patients

## ADOpteURS

- ✓ Les cliniques championnes en soins primaires
- ✓ Gestionnaires engagés et innovants et les membres du personnel professionnel
- ✓ Utilisatrices et utilisateurs de l'application

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

- Recruter les milieux cliniques précurseurs désirant implanter la mesure de données PROMs et PREMs
- Arrimage avec les fournisseurs de dossiers médicaux électronique
- Conformité législative

## ÉQUIPES ET RÔLES

Nous avons formé une équipe dédiée à ce projet.

- ✓ 3 ressources de notre équipe y travaillent à temps plein
- ✓ Équipe de programmation et de développement chez PREVALIS
- ✓ Firma experte en création de contenu de formation

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

L'innovation est financée par l'Association médicale canadienne, Gestion financière MD et la Banque Scotia dans le cadre du programme Subvention pour l'allègement administratif.

## VISION CROISSANCE

Nous croyons que l'utilisation des données PROMs et PREMs facilitera la prise de décisions organisationnelles des gestionnaires des cliniques de soins primaires. Elle permettra aussi un rehaussement des pratiques professionnelles, le tout en tenant compte des besoins prioritaires des patientes et patients.

CATÉGORIE Technologie et processus

PORTÉE Clinique/provinciale

PHASE DE MATURITÉ Déploiement/accélération de croissance

INNOVATION Un outil, **TopConseil.net**, pour :

- Transmettre électroniquement des conseils vidéos, de courte durée, pour simplifier l'enseignement médicale aux patients.
- Faciliter la compréhension des problèmes de santé en amont et en aval d'une visite avec un professionnel de la santé.
- Améliorer la rétention d'informations, soutenir l'autonomie et l'auto-gestion du patient.
- Réduire le temps des consultations, réduire les retours à faible valeur et bonifier la sécurité du patient.
- Utiliser une approche différente imagée et adaptée d'une banque de conseils vidéos conçus par des professionnels québécois en santé.

PROBLÈME 

- Compréhension: les patients retiennent qu'une fraction, 15%, des informations verbales partagées lors d'une rencontre.
- Inefficience: Les professionnels de la santé doivent répéter les mêmes informations chaque jour.
- Littératie déficiente: Les conseils écrits améliorent la compréhension, mais c'est limité par la faible littératie et l'analphabétisme.
- Banque « désuète »: Tenir un inventaire de conseils format papier à jour est peu réaliste et écologique.

RESSOURCES/BUDGET 

- Notre équipe a développé à l'aide de l'IA un modèle pour limiter les coûts de production et augmenter l'efficacité.
- Notre équipe travaille constamment à l'élargissement de la banque d'images et de vidéos.
- Notre équipe de professionnels est appuyée par une équipe technopédagogique et technologique québécoise, permanente.

UTILISATEURS 

Les professionnels de la santé individuellement ou via des institutions publiques/privées ((811, GMF, GAP, bannière de pharmacie, DME, EPIC, CIUSSS ou CISSS, etc.))

BÉNÉFICIAIRES 

La patientèle québécoise qui aura une meilleure littératie et auto-gestion.  
Les professionnels de la santé pourront améliorer la fluidité dans la prestation de leurs soins.

ÉQUIPES ET RÔLES 

Notre force: L'équipe de **TopConseil** est centrée sur les données probantes et la formation médicale continue depuis 2017. Près de 400 capsules de formation réalisées à ce jour et 20 000 écoutes sur TopMU, TopMF, TopSi et TopSPU depuis 2017. Cette équipe a développé des partenariats en France, soit TopMU.fr.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

À ce jour: investisseurs privés.

Partenaires actuels: Virtuose, Darwin Santé, EDUPRAT, patients(es) partenaires.

Plusieurs pourparlers en cours avec des partenaires et institutions pour améliorer le déploiement.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

- Nous recherchons des institutions partenaires afin d'offrir le service aux patients et collecter des données prospectives sur l'amélioration des processus.
- Nous aimerions bénéficier de l'expertise de divers professionnels de la santé via la création **d'une communauté de créateur de conseils et une communauté d'utilisateurs testeurs**.

ADOpteURS 

Des gestionnaires responsables de soins aux patients au public ou au privé.

Une valeur ajoutée dans la qualité du service offert à la population québécoise.

ÉTAPES RÉALISÉES 

Banque de plus de 50 vidéos conseils utilisant l'IA, projet-pilote avec médecins d'urgence et de famille, création d'une application web et d'un API pour intégration avec partenaires.

- A VENIR: financement pour décupler la production, signature d'ententes avec partenaires pour partage à grande échelle dans la francophonie, études prospectives sur les impacts financiers et de satisfaction de l'innovation.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

- Bonifier le financement pour accélérer la création d'une banque provinciale québécoise, multilingue et propulser une composante d'auto-soin pour la patientèle.
- Création **d'une communauté de créateurs de conseil** avec révision par nos éditeurs experts.
- Augmenter le déploiement et l'accroissement d'échelle de cette technologie pour le bénéfice du patient.

VISION CROISSANCE 

Le démarchage vers l'Europe francophone déjà amorcé.

Une traduction multilingue pour une diffusion pancanadienne, voire internationale.

Un arrimage avec des partenaires majeurs en santé numérique.

CATÉGORIE Technologie + processus + pratique clinique

PORTÉE Provinciale ensuite fédérale

PHASE DE MATURITÉ Prédéploiement

## INNOVATION

- 90% des lombalgies sont de nature mécanique et 50% d'entre eux sont facile à régler par l'éducation + exs appropriés.
- La 1re composante de notre innovation est une application d'auto-triage et d'auto-traitement des lombalgies (accessible par un simple lien web) qui identifie quels sont les cas simples (environ 50%) et leur offre des exs personnalisés et la bonne éducation afin d'éviter qu'ils entrent dans le système de santé déjà surchargé.
- Les autres 50% vont être encouragés à consulter la première ligne (MDs de famille, infirmières, physios) par vidéo ou en présentiel pour continuer un traitement mécanique plus avancé (techn. man./exs) et pour identifier les 10% qui doivent être référés en imagerie ou en 2e/3e ligne.
- La 2e composante: un guide interactif pour les cliniciens en 1re ligne durant les consultations patient afin d'éviter des erreurs cliniques ou d'envoyer les patients vers des soins non-pertinents et sans valeur ajoutée (formation disponible).



## PROBLÈME

- **La lombalgie est le TMS le plus commun qui épuise le plus de ressources en santé et qui coûte le plus cher au système.**
- Les lombalgies occupent bcp de places dans les horaires des médecins de famille et ces places peuvent être libérées.
- La plupart des lombalgies ne devraient pas être envoyées en 2e/3e ligne, ni aux IRMs, CT scans, EMGs. **Donc, la surcharge des ressources créant des longues listes d'attente sera considérablement réduite.**
- Manque de système qui mesure les indices de résultats et d'expérience patient donc aucun outil pour mesurer la variabilité dans la qualité des soins. **L'appli pourra aussi mesurer ces indices tout au long des différentes trajectoires de soins.**



## RESSOURCES/BUDGET

Investissements nécessaires pour passer à la prochaine étape :

1. Collaborer avec les responsables des dépenses en santé et des trajectoires de soins pour implémenter et mesurer l'impact sur notre système de santé (comparer les résultats, les coûts, et l'expérience patient).
2. Collaborer avec les gestionnaires en charge des listes d'attente pour IRMs, CT-Scans, EMGs, infiltrations de colonne, rdvs en physiothérapie, orthopédie, et neurochir.
3. Accréditer la formation pour médecins et infirmières sur le guide interactif offrant des algorithmes efficaces, simples et pertinents.



## UTILISATEURS

1. Les patients (l'application patient).
2. Les médecins et infirmières en 1re ligne peuvent utiliser le guide interactif (algorithmes simplifiés) si des patients les consultent pour des lombalgies.
3. Agents payeurs (mesures de résultats)



## BÉNÉFICIAIRES

1. Les patients (solution rapide et viable)
2. La première ligne (diminuer ou éliminer les lombalgies de leurs horaires chargés)
3. Les agents payeurs (gouvernement)
4. Les spécialistes (2e et 3e ligne):
5. voir que les cas pertinents
6. Les gestionnaires des listes d'attente
7. Les payeurs de taxes (économies)



## ÉQUIPES ET RÔLES

Équipe de visionnaires et de consultants experts en santé MSK durable, représentants de la 1re et 2e ligne, patients partenaires, équipe de développeurs, statisticiens, physiothérapeutes, cliniciens formés en soins virtuels.



**Tous axés sur la valeur, la science, la pertinence, et l'impact sociétal.**

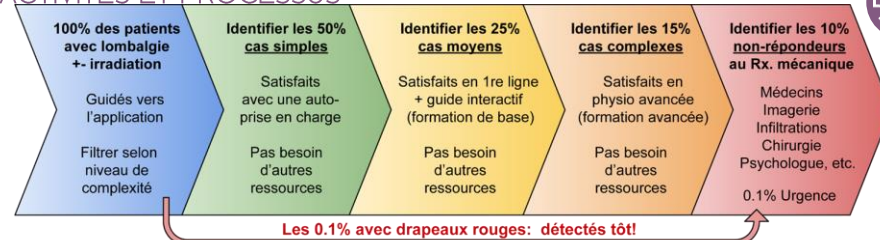
INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES



Aucun pour l'instant mais nous sommes ouverts à discuter.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

## Trajectoire de soins proposée :



## ADOpteURS

En espérant que cela intéressera :

Les patients  
La 1re ligne en santé  
Le gouvernement  
Les gestionnaires  
Les organismes payeurs



## ÉTAPES RÉALISÉES

Études qui ont comparé notre trajectoire avec les soins communautaires habituels :

Étude sur 1 886 cas de lombalgie: <https://doi.org/10.29011/2577-2228.100343>

Réduction du besoin de chirurgie de 44,9%

Étude sur 5,036 cas de lombalgie: <https://doi.org/10.1080/10669817.2019.1613008>

Réduction du besoin de chirurgie: 78,3%, des IRMs: 49,7%, des infiltrations: 39,4%

Besoin de visites médicales (durant les 6 mois suivant la prise en charge): 8% vs. 30%

La durée d'invalidité des employés était en moyenne inférieure de 50%

Économies de 51,48% sur les dépenses directes en santé



## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

**Nous cherchons l'appui des gestionnaires, des leaders et des décideurs ayant la volonté d'implémenter au Québec des soins musculo-squelettiques pertinents basés sur la la valeur et la science afin de favoriser un changement durable en santé.**



## VISION CROISSANCE

Implémenter cette innovation dans certains centres ou région(s) en tant que projet pilote, puis le déployer à travers le Québec.

Devenir un modèle potentiel pour le reste du Canada.



CATÉGORIE Innovation technologique

PORTÉE Clinique

PHASE DE MATURITÉ Diffusion maturation

INNOVATION 

**Description :** Nous avons conceptualisé une clinique médicale virtuelle dans laquelle l'utilisateur peut entrer en interaction avec l'environnement, rencontrer des patients virtuels et exercer ses habiletés cliniques à la manière du professionnel dans sa pratique. **Objet :** Notre simulateur peut reproduire un vaste éventail d'environnement de travail, peut exposer le travailleur de la santé à une variété de cas, permet surtout d'exercer son raisonnement et sa prise de décision. **Produit :** Nous utilisons la réalité virtuelle, casque Quest de la compagnie Meta pour son autonomie (pas de fil), prix raisonnable, possibilité de travailler en mode développeur. **Besoin :** Permet de mettre le clinicien en pratique dans des environnements hautement réalistes, immersifs et sécuritaires. Exposition à des situations rares, des clientèles particulières, des prises de décisions difficiles, de la gestion clinique. Les possibilités sont infinies.

PROBLÈME 

Le simulateur a été développé pour répondre à un besoin dans l'apprentissage des habiletés cliniques durant les premières années de la formation médicale (pré externat) à la faculté de médecine de ULaval. Permet d'exposer précocement les étudiants à un environnement semblable à la pratique avec des cas adaptés à leur niveau. Permet d'exposer à des troupilles pathologiques, à travailler le raisonnement et la prise de décisions. Facilite l'intégration des connaissances. L'apprenant apprécie particulièrement l'intimité qu'offre ce type de simulation.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Définir les objectifs du projet avec l'investisseur intéressé. Nous avons une assez bonne expertise pour sélectionner l'idée qui bénéficiera le mieux de cette technologie. Conceptualisation du projet, élaboration de scénarios cliniques, création de l'environnement, des personnages virtuels, des animations. Développement informatique. Phase test avec corrections de bogues. À terme, déploiement du projet avec les utilisateurs et suivi du projet avec maintenance des casques et assurance qualité.

ÉTAPES RÉALISÉES 

Nous avons conçu et testé la technologie sur environ 1000 utilisateurs. Notre simulateur est techniquement stable, confortable (très peu de malaise). Nous sommes à l'étape de tester l'introduction d'un module conversationnel utilisant l'intelligence artificielle pour permettre de converser avec un patient simulé comme avec un humain. Ceci afin d'augmenter le niveau d'immersion et d'engagement de l'utilisateur. Nous sommes prêts à nous lancer dans un deuxième cycle d'innovation.

RESSOURCES/BUDGET 

Nous avons investi jusqu'à présent un montant de 50 K **pour trois cas cliniques**. Nous déployons la simulation une fois/an sur 250 utilisateurs depuis 2022 avec un minimum de coût logistique. Nous bénéficions d'une flotte de 22 casques de VR. La MetaQuest 3 se détaille à 680\$ (prix 2025). L'essentiel de l'investissement devra être consacré en frais pour la programmation. Elle nécessite l'achat de certains logiciels, mais surtout un investissement en temps de programmation. Le coût du projet dépendra du coût en R&D. Plus il nécessite de développement informatique, plus il sera onéreux.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Comme la ressource en programmation est externe à l'organisation et qu'un processus d'appels d'offres n'a pas permis de franchir la barrière des 50 K de financement, nous n'avons pas été en mesure de travailler sur notre simulateur depuis 3 ans. Aucune solution viable n'est envisagée à moyen terme. Nous sommes arrivés à l'étape d'offrir notre expertise au service d'une autre organisation en santé ayant un projet stimulant et capable de nous financer afin de continuer à développer cette expertise et la mettre au service de nos professionnels de la santé.

UTILISATEURS 

Travailleur de la santé ayant des besoins en simulation. Exposition à des cas cliniques rares, des environnements particuliers, des clientèles spécifiques. Exemples: clientèles vulnérables, régions éloignées, premières Nations etc.

BÉNÉFICIAIRES 

Le professionnel de la santé en développement de ses compétences et en bout de ligne, le principal bénéficiaire en sera le patient.

ADOpteURS 

Organisation qui choisit de nous confier son projet de formation en santé.

ÉQUIPES ET RÔLES 

Professionnels de la santé ayant l'expertise clinique (expert de contenu)  
Un programmeur en VR  
Un étudiant ayant un bagage en programmation et/ou en IA  
Un support logistique pour le déploiement (locaux, organisation de la formation, entreposage du matériel, etc.)

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

L'investisseur initial a été la faculté de médecine de l'Université Laval. En attendant des solutions financières à la poursuite du projet, nous souhaitons mettre à contribution notre expertise auprès de d'autres organisations en santé afin de continuer à développer cette expertise précieuse.

VISION CROISSANCE 

Les besoins en formations dans la santé vont en croissant. Les milieux de stages sont saturés. Les enseignants ne sont pas assez nombreux. Nous croyons au potentiel de la VR pour répondre aux besoins en formation en créant des environnements virtuels hautement immersifs favorisant l'apprentissage autonome et la rétroaction.

CATÉGORIE Innovation d'éducation et de pratique

PORTÉE Système de santé

PHASE DE MATURITÉ Développement / pré-déploiement

INNOVATION 

- IMPACS – Programme interprofessionnel en communications avancées de McGill
- Notre mission : transformer la culture des soins au sein des institutions de santé affiliées à McGill en autonomisant les professionnels de la santé avec des compétences avancées en communication et en promouvant la communication efficace, un élément fondamental des soins compatissants et centrés sur la relation
- Une intervention visant à atteindre les quatre objectifs suivants : améliorer l'expérience des patients, les résultats cliniques, le choix de traitements appropriés au bon moment et l'expérience des cliniciens

PROBLÈME 

- Une société vieillissante avec une augmentation de nombres de patients souffrant de maladies graves.
- Des urgences bondées de patients qui souvent ignorent la sévérité et le pronostic réel de leur maladie grave (la frustration grandissante des patients).
- La nécessité de réduire les coûts de santé (la dette nationale a atteint son apogée).
- Une crise de viabilité dans le système de santé - le personnel soignant épuisé).

RESSOURCES/BUDGET 

- Ressources actuelles:
- Marque de commerce IMPACS approuvée par McGill et matériels adaptés (Guide de conversation sur les maladies graves et supports de formation)
- Quatre enseignants formés par VitalTalk, experts en facilitation de groupes.
- Enseignants engagés au sein de l'organisation McGill.
- Participation à une collaboration internationale pour la mise en œuvre du projet.

UTILISATEURS 

- Tous les cliniciens interprofessionnels qui ont des conversations avec leurs patients souffrant de maladies graves et leur famille
- Tous les apprenants dans le milieu de la santé

BÉNÉFICIAIRES 

- Les patients atteints de maladies graves et leurs familles
- Les cliniciens et les membres de équipe multidisciplinaire qui ont ces conversations avec leurs patients
- Les gestionnaires et le système de santé qui verront les coûts diminuer

ADOpteURS 

- Toutes les systèmes de santé du Québec voudront adopter ce modèle de formation et de mise en œuvre.
- Intérêts: augmentation de la satisfaction des patients, de leur famille, et des cliniciens. Diminution des coûts.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

- Enseignement des compétences en communication afin de favoriser la prise de décision des patients et d'enrichir leur expérience
- Pratique des compétences en petits groupes avec rétroaction
- Nos outils: Guide de conversation sur les maladies graves (Ariadne Labs), conversations sur les objectifs de soins, conversations sur les niveaux d'intervention, essais limités dans le temps, meilleur scénario, pire scénario et les principes de formation du programme américain VITALtalk

ÉTAPES RÉALISÉES 

- 4 cliniciens formés par VITALtalk et spécialisés dans la facilitation de petits groupes
- Comité de pilotage formée de plusieurs cliniciens interprofessionnels
- Rencontres régulières avec l'équipe de leaders
- Projets de recherches acceptés et subventions de recherche obtenues
- Plusieurs petits groupes de médecins de famille et spécialistes ainsi que des infirmières praticiennes spécialisées ont reçu la formation

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

- Gestion du programme, impressions de documents essentiels, ressources pour former d'avantage d'ambassadeurs avec le programme VITALtalk, ressources pour former d'avantage de cliniciens, ressources pour la production vidéo, développement du site web et recherche sur l'adaptation des guides
- Création de multiples outils pour répondre à divers groupes cibles

ÉQUIPES ET RÔLES 

- Leaders: recrutement des ambassadeurs (champions), coordination de toutes les activités du programme
- Équipe de recherche:
- Équipe de recrutement et de formation: recrutement de futurs cliniciens formateurs et formation de ces derniers, et apporter un soutien de première ligne
- Équipe de mesure des résultats: rendre les conversations et les résultats visibles

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES Réseau de  
cancérologie  
RossyRossy  
Cancer  
NetworkVISION CROISSANCE 

- Former le plus possibles de cliniciens au sein de notre organisation afin que chacun puisse se sentir compétent d'avoir des conversations
- Accroître les ressources internes et externes potentielles pour développer davantage le programme IMPACS et le diffuser à très grande échelle

CATÉGORIE Mode d'intervention

PORTÉE Clinique

PHASE DE MATURITÉ Déploiement – Accroissement d'échelle

INNOVATION 

- La plateforme équilila comprend un site web et une **clinique virtuelle qui offrent des programmes en ligne éprouvés pour l'anxiété et la dépression, ainsi que le bien-être.**
- Les programmes peuvent être réalisés de manière autonome, ou avec le soutien d'un professionnel de la santé, et s'appuient sur la **thérapie cognitive-comportementale** (TCC).
- Les programmes sont de courte durée, à raison de **6 leçons** en ligne à compléter en 12 semaines.
- **Un tableau de bord permet de suivre la progression pour les cliniciens qui « prescrivent » des programmes.**
- La plateforme équilila est une adaptation de *This Way Up* en Australie, une plateforme déployée à grande échelle dont l'efficacité est démontrée par > 40 publications.
- Fort potentiel d'impact populationnel, aux plans clinique, organisationnel et économique.

PROBLÈME 

- Les troubles **anxieux et dépressifs touchent une personne sur cinq** au cours de sa vie, et présentent des conséquences sociales et économiques majeures.
- La TCC est l'approche de psychothérapie dont l'efficacité est la mieux démontrée, mais son accès présente un grand défi (p.ex., listes d'attente, accès à la psychothérapie, expertise TCC, coûts).
- La TCC Web est une approche de faible intensité qui permet l'accès en temps opportun à un traitement efficace, et qui est bien adapté à la première ligne.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

La plateforme équilila est déjà fonctionnelle depuis 2023 et comprend **> 1000 utilisateurs en phase de préancement (encadré par la recherche)**. Parmi les travaux en cours, notons une refonte informatique, le bilinguisme, la ré-illustration de programmes pour accroître la diversité. Nous gérons également le passage d'une plateforme de recherche à une offre de service numérique en santé mentale, et préparons le lancement officiel de la plateforme.

RESSOURCES/BUDGET 

- Le budget global du projet à ce jour est de plus de 3 M \$, comprenant les licences, l'hébergement et la refonte de la plateforme, l'adaptation et l'optimisation des programmes, les projets de recherche, etc.
- Au-delà des coûts futurs liés à la pérennisation de la plateforme (p.ex., gestion, hébergement, soutien clinique), l'accroissement d'échelle en première ligne gagnerait à être appuyée par: des projets d'implantation en GMF, des champions/leaders cliniques, du mentorat en implantation de 1<sup>ère</sup> ligne.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

- La mise à l'échelle de la plateforme implique notamment des défis technologiques, légaux et éthiques (activités d'évaluation), ainsi qu'un budget de pérennisation.
- L'implantation en première ligne requiert des arrimages avec des cadres, gestionnaires et cliniciens pour nous guider et collaborer dans cette démarche, tels que de développement d'activités de dissémination et de formation, l'intégration dans les processus cliniques, les projets de recherche d'implantation, etc.

UTILISATEURS 

Les personnes qui présentent des symptômes d'anxiété et de dépression, et les professionnels de la santé qui travaillent auprès de cette clientèle, tels que les médecins de famille, les psychologues, les TS, les infirmières, etc.

BÉNÉFICIAIRES 

Les patients et les professionnels de santé de première ligne. Ils sont consultés à partir de projets de recherche en cours, et de rétroaction. Des consultations de gestionnaires et décideurs seraient aussi fort pertinentes.

ADOpteURS 

Les principaux adopteurs comprennent les décideurs provinciaux en santé mentale, les gestionnaires des établissements de santé, les cliniques (p.ex., GMF), les professionnels de la santé de première ligne, ainsi que les personnes utilisatrices.

ÉQUIPES ET RÔLES 

La licence de la plateforme équilila est détenue par l'Université de Sherbrooke et le CIUSSS de l'Estrie-CHUS, en partenariat avec l'Hôpital Montfort (Ontario). Une entente de cogestion et charte de gouvernance encadrent ce partenariat. Des projets de recherche sont réalisés en collaboration avec des chercheurs de chaque site.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Le financement pour la mise en œuvre de la plateforme est principalement assuré par des organisations gouvernementales et fondations philanthropiques. Des projets de recherche sont également financés par les Instituts de recherche en santé du Canada, et d'autres partenaires.

VISION CROISSANCE 

L'objectif à long terme est d'implanter cette innovation sociale au Québec et en Ontario, puis dans l'ensemble du Canada. Dans le but de soutenir l'adoption de la plateforme équilila à grande échelle, nous souhaitons développer des partenariats pour nous accompagner dans le processus d'implantation en première ligne.

ÉTAPES RÉALISÉES 

À ce jour, voici les principales étapes réalisées concernant l'implantation de la plateforme équilila: développement de l'image de marque, acquisition de licences de la plateforme ainsi que de 13 programmes spécifiques de *This Way Up*, adaptation française et implantation des programmes en français (en cours); mise en ligne du site web; adaptation anglaise du site web, de la plateforme et des programmes (en cours); préancement de la plateforme au Québec et en Ontario.

CATÉGORIE Innovation de produit

PORTÉE Provincial

PHASE DE MATURITÉ Prédéploiement

INNOVATION 

Le projet Luci a été initié pour répondre à un besoin croissant de solutions innovantes en prévention. Nous souhaitons que la majorité de la population québécoise puisse être sensibilisée, éduquée, outillée et accompagnée afin de maintenir une bonne santé et prévenir ou retarder la survenue de troubles neurocognitifs et autres maladies chroniques. En misant sur l'innovation et notre plateforme numérique conviviale, notre mission est d'offrir un programme d'intervention multi-domaines fondé sur la médecine comportementale et soutenu par une équipe humaine de conseillers-ères en saines habitudes de vie. Notre ambition est également d'offrir aux utilisateur-rices une expérience guidée en libre-service et des outils d'auto-gestion qui abordent nos trois piliers : la saine alimentation, l'activité physique et la stimulation intellectuelle.

PROBLÈME 

Au Québec, en 2021, on estimait que 1,6 millions de personnes vivaient avec de l'hypertension, 700 000 avec le diabète et 115 500 personnes de plus de 65 ans étaient atteintes d'un trouble neurocognitif. Les coûts directs associés à ces maladies représentent annuellement des milliards de dollars. Bien que la science et les traitements pharmacologiques évoluent, la prévention semble encore et toujours l'avenue la plus prometteuse. La collaboration entre Lucilab et les partenaires en santé permet d'agir en prévention.

RESSOURCES/BUDGET 

Luci est soutenue philanthropiquement par la famille Chagnon depuis sa création. Pour générer de l'impact à l'échelle sociétale, la plateforme Luci a besoin d'être référée par les bons intervenants, aux bons moments dans le parcours de vie des gens. Lucilab souhaite voir grandir le référencement stratégique des équipes en première ligne dans le réseau de la santé. À terme, nous souhaitons que Luci devienne un grand partenaire, soutenu financièrement par le gouvernement, afin d'agir préventivement sur les habitudes de vie des gens au Québec.

UTILISATEURS 

Nos utilisateurs sont des adultes présentant des facteurs de risque liés aux habitudes de vie saines. La validation scientifique est importante pour Lucilab et repose sur trois études basées sur le modèle ORBIT19 (voir étapes réalisées).

BÉNÉFICIAIRES 

Entre 2021 et 2024, plus de 150 000 personnes ont visité la plateforme Luci. Parmi celles ayant reçues l'accompagnement, 69 % ont amélioré son niveau d'activité physique, son alimentation et /ou sa stimulation intellectuelle.

ADOpteURS 

Nous pensons que la clientèle GMF représente une clientèle idéale à référencer et diriger vers la plateforme Luci. Pour plusieurs, une modification des habitudes de vie peut repousser certains diagnostics ou maladies liées aux habitudes de vie.

ÉQUIPES ET RÔLES 

L'équipe de Lucilab est pluridisciplinaire et travaille en collaboration continue : technologie (design UX/UI, développeurs, sécurité informatique), recherche et intervention (experts dans les domaines de l'alimentation, l'activité physique, les changements de comportement et la neuropsychologie), marketing et communication.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Lucilab est un projet sociétal fondé par M. André Chagnon et soutenu encore à ce jour par la famille Chagnon.

Parmi nos partenaires :

- Agence de la santé publique du Canada
- Ville de Laval,
- CISSS Laval
- CABHI

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Dès les débuts de la plateforme en 2020, une offre restreinte à la population et aux partenaires a permis d'apprendre en continu sur les besoins et innovations à implanter. Luci offre aujourd'hui une bibliothèque de contenus (écrits, audio, vidéo), un Balado, un questionnaire court générant un bilan des habitudes de vie, un plan d'action où se créer des objectifs ainsi qu'une zone de communication et de gestion des rendez-vous avec les conseillers-ères en saines habitudes de vie.

ÉTAPES RÉALISÉES 

Sous le modèle ORBIT, Lucilab mène sa troisième étude (Preuve de concept (2020), faisabilité (2022), puis efficacité(2025)), afin de mesurer l'impact de Luci sur les habitudes de vie des utilisateurs. En parallèle, Luci est déployé activement sur le territoire lavallois ainsi que dans différents sites stratégiques, dont la première ligne au CISSS du Bas-St-Laurent, afin de tester l'implantation à large échelle avec de grands partenaires du réseau de la santé et de la communauté.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Au-delà des enjeux financiers pour amener un tel projet à grande échelle, nous devons d'abord continuer les apprentissages avec les intervenants du milieu de la santé et la population québécoise, afin de bien identifier les meilleurs outils technologiques à développer, les meilleures portes d'entrées et meilleurs contextes pour recommander à la population et la clientèle la plateforme Luci.

VISION CROISSANCE 

- Accessible, personnalisée et efficace, la plateforme Luci est une solution technologique complémentaire au continuum de services de la première ligne du réseau de la santé, en favorisant l'adoption de saines habitudes de vie favorables à la santé physique et cognitive de la population adulte.

**CATÉGORIE** Mode d'intervention multidimensionnelle de la personne aînée

**PORTÉE** Clinique

**PHASE DE MATURITÉ** Pré-déploiement

## INNOVATION



Inspirés du célèbre ABCDaire pédiatrique, nous avons conçu le XYZaire gériatrique, un outil clinique structuré proposant une utilisation judicieuse des approches préventives chez la personne âgée.

Processus de conception : Nous avons conduit une étude de la portée cartographiant les différents OCS existant en soins préventifs gériatriques à travers le monde. Seize OCS ont été identifiés et présentés à dix cliniciens de 1<sup>e</sup> ligne (CPL) qui ont partagé leur appréciation. À la lumière de ces travaux, nous avons été à même de dresser une liste d'éléments-clés qu'un OCS de la santé des aînés devrait contenir, et des caractéristiques incontournables pour en faciliter l'utilisation.

## PROBLÈME



Les (CPL) ont à utiliser plusieurs guides de pratique clinique (GPC) en particulier pour les soins préventifs. Pour les aider à naviguer ces nombreux GPC, des outils cliniques structurés (OCS) existent. Certains OCS sont largement utilisés pour accompagner les CPL québécois dans leurs soins préventifs aux enfants, adolescents et adultes mais aucun OCS n'est utilisé à grande échelle au Québec pour les soins préventifs aux aîné(e)s. Les CPL rencontrent donc de l'incertitude dans les soins prodigués aux aînés.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

Nous avons reçu l'approbation du comité d'éthique du CIUSSS-Estrie : nous démarrerons donc sous peu le projet multicentrique d'implantation-pilote.

Quatre groupes de médecins résidents travaillent à concevoir des fiches cliniques qui serviront à soutenir les cliniciens dans leur évaluation de certains syndromes gériatriques.

Un site web sera sous peu mis sur pied avec toutes les informations.

## RESSOURCES/BUDGET



Nous disposons actuellement d'un financement de 50 000 \$ de la part du département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke. Ce budget nous permettra de mettre en place la première étape de la validation et de l'implantation-pilote du XYZaire.

## UTILISATEURS



Les médecins de famille, les apprenants en stage de médecine de famille, les IPS-PL et les autres professionnels de la santé œuvrant en soins de première ligne

## BÉNÉFICIAIRES



**Impact clinique** : Amélioration de la santé des personnes aînées.

**Impact organisationnel** : Amélioration du sentiment d'efficacité et de contrôle des cliniciens.

**Impact pédagogique** : Potentiel d'utilisation comme cadre d'enseignement

## ADOPTEURS



Les GMF-U et tout autre milieu de soins de première ligne.

Les personnes apprenantes dans un programme de soins de 1<sup>e</sup> ligne

Les distributeurs de logiciels de DMÉ.

## ÉQUIPES ET RÔLES



La personne responsable du projet est Dre Marie-Pier Villemure, médecin de famille à Sherbrooke. L'équipe de recherche compte aussi des médecins de plusieurs GMF-U du Québec et des coordonnateurs de recherche du département de médecine de famille de l'Université de Sherbrooke.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES



Nous bénéficions du support financier du département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke. Nous avons établi un **partenariat avec l'initiative Agir pour Bien Vieillir**. Lors de l'édition 2022 du Symposium, nous avons déjà créé plusieurs contacts que nous aimerions renforcer.

## ÉTAPES RÉALISÉES

Revue de littérature et conception de l'outil dans sa phase de pré-validation.

Contact avec un concepteur et développeur web pour un site dédié.



## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS



Nous avons besoin :

- De **canaux de diffusion** pour faire connaître le XYZaire et son potentiel aux cliniciens de 1<sup>e</sup> ligne du Québec
- De GMF-U adopteurs au moment du déploiement/accroissement d'échelle, à moyen terme
- D'apprenants intéressés à travailler sur le XYZaire dans le cadre de leur projet d'érudition

## VISION CROISSANCE



Nous visons d'atteindre la phase de déploiement/accroissement d'échelle d'ici 3 à 5 ans.

CATÉGORIE Innovation de pratique

PORTÉE Provincial

PHASE DE MATURITÉ Déploiement (accroissement d'échelle)

INNOVATION 

Agir pour bien vieillir est une plateforme numérique destinée aux personnes âgées, leurs proches et les professionnels de la santé. Cette plateforme a pour mission d'offrir de l'information fiable sur la santé des aînés, dans une perspective de maintien de l'autonomie. L'objectif est de favoriser l'autonomisation des personnes âgées dans la prise en charge de leur santé. Le contenu, surtout sous forme d'articles de vulgarisation, couvrent l'ensemble des déterminants de la santé (mobilité, intégrité de la peau, nutrition, élimination urinaire et intestinale, état cognitif, etc.) et expliquent, pour chacun, ce qui relève du vieillissement normal ou anormal, tout en aidant à reconnaître les signes précurseurs d'une détérioration de la santé. Ils mettent aussi en avant les comportements préventifs et les habitudes de vie favorisant le maintien de l'autonomie.

PROBLÈME 

L'augmentation de la proportion de personnes âgées au Québec nécessite un changement d'approche en matière de vieillissement. Miser surtout sur la prévention et les interventions précoces. Peu d'effort ont été fait en ce sens au Québec (niveau de littératie en santé très bas). Les personnes âgées manquent de connaissances et d'outils pour agir de façon préventive sur leur santé et le maintien de leur autonomie. Elles sont peu ou pas préparées adéquatement pour leurs rendez-vous médicaux.

RESSOURCES/BUDGET 

Le frais de fonctionnement du projet sont de près de 1M\$ sur une période de trois ans.

Fondation de la FMSQ (engagement financier confirmé).

Demandes en cours auprès de grands donateurs pour financer la plateforme pour les trois prochaines années.

UTILISATEURS 

- Personnes âgées (60-90+ ans)
- Proches aidants
- Professionnels de la santé de première ligne

BÉNÉFICIAIRES 

Personnes âgées : meilleure autonomie et préparation aux rendez-vous médicaux

Cliniciens : consultations plus efficaces grâce à des patients mieux préparés

Système de santé : optimisation des

ressources  
ADOPTEURS 

Les personnes âgées et leurs proches

Les gestionnaires de la santé qui incitent l'utilisateur par leur équipe du Agir pour bien vieillir.

ÉQUIPES ET RÔLES 

- Vulgarisatrice et journaliste : écriture et adaptation du contenu
- Professionnels de la santé : validation du contenu
- Comité consultatif aînés: orientation stratégique, validation
- Équipe de la Fondation AGES: coordination et direction

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Firme web.

Près de 40 collaborateur au contenus : professionnels de la santé et experts soutenant le développement du contenu.

Partenariat avec la Fédération des médecins spécialistes pour recrutement de nouveaux collaborateurs.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Notre innovation s'appuie sur un écosystème technologique intégré qui optimise la prestation des soins de proximité: APBV (Agir Pour Bien Vieillir) agit comme extension virtuelle du cabinet, offrant des outils numériques qui améliorent l'efficacité des rendez-vous médicaux, permettent une meilleure communication patient-professionnel de la santé, facilitent le partage d'information pertinente et prolongent l'impact des consultations.

ÉTAPES RÉALISÉES 

Site prototype  
Amélioration de l'infrastructure technologique du site  
Mise en ligne de la nouvelle plateforme au printemps 2025  
étapes à venir : Notoriété et développement du contenu : nouveaux articles, nouvelles formations, diversifier le contenu (outils pratiques, vidéos, témoignages, etc.)

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

- Financement : Soutien financier pour déployer la plateforme à grande échelle
- Notoriété : Des actions de communication pour accroître la notoriété
- Arrimage avec les professionnels de la santé :
- Partenariats : s'allier avec des partenaires qui nous aideront à faire rayonner la plateforme auprès de leur public cible

VISION CROISSANCE 

Objectif : Faire d'APBV la référence informationnel incontournable en santé des aînés: développant des outils probants avec les collaborateurs de première ligne, établissant des partenariats stratégiques, obtenant des ressources pour la recherche et l'évaluation d'impact



# Guide d'auto-soins diabète <https://www.chumontreal.qc.ca/crchum/chercheurs/geraldine-layani>

CATÉGORIE Pratique clinique    PORTÉE Clinique    PHASE DE MATURITÉ Déploiement

## INNOVATION

Le guide d'auto-soins vise à soutenir les personnes diabétiques lavalloises dans leur quotidien et les aider à développer des comportements pour améliorer leur santé physique, mentale, émotionnelle et sociale.

Le guide d'auto-soins est composé d'une partie sur les étapes de vie avec le diabète et une partie bottin des ressources provinciales et lavalloises pour les personnes diabétiques.

Le guide d'auto-soins est scénarisé à l'aide de Bet et Dia deux personnes diabétiques qui partagent leur vécu dans le guide pour adresser les enjeux de littératie en santé des personnes.

Le guide vise outiller les personnes diabétiques lavalloises pour accéder à des ressources de santé et communautaires (en ligne et en présentiel) en fonction de leurs besoins.

## PROBLÈME

Le diabète est une maladie **chronique** qui touche près de 10 % des Canadiens et pour laquelle les recommandations de bonnes pratiques sont régulièrement mises à jour pour effectuer un suivi de qualité, mais qui ne prennent pas en compte les besoins des patients dans leur quotidien et les étapes de leur parcours de vie avec la maladie.

50% des québécois ont un niveau de littératie en santé inférieur ou égal à 3.

## RESSOURCES/BUDGET

Le budget global du projet était de 100K (incluant la coordination de projet, l'équipe de facilitation graphique et l'implication des patients partenaires)

Ressources:

- Patients partenaires
- Intervenant communautaire
- Organisateur.ice communautaire
- Temps
- Facilitation graphique
- Leader de projet

## UTILISATEURS

Personnes vivant avec le diabète

## BÉNÉFICIAIRES

Personnes vivant avec le diabète

## ÉQUIPES ET RÔLES

L'équipe de projet comportait:

- l'équipe de recherche incluant la coordinatrice
- 3 patients partenaire
- La directrice générale d'un organisme communautaire.
- Une organisatrice communautaire (direction santé publique)
- Une infirmière et un médecin de famille

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

Bottin des ressources: recensement des ressources sur le territoire identifié

Comité de pilotage avec des patients partenaires, organisateur.ice communautaire, intervenant communautaire, professionnels de santé et facilitateur graphiste.

Co-construction du guide par des consultations régulières et rapprochées pour définir les étapes de vie avec le diabète.

## ADOPTEURS

Professionnels et gestionnaires de CISSS/CIUSSS

Décideurs

Intervenants communautaires

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

Projet financé par les Fonds de recherche du Québec en santé/le Ministère de la santé et des services sociaux/l'Unité de soutien Systèmes de santé apprenants

## ÉTAPES RÉALISÉES

Le projet entier tel que décrit

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

Financiers: budget complémentaire nécessaire pour évaluer les effets de l'utilisation du guide sur la qualité de vie avec le diabète, la satisfaction des personnes diabétiques et l'utilisation des ressources communautaires.

Adaptation à d'autres contextes régionaux pour faire profiter de ce guide à tous les québécois et québécoises diabétiques.

## VISION CROISSANCE

Nous croyons que les différentes composantes du projet pourraient bonifier la pratique clinique en première ligne et inspirer d'autres milieux ou décideurs.

Nous souhaiterions adapter ce projet à d'autres régions et/ou d'autres maladies chroniques..

CATÉGORIE **MULTICATÉGORIE (Techno, de service / pratique, de processus et organisationnelle)**

PORTÉE Internationale

PHASE DE MATURITÉ Pré-déploiement

INNOVATION 

**Petit Cactus** est une solution numérique dédiée à l'autogestion du diabète de type 1 et 2, fondée sur 4 piliers : Soins, Nutrition, Activité physique et Psychologie. Elle comprend une application mobile pour les patients, une plateforme professionnelle pour les intervenants, et une interface dédiée aux chercheurs. Son objectif est de simplifier le quotidien, renforcer l'autonomie des patients et améliorer l'efficacité clinique grâce à une approche centrée sur les données.

• **Impact à long terme:**

**Patients : Qualité de vie améliorée, espérance de vie préservée**

**Pros de santé & chercheurs : Outils rapides, efficaces, personnalisés**

**Système : Moins de complications, coûts réduits, suivi optimisé**

PROBLÈME **Patients et proches**

- ◆ Gestion complexe, stress, surcharge mentale
- ◆ Manque d'outils simples, motivants et adaptés

**Professionnels de la santé / chercheurs**

- ◆ Données fragmentées, outils dispersés
- ◆ Suivi peu personnalisé, perte de valeur clinique

**Système de santé**

- ◆ Complications évitables, soins inefficaces
- ◆ Coûts élevés, faible prévention

RESSOURCES/BUDGET 

- Développement technologique (mobile, plateforme, IA, UI, UX)
- Équipe clinique et UX spécialisée

**En cours**

- Recherche d'investisseurs pour le marketing, l'UX/UI, le développement et la réglementation
- Poursuite des études cliniques

**À venir**

- Certifications (internationales)
- Intégration aux EMR
- Partenariats pour la distribution internationale
- Campagnes marketing
- Amélioration continue

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

- Développement des modules patient, professionnel et recherche; Création et test de l'algorithme de reconnaissance alimentaire; Intégration des capteurs (Dexcom); Évaluation de l'expérience utilisateur (UX)
- Recueil de données et validation clinique avec nos partenaires

ÉTAPES RÉALISÉES 

- Prototype développé et testé
- Application mobile publiée (Apple Store, Google Play)
- Partenariats actifs avec McGill, UQTR, Laval, IRCM
- Plateforme pour professionnels et chercheurs en validation
- Présence à des congrès internationaux (ex : ATTD Amsterdam 2025)
- Études cliniques et tests utilisateurs en cours
- Accompagné par les incubateurs (ACET et Esplanade Québec)

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

**Défis :** Marketing, Capacité de développement, réglementation, financement, validation scientifique continue.

- **Besoins à combler :** Appuis pour le déploiement clinique, intégration aux flux de travail existants, soutien à l'expansion pancanadienne.

UTILISATEURS 

**Patients et proches :** enfants, ados, adultes, familles

**Professionnels :** Infirmières, nutritionnistes, médecins, chercheurs

BÉNÉFICIAIRES 

Patients, familles, professionnels de la santé, chercheurs et systèmes de santé

ADOpteURS 

Patients motivés, parents, cliniques, professionnels engagés dans la gestion du diabète

Motivations : autonomie accrue, prévention, accompagnement personnalisé

ÉQUIPES ET RÔLES 

- **Président :** Vision, stratégie, partenariats
- **CTO :** Dév. techno. AI, cybersécurité, performance
- **CFO :** Finances, prévisions budgétaires, recherche de financement
- **Chercheurs partenaires :** Validation clinique, publications scientifiques

**Renforts en cours ou à venir :**

- Exp. marketing, designer UX/UI, dev, réglementation

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

- Dexcom (intégration capteurs)
- Diabète Québec (conseil, diffusion)
- Universités (McGill, Laval, UQTR, CMDO)
- Recherches : IRCM

VISION CROISSANCE 

**Objectif long terme :** Devenir la plateforme de référence en autogestion du diabète, intégrée aux soins cliniques et à la recherche, au Québec, au Canada, puis à l'international.

- **Degré d'implication :** L'équipe fondatrice reste activement impliquée. Nous cherchons des partenaires pour soutenir notre croissance sans compromettre notre mission centrée sur l'humain.



# Pcare+ : L'outil numérique de santé préventive

Antoine Denis

✉ [antoine.denis@mail.mcgill.ca](mailto:antoine.denis@mail.mcgill.ca)

CATÉGORIE Technologie en soutien à la prévention clinique

PORTÉE Clinique

PHASE DE MATURITÉ Déploiement

## INNOVATION

PCare+ est une **plateforme numérique québécoise propulsée par l'IA, qui génère automatiquement des recommandations personnalisées en prévention clinique selon les lignes directrices du GBSPPC et les outils de l'INESSS.**

Objectif : Moderniser, automatiser et élargir l'accès aux soins préventifs.

Composantes : Questionnaire intelligent, interface usager/clinicien, tableaux de bord populationnels, intégration DME.

Impact : Meilleure couverture vaccinale, dépistages précoces, réduction des maladies évitables, équité et allègement du fardeau clinique.

Objectif : Moderniser et faciliter l'accès aux soins préventifs.

## PROBLÈME

Conséquences : Maladies évitables non dépistées, retards diagnostiques, engorgement des cliniques, usage inefficace des ressources.

Besoins : Accès simplifié à des recommandations personnalisées, outils d'aide à la décision pour les cliniciens, approche populationnelle proactive.

## RESSOURCES/BUDGET

• RH : coordonnateur clinique, soutien usagers, développement logiciel

• TI : hébergement infonuagique, IA, interopérabilité (DME, DSN)

• Soutiens obtenus : INESSS, MSSS, Task Force, Choisir avec soin, avis pertinence MSSS

• Soutien demandé : financement MSSS pour R&D, intégration API et déploiement régional

• Investissements actuels : ~150k "in-kind" (temps, pilotage, validation)

## UTILISATEURS

Cliniciens de 1<sup>e</sup> ligne, infirmières, pharmaciens, gestionnaires réseau, patientèle.

Validation : Conception itérative avec cliniciens, résidents, experts et MSSS.

Recrutement : Via CIUSSS, GMF-U, PSL, partenaires provinciaux.

## ÉQUIPES ET RÔLES

Fondateurs : Antoine Denis (lead médical) et Christian Chartier (Dev).

Comité clinique : 10 médecins

Partenaires terrain : CIUSSS, GMF-U, INESSS, MSSS.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

- Mise à jour continue des algorithmes selon les recommandations du GBSPPC et de l'INESSS
- Intégration TI (Q interactif, interface clinique, DME, interopérabilité DSN)
- Déploiement terrain (formation des intervenants, logistique, documentation)
- Communication ciblée (rappels automatisés, campagnes populationnelles, diffusion des résultats aux cliniciens)

## BÉNÉFICIAIRES

Toute la population adulte du Québec (incluant personnes non inscrites)

Gain direct : Accès simplifié, équité, parcours préventif clair

Recrutement : Approche via cliniques, CIUSSS, campagnes de communication.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

INESSS, GBSPPC, MSSS, FMQ, ENAP, ASPQ, Sherpa, Choisir avec soin, ASQ, GECSSP

## ÉTAPES RÉALISÉES

- Version bêta validée (INESSS, GBSPPC)
- Interface UX bilingue testée
- Rapport clinique synthétique créé
- Panel consultatif de médecins constitué, processus d'évaluation (ÉNAP + SHERPA)
- Projets pilotes actifs

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

- Soutien terrain et financement pour déploiement élargi
- Interopérabilité (DSN, DME)
- Cadre de gouvernance des données
- Accès aux milieux cliniques (infirmières, GAP, pharmaciens)
- Alignement avec orientations ministérielles 2025
- Défis : interopérabilité, gouvernance des données, communication populationnelle

## VISION CROISSANCE

Ancrer durablement PCare+ comme outil de prévention clinique dans le réseau de santé québécois, en soutien aux priorités du MSSS en prévention.

# STAT-C md : outils de suivi thérapeutique des arrêts de travail en collaboration

CATÉGORIE Innovation de pratique

PORTÉE Individuelle et clinique

PHASE DE MATURITÉ Pré-déploiement

## INNOVATION



Guides inspirés des ABCdaire pédiatriques, soit un guide d'entrevue éducatif  
Également inspirés des formulaires d'assurances en invalidité  
Intègre des bonnes pratiques issues des guides de pratique et de la littérature scientifique  
**2 outils développés :**  
STAT-C Md1: pour soutenir l'évaluation de l'arrêt de travail, orienté vers une évaluation complète du contexte de vie et de travail du patient  
STAT-C Md2 : axé sur le suivi de l'évolution et sur le cheminement en vue d'un retour éventuel au travail

### Objectifs:

Favoriser la continuité et la formation médecins-résidents  
Améliorer l'aisance des cliniciens dans les suivis de cette clientèle  
Meilleures expériences de soins pour les patients

## ÉTAPES RÉALISÉES



Développement de deux outils en collaboration impliquant 3 facultés par une approche centré sur le patient (via projet Réseau-1 Qc de 2017-2019)  
Validation de l'outils par 13 utilisateurs-tests médecins et médecin-résidents au GMF-U Lévis avec quelques patients puis analyse des barrières et facilitateurs lors d'entrevues semi-structurées (via projet Réseau-1 Qc de 2019 à 2022)  
Développement du gabarit dans Omnimed  
Changement de nom pour arrimage avec l'approche STAT-C

## PROBLÈME



Les arrêts de travail pour trouble de santé mentale commun représentent près de 40 % de toutes les invalidités.

La formation des médecins de famille sur la santé du travail reste insuffisante, pourtant, principal professionnel impliqué.

Les notes au dossier pour cette problématique sont souvent incomplètes et conséquemment peut nuire au suivi et à l'évolution du patient.

L'évaluation fonctionnelle du patient exigée par les assureurs est souvent mal maîtrisée des intervenants traitants.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

- Intégration des canevas d'entrevue dans les différents DME utilisés par les médecins de première ligne
- Faire connaître sa disponibilité auprès des professionnels impliqués

## RESSOURCES/BUDGET



Demande une ressource d'intégration de ces outils à même les DME : medsync, myle, purkinge, etc...

Déjà présent dans OMNIMED

AACQ peut soutenir les GMF et GMF-U souhaitant intégrer ces outils dans leur pratique

Dre Cameron disponible pour explorer les besoins de formations nécessaire à l'utilisation des outils et participer à des projets connexes

## UTILISATEURS



Médecins de famille, médecins résidents et les professionnels en 1<sup>er</sup> ligne

## BÉNÉFICIAIRES



Les médecins et professionnels en GMF ainsi que les patients impliqués.

Les médecins-enseignants et médecins-résidents en GMF-U.

## ADOpteURS



Les fournisseurs de DME pour la 1<sup>ere</sup> ligne

GMF et médecins intéressés à l'utiliser

## ÉQUIPES ET RÔLES



Cynthia Cameron, MD, professeure agrégée de clinique, GMF-U Lévis (co-responsable du projet)  
Matthew Menear, PhD, professeur associé, Université Laval (co-responsable du projet)  
Patrick Ayotte, patient partenaire  
Jean-Daniel Carrier, MD, PhD, professeur adjoint département de psychiatrie, Université de Sherbrooke  
Kathleen Lemieux, MD, PhD, chargée d'enseignement clinique, GMF-U Lévis  
Marie-Thérèse Lussier, MD, professeur titulaire, Université de Montréal  
Chantal Sylvain, PhD, professeur titulaire, Université de Sherbrooke

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES



Agente du CISSS-Ca formée Omnimed

Projet développement de 2017-2018 : France Légaré (superviseuse de Matthew Menear) 5000\$  
Projet : Le suivi systématique des arrêts de travail pour troubles de santé mentale communs au Québec  
Période : du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 mars 2019

Projets d'innovation du R1Q de 2018-2019 – 2000\$  
Coresponsable désigné(e) : Matthew Menear  
Projet : Évaluation de l'implantation d'un canevas d'entretien clinique pour le suivi systématique des arrêts de travail pour les troubles de santé mentale courants dans les services de première ligne

Période du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2022.

## VISION CROISSANCE



L'intégrer aux différents DME pour rendre les outils accessibles

Valider les impacts de ces outils sur l'enseignement des arrêts de travail aux futurs-médecins et médecins en pratique

Traduction pour le reste du Canada ?

\*Toujours disponible pour y travailler!

CATÉGORIE IA pour des soins plus efficaces et humains

PORTÉE Systèmes de santé

PHASE DE MATURITÉ Croissance

INNOVATION 

CoeurWay est une plateforme Scribe IA . conçue pour les professionnels de la santé qui veulent transformer leur quotidien. Notre solution automatise les tâches répétitives, s'intègre aux normes du système de santé, et s'adapte à la pratique unique de chaque professionnel.

Résultat : plus de temps pour les soins, une expérience fluide et une pratique recentrée sur ce qui compte vraiment — l'humain.

PROBLÈME 

70 % des fournisseurs de soins primaires (FSP) déclarent ressentir un épuisement professionnel en raison de l'augmentation des tâches administratives et de la pénurie chronique de professionnels de la santé. Dans l'ensemble, 84 % des médecins ont estimé que l'utilisation de scribes alimentés par l'IA avait un impact positif sur leurs interactions lors des consultations.

RESSOURCES/BUDGET 

Plus de 1 000 000 \$ ont déjà été investis pour propulser cette plateforme novatrice : développement technologique de haut niveau, conformité rigoureuse aux exigences du système de santé et options de personnalisation avancées pour les professionnels. Et ce n'est que le début. De nouveaux investissements sont en cours pour alimenter la recherche et le développement, avec un seul objectif : offrir une solution toujours plus performante, sécuritaire et à la fine pointe de l'innovation technologique.

UTILISATEURS 

Médecins et professionnels de santé du réseau

BÉNÉFICIAIRES 

Professionnels de santé du réseau et les patients.

ADOpteURS 

Hôpitaux, GMF et cliniques privées

ÉQUIPES ET RÔLES 

- Équipe développement IA:** Conçoit et intègre des solutions d'intelligence artificielle performantes et sécuritaires dans les produits.
- Équipe commercialisation:** Fait connaître et déploie les produits sur les marchés cibles pour assurer leur croissance.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Développement d'une plateforme performante en consultation continue avec les professionnels de la santé, assurant la conformité au système de santé, une personnalisation avancée et une R&D continue pour offrir une solution sécuritaire et à la fine pointe de l'innovation.

ÉTAPES RÉALISÉES 

Pilote dans certains CIUSSS, utilisation en GMF et cliniques privées. Obtention de la certification en cybersécurité du système de santé (TGV)

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Adapter la technologie à différents marchés.

VISION CROISSANCE **Pour 2030:**

- Présence mondiale sur 5 continents
- 5 000 employés dédiés à l'innovation
- 5 millions de pros de la santé outillés pour des soins personnalisés
- 500 millions de patients impactés positivement
- Valeur de 5 milliards \$ pour transformer le monde

CATÉGORIE Innovation technologique

PORTÉE Provinciale/Nationale

PHASE DE MATURITÉ Déploiement

INNOVATION 

**Plume IA est une plateforme de dictée et transcription médicale assistée par intelligence artificielle, conçue pour simplifier la rédaction des notes cliniques.**

Elle permet aux professionnels de la santé de dicter leurs observations, générer automatiquement des notes structurées et personnalisées, et ainsi gagner un temps précieux. Son objectif est de réduire la charge administrative, améliorer la qualité de la documentation et soutenir les équipes cliniques au quotidien. Composée d'une application web sécurisée, d'un système de personnalisation et d'un moteur de transcription intelligent, Plume IA répond aux enjeux d'efficacité et de surcharge dans le réseau de la santé. Elle contribue à améliorer le bien-être des soignants, l'expérience patient, et l'efficacité globale du système de soins.

PROBLÈME 

**Plume IA s'attaque à la surcharge administrative qui freine le travail clinique et épuise les professionnels de la santé.**

Elle répond au besoin de réduire la paperasse, accélérer la documentation et augmenter le débit de patients, grâce à une dictée intelligente, rapide et adaptée au quotidien médical.

RESSOURCES/BUDGET 

Les principaux coûts incluent le développement logiciel, les infrastructures informatiques, la conformité en sécurité et confidentialité, et le soutien client.

Plume IA a été autofinancé par ses fondateurs et jusqu'à présent autosuffisant.

UTILISATEURS 

les professionnels de la santé et des services sociaux impliqués dans la rédaction de notes cliniques, comme les médecins, infirmières, IPS, travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes et physiothérapeutes.

BÉNÉFICIAIRES 

- Patients
- Professionnels
- Système de santé

ÉQUIPES ET RÔLES 

L'équipe de Plume IA  
deux médecins fondateurs  
réunit des ingénieurs informatiques, et un physiothérapeute  
Une équipe des communications

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Plume IA collabore avec Omnimed (DMÉ)  
Ressources encyclopédiques médicales  
Associations professionnelles

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

- le déploiement en milieux cliniques et la réalisation de projets-pilotes dans diverses institutions.
- l'intégration aux outils existants (comme les DMÉ)
- le soutien aux utilisateurs, ainsi que la formation

ADOpteURS 

les professionnels de la santé et des services sociaux  
les gestionnaires cliniques

ÉTAPES RÉALISÉES 

L'équipe est en place, les premiers milieux ont adopté la solution, et l'outil est déjà utilisé par divers types de professionnels.

**Nous sommes maintenant à l'étape d'expansion**, avec pour objectif de déployer Plume IA dans le plus grand nombre possible de cliniques, d'établissements et auprès de spécialistes et professionnels de première ligne.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

**Les principaux défis actuels de Plume IA sont l'accès aux établissements, la coordination avec les différents départements hospitaliers et la complexité des processus d'implantation à grande échelle.**

Pour réussir cette mise à l'échelle, nous devons **renforcer nos partenariats avec les établissements de santé**, avoir **un canal de communication plus direct avec Santé Québec**, et assurer une meilleure compréhension des besoins spécifiques de chaque milieu.

VISION CROISSANCE 

L'objectif à long terme de Plume IA est de devenir la référence en documentation clinique intelligente au Québec, puis d'étendre notre impact dans d'autres provinces canadiennes.



# AutoScribe

CATÉGORIE Innovation technologique

PORTÉE Clinique, organisationnelle et économique

PHASE DE MATURITÉ Déploiement - Accroissement d'échelle

## INNOVATION

AutoScribe exploite l'IA ambiante pour aider les médecins à capturer et transcrire les paroles en dossiers médicaux structurés. AutoScribe utilise des technologies avancées de traitement du langage naturel (NLP) et de reconnaissance vocale pour analyser et comprendre le langage parlé.

AutoScribe traite ensuite les données audios en temps réel et extrait les informations médicales pertinentes pour le dossier. Enfin, grâce à l'IA générative, AutoScribe réintègre le contexte de la consultation dans le modèle de note choisi par le médecin.

## PROBLÈME

Les professionnels de la santé ont souvent une surcharge de tâches administratives. Non seulement cela occupe énormément de leur temps, mais peut également causer des cas d'épuisement au travail.

AutoScribe offre aux professionnels de la santé d'économiser du temps dans la rédaction de la note médicale, et d'une meilleure qualité d'attention envers le patient durant la rencontre.

## RESSOURCES/BUDGET

Les ressources:  
-Outils technologiques  
-L'équipe de développeurs de la technologie  
-L'équipe de soutien et de développement

Budget:  
Nous offrons des licences entre 70-200\$ selon les besoins.

## UTILISATEURS

Les professionnels de la santé

## BÉNÉFICIAIRES

Les professionnels de la santé, les patients et le système de la santé.

## ÉQUIPES ET RÔLES

Nous avons notre PDG, l'équipe de la technologie, l'équipe des opérations et service à la clientèle et l'équipe de développement des affaires.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

Nous avons été acquis par Healwell AI en 2024, une compagnie qui développe des outils IA dans le secteur de la santé. Nos actionnaires et partenaires inclut l'Université de Toronto et l'hôpital Saint-Michaels, et plusieurs autres.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

Nous effectuons énormément de test pour rendre l'application encore plus performante et notons également les défis dans différents environnements (une salle d'urgence dans un hôpital vs une salle d'examen dans une clinique). Nous collaborons actuellement avec plusieurs DME afin de maximiser l'efficacité des transmissions de note médicale.

## ADOPTEURS

Les gestionnaires de clinique et principalement les professionnels de la santé.

## ÉTAPES RÉALISÉES

Le projet entier tel que décrit.

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

Le défi est principalement de bien éduquer tout le monde sur l'IA et sa cybersécurité ainsi que de mobiliser le changement qui parfois peut paraître plus difficile au début, et de développer une nouvelle méthode de travail en collaboration avec l'IA.

## VISION CROISSANCE

Nous désirons déployer cette application à travers notre pays et exploiter davantage l'IA pour développer d'autres utilités afin d'alléger davantage les tâches administratives chez nos professionnels de la santé.

CATÉGORIE Innovation technologique

PORTÉE Individuelle, clinique et organisationnelle

PHASE DE MATURITÉ Prédéploiement

INNOVATION 

PhonIA est une plateforme clinique exploitant l'intelligence artificielle et la reconnaissance vocale **pour soutenir les professionnels de la santé dans l'évaluation et le suivi des troubles de la communication** qu'ils soient d'origine neurodéveloppementale, neurodégénérative ou liés au vieillissement. Elle propose des outils d'analyse automatisée, un suivi longitudinal et une interface collaborative favorisant l'interdisciplinarité. PhonIA améliore l'accès à des évaluations précises, réduit la charge clinique et optimise la coordination interprofessionnelle. Son impact se traduit par une détection précoce, une prise en charge concertée, une optimisation des ressources et un meilleur accès aux soins, renforçant ainsi l'équité et la qualité des services.

PROBLÈME 

L'évaluation et le suivi des troubles de la communication reposent souvent sur des méthodes subjectives, longues et peu standardisées, limitant l'accès à des diagnostics précoces et précis. Cette situation entraîne des délais dans les interventions, une surcharge des professionnels et un manque de coordination interdisciplinaire. Les cliniciens ont besoin d'outils fiables et rapides pour **analyser objectivement la parole, faciliter le partage d'information et optimiser la prise en charge**, particulièrement auprès des populations pédiatriques et vieillissantes.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

La mise en œuvre de PhonIA repose sur plusieurs activités clés : développement continu de l'IA et des outils cliniques, tests terrain en milieux réels, formation des professionnels à l'utilisation de la plateforme, et intégration dans les flux de travail existants. Pour assurer la robustesse de PhonIA, entraînement, collecte et annotation des données sont des activités clés au processus d'amélioration continue. Pour affiner notre offre, nous nous appuyons sur les retours utilisateurs.

RESSOURCES/BUDGET 

PhonIA requiert des ressources technologiques pour le développement de l'IA et la gestion des données, des expertises cliniques et techniques pour la validité des outils. À ce jour, des investissements ont couvert la recherche, le prototypage et les premiers déploiements. La prochaine étape nécessite des fonds pour l'optimisation du produit, l'intégration dans les milieux cliniques, les collectes de données actuelles et à venir et le soutien à l'implantation. La pérennisation passera par un financement dédié à l'amélioration.

UTILISATEURS 

PhonIA **s'adresse aux cliniciens** et équipes interdisciplinaires. Leurs besoins ont été validés par des consultations et des projets pilotes. Ils sont rejoints via des réseaux professionnels, des formations et des partenariats cliniques.

BÉNÉFICIAIRES 

Les patients, particulièrement les **enfants et les personnes âgées**, bénéficient d'évaluations plus rapides et précises. Leurs besoins ont été considérés via les cliniciens. Ils sont rejoints par les réseaux de soins.

ADOpteURS 

Les gestionnaires de cliniques, établissements de santé et décideurs publics sont les principaux adopteurs, responsables de l'intégration et du financement. Ils sont rejoints par des présentations et des collaborations.

ÉQUIPES ET RÔLES 

Cimon Chapdelaine, Orthophoniste, Clinicien-chercheur ; Christine Turgeon, Ph.D., Professeure faculté de médecine, Université Laval ; Jihene Rezgui, Ph.D., Ingénieure logiciel, Professeure associée Polytechnique de Montréal, Professeure Collège Maisonneuve ; Félix Jobin, Étudiant-Chercheur Intelligence Artificielle, Développeur Full-Stack

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

PhonIA est actuellement autofinancée par ses cofondateurs, ainsi qu'appuyé par un partenaire clinique de démarrage. Aussi, PhonIA s'appuie sur un réseau de partenaires dans les milieux technologiques, cliniques, académiques et du domaine de l'Intelligence Artificielle. Notre force : le maillage et l'impact de PhonIA.

VISION CROISSANCE 

PhonIA vise un déploiement provincial, puis national et international. L'objectif de PhonIA est aussi d'intégrer divers milieux cliniques et éducatifs. L'objectif est de collaborer avec des partenaires stratégiques pour accélérer l'adoption, tout en restant impliqué dans le développement et l'amélioration continue.

ÉTAPES RÉALISÉES 

PhonIA a franchi plusieurs étapes clés : analyse des besoins cliniques, constitution d'une équipe interdisciplinaire, développement de prototypes et réalisation de projets pilotes. Les retours des professionnels ont permis d'optimiser l'outil, validant sa pertinence clinique et sa convivialité d'utilisation. Des démarches de diffusion et de sensibilisation sont en cours d'élaboration auprès des milieux de la santé et de l'éducation, préparant ainsi le terrain pour une mise à l'épreuve à plus grande échelle et l'intégration systémique dans divers contextes cliniques.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

PhonIA fait face à des défis liés au financement pour la mise à l'échelle, à l'intégration dans les environnements cliniques et à la validation réglementaire. Plusieurs étapes de régulation sont déjà franchies, ainsi que concernant la protection des propriétés de PhonIA. Des ressources supplémentaires sont nécessaires pour continuer à affiner la performance et la robustesse de nos modèles et assurer leur interopérabilité. Des partenariats stratégiques seront aussi à développer pour assurer le succès de PhonIA.

CATÉGORIE Technologie

PORTÉE Clinique, provinciale

PHASE DE MATURITÉ Pré-déploiement/déploiement

INNOVATION 

MedSécore s'imbrique dans le **dossier médical électronique (DMÉ) pour aider le clinicien à réduire le fardeau de la surmédication de son patient.**

MedSécore est doté, depuis 2024, d'une interface pour les patients à faible coût (25 \$) pour qu'ils puissent eux-mêmes générer un **rapport de déprescription** dans un langage accessible pour mieux comprendre les risques liés à leur médication.

PROBLÈME 

Plus de 50 % des personnes âgées au Québec ont une surmédication (reçoivent  $\geq 1$  médicament potentiellement inapproprié)

La surmédication augmente le risque de:

- Chute (+4,05 OR)
- Fracture (+6,8 OR)
- Visites à l'urgence (+1,72 OR)
- Hospitalisation (+1,52 OR)
- Réhospitalisation (+2,43 OR)
- Décès prématuré (+1,28 OR)

RESSOURCES/BUDGET 

- Remboursement RAMQ selon le nombre de déprescriptions réalisées
- 1 médicament déprescrit = 30 % du frais du médicament payé à MedSécore par la RAMQ

UTILISATEURS 

- Prescripteurs québécois
- Patients québécois prenant un ou plusieurs médicaments

ÉQUIPES ET RÔLES 

- Équipes de recherche (laboratoire de recherche McDonald-Lee)
- Université McGill
- Université de Sherbrooke (FMSS Montérégie)

BÉNÉFICIAIRES 

- Les patients prenant un ou plusieurs médicaments

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

- ACFAS Génies en affaires a financé 20 000 \$ pour soutenir les activités entrepreneuriales de MedSécore via initiative étudiante
- Aucun autre investisseur

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Liaison avec DMÉs pour permettre aux médecins de toute spécialité d'identifier rapidement les MPIs

Interface disponible pour les patients pour qu'ils puissent eux-mêmes entamer la discussion sur la sécurité de leur médication

Cours avec le Réseau canadien pour l'usage approprié de la médication et la déprescription pour outiller les professionnels de la santé sur la déprescription

ADOPTEURS 

- Les DMÉs
- La RAMQ
- Les patients

ÉTAPES RÉALISÉES 

- MedSafer Study (JAMA IM 2022) – étude contrôlée randomisée 5698 personnes âgées hospitalisées
- MedSécore en CHSLD (CGS 2022)
- MedSécore en hémodialyse (réduction nombre de MPIs de 36,6%, NNT 3)
- HIV-Safer (MedSécore pour personnes âgées avec VIH) – 58% surmédicamentées
- Pen test réalisé en 2023
- Soumission pour approbation à la RAMQ en cours

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Besoins : travailler avec Santé Québec pour équiper les établissements de santé du Québec avec un logiciel pour faciliter la déprescription

Défi : approbation du logiciel à la RAMQ

VISION CROISSANCE 

Équiper tous les établissements de santé d'un logiciel pouvant aider les prescripteurs à déprescrire et à alléger le fardeau de la surmédication sur le système de santé québécois.

CATÉGORIE Mode d'organisation des soins et services

PORTÉE Populationnelle, clinique et organisationnelle

PHASE DE MATURITÉ Déploiement

INNOVATION 

On a implanté une trajectoire en GMF pour mieux intervenir en équipe inter en amont de la consultation médicale et on en a mesuré l'impact dans le projet de recherche OSCAR.

Les pharmaciens GMF gèrent le maximum de situations en lien avec la médication en collaboration avec les pharmaciens communautaires. Les infirmières, en laissant aux pharmaciens les ajustements médicamenteux, voient plus de patients et déploient de nouvelles activités nursing.

Les IPS, en collaborant davantage avec les infirmières et les pharmaciens GMF, mettent à profit leur expertise spécifique et voient plus de patients. Les médecins sont sollicités lorsqu'un diagnostic est requis, devant une nouvelle situation clinique ou lorsque les professionnels n'ont pu gérer la situation en amont. Ils peuvent espacer les suivis et voir plus de patients.

PROBLÈME 

Les besoins des patients sont nombreux, l'accès aux soins et services est difficile, à la fois pour la clientèle inscrite et orpheline.

La gestion de la médication occupe beaucoup de temps infirmier et de rendez-vous médicaux et IPS (ajustement médicamenteux, gestion des effets indésirables).

Expertise et autonomie des professionnels sous-utilisés malgré les avancées législatives et ils interviennent souvent après une consultation médicale.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Identification des besoins des patients en équipe, révision des rôles et responsabilités des professionnels qui peuvent y répondre, intégration dans une trajectoire de soins ciblant l'hypertension, le diabète et la dyslipidémie.

Développement et déploiement d'outils cliniques et de communication pour les professionnels incluant le pharmacien communautaire, et pour le patient et ses proches en soutien à l'autogestion.

RESSOURCES/BUDGET 

La Direction de l'accès et de l'organisation des services en première ligne, MSSS, a financé 1 pharmacien pour 1 an afin de développer et implanter la trajectoire de soins et en mesurer l'impact dans le projet de recherche.

On a revu les rôles et responsabilités des professionnels dans les GMF ciblés et ils ont été sollicités dans le cadre de leurs heures travaillées. Les heures pharmaciens GMF ont été bonifiées de 1.5 à 2.5 x ce qui était prévu au cadre GMF.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Implication de plusieurs professionnels au sein des cliniques: formation du nouveau personnel, évolution des outils et des façons de travailler.

Utilisation des dossiers médicaux électroniques pour la transmission des communications aux pharmacies communautaires: mise à jour des outils et disponibilité aux nouveaux arrivants.

Manque évaluation de la perception des patients et nature des interventions

UTILISATEURS 

Pharmaciens GMF et communautaires

Infirmières cliniciennes en GMF

IPSPL en GMF

Médecins en GMF

BÉNÉFICIAIRES 

Patients: intervenir en amont de la consultation médicale augmente la capacité de l'équipe à voir plus de patients distincts et améliore l'accès.

Rétention du personnel dans le réseau: les professionnels sont plus satisfaits et motivés dans leur travail.

ADOpteURS 

Les directeurs médicaux des GMF en cogestion avec les gestionnaires des professionnels dans les établissements sur le territoire. Les impacts positifs sur la capacité des équipes et la motivation des professionnels est mobilisateur.

ÉQUIPES ET RÔLES 

Équipe de recherche initiale: 4 résidentes en pharmacothérapie avancée de l'Université Laval, 2 superviseurs chercheurs, 2 superviseurs pharmaciens, 1 biostatisticien. Devant les résultats positifs, le modèle de collaboration peut être implanté dans chaque équipe GMF (leadership local, soutien clinique et organisationnel).

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Bonification des heures pour les pharmaciens en GMF par rapport au cadre. Support clinique et accompagnement des professionnels (gestion du changement), leadership des chefs de services, conseillères en soins et coordonnateur. Leadership des directeurs médicaux dans les GMF.

VISION CROISSANCE 

Le modèle de collaboration en amont de la consultation médicale est certainement à favoriser partout en première ligne, notamment en GMF et GMF-U, dans les cliniques IPS et d'autres structures de soins comme les urgences mineures.

Réfléchir à comment on peut l'appliquer dans les équipes de 2e et 3e lignes.

ÉTAPES RÉALISÉES 

Étude évaluative pré et post implantation dans 2 cliniques avec 1 clinique témoin

56% plus d'interventions des pharmaciens GMF/ETC en collaboration avec les pharmaciens communautaires. Augmentation patients distincts vus: jusqu'à 40% plus pour les infirmières et jusqu'à 23% plus pour les IPS. Jusqu'à 4,5 rendez-vous de plus par jour pour les IPS et pour les médecins. Les professionnels sont satisfaits de leurs interventions et plus motivés au travail.

# BOOST du temps pharmacien GMF

(Bonification Organisationnelle Orientée en Soutien à la Thérapie)

CATÉGORIE Innovation de collaboration en GMF

PORTÉE Clinique ; Provinciale

PHASE DE MATURITÉ Déploiement (accroissement d'échelle)

INNOVATION 

Assurer la présence adéquate et élargie du pharmacien en GMF pour :

- Prendre en charge des patients ayant des besoins complexes (santé mentale, douleur chronique, etc) afin d'optimiser leur pharmacothérapie (ajout, ajustement, déprescription);
- Soutenir l'équipe GMF concernant la médication (discussion de cas, questions, analyses, ...);
- Assurer une liaison avec la pharmacie communautaire.

La bonification du temps de présence des pharmaciens en GMF leur permet de contribuer à leur **plein potentiel** (BOOST 1 & 2), en améliorant l'accès à la 1ère ligne et évitant des RDV médicaux urgents en lien avec les médicaments.

**Le patient voit le bon professionnel au bon moment.** Le pharmacien GMF peut prescrire de manière autonome (amorcer, cesser et ajuster), laissant ainsi les médecins voir plus de patients (EXPAND).

PROBLÈME 

Le pharmacien GMF, intégré dans l'équipe GMF depuis 2015, a un budget correspondant à un temps de base d'environ 0.2 ETC par 10,000 pts inscrits.

Le temps actuel est insuffisant:

- Intégration partielle dans l'équipe
- Offre de service limitée (aucune trajectoire de soin, peu de prise en charge/accompagnement du patient, moins de soutien à l'équipe médicale)
- Besoins immenses des patients (polymédication, clientèle gériatrique)
- Présence inadéquate pour effectuer la liaison avec les pharmaciens communautaires

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Prise de position du RQP GMF (12/2020) sur la présence bonifiée des pharmaciens dans les GMF pour un accroissement ad 1 ETC par 10,000 pts inscrits.

Le RQP GMF collabore avec le MSSS (Services intégrés première ligne) depuis 2019 pour démontrer la pertinence et faire valoir le besoin de bonifier le budget de base des pharmaciens GMF (BOOST #1 et #2). Démarches aussi réalisées auprès de la FMOQ. Adresses réseaux octroyées aux pharmaciens GMF (08/2024). Soutien de la communauté de pratique (CdP) des pharmaciens GMF (08/2024).

RESSOURCES/BUDGET 

**BOOST #1** (04/2022 à 03/2023) : 5 sites, 11 à 28h supplémentaires par site (0,4 à 0,9 ETC). Financé par MSSS 1ère ligne.

**BOOST #2** (10/2024 à 03/2026) : 18 sites, 8 à 12h supplémentaires par site. Financé par politique ministérielle "Fierté de vieillir" (Collaboration MSSS 1ère ligne et RQP GMF)

**RQP GMF** (communauté de pratique) : Le comité directeur et le comité des représentants régionaux ont permis de développer les projets, développer des outils, assurer les communications et les suivis et analyser les résultats.

UTILISATEURS 

MD, IPS, inf. Clin, agentes GMF. Pharmaciens communautaires et hospitaliers

63% des MD en GMF (EXPAND) passent moins de temps à suivre et ajuster la thérapie de leurs patients.

BÉNÉFICIAIRES 

**Tous les professionnels du GMF.**

**Les patients** rapportent un accès plus rapide lors d'un besoin relié à un médicament et un contact plus fréquent avec le professionnel de la santé lorsque le pharmacien GMF est impliqué dans le suivi (EXPAND).

ADOpteURS 

**Médecins-chef et gestionnaires**

allouent les ressources nécessaires à l'augmentation du temps de présence des pharmaciens (20% des GMF bonifient le temps de présence du pharmacien) via les enveloppes "autres professionnels" et "fonctionnement GMF", budget GAP.

ÉQUIPES ET RÔLES 

**RQP GMF** : Équipe du Réseau Québécois des Pharmaciens en GMF

**MSSS** : Collaboration à l'optimisation du rôle et soutien au développement/mise en œuvre de projets.

**Pharmaciens GMF rehaussés** : Les participants des projets ont mis en place une offre de service bonifiée et la partage via la communauté de pratique.

INVESTISSEURS, PARTENAIREs, INITIATIVES CONNEXES 

**MSSS** : programme GMF permet l'utilisation d'autres fonds (retrait d'obstacles)

**Étude EXPAND**: documente les bénéfices (confiance de l'équipe GMF et satisfaction des patients) de la prescription autonome (subvention du Réseau-1)

**Communauté de pratique** : soutien du RQRM et du MSSS

VISION CROISSANCE 

**Moyen terme** : Accroissement provincial du temps de présence à 0.5-0.6 ETC par 10,000 pts inscrits.

**Long terme** : 1 ETC par 10,000 pts.

Harmoniser l'offre de service des pharmaciens dans les différents GMF du Québec selon les meilleures pratiques répertoriées et les données probantes.

ÉTAPES RÉALISÉES 

**BOOST #1** : Exploration des bénéfices et documentation des projets

Présentation DRMG : Utilisez le pharmacien GMF à son plein potentiel

Article Médecin du Québec : Démonstration du rôle optimisé (BOOST #1)

EXPAND: Amélioration de l'accès et de la satisfaction via la prescription autonome

Fiche d'intégration : Révision de la fiche pharmacien du programme GMF

**BOOST #2** : Quantification des tâches et des résultantes

Modifications programme GMF : Possibilité de déplacer les budgets pour bonification

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

**Augmenter le financement du pharmacien en GMF** : Rehausser le temps pharmacien à même le programme de financement GMF pour tous les GMFs de la province vu les bénéfices pour les patients et les professionnels de l'équipe GMF.

**Arrimer les pratiques des pharmaciens entre GMF** : Déployer le plein potentiel du pharmacien GMF en partageant son rôle à toute l'équipe et entre GMFs.

# Collaboration interprofessionnelle (CIP)

CATÉGORIE Mode d'intervention

PORTÉE Individuelle et clinique

PHASE DE MATURITÉ Pré-déploiement

## INNOVATION

Le projet comprend trois volets; le volet académique consiste en un cours présenté aux résidents en médecine de famille où on y enseigne les bases de la CIP. Le volet clinique inclut des rencontres interprofessionnelles mensuelles pour discuter de cas complexes en vue d'établir une prise en charge personnalisée au patient. Finalement, le volet professionnel implique des rencontres d'équipe du comité de CIP pour clarifier le rôle de chaque professionnel et faciliter leur intégration dans l'équipe. La collaboration permet à tous les membres de l'équipe de contribuer à la prise de décision, valorisant ainsi leur expertise. En réunissant des professionnels aux rôles variés, on prend en compte des dimensions médicales, sociales, culturelles et psychologiques, offrant une prise en charge globale et inclusive pour les patients.

## PROBLÈME

Des enjeux de collaboration ont été soulevés lors d'une assemblée générale du GMF-U:

- Une augmentation des besoins complexes de la clientèle du GMF-U a été notée.
- Étant donné la croissance de l'équipe multidisciplinaire, le rôle de chacun est parfois méconnu.
- Des difficultés ont aussi été exprimées par les résidents ainsi que les infirmières face à la gestion de cas complexes impliquant plusieurs intervenants.

## RESSOURCES/BUDGET

Budget GMF alloué au pharmacien, travailleur social et infirmière.

Ressources humaines: les professionnels ont participé à se libérer du temps pour les rencontres interprofessionnelles mensuelles.

## UTILISATEURS

Résident, médecin, infirmière, TS, pharmacien, patient et ses proches, tout autre intervenant au dossier

## BÉNÉFICIAIRES

Résident, médecin, infirmière, TS, pharmacien, patient et ses proches, tout autre intervenant au dossier

## ÉQUIPES ET RÔLES

L'équipe de base est composée de la TS, une inf GMF et de la pharmacienne GMF

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

Nous avons basé nos cours offerts aux résidents selon différents guides et formations du RCPI (Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles) et du ministère.

Différents rappels aux membres de l'équipe pour participer aux rencontres interprofessionnelles mensuelles. 82 rencontres de cas complexes ont été faites de février 2024 à décembre 2024.

## ADOpteURS

Cadre et gestionnaire pour libérer les professionnels

Médecins et résidents

## ÉTAPES RÉALISÉES

Réalisation d'un cours au résident donné annuellement.

Rencontre de collaboration interprofessionnelle (CIP) à l'horaire une demi-journée par mois.

Élaboration d'un guide présentant tous les intervenants du GMF-U.

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

Absence de rémunération pour une activité de collaboration interprofessionnelle.

Pas de financement alloué aux développements des compétences en terme de collaboration.

Fluctuation de la participation aux rencontres mensuelles de CIP.

Intégration d'un 2<sup>ème</sup> médecin expert pour supporter l'équipe.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

Le modèle est auto-suffisant

## VISION CROISSANCE

Pérenniser les CIP mensuellement

Inclure le patient et ses proches si possible

Exportation du projet dans les autres GMF, en clinique jeunesse, CHSLD, SAD,...

CATÉGORIE Mode d'intervention et organisation des soins

PORTÉE Populationnelle, clinique,  
organisationnelle,  
économique et socio-

PHASE DE MATURITÉ Prédéploiement

INNOVATION 

Les soins de 1<sup>ère</sup> ligne et la santé publique (SP) sont deux piliers du système de santé au Québec.

L'objectif principal d'intégrer la SP en GMF / GMF-U est de renforcer la collaboration entre la santé publique et les milieux cliniques de 1<sup>ère</sup> ligne pour améliorer la prévention et l'accès aux services.

Les objectifs spécifiques:

- Mettre en avant la plus-value de la SP intégrée aux soins de 1<sup>ère</sup> ligne.
- Assurer une reconnaissance de la contribution des md de famille en SP.
- Améliorer la transmission d'informations entre les acteurs.
- Proposer des solutions concrètes pour une collaboration durable entre la SP et les md de 1<sup>ère</sup> ligne.

PROBLÈME 

- La collaboration entre les soins de 1<sup>ère</sup> ligne et la SP est insuffisante, ce qui fragmente les services et impacte sur la prévention et la prise en charge des populations vulnérables.
- La pandémie a prouvé la nécessité d'une intégration entre ces deux secteurs pour améliorer la prévention, la surveillance et l'équité en santé.
- Il manque une approche systémique et structurée pour renforcer ces liens entre ces deux piliers.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Un groupe de travail a été formé et une charte de projet a été élaborée incluant les objectifs du projet, les facteurs limitatifs mais également les opportunités, le plan d'action détaillé ainsi que des indicateurs de succès mesurables.

Le processus inclut le lancement d'un projet pilote dans un GMF.

RESSOURCES/BUDGET 

Le projet bénéficie du support financier et administratif de la FMOQ.

UTILISATEURS 

Médecins de famille en santé publique et les équipe de soins de première ligne, médecins de famille enseignants et résidents en médecine de famille ainsi que les patients partenaires

BÉNÉFICIAIRES 

La population  
Les professionnels de la santé impliqués

ADOpteURS 

Les médecins de famille en santé publique, les GMF, les GMF-U, les cliniques médicales et les CLSC intéressés à un modèle similaire.

ÉQUIPES ET RÔLES 

L'équipe du groupe de travail suivra l'implantation du projet pilote.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Les parties prenantes sont la FMOQ et ses associations, L'AMSPQ, le MSSS, les CIUSSS, les DTMF, médecins de famille en santé publique et cliniciens de première ligne, directions de santé publique, DMFMU, GMF-U, GMF, cliniques médicales et CLSC.

VISION CROISSANCE 

Étendre le projet dans les autres GMF, GMF-U, cliniques médicales,

ÉTAPES RÉALISÉES 

Formation d'un groupe de travail composé de médecin de famille en santé publique et de médecin de famille œuvrant en première ligne, chapeauté par la FMOQ.

Élaboration d'une charte de projet pour la mise en place d'un projet pilote.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Les défis sont nombreux: Pénurie de ressources et âge moyen des médecins de famille en santé publique. Fragmentation des services et travail en silo. Manque de communication et d'outils communs entre les acteurs. Contraintes administratives et lourdeur organisationnelle. Absence de modèles intégrés validés. Faible exposition à la santé publique durant la formation des médecins. L'évolution des priorités en santé publique

CATÉGORIE Mode d'intervention

PORTÉE Individuelle/clinique

PHASE DE MATURITÉ Déploiement

INNOVATION 

Infographie co-construite avec les cliniciens, patients et gestionnaires sur les services interprofessionnels offerts dans un groupe de médecine de famille (GMF).

Diffusée aux patients inscrits au GMF, cette infographie vise à augmenter les savoirs-patients en matière de soins primaires, en particulier sur les services offerts par des professionnels autres que les omnipraticiens.

Concrètement, en accroissant les savoirs-patients, nous estimons que cette infographie pourra faciliter l'orientation des patients vers d'autres professionnels de la clinique et ainsi diminuer le recours aux omnipraticiens pour des besoins pouvant être pris en charge par d'autres membres de l'équipe GMF.

PROBLÈME 

Les équipes interprofessionnelles en soins primaires sont essentiels pour répondre aux besoins de la population, notamment pour les patients âgés ayant des besoins complexes. Cependant, leur invisibilité limite l'accès et l'utilisation optimale de ces services, renforçant la dépendance aux omnipraticiens et les inégalités d'accès aux soins.

RESSOURCES/BUDGET 

Budget pour la phase 1: Deux bourses de 5000\$ accordées à deux étudiants à la maîtrise qui ont conduit différentes étapes du projet.

Ressources du GMF: L'agente d'amélioration continue de la qualité (AACQ), professionnels de la santé ayant participé aux entrevues (temps accordé en nature)

Un budget de 30 000\$ est recherché pour la phase 2 qui consisterait en une évaluation plus approfondie de l'impact de l'infographie dans deux GMF-U

UTILISATEURS 

Patients inscrits au GMF

Professionnels de la santé du GMF

BÉNÉFICIAIRES 

Patients inscrits au GMF

Professionnels de la santé du GMF

ÉQUIPES ET RÔLES 

Investigatrice principale: Nadia Sourial, PhD (Université de Montréal); Co-investigatrice Géraldine Layani, MD MSC (Université de Montréal, GMF-U Notre-Dame); Yi Cheng Mu, étudiant à la maîtrise; Marielle Yapi, étudiante à la maîtrise; Kathia Pellerin Flores (Agente AACQ, GMF-U Notre-Dame)

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Co-construction et validation du contenu de l'infographie

Évaluation préliminaire de l'impact de la diffusion de l'infographie aux patients complexes de 65 ans et plus du GMF-U Notre-Dame

Étude des perceptions des professionnels concernant l'infographie

Identification des barrières et facilitateurs pour un déploiement à plus grande échelle

ADOpteURS 

GMF-U Notre-Dame

ÉTAPES RÉALISÉES 

Co-construction et validation du contenu de l'infographie

Évaluation préliminaire de l'impact de la diffusion de l'infographie aux patients complexes de 65 ans et plus du GMF-U Notre-Dame

Étude des perceptions des professionnels concernant l'infographie

Identification des barrières et facilitateurs pour un déploiement à plus grande échelle

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Les principales barrières identifiées sont l'inégalité d'accès à l'information pour les patients sans courriels et l'absence d'un protocole clair sur la manière et le moment d'utiliser l'infographie.

Les facilitateurs incluent l'engagement de l'équipe clinique et le potentiel éducatif de l'infographie à long terme.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Financé par les fonds de recherche de l'investigatrice principale (Nadia Sourial).

Le GMF-U Notre-Dame a été partenaire à ce projet.

VISION CROISSANCE 

Partage de l'infographie à l'ensemble des GMFs de la province qui pourront la diffuser auprès de leur clientèle et leurs membres pour optimiser les savoirs-patients et potentialiser les services interprofessionnels en GMF.

CATÉGORIE Mode d'intervention

PORTÉE Populationnelle

PHASE DE MATURITÉ Déploiement

INNOVATION 

Déploiement de capsules santé, offertes par des professionnels de la santé du GMF-U La Pommeraie dans les classes de l'école secondaire Massey-Vanier de Cowansville..

Les objectifs sont

- Remplir la mission communautaire du GMF-U La Pommeraie.
- Offrir des capsules dont les thèmes sont, entre autre, en lien avec le cours CCQ, données par des professionnels de la santé, pour favoriser la rétention de l'information et les changements de comportements
- Mesurer les impacts sur l'amélioration des habitudes de vie, la réduction des consultations, l'amélioration de la santé des jeunes
- Partager l'expertise des professionnels de la santé aux enseignants pour agir d'avantage en prévention.

PROBLÈME 

Les jeunes utilisent moins le système de santé traditionnel. On doit aller vers eux.

La prévalence des troubles mentaux chez les jeunes est plus élevée dans le RSL La Pommeraie (15,2%) qu'au Qc (12%)

Le nouveau cours CCQ a été imposé aux enseignants qui souvent n'ont pas reçu de formation, se sentent incompétents ou ont peu d'intérêt

Plusieurs raisons de consultation pourraient être évitées en travaillant en amont.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Projet pilote: un sondage des besoins a déterminé les thèmes qui intéressaient les jeunes, 2 capsules ont été présentées (anxiété et trouble de sommeil), des questionnaires ont été complétés par les étudiants en 3 temps afin de mesurer la rétention de l'information (pré 62,5%, immédiatement après 84,5% et 1 mois plus tard 72,2%.)

Les principales raisons de consultation au GMF-U ont aussi été répertoriées.

RESSOURCES/BUDGET 

La rémunération des professionnels de la santé impliqués se fait via le budget du GMF-U La Pommeraie.

Les ressources sont décentralisées pour agir en amont et agir dans l'écosystème du jeune.

Un budget supplémentaire pourrait être nécessaire si des ressources externes sont utilisées selon les besoins.

UTILISATEURS 

Les professionnels de la santé du GMF-U La Pommeraie et les enseignants de l'école secondaire Massey-Vanier.

BÉNÉFICIAIRES 

Les jeunes du secondaire

ADOpteURS 

Pourrait être exporté dans d'autres GMF-U.

Le modèle pourrait être exporté aux élèves du primaire.

ÉQUIPES ET RÔLES 

Groupe de travail pour mettre en œuvre les prochaines étapes.

L'équipe pourrait s'agrandir en impliquant la recherche et la santé publique.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Un financement supplémentaire pourrait permettre d'inclure des ressources externes

VISION CROISSANCE 

Chaque école primaire ou secondaire devrait avoir un point de contact avec un GMF ou GMF-U de sa région.

ÉTAPES RÉALISÉES 

Un projet pilote a été réalisé à l'école secondaire Massey-Vanier: 58 étudiants de secondaire 5 ont participé. L'objectif était de documenter la rétention de l'information lorsque le cours était donné par un professionnel de la santé.

Un groupe de travail a été formé. Il est composé du directeur adjoint de l'école, d'un enseignant, d'une IPS, de médecins de famille, d'un médecin résident en médecine de famille et d'un physiothérapeute.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Défi: Plusieurs thèmes, lesquels choisir? Agir en prévention en identifiant les problématiques vues GMF et en optimisant les cours du même thème pour ainsi favoriser l'adoption de bon comportement, réduire les raisons de consultation et améliorer la santé des jeunes et des futurs adultes.



CATÉGORIE • Innovation de processus

PORTÉE Régionale

PHASE DE MATURITÉ Développement

## INNOVATION



La communauté d'apprentissage intersectorielle obésité regroupe des personnes issues de différents secteurs de la société (patients, citoyens, professionnels de santé en soins primaires et spécialisés, intervenants des secteurs municipaux, communautaire (locaux et provinciaux), intervenants du milieu scolaires et décideurs) qui apprennent ensemble et collaborent pour améliorer le parcours de vie des personnes considérées comme obèses sur le territoire de la MRC de Montmagny.

La communauté vise mieux comprendre la complexité de vivre avec l'obésité, briser les silos, développer des compétences collectives et renforcer le réseau du système de santé pour adresser les stigmas reliés au poids, les enjeux de santé mentale et d'accès aux ressources des personnes considérées comme obèses.

## PROBLÈME



L'obésité est reconnue comme une maladie chronique complexe dont la prévalence augmente au Canada, où elle affecte près de 27 % de la population adulte. En plus d'aggraver la morbidité et la mortalité, l'obésité est souvent accompagnée de stigmatisation et d'inégalités d'accès aux soins. Pourtant, les réponses du système de santé restent encore largement biomédicales, centrées sur les professionnels de santé et les soins curatifs, sans considérer suffisamment tous les déterminants de santé affectant la santé de ces personnes.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS



Accompagnement participatif et réflexif par l'équipe de projet pour mieux comprendre les parcours théoriques et expérientiels des personnes considérées comme obèses, cartographier les ressources et proposer une chartre de la communauté.  
Modèle organisationnel pour développer des partenariats entre des personnes issues de différents secteurs de la société et les soutenir pour travailler ensemble autour de l'obésité.

## ÉTAPES RÉALISÉES



- Une analyse environnementale pour mieux comprendre les caractéristiques des interventions intersectorielles pour les personnes considérées comme obèses.
- 25 entrevues avec les participants de la communauté pour explorer leur perception de l'obésité et identifier les thématiques communes
- Deux ateliers de co-design pour co-construire la communauté d'apprentissage

## RESSOURCES/BUDGET



- Le budget global du projet est de 80K (incluant les frais associés à la recherche, le dédommagement de la patiente partenaire co-responsable de ce projet et l'accompagnement effectué par une facilitatrice graphique pour l'animation des ateliers).
- Ressources:

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS



- Animation: Identification d'un/plusieurs leaders pour poursuivre l'animation de la communauté d'apprentissage
- Financière: soutenir les projets qui seront issus de la communauté d'apprentissage.

## UTILISATEURS



- Les personnes considérées comme obèses, les professionnels de santé, les intervenants communautaires, municipaux et scolaires.

## BÉNÉFICIAIRES



- Personnes considérées comme obèses.

## ADOpteURS



Les CISSS et CIUSSS, les décideurs de la transformation des soins de première ligne.

Intérêts: réduire les stigmas reliés au poids et les iniquités socio-économiques en lien avec l'obésité

## ÉQUIPES ET RÔLES



- L'équipe de recherche comptait les professionnels de recherche, animateurs des ateliers et une citoyenne partenaire qui a été engagée par la direction de la santé publique 1 journée par semaine pour contribuer à ce projet.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES



- Fonds de recherche du Québec Nature et technologies
- Fonds de démarrage de la chercheuse principale
- CISSS Chaudière-Appalaches

## VISION CROISSANCE



Nous croyons que les différentes composantes du projet pourraient bonifier l'organisation des soins en première ligne et inspirer d'autres milieux ou décideurs. Néanmoins nous n'avons pas d'aspiration de croissance.



# Équipe interprofessionnelle au service de la population orpheline (EISPO)

Maxine Dumas Pilon, Élise Boulanger  
✉ [elise.boulanger@cliniqueindigo.ca](mailto:elise.boulanger@cliniqueindigo.ca)  
[maxine.dumaspilon@cliniqueindigo.ca](mailto:maxine.dumaspilon@cliniqueindigo.ca)

CATÉGORIE Mode d'organisation des soins et services    PORTÉE Clinique    PHASE DE MATURITÉ Développement

## INNOVATION

EISPO (Équipe interdisciplinaire au service de la clientèle orpheline) vise à offrir la même offre de services aux patients orphelins (non inscrits) qu'aux patients inscrits. Elle repose sur une amélioration de collaboration interprofessionnelle à l'intérieur du GMF, mais aussi par l'établissement de partenariats externes.

Elle repose sur un modèle financier qui vise à utiliser une partie des sommes boni associées à la prise en charge collective, afin de sous-contracter des services à l'externe en physiothérapie et en santé mentale.

Les produits sont donc une offre de suivis par les professionnels du GMF (infirmière, travailleuse sociale, pharmacienne) pour les patients orphelins atteints d'une maladie chronique (HTN, DM2, etc.) et des soins préventifs (cytologie gynécologique, calcul du risque cardiaque, etc.).

## PROBLÈME

Les patients orphelins ont un accès de loin inférieur à ceux des patients inscrits auprès d'un médecin de famille. Depuis 2023, le MSSS a mis sur pied une mesure pour ceux-ci, la possibilité d'une « prise en charge collective », permettant à ces patients d'être vus dans les GMF. Or, plusieurs patients non-inscrits vivent une expérience de 1 visite 1 problème avec très peu d'accent sur la continuité et la globalité. Les patients non inscrits peuvent donc voir leurs soins préventifs ou encore la prise en charge de leurs maladies chroniques négligés.

## RESSOURCES/BUDGET

Le budget global du projet était d'environ 100 k\$ (incluant la coordination et l'évaluation). Aucun coût pour les patients (à l'exception d'un frais unique de 30 \$ pour l'ensemble du cours de groupe) et une taxe sur le boni de prise en charge collective de 40 % aux médecins recevant lesdits boni

- Ressources :
- Des coachs en collaboration
  - Leur temps
  - Une clinique de physiothérapie partenaire ainsi qu'un professeur de pleine conscience
  - Un bon leadership interne

## UTILISATEURS

Les médecins et professionnels du GMF, le professeur de pleine conscience et la clinique de physiothérapie.

## BÉNÉFICIAIRES

Les patients orphelins et les patients du GMF

## ÉQUIPES ET RÔLES

Équipe de recherche :  
L'équipe du projet qui comptait les coachs et la ressource en coordination et en évaluation est maintenant dissoute suite à la fin du financement. L'équipe clinique du GMF demeure, ainsi que les partenariats établis.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

Le projet initial a été financé par le concours « Team Primary Care » du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC).

Outre les sommes issues de la taxe sur les boni de prise en charge collective, aucun autre investissement n'est en place. Le modèle est auto-suffisant.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

Coaching par l'équipe de Coach Collabo afin d'améliorer le travail d'équipe ainsi que les trajectoires au sein du GMF.

Modèle financier visant à utiliser une partie des sommes boni associées à la prise en charge collective afin de sous-contracter des services à l'externe en physiothérapie et en santé mentale.

## ADOpteURS

Des GMFs intéressés à un modèle similaire par vertu, les décideurs de la transformation de l'organisation de la première ligne.

Intérêts : la réduction des iniquités entre les patients inscrits et non inscrits fait partie des priorités du MSSS.

## ÉTAPES RÉALISÉES

Le projet entier tel que décrit.

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

Règlementation : accès à travers la CAI et projet de recherche, changements législatifs à prévoir pour ancrer à long terme

Technologie : Coûts importants de la programmation et du paramétrage, déploiement et diffusion Power BI à grande échelle

## VISION CROISSANCE

Nous croyons que les différentes composantes du projet pourraient bonifier l'organisation des soins en première ligne et inspirer d'autres milieux ou des décideurs. Néanmoins, nous n'avons pas d'aspiration de croissance.

CATÉGORIE Organisationnelle - Gouvernance

PORTÉE Régionale

PHASE DE MATURITÉ Prototypage – Développement

INNOVATION 

Il s'agit d'une organisation des soins de première ligne, dans un RLS du Bas-St-Laurent, de manière à ce qu'il n'y ait "aucun laissé-pour-compte". Inspiré du modèle des écoles du Québec (tous les élèves ont une école où aller).. L'initiative s'est positionnée en démarche de preuve de faisabilité. Elle repose sur 2 grands piliers menant à la cocréation d'un prototype d'écosystème mutualisé de la première ligne : 1) une évaluation et une planification quantitative des besoins en visites pour la population entière, basées sur les données administratives 2) L'animation de l'écosystème de la première ligne et plus spécifiquement les 2 GMFs, les pharmacies communautaires, les CLSC et le GAP du RSL sous le leadership du chef du DTMF et de la direction adjointe du DSP du CISSSBL afin de co-construire le prototype.

PROBLÈME 

Au Québec, en 2022-23, c'est une personne sur quatre qui n'a pas de médecin de famille (INESSS, 2024), donc 2.1M de personnes dont 0.5 M a un problème de santé majeur à modéré. De surcroît, les personnes inscrites auprès d'un MDF consultent en moyenne entre 2 et 6 fois plus en clinique que les non-inscrites, selon leur profil de santé ce qui constitue une entrave importante au principe d'universalité et d'équité des soins.

RESSOURCES/BUDGET 

Le projet a bénéficié d'un budget de 429k\$ (2024-2025)

L'équipe projet était constituée du chef du DRMG (in kind), de la directrice adjointe du DSP (in kind), d'une chargée de projet, d'une APPR responsable des données, d'un médecin conseil pour les systèmes TI et les données (banques d'heures DRMG) ainsi que d'un médecin conseil pour la conception du plan d'évaluation (contrat DGAPL + banque d'heures DRMG).

Banque d'heures DRMG pour les md leaders du RLS impliqué.

UTILISATEURS 

L'ensemble des ressources administratives et cliniques des GMF, du GAP, des CLSC (programme enfance-famille, SAD et PSL), des pharmacies communautaires et les gestionnaires de première ligne.

BÉNÉFICIAIRES 

Les patients, surtout les patients orphelins.

ÉQUIPES ET RÔLES 

- 1) Équipe projet.
- 2) La table des « initiés » constituée des leaders issus des GMF
- 3) 6 autres équipes du RLS constituant des équipes de sous-projets. (voir activités)

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

L'exercice consiste à modéliser l'offre en équilibre avec la demande au niveau médical et à la redéployer en équité entre les inscrits et les non-inscrites. Ensuite, il s'agit d'identifier un nombre de visites dans la communauté correspondant au nombre de visites médicales consacrées aux orphelins afin de maintenir l'équilibre et la qualité des soins. Ceux-ci se trouvent dans les autosoins, l'évitement des doubles dans les suivis ABCdaire, l'augmentation de la prise en charge par les pharmaciens communautaires, l'ajout d'une intervenante VISAGES afin de réduire les visites des patients à besoins complexes, l'ajout d'un physiothérapeute au GAP pour les demandes de types MSQ et finalement, PSL pour soutenir les dépistages universels, le programme Hors Piste et le pilote, LUCI.

ADOpteURS 

Comme le projet n'a pas encore été déployé, il s'agit des utilisateurs. Santé Québec et le PDG du CISSSBL doivent réapprouver le projet et en protéger les ressources financières et humaines. Des ressources en gestion de changement sont requises.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Budget initialement fourni par la DGAPL (Août 2023 à Mars 2025).

Suite aux coupures de budgets annoncées en décembre 2024, le projet n'a pu renouveler son financement donc a perdu sa gestionnaire de programme, l'intervenante Visage et le financement PSL. Le projet a été mis sur pause.

ÉTAPES RÉALISÉES 

Toute la modélisation des besoins en visites a été réalisée. Un proxy de segmentation (inspiré de la méthode grouper) de la population a été développé mais reste à être validé. Un premier prototype d'organisation a été conceptualisé, incluant les stratégies de redéploiement à l'interne des GMF et de repartage dans l'écosystème extra-GMF, mais non implémenté. Le plan d'évaluation et les équipes partenaires pouvant le réaliser sont en place.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Les coupures de financement ont sévèrement compromis le déploiement du projet qui était initialement prévu en avril 2025. Mentionnons un remaniement d'organigramme lié à SQ qui change les acteurs d'influence. En effet, le projet repose sur une mutualisation de l'ensemble de l'écosystème, les ressources intra-GMF et extra-GMF, le retrait du financement des ressources extra-GMF en compromet la viabilité. La restauration des budgets de ressources en première ligne est donc requise pour son déploiement. Une modélisation d'un modèle financier possible auto-suffisant a été démarchée mais demeure à être validée en actuariat. Le proxy de segmentation doit aussi être validé. Du soutien en gestion de changement-coordination est requis pour assurer les multiples déploiements de toutes les initiatives dont la synergie est nécessaire à la réussite du projet.

VISION CROISSANCE 

Le projet pourrait constituer la base d'un nouveau modèle d'organisation de première ligne mais nécessitera la consolidation des ressources de l'écosystème et des budgets ou des ressources pour sa coordination, une partie de son évaluation ainsi qu'une forte concertation des acteurs clés. Les instigateurs du projet aimeraient demeurer impliqués mais la réforme a déplacé plusieurs personnes clés, ce qui pourrait compliquer la reconstitution de l'équipe projet.

CATÉGORIE Modèle d'organisation de soins et de services

PORTÉE Locale

PHASE DE MATURITÉ Déploiement en cours

INNOVATION 

Offrir un accès intégré de soins et services de proximité à tous les citoyens qui vivent en milieu rural éloigné dans la région de Lanaudière

*Un guichet de proximité = un lieu sécurisant au sein duquel le citoyen sera accueilli, écouté et accompagné dans la réponse à son besoin.*

- Offrir un **accès intégré** à une population d'un territoire éloigné.
- Offrir le bon service au bon moment par le bon professionnel (**filtre de pertinence**)
- Améliorer la **navigation des personnes** dans les trajectoires.
- Offrir un **accompagnement pivot** pour coordonner les soins et les services en intégrant tous les partenaires intersectoriels dans le parcours du citoyen lorsque requis.

PROBLÈME 

Une région éloignée, un portrait des vulnérabilités, des besoins et aucune demande.

Variation importante de la population en période estivale, ce qui a un impact direct sur l'accès.

1. Maladies évitables par la vaccination
2. Traumatismes intentionnels et non intentionnels
3. Défavorisation socio-économique
4. Prévalence des maladies chroniques
5. Population vieillissante et vulnérable
6. Une population orpheline

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

- **Un CLSC visible et accessible dans la communauté** : Filtre de pertinence, service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR), urgence délocalisée, télésanté.
  - **Une porte d'entrée unique** : Intégration de plusieurs modèles: guichet d'accès à la première ligne, *Info-santé*, *Info-social*, régulation préhospitalière.
  - **Un CLSC satellite qui se rapproche des communautés** : infirmières en milieu rural et la clinique IPS
- \*Offre de stage en région éloignée pour les résidents en médecine

RESSOURCES/BUDGET 

Ressources:

- Adjointe de proximité
- Un intervenant pour le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR)

Le budget est axé sur la réorganisation des services.

UTILISATEURS 

Les médecins et professionnels du CLSC, partenaires du réseau, la pharmacie, intervenants des organismes communautaires et de la paramédecine

BÉNÉFICIAIRES 

L'ensemble de la population de Saint-Michel-des-Saints et de Saint-Donat

ADOpteURS 

- Direction générale;
- Directions cliniques du CISSS;
- Médecins en GMF.

ÉQUIPES ET RÔLES 

- AA de proximité -1<sup>er</sup> contact;
  - Accueil physique (infirmière GAP/triage);
  - Accueil psychosocial (ARH de proximité);
  - Professionnel au CLSC;
  - Médecin du CLSC
- \*Une équipe polyvalente présente, capable de répondre efficacement aux besoins exprimés ou non de la population;
- Paramédecine communautaire.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

La communauté : les citoyens partenaires, les acteurs municipaux dont notamment l'ajout d'un poste d'agent de liaison au sein de la municipalité, pharmacies, organismes communautaires, chambre de commerce, directeur d'école.

VISION CROISSANCE 

MISE À L'ÉCHELLE DU MODÈLE: À partir du portrait sociosanitaire, de la densité de la population et de l'éloignement géographique, l'offre de services d'un CLSC sera adaptée aux caractéristiques territoriales et populationnelles, mais toujours dans une optique de:

1. Offrir un accès intégré et harmonisé;
2. S'intégrer dans les milieux;
3. Offrir des services disponibles en continu.

ÉTAPES RÉALISÉES 

1. Analyser le portrait sociosanitaire;
2. Analyser l'adéquation entre les besoins, la demande et l'offre de services 0-100 ans pour apprécier les écarts;
3. Convenir du type d'accueil souhaité;
4. Identifier les portes d'entrée et convenir auprès des différents programmes-services du processus d'arrimage;
5. Définir les services à rendre visibles et à faire mieux connaître par la population;
6. Ajuster et réorganiser les services pour les rendre plus accessibles.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Le guichet de proximité s'est construit grâce à : la mobilisation de l'équipe clinique du CLSC, de par son implication active dans la mise en œuvre du service et dans la recherche continue de pistes d'amélioration. L'appui de la direction générale qui s'implique dans l'élaboration d'initiatives porteuses pour améliorer l'accès aux soins et services. Le partenariat avec les organismes et les ressources disponibles à même la communauté (organismes communautaires, pharmacies, etc.). La participation des maires des municipalités dans la communication aux citoyens au sujet des changements apportés dans la façon de consulter les ressources de santé. - L'implication d'utilisateurs partenaires.

CATÉGORIE Atelier Innovations de gouvernance  
intersectorielle

PORTÉE Supra locale et régionale

PHASE DE MATURITÉ Optimisation et pérennisation

INNOVATION 

Le comité Santé Brome-Missisquoi (BM) relie le politique, le communautaire, le médical et autres professionnels

Le mandat du comité est :

1. Être un lieu de concertation entre les principaux partenaires de la santé et du bien-être de la population de BM;
2. Être un canal de communication et de collaboration entre BM et la direction du CIUSSS;
3. Être à l'écoute des enjeux, des problématiques et des pistes de solutions sur la qualité et la quantité de services en santé dans BM;
4. De représenter la communauté BM sur toute question concernant les services de santé, notamment pour préserver son caractère particulier au niveau organisationnel, culturel, historique, linguistique ou autre.

PROBLÈME 

- 1- La proximité des soins soulève des enjeux (accessibilité et transport);
- 2- Le mode d'attribution des ressources en région est un enjeu (villégiature);
- 3- Les coupures de services en régions et l'impact sur la population;
- 4- Les soins de proximités doivent être adaptés aux besoins des citoyens;
- 5- Les parties prenantes de l'écosystème territoriale doivent être au courant des enjeux locaux et de la répartition des ressources locales.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Le comité se rencontre tous les 3-4 mois

Un comité restreint est chargé d'identifier les sujets à aborder lors des rencontres.

Les rencontres permettent de cibler des objectifs précis sur lesquels travailler et de définir les porteurs et/ou parties impliquées

RESSOURCES/BUDGET 

Les ressources humaines affectées à la gestion et à l'encadrement de la concertation sont prises en charge par la MRC de Brome-Missisquoi.

L'ensemble des organismes soutiennent la participation de leurs représentants sur le comité.

UTILISATEURS 

Le comité Santé BMP est composé de la direction générale de la MRC, du président de la Fondation de l'hôpital BMP, d'élus municipaux, de responsables d'organismes communautaires, de représentants du CIUSSS, de pharmaciens en officine et d'un représentant du bureau de comité de BM.

BÉNÉFICIAIRES 

La population du RLS La Pommeraie

ADOpteurs 

Les organismes peuvent désigner une personne pour siéger au comité sur les services de santé. Le comité compte des membres provenant entre autres des organismes suivants : MRC, municipalités, organismes communautaires, CIUSSS, CMDPSF, etc.

ÉQUIPES ET RÔLES 

- N/A

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

MRC, municipalités, organismes communautaires, CIUSSS, CMDPSF, bureau du comité, etc.

ÉTAPES RÉALISÉES 

Le comité est en place depuis plusieurs années, mais nous souhaitons poursuivre le travail de concertation en ajoutant un volet formation et information. L'objectif sera de nous assurer que les citoyens peuvent facilement obtenir des informations sur le fonctionnement du système de santé, lorsqu'ils interpellent un organisme de l'écosystème régional.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

- Maintenir le canal de communication avec les décideurs du réseau de la santé régional
- Protéger l'accès aux soins de santé pour l'ensemble des citoyens de Brome-Missisquoi
- S'assurer d'avoir un interlocuteur local en ce qui a trait aux enjeux du RLS

VISION CROISSANCE 

À long terme, nous croyons que le partage d'information peut créer des opportunités de réseautage et des alliances. L'objectif du comité est de dénouer des enjeux et de trouver collectivement des voies de passage, avec toujours comme but ultime, d'améliorer la santé de la population de Brome-Missisquoi.

CATÉGORIE Innovation sociale

PORTÉE Locale

PHASE DE MATURITÉ Optimisation

INNOVATION 

Déployer un modèle de gouvernance intersectoriel des soins et des services de proximité axée sur la santé durable et un partage des responsabilités dans la région de Lanaudière.

Une démarche à partir de laquelle l'ensemble des acteurs d'une communauté s'allient pour assurer la réponse aux besoins évolutifs des citoyens d'un territoire et avoir un impact sur l'accès à la santé durable en menant des actions concertées pour:

- Adapter et simplifier l'accès aux services de proximité
- Influencer le parcours de vie
- Développer une communauté bienveillante
- Engager le citoyen dans l'action

Afin de :

- Améliorer la santé de la population
- Améliorer l'expérience et les résultats de soins
- Réduire les inégalités
- Améliorer l'équité en santé et services sociaux

ÉTAPES RÉALISÉES 

- Analyse du portrait sociosanitaire;
- Analyse de l'adéquation entre les besoins la demande et l'offre de service pour apprécier les écarts;
- Rédaction de plans d'action intersectoriels;
- Entente sur les rôles, responsabilités et tâches de chacun;
- Élaboration d'une planification stratégique intersectorielle;
- Mobilisation des acteurs clés.

PROBLÈME 

Régions éloignées avec un portrait sociosanitaires qui indiquent une vulnérabilité de la population et une difficulté d'accès aux soins et aux services.

- Population vieillissante et vulnérable;
- Défavorisation socio-économique;
- Prévalence des maladies chroniques;
- Traumatismes intentionnels et non intentionnels;
- Maladies évitables par la vaccination ;
- Accès limité à un médecin de famille.

Bien que le portrait sociodémographique diffère d'une région à l'autre, la démarche de proximité a pour objectif l'adaptabilité des services

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

- Concertation en toute réciprocité en assurant de maintenir des liens significatifs entre les partenaires en vue d'une prise de décision décentralisée et locale;
- Partage des responsabilités populationnelles axées sur la création de valeur et la santé durable.
- Vigie sur la consommation de services et l'évolution des besoins.
- Objectivation les besoins par le suivi des indicateurs et les caractéristiques des populations.

RESSOURCES/BUDGET 

Aucun ajout de ressource.

Mobilisation des acteurs intersectoriels déjà impliqués dans le milieu.

L'optimisation des processus existants et la mise en commun des forces vives de chacun des partenaires impliqués permet de dégager la marge de manœuvre et être plus agiles dans nos offres de services respectives.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Dans les petites régions il y a un risque d'essoufflement des ressources car ce sont souvent les mêmes acteurs qui sont impliqués dans plusieurs sphères stratégiques, tactiques et opérationnelles. Importance d'avoir une personne qui assure une coordination pour faciliter la concertation et le suivi des travaux entre les acteurs. Actuellement ce rôle est mené par les responsables des CLSC mais pourrait être délégué à d'autres partenaires. Mise à niveau en continu des nouvelles ressources en raison du roulement de la main d'œuvre.

UTILISATEURS 

L'ensemble des acteurs offrant des services à la population sur les territoires éloignés de la MRC de Matawinie :

- Saint-Michel-des-Saints / Saint-Zénon
- Saint-Donat / Notre-Dame-de-la-Merci

BÉNÉFICIAIRES 

L'ensemble de la population des territoires éloignés de la MRC de Matawinie.

ADOpteURS 

Membres de la table intersectorielle en fonction de leur champ d'action respectif.

ÉQUIPES ET RÔLES 

L'équipe intersectorielle est constituée de représentants :

Municipaux, communautaires, scolaires, des affaires, sécurité civile, médical, santé et services sociaux, citoyens partenaires et des milieux de garde.

Opérant dans un contexte de prise de décision et d'orientation des actions.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Cette initiative est issue d'un appel à projet du Ministère de la santé et des services sociaux sous le thème : « *Le projet de proximité - Stratégie d'accompagnement et expérimentation par projet pilote : Accompagner autrement* », lequel fut accepté en avril 2022.

VISION CROISSANCE 

Volonté d'une mise à l'échelle dans l'ensemble de Lanaudière.

Étant un site vitrine, plusieurs autres régions s'intéressent à notre modèle.

Actuellement, nous sommes à voir à actualiser dans nos secteurs urbains et à l'étendre à l'ensemble d'une MRC.

CATÉGORIE Gouvernance intersectorielle

PORTÉE Régionale

PHASE DE MATURITÉ En cours d'implantation initiale

INNOVATION 

- Mise en commun des forces de chacun (milieux cliniques, communautaires, intersectoriels) pour contribuer à la santé durable de notre communauté de Limoilou-Vanier.
- Mieux intégrer dans le cursus des apprenants les principes de l'intersectorialité, de la responsabilité populationnelle et du travail interdisciplinaire.
- Désir de concrétiser le partenariat-patient et citoyen dans une perspective de santé durable.
- Augmenter l'efficacité et l'efficience des clinicien(ne)s et des professionnel(le)s de la santé en faisant en sorte que les ressources soient mieux utilisées et avec plus de valeur ajoutée.
- Amélioration continue des pratiques cliniques, pédagogiques et organisationnelles en partenariat élargi dans un objectif de tendre vers le quintuple objectif.

PROBLÈME 

- Manque de synergie entre les différents professionnels de la santé impliqués dans les parcours patients.
- Interdisciplinarité et intersectorialité perfectible dans les milieux de soins primaires.
- Difficultés obtenir un portrait de la santé de notre communauté (données) et ainsi identifier, connaître les besoins des personnes plus vulnérables.
- Approche populationnelle largement occultée.
- Manque de démocratisation des données pertinentes à la santé durable.

RESSOURCES/BUDGET 

- Mailles ne sollicite pas d'injection de budget ou de ressources à l'exception d'un montant compensatoire pour le patient citoyen partenaire.
- L'initiative vise plutôt à mettre en commun des ressources existantes et déjà déployées afin de faire mieux sans demander plus.

UTILISATEURS 

- Les clinicien(ne)s et les professionnel(le)s de la santé
- Les gestionnaires et décisionnaires
- Patients et citoyens partenaires
- Les apprenants

ÉQUIPES ET RÔLES 

- Toutes les parties prenantes de Mailles jouent un rôle dans le projet : chacune fait ce qu'elle fait de mieux en comprenant davantage ce que font les autres, en misant sur une synergie et la subsidiarité.

BÉNÉFICIAIRES 

- Toutes les parties prenantes de Mailles (patient(e)s, personnes vulnérables des communautés, apprenant(e)s, clinicien(ne)s)

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

- Ville de Québec, VITAM, CHU de Québec, CIUSSSCN, Université Laval, Cliniques physiothérapie PCN et Nomade, GMF (Maizerets, St-François d'Assise, Pierre-Bertrand), Pharmacie Jean-Coutu Martin Chouinard et Stéphane Villeneuve inc.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

- Poursuite des rencontres partenaires afin de bâtir nos liens avec eux et convenir d'une gouvernance inclusive et participative.
- Sélectionner en co-construction une thématique qui fait sens pour l'ensemble et arrimer les différents milieux en lien avec la thématique choisie

ADOpteURS 

- Autres GMF, centres et réseaux de recherche (VITAM et Réseau Proximité, etc.), Santé Québec, Université Laval, organismes communautaires

ÉTAPES RÉALISÉES 

- Rencontres exploratoires avec les différents partenaires intersectoriels

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Défi: changement de culture

Documentation de la démarche et, le cas échéant, de ses succès impacts et valeur en lien avec le quintuple objectif

VISION CROISSANCE 

- Nous souhaitons que d'autres milieux cliniques adoptent l'idée de favoriser le travail collaboratif et l'approche populationnelle ou du moins s'en inspirent
- Intégration du concept dans le cursus pédagogique des apprenants (la médecine de famille est communautaire)

CATÉGORIE Innovation de pratique

PORTÉE Clinique, provinciale

PHASE DE MATURITÉ Développement

INNOVATION 

Intégrer des interventions de soutien par les pairs en réadaptation (ex.: urfi) et réintégration sociale post-AVC. Ces personnes seraient formées pour accompagner d'autres usagers et leurs familles, en collaboration avec l'équipe de réadaptation. Elles aideraient à offrir un accompagnement continu, à répondre à divers besoins non comblés de soutien émotionnel (écoute active, encouragement), d'éducation et d'information (ressources existantes, navigation dans le système de soins) et à faciliter la collaboration avec l'équipe lors du processus d'**adaptation post-AVC** (questionnements, découragement, etc.)

Pour développer cette innovation, nous voulons d'abord **dresser le portrait des pratiques existantes, puis développer et tester une stratégie de mise en œuvre d'une intervention de soutien par les pairs applicable au contexte québécois de la réadaptation post-AVC.**

ÉTAPES RÉALISÉES 

Soumission d'une demande de financement au programme Engagement FRQ  
- Analyse de besoins : débutée par le biais d'une recension des écrits scientifiques, scan environnemental en préparation pour l'été 2025  
Développement d'un réseau de contacts de gestionnaires, chercheurs, intervenants et patients s'intéressant au soutien par les pairs (ex.: échanges en lien avec un projet d'usagers-accompagnateurs piloté dans un CIUSSS)

PROBLÈME 

Chaque année, environ 20 000 Québécois vivent un AVC, dont plus des deux tiers nécessitent une réadaptation. Malgré l'accès à des services médicaux et de réadaptation physique, plusieurs personnes vivent des enjeux psychologiques post-AVC (dépression, anxiété). Par manque de ressources de soutien psychosocial, de nombreux patients et leurs familles se retrouvent laissés à eux-mêmes face à leurs inquiétudes. Être accompagné par un pair, qui a vécu une expérience similaire et qui comprend réellement ce que l'on traverse, pourrait faire une différence dans le bien-être psychologique post-AVC. Une telle innovation apporterait aussi un soutien

complémentaire aux équipes dont les ressources sont limitées et surchargées.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

## À court terme (phase de développement)

**Étape 1:** Dresser le portrait des pratiques existantes intégrant l'intervention par les pairs en réadaptation physique, particulièrement après un AVC, au Québec et ailleurs.  
Moyens : scan environnemental (recension des écrits + consultation d'experts)  
**Étape 2:** Co-construire une stratégie de mise en œuvre d'une intervention par les pairs applicable au contexte québécois de la réadaptation post-AVC.  
Moyens : recherche-action (rencontres + ateliers en groupe, incluant divers acteurs).

RESSOURCES/BUDGET 

Ressources actuelles: Demande de subvention déposée aux FRQS – Programme Engagement (en partenariat avec un citoyen) (60K \$ sur 3 ans) (réponse avril 2025)

Autres financements possibles à explorer : Ministère, RQRV, IRSC, liens avec d'autres initiatives connexes

À plus long terme si le projet est adopté et implanté: Budget des CISSS et CIUSSS (remboursement des dépenses des pairs bénévoles dans une phase pilote; puis déterminer la rémunération appropriée si ce rôle est formalisé par l'ajout d'un poste)

UTILISATEURS 

Équipes de soins – réadaptation post-AVC/ neurologie / médecins de familles

Associations communautaires

BÉNÉFICIAIRES 

Patients en réadaptation post-AVC et leurs familles\*

Équipes de soins

Associations communautaires

\*Service qui serait offert sur une base volontaire aux patients et familles qui sont disposés à s'engager dans ce processus

ADOpteURS 

Phase pilote : décideurs/ gestionnaires/ professionnels d'un établissement intéressé et leurs partenaires

Phase subséquente: CISSS et CIUSSS (Santé Québec) + liens avec associations communautaires

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Défis : financement du projet, piloter le projet en contexte de transformation organisationnelle (Santé Québec)

Besoins : partenariat avec des équipes en vue de co-développer et mettre à l'essai un processus structuré de soutien par les pairs; implique l'accès aux ressources nécessaires au sein des équipes intéressées, le soutien organisationnel et l'ouverture au changement des équipes

ÉQUIPES ET RÔLES 

Équipe de recherche associée à la demande de financement FRQ:

- Un citoyen instigateur du projet
- Une chercheuse et une collaboratrice issus des domaines de l'ergothérapie et du travail social intéressées par le soutien par les pairs
- Une gestionnaire collaboratrice au sein d'un CIUSSS
- Assistants de recherche/étudiants gradués

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Liens possibles à explorer avec d'autres initiatives en travail social et pair-aidance à U. Sherbrooke et UQAR

Programmes Pairs Aidants de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale

VISION CROISSANCE 

Nous croyons qu'une telle innovation pourrait bonifier les services psychosociaux essentiels au rétablissement et à la qualité de vie après un AVC. La possibilité d'implantation à plus large échelle, dans le continuum de soins et de services québécois, serait déterminée et guidée selon les résultats de la phase pilote.

# Outil d'évaluation post-chute en soins de longue durée et réadaptation

CATÉGORIE Mode d'intervention

PORTÉE

PHASE DE MATURITÉ Implantation, transfert des connaissances

## INNOVATION

Création d'un outil clinique d'évaluation post-chute pour les personnes âgées en soins de longue durée (SLD), afin d'assurer une évaluation complète structurée après une chute et d'améliorer la communication et la prise de décision entre médecins et infirmières.

Dans le projet pilote (étude de faisabilité), l'outil a démontré une diminution significative du nombre de chutes parmi les chuteurs chroniques, une diminution du délai dans la prise en charge d'un patient après une chute et une meilleure gestion des chutes. L'outil a montré une satisfaction élevée des utilisateurs quant à la convivialité, la pertinence et l'efficacité de l'outil.

## PROBLÈME

Absence d'outil standardisé et efficace pour mieux documenter les chutes, améliorer la communication entre infirmières et médecins, réduire les délais de soins, mieux identifier et prévenir les complications post-chute.

Mieux identifier les patients nécessitant un transfert aux urgences.

## RESSOURCES/BUDGET

Pour la création de l'outil, financement reçu (10 k) du CAREC du Centre de Recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM).

Un financement supplémentaire de maximum 10 k permettrait la réalisation d'une étude afin de mesurer l'impact de l'outil à la suite de l'implantation, pour réduire le nombre de chutes. Le financement serait dédié pour payer deux professionnels de recherche et de créer une version électronique de l'outil.

## UTILISATEURS

Infirmières, médecins, coordonnateurs cliniques.

Pourrait être d'utilité pour d'autres professionnels tel que physiothérapeute et ergothérapeute.

## BÉNÉFICIAIRES

Résidents en soins de longue durée et en réadaptation + équipes cliniques en CHSLD, réadaptation.

## ÉQUIPES ET RÔLES

Chercheurs du CRIUGM.

Résidents au programme avancé en soins aux personnes âgées (université de Montréal).

Professionnels de recherche

Traducteurs

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

Former les infirmières, médecins et coordonnateurs à l'utilisation de l'outil dans les milieux de soins. L'outil sera accompagné d'un guide incluant un algorithme. Une capsule vidéo peut être créée pour faciliter la diffusion.

## ADOPTEURS

Autres établissements SLD, équipes en gériatrie et prévention des chutes incluant les soins à domicile.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

CIUSSS centre-sud de l'Île-de-Montréal et l'Université de Montréal. Département de médecine de famille et d'urgence de la Faculté de médecine + École de réadaptation.

## ÉTAPES RÉALISÉES

Projet de recherche réalisé en trois étapes : 1) Revue de littérature (445 articles analysés); 2) Étude qualitative avec entrevues dans les milieux cliniques auprès des infirmières et médecins; 3) Création de l'outil avec rigueur scientifique; 4) Validation de l'outil en SLD; 5) Étude de faisabilité en SLD; 6) Validation de l'outil dans 17 CHSLD incluant les unités de SLD et réadaptation; 7) Implantation dans les 17 CHSLD et unités de réadaptation du CIUSS Centre-sud. Une publication sera soumise prochainement (mai 2025).

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

Intégration aux milieux de soins, version électronique pour les milieux ayant intégré un dossier médical électronique.

Besoin de financement afin de mesurer l'impact sur les pratiques de soins et les résultats sur les patients à la suite de l'étape d'implantation (avril 2025) + **mesurer sensibilité / spécificité de l'outil à l'aide d'un algorithme de prise de décision.**

Propriété intellectuelle : soutien nécessaire pour compléter ce processus.

## VISION CROISSANCE

Implantation à grande échelle au niveau provincial en CHSLD et réadaptation.

Implantation en soins à domicile.

Potentiel d'adaptation auprès d'urgence-Santé.

Version anglaise disponible. Autres langues pouvant être ajoutées. Outil conçu pour utilisation à l'international.



# Unité virtuelle de soins

CATÉGORIE Unité virtuelle de soins (Hospitalisation)    PORTÉE Régionale    PHASE DE MATURITÉ Déploiement

## INNOVATION

### Unité virtuelle de soins (hospitalisation)

Développement d'une alternative à l'hospitalisation traditionnelle en présence à l'hôpital; hospitalisation à domicile avec suivi virtuel avec le support d'équipements médicaux connectés; soins directs donnés par le personnel des services à domicile (SAD). Cette unité peut admettre que les clientèles ciblées, avec critères autant cliniques, technologiques, géographiques et sociaux (ex.: besoin d'un proche-aidant). Le modèle prévoit une seule unité virtuelle pour tout le territoire. Mais les patients pourront provenir de plusieurs installations. L'équipe médicale comporte des mds des différentes installations. 5 lits sont prévus pour la clientèle provenant de Ste-Agathe, 15 pour St-Jérôme.

## PROBLÈME

Suite à la mobilité interrégionale des baby-boomers vers les Laurentides, les besoins d'hospitalisation estimés dans la prochaine décennie vont voir une augmentation significative. Dans la région de Ste-Agathe, une augmentation de 100% des lits a été évaluée comme étant requise. Dans la région de St-Jérôme, une augmentation de 50% des lits est requise (200 lits). Aucun projet d'agrandissement n'a encore été accepté au PQI. Seuls 25 lits ont été reconnus comme besoin clinique par le MSSS à ce moment pour la région.

## RESSOURCES/BUDGET

Le budget pour supporter le développement de ce projet provient de l'IPAM, du MSSS et du CISSS des Laurentides. Il comprend des sommes pour le développement du projet, pour les équipements ainsi que pour l'opérationnalisation de l'unité. Les ressources humaines dédiées au développement et déploiement de ce projet proviennent du CMSSS de Ste-Agathe.

## UTILISATEURS

Personnel clinique: infirmières et mds  
Gestionnaires (extraction de données admin)

## BÉNÉFICIAIRES

Patients, proches aidants: patients hospitalisés sondés pré-projet, inclus dans un projet-test + patient partenaire tout au long du projet  
Personnel, incluant mds généralistes et spécialistes: dans le développement

## ÉQUIPES ET RÔLES

Gouvernance à 3 niveaux incluant les responsables de tous les secteurs mentionnés précédemment; gestion du projet  
Bureau de projet, chargés de projet; développement opérationnel  
Équipes cliniques internes et externes: mise en application du projet

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

IPAM/MSSS  
Pas d'investissements privés mais implication des partenaires externes par des développements spécifiques au projet à des prix réduits (de leur intérêt à ce que le projet fonctionne, ce qui améliore leur produit et leur donne un potentiel de nouveaux clients).

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

Développement des processus (workflow) administratifs, sociaux et cliniques (incluant pharmacie); développement des protocoles cliniques, et documents de support;  
Choix et élaboration de contrats avec les partenaires externes: plateforme de surveillance (Leomed); équipements connectés (Securmedic et Vivalink)

## ADOpteURS

Gestionnaires, de la direction générale ad gestionnaires de cas  
Cliniciens: infirmières, mds de diverses unités, pharmaciens

## VISION CROISSANCE

Après la preuve de concept dans un 2<sup>e</sup> milieu, nous devons planifier comment atteindre un taux d'occupation élevé (plus de 90% des 20 lits prévus). Une fois 20 lits ouverts, le projet devient financièrement viable. Ensuite, une extension du projet aux autres 4 installations est espérée.

## ÉTAPES RÉALISÉES

Élaboration et mise en place de la gouvernance du projet; 2023  
Développement du concept clinique; (voir activités et processus); 2024  
Mise en place de la phase 1 (5 lits à SA) – Preuve de concept; automne 2024  
Mise en place de la phase 2 (5 à 15 lits à SJ) – Preuve de concept dans un 2<sup>e</sup> milieu printemps 2025

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

Défis: ressources humaines infirmières et pharmaciens; dossier patient informatisé  
Besoins: financement continu  
Arrimages: internes: urgence, unités d'hospitalisation, infirmières gestionnaires de cas, services diagnostiques; équipe UVS; externes: multiples SAD, plateforme virtuelle, équipements connectés de plusieurs sources, préhospitalier.

# Meilleure utilisation des ÉPI en milieu hospitalier

CATÉGORIE Hôpital, URFI et CHSLD

PORTÉE Clinique

PHASE DE MATURITÉ Pré-déploiement

## INNOVATION

Favoriser une meilleure utilisation en milieu hospitalier, URFI et CHSLD des équipements de protection individuelle (ÉPI).

## PROBLÈME

Une quantité importante d'ÉPI est utilisée par les établissements. Il arrive que leur utilisation ne soit pas optimale ou mal utilisée. On doit aussi opter pour des ÉPI réutilisables versus des ÉPI à usage unique qui ont une empreinte carbone très élevée.

## RESSOURCES/BUDGET

- formation des employés des établissements
- temps des responsables pour coordonner les formations
- Signalétique qui démontre les bons usages des ÉPI
- Changement d'ÉPI réutilisables pour la salle stérile en pharmacie

## UTILISATEURS

L'ensemble des employés du CHU Ste-Justine

Pour le projet des ÉPI réutilisables dans les salles stériles de la pharmacie: département de pharmacie.

## BÉNÉFICIAIRES

Les employés: meilleure utilisation amènera une économie de temps et moins de gaspillage.

Diminution des coûts pour l'établissement

## ADOPTEURS

Les employés

## ÉQUIPES ET RÔLES

PCI: donner la formation sur la bonne utilisation des ÉPI

Chef de secteur: planifier les formations avec les employés des secteurs cliniques

Frtt Solution: mettre au point les ÉPI pour le département de pharmacie selon les demandes faites lors des rencontres

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

## ÉTAPES RÉALISÉES

- Rencontre avec la PCI pour établir un plan de formation sur les types d'isolements, réévaluer la durée
- Rencontre avec Frëtt Solutions pour les ÉPI réutilisables (pharmacie)
- Discussion avec l'OPQ pour voir acceptabilité d'avoir des ÉPI réutilisables dans les hottes stériles

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

- \$\$\$\$
- Accord de la PCI
- TEMPS pour donner et faire les formations
- Signalétiques à faire et installer

## VISION CROISSANCE

Possibilité de déployer l'expérience vers d'autres centres en fonction des indicateurs montrant une amélioration de l'utilisation, diminution du nombre d'ÉPI utilisés, économies, ...

**CATÉGORIE** Technologie-Approvisionnement durable et mode d'organisation des soins et services

**PORTÉE** Provinciale et Nationale

**PHASE DE MATURITÉ** Pré-déploiement, Déploiement

## INNOVATION



Frètt Solutions développe des EPI et textiles médicaux **réutilisables et certifiés** adaptés aux réalités cliniques du Québec. Masques chirurgicaux, jaquettes, champs opératoires, emballages de stérilisation — conçus pour les GMF, cliniques, dentistes, pharmacies, laboratoires et hôpitaux, avec intégration facilitée (protocoles, traçabilité, lavage/désinfection, confort, conformité) impacts environnementaux — Réduction grâce aux masques réutilisables

Sur une période de 300 jours pour 20 professionnel-le-s de la santé, les masques réutilisables permettent :

- Une **réduction de 99 % du nombre de masques utilisés** (de 15 000 à 150).
- Une **réduction de 96,5 % de plastique** utilisé (de 60 000 g à 2 100 g).
- Une **baisse de 93,3 % des émissions de GES** (de 641 250 à 49 502 ek<sub>g</sub>CO<sub>2</sub>), incluant les lavages.
- Une **économie de 97,7 % d'eau** (de 525 000 L à 12 300 L, incluant les lavages).

## PROBLÈME



Les produits jetables en santé entraînent des coûts récurrents élevés, des ruptures fréquentes d'approvisionnement, une production **massive de déchets**, et soulèvent désormais des **préoccupations sanitaires** liées aux **microplastiques** et **additifs toxiques** comme les **PFAS**. Les omnipraticiens doivent composer avec des produits souvent **inadaptés, non durables** et issus de chaînes d'approvisionnement mondiales fragiles. À ce jour, il **manque des solutions locales, certifiées, réutilisables et accessibles**, compatibles avec les normes cliniques québécoises et réellement intégrables dans les pratiques courantes.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

- Production locale & certifiée
- Protocoles d'utilisation et de désinfection
- Mise en place de circuits de lavage/désinfection
- Formation et outils d'implantation
- Traçabilité : QR, RFID, barres, manuel (selon niveaux technologiques des utilisateurs)

## RESSOURCES/BUDGET



- R&D textile, brevets, fabrication au Québec
  - Essais normatifs : ASTM, ISO, BNQ
  - Partenariats : CNRC, MITACS, CHUM, CIUSSS
  - Investi : 1.2 M\$, besoin : 3 M\$ pour automatisation, déploiement, soutien aux établissements
- Les produits réutilisables de Frètt Solutions permettent des économies importantes à l'achat :  
Par exemple, un masque réutilisable revient à 12 \$, contre 16 à 20 \$ en jetable.  
Les champs opératoires et jaquettes permettent jusqu'à 70 % et 60 % d'économies respectivement.  
Même les pochettes de stérilisation réduisent les coûts de 15 à 25 %.  
Une solution durable, économique et responsable.

## UTILISATEURS



Médecins, infirmières, personnel clinique et de stérilisation. Soins à domiciles, laboratoires, pharmacies, partout où les EPI sont nécessaires en santé. Validation en GMF et hôpitaux pilotes.

## BÉNÉFICIAIRES



Patients (qualité de soins, sécurité), professionnels (meilleure protection, confort, ergonomie, fiabilité, prévention de la maladie), gestionnaires (réduction des coûts), environnement (GES, déchets, toxicité pour la santé humaine et planétaire).

## ADOpteURS



Gestionnaires de GMF et autres cliniques, dentistes, responsables d'achats, directions des CIUSSS/CISSS, MSSS, Santé Québec, développement durable.

## ÉQUIPES ET RÔLES



**Direction** : Michelle Secours, fondatrice  
**Commercialisation et déploiement** : Charles Dupuy  
**R&D** : Odessa Ingarfield, Monique Quesnel, Antoine Palangé: textile, filtration, normalisation  
**Clinique et terrain** : Julien Galtier, Rachel Tremblay, Alex Kroon, Manuel Théberge: implantation, traçabilité, formation  
**Partenaires** : CHUM, CIUSSS Ouest de l'île, Sacré-Cœur, Maisonneuve-Rosemont, CMSO, ACDQ, ODQ, CHU, St-Mary's, Recyc-Québec, associations (FMOQ, ODQ, ACDQ, OPT, ETC.)

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES



**Investisseurs** : fonds propres et privés, CNRC, MITACS, MEI, IQ, MRC, EVOL, BDC, GNSRG, etc. à venir : DEC, Techno-climat, TDDC, CAN Health, etc.

**Cliniques pilotes** : CHUM, CIUSSS Laval, NHS (UK), PHSA (BC)

**Initiatives** : Le Cercle Frètt (licencié distributeurs), Outil en ligne ROI/GES->eCO<sub>2</sub>, Boîte à outils numérique

## VISION CROISSANCE



**Court terme** : implantation par département pilote (ex. bloc opératoire, soins)

**Moyen terme** : mutualisation CIUSSS, adaptation buanderie régionales

**Modèle RaaS** : Reusables-as-a-Service (clé en main : lavage, rotation, suivi)

**Long terme** : voir document joint

## ÉTAPES RÉALISÉES



- 2020-22 : Développement et certification des masques
- 2022-24 : Jaquettes, champs stériles, emballages de stérilisation
- 2024-25 : Implantation dans cliniques et CIUSSS pilotes
- 2025-26 : Déploiement provincial en cours

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS



- Accès aux appels d'offres et intégrer dans les budgets d'approv. réguliers et de dev. durable
- Intégration aux protocoles hospitaliers, formations équipes clinique et ambassadeurs terrain
- Soutien logistique pour le lavage/désinfection/traçabilité et flux de travail clinique
- Normalisation et financements de transition
- Outils de comparaison de coûts adaptés aux établissements incluant les coûts cachés
- Vitrine technologique démontrant la viabilité de la boucle circulaire
- Collaborer avec les ordres et associations professionnelles
- Participer aux **comités normatifs** pour encadrer leur usage

# Go Zéro – Solutions zéro déchet

## Recyclage des inhalateurs

CATÉGORIE Santé durable et action climatique

PORTÉE Nationale

PHASE DE MATURITÉ Déploiement

### INNOVATION



Go Zéro propose une foule de véritables solutions zéro déchet pour le réseau de la santé dont une approche de recyclage avancé pour les inhalateurs doseurs. Le processus se distingue par une valorisation maximale des matériaux : séparation des métaux et plastiques pour le recyclage, et surtout, l'extraction et la dégradation des gaz propulseur hautement nocifs pour l'environnement. Cette méthode permet de s'attaquer directement au problème des émissions de HFA. Contrairement aux pratiques courantes d'enfouissement, Go Zéro neutralise les gaz via dégradation thermique ciblée, réduisant ainsi considérablement l'empreinte environnementale associée à la fin de vie de ces dispositifs médicaux essentiels. En offrant une solution de recyclage innovante, Go Zéro concilie l'impératif de santé respiratoire avec l'urgence environnementale, transformant un défi écologique en une opportunité durable.

### PROBLÈME



Face à une production annuelle mondiale dépassant les 800 millions d'unités, l'omniprésence des inhalateurs-doseurs pressurisés (pMDI), propulsés par des hydrofluoroalcanes (HFA) au potentiel de réchauffement climatique alarmant (le HFA-134a étant 1300 fois plus puissant que le CO<sub>2</sub>), soulève une question cruciale : comment concilier l'impératif de santé respiratoire avec l'urgence de réduire drastiquement notre empreinte écologique, d'autant plus que même leur élimination en décharge contribue à la libération de ces puissants gaz à effet de serre ?

### RESSOURCES/BUDGET



Plus de 300 000,00\$ a été investi par l'entreprise pour concevoir, implanter et valider la solution innovante du recyclage des inhalateurs.

Les adopteurs (GMF, clinique, hôpitaux, etc.) déboursent généralement 150 \$ pour recycler approximativement 500 inhalateurs.

Go Zéro offre plusieurs solutions de gestion de matières résiduelles innovantes et personnalisées afin d'adapter l'offre à la réalité du client.

### UTILISATEURS



- GMFs
- Cliniques médicales
- Unités de première ligne
- Hôpitaux
- Centres d'hébergement
- Inhalothérapie

### BÉNÉFICIAIRES



- L'environnement
- La santé humaine
- Les patients
- Les professionnels de santé
- Go Zéro
- Société en général

### ÉQUIPES ET RÔLES



- Eric Ethier: président
- Vincent Lanoie: développement des affaires
- Daniel Mireault: développement des partenariats
- Philippe-Andrew Pinkos: développement de procédés

### ACTIVITÉS ET PROCESSUS



Le recyclage d'inhalateurs en clinique d'inhalothérapie, pharmacie et milieu hospitalier est identique aux autres programmes offerts par Go Zéro:

1. Accompagnement au démarrage
2. Commande de boîtes de collecte
3. Retour des boîtes
4. Procédés de traitement et recyclage
5. Réception du certificat environnemental

### ÉTAPES RÉALISÉES



1. Études de marché et de faisabilité technique.
2. Développement des procédés et des partenariats.
3. Projet pilote et validation scientifique: En comparaison avec l'enfouissement, la solution innovante de Go Zéro permet une économie de 7 à 35 KG de Co<sub>2</sub> par inhalateur.
4. Mise à l'échelle du programme et lancement du programme commandité

### DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS



- Sensibilisation et engagement des adopteurs: Les gestionnaires des réseaux de santé doivent comprendre les avantages du programme et être disposés à allouer des ressources pour sa mise en œuvre.
- Financement : Identifier des sources de financement pérennes du programme est essentiel pour son adoption et son maintien à l'échelle nationale.

### INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES



ASTRAZENECA: offre un programme de recyclage d'inhalateurs à ses clients et partenaires.

CASCADES: organisation qui soutient la communauté des soins du Canada dans sa transition vers des soins de haute qualité, à faible émission de carbone et résilients au changement climatique.

### VISION CROISSANCE



Notre vision : un système de santé propulsant un avenir où l'idée du déchet n'existe plus. Chaque inhalateur ou autre produit recyclé, réduit drastiquement notre empreinte écologique. Ensemble, construisons un monde où la santé respiratoire rime avec responsabilité environnementale. Posons les gestes pour une santé durable.



# PhareClimat Santé

CATÉGORIE Technologie

PORTÉE Province du Québec

PHASE DE MATURITÉ Déploiement

## INNOVATION

PhareClimat Santé est une plateforme en ligne recensant et promouvant les initiatives visant à réduire l’empreinte carbone des établissements de santé au Québec. Elle sert de répertoire, concernant les pratiques en développement durable et de lutte contre les changements climatiques appliquées au secteur de la santé. La plateforme facilite le partage d'informations, encourage l’action, et favorise le transfert d'expertise entre les acteurs du milieu.

## PROBLÈME

Face aux conséquences du réchauffement climatique, le secteur de la santé se voit fortement pénalisé. Les établissements de santé au Québec contribuent de manière significative aux émissions de GES et à l’empreinte carbone. Avec 3,6% d’émissions totales, il existe un besoin pressant de réduire cette empreinte en adoptant des pratiques durables et en luttant contre les changements climatiques. Cependant, ces initiatives sont souvent dispersées, peu connues et manquent de coordination, ce qui limite leur efficacité et leur portée.

## RESSOURCES/BUDGET

- Développement et maintenance de la plateforme par les agents du RASDQ, de CASCADES et du RNCREQ.
- Contribution financière du RNCREQ principalement , contenu fourni par RASDQ et CASCADES

## UTILISATEURS

Les professionnels de la santé, les responsables en développement durable, les gestionnaires et le grand public. Ils utilisent PhareClimat Santé pour une mise en contact, mais aussi pour découvrir et s’inspirer d’initiatives existantes, avec d’autres acteurs du réseau de la santé.

## ÉQUIPES ET RÔLES

Contenu et diffusion: RASDQ et CASCADES

Hébergement et gestion interne: RNCREQ

Communications: RNCREQ et ASPQ  
Contenu: stagiaire

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

Recensement et publication d’initiatives durables existantes dans les établissements de santé. Facilitation du partage d’informations et du réseautage entre les acteurs du secteur. Rédaction d’articles en santé publique et développement durable. Promotion et visibilité de la plateforme.

## BÉNÉFICIAIRES

À destination de l’ensemble des établissements de santé du Québec, et plus largement, de la population québécoise.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

Partenariat stratégique avec le RNCREQ et CASCADES dans le but d’élargir le champ d’actions en matière de santé publique et de développement durable.

## ÉTAPES RÉALISÉES

Début de l’idéation: 2021  
Lancement de la plateforme en décembre 2023 ;  
Ajout de la section article printemps 2024 ;  
Promotion des prix Élan pour l’été 2025.

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

Augmenter la visibilité de la plateforme auprès des établissements de santé. Encourager la participation active des professionnels pour partager leurs initiatives. Communications des projets en développement durable. Simplifier les fiches auprès des professionnels afin d’encourager leurs publications.

## VISION CROISSANCE

À long terme, PhareClimat Santé vise à devenir une référence pour le recensement d’initiatives durables dans le secteur de la santé au Québec. L’objectif est d’élargir le réseau de partenaires, d’augmenter le nombre d’initiatives recensées et de favoriser une adoption généralisée des pratiques durables dans tous les établissements de santé de la province.



# Inhalerguide.ca : Un guide clinique en ligne des inhalateurs au Canada

Sarah Machane

[sarah.machane@greenhealthcare.ca](mailto:sarah.machane@greenhealthcare.ca)  
[inhalerguide.ca](http://inhalerguide.ca); [cascadescanada.ca](http://cascadescanada.ca)

CATÉGORIE Technologie

PORTÉE fédérale

PHASE DE MATURITÉ optimisation

## INNOVATION

**Inhalerguide.ca** est une plateforme en ligne conçue pour soutenir les professionnels de la santé dans la prescription ou l'ajustement de prescriptions d'inhalateurs, partout au Canada. L'objectif est de centraliser et simplifier l'accès à des informations à jour, pertinentes et contextualisées pour chaque province. Le site regroupe les recommandations cliniques (notamment celles de GINA), les options d'inhalateurs disponibles, les considérations environnementales (impact carbone), les dosages, les coûts approximatifs et la couverture par les régimes d'assurance selon l'âge. Son impact est double : il soutient de meilleures pratiques cliniques et contribue à réduire l'empreinte environnementale des soins respiratoires.

## PROBLÈME

Il n'existait jusqu'à présent aucun outil centralisé permettant aux cliniciens d'accéder, en un seul endroit, à l'ensemble des informations nécessaires pour prescrire des inhalateurs de manière optimale à travers le Canada. Les données sur les types d'inhalateurs, les options écologiques, les dosages, les couvertures d'assurance et les recommandations cliniques sont souvent dispersées ou incomplètes. Cette fragmentation crée des obstacles à la prescription de traitements alignés à la fois sur les meilleures pratiques et sur les principes de durabilité.

## RESSOURCES/BUDGET

Le fonctionnement de la plateforme repose sur un budget annuel d'environ 600 à 700 \$ pour les frais techniques liés au site internet. S'y ajoutent les salaires du personnel impliqué, ainsi que des honoraires versés à certains partenaires pour leur contribution au développement du projet.

## UTILISATEURS

Les utilisateurs ciblés sont principalement les cliniciens en soins primaires. Le site a également été partagé à certaines autorités de santé pour orienter ou harmoniser les pratiques de prescription à l'échelle régionale ou provinciale.

## ÉQUIPES ET RÔLES

L'équipe inclut Dr. Kevin Liang et le comité de pilotage en santé planétaire de Fraser Health, Dr. Katia Carle Talbot, l'équipe CASCADES (notamment Naba Khan, coordonnatrice à la mobilisation des connaissances et à l'administration), ainsi que toutes les personnes ayant contribué à la création des autres ressources CASCADES sur les inhalateurs.

## BÉNÉFICIAIRES

Les principaux bénéficiaires sont les patients, qui reçoivent des traitements plus adaptés et potentiellement moins nocifs pour l'environnement, ainsi que la planète, grâce à une réduction de l'empreinte carbone liée à l'utilisation des inhalateurs. Les prescripteurs pourront également aligner leurs pratiques avec leurs valeurs.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

La plateforme s'inscrit dans la continuité des publications antérieures sur les inhalateurs en soins primaires, auxquelles ont contribué plusieurs partenaires et collaborateurs. Ces initiatives connexes ont permis de bâtir une base de contenu et un réseau de soutien essentiels au développement du projet.

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

La plateforme est le fruit d'un travail de synthèse et d'adaptation de ressources existantes, notamment celles produites par l'équipe CASCADES. Elle combine du contenu validé et structuré à travers un processus de mobilisation des connaissances, avec un effort particulier pour rendre l'information facilement accessible pour les cliniciens.

## ADOPTEURS

Les cliniciens de première ligne, en particulier en médecine familiale, sont les principaux adoptants visés par cette innovation.

## VISION CROISSANCE

La vision à long terme est d'encourager d'autres organisations ou autorités de santé à héberger, diffuser ou adapter la plateforme selon leurs besoins locaux, afin d'en maximiser l'impact et la portée.

## ÉTAPES RÉALISÉES

Le site est en ligne depuis 2023 et comprend déjà des informations spécifiques pour les provinces suivantes : Ontario, Québec, Colombie-Britannique, Saskatchewan, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard.

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

Les défis actuels incluent la traduction de la page principale, l'ajout des territoires, l'intégration des recommandations de Choisir avec soin et de la Société Canadienne de Thoracologie, ainsi que la pérennisation de la plateforme au-delà du financement actuel de CASCADES (fin prévue en mars 2026).

# Mieux traiter la maladie respiratoire en réduisant les GES en GMF

CATÉGORIE surtout mode d'intervention

PORTÉE organisationnelle dans GMF /UMF

PHASE DE MATURITÉ Réplication et maturation

## INNOVATION

Projet de réduction des gaz à effets de serre (GES) liés à la prescription des inhalateurs en GMF, tout en traitant mieux la maladie respiratoire de nos patients.

Composants: comité leader appuyé par la direction qui a mesuré d'où on partait en terme d'habitudes de prescription. Formation Cascades pour le comité leader. Formations pour les professionnels MD et non MD dont DPC UDEM gratuit, affiches, interventions ponctuelles: sondage, présentations des statistiques lors des assemblées générales, bulletin par MD, embauche d'une inhalothérapeute pour spirométrie au GMF, fresque du climat axée sur la santé offerte à tous les professionnels et employés. Mesure de nos prescriptions q 3 mois. Travail interprofessionnel pour suivi des patients après un changement d'inhalateur, vérification technique, enseignement, contrôle de la maladie

## PROBLÈME

Les inhalateurs-doseurs pressurisé (IDp) sont responsables de 15 % des émissions de GES de la médecine familiale. Un petit nombre de patients ont vraiment besoin de ces dispositifs, alors que la majorité des patients asthmatiques ou MPOC peuvent être traités égal ou mieux avec d'autres dispositifs. 30% des patients qui ont une prescription d'inhalateur n'ont pas de maladie respiratoire. Il faut donc changer les habitudes de prescription en formant mieux l'équipe traitante et les patients et en augmentant l'accès aux tests diagnostics

## ACTIVITÉS ET PROCESSUS

Formation d'un groupe responsable  
Mesurer les prescriptions IDp vs poudres sèches et bruines  
Organiser les formations et s'assurer d'un maximum de participation.  
Mesurer et publier les progrès q 3-6 mois  
Adapter les interventions selon le milieu, viser 85% des prescriptions poudres sèches et bruines

## RESSOURCES/BUDGET

Comité leader: MD 30 h première année, 15 h GMF /année après PHARMACIENNE 50 h/an première année, puis 15h/an, INFIRMIÈRE 50h/an puis 15h/an  
150\$ pour les affiches

Optimisation des traitements: implication inf cliniciennes et pharmaciens dans leurs heures travaillées  
inhalothérapeute 2 X par mois du CIUSSS. But serait de former infirmière pour faire des spirométries.

## UTILISATEURS

Professionnels du GMF : MD, IPS, infirmiers, pharmaciens GMF, inhalothérapeute

## BÉNÉFICIAIRES

Patients avec asthme ou MPOC, maladie mieux contrôlée, ou avec prescription inutile chez qui on déprescrit

## ADOPTEURS

MD responsables d'une clinique, les responsables du comité carboneutralité

Rôle: favoriser un changement dans la pratique locale et diminuer les émissions GES de l'organisation

## ÉQUIPES ET RÔLES

Équipe de gouvernance qui facilite. Comité leader qui mesure les prescriptions, extrait les données du DME, organise la formation, distribue les affiches, partage les résultats avec le groupe et remesure au fil du temps.

## INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES

Comité leader a fait formation de 12h avec Cascades Canada et avons utilisé certaines de leur ressources.  
DPC de l'UdeM gratuit encore disponible présenté 2X DPC UDEM gratuit  
Avons présenté sur les lignes directrices de l'INESSS 2023 ASTHME et toux post virale

## VISION CROISSANCE

Accroissement provincial via un projet de qualité de l'acte dans chaque clinique, GMF ou UMF. Nous ne souhaitons pas nous impliquer dans d'autres cliniques, mais un canevas ou page web sur le site de Cascades pourrait favoriser la mise en oeuvre de tels projets. Sommes disponibles si questions.

## ÉTAPES RÉALISÉES

le projet entier tel que décrit

on estime -900 tonnes eq CO2/an ( soit 529 vols paris-Montréal ou 4 500 000 KM en VUS à essence) de moins et on vise continuer à diminuer

## DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS

15% des patients asthme MPOC ont besoin de leur IDp

- 1.Santé Canada doit forcer les compagnies pharmaceutiques à changer leur gaz propulseur.
- 2.La RAMQ doit tenir compte de l'impact environnemental des thérapie et pas seulement des coût \$, ie code pour les IDp chez plus de 6 ans ou adultes.
3. Le DME pourrait soutenir ce changement de culture.

CATÉGORIE Mode d'intervention

PORTÉE Individuelle,  
communautaire, politique

PHASE DE MATURITÉ Déploiement, optimisation

INNOVATION 

Le problème de déconnexion à la nature ou « nature deficit disorder » est de plus en plus documenté, et replonger l'humain dans la nature apporte une panoplie de bénéfices.

Prescri-Nature vise à faire connaître les bienfaits de la nature sur la santé physique et mentale auprès des professionnels de la santé, pour que ceux-ci « prescrivent » du temps en nature à leurs patients, et plaider pour l'accès à une nature de proximité, le verdissement urbain, dans un souci d'accessibilité et d'équité.

Le site web regroupe plusieurs feuillets expliquant les bienfaits sur plusieurs enjeux de santé. Il propose également une formation en ligne de 45 minutes pour familiariser les nouveaux prescripteurs, et un bottin de ressources spécifiques au Québec pour faciliter l'accès à la nature ou la pratique de sports en nature.

PROBLÈME 

La majorité des maladies chroniques affligeant les Canadiens sont liées à notre mode de vie, dont la sédentarité, la mauvaise alimentation, l'omniprésence des écrans, etc.

La reconnexion à la nature est proposée comme un des piliers de la santé, réduisant le stress, améliorant les connexions sociales, réduisant les maladies cardio-pulmonaires et augmentant l'attention et la concentration.

ACTIVITÉS ET PROCESSUS 

Avoir un intérêt pour une approche complémentaire à la médecine conventionnelle

Naviguer le site web, assister à une conférence ou à la formation en ligne et débiter les prescriptions nature dans notre pratique quotidienne et pour soi-même!

RESSOURCES/BUDGET 

L'initiative Prescri-Nature est le pendant québécois/francophone de PaRx, qui a pris naissance en Colombie-Britannique. C'est la BC Parks Foundation qui supporte le site web et une personne ressource dédiée à l'ensemble du Canada.

Les ambassadeurs de Prescri-Nature sont impliqués sur une base volontaire mais se font payer pour certaines conférences, selon le public et les ressources de l'organisme hôte. Un budget serait intéressant pour embaucher une ressource au Québec et faire rayonner davantage PN.

DÉFIS, BESOINS, ARRIMAGES REQUIS 

Les ambassadeurs/drices sont énormément sollicités, en surplus de leurs activités cliniques! L'apport des collaborateurs mis en place cette année pour rejoindre un plus vaste public et multiplier les retombées est très apprécié!

UTILISATEURS 

Médecins et autres professionnels de la santé, collaborateurs de d'autres milieux ex écoles, municipalités, organismes communautaires, etc. La diffusion se fait actuellement beaucoup par bouche à oreilles suite à diverses conférences.

BÉNÉFICIAIRES 

Patients, citoyens qui bénéficient du verdissement urbain, professionnels qui peuvent en profiter eux-mêmes et/ou avec leurs clients.

Feedback extrêmement positif sur le terrain!

ADOpteURS 

Chaque professionnel de la santé individuel peut adopter cette approche thérapeutique dans son arsenal, sans ressources additionnelles. L'apport des municipalités, CISSS et CIUSSS est génial pour créer des infrastructures, des projets de thérapie en nature, etc

ÉQUIPES ET RÔLES 

Les Ambassadeurs/drices sont les 6 fondateurs à l'origine collectif. Nous comptons maintenant aussi sur des Collaborateurs/trices (TS, infirmière, kinésologue, pharmacien, etc) qui contribuent à faire connaître cette initiative. Les Partenaires sont des organismes ou organisations qui supportent PN.

INVESTISSEURS, PARTENAIRES, INITIATIVES CONNEXES 

Financement actuellement fourni par la BC Parks Foundation. Plusieurs organisations partenaires diffusent cette initiative à leurs membres, et de nombreux professionnels ou étudiants développent des projets de recherche ou d'action en lien avec la prescription de nature.

VISION CROISSANCE 

Nous souhaitons rejoindre les différents paliers de gouvernement, municipal, provincial, afin de faire réaliser l'importance de la nature sur la santé, et que les orientations tant du MSSS, du ministère de l'éducation, des transports s'harmonisent pour travailler dans la même direction (verdissement urbain, des cours d'école et d'hôpitaux, etc!)

ÉTAPES RÉALISÉES 

Prescri-Nature fête ses 3 ans le 16 mai 2025! De multiples conférences ont été réalisées, et le rapprochement pour cette 3<sup>e</sup> année se fait avec le milieu de l'éducation pour les sensibiliser aux bienfaits de la nature sur la santé physique, psychologique et sur les apprentissages de la nature; tant par des initiatives d'enseignement en plein air que par le verdissement des cours d'école, pour le bénéfice des enfants et des enseignants!