

LA REVUE HIPPOCRATE

LA NOUVELLE REVUE D'INFORMATION SUR DES CRÉATEURS DE VALEURS EN SANTÉ



1^{ERE} EDITION
NUMÉRIQUE

LE PRIX
HIPPOCRATE
UN PORTAIL DE L'INNOVATION EN SANTÉ

LES NOUVEAUTÉS
DU PRIX HIPPOCRATE

LES LAURÉATS
DU CONCOURS 2023

LA SOIRÉE GALA
DE RECONNAISSANCE

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Félicitations aux lauréats et aux équipes créatrices de valeur en santé!



C'est avec un immense plaisir que nous vous présentons, dans cette première édition numérique de notre revue, les lauréats des Prix Hippocrate 2023. Ces lauréats sont créateurs de valeur en santé et se sont distingués par leur travail en interdisciplinarité et intersectorialité.

Félicitations aux gagnants et merci d'avoir partagé avec nous vos connaissances et façons de faire. La collaboration et le partage des connaissances sont des valeurs fondamentales qui m'animent, ainsi que les collaborateurs du comité aviseur stratégique et les membres des jurys. Par cette diffusion, nous désirons que ces projets soient des sources d'inspiration pour d'autres milieux de santé.

Je désire également féliciter et remercier les 115 postulants de l'édition 2023. Sachez que les membres des jurys ont reconnu le mérite de vos projets et ont souvent été tiraillés dans leur choix. N'hésitez donc pas, une prochaine année, à resoumettre vos projets et à poursuivre leur bonification. Vous êtes aussi, en quelque sorte, des gagnants par votre créativité et la poursuite de vos projets.

Je profite de ce message numérique pour vous annoncer l'implantation de la première phase de notre site web, qui contiendra des infolettres visant à vous tenir au courant, en cours d'année, des avancées des projets des lauréats. Est également prévu pour 2024 l'ajout de liens et d'informations sur d'autres travaux en cours.

Je ne saurais poursuivre sans remercier profondément les membres du comité aviseur stratégique qui ont permis de jeter les bases de l'édition 2023 selon les orientations ministérielles du plan Dubé.

La nouvelle réalité organisationnelle du Prix Hippocrate et l'appui pluriannuel ministériel ont contribué au développement du concours; je vous remercie pour votre confiance et espère consolider nos liens pour la valorisation de l'innovation.

Je tiens également à souligner le travail titanesque effectué par les membres des 8 jurys, qui ont étudié avec rigueur les candidatures et ont apporté des commentaires structurants pour le futur.

Il va sans dire que la réalisation d'une telle démarche serait impossible sans l'appui et la confiance des partenaires et commanditaires, que je remercie profondément. Plusieurs nous sont fidèles depuis des années, et un grand nombre d'entre eux ont rehaussé leur appui, et c'est avec joie que nous avons accueilli de nouveaux partenaires.

Bien sûr, la participation de 30 régions et entités démontre la valeur accordée au Prix Hippocrate. Soyez assurés que nous poursuivrons nos efforts pour reconnaître les talents et leurs façons de faire.

En terminant, je tiens à remercier du fond du cœur les coprésidents, Mme Nolet et M. Dubé, et leurs équipes, pour avoir cru en l'évolution du Prix Hippocrate.

Je me sens particulièrement choyée d'être entourée de collaborateurs tant pour la réalisation du virage numérique que pour le soutien en communication.

Avec toute ma considération,

A handwritten signature in blue ink, reading 'F. Champoux'.

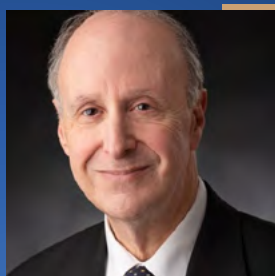
Mme Francine Champoux
Présidente, Prix Hippocrate

TABLE DES MATIÈRES

Message de la Présidente directrice générale	2
Présentation du comité aviseur stratégique	3
Les membres du jury 2023 en photos	4
Message des Co-Présidents	5
Les catégories de prix et mentions décernés	6
Les Lauréats :	
GRAND PRIX HIPPOCRATE ex aequo	10 - 12
PRIX Amélioration de l'expérience des usagers	16
PRIX innovation interdisciplinaire en matière de qualité et de sa gestion	18
PRIX Jean-Paul Marsan pour l'accessibilité et l'intégration des services	20
PRIX Optimisation et modernisation des pratiques professionnelles au profit de plus de temps pour l'Usager	22
PRIX Innovation et transformation numérique, technologique, pharmacologique et en intelligence artificielle	24
PRIX Innovations sociales, implantation de politiques et partenariat santé publique	26
PRIX de la relève	28
Les Mentions honorables	31

UN COMITÉ AVISEUR STRATÉGIQUE

En 2023, un comité aviseur stratégique a été mis sur pied afin de s'assurer d'une approche cohérente avec les orientations ministérielles et d'une saine administration du Prix Hippocrate. Ce comité a contribué à valider les objectifs et critères des prix en lien avec les objectifs de création de valeur, et a identifié les partenariats et stratégies pour promouvoir les innovations. De par la nature diversifiée des prix à allouer, il a aidé à identifier les expertises pour composer les jurys spécifiques à chaque prix.



Dr Lawrence Rosenberg
Président du comité aviseur
stratégique, PDG CIUSSS du
Centre-Ouest-de-l'Île-de-
Montréal



M. Daniel Paré
Sous-ministre, MSSS



M. Patrick Power
Directeur général,
Power Health Solutions



M. Stéphane Tremblay
PDG CIUSSS-CHUS Estrie



Mme Catherine Wilhelmy
Coordonnatrice du
partenariat-patient,
Centre de recherche
du CHUS



Mme Francine Champoux
Présidente du Prix
Hippocrate et de Strataide Inc.



Mme Brigitte Nolet
PDG et CEO Roche,
Co-présidente du gala
Prix Hippocrate 2023,
membre du conseil
d'administration de
MNC Canada

Nous remercions Mme Erin Cook, directrice de la qualité, transformation, évaluation, valorisation, soins virtuels, éthique, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, pour son soutien au comité aviseur.

LES MEMBRES DU JURY 2023 EN PHOTOS

Notre Jury 2023, composé d'experts du domaine de la santé, a pour mission de sélectionner les lauréats, en prenant des décisions justes et objectives. Leur expertise et leur engagement revêtent une importance cruciale pour le succès de cet événement, et nous leur exprimons notre profonde gratitude pour leur implication.



Mme Samira Amil



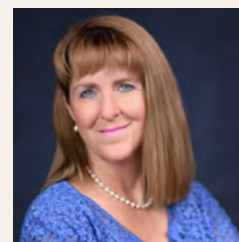
Dr David Eidelman



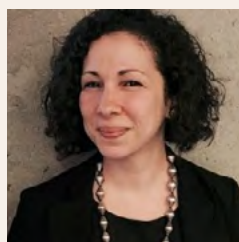
M. Michel Delamarre



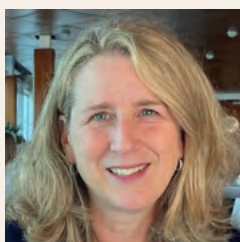
Dre Catherine Hudon



Mme Isabelle Malo



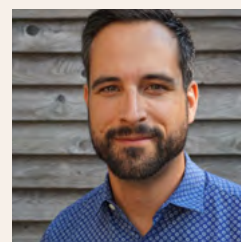
Mme Hasna Roughi



Mme Annie Descoteaux



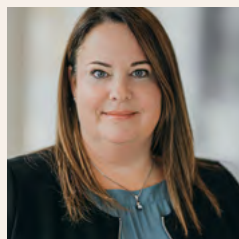
M. Guillaume Joseph



M. Olivier Demers Payette



Mme Mylaine Breton



Mme Valérie Lévesque



M. Denis Chênevert



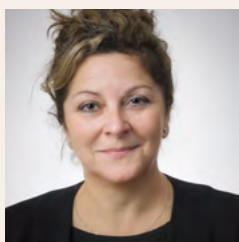
Mme Nelea Lungu



Mme Lise Verreault



M. Simon De Denus



Mme Annick Lessard



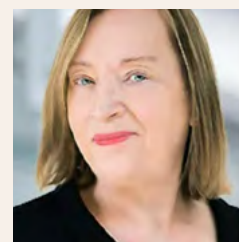
M. Julien Poitras



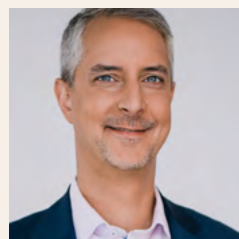
M. Stéphan Bilodeau



M. Pierre Gagné



Mme Marie-Pierre Faure



M. Alexandre Leboutillier



Dr Horacio Arruda



Mme Marie-France Raynault



Mme Marie-Claude Sirois

PRÉSIDENT HONORAIRE/ CO-PRÉSIDENT D'HONNEUR 2023



MONSIEUR CHRISTIAN DUBÉ
Ministre de la Santé

MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTÉ

Le but des prix Hippocrate, c'est de **récompenser l'esprit de collaboration** qui se tisse entre les différents professionnels de la santé et des services sociaux et de mettre en lumière les bons coups et les innovations qui contribuent à rendre notre réseau plus efficace, plus innovant et encore mieux adapté aux besoins de la population.

Cette collaboration, que nous nous efforçons de développer entre les différentes expertises, est essentielle. Elle fait la force de notre réseau, et permet chaque jour de mieux relever les nombreux défis qui se présentent à nous.

Depuis le dépôt du Plan santé, nous avons amorcé une démarche visant à rendre le système de santé et de services sociaux **plus efficace et plus humain**. Je suis très fier de constater que c'est cette même volonté d'innover et de transformer profondément nos approches qui règne au sein de nos équipes, partout au Québec.

Pour se transformer, et devenir plus efficace, notre réseau doit pouvoir s'appuyer notamment sur des initiatives comme celles qui ont été mises en lumière lors des Prix Hippocrate. Il faut **penser et faire autrement**, et par le fait même nous devons promouvoir l'innovation et favoriser le partage des meilleures pratiques entre les établissements. Les exemples qui sont mis à l'honneur à l'occasion de la remise de ces prix sont assurément une source d'inspiration et de motivation pour nous tous.

Merci de nous faire connaître les succès et les innovations qui contribuent chaque jour à améliorer notre réseau de la santé et des services sociaux. **Félicitations à l'ensemble des personnes nommées et bravo aux lauréats et lauréates.** Continuez votre excellent travail!

CO-PRÉSIDENTE D'HONNEUR



MADAME BRIGITTE NOLET
Présidente-directrice générale,
Roche Canada Pharma

CÉLÉBRER LA SANTÉ AXÉE SUR LA VALEUR, PAR L'INNOVATION ET L'INTERDISCIPLINARITÉ

Au nom de Roche Canada, **je suis fière d'avoir participé** au Gala des prix Hippocrate 2023, qui cette année, célébrait les soins de santé axés sur la valeur par l'innovation et l'interdisciplinarité. Ce fut un privilège de coprésider cet événement important en compagnie de Monsieur Christian Dubé, ministre de la Santé.

Le gala des prix Hippocrate a permis de mettre en lumière **l'exceptionnel travail** de collaboration d'individus et d'équipes qui ont développé des projets innovants contribuant ainsi à l'amélioration des soins de santé. Les prix décernés témoignent de la remarquable mobilisation, de l'expertise et du savoir-faire des équipes interdisciplinaires.

Le Québec continue d'ouvrir la voie dans le domaine de l'innovation et est un chef de file dans plusieurs domaines, notamment en intelligence artificielle. En tant qu'organisation, nous apprécions l'esprit novateur du Québec et la volonté de créer de la valeur pour les utilisateurs du système de santé.

Les patients et la science sont au cœur de tout ce que nous faisons chez Roche. Grâce à nos forces combinées dans les domaines pharmaceutique et diagnostique, **nous faisons progresser les soins de santé personnalisés**. Nous sommes fiers de notre présence au Québec, de notre division de produits diagnostiques et des soins du diabète, ainsi que des nombreux partenariats qui nous permettent de faire avancer la recherche et d'améliorer les soins.

La collaboration est pour nous un moteur crucial d'innovation. C'est en travaillant tous ensemble, secteurs privés, publics et associatifs, que nous pourrions améliorer la qualité des soins et bâtir un système de santé plus fort et résilient capable de soutenir les besoins des patients et des communautés.

En terminant, je tiens à féliciter les lauréats des prix de cette année, ainsi que tous les nominés pour leur **travail essentiel**, qui permettra d'améliorer la vie des Québécois qui en ont besoin. La qualité et la diversité des projets présentés lors du gala reflètent clairement le dynamisme du réseau et l'engagement à vouloir améliorer les soins dans la communauté.

RÉSUMÉ DES GAGNANTS DES PRIX 2023

1 - PRIX DE LA RELÈVE

- **Projet :** Formations de formateurs en première ligne
- **Remis à :** L'équipe de Mesdames Anaëlle Morin, Inf. M.Sc et Marie-Ève Perron, Inf. M.Sc
- **Établissement :** Université de Sherbrooke

2 - PRIX INNOVATIONS SOCIALES IMPLANTATION DE POLITIQUES ET PARTENARIAT SANTÉ PUBLIQUE

- **Projet :** Pharma-C : Dépistage en pharmacie communautaire de l'hépatite C : Une étude québécoise de faisabilité et de transfert des connaissances
- **Remis à :** L'équipe de Mme Rachel Therrien, pharmacienne
- **Établissement :** Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

3 - PRIX AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DES USAGERS

- **Projet :** PETAPAN
- **Remis à :** L'équipe de Mme Christine Francoeur, et Antoine St-Germain, spécialiste en itinérance
- **Établissement :** CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

4 - PRIX OPTIMISATION ET MODERNISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES AU PROFIT DE PLUS DE TEMPS POUR L'USAGER

- **Projet :** Prévenir les risques de déclin fonctionnel et de chute en milieu hospitalier par une approche interdisciplinaire innovante
- **Remis à :** L'équipe de Mme Sophie Bellevance et Mme Isabelle Roussin Collin
- **Établissement :** L'institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

5 - PRIX INNOVATION INTERDISCIPLINAIRE EN MATIÈRE DE QUALITÉ ET DE SA GESTION

- **Projet :** Détection du cancer de la prostate un accès amélioré aux services
- **Remis à :** L'équipe de Mme Sylvie Martel, Services multidisciplinaires et Dr Eric Turcotte, Chercheur
- **Établissement :** CIUSSS de l'Estrie-CHUS-CRCHUS

6 - PRIX JEAN-PAUL MARSAN POUR L'ACCESSIBILITÉ ET L'INTÉGRATION DES SERVICES

- **Projet :** Centre de gestion des opérations
- **Remis à :** L'équipe de la Direction des opérations de Urgences-Santé
- **Établissement :** Urgence-Santé

7 - PRIX INNOVATION EN TRANSFORMATION NUMÉRIQUE, TECHNOLOGIQUE, PHARMACOLOGIQUE ET EN INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

- **Projet :** VITR.AI
- **Remis à :** M. Alexandre Chagnon, fondateur VITR.AI
- **Établissement :** VITR : AI

8 - GRAND PRIX HIPPOCRATE (DEUX GAGNANTS Ex-Aequo)

A - **Projet :** Le programme de télé-réadaptation pulmonaire de l'Hôpital Mont-Sinaï

- **Remis à :** Équipe de Dre Nathalie Saad, pneumologue
- **Établissement :** Hôpital Mont Sinaï, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal

B - **Projet :** Amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services ambulatoires en médecine des toxicomanies auprès de la clientèle autochtone en région

- **Remis à :** Équipe de Dr Stéphanie Marsan, médecin
- **Établissement :** Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)

RÉSUMÉ DES **GAGNANTS** DES MENTIONS 2023

1 - PRIX DE LA RELÈVE

- **Projet : RéAgir : Un outil de communication pour réadapter le pouvoir d'agir de la personne aphasique**
- **Remis à :** L'équipe coordonnée par Mme Julia Dubois,
- **Établissement :** L'Université de Sherbrooke, faculté des sciences de la médecine et des sciences de la santé, école de réadaptation

2 - PRIX INNOVATIONS SOCIALES IMPLANTATION DE POLITIQUES ET PARTENARIAT SANTÉ PUBLIQUE

- **Projet : ECHINOPS**
- **Remis à :** L'équipe de Dr Luigi De Benedictis, psychiatre et Mme Marie Helene Goulet, chercheur
- **Établissement :** CR-IUSMM et faculté des sciences infirmières, Université de Montréal (CIUSSS-Est de l'île)

3 - PRIX AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DES USAGERS

- **Projet : LE SPOT MONTRÉAL : Centre spécialisé en santé mentale des adolescents**
- **Remis à :** L'équipe de Dr Martin Gignac, psychiatre
- **Établissement :** Centre Universitaire de Santé McGill : Hôpital de Montréal pour enfants

4 - PRIX OPTIMISATION ET MODERNISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES AU PROFIT DE PLUS DE TEMPS POUR L'USAGER

- **Projet : La mise en œuvre du modèle help dans un hôpital de soins aigus au Québec**
- **Remis à :** L'équipe de Mme Gina Mills et Dr Ruby Friedman, Direction réadaptation, services multidisciplinaires et Médecine gériatrique
- **Établissement :** CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

5 - PRIX INNOVATION INTERDISCIPLINAIRE EN MATIÈRE DE QUALITÉ ET DE SA GESTION

- **Projet : Soins de santé axés sur la valeur des outils pour mesurer la qualité chirurgicale**
- **Remis à :** L'équipe coordonnée par Erin Cook, et Ani Galystan,
- **Établissement :** CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

6 - PRIX JEAN-PAUL MARSAN POUR L'ACCESSIBILITÉ ET L'INTÉGRATION DES SERVICES

- **Projet : Programme d'accompagnement justice et santé mentale + (PAJ-SM+)**
- **Remis à :** L'équipe coordonnée par M. Terence Blais, Programmes de santé mentale et dépendance
- **Établissement :** CIUSSS de l'Outaouais

7 - PRIX INNOVATION EN TRANSFORMATION NUMÉRIQUE, TECHNOLOGIQUE, PHARMACOLOGIQUE ET EN INTELLIGENCE ARTIFICIELLE (DEUX MENTIONS Ex Aequo)

- A - Projet : STENOA X : plateforme de coordination des soins en infarctus aigu**
- **Remis à :** L'équipe coordonnée par Dr Marco Spaziano, cardiologue interventionnel
- **Établissement :** Centre Universitaire de Santé McGill

B - Projet : Hololens en CHSLD

- **Remis à :** L'équipe coordonnée par Jennifer Clarke, programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)
- **Établissement :** CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

8 - GRAND PRIX HIPPOCRATE

PAS DE MENTION, DEUX PRIX EX AEQUO

L'INNOVATION

contribue à offrir à la population québécoise des soins et des services accessibles, efficaces et de grande qualité.

La collaboration entre tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et de l'écosystème des sciences de la vie est essentielle au succès des projets d'innovation.



**LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
FÉLICITE LES LAURÉATS
DU PRIX HIPPOCRATE.**



Les progrès novateurs en médecine

ne sont utiles que lorsque les personnes qui en ont besoin y ont accès. L'accès aux soins de santé constitue un enjeu complexe. Roche Canada est fière de collaborer avec les secteurs privés, publics et associatifs pour trouver des solutions novatrices aux défis de la santé. Ensemble, nous pouvons faire une réelle différence dans la vie des patients.

www.rochecanada.com

Si vous souhaitez recevoir ces renseignements dans un format accessible, veuillez communiquer avec Roche au 1-800-561-1759.

© 2023 Hoffmann-La Roche Limited/Limitée



Hoffmann-La Roche Limited/Limitée
Mississauga (Ontario) L5N 5M8



Bienveillance, collaboration, engagement!



Urgences-santé
Québec



LES **LAURÉATS** DES
PRIX 2023
PAR CATÉGORIES



GRAND PRIX HIPPOCRATE EX AEQUO

PRÉSENTÉ PAR :



Mme Theresa Martin, Mme Stephanie Marsan, M. Daniel Desharnais,
M. Michel Delamarre, Mme Christine Lennon.

DANS LEURS MOTS

AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES AMBULATOIRES EN MÉDECINE DES TOXICOMANIES AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE AUTOCHTONE EN RÉGION.

MEMBRE DU JURY

- **Mme SAMIRA AMIL** - Codirectrice de l'Antenne partenariat-RUISSS UL, Proche aidante-Patient partenaire, assistée de M. Patrick Legris
- **Dr DAVID EIDELMAN** - Professeur titulaire, département de médecine et des sciences de la santé, Université McGill
- **M. MICHEL DELAMARRE** - Conseiller stratégique et directeur général du RUISSS de l'université Laval
- **Dre CATHERINE HUDON** - Professeure, chercheur, clinicienne: département médecine de famille et médecine d'urgence, Université de Sherbrooke
- **Mme ISABELLE MALO** - Consultante, ex-Présidente-directrice-générale, CIUSSS-BSL
- **Mme HASNA ROUGHY** - Directrice, Bureau de l'Innovation, MSSS

Quels étaient les objectifs du projet ?

La communauté Mi'gmaq, située près de Ristigouche, sur la rive sud de la péninsule gaspésienne dans l'Est-du-Québec, fait face à plusieurs obstacles dans l'accès aux services de santé spécialisés, dont les soins pour les patients souffrant de troubles liés à la consommation de substances. À Listuguj, le centre de service québécois le plus proche offrant des services en toxicomanies se situe au GMF-U de Maria, à plus d'une heure de transport automobile. Aux longues listes d'attente s'ajoute la barrière de la langue, entre la communauté anglophone et le système francophone, ainsi que le racisme systémique qui demeure un défi à tous les niveaux. Les patients se retrouvent donc souvent à consulter à Campbellton au Nouveau-Brunswick, à moins d'un quart d'heure de la communauté. Les deux systèmes provinciaux ne se parlant pas, les intervenants du côté mi'gmaq et québécois peuvent perdre trace de la progression du patient.

Dans l'espoir de fournir et coordonner des services à proximité du milieu de vie du patient, et de faciliter les échanges d'information cliniques entre établissements, les chercheuses Dre Annie Talbot et Dre Stéphanie Marsan ont élaboré, avec le centre de santé de Listuguj et le CISSS de la Gaspésie, un projet composé d'un volet clinique et d'un volet recherche.

Du côté clinique : une innovation organisationnelle et sociale de partenariat de soins et la co-construction d'une trajectoire de soins consolidant les services existants et favorisant une complémentarité des interventions de santé dans une logique réseau. Du côté recherche : une évaluation de l'utilité, de l'efficacité, et des retombées de la trajectoire afin d'identifier les facteurs de succès (ex., processus cliniques, ressources humaines, technologiques, etc.), déterminer les impacts sur la qualité, la sécurité, les coûts et l'expérience des patients et de la communauté, et analyser la portée médico-économique de l'implantation de la trajectoire de soins.

Le volet recherche comprend des outils qualitatifs et quantitatifs, tels que des entrevues semi-dirigées, des questionnaires, et l'étude de cas traceurs, pour la génération de données probantes.

De quelle façon l'utilisateur a-t-il été placé au cœur du projet ?

L'idée du projet est survenue lors d'une rencontre à Listuguj entre des membres de la communauté qui utilisent des substances, des professionnels du centre de santé de Listuguj et un médecin du service de médecine des toxicomanies du CHUM. Le médecin avait été invité pour discuter des différents traitements disponibles aux personnes qui consomment des opioïdes. Durant cette rencontre, les usagers ont fait part de leur frustration face au manque d'accès aux traitements en lien avec des troubles de l'usage de substances et de leur besoin de recevoir ces soins de manière culturellement sécurisante dans leur propre communauté. Différentes pistes de solutions ont été abordées, dont l'idée de coconstruire une trajectoire de soins qui serait supportée par la télésanté, et celle-ci a été retenue par les membres de la communauté, du centre de santé et du Conseil de bande de Listuguj.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet ?

Les Autochtones ont une vision holistique du mieux-être, et les professionnels de la santé doivent reconnaître que la culture autochtone est la clé de l'amélioration de la santé du patient.

Afin d'assurer un système de soins accessible et efficace, il fut nécessaire d'adapter les pratiques cliniques en tenant compte des contraintes géographiques et de la réalité socioculturelle et d'offrir un suivi continu sur tous les facteurs axés sur le mieux-être des Autochtones. Cette démarche a permis de communiquer les connaissances et de soutenir les interventions afin de répondre aux besoins des communautés et des équipes cliniques. L'approche du double regard, qui intègre les visions de guérison occidentale et autochtone, a donc grandement contribué au succès du projet.

En quoi ce projet est-il innovant ?

En intégrant l'approche du double regard, le projet est une innovation organisationnelle et sociale de partenariat de soins et une co-construction d'outils d'enseignement. Cette innovation a permis de coconstruire une trajectoire de soins basée sur la culture, les valeurs et la vision autochtone holistique du mieux-être. Le projet souligne l'importance d'élaborer et d'intégrer une pratique clinique et des systèmes fondés sur les besoins des clients, des communautés, et des professionnels, autant que sur la collaboration interorganisationnelle, interdisciplinaire, et interculturelle.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles ?

Plusieurs membres de la communauté de Listuguj, qui étaient sur des listes d'attentes, ont pu bénéficier rapidement d'une évaluation et d'un traitement pour leur trouble d'usage de substance (ex. méthadone, Suboxone) dans un environnement culturellement sécuritaire et dans la langue de leur choix (anglais). De plus, le projet identifia les obstacles et les facilitateurs pour la télésanté dans le contexte de la médecine des toxicomanies. Mais surtout, une retombée importante du projet fut le partage de connaissances et l'établissement de relations entre les différents partenaires.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet ?

Vu son grand succès pour la médecine des toxicomanies, il va sans dire que ce projet aurait aussi un potentiel de transférabilité pour d'autres populations (e.g. clientèles vulnérables en milieu urbain), services et soins médicaux en plus d'adapter la trajectoire de soins aux besoins de d'autres communautés autochtones afin de leur proposer une offre de service en médecine des toxicomanies. ■

GRAND PRIX HIPPOCRATE EX AEQUO (SUITE)

PRÉSENTÉ PAR :



Cliquez ici pour
visualiser la vidéo



Mme Nathalie Saad, M. Michel Delamarre, Mme Christine Lennon,
M. Michel Desharnais.

DANS LEURS MOTS

LE PROGRAMME DE TÉLÉ-RÉADAPTATION PULMONAIRE DE L'HÔPITAL MONT-SINAÏ, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Quels étaient les objectifs du projet ?

Selon les données canadiennes, moins de 2 % des usagers souffrant de maladies pulmonaires chroniques ont accès à un programme de réadaptation pulmonaire (RP)¹. Basées sur les données fournies par le portrait de santé des CIUSSS de 2021, plus de 171 000 personnes souffrent de MPOC sur l'île de Montréal².

La RP vise à améliorer la santé physique et psychologique des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques et à les aider à acquérir les compétences et la confiance dont elles ont besoin pour adopter un mode de vie plus sain. En offrant une intervention globale et individualisée centrée sur l'autogestion de la maladie et de ses symptômes, la RP a pour but d'améliorer la qualité de vie, de réduire la dyspnée, d'augmenter la capacité à l'exercice et de réduire les visites à l'urgence. L'objectif de notre programme est de standardiser et d'optimiser l'offre de services de réadaptation physique pour les usagers ayant une maladie pulmonaire et un déconditionnement physique (ci-après nommé «réadaptation pulmonaire»), et en assurer l'accès équitable pour la population québécoise.

De quelle façon l'utilisateur a-t-il été placé au cœur du projet ?

Les usagers ont fait partie de l'idéation du projet même. En effet, le centre hospitalier Mont-Sinaï offrait déjà des services spécialisés en RP, à l'interne, depuis les années 90, mais de nombreux usagers ont fait part qu'ils ne souhaitaient pas être hospitalisés 3-4 semaines pour leur RP. Ceux-ci souhaitaient plutôt être en mesure de suivre un programme près de leur domicile et en ambulatorio. De ce fait, en joignant l'expertise déjà existante et les télé-soins, le programme répond aux besoins des patients et améliore l'accessibilité en optimisant les soins de proximité. En plus de pouvoir suivre le programme près de chez eux, les usagers ont donc pu garder leur équipe de soins, déjà impliquée dans leur suivi médical (CLSC, GMF).

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet ?

Le programme tient à mettre de l'avant l'importance de l'interdisciplinarité. L'équipe de Mont-Sinaï est composée de plusieurs professionnels de la santé : physiothérapeute, kinésologue, infirmière, inhalothérapeute, ergothérapeute, nutritionniste et travailleuse sociale.

Cependant, il est important de mentionner que le travail d'équipe ne se limite pas à l'équipe du Mont-Sinaï. Les médecins, infirmières, inhalothérapeutes et kinésiologues des sites partenaires sont parties prenantes des soins offerts. Les soins de proximité offerts par les équipes des différentes régions avec le soutien des professionnels de la santé du Mont-Sinaï assurent des soins spécialisés sans que les usagers aient à se déplacer à Montréal.

En quoi ce projet est-il innovant ?

Notre programme de RP est l'un des seuls, parmi les autres programmes au Québec, à offrir la télé-réadaptation avec sites partenaires. Grâce à notre offre de services variée (possibilité de participer sur place, à domicile ou sur place chez un site partenaire), nous avons pu aider près de 300 usagers en 2022. Aussi, en décembre 2022, l'équipe de physiothérapie et kinésiologie a mis sur pied des vidéos d'exercices pour permettre aux usagers ayant complété le programme de poursuivre leur conditionnement physique à la maison, de façon autonome. Enfin, en 2023, nous avons débuté l'utilisation de l'application Take Care, afin de mieux superviser nos usagers à domicile et débiter le prêt de saturomètres et d'iPad, afin que les usagers ne pouvant se déplacer chez un site partenaire ou n'ayant pas accès à de la technologie puissent tout de même bénéficier du programme. C'est grâce à une équipe dévouée à l'avancement de la RP que nous assurons de toujours être à l'affût des meilleures pratiques et d'ajuster nos programmes avec les dernières innovations pour répondre aux besoins des usagers.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles ?

Une analyse de données a permis de conclure que les résultats cliniques suite à la RP étaient comparables dans les groupes qui recevaient la réadaptation en présentiel, et ceux qui la recevaient en virtuel. Il y avait des améliorations significatives dans les scores 6MWT et CAT dans les deux groupes immédiatement après la RP.

Les participants aux deux programmes présentaient une amélioration persistante du 6MWT à 1, 3, 6 et 12 mois après la RP. Les participants à la télé-RP, mais pas ceux à la RP standard, ont eu des améliorations persistantes des scores CAT au-delà d'un mois après la RP.

Il y a eu une progression constante du nombre d'usagers qui ont participé au programme. En moyenne, les programmes de RP qui existent ont la capacité à desservir 50-60 usagers par année. Avec le programme de télé-RP, depuis 2017, le nombre d'usagers qui ont pu participer est passé de 91 à 272 en 2022. Pour les 272 patients desservis en 2022, le taux de participation à 8 semaines était de 82 %. 80 % des usagers ont amélioré leur résultat au test assis-debout d'une minute. 65 % ont amélioré leur test de qualité de vie (COPD Assessment Test—CAT) de 2 points ou plus.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet ?

Le système décentralisé utilisé par ce programme fut facilement implantable avec les acteurs de la 1^{re} ligne. En effet, depuis 2017, le programme a su démontrer l'importance de la collaboration entre les milieux de première et deuxième ligne et les milieux tertiaires. Il a aussi démontré l'importance d'une approche qui permet aux usagers d'obtenir des soins dans leur région. Cette approche de soins intégrés qui valorise une prise en charge «de proximité» en offrant aux équipes de proximité le soutien d'une équipe spécialisée semble répondre à un besoin, si l'on se fie à la demande croissante depuis 2017. D'ailleurs, au minimum deux sites partenaires s'ajoutent au programme par année, ce qui était une des cibles cliniques à atteindre de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM). La faisabilité et l'efficacité du programme ont été validées dans la revue des données cliniques du programme et les résultats ont été publiés dans *Annals of Thoracic Surgery* en janvier 2022.

Enfin, dans un but de transférabilité du projet à plus grande échelle, un éventuel partenariat avec les pneumologues de la région de Laval et de Sherbrooke serait possible. ■

¹ Camp PG, Hernandez P, Bourbeau J, Kirkham A, Debigare R, Stickland MK, et al. Pulmonary rehabilitation in Canada: a report from the Canadian Thoracic Society COPD Clinical Assembly. *Can Respir J* 2015; 22:147-152.

² Gouvernement du Québec. (2021). *Portrait de santé des CIUSSS de Montréal — 2021*. <https://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/portrait-global/portraits-de-sante-des-ciuuss-de-montreal-2021/>

⁴ Alwakeel AJ, Sicondolfo A, Robitaille C, Bourbeau J, Saad N. The Accessibility, Feasibility, and Safety of a Standardized Community-based Tele-Pulmonary Rehab Program for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *NN Am Thorac Soc. Jan 2022; Vol 19 (1) : 39-47. 10.1513/AnnalsATS.202006-638OC*

PRIX AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DES USAGERS

PRÉSENTÉ PAR :



Cliquez ici pour visualiser la vidéo

DANS LEURS MOTS

PROJET PETAPAN

Quels étaient les objectifs du projet ?

Le projet *Petapan* se veut d'abord un projet de sécurisation culturelle offrant des services d'intervention pertinents aux réalités vécues par les membres marginalisés de la communauté. C'est à l'intérieur d'un motorisé de 32 pieds que divers intervenants de milieux variés sillonnent les ruelles et les lieux fréquentés par les usagers afin d'aller à leur rencontre et de leur offrir des soins et services « ici et maintenant ». Un des objectifs principaux de ce projet interdisciplinaire est d'adapter nos services de santé et services sociaux ainsi que les services communautaires aux besoins réels de la clientèle vulnérable et marginalisée de Val-d'Or.

MEMBRE DU JURY

- **Mme ANNIE DESCOTEAUX** - Responsable, Bureau du patient partenaire, Faculté de médecine, U. de Montréal, assistée d'un groupe de proches aidants et patients partenaires
- **M. GUILLAUME JOSEPH** - Directeur général, L'Appui des proches aidants
- **M. OLIVIER DEMERS PAYETTE** - Coordonnateur scientifique-Bureau Méthodologies et éthique, INESSS



Mme Annie Descoteaux, M. Antoine St-Germain, Mme Christine Francoeur, M. Aïssa Fakher



Que les personnes du « noyau dur », c'est-à-dire ceux avec qui les intervenants en itinérance ont de la difficulté à créer des liens et à accompagner vers les services existants, soient rejointes. Ce sont des individus allochtones et autochtones, avec diverses problématiques : dépendance, santé mentale, judiciarisation et problèmes de santé. Ce sont surtout des êtres humains avec une difficulté à faire confiance aux services traditionnels existants. En réunissant différents acteurs gravitant autour de l'itinérance à l'aide d'une bannière commune, cela nous permet de travailler dans le même sens et d'avoir des services concertés et efficaces. En accueillant individuellement les gens dans *Petapan*, il est possible de proposer des services de base comme de la nourriture, de l'écoute active ou des services plus spécialisés, comme un changement de pansement, un suivi avec l'agente de probation ou un dépistage ITSS.

De quelle façon l'utilisateur a-t-il été placé au cœur du projet ?

Les usagers sont au cœur du projet et ont de ce fait été impliqués tout au long du projet sur la définition des services à offrir. Régulièrement, une réévaluation des besoins est réalisée afin d'assurer la pertinence et la cohérence des services en réponse aux besoins en temps opportun dans la programmation. Des sondages auprès des partenaires, des groupes de discussion avec les usagers ainsi qu'avec les partenaires, et finalement des entrevues individuelles avec les usagers ont été réalisés. Les membres du comité de pilotage de *Petapan* s'assurent que les usagers sont consultés et impliqués pour l'élaboration de la programmation.

L'implication des usagers a été essentielle puisque *Petapan* mise sur la stratégie «par et pour les usagers». On peut dire que la couleur de *Petapan* est directement teintée des besoins et de l'opinion de la clientèle visée par le projet. Une programmation est élaborée en fonction de ce qui est souhaité par les usagers et des besoins exprimés dans le milieu.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins?

La concertation intersectorielle est la pièce maîtresse de *Petapan* puisque le projet roule toujours avec un duo de partenaires relié à l'itinérance dans les endroits névralgiques de Val-d'Or pour aller à la rencontre des usagers et leur offrir une gamme de services dans un milieu calme et confidentiel. Le lien de confiance qu'un intervenant peut avoir avec un individu peut facilement être transmis à l'autre professionnel du duo pour l'aider et assurer une continuité des services offerts. En étant en contact directement dans les milieux où se trouvent les usagers, il est facilitant de faire de petits pas avec eux dans les interventions pour maintenir l'alliance, même si la motivation au changement est fragile. De réunir divers services, sous un même toit, dans les milieux fréquentés par les usagers, permet de simplifier considérablement l'accès aux soins et services. Les services sont offerts avec une approche de proximité de type «reaching out» et de façon sécurisante au plan culturel.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet?

En se dotant d'une vision commune à l'intérieur de différents mandats respectifs, une synergie de travail se dégage et influence positivement la flexibilité des diverses organisations. *Petapan* permet l'expérimentation de la collaboration, ce qui facilite les suivis quant aux divers services offerts aux usagers. Avec des intervenants utilisant l'approche de réduction des méfaits, telles les infirmières ITSS, l'équipe du Poste de police communautaire mixte autochtone (PPCMA) et l'équipe de la Clinique de traitement par agonistes aux opioïdes (TAO), cela crée un milieu non stigmatisant. Par exemple, l'agente de probation et l'intervenant de proximité se rendant dans la ruelle pour accueillir des individus en consommation vers le motorisé permettent d'éviter de faire des bris de probation tout en effectuant une passation de liens de confiance.

En quoi ce projet est-il innovant?

Agir au sein d'une gouvernance partagée en mettant au cœur les personnes qui utilisent les services afin qu'ils définissent l'offre de services en cohérence à leur besoin est en soi une initiative innovante. De plus, l'ensemble des intervenants impliqués font preuve d'initiative en sortant les services offerts de leur cadre habituel. En unissant les forces de divers intervenants, cela permet non seulement de faciliter la collaboration, mais également de créer des

liens de confiance entre des usagers (qui manquent souvent leurs rendez-vous) et des intervenants qui osent sortir de leur bureau.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles?

Depuis le déploiement de *Petapan*, les policiers terrain ont observé une diminution des appels pour des rassemblements de gens en état avancé d'ébriété. Lors de ses tournées du centre-ville, *Petapan* offre également des bouteilles d'eau et des popsicles aux usagers afin de limiter leur état d'ébriété et d'éviter des complications physiques et psychologiques de leur consommation. Les changements de pansement et traitement de plaie pour une douzaine de patients ont également permis d'éviter des complications médicales. Puisque certains usagers n'adhèrent pas à leur suivi en santé courante, cela fait en sorte que leur état de santé ne s'améliore pas. *Petapan* permet donc d'offrir un suivi médical pour ces usagers. En se trouvant directement dans les milieux fréquentés par les usagers, il est également possible d'intervenir rapidement afin de désamorcer des crises et donc d'éviter de communiquer avec les services d'urgence. Puisque la prise de rendez-vous n'est pas l'approche la plus populaire avec les usagers, en étant présents dans le ici et maintenant, les usagers peuvent rapidement bénéficier d'un service (ex. : demande de carte RAMQ, appel pour confirmer un rendez-vous, accompagnement vers les services, etc.) *Petapan* sert également de point de chute d'information pour les usagers. Par exemple, pour un membre des Premières Nations, si l'infirmière de sa communauté désire lui parler, il lui est possible de faire le message à l'équipe de *Petapan* et celle-ci s'occupe de faire le lien avec l'utilisateur et de lui offrir un lieu et un téléphone pour la rappeler. L'ensemble de ces retombées positives fait en sorte que les usagers parlent de leur expérience avec leur réseau et nous réfèrent de plus en plus de gens.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet?

La beauté de *Petapan* est que ce type de projet peut être modulé selon les besoins de n'importe quelle autre région. C'est en utilisant les ressources déjà existantes et en les sortant de leur cadre habituel qu'il a été possible de créer une offre de services représentative des besoins qui nous ont été nommés par les usagers. Ce projet innovateur se doit d'être à haut seuil d'accessibilité afin de répondre adéquatement aux besoins des usagers. Une flexibilité doit également être présente afin d'ajuster l'offre de services au fur et à mesure que le projet se déploie. C'est en osant sortir des cadres habituels de nos organisations que nous réussissons à adapter nos pratiques et services afin de venir en aide aux plus démunis. Un cahier de charge, basé sur le cadre de référence et comprenant les différents jalons du projet est aussi prévu dans un avenir rapproché afin de s'assurer de la transférabilité du projet. ■

PRIX INNOVATION INTERDISCIPLINAIRE EN MATIÈRE DE QUALITÉ ET DE SA GESTION

PRÉSENTÉ PAR :



Mme Sylvie Martel, Mme Nelea Lungu, M. Martin Laroche, M. Eric Turcotte.



DANS LEURS MOTS

DÉTECTION DU CANCER DE LA PROSTATE : UN ACCÈS AMÉLIORÉ AUX SERVICES

Quels étaient les objectifs du projet ?

Le projet vise à améliorer l'accessibilité d'une modalité diagnostique de détection du cancer de la prostate par tomographie par émission de positron (TEP), pour répondre aux besoins de la clientèle, soit de réaliser 500 examens/année dans la première année avec la possibilité d'accroître l'offre selon les résultats obtenus.

Découlant de l'étude réalisée au CIUSSS de l'Estrie — CHUS, le ⁶⁸Ga-PSMA a démontré de grands bénéfices pour la détection du cancer de la prostate. Le ⁶⁸Ga-PSMA est un agent d'imagerie radioactif par TEP qui se lie aux récepteurs membranaires spécifiques des cellules cancéreuses de la prostate (PSMA) et permet leur localisation. Ce produit radiopharmaceutique présente des avantages clairs quant à la sensibilité et l'efficacité dans le diagnostic. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS offre cet examen à la clientèle depuis le 22 septembre 2022 grâce à la collaboration étroite de plusieurs acteurs (volets recherche, clinique, administratif).

MEMBRE DU JURY

- **Mme MYLAINE BRETON** - Professeure titulaire – Université de Sherbrooke - Chaire de recherche du Canada en gouvernance clinique
- **M. DENIS CHÊNEVERT** - Directeur du Pôle Santé, Professeur titulaire GRH, HEC Montréal
- **Mme NELEA LUNGU** - Directrice principale, Agrément Canada
- **Mme LISE VERREAULT** - Administratrice de sociétés et consultante; Ex-Présidente-directrice-générale, CISSS

De quelle façon l'utilisateur a-t-il été placé au cœur du projet ?

Le projet impliquant le ⁶⁸Ga-PSMA en utilisant le ⁶⁸Ga produit par cyclotron a été initié en 2018 grâce à un financement de 1,5 M\$ obtenu par Oncopole EMC2 pour une étude multicentrique panquébécoise sur le cancer de la prostate (3TMPO) pilotée par les chercheurs du CRCHUS et regroupant 5 centres de recherche et plus de 40 chercheurs. Notre patient-partenaire, M. Kenmore Black, s'est impliqué dans le projet 3TMPO dès le tout début avec sa femme, Mme Carole Thibodeau.

Avec les instigateurs du projet 3TMPO, M. Black et Mme Thibodeau ont collaboré à l'élaboration de l'étude et se sont assurés que la perspective du patient s'intégrait à la vision de celle des chercheurs. Décédé le 18 novembre 2019 des suites de son cancer de la prostate, M. Black aurait aimé en faire davantage. Sa femme, Mme Thibodeau, a continué de porter le flambeau en son honneur, afin de poursuivre cette mission qu'ils s'étaient donnée pour continuer à aider les autres face au cancer de la prostate.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet ?

La vision commune, le partenariat et la concertation furent parmi les conditions de réussite et ont favorisé la collaboration interdisciplinaire dans ce projet. En fait, l'interdisciplinarité était essentielle, car beaucoup de spécialités étaient nécessaires pour qu'un projet d'une telle envergure fonctionne : chercheurs, médecins spécialistes, technologues en imagerie médicale, finances, production de radioisotope, partenariat externe, fondation et usager. Tous avaient comme objectif d'améliorer l'accessibilité de cette modalité diagnostique. Les retombées pour les usagers furent un élément central dans la mobilisation des différents acteurs. La reconnaissance des expertises nous a permis d'interpeller et d'impliquer les différents acteurs et de favoriser leur contribution au moment opportun. Nos mécanismes de concertation stratégique, tactique et opérationnelle ont permis de suivre l'évolution du projet et de nous ajuster au besoin.

En quoi ce projet est-il innovant ?

Au Centre d'imagerie moléculaire de Sherbrooke (CIMS) du CRCHUS, la production du ^{68}Ga , composante essentielle du radiopharmaceutique ^{68}Ga -PSMA, est effectuée par cyclotron. Le CRCHUS est ainsi le premier centre de recherche au Canada à produire le ^{68}Ga par cyclotron pour des fins cliniques à plus grande échelle. La production de ^{68}Ga par cyclotron permet de décupler le nombre de doses produites en comparaison à une production traditionnelle par générateur. Ceci est possible grâce aux innovations développées par les chercheurs du CRCHUS et repose, entre autres, sur deux brevets émanant du laboratoire de la professeure-chercheuse Brigitte Guérin. Grâce à la collaboration avec le CRCHUS, l'équipe de la médecine nucléaire, en collaboration avec les professionnels des ressources financières, a été en mesure d'accroître la disponibilité du ^{68}Ga -PSMA. Une production par générateur permet de procéder à la détection chez 2 ou 3 patients, tandis que la production par cyclotron permet de procéder à la détection chez 12 à 15 patients et ce, à un moindre coût.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles ?

Découlant de l'étude réalisée au CIUSSS de l'Estrie — CHUS, le ^{68}Ga -PSMA a démontré de grands bénéfices pour la détection du cancer de la prostate. Ce produit radiopharmaceutique présente des avantages clairs quant à la sensibilité et à l'efficacité du diagnostic. Entre septembre 2022 et février 2023, 109 usagers ont eu accès au ^{68}Ga -PSMA. À ce jour, tous les examens sont réalisés dans un délai inférieur à 90 jours. Initialement, la planification prévoyait 10 usagers/semaine. Récemment, nous avons adapté nos plages à raison de 20 à 24 usagers/semaine considérant les besoins cliniques et les scénarios de coûts. Présentement, nous accueillons des usagers provenant de différentes régions du Québec. D'autres exercices d'analyse se feront afin d'évaluer l'évolution du nombre d'examens possible pour les prochaines années.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet ?

Les technologies développées pourraient être déployées vers d'autres centres publics possédant une infrastructure similaire à celle du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Le partage des expertises et les capacités de production entre les centres publics renforceraient la capacité du réseau tant sur le plan de l'accessibilité que dans les négociations avec les fournisseurs privés. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS souhaite mettre à profit ses expertises en recherche et en production cliniques de radioisotopes afin de soutenir les centres publics et rendre accessibles les nouvelles modalités d'imagerie à toute la population québécoise. ■

PRIX JEAN PAUL MARSAN POUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ ET L'INTÉGRATION DES SERVICES

PRÉSENTÉ PAR :

Medtronic

Concevoir l'extraordinaire



Cliquez ici pour visualiser la vidéo



M. Francois Charpentier, M. Marc Sebastien Verrault, Mme Mylaine Breton.

DANS LEURS MOTS

LE CENTRE DE GESTION DES OPÉRATIONS D'URGENCES SANTÉ

Quels étaient les objectifs du projet ?

Le 15 mars 2017, une tempête apportant plus de 75 cm de neige a frappé Montréal et les environs. De nombreux citoyens ont été coincés pendant plusieurs heures dans leur véhicule sur l'autoroute 13 avant que les opérations de déneigement permettent de les libérer. Bien que les impacts de cette tempête aient été relativement mineurs sur le service aux citoyens offert par Urgences santé, les réflexions entourant le bilan de l'événement ont mené à des constats clairs. Un des premiers fut la nécessité d'avoir une vision élargie des opérations, basée sur la combinaison de plusieurs sources d'informations, en temps réel, afin de détecter plus facilement les situations inhabituelles.

C'est ainsi que le premier Centre de gestion des opérations (CGO) préhospitalières fût inauguré en décembre 2018. Basé sur une structure d'encadrement opérationnel en temps réel 24 heures par jour, 7 jours sur 7, l'objectif du CGO est de renforcer la capacité de réponse aux situations d'urgence, d'améliorer la coordination entre les services et les acteurs impliqués, et d'améliorer la protection de la sécurité et du bien-être du public.

De quelle façon l'utilisateur a-t-il été placé au cœur du projet ?

Le service aux usagers est au cœur de la mission d'Urgences-santé, et c'est la protection de cette mission qui a guidé toutes les étapes de mise en place du CGO. La tempête de neige de mars 2017 a mis en lumière la possibilité qu'une situation difficile se développe lentement, sans que les systèmes en place dans chacun des services puissent individuellement la détecter. Une telle situation pourrait entraîner des répercussions importantes sur nos usagers, principalement en termes de délais potentiels d'intervention. Pour mieux protéger la santé et la sécurité de nos usagers, il est apparu essentiel de mettre en place une structure permettant de combiner les informations de différentes sources et d'en faire une analyse globale pour avoir une vision d'ensemble de la situation et d'identifier des risques.

MEMBRE DU JURY

- **Mme MYLAINE BRETON** - Professeure titulaire – Université de Sherbrooke - Chaire de recherche du Canada en gouvernance clinique
- **Mme ISABELLE MALO** - Consultante, Ex-Présidente-directrice-générale, CIUSSS-BSL
- **Mme VALÉRIE LÉVESQUE** - Sous-ministre adjointe MSSS-DRH

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins?

La notion de vigie est primordiale au CGO. L'équipe surveille, en continu, les événements pouvant affecter la réalisation de la mission d'Urgences-santé. Pour les outiller dans cette vigie, une liste de 63 types d'événements potentiellement à risque a été élaborée. Ces événements peuvent être de nature opérationnelle (ex. accidents routiers importants), en lien avec le personnel (ex. suivi auprès d'un employé après une intervention difficile), en lien avec les mesures d'urgence (ex. évacuation ou confinement d'un secteur), ou encore de nature administrative (ex. situations affectant l'intégrité des systèmes informatiques).

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet?

L'approche interdisciplinaire du CGO se vit à deux niveaux. D'abord à l'interne : la dynamique de collaboration avec les directions et services permet de préparer des plans d'action intégrés, spécifiques à certaines situations. Par exemple, la synergie entre les équipes d'intervention, de santé et mieux-être, des communications et de la logistique facilite la prise en charge rapide de tous les aspects d'un accident impliquant une ambulance et permet de minimiser l'impact sur le patient, les employés et l'organisation. À l'externe : en permettant une compréhension mutuelle des enjeux et des rôles, l'approche interdisciplinaire entre Urgences-santé et ses partenaires améliore la réponse à certaines situations opérationnelles. Par exemple, la collaboration entre les superviseurs et le personnel des salles d'urgence lors d'enjeux nuisant à la fluidité dans le transfert des patients permet non seulement un retour à la normale plus rapide, mais également l'identification de zones d'amélioration dans les processus, au bénéfice du patient.

En quoi ce projet est-il innovant?

Le CGO est le premier centre du genre dans le domaine périnatal au Canada. Encore aujourd'hui, il est le seul au Québec.

Au Québec, ce type de structure a d'abord été mis en place dans le milieu de la sécurité publique. Pensons au centre de vigie et de coordination des opérations de la Sûreté du Québec, ou encore au centre des opérations gouvernementales (COG) du gouvernement du Québec. Tout comme ses structures homologues, le CGO confère une capacité robuste de coordination et de mobilisation permettant de faire face à l'urgence et de maintenir le service à la population dans des situations complexes et variées.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles?

En prenant en charge près de cent événements par semaine, le CGO génère des retombées multiples. Premièrement, un service amélioré par une coordination plus efficace, notamment une meilleure continuité de soins entre le volet préhospitalier et hospitalier, et une meilleure gestion du processus de désignation des salles d'urgence. Deuxièmement, une réponse aux appels d'urgence plus adaptée et mieux coordonnée, puisque la centralisation de l'information permet de prendre des décisions éclairées plus rapidement et de mobiliser les ressources requises en temps opportun, selon les besoins de l'événement. Troisièmement, une réduction des impacts des événements, de la dégradation potentielle de l'état des patients et des séquelles en découlant grâce à une prise en charge rapide et efficace. Finalement, une meilleure communication avec les usagers, par le soutien offert par les superviseurs lors de situations particulières, ou encore par la collaboration avec le Service des communications dans la transmission d'informations à la population par les médias.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet?

Un avantage appréciable du modèle du CGO actuel est la capacité d'étendre la portée de ses activités à un territoire plus grand, voire à l'échelle de la province. La flexibilité opérationnelle qu'offre le CGO permettrait d'adapter le modèle de gestion en conséquence. Suivant l'intégration des systèmes d'information au niveau national, principalement la répartition assistée par ordinateur, le CGO pourrait offrir ses services à d'autres régions, cette couverture élargie permettant une vision d'ensemble, une meilleure fluidité entre les régions et des processus d'entraide plus simple entre les secteurs. Déployé à l'échelle nationale, le système d'alerte du CGO permettrait également d'informer rapidement les dirigeants et parties prenantes des événements survenant sur leur territoire. Finalement, ce sont les services aux citoyens dans l'ensemble du Québec qui s'en trouveraient améliorés. Toutefois, le modèle du CGO peut aussi être exportable à plus petite échelle vers des régions où le volume d'opérations le justifierait. ■

PRIX OPTIMISATION ET MODERNISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES AU PROFIT DE PLUS DE TEMPS POUR L'USAGER

PRÉSENTÉ PAR :



Cliquez ici pour visualiser la vidéo



Mme Annick Lessard, Mme Sophie Bellavance, Mme Isabel Roussin Collin, Mme Sophia kajla.



DANS LEURS MOTS

PRÉVENIR LES RISQUES DE DÉCLIN FONCTIONNEL ET DE CHUTE EN MILIEU HOSPITALIER PAR UNE APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE INNOVANTE

Quels étaient les objectifs du projet ?

Le principal objectif du projet était d'intégrer un continuum de soins et services proactif, permettant de prévenir le déclin fonctionnel et d'agir sur le syndrome d'immobilisation par une prise en charge interdisciplinaire précoce de la clientèle. L'identification précoce des niveaux de risque de chute et de déclin fonctionnel, l'inscription rapide au dossier des recommandations personnalisées en lien avec une

mobilitation sécuritaire ainsi que la participation de l'utilisateur à un protocole de réentraînement personnalisé aux besoins ont démontré de nombreux bénéfices pour la clientèle et le personnel. Cette démarche s'inscrit en cohérence avec l'objectif ministériel de poursuivre l'intégration de l'approche adaptée à la personne âgée dans tous les établissements afin d'améliorer l'accessibilité aux soins et services par l'utilisation de pratiques pertinentes, innovantes et collaboratives.

MEMBRE DU JURY

- **M. SIMON DE DENUS** - Doyen, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
- **Mme ANNICK LESSARD** - Doyenne, Faculté lettres et Sciences humaines, Université de Sherbrooke
- **Mme VALÉRIE LÉVESQUE** - Sous-ministre adjointe, MSSS-DRH
- **M. JULIEN POITRAS** - Doyen, Faculté de médecine, Université Laval

De quelle façon l'utilisateur a-t-il été placé au cœur du projet ?

La modernisation de notre pratique permet à l'utilisateur de s'impliquer dans sa démarche de santé et de s'inscrire dans les stratégies de soins. Dès le début, l'utilisateur a été partie prenante, ce projet apportant des solutions à une problématique identifiée par ce dernier et ses proches lorsqu'ils mentionnaient leur impuissance à s'impliquer sécuritairement et efficacement dans la prévention du déclin durant l'hospitalisation.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins?

Dès l'admission à l'urgence, une série d'actions favorisant une meilleure gestion des risques liés à l'hospitalisation et une mobilisation précoce sont mises en place afin de diminuer les effets délétères de l'hospitalisation. La promotion de la diminution du temps de sédentarité permet de prévenir plus efficacement l'apparition de la fragilité ou de ralentir le déclin des personnes déjà fragiles, contribuant à la possibilité de vieillir chez soi et réduisant le risque de mortalité. Par conséquent, cela se traduit par un meilleur accès à des soins aigus en favorisant l'utilisation des lits d'hospitalisation pour des raisons médicales plutôt que pour récupérer une autonomie fonctionnelle perdue par une trop grande période d'inactivité.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet?

Le travail interdisciplinaire permet d'avoir le bon intervenant pour le bon usager au bon moment de son parcours. Le personnel de soins se sent soutenu par les autres professionnels, ce qui crée un environnement favorable à l'intégration de nouvelles méthodes de travail collaboratives. Ce projet aide à développer la confiance entre les membres de l'équipe et la clientèle en récolte les avantages. Un autre atout est que la collaboration interdisciplinaire génère une interaction positive dès l'admission de l'usager : le processus allège la charge de travail par une répartition des tâches et des responsabilités entre les intervenants de l'équipe. Les plans thérapeutiques sont immédiatement influencés par les besoins spécifiques à chaque usager : ils sont clairement plus complets et couvrent plusieurs sphères de la globalité de l'usager, étant le fruit d'une synergie entre plusieurs professions.

En quoi ce projet est-il innovant?

Le caractère innovateur de ce projet est lié au fait que nos actions sont précoces et personnalisées à chaque personne hospitalisée. La modernisation de notre pratique permet également d'impliquer l'usager et ses proches dans l'application de solutions concrètes en l'informant de son niveau actuel d'autonomie et en lui suggérant des recommandations individualisées pour éviter le déclin en soins aigus. Au lieu de prodiguer des services en réadaptation pour récupérer les effets délétères de l'alitement, nous agissons pour maintenir ou augmenter le niveau d'autonomie fonctionnelle de la clientèle dès l'admission. Une autre innovation réside sur le choix des tests ciblés au dépistage. En effet, certains outils peuvent être réutilisés par les kinésiothérapeutes et les nutritionnistes de notre établissement.

L'avantage est d'avoir des mesures objectives transversales pour suivre l'évolution fonctionnelle de l'usager lors de visites ultérieures en ambulatoire ou lors d'une réhospitalisation.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles?

Une amélioration significative du partenariat avec l'usager et ses proches est un point fort du projet qui se caractérise plus particulièrement grâce à deux nouveaux outils. Le premier est un feuillet résumé de transmission des résultats au dépistage, qui permet de faire un retour sur les résultats de l'intervention en physiothérapie. Le second outil est la création d'un autodépistage, qui favorise l'utilisation d'une activité fonctionnelle diminuant la sédentarité et permet, à la fois, une autoévaluation des capacités et un réentraînement ou un maintien de la mobilité après le départ de l'hôpital.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet?

Le projet peut être intégré dans des établissements de soins et services de différents niveaux de complexité, donc facilement intégrable sans égard au type de mission. Les outils créés à l'intention de l'usager et ses proches peuvent également être utilisés par d'autres secteurs que les milieux hospitaliers, par exemple les résidences pour personnes âgées et les groupes de médecine familiale. La pénurie de main-d'œuvre est certes un enjeu d'actualité. L'ajout de nouvelles ressources professionnelles n'est pas proportionnel à la hausse du nombre d'usagers vus dans le cadre de cette nouvelle pratique : cet élément augmente le potentiel de transférabilité. Dans ce projet, la réorganisation des méthodes de travail est un élément important pour l'intégration d'une action précoce en prévention : le retrait d'activités à valeur non ajoutée pour l'usager génère un gain de temps pour les professionnels qui peut être réinvesti à dégager une offre de service plus élargie. Par ailleurs, le recrutement d'étudiants en réadaptation facilite l'ajout de nouvelles recrues, à partir d'un bassin inépuisable de ressources humaines, pour collaborer à maintenir ou à augmenter l'autonomie fonctionnelle de la clientèle. La facilité à former les intervenants génère également un haut potentiel de transférabilité. Les outils d'évaluation au dépistage sont des tests accessibles dont la plupart font déjà partie intégrante de la pratique clinique actuelle. De plus, le protocole de maintien et de réentraînement de l'autonomie, utilisé dans le cadre de ce projet, est un outil créé et mis en ligne par l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), donc facilement accessible à tous. ■

PRIX INNOVATION ET TRANSFORMATION NUMÉRIQUE, TECHNOLOGIQUE, PHARMACOLOGIQUE ET EN INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

PRÉSENTÉ PAR :



Cliquez ici pour visualiser la vidéo

DANS LEURS MOTS

VITR.AI

Quels étaient les objectifs du projet ?

Vitr.ai vise à augmenter le niveau d'accès aux services de première ligne en tirant profit de l'expertise des professionnels maintenant disponibles dans les groupes de médecine de famille ou GMF (pharmaciens, infirmières cliniciennes, travailleuses sociales, etc.) et dans leur périphérie immédiate (pharmacie communautaire, CLSC, services communautaires) en permettant d'identifier dès leur premier contact avec la clinique tous les patients dont la problématique peut être prise en charge de façon sécuritaire et autonome par ces professionnels. Autrement dit, Vitr.ai vise à augmenter la pertinence des rendez-vous médicaux en s'assurant que les patients qui sont orientés vers un rendez-vous médical aient réellement besoin de l'expertise médicale.

MEMBRE DU JURY

- **M. STÉPHAN BILODEAU** - Directeur général adjoint, cybersécurité et TI, MSSS
- **M. PIERRE GAGNÉ** - Conseiller clinique senior, valorisation de la donnée, PowerSanté
- **Mme MARIE-PIERRE FAURE** - Directrice, Living LAB & Innovation, Institut TRANSMEDTECH de Montréal
- **M. ALEXANDRE LEBOUTILLIER** - Co-président Linearis, Administrateur de sociétés



M. Stephan Bilodeau, M. Alexandre Chagnon, Mme Brigitte Nolet.



Au moment d'écrire ces lignes, les médecins œuvrant dans les cliniques où le produit de Vitr.ai est déployé estiment que 38 % des patients qu'ils voient sont peu ou pas pertinents à l'expertise médicale.

De quelle façon l'usager a-t-il été placé au cœur du projet ?

Lors de nos travaux de recherche effectués en amont du premier déploiement de l'IA en décembre 2022, nous avons eu l'occasion de collaborer avec le 8-1-1 (Info-Santé) en début de pandémie dans un projet pilote visant à réorienter les patients appelant Info-Santé, mais dont la problématique peut être prise en charge par un pharmacien communautaire. C'est dans le cadre de ce projet que l'idéation de l'IA a eu lieu, pendant des échanges avec des patients ayant appelé au 8-1-1, mais ne s'étant pas fait réorienter, malgré la présence d'un corridor de service numérique entre le 8-1-1 et un réseau de pharmacies décentralisées.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins ?

Pour tirer le maximum des trajectoires de soins et des corridors de service déjà en place dans les GMF et les GAP dans lesquels l'IA est déployée, Vitr.ai organise en amont du déploiement une séance de personnalisation de l'intelligence artificielle. Cette étape mobilise le personnel de la clinique qui prend la décision de suivre la destination recommandée par Vitr.ai ou de la modifier pour une destination personnalisée en fonction de l'offre de service locale.

Vitr.ai génère également des données permettant l'amélioration continue des trajectoires de soins dans un GMF ou un GAP en quantifiant l'écart entre les besoins de la population de patients desservis et les décisions prises pendant la rencontre de personnalisation. C'est de cette façon que Vitr.ai permet aux gestionnaires des GMF de prendre des décisions sur l'ajout d'effectifs, la formation du personnel ou l'orientation vers des ressources ou services externes.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet ?

Pour valider les destinations suggérées par Vitr.ai pour l'ensemble des 600 trajectoires de soins reconnues par l'intelligence artificielle, Vitr.ai a organisé une série de rencontres avec des cliniciens (médecins, pharmaciennes, infirmières, travailleuses sociales, etc.), mais également avec la totalité des ordres professionnels en santé et services sociaux. Vitr.ai a donc confirmé avec ces derniers les trajectoires de soins dont la destination suggérée pointait vers l'un ou l'autre de leurs membres, afin de s'assurer que ces derniers soient bel et bien en mesure de prendre en charge efficacement, sécuritairement et de façon autonome ces problématiques. Au moment d'écrire ces lignes, Vitr.ai est à mettre sur pied un comité aviseur permanent composé des différents représentants des ordres professionnels en charge de l'évolution des champs d'exercice en lien avec le Plan Santé, afin de pouvoir fournir à ces derniers les données nécessaires à l'évolution des pratiques.

En quoi ce projet est-il innovant ?

Vitr.ai fait preuve de créativité et d'innovation en utilisant une IA entraînée ici, saisissant les expressions québécoises, parfaitement personnalisable et qui a prouvé augmenter l'efficacité du personnel et le niveau d'accès des GMF et des GAP.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles ?

Pour les usagers, Vitr.ai a permis de réduire de 70 % la proportion de patients tentant de prendre rendez-vous en temps opportun dans leur clinique, mais en étant incapable, et ce sans augmenter le nombre de rendez-vous fournis par les médecins ou les infirmières praticiennes spécialisées. Ce gain considérable en accès s'explique uniquement par le fait que plusieurs patients voyaient un médecin pour une problématique pouvant être prise en charge par un non-médecin, comme en témoigne le fait que les médecins questionnés sur la pertinence des rendez-vous ont constaté une réduction de près de 75 % des rendez-vous peu ou pas pertinents 6 semaines après le déploiement de Vitr.ai dans leur GMF.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet ?

Infini. Au moment d'écrire ces lignes, nous déployons 3 cliniques médicales par semaine. Chaque déploiement prend en moyenne 5 fois moins de temps à la clinique et à l'équipe de Vitr.ai, comparativement aux premiers déploiements réalisés en début 2023. Nous atteindrons bientôt une cadence de 5 cliniques déployées par semaine. À noter que nous déployons également notre IA hors Québec, notamment au Nouveau-Brunswick. ■

PRIX INNOVATIONS SOCIALES, IMPLANTATION DE POLITIQUES ET PARTENARIAT SANTÉ PUBLIQUE

PRÉSENTÉ PAR :



 Cliquez ici pour visualiser la vidéo



Mme Rachel Therrien, Mme Marie France Raynault, Mme Emilie Roy St-Pierre, M. Patrick Bergeron.

DANS LEURS MOTS

PHARMA-C : DÉPISTAGE EN PHARMACIE COMMUNAUTAIRE DE L'HÉPATITE C

Quels étaient les objectifs du projet ?

Le virus de l'hépatite C (VHC) est une infection constituant un lourd fardeau de santé publique à l'échelle mondiale. L'infection, fréquemment asymptomatique, se transforme en forme chronique chez 75 % des individus. Le modèle de dépistage québécois actuel implique une cascade d'interventions et d'intervenants pouvant alourdir le processus et limiter l'accès au dépistage chez les populations à risque. L'objectif primaire du projet était d'évaluer la faisabilité de l'implantation du programme de dépistage de l'hépatite C dans les pharmacies communautaires au Québec en termes d'organisation et de ressources humaines.

Plusieurs objectifs secondaires ont été poursuivis, tel que d'évaluer le transfert de connaissances et de savoir-faire sur le dépistage et le traitement de l'hépatite C de l'équipe de recherche vers les pharmaciens communautaires et de décrire les facilitateurs et barrières à l'implantation du programme de dépistage de l'hépatite C dans les pharmacies communautaires au Québec.

De quelle façon l'usager a-t-il été placé au cœur du projet ?

L'usager a été au cœur même du projet et a été l'ultime bénéficiaire de la mise en place du service à l'étude. Il est bien démontré dans la littérature, avec d'autres projets similaires, que les usagers sont satisfaits du service de dépistage en pharmacie communautaire. Ceci a donc servi de point de départ pour l'idéation du projet.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins ?

Plusieurs approches et interventions interdisciplinaires ont été mises sur pied afin de répondre adéquatement au besoin identifié. Des groupes de discussion avec les pharmaciens collaborateurs ont eu lieu à deux reprises afin de discuter et comprendre les idées, les croyances, les pratiques et/ou les comportements et de fournir une estimation de l'opinion des pharmaciens collaborateurs. Ces groupes de discussion ont également servi à assurer le suivi et à identifier les barrières à l'implantation.

MEMBRE DU JURY

- Dr HORACIO ARRUDA - Sous-ministre adjoint MSSS
- Mme MARIE-FRANCE RAYNAULT - Chef, médecine préventive et santé publique, CHUM, et professeure émérite, école santé publique, Université de Montréal
- Mme MARIE-CLAUDE SIROIS - Directrice, Évaluation services sociaux et santé mentale, INESSS

De plus, un comité consultatif composé de membres de plusieurs disciplines et milieux différents est venu alimenter le projet. Pour certains pharmaciens, le test de dépistage et le traitement de l'hépatite C étaient peu ou pas connus. La documentation mise sur notre site internet (www.hepatitec.ca) a également permis le partage de connaissances dans l'objectif d'aider les pharmaciens à mieux connaître le test et d'augmenter leur aisé pour l'offrir. Plusieurs technologies et interventions faites par divers acteurs du système de santé ont donc contribué à répondre aux besoins ciblés initialement.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet ?

Le succès du projet n'aurait pas été possible sans les acteurs des divers secteurs de soins et services. L'interdisciplinarité a permis de créer une nouvelle porte d'entrée aux patients dans le réseau de la santé et d'avoir accès à une expertise autrement non disponible. Les différentes formations organisées, les groupes de discussion, les annonces publicitaires, l'infolettre ainsi que l'évolution du projet sur les réseaux sociaux (voir @pharmac_hepatitec sur Instagram) ont contribué à améliorer les connaissances de plusieurs pharmaciens pour le dépistage et le traitement de l'hépatite C.

En quoi ce projet est-il innovant ?

La mise sur pied d'un tel programme n'a jamais été faite au Québec. Les instigateurs du projet ont dû déployer des efforts considérables afin de le mener à bien. Ils ont dû faire preuve de leadership, d'initiative et de créativité afin de rassembler les différents partenaires du projet, de s'assurer d'avoir l'appui des instances gouvernantes (ex. : OPQ), de faire en sorte que le projet se réalise et que les usagers utilisent le service de dépistage. Le pharmacien communautaire a une place prépondérante dans le système de santé québécois et la création d'un programme de dépistage s'inscrit directement dans l'élargissement de son rôle, contribuant ainsi à l'amélioration et l'optimisation du système de santé. Par ailleurs, la décentralisation du dépistage de l'hépatite C se montre également une manière innovante d'augmenter l'accès au dépistage afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2030 par l'Organisation mondiale de la santé.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles ?

Le projet a non seulement permis de dépister des usagers avec diverses indications de dépistage de l'hépatite C, mais également de dépister des usagers avec des anticorps anti-VHC positifs. Ces derniers ont ensuite été référés vers une équipe médicale pour la suite de la prise en charge. À titre de rappel, le but premier de ce projet était d'évaluer la faisabilité de l'implantation d'un programme de dépistage de l'hépatite C en pharmacie communautaire. L'objectif a été atteint avec brio. Le projet a été un succès et a bien démontré la capacité des pharmaciens de mettre l'épaule à la roue pour dépister l'hépatite C, mais aussi potentiellement d'autres infections virales chroniques. Cela permet d'ouvrir la discussion sur la possibilité d'ajouter ce nouvel acte à l'arsenal du pharmacien communautaire. Il serait même possible d'envisager de permettre aux pharmaciens de traiter les cas non complexes d'hépatite C, comme l'a démontré une étude réalisée en Écosse (A Radley et al Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020 Sep;5(9):809-818.)

Quel est le potentiel de transférabilité du projet ?

Nous croyons profondément que l'étude PHARMA-C, la première en son genre au Québec, aura un haut potentiel de transférabilité grâce au soutien des différents partenaires impliqués. Nous avons présenté nos résultats à l'OPQ et à l'AQPP, nos principaux alliés, pour assurer un éventuel transfert du modèle à plus grande échelle. Par exemple, de possibles changements législatifs pour le dépistage et l'éventualité d'offrir des honoraires aux pharmaciens effectuant au point de service enlèveraient des barrières à l'implantation importantes. Cette implantation pourrait donc prendre place avec plus de facilité grâce aux diverses instances professionnelles ayant un certain poids politique. Notre projet est sans contredit transposable en région et serait d'autant plus appréciable, vu le manque de professionnels de la santé facilement accessibles. Nous sommes également d'avis que les pharmaciens pourraient être impliqués dans le dépistage d'autres infections, voire d'autres problèmes de santé. ■

PRIX DE LA RELÈVE

PRÉSENTÉ PAR :

McKESSON
Canada



Cliquez ici pour
visualiser la vidéo

DANS LEURS MOTS

CAF-ÉCHANGE

Quels étaient les objectifs du projet ?

Les usagers engagés dans une trajectoire de maladies chroniques en soins primaires vivent de multiples enjeux individuels, cliniques et organisationnels d'ordre physique, psychologique, économique et social. De ce contexte découle un important besoin de partage du savoir expérientiel vécu et nommé par les usagers engagés personnellement ou à titre de proche aidant dans ces trajectoires de soins. Reconnaissant l'existence et l'importance d'avoir accès à un espace réflexif et collaboratif de discussions permettant la valorisation de l'expérience du patient dans le système de santé, les étudiants gradués de la Chaire CRMUS sur les pratiques professionnelles optimales en soins primaires de la Pre Poitras, et impliqués dans le projet F2PL, ont mis en œuvre le projet du Caf'Échange.

MEMBRE DU JURY

- **M. SIMON DE DENUS** - Doyen, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
- **M. DENIS CHÊNEVERT** - Directeur du Pôle Santé, Professeur titulaire GRH, HEC Montréal
- **Mme ANNICK LESSARD** - Doyenne, Faculté lettres et Sciences humaines, Université de Sherbrooke
- **M. JULIEN POITRAS** - Doyen, Faculté de médecine Université Laval



M. Simon De Denus, Mme Alexandre Mahfoud,
Mme Anaëlle Morin, Mme Marie Eve Perron.



Les Caf'Échanges est donc une activité en parallèle du projet F2PL sous le leadership des étudiants et de la patient partenaire Marie-Dominique Poirier.

Les Caf'Échanges se déroulent à tous les trois mois dans un lieu neutre, à l'extérieur de l'environnement académique des étudiants. De façon pratique, les Caf'Échanges sont des rencontres structurées à l'intérieur desquelles des patients-partenaires et des étudiants à la maîtrise ou au doctorat ou des stagiaires postdoctoraux échangent avec un groupe d'usagers sur les enjeux vécus et des besoins en lien avec leur maladie ou les soins primaires. Depuis leur création en 2021, 4 rencontres ont eu lieu.

De quelle façon l'usager a-t-il été placé au cœur du projet ?

Les patients sont au cœur de notre démarche depuis 2018. Deux patients étaient coresponsables de la demande de financement déposée auprès du FRQS-MSSS et ont participé au développement du projet F2PL dans lequel s'insère le projet Caf'Échange. Notre équipe reconnaît le savoir expérientiel des patients qui est valorisé constamment dans nos travaux. L'importante place qu'ils occupent dans notre équipe nous permet de faire des avancées originales sur la recherche axée sur le patient et dans la formation continue des professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que les projets de recherche axés sur le patient.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins ?

Grâce à sa capacité de favoriser l'adéquation entre les réels besoins soulevés par et pour les usagers en collaboration avec des étudiants qui désirent davantage comprendre leur réalité, l'innovation du Caf'Échange offre une opportunité aux usagers de contribuer à l'amélioration du système de santé. Mais encore, le Caf'Échange permet aux étudiants d'augmenter leurs connaissances de ce qui est réellement important pour les usagers et des meilleures façons de répondre aux enjeux identifiés par les usagers par le biais de projets cliniques ou de recherche. En effet, le projet assure non seulement une meilleure compréhension par toutes les parties prenantes du vécu et de l'expérience de chaque individu impliqué dans les trajectoires de soins ciblés, mais offre également un espace de partage axé sur la bienveillance, la compréhension et la collaboration permettant de capter certains besoins fondamentaux qui ne seraient pas nommés dans un contexte consultatif où la hiérarchie détient une influence importante. Ces Caf'Échanges sont également une opportunité unique de faire dialoguer la science et la société, mais également de rapprocher les générations (étudiants gradués et usagers). Les résumés illustrés des rencontres sont disponibles sur le site internet de la Chaire de la Pre Poitras (<https://www.poitraslab.com/cafechange>).

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet ?

L'initiative du Caf'Échange procure un espace réflexif orienté sur le partage collaboratif du savoir expérientiel de la trajectoire des maladies chroniques en soins primaires des participants à titre de détenteurs de ce savoir ou encore à titre d'utilisateurs de connaissances (personnes atteintes de maladies chroniques, proches aidants, cliniciens, collaborateurs). Ce partage collaboratif nourrit la nature interdisciplinaire du projet puisqu'il tient compte des différents rôles et diverses expertises détenus par les participants. Ultimement, ces diverses expériences de soins contribuent à optimiser la trajectoire des maladies chroniques en soins primaires et les pratiques professionnelles y étant associées. En effet, la confrontation des idées de chacun, dans une collaboration interdisciplinaire, détient la capacité de contextualiser les expériences vécues et d'en comprendre la portée et l'influence pour chaque sphère d'activité. En synergie, l'interdisciplinarité et le partenariat patient contribuent au succès du projet puisqu'ils permettent de capter l'intégralité du savoir expérientiel issu de l'expérience de chaque partie prenante impliquée dans la trajectoire de soins primaires associée aux maladies chroniques. Le succès du projet repose en effet sur sa capacité à intégrer les différents savoirs expérientiels afin d'ultimement contribuer à la recherche et à l'amélioration du système de santé. À ce jour, les ateliers du Caf'Échange ont fait intervenir plus d'une dizaine d'étudiants (maîtrise, doctorat et postdoctorat) ainsi qu'un nombre presque équivalent de patients partenaires, d'usagers et de proches-aidants.

En quoi ce projet est-il innovant ?

À notre connaissance, ce projet de Caf'Échange est le seul au monde à inclure des étudiants et des patients afin de faire émerger différents sujets et projets d'amélioration des soins et services. En reconnaissant les savoirs expérientiels des patients et patientes, les étudiants et étudiantes sont proches de la clientèle et cela soutient l'amélioration des projets de recherche. À notre connaissance, peu de projets de cocréation de projet de recherche et de discussion existent entre des étudiants et des patients ayant pour objectif d'être en adéquation avec les besoins de chacun. Cette innovation va de concert avec l'approche de système de soins apprenant et démontre encore une fois la nécessité d'engager les patients dans les différentes sphères du système de la santé.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles ?

Au fil des Caf'Échanges, nous avons observé que la perspective et l'expérience des usagers sont des leviers réels de changement et contribuent à l'amélioration du système de santé. Il s'agit d'une opportunité unique pour la relève en recherche d'être en contact avec les enjeux réels vécus par les usagers et les besoins concrets. L'initiative du Caf'Échange offre également l'opportunité aux usagers et à leur proche aidant de partager leur perspective et leur expérience de ce qu'est de vivre avec une maladie chronique. De plus, les discussions du Caf'Échange permettent de capter l'étendue du contexte rattaché aux enjeux vécus et de développer et d'implanter des interventions en adéquation avec les besoins qui en émergent.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet ?

La capacité du Caf'Échange à capter en temps réel les enjeux et les besoins des usagers (et leur proche aidant le cas échéant) engagés dans une trajectoire de maladies chroniques en soins primaires font de ce projet une innovation viable et pérenne. En effet, il assure un espace vivant de partage au regard de l'expérience patient au sein du système de santé. L'innovation s'harmonise aux différentes compositions et dynamiques de groupe (professionnels, usagers, proches aidants, chercheurs, étudiants, etc.), assure une certaine adaptabilité et donc une longévité certaine. De plus, toutes les séances, tenues sous forme d'atelier, sont coconstruites avec les participants. En effet, chaque atelier fait état d'enjeux soulevés par les usagers et les patients partenaires et est orienté vers la mise en œuvre de discussions et de solutions élaborées par et pour ces derniers. Cette co-construction assure une adéquation ainsi qu'une cohérence entre la mise en place d'intervention en santé et les réels besoins, ce qui en fait une solution viable puisque signifiante pour la patientèle et les acteurs du réseau. En plus de répondre aux besoins de la patientèle, le savoir expérientiel de ces personnes permet de rehausser les projets de recherche existants et d'en développer d'autres. Leur perspective est ainsi incluse et permet de mieux interpréter les résultats et proposer des outils, pratiques ou formations pour répondre à leurs besoins. ■



CHANGER LA VIE DES CANADIENS

L'accès en temps opportun et la disponibilité accrue de médicaments et de vaccins innovants sauvent des vies canadiennes.

Visitez le innovativemedicines.ca/fr/acces pour en savoir plus.

LES **LAURÉATS** DES
MENTIONS 2023
PAR CATÉGORIES



PRIX AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DES USAGERS

PRÉSENTÉ PAR :



Dr Robert Barnes, M. Frederic De Civita, Mme Emily Ireland,
Mme Cindy McCartney, Dr Marco Spaziano

DANS LEURS MOTS

LE SPOT MONTRÉAL : CENTRE SPÉCIALISÉ EN SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS

Quels étaient les objectifs du projet ?

Le SPOT est un centre de crise ambulatoire dédié à la santé mentale des adolescents, offrant une intervention rapide et interdisciplinaire au même endroit physique à des jeunes de 12 à 17 ans confrontés à un risque suicidaire élevé. Notre mandat consiste donc à établir une base solide pour la santé mentale et la prévention du suicide, et ce, au sein d'un environnement thérapeutique et apaisant pour les jeunes et les familles en détresse. La clé du succès d'une intervention ambulatoire est de s'assurer que les patients peuvent fonctionner dans leur environnement habituel.

Il est donc essentiel d'offrir un modèle hybride : des interventions coordonnées dans un milieu clinique spécialisé avec de multiples intervenants différents œuvrant tous dans le même milieu physique en maintenant l'adolescent dans son milieu scolaire, social et familial. La plupart des adolescents évalués au service des urgences pour des idées suicidaires présentent des symptômes davantage liés au stress psychosocial (comme les conflits familiaux ou les difficultés scolaires) qu'à une maladie psychiatrique déjà traitée. La population ciblée est celle des 12-17 ans qui répond aux critères de crise aiguë avec idées suicidaires. Ces patients ne doivent disposer d'aucune ressource communautaire supplémentaire afin de garantir que Le SPOT donne la priorité à ceux qui ne bénéficient pas d'un soutien suffisant et qui ont besoin d'une intervention immédiate.

MEMBRE DU JURY

- Mme ANNIE DESCOTEAUX - Responsable, Bureau du patient partenaire, Faculté de médecine, U. de Montréal, assistée d'un groupe de proches aidants et patients partenaires
- M. GUILLAUME JOSEPH - Directeur général, L'Appui des proches aidants
- M. OLIVIER DEMERS PAYETTE - Coordonnateur scientifique-Bureau Méthodologies et éthique, INESSS

De quelle façon l'utilisateur a-t-il été placé au cœur du projet ?

Des patients et des parents ont participé à l'élaboration de ce projet, et Le SPOT continue de recueillir les commentaires des patients et des parents tout au long de la mise en œuvre des nouveaux processus par le biais d'enquêtes de satisfaction après la sortie de l'hôpital. Le retour d'information des patients/parents a été et continue d'être une partie intégrante du développement et de l'amélioration continue du SPOT.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet?

L'approche interdisciplinaire est au cœur du design, du fonctionnement et du succès de la clinique. Le département de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Montréal pour enfants est composé de psychiatres, d'infirmières cliniciennes, de psychologues et de travailleurs sociaux, tous dotés d'une vaste expérience auprès des enfants et des adolescents souffrant de problèmes de santé mentale. Les plans de traitement comprennent une combinaison de psychothérapie individuelle, de gestion du comportement, de thérapie ou de guidance familiale, d'intervention et de liaison avec les écoles, et de traitement pharmacologique si nécessaire. Les plans de traitement individualisés sont établis en étroite collaboration avec les familles. Ils sont ensuite communiqués aux ressources externes qui soutiendront le patient et assureront la continuité des soins dans la communauté. Cela nécessite une communication constante et une gestion des cas au sein de la clinique sur une base quotidienne avec des discussions cliniques interdisciplinaires hebdomadaires.

En quoi ce projet est-il innovant?

Le SPOT est le concept d'un centre de santé mentale ambulatoire pour les adolescents en crise suicidaire et est le premier dans son genre au Québec. La mission du SPOT a été motivée par les commentaires des patients et des parents ainsi que par les professionnels du domaine psychiatrique qui ont remarqué une lacune évidente dans le système. Le besoin croissant de soutien en santé mentale chez les jeunes Québécois a mis en évidence cette lacune et le besoin pressant de ressources comme Le SPOT. Contrairement aux ressources existantes dans le système public, Le SPOT permet aux patients en crise suicidaire aiguë d'avoir accès à un soutien immédiat plutôt que de voir leur santé mentale se détériorer pendant qu'ils attendent des services.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles?

Le SPOT permet aux jeunes et à leurs familles d'avoir accès à plusieurs professionnels de la santé mentale dans les jours qui suivent leur sortie des urgences, évitant ainsi les longues listes d'attente pour les services communautaires, les visites répétées aux urgences ou les hospitalisations préventives. Cette intervention rapide et ce filet de sécurité profitent également aux parties prenantes internes en allégeant la pression sur le système de santé publique et en réduisant le nombre d'admissions dans l'unité de psychiatrie.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet?

Il existe non seulement une excellente possibilité de transférer ce projet à d'autres systèmes de soins de santé, mais aussi un besoin impérieux. Les problèmes de santé mentale sont en augmentation dans tout le pays et il y a donc un besoin pressant de programmes comme Le SPOT qui fournissent une intervention de crise vitale pour les adolescents mal desservis. ■

CAIN LAMARRE,
FIER PARTENAIRE
DU PRIX HIPPOCRATE
2023, EST L'UN DES
CABINETS D'AVOCATS
LE MIEUX IMPLANTÉ
AUPRÈS DES
ENTREPRISES ET
ACTEURS DU RÉSEAU
DE LA SANTÉ
DU QUÉBEC.



CAIN LAMARRE
AVOCATS & NOTAIRES

PRÈS POUR ALLER LOIN | [CAIN LAMARRE.CA](https://cainlamarre.ca)

PRIX INNOVATION INTERDISCIPLINAIRE EN MATIÈRE DE QUALITÉ ET DE SA GESTION

PRÉSENTÉ PAR :



Mme Maude Beaupré, Mme Erin Cook, Mme Ani Galstyan, Mme Gina Ciccocotosto, Mme Julia Malkin.

DANS LEURS MOTS

PROJET SOINS DE SANTÉ AXÉS SUR LA VALEUR

Quels étaient les objectifs du projet ?

Avec les défis croissants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) tels que l'accessibilité aux lits, la pénurie de personnel clinique et l'augmentation des coûts pour soigner une population vieillissante, notre approche de qualité et de gestion intégrée de la performance a pour objectif principal de créer de la valeur pour les patients, les professionnels de la santé et le réseau.

Nous avons développé une plateforme innovante pour doter notre organisation d'un outil d'intelligence d'affaires permettant d'analyser la performance du système de santé du point de vue de l'usager et de son parcours de soins, et de mettre en corrélation le coût des trajectoires cliniques avec leur qualité, leur efficacité et leur impact sur les résultats de santé importants pour le patient. Grâce à cet outil, nous pouvons désormais renforcer les capacités des cliniciens et des gestionnaires dans leurs efforts pour améliorer la qualité des soins. L'objectif de notre approche intégrée de la qualité et de la performance est de décentraliser les données vers les équipes d'experts cliniques en leur donnant les données dont elles ont besoin pour être informées sur la réalisation de la meilleure qualité des soins, et supporter la transformation vers les soins de santé axés sur la valeur, dans une optique d'amélioration continue. Le portail est développé de façon à intégrer différentes sources d'informations portant sur les résultats pour les patients à partir de plusieurs plateformes et de systèmes source, tel que ACS NSQIP, et leur mise en relation avec le CPSS-PPM, lui conférant une grande valeur clinique.

De quelle façon l'usager a-t-il été placé au cœur du projet ?

Les utilisateurs sont la partie prenante essentielle de ce programme. Les patients partenaires sont intégrés dans toutes les initiatives d'amélioration de la qualité identifiées dans le programme NSQIP. Bien que cette participation soit essentielle, la valeur créée pour les patients est aussi réalisée

MEMBRE DU JURY

- **Mme MYLAINE BRETON** - Professeure titulaire – Université de Sherbrooke - Chaire de recherche du Canada en gouvernance clinique
- **M. DENIS CHÊNEVERT** - Directeur du Pôle Santé, Professeur titulaire GRH, HEC Montréal
- **Mme NELEA LUNGU** - Directrice principale, Agrément Canada
- **Mme LISE VERREAULT** - Administratrice de sociétés et consultante; Ex-Présidente-directrice-générale, CISSS

par l'amélioration des résultats chirurgicaux, l'amélioration de l'accès et l'amélioration de l'expérience globale lorsqu'ils reçoivent des soins chirurgicaux de haute qualité.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins ?

La gestion du programme NSQIP est une gestion de partenariat, qui est un ingrédient clé pour soutenir le changement de culture et l'engagement continu des équipes cliniques. Grâce à ce programme, les équipes ont une meilleure compréhension des résultats pour leurs patients et peuvent prendre des décisions pour améliorer la qualité des soins en s'appuyant sur les meilleures pratiques. Le programme NSQIP est soutenu par un chirurgien champion et deux membres de notre équipe de données NSQIP, connus sous le nom d'examineurs cliniques. Les examinateurs cliniques du NSQIP saisissent chaque année environ 2500 cas de patients dans la base de données du NSQIP. Ces données sont analysées statistiquement, renvoyées aux hôpitaux sous forme de rapports semestriels et intermédiaires, puis les données sont analysées, approfondies et présentées aux différentes équipes une fois par an. Outre la présentation annuelle aux équipes chirurgicales, les infirmières du NSQIP partagent également leurs données avec le comité des maladies infectieuses (IPAC), le comité des risques et de la sécurité, ainsi qu'à l'occasion de réunions régulières de la division des soins infirmiers chirurgicaux. Avec l'ajout de l'outil d'intelligence d'affaires, les équipes peuvent avoir accès à des données qui démontrent un plus large éventail d'impacts associés aux initiatives mises en œuvre d'amélioration de la qualité, d'une part sur les résultats des patients et d'autre part sur les coûts. L'outil d'intelligence d'affaires SSAV nous permet de convertir les données en informations utiles et exploitables.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet ?

La collaboration interdisciplinaire est au cœur de la réussite de ce projet. Une expertise riche et diversifiée entre les professionnels de la santé et les experts en matière de données est mise à profit pour développer les outils et mettre en œuvre les meilleures pratiques pour améliorer la qualité des soins aux patients. Lors du développement de notre outil de BI, une équipe interdisciplinaire composée d'experts en données, de partenaires privés, de champions cliniques et de données du NSQIP, d'experts en qualité et d'un conseiller médical, s'est réunie pour établir des indicateurs et des vues prioritaires destinés à soutenir les équipes cliniques dans leur prise de décision. L'outil est désormais intégré à la gouvernance clinique de l'équipe NSQIP, qui inclut les chirurgiens, les infirmières, les gestionnaires, les experts en matière de données et les experts en qualité. Cette équipe interdisciplinaire utilise les données disponibles pour guider son analyse clinique des pratiques actuelles et mettre en œuvre des lignes directrices ciblées sur les meilleures pratiques.

En quoi ce projet est-il innovant ?

Tout d'abord, il s'agit de la première plateforme BI au Québec et, à notre connaissance, de la seule au Canada, qui permette de facilement mettre en corrélation la qualité des soins et le coût des services, ainsi que d'évaluer l'impact ultime des différents projets d'amélioration de la qualité sur les coûts globaux des interventions. L'intégration des nouvelles technologies, incluant l'accès aux informations cliniques et financières, assure un niveau de valeur de soins sans précédent. De plus, l'approche des soins de santé axés sur la valeur, basée sur les meilleures pratiques et alignée sur les priorités organisationnelles, permet une utilisation optimale des ressources des soins et des services. Enfin, la mise en place d'une coordination interdisciplinaire des soins et l'utilisation des nouvelles technologies témoignent de notre engagement envers l'innovation pour offrir de meilleures prestations de soins et de services, en plaçant le patient au centre des soins.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles ?

Les retombées du projet sont significatives. Le programme NSQIP a permis d'innombrables améliorations des résultats en matière de qualité chirurgicale, d'amélioration des résultats et de l'expérience des patients, ainsi que d'importantes réductions de coûts pour les personnes ayant reçu une intervention chirurgicale.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet ?

Le potentiel de transférabilité de notre projet est élevé. Puisque cette plateforme est basée sur les données CPSS-PPM, qui rassemble les données clinico-administratives et financières dans une base de données modélisée selon le cadre normatif établi par le MSSS, elle est facilement transférable à toutes les installations du réseau. Les leçons apprises tout au long du processus pourraient être appliquées à d'autres systèmes de santé similaires ou différents, au sein ou hors de notre région, pour améliorer la qualité des soins et des services de santé de manière globale. La flexibilité de l'outil permet d'intégrer plusieurs sources de données de qualité et de résultats de santé, ainsi il n'est pas limité seulement aux utilisateurs de NSQIP. En outre, étant donné que le système d'information de base aura été élaboré à l'aide de systèmes québécois disponibles dans tous les établissements de la province, la transférabilité de ce système sera facilement réalisable par tous. La possibilité de mettre en œuvre des soins fondés sur la valeur, dans lesquels les organisations sont encouragées à fournir des soins de haute qualité, est réalisable pour la population québécoise. ■

PRIX JEAN PAUL MARSAN POUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ ET L'INTÉGRATION DES SERVICES

PRÉSENTÉ PAR :

Medtronic

Concevoir l'extraordinaire



M. Kossivi Dougbadji, Mme Nancy Léveillé, Mme Mélanie Charpentier, M. Terence Blais.

DANS LEURS MOTS

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT JUSTICE ET SANTÉ MENTALE + (PAJ-SM+)

Quels étaient les objectifs du projet?

Le PAJ-SM+ du CISSS de l'Outaouais offre un traitement judiciaire adapté à la réalité des personnes qui présentent des vulnérabilités aux plans cognitif ou mental, qui ont un potentiel de réadaptation et qui souhaitent s'engager volontairement dans notre programme d'accompagnement. Essentiellement, la participation au programme permet d'outiller l'utilisateur, de favoriser une résolution plus favorable du dossier judiciaire en obtenant une réduction de peine ou parfois le rejet des chefs d'accusation, et de comparaître devant des juges sensibilisés à la santé mentale et aux troubles concomitants.

Le PAJ-SM+ répond à plusieurs objectifs, notamment : adapter le traitement judiciaire des accusés qui sont aptes et responsables criminellement et présentent différentes vulnérabilités liées à la santé mentale, un trouble d'utilisation de substances (TUS), une déficience intellectuelle, de l'autisme, des troubles découlant de traumatismes crâniens ou une combinaison de ces problématiques afin de répondre à leurs besoins particuliers; éviter le recours à la judiciarisation des personnes en favorisant leur encadrement et leur suivi dans la communauté : chaque usager bénéficie de l'appui d'une équipe d'intervenants investis qui l'accompagne, le soutient tout au long du programme et du processus judiciaire, favorise l'accès à des services de santé et à un programme d'aide qui permet des alternatives à l'incarcération; diminuer les risques de récidive criminelle et de rechute, en mettant en place pour chaque usager des services intégrés de santé, sociaux, communautaires et judiciaires pour l'encadrer et assurer son suivi continu dans la communauté; faciliter les concertations et collaborations entre les différents acteurs impliqués.

MEMBRE DU JURY

- **Mme MYLAINE BRETON** - Professeure titulaire – Université de Sherbrooke - Chaire de recherche du Canada en gouvernance clinique
- **Mme ISABELLE MALO** - Consultante, Ex-Présidente-directrice-générale, CIUSSS-BSL
- **Mme VALÉRIE LÉVESQUE** - Sous-ministre adjointe MSSS-DRH

De quelle façon l'utilisateur a-t-il été placé au cœur du projet ?

Dès le départ, l'utilisateur est partie prenante de l'équipe PAJ-SM+ ; notre programme est volontaire, basé sur leur motivation à travailler leurs difficultés. Nous consultons nos usagers afin d'être en mesure d'adapter nos services à leurs besoins, notamment chaque agent pivot avec l'appui des avocats de la défense valide régulièrement auprès des usagers leurs besoins, la pertinence des moyens utilisés pour y répondre, ajuste les interventions pour maintenir la motivation, et estime leur adhésion et leur satisfaction.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins ?

La réduction des méfaits est une approche pragmatique qui vise à réduire les conséquences négatives liées à l'usage de substances psychoactives. Les interventions sont conçues pour protéger la santé de l'utilisateur et celle de son entourage. Cela repose sur un ensemble de principes d'action : réduction progressive des méfaits, rencontre des usagers dans les milieux de vie, offre de services et soins adaptés à la condition physique et psychologique de chaque usager, soutien et accompagnement dans leurs démarches d'autonomisation et de défense de leurs droits.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet ?

L'utilisateur est au cœur de son rétablissement, il est le maître d'œuvre de son PSI : les objectifs sont établis avec lui, il a la responsabilité de les présenter à la Cour, et nous identifions les professionnels à mobiliser dans l'équipe et auprès des partenaires en fonction de ses besoins, capacités et motivations. Chaque PSI intègre des services personnalisés de santé, sociaux, communautaires et judiciaires permettant de faire cheminer l'utilisateur vers la résolution de ses difficultés, l'encadrer et assurer des suivis continus dans la communauté. Chaque service mis en place est en lien avec ses besoins actuels et le délit commis, et contribue au filet de sécurité prévenant la récidive.

En quoi ce projet est-il innovant ?

Notre PAJ-SM+ privilégie une approche inclusive : il intègre les enjeux liés au traitement judiciaire des personnes ayant de graves troubles mentaux, mais aussi des personnes présentant d'autres réalités particulières de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, conséquences de traumatismes crâniens, dépendance ou troubles concomitants. L'Outaouais est précurseur pour intégrer ces clientèles à notre programme bonifié.

Le Cadre de référence provincial en vigueur vise les contrevenants ayant des troubles mentaux, et le ministère de la Justice a le mandat de faire sa mise à jour afin d'y inclure les contrevenants ayant des TUS, troubles cognitifs et neurodéveloppementaux.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles ?

Notre programme a de nombreux avantages pour les usagers, notamment un arrimage avec les services juridiques qui permet d'avoir des audiences devant des juges sensibilisés aux enjeux de la santé mentale, des dépendances, et problèmes cognitifs ; obtenir une résolution de dossier ; être guidé par des intervenantes tout au long du programme, et être soutenu et écouté tout au long du processus judiciaire avec une justice thérapeutique qui humanise le droit, favorise la participation, l'écoute, l'autonomie de l'utilisateur ; accéder à des services de santé, sociaux et communautaires adaptés, intégrés et collaboratifs, sans coupure de services ou travail en silo.

Au-delà des bénéfices judiciaires d'une peine allégée ou d'un retrait des accusations, le gain en confiance et en estime est le plus grand bénéfice de la participation au PAJ-SM puisqu'elle fait vivre aux participants des succès, leur montrant que nous croyons en leur potentiel. Cet accompagnement leur permet une voie pour s'exprimer, prendre la parole devant la Cour, et contribue à développer leur autonomie et à les guider vers le rétablissement.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet ?

Très grand. Notre région a été précurseur afin d'inclure les usagers ayant des enjeux de dépendance, déficience intellectuelle, autisme ou conséquences reliées à des traumatismes crâniens. Les outils cliniques développés par notre équipe en Outaouais (rapport de collecte détaillé incluant la clientèle en concomitance, formulaire d'évaluation de l'admissibilité) seront aussi intégrés à ce cadre de référence ministériel et deviendront documents de référence pour les autres régions du Québec. ■

PRIX OPTIMISATION ET MODERNISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES AU PROFIT DE PLUS DE TEMPS POUR L'USAGER

PRÉSENTÉ PAR :



Mme Marie Lyne Grenier, Mme Gina Mills, M. Ruby Friedman, Mme Marie Lattas, Mme Isabelle Lamontagne.

DANS LEURS MOTS

PROJET HELP

Quels étaient les objectifs du projet ?

L'hospitalisation représente un événement charnière qui peut avoir de nombreux impacts, particulièrement pour les personnes âgées. Confrontée à un environnement et à une routine inconnue, une admission hospitalière peut provoquer des sentiments de vulnérabilité, d'anxiété et de confusion. Cela peut entraîner un déclin de l'état fonctionnel, ainsi qu'un risque accru de complications telles que le délirium. Le programme de qualité de vie pour aînées hospitalisées (le HELP), développé à l'École de médecine Yale, vise à réduire ces impacts.

MEMBRE DU JURY

- **M. SIMON DE DENUS** - Doyen, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
- **Mme ANNICK LESSARD** - Doyenne, Faculté lettres et Sciences humaines, Université de Sherbrooke
- **Mme VALÉRIE LÉVESQUE** - Sous-ministre adjointe, MSSS-DRH
- **M. JULIEN POITRAS** - Doyen, Faculté de médecine, Université Laval

Le modèle HELP a été adapté et implanté à l'hôpital général juif (HGJ) en 2017 afin de répondre à l'objectif principal de créer de la valeur pour les usagers et les professionnels de la santé. Ceci est possible grâce à la présence de bénévoles hautement qualifiés qui offrent des interventions basées sur les meilleures pratiques en soins gériatriques décrites dans le cadre de référence ministériel de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (2011). Les interventions comprennent : 1) l'orientation dans le temps et l'espace; 2) la création d'un environnement sécuritaire; 3) les exercices physiques sur chaise ou au lit; 4) les activités récréatives pour stimuler les capacités cognitives; 5) l'assistance alimentaire, au besoin; 6) le soutien au sommeil. Un objectif secondaire du HELP est d'optimiser le rôle de chaque membre de l'équipe, permettant aux professionnels de la santé de travailler au plus haut niveau de leur pratique. Le troisième objectif est de promouvoir la mission académique de notre établissement grâce à des partenariats innovants avec des établissements académiques tels que l'Université McGill.

De quelle façon l'usager a-t-il été placé au cœur du projet ?

Bien que le HELP a été initié par deux coordonnatrices et un gériatre de l'hôpital, cette réalisation n'a pas pu être accomplie sans l'implication d'une proche aidante. Après avoir accompagné sa mère tout au long d'une hospitalisation

en 2016, elle était convaincue que sa mère aurait bénéficié de services supplémentaires tels que des visites amicales, des exercices et de la stimulation cognitive, ce qui aurait considérablement réduit son stress en tant que personne proche aidante. Lorsque la teneur du programme HELP lui a été présentée, elle a été profondément impressionnée. Elle a recruté deux autres patientes-partenaires et les trois dames ont rejoint avec enthousiasme le comité stratégique et apportent depuis une contribution précieuse.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins?

Le HELP a été mis en œuvre à l'HGJ selon une approche progressive par un projet pilote sur une seule unité de soins. Les résultats ont été analysés afin de faire les modifications nécessaires en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire. Ce processus d'analyse de résultats et d'ajustements a été répété jusqu'à ce que le HELP soit mis en œuvre avec succès dans dix unités de soins en six ans. Diverses technologies ont été intégrées dans le HELP, soit pour la prestation des interventions ou pour la gestion des tâches. L'utilisation du Tableau de lits a aussi été bénéfique pour le repérage des nouveaux usagers qui pourraient bénéficier du programme HELP. Le tableau permet également un meilleur suivi des usagers lors des transferts entre unités de soins de l'hôpital, assurant une meilleure continuité de services. Également, différentes technologies ont été déployées, notamment un système d'horaire électronique et l'iPad pour pratiquer des exercices cognitifs, faire des activités récréatives ou écouter de la musique. La technologie a aussi été utilisée pour créer des modules d'enseignement interactifs en ligne pour les bénévoles, étudiants et stagiaires.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet?

Le succès du programme HELP peut être attribué principalement aux deux approches complémentaires : l'approche centrée sur la personne et l'approche interdisciplinaire. Plusieurs disciplines, incluant les infirmières, les préposés, les professionnels de la réadaptation et les partenaires patientes, ont contribué à la création du cadre de référence HELP et à l'adaptation des interventions et de matériel éducatif afin qu'ils soient cohérents avec le fonctionnement et la culture de l'hôpital. En plus, l'approche interdisciplinaire est appliquée aux formations théoriques offertes aux bénévoles afin de leur faire découvrir différentes professions et de permettre à ces dernières de mettre en avant leurs domaines d'expertise. La collaboration entre les intervenants et l'équipe HELP continue sur les unités de soins. Les intervenants signalent les usagers qui répondent aux critères d'inclusion afin que l'équipe HELP puisse effectuer une évaluation et inscrire l'utilisateur dans le

programme. Tous les acteurs, incluant les bénévoles, communiquent continuellement pour s'assurer que les informations sont à jour et que les usagers reçoivent des soins adaptés à leurs besoins et à leurs objectifs. L'équipe a ainsi le sentiment que le programme HELP fait partie de son unité et de ses plans d'interventions, ce qui soutient, en outre, la pérennité du programme. La collaboration interdisciplinaire est au cœur de ce projet.

En quoi ce projet est-il innovant?

L'HGJ est le premier et le seul au Québec à offrir le programme HELP. Alors que le programme se développait dans l'ensemble de l'hôpital, il fallut trouver des moyens créatifs pour s'assurer qu'il y avait suffisamment de bénévoles pour fournir les interventions nécessaires au nombre croissant d'usagers. En 2019, après un an de planification, le HELP a été intégré dans le curriculum des étudiants du baccalauréat en physiothérapie et ergothérapie à l'Université de McGill. Ainsi, environ 80 étudiants de cette cohorte de première année reçoivent de la formation sur HELP à l'automne et animent des interventions auprès des usagers au cours de l'hiver.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles?

Les interventions HELP contribuent à réduire la durée de séjour des usagers. Naturellement, l'expansion du programme vers des unités de soins qui traitent des cas complexes avec plusieurs comorbidités change le profil des usagers et par conséquent la durée moyenne de leur séjour. Par contre, la grande majorité des usagers continuent à maintenir les capacités fonctionnelles requises pour permettre un retour à domicile directement de l'hôpital.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet?

Le HELP est un programme très structuré et bien adapté. Le travail fait à l'HGJ permettra à d'autres centres d'implanter le modèle à l'aide des outils qui ont été développés par l'équipe interdisciplinaire, incluant un plan de recrutement, un programme de formation de bénévoles et de stagiaires, une procédure formelle d'intégration et d'intervention des bénévoles, un manuel du bénévole (normes et standards), les protocoles des interventions, une procédure de référence des usagers, un outil de dépistage, des fiches d'interventions personnalisées, des outils de communication interdisciplinaire, le tableau de bord de suivi des indicateurs, et une vidéo interactive de formation pour les bénévoles et étudiants. Les ressources développées pourraient être facilement modifiées afin de faciliter l'implantation du programme HELP dans un autre milieu de soins tel qu'un centre de réadaptation. ■

PRIX INNOVATION ET TRANSFORMATION NUMÉRIQUE, TECHNOLOGIQUE, PHARMACOLOGIQUE ET EN INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EX AEQUO

PRÉSENTÉ PAR :



Dr Robert Barnes, M. Frederic De Civita, Mme Emily Ireland, Mme Cindy McCartney, Dr Marco Spaziano

DANS LEURS MOTS

PROJET STENOA : PLATEFORME DE COORDINATION DES SOINS EN INFARCTUS AIGU

Quels étaient les objectifs du projet ?

Les éléments clés permettant de réduire les impacts néfastes de l'infarctus aigu sont la capacité des équipes soignantes de poser un diagnostic rapidement, ainsi que d'instaurer un traitement (l'angioplastie ou la thrombolyse) sans tarder. Plus ces délais sont courts, meilleures sont les chances de survie et de qualité de vie de la personne subissant l'infarctus. Dans ce contexte, l'objectif premier de la plateforme Stenoa est de permettre à tous les intervenants impliqués dans les soins des patients en infarctus aigu de communiquer sur la même plateforme via leur appareil mobile, permettant de réduire les délais de diagnostic et de traitement tout en maximisant leur coordination.

MEMBRE DU JURY

- **M. STÉPHAN BILODEAU** - Directeur général adjoint, cybersécurité et TI, MSSS
- **M. PIERRE GAGNÉ** - Conseiller clinique senior, valorisation de la donnée, PowerSanté
- **Mme MARIE-PIERRE FAURE** - Directrice, Living LAB & Innovation, Institut TRANSMEDTECH de Montréal
- **M. ALEXANDRE LEBOUTILLIER** - Co-président Linearis, Administrateur de sociétés

Depuis septembre 2021, les fax, les pagettes, et les téléphonistes ne sont plus sollicités pour prendre des décisions et gérer les équipes, ce qui permet de gagner du temps, et ultimement de sauver des vies.

De quelle façon l'utilisateur a-t-il été placé au cœur du projet ?

Le projet a été conçu en 2021 par les Drs Marco Spaziano, cardiologue interventionnel au CUSM et Jeremy Levett, médecin résident en chirurgie cardiaque à l'Université McGill. Ils sont intimement impliqués dans la gestion des patients en infarctus aigu puisque ce sont eux qui font les angioplasties (déblocages) et pontages dont ces patients ont ultimement besoin. Conscients des impacts néfastes que la confusion et le manque de coordination des équipes de soins peuvent avoir sur la vie des gens, ils ont décidé de concentrer leurs efforts afin de créer une plateforme qui utilise à bon escient toute la technologie disponible en 2023.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins ?

La plateforme Stenoa est une application mobile compatible avec tous les appareils portables qui permet de mettre en relation divers intervenants d'un réseau, souvent situés dans des endroits géographiquement distants les uns des autres.

Chacun des intervenants possède des besoins spécifiques auxquels Stenoa a répondu :

1. Paramédics : avec Stenoa, toutes les données de l'ECG sont extraites et intégrées dans une alerte critique vers l'urgentologue, qui pourra ensuite confirmer l'infarctus et relayer l'information à l'équipe d'hémodynamie en un seul clic.
2. Urgentologues : l'ECG du patient et la description clinique sommaire sont envoyés simultanément, directement au cardiologue de garde. Ce dernier peut activer son équipe sans avoir à rappeler qui que ce soit. L'urgentologue peut donc passer plus de temps à s'occuper de son patient plutôt qu'au téléphone.
3. Équipes d'hémodynamie : en utilisant des alertes critiques (type AMBER) l'application Stenoa permet de rejoindre l'équipe de garde et confirme la venue de chaque membre à l'hôpital. L'équipe reçoit aussi une description détaillée du patient, ce qui lui permet de planifier sa stratégie de traitement.
4. Administrateurs du réseau : toutes les données temporelles sont colligées automatiquement à même la plateforme, ce qui augmente l'efficacité de la collection et la fiabilité de la donnée.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet ?

La synergie entre les différentes équipes offerte par Stenoa a permis d'optimiser l'ensemble du processus. Le succès de la prise en charge de l'infarctus aigu dépasse l'intervention par angioplastie. Il dépend d'une chaîne d'événements qui commence souvent au chevet du patient, chez lui, et se termine dans la salle d'hémodynamie. Il faut que chaque maillon de cette chaîne connaisse son rôle et l'exécute au meilleur de ses capacités, parfois dans des conditions et à des heures difficiles, pour maximiser la survie du patient. Stenoa permet de simplifier cette chaîne d'événements pour permettre aux soignants de se concentrer sur ce qu'ils font de mieux : sauver des vies.

En quoi ce projet est-il innovant ?

Avant Stenoa, il n'existait aucune solution de coordination des soins aigus au Québec permettant de relier les acteurs des milieux préhospitaliers et hospitaliers. L'ensemble des outils de technologie mobile et infonuagique qu'utilise Stenoa permet une coordination préhospitalière (entre les paramédics et les hôpitaux), inter-hospitalière (entre un hôpital périphérique et un centre avec hémodynamie) et intra-hospitalière (entre les intervenants œuvrant au sein d'un même hôpital). Son utilisation a déjà été démontrée de façon objective et a mesuré des diminutions importantes de délais de traitement, de l'ordre de 20 %.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles ?

Les retombées conférées par Stenoa pour les usagers et leurs proches sont doubles. D'abord, par une réduction des délais de traitement, se traduisant directement en réduction de mortalité et de morbidité liées à l'infarctus. Les patients peuvent non seulement vivre plus longtemps, mais aussi garder moins de séquelles de leur infarctus. Ensuite, par une diminution de l'utilisation inappropriée des ressources. En effet, en améliorant la communication ainsi que la qualité de l'information transmise entre les différents intervenants, les équipes peuvent prendre de meilleures décisions quant à la nécessité ou non d'activer l'équipe d'hémodynamie. En évitant des activations non nécessaires, nous évitons aux patients qui n'en ont pas besoin de devoir subir une procédure invasive qui comporte des risques et qui doit être effectuée dans un centre universitaire parfois éloigné de chez eux et de leurs proches. Après sa première année d'utilisation au CUSM, Stenoa a permis de réduire de moitié le nombre de fausses activations ayant causé un déplacement non-nécessaire de l'équipe de garde d'hémodynamie.

À ce jour, plus de 800 patients ont transité par la plateforme Stenoa et, parmi ceux-ci, 700 ont nécessité une intervention urgente nécessitant la coordination complète de toute la chaîne d'intervenants. La plateforme Stenoa est actuellement utilisée 24 heures par jour dans tous les hôpitaux du CUSM (Hôpital Royal-Victoria, Hôpital général de Montréal, Hôpital de Lachine) ainsi que dans l'Hôpital du Suroît, par plus de 150 utilisateurs. D'ici quelques semaines, les autres centres hospitaliers partenaires du CUSM (Centre hospitalier de St. Mary, Hôpital de LaSalle, Hôpital général du Lakeshore) seront aussi intégrés à la plateforme Stenoa. De plus, la fonction de télémétrisation des ECG, présentement active dans deux services ambulanciers (Urgences-Santé et CETAM) a permis de relier plus de 1400 paramédics et plus de 250 véhicules à la plateforme.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet ?

Le potentiel d'utilisation de Stenoa dans les laboratoires d'hémodynamie ailleurs au Québec est non seulement élevé, mais plusieurs centres sont en voie de commencer à l'utiliser (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Institut de Cardiologie de Montréal, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Hôtel-Dieu de Québec, Hôpital Pierre-Boucher, Hôpital général juif). Il s'agit de centres à haut volume qui ont été convaincus non seulement de l'utilité, mais aussi de la nécessité de faire évoluer les moyens de communication des soignants. Les options pour élargir les utilisations cliniques de Stenoa sont extrêmement variées. La plateforme a été créée afin de pouvoir s'adapter aux besoins communicationnels de différentes équipes, que ce soit par divers types d'alertes, mais aussi avec des appels vocaux ou même vidéos, permettant ainsi diverses formes de télé-triage. La plateforme a été sollicitée pour gérer tout un éventail de situations cliniques allant de la gestion des salles d'opération, aux cas de traumatismes ou AVC, et même de circulation extra-corporelle (ECMO) d'urgence et d'évacuation héliportée. ■

PRIX INNOVATION ET TRANSFORMATION NUMÉRIQUE, TECHNOLOGIQUE, PHARMACOLOGIQUE ET EN INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EX AEQUO

PRÉSENTÉ PAR :



DANS LEURS MOTS

PROJET HOLOLENS

Quels étaient les objectifs du projet ?

La pandémie de COVID-19 a certes mis en lumière la fragilité de notre système de santé, mais nous a aussi procuré les conditions idéales pour innover et intégrer rapidement de nouvelles technologies et de nouveaux systèmes visant à répondre aux besoins des usagers. Au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL), en partenariat avec le groupe Auger Conseil nous avons intégré le Microsoft HoloLens, un casque de réalité mixte autonome qui permet aux utilisateurs de parler avec des experts via Microsoft Teams et s'inscrit dans notre vision d'offrir « des soins partout ». Le casque Microsoft HoloLens est idéal pour les soins à distance. L'utilisateur se connecte au réseau du CIUSSS au moyen du Wi-Fi ou du réseau LTE.

MEMBRE DU JURY

- **M. STÉPHAN BILODEAU** - Directeur général adjoint, cybersécurité et TI, MSSS
- **M. PIERRE GAGNÉ** - Conseiller clinique senior, valorisation de la donnée, PowerSanté
- **Mme MARIE-PIERRE FAURE** - Directrice, Living LAB & Innovation, Institut TRANSMEDTECH de Montréal
- **M. ALEXANDRE LEBOUTILLIER** - Co-président Linearis, Administrateur de sociétés



M. Dindo Miras, Mme Annie Boto, Mme Jennifer Clarke, Mme Lucie Tremblay, Mme Céline Boniere.

Il peut utiliser sa voix ou un clavier virtuel durant l'appel pour communiquer avec un maximum de 10 autres personnes, qui peuvent voir, de façon sécuritaire, le contenu de son champ de vision. L'intégration de la technologie HoloLens dans le milieu de vie a le potentiel de prévenir les visites à l'urgence et d'améliorer l'accès aux médecins et aux services spécialisés, deux aspects qui contribueront à réduire les débordements aux urgences et les risques, pour les patients âgés, d'une longue attente avant de voir un médecin. La technologie HoloLens a été déployée pour favoriser une utilisation efficace des ressources humaines et aider les cliniciens au quotidien, dans un contexte de pénurie mondiale de personnel, qui touche notamment le programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

De quelle façon l'usager a-t-il été placé au cœur du projet ?

Les résidents ont joué un rôle important au début du projet en établissant des objectifs pour l'amélioration de l'accès à des soins de grande qualité directement dans le milieu de vie où ils sont confortables. Leurs commentaires ont d'ailleurs été considérés et évalués tout au long du processus. Dans le cas de la consultation en stomathérapie, tous les résidents et leur famille ont dit avoir confiance en la technologie. Pour ce qui est de l'utilisation actuelle du HoloLens, les résidents et leur famille se disent satisfaits des soins fournis à l'aide de la technologie. Un sondage qualitatif officiel a été distribué à l'automne 2023 afin de recueillir les commentaires des résidents et de leur famille.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins?

Plusieurs groupes de travail ont été créés en vue d'implanter la technologie. Les équipes ont déterminé les systèmes en place et ceux nécessaires pour l'avenir ainsi que les indicateurs de qualité à mesurer, et ont établi les procédures d'utilisation de la technologie en milieu clinique. Tous les membres de l'équipe interdisciplinaire ont collaboré à la planification et au déploiement des initiatives en vue d'offrir aux résidents les soins dont ils ont besoin à l'endroit qui convient le mieux. Les personnes qui observent à distance peuvent aider l'utilisateur principal en téléchargeant des supports visuels comme des résultats de laboratoire, des radiogrammes, des images ou des vidéos, et peuvent également pointer et dessiner dans son champ de vision. Le HoloLens est également combiné d'autres technologies comme un stéthoscope électronique. L'utilisateur a donc les mains libres pour se consacrer entièrement au patient ou au résident. Comme le casque fonctionne avec Microsoft Teams et l'environnement infonuagique approuvé par le MSSS (qui répondent tous deux aux normes provinciales), il peut être connecté rapidement à d'autres technologies, comme Eko DUO ou Nonagon, qui ont déjà été testées, ainsi que plusieurs de nos systèmes de TI. Il peut se connecter avec un grand nombre d'appareils de l'Internet, de plateformes de TI (comme les dossiers médicaux électroniques et les systèmes d'archivage et de transmission d'images), et de programmes de documentation et d'ordonnance. Étant donné que Microsoft Teams est utilisé à la grandeur du réseau, tous les membres de l'équipe de soins concernés peuvent participer, et d'autres experts peuvent se joindre à l'appel au besoin.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet?

Il s'agit d'un projet interdisciplinaire fondé sur la collaboration de divers intervenants qui visent tous le même objectif, soit fournir des soins aux résidents directement dans leur milieu de vie, dans une optique de « vos soins partout ».

En quoi ce projet est-il innovant?

À l'heure actuelle, nous sommes l'unique CIUSSS de la province à avoir déployé la technologie HoloLens dans un milieu de soins de longue durée. L'offre de soins aux résidents dans le confort de leur milieu de vie et l'atténuation de l'incidence pour le personnel constituent des avancées qui créent de la valeur dans nos installations de soins de longue durée.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles?

L'approche axée sur la valeur, qui consiste à mettre l'accent sur la qualité des soins aux résidents tout en réduisant les inefficacités, est la clé de voûte du projet et crée une grande valeur pour les résidents et leurs proches. Pour les professionnels de la santé, ce projet améliorera l'efficacité et réduira les risques associés aux consultations en personne. Les avantages pour les résidents, comme le fait de recevoir rapidement les meilleurs soins, et la diminution des risques liés aux transferts et aux délais, ainsi que tous les coûts évités par ces avantages, compensent largement le coût du casque HoloLens. De plus, la possibilité d'utiliser le HoloLens avec des technologies complémentaires en fait une solution facilement transférable.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet?

La technologie HoloLens s'est avérée très polyvalente dans plusieurs milieux industriels pour effectuer des processus complexes de façon autonome ou avec une aide à distance. Il s'agit d'un projet qui peut facilement être transposé à d'autres secteurs et milieux cliniques. Le HoloLens peut être utilisé dans différents contextes et milieux comme le montrent nos projets : stomathérapie, soin des plaies, supervision des infirmières et rondes des médecins. De façon similaire, notre CIUSSS y a eu recours pour guider des interventions cardiovasculaires complexes, et pour assurer la communication entre le personnel et les patients et leurs proches aidants. La technologie est très conviviale et a été utilisée sans problème par des travailleurs de tout l'éventail des professions de la santé. La formation de base dure seulement une heure. Notre partenaire, AGC, a également mis sur pied une formation de quatre heures pour les super-utilisateurs. Nous prévoyons d'utiliser le HoloLens pour élargir le service de consultation à distance et permettre au personnel des urgences de nous aider pour le triage et de mettre son expertise et ses connaissances au service de différents milieux. Cette technologie peut être intégrée à certains projets prioritaires comme le chantier DHD, tout comme elle peut servir aux transferts du CHSLD vers les soins de courte durée, à l'enseignement et à une utilisation efficace du personnel. Nous veillons à tenir le MSSS au courant du projet dans l'optique de déployer cette innovation à travers la province. ■

PRIX INNOVATIONS SOCIALES, IMPLANTATION DE POLITIQUES ET PARTENARIAT SANTÉ PUBLIQUE

PRÉSENTÉ PAR :



M. Etienne Boucher, Mme Julie Mazerolle, M. Luigi De Benedictis.

DANS LEURS MOTS

PROJET ÉCHINOPS

Quels étaient les objectifs du projet ?

Au départ, l'objectif de la démarche était de soutenir les policiers qui interviennent auprès de citoyens atteints de troubles de santé mentale souvent non diagnostiqués ou sans suivi médical. Ce partenariat entre le service de police et le réseau de la santé a pour but d'offrir des interventions proactives afin d'agir en prévention et en amont d'une crise. En réunissant les agents sociocommunautaires du service de police et des intervenants du CLSC Saint-Michel dans un même service, il est maintenant possible d'évaluer et d'assurer un suivi auprès de personnes qui ne sollicitent pas de services en santé mentale. Il permet aussi d'éviter le phénomène des portes tournantes dans les services réguliers. Les suivis rapprochés auprès de cette clientèle engendrent également une diminution des appels répétitifs au 911.

Les objectifs du projet consistent à répondre efficacement aux besoins de la personne, tout en respectant les règles de confidentialité et de consentement. Les intervenants s'assurent d'un accès rapide à des services adaptés. Ces services peuvent être offerts au sein du réseau de la santé et des services sociaux ou alors par des organismes communautaires situés à proximité de leur résidence. En agissant en amont des crises, on évite ainsi que ces personnes en perte de repères nécessitent un accompagnement, contre leur gré, aux urgences par le service de police.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins ?

Grâce au projet ÉCHINOPS, les policiers peuvent contacter des infirmières spécialisées en santé mentale pour les soutenir lorsqu'ils doivent intervenir auprès de personnes ayant des problèmes psychiatriques. La trajectoire de la demande a été élaborée afin de favoriser la hiérarchisation des services. En effet, les agents-patrouilleurs recueillent des informations préliminaires et les transmettent aux agents sociocommunautaires de leur poste de quartier respectif. Ces derniers sont responsables de faire les suivis des interventions psychosociales dans la communauté et de tisser des liens avec les organismes communautaires et les décideurs locaux. Un contact est donc établi avec une infirmière du GASMA local et une première analyse est faite. Cette infirmière prend également les appels des patrouilleurs sur le terrain en temps réel. Par la suite, elle peut interpeller sa collègue pour une évaluation à domicile en présence des policiers.

MEMBRE DU JURY

- **Dr HORACIO ARRUDA** - Sous-ministre adjoint MSSS
- **Mme MARIE-FRANCE RAYNAULT** - Chef, médecine préventive et santé publique, CHUM, et professeure émérite, école santé publique, Université de Montréal
- **Mme MARIE-CLAUDE SIROIS** - Directrice, Évaluation services sociaux et santé mentale, INESSS

Au besoin, un psychiatre peut également s'y joindre. La personne est ensuite référée au bon professionnel et au bon service (CLSC, organisme communautaire ou service spécialisé de deuxième ligne). Le projet permet une amélioration des arrimages entre le CLSC et le SPVM pour la clientèle vulnérable que nous devons desservir.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet?

Les procédures mises en place permettent d'accroître la qualité des interventions et leur pertinence, et facilite l'échange de connaissances entre les différents intervenants multidisciplinaires. La grande force du projet ÉCHINOPS relève de l'intégration d'une infirmière et d'un psychiatre qui peuvent se déplacer à domicile ou dans la communauté pour évaluer les conditions de santé mentale de ces personnes. Ils peuvent donc conseiller la personne en détresse et ses proches au sujet des meilleures décisions possibles pour son bien-être, dans le respect et le soutien de ses droits. Les équipes du poste de police de quartier et les membres du réseau de la santé publique et du réseau communautaire sont tous en contact afin de déterminer ensemble comment offrir l'accès à la bonne ressource et au bon moment. Les situations de crises sont ainsi réduites et mieux résolues. Les résultats favorables sont palpables pour l'ensemble des intervenants du projet.

En quoi ce projet est-il innovant?

Ce projet est né du constat que les interventions policières auprès de personnes avec des problèmes de santé mentale étaient nombreuses et récurrentes. En effet, plus de 80 % des appels logés au 911 pour lesquels on demande l'intervention des policiers relèvent de contextes psychosociaux. À Montréal, des équipes existent déjà, telles que les Équipes de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP), l'urgence psychosociale-justice (UPSJ) et l'équipe mobile Résolution. Toutefois, celles-ci ne ciblent que les situations d'urgence. Les policiers se retrouvent ainsi à intervenir de manière récurrente auprès de personnes présentant des signes d'une problématique de santé mentale évidents. Si celles-ci ne présentent pas de risque imminent pour elles-mêmes ou pour autrui, le champ d'action des forces de l'ordre demeure limité. Aucune prise en charge ne peut être faite et la problématique demeure irrésolue.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles?

En 2022, il y a eu un total de 128 demandes liées au projet. De celles-ci, 20 ont été évaluées par une infirmière et 39 par un psychiatre. Pour ce qui est de janvier à juillet 2023, 68 demandes ont été reçues, parmi lesquelles 21 ont nécessité une évaluation d'une infirmière et 12 d'un psychiatre. Cette année, nous constatons que les évaluations faites par les infirmières ont augmenté au profit des évaluations psychiatriques. C'est ce qui est visé puisque nous voulons être centrés sur la réponse aux besoins de la personne dans une perspective de hiérarchisation et de proximité des services. Les premières observations qui seront validées par un projet de recherche permettent d'identifier moins d'accompagnements contre le gré à l'urgence, de meilleurs contacts lors des interactions entre les forces de l'ordre, moins d'appels récurrents aux policiers et une prise en charge facilitée par une voie d'accès rapide aux services de santé (communautaire, première et deuxième ligne). Ces patients, généralement méfiants du réseau de la santé, répondent très bien à cette approche multidisciplinaire et ce qui génère une fidélisation organique.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet?

Le projet a déjà été présenté dans plusieurs colloques, à l'échelle nationale et internationale. Les résultats de recherche préliminaires ont été présentés lors du congrès de l'International Association of Law and Mental Health en 2022, à Lyon (France) et ensuite au ministère de la Justice du gouvernement israélien. D'autres présentations ont été faites dans différents postes de quartier de Montréal et même auprès de corps policiers de l'extérieur de la ville, notamment à Sherbrooke et à Longueuil. De plus, nous présenterons les résultats de notre projet lors de conférences-midi, accessibles aux intervenants dans les CLSC et dans différents postes de quartier afin de développer, chez ces derniers, un intérêt pour cette méthode d'intervention. Partout où il y a des agents sociocommunautaires et des CLSC, le projet ÉCHINOPS peut être déployé et prendre racine ! ■

PRIX DE LA RELÈVE

PRÉSENTÉ PAR :

McKESSON
Canada



Mme Julia Dubois.

DANS LEURS MOTS

RéAgir® : UN OUTIL DE COMMUNICATION POUR RÉADAPTER LE POUVOIR D'AGIR DE LA PERSONNE APHASIQUE

Quels étaient les objectifs du projet ?

Environ un tiers des personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) souffrent d'aphasie (Brady et al., 2016). L'aphasie est un trouble acquis de la communication qui peut entraîner des difficultés pour la personne à parler, comprendre, écrire ou lire (Bleau Lafond et al., 1997). Chaque année, près de 6000 personnes aphasiques sont diagnostiquées post AVC au Québec (Aphasie Québec — le réseau, 2022). En réponse à cette problématique, le projet visait à créer un outil de communication destiné aux personnes aphasiques post AVC pour favoriser leur processus d'empowerment durant leur réadaptation à l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI).

L'outil développé vise à s'adresser aux personnes aphasiques post AVC en processus de réadaptation intensif, mais pourrait aussi être adapté pour des personnes vivant avec l'aphasie liée à un trouble neurocognitif (TCC, démence...) ou utilisé à d'autres moments du continuum de soins (soins aigus, soins à domicile, etc.).

De quelle façon l'usager a-t-il été placé au cœur du projet ?

Il était important de mettre au cœur de l'initiative l'expérience de la personne qui utilise les services. Ainsi, lors de la journée AVC organisée par le CISSS des Laurentides (St-Adèle, juin 2022), l'expérience d'un patient partenaire aphasique post AVC a été sollicitée pour mieux comprendre la problématique à l'aide d'une discussion informelle. Son discours et son partage d'expérience concernant sa réadaptation post AVC et notamment sa perception du plan d'intervention individualisé ou interdisciplinaire (PII) initial au centre hospitalier sont venus grandement appuyer la pertinence du projet et confirmer la problématique soulevée cliniquement.

Quelles approches ont été mises en place pour répondre aux besoins ?

Le processus d'utilisation s'appuie sur l'approche patient partenaire incluant la collaboration interprofessionnelle. L'outil RéAGIR® est présenté dans un format transportable, adaptable aux besoins spécifiques de la personne aphasique qui a eu un AVC et ajustable selon le jugement clinique du professionnel.

MEMBRE DU JURY

- **M. SIMON DE DENUS** - Doyen, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
- **M. DENIS CHÊNEVERT** - Directeur du Pôle Santé, Professeur titulaire GRH, HEC Montréal
- **Mme ANNICK LESSARD** - Doyenne, Faculté lettres et Sciences humaines, Université de Sherbrooke
- **M. JULIEN POITRAS** - Doyen, Faculté de médecine Université Laval

Il est composé d'un jeu de 112 cartes (photographie couleur) aimantées représentant les habitudes de vie (activités courantes et rôles sociaux), les options au congé de l'URFI (lieux de vie, services possibles, etc.), des cartes personnalisables et un système de tri. L'outil comprend également une échelle de douleur et une échelle d'énergie imagées, un crayon effaçable, une boîte de rangement et différentes étiquettes aimantées à placer sur une surface de type tableau blanc magnétique pour reproduire un PII imagé.

Quelle était l'importance de l'interdisciplinarité pour le succès du projet ?

L'évaluation de l'utilisabilité et l'acceptabilité de l'outil RéAGIR® a permis une amélioration continue durant l'élaboration de l'outil selon les indicateurs de Renaud (2020) et Sekhon (2014). La consultation des groupes utilisateurs (personnes aphasiques et intervenants de l'équipe URFI) semble avoir facilité l'acceptabilité de l'outil par les différents groupes de participants et même son appropriation. Ces résultats corroborent ceux décrits par Renaud (2020) concernant l'impact de l'évaluation continue par l'usage. En plus de permettre la construction d'un outil avec des utilisateurs qui possèdent une expertise précieuse, leur participation à différentes étapes de son élaboration favoriserait son appropriation et donc faciliterait son implantation à venir.

En quoi ce projet est-il innovant ?

Cet outil construit avec une démarche interdisciplinaire et structurée a permis de mettre en commun les idées de chacun de façon novatrice pour répondre aux besoins du mieux possible, ce qui a permis d'apporter une amélioration notamment en permettant une personnalisation avec les photos de la personne et une adaptation possible par le professionnel selon son jugement clinique.

Quelles sont les retombées du projet pour les usagers, proches aidants et autres populations cibles ?

Par son processus d'utilisation, l'outil RéAGIR® tente d'aider la personne aphasique, ses proches et les intervenants des soins et de la réadaptation à communiquer ensemble via un langage commun accessible par tous. Ainsi, les décisions en lien avec la réadaptation de la personne aphasique pourraient être prises de manière partagée selon l'expertise de la personne, de ses proches et des intervenants.

Les résultats de l'acceptabilité montrent que le processus d'utilisation de l'outil tient compte de la co-construction des objectifs dans le respect du rythme de la personne aphasique. La personne aphasique a besoin de temps pour comprendre, assimiler l'information et ajuster également sa perception face au deuil de ses différentes pertes physiques liées à l'AVC. L'outil RéAGIR® offrira ce temps.

Quel est le potentiel de transférabilité du projet ?

Par son format portatif et potentiellement numérique ainsi que son processus simple d'utilisation, l'outil développé présente un grand potentiel pour être adopté dans tous les centres de réadaptation en déficience physique qui accueillent la clientèle aphasique en réadaptation interne et externe. L'organisme communautaire partenaire de ce projet a également signifié son intérêt à l'utiliser avec ses membres présentant une aphasie. Il est également possible que cet outil soit utilisable pour une clientèle plus élargie comme les personnes présentant des difficultés de communication, ou celles nécessitant des stratégies d'apprentissages différentes de la lecture. De manière globale, toute personne adulte qui bénéficie d'un plan d'intervention pourrait avoir des bénéfices à utiliser cet outil pour faciliter la communication et l'expression de ses attentes concernant l'élaboration de son plan et ainsi participer à la prise de décision. ■



NOUS SOMMES LUNDBECK

L'une des seules pharmaceutiques au monde à se spécialiser dans les maladies du cerveau, nous nous distinguons par notre spécialisation. Notre raison d'être est claire : nous travaillons sans relâche à rétablir la santé du cerveau, afin que chaque personne soit au mieux de sa forme.

www.lundbeck.com/ca/fr

Il faut de l'innovation

Pfizer Canada cherche à avoir des répercussions profondes sur la santé des Canadiens grâce à la découverte, à la mise au point et à la distribution de médicaments et de vaccins.

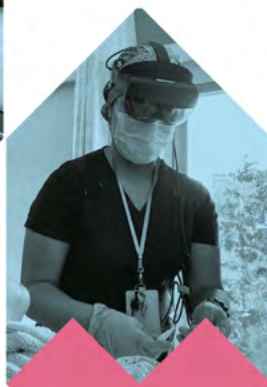
Pfizer travaille à ce que les avancées et les technologies scientifiques se traduisent par la mise au point de médicaments qui comptent le plus; c'est pourquoi la recherche et le développement sont au coeur de la réalisation de ses objectifs.



pfizer.ca



M.O. de Pfizer Inc., utilisée sous licence par Pfizer Canada.



Les bons soins,
au bon moment,
au bon endroit,
prodigués par la
bonne personne.



vos soins partout
care everywhere

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest
de l'île de Montréal
Québec

Améliorer les soins
de santé **pour tous**

MCKESSON
Canada



Prix Hippocrate : Félicitations aux lauréats !

The GSK logo is displayed in a bold, orange, sans-serif font in the top left corner of the advertisement.The background of the top section features a pair of hands in blue nitrile gloves, holding a cluster of orange, stick-like objects that resemble coronavirus particles. The sticks are bundled together and point upwards.

Avancer ensemble

Nous réunissons science, talent et technologie pour prendre ensemble une longueur d'avance sur la maladie.

 [gsk.ca](https://www.gsk.ca)

Découvrez Incyte



Recherche.
Découverte.
Incyte Biosciences Canada¹.

Visitez [incyte.com](https://www.incyte.com).

Établie au Canada depuis avril 2020¹.

Communiquez avec nous pour en savoir plus!

1-833-309-2759 medinfocanada@incyte.com

**Félicitations aux
gagnants des prix
Hippocrate.**

Référence : 1. Cision. Communiqué de presse d'Incyte Biosciences. Consulté le 9 février 2023.

Le logo d'Incyte est une marque déposée d'Incyte.
© 2023, Incyte Biosciences Canada Corporation. Décembre 2023.

The logo for the Member of Innovative Medicines Canada, featuring a stylized globe icon and the text 'MEMBRE DE MÉDICAMENTS INNOVATEURS CANADA'.

The logo for BIOTECANADA, featuring a stylized 'B' made of horizontal lines and the text 'BIOTECANADA'.

The Incyte logo, which consists of the word 'Incyte' in a blue, sans-serif font, enclosed within a circular border.

MERCI À NOS PARTENAIRES

PLATINE



*

Santé
et Services sociaux
Québec

**



OR



*



*



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal

Québec



*



Urgences-santé
Québec



ARGENT



*



*

BRONZE



*



*



MERCI À :

MSSS :** Sous ministre à la santé et aux services sociaux,
Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles,
Direction générale des technologies de l'information, DGRHR.

CIUSSS : Est de l'Île de Montréal, Nord de l'Île de Montréal, Capitale Nationale, Centre Sud de Montréal, Saguenay

CISSS : Laval, Lanaudière, Montérégie Est

MEDTEQ+

MERCI À NOS PARTENAIRES DE COMMUNICATIONS

ANNIE L'ITALIEN,
consultante en
communications

noir & blanc
studio créatif



* Présentateurs de prix

LE PRIX
HIPPOCRATE
UN PORTAIL DE L'INNOVATION EN SANTÉ



**MERCI À TOUS,
CONTINUONS D'INNOVER ENSEMBLE POUR LA SANTÉ!**

AU PLAISIR DE VOUS REVOIR EN 2024