



CLINIQUE RECHERCHE INNOVATION

SON HISTORIQUE
SES ACTIVITÉS ET SES SERVICES
CE QUE NOUS AVONS APPRIS
SES PERSPECTIVES POUR L'AVENIR

Marc Dionne, Stéphanie Grenier & Jo-Ann Costa
Pour l'équipe de la Clinique Recherche Innovation

25 août 2025

TABLE DES MATIERES

HISTORIQUE	3
SES ACTIVITÉS ET SES SERVICES	4
VOLET 1	4
Expérimenter une approche d'Équipe de Soins Personnalisés (ÉSP) pour des personnes sans médecin de famille.	4
Organisation de l'équipe.....	5
Résultats	5
VOLET 2	6
Expérimenter une offre de soutien aux écoles primaires pour leurs élèves en difficulté de comportement ou d'apprentissage	6
Organisation de l'équipe.....	7
Résultats	7
VOLET 3	8
Expérimenter un modèle d'équipe de soins en télésanté : convivial pour les patients, soutenant pour les professionnels de la santé.....	8
VOLET 4	9
Rendre disponible notre plateforme à nos collègues chercheurs et formateurs.....	9
CE QUE NOUS AVONS APPRIS.....	10
SES PERSPECTIVES POUR L'AVENIR	12

HISTORIQUE

En 2023, avec l'autorisation de notre Centre de recherche, nous avons mobilisé les ressources humaines, matérielles et financières de notre équipe de recherche du CHU de Québec afin d'innover et de contribuer activement à la recherche de solutions visant à améliorer la performance de notre système de santé, notamment pour les patients sans médecin de famille.

Sur la base de notre expérience de près de 35 ans en recherche clinique dans le domaine de la vaccination, nous avons structuré notre équipe afin d'expérimenter et d'évaluer des innovations dans la prestation de services de santé primaires. Notre Clinique Recherche Innovation (CRI) a été reconnue comme cabinet médical virtuel (no 57093) en mars 2024 et donc autorisé à offrir des services médicaux couverts par la RAMQ, y compris les téléconsultations.

Dans cette optique, nous avons intégré à notre équipe de nouveaux collaborateurs et collaboratrices afin de soutenir l'offre de services et de développer l'expertise requise à leur évaluation. Nous avons également fait l'acquisition d'une licence pour l'utilisation d'un Dossier Médical Électronique (DMÉ) incluant les solutions Medesync® et Pomelo® de TELUS®, ainsi que les applications Braver® et LeoMed.

A l'été 2024, après plus d'une année de consultations et d'appropriation des divers outils et technologies, nous avons obtenu l'approbation de notre projet de recherche (CRI-01) auprès du comité d'éthique du CIUSSS de la Capitale Nationale visant l'expérimentation d'une approche d'Équipe de Soins Personnalisés (ÉSP). Ce projet s'adresse aux patients en perte d'autonomie, sans médecin de famille et qui présentent des problématiques de santé nécessitant un suivi régulier. Cette approche nous permet de démontrer la capacité de notre équipe à offrir des services de santé, tout en intégrant des volets de recherche et d'évaluation.

SES ACTIVITÉS ET SES SERVICES

Notre offre de services comprend actuellement quatre volets d'expérimentation. Chacun des volets est détaillé dans les pages suivantes.

VOLET 1

EXPÉRIMENTER UNE APPROCHE D'ÉQUIPE DE SOINS PERSONNALISÉS (ÉSP) POUR DES PERSONNES SANS MÉDECIN DE FAMILLE.

**L'utilisation du terme patient sera privilégiée dans cette section pour désigner les personnes auprès desquelles l'ÉSP intervient. Ces personnes sont également des participants au projet de recherche CRI-01*

En collaboration avec des partenaires de la communauté, nous **expérimentons une approche d'Équipes de Soins Personnalisés (ÉSP) auprès de personnes sans médecin de famille** présentant des besoins de continuité de soins et une perte d'autonomie. Ces personnes rencontrent régulièrement des difficultés d'accès aux services via le guichet d'accès à la première ligne (GAP) ou les urgences hospitalières.

Ce volet vise à leur offrir un accompagnement structuré et personnalisé. Voici les principales étapes et composantes de notre approche.

Nous expérimentons notre approche d'ÉSP à travers une prise en charge multidisciplinaire et un suivi de 12 mois auprès d'une cohorte constante d'environ 50 patients ainsi que leurs proches aidants.

Ces patients sont recrutés sur référence de partenaires ayant identifié, parmi leur clientèle, des personnes répondant à nos critères d'admissibilité. Ces partenaires incluent une résidence pour personnes âgées (RPA), le Service amical Basse Ville, le 211, la COOP de services d'aide à domicile de Québec, les équipes du CIUSSSCN (SAPA), le GAP, la Clinique du Jeffery Hale et le service de Gériatrie.

Depuis septembre 2024, nous offrons à ces patients, en télésanté, à domicile ou dans nos locaux, les services suivants :

Constitution d'un portait clinique incluant :

- Un bilan global de l'état de santé et des besoins de services de santé
- Une évaluation de l'environnement physique et social
- Un bilan cognitif, si requis

Élaboration d'un plan de suivi personnalisé comprenant, mais ne se limitant pas à :

- La mise à jour des prescriptions médicamenteuses
- La planification des analyses de laboratoire et/ou des examens d'imagerie médicale

Réponses rapides, adaptées aux besoins et aux capacités de notre équipe :

- Accès à des consultations avec un médecin de famille, une infirmière ou une nutritionniste
- Orientation et accompagnement vers des services externes non offerts par notre équipe
- Suivi régulier et accès facile à notre équipe, incluant un contact bimensuel assuré par la personne assignée à chaque patient
- Partage en temps réel des informations sur l'évolution de l'état de santé global des patients via BRAVER entre les membres concernés de l'équipe

Aux termes des 12 mois de participation à l'étude, les patients/participants toujours sans médecin de famille pourront continuer à bénéficier de nos services, en collaboration avec le partenaire qui les a référés.

ORGANISATION DE L'ÉQUIPE

La majorité de nos interactions avec les patients se déroulent en télésanté, privilégiant la visioconférence autant que possible. Les suivis courts se font généralement par téléphone.

Nous avons également la possibilité de rencontrer les patients dans nos bureaux, lorsqu'ils peuvent se déplacer, ou à domicile lorsque leur mobilité est limitée ou impossible.

Pour les patients nécessitant un examen physique en présentiel et pour lequel un omnipraticien de notre équipe n'est pas disponible à se déplacer, il est envisageable de faire appel au GAP pour obtenir cette évaluation.

Par ailleurs, nous avons accompagné quelques patients auprès du GAP afin de faciliter l'obtention rapide d'un rendez-vous.

RÉSULTATS

Depuis le début de cette expérimentation, près de 120 personnes nous ont été référées afin d'évaluer leur admissibilité, ainsi que leur disposition à consentir aux soins de santé que nous proposons et à répondre aux questionnaires prévus au protocole de recherche. La grande majorité de ces références provient d'organismes partenaires. Dans certains cas, la référence a été effectuée par un proche ou une connaissance d'une personne déjà acceptée dans l'étude. Pour ces derniers, nous avons, dans la mesure du possible, pu compter sur la collaboration d'un partenaire, tel que la RPA, l'équipe de soins à domicile, ou d'autres intervenants du réseau.

À la fin juin 2025, nous avons réussi à enrôler 54 patients au projet de recherche, dont trois ont terminé leur participation après avoir été assigné à un médecin de famille.

Nous estimons primordiale l'analyse de l'utilisation des ressources mobilisées par l'approche d'ÉSP que nous expérimentons auprès des patients de l'étude. Nous avons attendu d'avoir stabilisé notre équipe et atteint une certaine vitesse de croisière avant d'initier ce volet de l'étude qui permettra de déterminer la faisabilité de généraliser ce modèle d'intervention auprès de la clientèle ciblée.

Nous sommes encore en phase d'apprentissage pour maîtriser de façon optimale nos outils professionnels et technologiques et nous sentir totalement confortables dans leur usage. Toutefois, nous ne doutons pas de la pertinence ni des bienfaits des services offerts par notre ÉSP auprès de ces patients.

VOLET 2

EXPÉRIMENTER UNE OFFRE DE SOUTIEN AUX ÉCOLES PRIMAIRES POUR LEURS ÉLÈVES EN DIFFICULTÉ DE COMPORTEMENT OU D'APPRENTISSAGE

Nous collaborons avec des responsables **d'école primaire afin d'expérimenter** une équipe de soutien issue du Réseau de la Santé et des Services Sociaux. L'objectif est d'élaborer, en collaboration avec elles, des solutions aux problèmes complexes de développement et d'apprentissages rencontrés par certains élèves tout en sensibilisant les intervenants scolaires à la possibilité de problèmes de santé sous-jacents chez ces jeunes.

Initié auprès d'une première école primaire de plus de 700 élèves, notre offre de services a été élargie cette année à trois autres écoles primaires du Centre de services scolaires des Premières-Seigneuries (CSSPS).

Nous nous rendons disponibles une fois par semaine et accessibles selon leurs besoins afin de permettre aux équipes scolaires - directrice, psychologue, psychoéducatrice, enseignante au besoin - de nous joindre en rencontre virtuelle afin de discuter des cas d'élèves présentant des difficultés importantes de comportement et d'apprentissage, susceptibles d'être liés à une composante médicale. Nous avons obtenu du CIUSSSCN la participation à ces rencontres d'une gestionnaire du *programme famille, enfance et jeunesse*.

Nous demandons d'abord à la direction de l'école de nous faire parvenir un résumé succinct des difficultés rencontrées par l'élève et d'obtenir le consentement écrit des parents à ce que ces informations soient partagées avec notre équipe.

Ensuite, notre infirmière pivot constitue le dossier patient de l'élève, partage ces informations avec les autres membres de l'équipe et organise rapidement une rencontre avec l'école. Elle invite également le CIUSSSCN à déléguer un membre de son personnel qui sera en mesure de contribuer à la discussion et de fournir des informations sur les interventions déjà entreprises auprès de l'élève et, le cas échéant, de sa famille.

Au terme de la rencontre, le résumé de l'analyse des difficultés de l'élève, des besoins de l'école ainsi que les décisions prises sur les actions à mener est versé au dossier patient de l'élève.

Pour suivre l'évolution des actions menées et leurs impacts sur l'école, l'élève et sa famille, nous utilisons l'application BRAVER afin de partager ces informations entre notre équipe, le personnel de l'école et l'intervenante du CIUSSCN.

ORGANISATION DE L'ÉQUIPE

Nous avons alloué à ce centre d'activité de notre équipe les ressources suivantes : une infirmière pivot à raison de 2 jours par semaine, un conseiller médical pédiatre retraité disponible 4 à 5 heures par semaine. Une pédiatre 3 heures par semaine et du soutien administratif et technologique 2 heures par semaine.

Nous utilisons l'application Microsoft Teams pour les rencontres virtuelles, Braver pour les communications internes, un dossier patient personnalisé sur REDCap pour les données des élèves dont le cas a fait l'objet d'une discussion et le Dossier Médical Électronique (DMÉ) Medesync pour recueillir les informations médicales des enfants pris en charge par notre équipe. Ce DMÉ nous permet également d'effectuer des demandes de consultation auprès des spécialistes, de prescrire des examens de laboratoire, d'obtenir les résultats et, si nécessaire, de prescrire des traitements médicamenteux.

RÉSULTATS

La première école primaire recrutée a bénéficié de nos services pendant trois semestres, tandis que deux autres y ont eu accès au cours du premier semestre de 2025. Une autre école, à laquelle nous avons offert ce service, n'a pas eu de cas d'élève à nous soumettre.

Vingt situations d'élèves ont été examinées, dont huit ont fait l'objet d'une évaluation et d'un suivi médical, incluant des interactions avec leurs parents.

Nous avons pu établir des liens de collaboration et ouvrir des corridors de services avec la Clinique Pédiatrique Sainte-Foy et son antenne physique au GMF Maizerets/Synase, avec le département de pédiatrie du CHUL, le centre de pédopsychiatrie de l'Hôpital du Sacré-Cœur, la Pédiatrie Sociale ainsi que les réseaux associés au trouble de l'autisme. Par ailleurs, nous explorons des pistes de collaboration prometteuses avec un GMF et avec le département de pédiatrie de la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Nous avons tenu deux réunions de bilan en fin d'année scolaire avec le personnel des écoles concernées afin d'évaluer leur appréciation à l'égard de ce service. Plusieurs conclusions intéressantes en sont ressorties :

- Ils ont exprimé un sentiment de soulagement, se sentant compris et soutenus dans leurs efforts pour trouver des solutions aux problématiques des élèves présentant des troubles

du comportement et des difficultés d'apprentissage, sachant tous que ces difficultés entravent leur épanouissement et perturbent leur environnement scolaire et familial.

- Ils ont apprécié notre réactivité et notre diligence face à leurs demandes, la rapidité des suivis, le partage régulier des informations sur l'avancement des démarches, ainsi que les communications directes avec les membres de notre équipe et les représentants du CIUSSSCN.
- Selon eux, un bénéfice important de notre approche réside dans sa capacité à mobiliser la collaboration des parents et de les amener à se questionner sur l'ensemble des facteurs qui affectent le fonctionnement de leur enfant à l'école.
- Ils ont souligné la simplicité de la procédure d'accès à ce service, tout en reconnaissant l'utilité et la nécessité de disposer d'une documentation initiale des difficultés de l'enfant et des attentes de l'école avant d'aborder le cas en discussion.
- Ils estiment qu'il est possible d'agir plus tôt lorsque l'école observe chez un élève des comportements ou des difficultés que les stratégies d'intervention habituelles ne parviennent pas à résoudre, et ce, afin d'identifier rapidement tous les indices pertinents pour orienter l'enfant vers les ressources appropriées.

VOLET 3

EXPÉRIMENTER UN MODÈLE D'ÉQUIPE DE SOINS EN TÉLÉSANTÉ : CONVIVIAL POUR LES PATIENTS, SOUTENANT POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Nous favorisons un **milieu de travail convivial et soutenant permettant à nos collègues travailleurs de la santé**, qui le désirent et en ont la possibilité, d'offrir leurs services professionnels au sein d'une clinique virtuelle reconnue par la RAMQ. En contrepartie, notre clinique peut les aider, ainsi que leurs clients ou leurs proches, à accéder plus facilement à un médecin généraliste lorsqu'ils éprouvent des difficultés à en trouver un.

Nous invitons les professionnels de la santé à se joindre à notre équipe pour offrir des services cliniques, principalement en télésanté, à des patients sans médecin de famille ou avec grande difficulté à les rejoindre pour lesquels notre aide aurait été demandé par un(e) collègue ou un partenaire du réseau qui sollicite notre soutien.

En collaboration avec le partenaire de référence et le patient lui-même, un formulaire d'auto-évaluation de ses problèmes et besoins est complété. Notre équipe est disponible pour la réponse clinique en ouvrant un dossier médical sommaire suffisant pour répondre aux besoins du patient et en identifiant, au sein de l'équipe, le professionnel qui interviendra auprès de ce patient.

À ces médecins et autres professionnels de la santé qui accepteront de collaborer à ce service de soutien médical, nous leur offrons la possibilité d'utiliser notre plateforme clinique pour rendre des services à leurs propres clients.

Nous envisageons expérimenter une offre de soutien médical en télésanté destinée aux patients vivant loin des grands centres, là où les équipes locales éprouvent des difficultés à desservir et répondre adéquatement aux besoins.

Actuellement, notre capacité de répondre est limitée à quelques dizaines de patients. Toutefois, nous espérons que la nouvelle entente entre le MSSS et la FMOQ nous permettra d'associer à notre clinique plusieurs médecins généralistes ou même spécialistes. Cette collaboration permettrait de constituer un réseau structuré de médecins et autres professionnels de la santé, à qui nous pourrions adresser les demandes d'aide en provenance de collègues travailleurs de la santé.

VOLET 4

RENDRE DISPONIBLE NOTRE PLATEFORME À NOS COLLÈGUES CHERCHEURS ET FORMATEURS

Nous mettons notre DMÉ à la disposition de **nos collègues chercheurs, cliniciens et formateurs**, afin de soutenir leurs activités de recherche, d'enseignement et d'innovation.

Nous souhaitons donner accès à notre plateforme de recherche et de services cliniques aux chercheurs et formateurs qui peinent à trouver, dans les cliniques médicales privées et les établissements du réseau, la flexibilité et la polyvalence de notre clinique virtuelle.

Grâce au soutien administratif et technologique de notre équipe, ces collaborateurs pourront utiliser notre plateforme pour offrir des services dont ils assureront la responsabilité professionnelle. Ces services peuvent inclure :

- Des téléconsultations individuelles;
- Des télé-rencontres de groupes avec des patients ou d'autres professionnels;
- L'expérimentation de nouvelles technologies de suivi à distance des patients ou de partage d'information entre les soignants;
- Des activités de supervision à distance pour des interventions cliniques faites par stagiaires ou étudiants en télé-rencontre ou à domicile

À ce jour, nous n'avons pas encore trouvé de volontaire pour ce volet, mais des échanges intéressants avec la Faculté de pharmacie ainsi que les écoles de nutrition et de physiothérapie sont prometteuses. Ces discussions visent à permettre à leurs étudiants de faire des interventions supervisées en télésanté auprès de patients qui accepteraient de recevoir des soins gratuits ou à coûts très réduits de la part de ces équipes universitaires.

CE QUE NOUS AVONS APPRIS

Au terme de cette première année de fonctionnement, voici les principaux enseignements que nous retenons, tant pour le fonctionnement de notre Clinique que pour une éventuelle généralisation de notre approche au sein du RSSS.

RESPONSABILITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Une attention particulière doit être portée aux modalités d'organisation et de fonctionnement d'une équipe multidisciplinaire qui vise à offrir une facilité d'accès, une continuité et une globalité de services aux citoyens, dans une perspective de maintien et d'amélioration de leur santé et de leur bien-être.

Il n'est pas facile pour une telle équipe de concilier la réponse aux besoins exprimés par les clients avec le respect des obligations administratives et professionnelles auxquelles chacun de ses membres est individuellement assujéti.

Par exemple, nous rencontrons des difficultés importantes à intégrer, au sein de cette dynamique de travail d'équipe, des professionnels dont les tâches et responsabilités sont limitées à certains volets de leur pratique - qu'ils maîtrisent encore très bien - mais qui ne sont pas disposés ou en mesure de répondre à l'ensemble des exigences d'une pratique pleinement autonome dans leur domaine.

Même si la responsabilité de la prise en charge et du suivi de nos patients est assumée collectivement par l'équipe, nous reconnaissons l'importance de désigner, autant que possible, une personne de référence au sein de celle-ci, afin de maintenir avec le patient une relation personnalisée, essentielle à ce qu'il se sente à l'aise et en confiance dans le cadre du suivi de l'évolution de leurs problèmes et besoins de santé.

COMMUNICATION EFFICACE

Il est nécessaire d'offrir aux patients moins à l'aise avec la technologie, des moyens de communication simples et accessibles, comme le téléphone ou le courriel, afin qu'ils puissent facilement entrer en contact avec un membre de l'équipe.

Nous constatons que les patients que nous parvenons le mieux à desservir sont ceux qui nous ont été référés par des partenaires (RPA, organismes communautaires avec services directs aux personnes, équipes de maintien à domicile du CLSC, équipes-écoles), lesquels s'impliquent activement avec nous dans les suivis et sont en mesure de nous aider à entrer et à garder le contact avec eux. Nous constatons l'effet positif de nos services, non seulement sur les patients, mais aussi sur le personnel de ces partenaires.

MODÈLE HYBRIDE

Télérencontres et visites en présentiels

La prestation de services en télésanté offre un potentiel intéressant pour accroître la productivité des professionnels de la santé et constitue une alternative pertinente aux visites physiques pour des personnes éloignées ou limitées dans leur possibilité de déplacement. Nous avons démontré qu'il est possible de réaliser des rencontres virtuelles auprès des personnes sans moyen technologique en obtenant la collaboration des intervenants dans leur milieu de vie.

Cependant, la perte d'autonomie cognitive chez certains patients devient rapidement un obstacle important à la prise en charge et à la continuité des soins par télésanté, particulièrement lorsque les besoins ou les problèmes de santé présentent un certain degré de complexité. Pour ces patients, il est essentiel d'établir un contact en personne dès les premières étapes du processus de prise en charge et de demeurer attentif tout au long de notre accompagnement à leur capacité de nous reconnaître et de suivre nos recommandations. Un modèle hybride, combinant rencontre en présence et télérencontre apparaît donc comme la solution la plus adaptée, permettant de maintenir le lien avec le patient en tenant compte de son milieu de vie.

Les médecins omnipraticiens que nous avons sollicités pour collaborer à l'offre de services se sont montrés réticents à pratiquer en télésanté lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès de personnes qu'ils ne connaissent pas, ou qui présentent de nouveaux symptômes qu'ils estiment difficiles à évaluer adéquatement sans examen physique.

Pour certains de nos patients du projet CRI-01, nous avons eu recours à une référence vers un médecin de GMF par l'intermédiaire du GAP. Si l'obtention du rendez-vous s'avère relativement simple, il demeure toutefois difficile de savoir précisément les actions posées par le médecin du GAP. Aucun mécanisme formel de rétroaction n'est actuellement en place, ce qui nous oblige à nous fier au patient lui-même et aux données accessibles dans le Dossier santé Québec (DSQ), où l'on peut consulter les prescriptions de médicaments ou les examens de laboratoire ou d'imagerie demandés.

PRISE EN CHARGE À BAS SEUIL

Dans le cadre du projet d'expérimentation CRI-01, nous avons adopté une approche de prise en charge à bas seuil d'information préliminaire sur les besoins et les problèmes des personnes. À l'exception des cas d'incapacité à consentir à participer à une étude clinique, la grande majorité des participants ont été acceptés sur la base de la demande formulée par les partenaires, en se basant sur l'absence de médecin de famille et la nécessité d'un suivi médical. Nous considérons qu'une telle approche simplifie et accélère considérablement la réponse à des besoins déjà présents et qui nécessitent une évaluation, sans qu'il soit nécessaire de procéder à un bilan exhaustif des problèmes et des besoins.

LES OUTILS D'ÉVALUATION ET DE SUIVI

L'utilisation d'un DMÉ comme Medesync de TELUS présente des avantages pour la pratique médicale axée sur l'évaluation et le traitement de problèmes de santé physique, notamment grâce à ses interfaces avec les pharmacies, les laboratoires et les centres d'imagerie médicale. Cependant, cet outil ne permet pas aisément de dégager un portrait global des personnes auprès desquelles nous expérimentons nos approches.

Ces différentes considérations quant aux contraintes et aux limites d'un DMÉ nous amènent à croire qu'une équipe comme la nôtre – dont l'intervention dépasse largement le cadre strictement médical – devrait pouvoir disposer d'un dossier client permettant une gestion beaucoup plus simple et conviviale des données non médicales des patients et des différentes interventions non médicales réalisées auprès d'eux.

SES PERSPECTIVES POUR L'AVENIR

Nous souhaitons être en mesure de maintenir notre offre de services pour une deuxième année de fonctionnement avec les ressources dont nous disposons. Toutefois, un soutien financier sera nécessaire pour en assurer la continuité au-delà de l'été 2026.

Volet 1 : Équipes de soins personnalisés pour patients avec besoin de suivi

Au fur et à mesure que nos participants auront complété leur participation de 12 mois au projet CRI-01, nous en enrôlerons de nouveaux pour maintenir une cohorte de 50 participants actifs. Pour ceux qui seront toujours sans médecin de famille au terme de leur participation au projet, nous continuerons à leur offrir des services ponctuels, avec un suivi allégé en dehors du cadre du projet de recherche.

Si nous parvenons à obtenir un financement pour élargir ce type de prise en charge à d'autres patients référés par nos partenaires, nous pourrions potentiellement desservir entre 200 et 300 personnes en perte d'autonomie ou présentant des besoins plus complexes, en misant sur la contribution de médecins généralistes ou d'infirmières spécialisées en pratique avancée (ISPL) pouvant consacrer quelques heures par semaines à des consultations en virtuel ou à domicile.

Volet 2 : Soutien aux écoles primaires

Nous souhaitons maintenir notre disponibilité hebdomadaire pour des rencontres virtuelles avec les quatre équipes-écoles du Centre de services scolaires des Premières-Seigneuries, en offrant des rencontres virtuelles pour le suivi des élèves. Si nos ressources humaines et financières le permettent, nous envisageons éventuellement d'étendre cette offre à d'autres écoles du même Centre de services scolaires, sous réserve de pouvoir accommoder le nombre de rencontres et la charge de travail liée à l'organisation du suivi médical des élèves qui en auront besoin.

Nous envisageons promouvoir notre approche auprès du CIUSSSCN et de d'autres centres de services scolaires de la région 03. L'objectif est d'étendre ce modèle à un plus grand nombre d'écoles primaires, en collaboration avec des médecins omnipraticiens, pédiatres ou psychiatres intéressés à intégrer ce type de contribution à leur pratique professionnelle.

Volet 3 : Modèle d'équipes de soins en télésanté

Nous devrions être en mesure de répondre aux demandes ponctuelles provenant de collègues travailleurs de la santé de leur entourage grâce à la marge de manœuvre résiduelle de notre équipe.

Le lancement du site web de notre clinique, prévu pour septembre 2025, vise à accroître notre visibilité et à susciter l'intérêt de médecins retraités ou préretraités. Nous espérons que certains d'entre eux seront motivés à s'impliquer dans notre modèle d'équipe, en bénéficiant d'une rémunération via la RAMQ, ainsi que du soutien administratif et technologique offert par notre équipe. Une contribution minimale serait demandée pour l'utilisation de notre plateforme de télésanté et pour le soutien administratif.

Nous aspirons à intéresser suffisamment de médecins et d'ISPL afin d'élargir notre capacité de soutien à des collègues et des équipes situés au-delà du Québec métropolitain.

Volet 4 : Mise en disponibilité de la plateforme de notre clinique aux chercheurs et formateurs : diffusion de l'offre de services et perspectives de rayonnement.

L'offre de collaboration est actuellement formulée, mais sa diffusion est pour l'instant limitée principalement à quelques collègues proches ayant contribué à la conceptualisation de notre équipe.

Nous anticipons que la mise en ligne du site Web de notre clinique, jouera un rôle déterminant dans la promotion de cette offre. Ce lancement nous permettra de présenter et de promouvoir notre modèle de clinique et ses services, ce qui pourrait susciter l'intérêt d'un plus grand nombre de professionnels de la santé.