



CLINIQUE
RECHERCHE
INNOVATION

La télésanté pour briser les barrières d'accès aux soins

Clinique Recherche Innovation
du
CR-CHU de Québec

Midi-conférence du RUISSSUL

Présenté le 28 janvier 2026
par Marc Dionne

Plan de la présentation

- Qui nous sommes
- Notre mission, nos activités et nos services
- Bref historique de notre développement et de notre organisation
- **Les services que nous offrons à nos clients qui peinent à accéder aux services et qui ont besoin de continuité de soins**
- **L'utilisation de la télésanté dans nos interventions**
- Les enseignements tirés de notre expérience
- En conclusion: les défis à relever

Qui nous sommes

- Une équipe de recherche clinique au CR-CHU de Québec
 - **30 ans d'expérience en essais cliniques de vaccins**
 - Dans l'axe des maladies infectieuses et immunitaires
 - **Depuis trois ans**, développement d'un nouveau créneau d'activités axé sur l'organisation, la dispensation et l'évaluation des services de première ligne
 - Comme équipe dans l'axe de santé des populations du CHU
 - Comme chercheur associé à VITAM au CIUSSS Capitale Nationale
- Un cabinet médical « virtuel » hors établissement, reconnu par la RAMQ et le MSSS et toléré par le Collège des Médecins
 - **Depuis 2 ans**, sous le nom de **Clinique Recherche Innovation**,
 - Nous pouvons offrir des services de santé reconnus par le MSSS et remboursés aux médecins par la RAMQ.

Notre mission, nos activités, notre
courte histoire, nos services et notre
organisation

Notre mission

Notre contribution

- **Contribuer à la recherche de solutions innovantes** visant à améliorer la performance de notre système de santé notamment en matière d'accessibilité, de continuité de soins et d'efficience des services.

Nos activités

- Expérimenter de nouvelles façons d'offrir des services de santé et de l'accompagnement **aux personnes avec des barrières d'accès** et de continuité de services avec une approche globale de santé et de bien-être.
- Offrir un cadre de travail plus convivial et collaboratif capable de **mobiliser ou de remobiliser des professionnels de la santé** pour partager en équipe les responsabilités de suivi médical et d'accompagnement de malades dans leurs parcours de soins et services.
- Développer ou **mettre au point des outils et des méthodes de travail** pour rendre les équipes de soins de premières lignes plus agiles.
- **Soutenir** des collègues du réseau et **exercer une influence** auprès des décideurs en s'appuyant sur notre l'expérimentation et nos données

Bref historique de notre développement

- **En 2022**, après 50 ans d'activités médicales et aux termes de mon mandat avec l'INSPQ, j'ai envisagé me joindre à une équipe de soins à domicile, mais vu les obstacles, il m'est apparu plus facile de le faire avec le soutien de ma propre équipe.
- **En 2023**, après plusieurs étapes de consultations
 - nous sommes passés d'une première hypothèse d'un service public de télésanté.
 - à celle d'un modèle mixte d'équipe de recherche au CR CHU et de clinique médicale autorisée par le MSSS et la RAMQ pour offrir des services publics de santé.
- **En 2024**, début des activités de la Clinique Recherche Innovation

Nos services en 4 volets

1. Offrir sur référence de partenaires, **des services de santé à des personnes en perte d'autonomie** qui éprouvent des difficultés d'accès aux soins et qui ont besoin d'une continuité de soins.
2. **Soutenir des intervenants de quelques écoles primaires** qui interviennent auprès des enfants avec des difficultés de comportement et d'apprentissage et aider les parents à obtenir les services médicaux s'ils ont de la difficulté à les obtenir.
3. Offrir en **téléconsultation, à nos collègues, travailleurs de la santé, et à leurs proches** sans médecin de famille, une porte d'entrée aux services de première ligne de l'accompagnement et l'accès aux équipes de soins spécialisés.
4. Offrir à des cliniciens intéressés par notre modèle d'équipe, **la possibilité d'utiliser notre plateforme de téléconsultation**, incluant ses outils cliniques dont le DMÉ, afin d'offrir leurs services professionnels, en virtuel ou à domicile.

Notre organisation

Ressources disponibles

- **Ressources humaines:** trois médecins, une dizaine d'infirmières, une nutritionniste et du soutien administratif et technique.
- **Ressources matérielles:** locaux de recherche situés au 2400 D'Estimauville, utilisés par le personnel et pour les rencontres avec les participants aux projets de recherche.
- **Ressources technologiques:** les équipements et le soutien informatique fournis par le CR-CHU et le CIUSSSCN, les licences pour DMÉ-Pomelo/Télus, Braver, LeoMed et Mutuo.
- **Ressources financières:** fonds consolidés de recherche pouvant être utilisés avec l'autorisation de la Direction de la Recherche afin de réaliser des projets de recherche et de se doter de la capacité de les réaliser.

L'Équipe de Soins Personnalisés
pour assurer la continuité des soins

La Télésanté pour briser les barrières
d'accès

De la recherche et des services

Pour faciliter l'accès et offrir une continuité de soins aux personnes qui peinent à les obtenir

1. Une étude clinique visant à évaluer les conditions de réussite d'une approche d'Équipe de Soins Personnalisés pour soutenir dans leur communauté des personnes de 18 ans et plus sans médecin de famille.
 - Protocole de recherche/évaluation approuvé par le comité de la recherche clinique du CIUSSSCN et par le CR CHU
 - Pour une cinquantaine de participants suivis sur une période de 12 mois
2. Une offre de services sur référence de partenaires
Des modalités d'interventions adaptées à la situation de ces personnes:
 - En télésanté, à domicile, en présentiel dans les locaux des partenaires ou dans nos locaux
 - Pour les 50 participants de l'étude clinique et une vingtaine d'autres hors projet de recherche

Les services offerts aux personnes présentant des barrières d'accès et de continuité des soins

1. **Référence** par un partenaire selon nos critères d'admissibilité.
2. **Validation** du respect des critères, premier contact avec le participant pour l'évaluation de ses besoins et de ses moyens de communication, consentement, acquisition de données; Pharmacie, DSQ, Cristal-Net
3. **Documentation de leurs problèmes**, de leurs besoins de services, de la qualité de leur environnement physique et social
Constitution de leur profil global de santé et bien-être, plan d'intervention et de suivi en collaboration avec partenaire de référence
4. **Prestation de services**: renouvellement des médicaments, contrôle d'analyses de laboratoire ou d'imagerie, référence en spécialité ou au GAP, complétion de formulaires, conseil nutrition et évaluation cognitive, accompagnement dans leurs parcours de soin
5. **Réponse aux demandes ponctuelles et assistance** pour obtenir ailleurs les services que nous ne sommes pas en mesure d'offrir

La télésanté aux différentes étapes de nos interventions

1. Références par les partenaires:

Réception des références par courriel et boîte vocale de notre Clinique (CRI).
Communication directe avec un membre de l'équipe. *Une boîte vocale de référence avec le 211.*

2. Pour amorcer la relation avec les patients:

Appel téléphonique, consentement électronique, visite à domicile. Soutien pour rendre possible les téléconsultations. Création du dossier médical-DMÉ Medesync et du dossier recherche-RedCap

3. Pour alimenter le dossier médical et développer la relation personnalisée

Télé-rencontres. Communications asynchrones-Pomelo/Télus. Appels téléphoniques-Braver ou Facetime. Visites à domicile ou dans nos locaux.

4. Pour la prestation des services et l'accompagnement:

Visio ou téléphone. DMÉ pour communication électronique avec les pharmacies, les équipes de soins à domicile, les laboratoires, et le secrétariat des équipes spécialisées.
Braver pour la coordination interne de l'équipe et la collaboration avec les partenaires.
LeoMed pour le suivi à distance. Autoscribe lié au DMÉ pour soutenir la rédaction des notes médicales.

5. Réponses aux besoins ponctuels:

Courriel, boîte vocale et ligne téléphonique de garde de notre Clinique

Portrait des personnes que nous accompagnons

2 vignettes

1. Personnes souffrant d'obésité morbide, confinée à son lit, vit avec conjoint qui fait tout pour elle
2. Personne avec un syndrome de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et fréquents épisodes de surinfection

Personne avec obésité morbide

- Confinée à son lit depuis plusieurs mois mais peut s'y assoir pour manger et communiquer avec nous en visio
- Dépendante du conjoint pour les repas et son hygiène personnelle
- Suivie par une ergothérapeute de SAPA qui la visite une ou deux fois par mois et l'aide à atteindre son objectif de réadaptation, soit être capable de se rendre à la toilette
- Quelques médicaments à prescrire et contrôles de laboratoires usuels
- Nous sommes allés quelques fois à domicile: pour lui faire signer son consentement à la recherche et aux soins, pour lui expliquer qui nous sommes et ce que nous pouvons faire pour elle
- Le soutien au conjoint est primordial pour pouvoir maintenir cette personne à domicile. Comme il n'a pas de médecin de famille lui non plus, nous l'avons inscrit lui aussi comme client de notre clinique
- Ne peut en aucun cas se déplacer pour une consultation physique en GMF ou spécialité

Personne avec MPOC et fréquents épisodes de surinfection

- Vit en HLM et soutenue par OSBL
- A besoin de renouvellement de médication et de contrôle de ses paramètres vitaux: TA, glycémie, test de labo et suivi dans quelques spécialités.
- En mesure de consulter les médecins du GAP mais souhaite une relation plus personnalisée et continue avec une équipe de soins
- Peut communiquer facilement avec nous en Visio avec l'aide de l'organisme communautaire qui nous l'a référé et lui donne accès à un poste informatique
- Nous avons pu la soutenir dans ses habitudes de vie, consultation en visio avec nutritionniste et conseil de notre infirmière pour son tabagisme
- Nous sommes allés la voir quelques fois dans les locaux de son OSBL ce qui a apporté beaucoup à la qualité de la relation et au lien de confiance
- On lui a trouvé un médecin de famille qu'elle pourra consulter en présence et elle nous quitte avec tristesse

Les enseignements de nos 18 mois d'opération, et nos défis

Utilisation de la télésanté

Avantages de la télésanté	Contraintes et limites à considérer
Améliore l' accessibilité aux soins , particulièrement pour les personnes à mobilité réduite ou éloignées des services	Nécessite des applications simples et conviviales pour la visioconférence
Réduit les déplacements et facilite les contacts rapides et fréquents	Exige un soutien technologique adéquat et un plan B (téléphone, visite) en cas de difficultés techniques
Permet une continuité des soins	Importance de clarifier dès les premiers contacts les services offerts et les limites du virtuel
Facilite la coordination interdisciplinaire et les échanges avec les partenaires	Le virtuel ne remplace pas le contact direct à domicile , essentiel pour comprendre le contexte de vie
Soutient une documentation progressive des besoins et des problèmes de santé	Le numérique peut manquer de convivialité pour accéder rapidement à l'information pertinente
Offre une flexibilité dans les modalités de suivi (visio, téléphone)	Les exigences de sécurité et de confidentialité (double identification, gestion des mots de passe) peuvent constituer des obstacles

Pour améliorer la performance de notre clinique et assurer sa pérennité

Les défis:

- **Disposer d'un portrait clinique synthétique et évolutif des patients**
 - Regrouper les problèmes de santé, les besoins en soins et services, et maintenir ce portrait à jour en tenant compte des interventions de notre équipe et de celles des partenaires.
- **Optimiser nos modalités d'organisation et de fonctionnement**
 - Assumer collectivement, en équipe, la responsabilité de l'accueil, de l'évaluation et du suivi longitudinal des patients.
- **Assurer un financement pérenne sur une base de prise en charge**
 - Explorer divers options pour soutenir de telles modalités d'organisation et de fonctionnement en fonction du volume de clients suivis et de services offerts .
- **Accroître notre capacité**
 - Recruter et mobiliser des cliniciens (médecins, IPSPL, nutritionniste) intéressés et disponibles afin d'augmenter l'offre de services, enrichir le modèle et en assurer la diffusion.

Ce qui m'anime:

Miser sur les Équipes de Soins et Services
pour rendre notre système performant et plus humain

Pour cela, il faut:

- **Les reconnaître:** *ex.: celles de première ligne des CLSC*
- **Les responsabiliser:** *ex.: pour assurer l'accès au système de santé*
- **Les organiser en fonction de leur mission et de leur clientèle:**
ex.: disposer de gestionnaire de proximité et du soutien médical en SAD
- **Les outiller:** *ex.: leur fournir des outils technologiques modernes adaptés à la nature des services à rendre à leurs clients*
- **Les soutenir:** *ex: leur permettre de recruter des ressources supplémentaires en situation de bris de capacité.*
- **Les arrimer** entre elles et avec leur milieu: *ex.: établir des liens directs entre elles en s'appuyant sur une confiance mutuelle*



CLINIQUE
RECHERCHE
INNOVATION