

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Foundation for
Advancing
Family Medicine

Fondation pour
l'avancement de la
médecine familiale

Stimuler l'innovation de la pratique en médecine de famille

Les retombées de la phase II du programme SCI-COVID





Reconnaissance du financement

Le Programme de subventions pour contrer les impacts de la pandémie de COVID-19 (SCI-COVID) a été lancé en 2020 par la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale grâce au généreux soutien financier de la Fondation AMC.

Remerciements

L'équipe de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale tient à remercier l'équipe de projet de la phase I du programme SCI-COVID, l'équipe de marketing et communications du CMFC, ainsi que Sarah Hicks Consulting pour leur soutien inestimable dans la production de ce rapport.

© 2024 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément aux renseignements ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document : *Stimuler l'innovation de la pratique en médecine de famille : Les retombées de la phase II du programme SCI-COVID*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2024.

Table des matières

Avant-propos	1
Le programme SCI-COVID : La réponse de la médecine de famille à la pandémie	2
Phase II du programme SCI-COVID : Renforcer l'intervention et la résilience au niveau communautaire	3
Retombées à travers le Canada	5
Au-delà de la COVID-19	17
Collaborateurs au programme et équipes des projets de la phase II du programme SCI-COVID	18



« En tant que médecins de famille, notre engagement à faire progresser l'équité en médecine de famille par l'innovation, la recherche, l'éducation et le service à la communauté est inébranlable. Le programme SCI-COVID a joué un rôle déterminant en ce sens à un moment charnière pour les soins de santé. »

D^r Michael Green, président du Conseil d'administration du CMFC

Avant-propos

L'apparition de la COVID-19 en 2020 a entraîné des répercussions importantes au Canada et partout dans le monde. Cette crise a mis en évidence et a exacerbé les failles et les disparités qui existaient déjà sur le plan de la santé.

En tant que prestataires de soins de première ligne dotés de vastes compétences, les médecins de famille ont promptement adapté leurs pratiques pour parer à la crise. En collaborant avec la santé publique et d'autres secteurs des soins de santé, les médecins de famille de partout au Canada ont soigné les patients dans des circonstances extraordinairement difficiles.

Aujourd'hui, alors que la COVID-19 est devenue une maladie endémique dans le monde entier, nous continuons à ressentir ses effets dans nos communautés. Les médecins de famille demeurent au cœur de la prestation des soins, relèvent de nouveaux défis et apportent un soutien essentiel aux personnes les plus touchées.

Le fait que 27 équipes de projet aient participé au **Programme de subventions pour contrer les impacts de la pandémie de COVID-19 (SCI-COVID)** depuis son lancement en 2020 témoigne de la force d'innovation de la médecine de famille. Le financement des projets a permis de répondre aux problèmes urgents en matière de soins primaires qui ont découlé de la COVID-19, et bon nombre de ces innovations ont permis d'améliorer la qualité des soins de façon permanente, au-delà de la pandémie. C'est grâce à la généreuse contribution de 5 millions de dollars de la

Fondation AMC que le programme SCI-COVID a été rendu possible et qu'il a permis à la médecine de famille de répondre à la pandémie et de faire des contributions durables dans le domaine des soins primaires.

Forts de l'intérêt et de l'impact de la première phase du programme SCI-COVID, nous sommes ravis de présenter *Stimuler l'innovation de la pratique en médecine de famille : Les retombées de la phase II du programme SCI-COVID*. Ce deuxième et dernier rapport sur le programme SCI-COVID décrit en détail l'impact des 12 projets financés au cours de cette phase et démontre la force de la médecine de famille en matière d'innovation, de collaboration et de capacité d'intervention.

Il est tout aussi remarquable de constater que chacun des projets du programme SCI-COVID a eu un impact important et que 90 % d'entre eux continuent de développer, maintenir et faire connaître leurs innovations après la fin de la période de financement. Cela permet de mettre en place des changements durables et guidés par les données probantes dans la façon dont nous prodiguons les soins.

Le Collège des médecins famille du Canada (CMFC) et la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale (FAMF) sont fermement résolus à soutenir les membres et la médecine de famille par le biais d'initiatives de recherche et d'éducation. Nous vous invitons à découvrir les projets novateurs décrits dans ce rapport, qui pourraient vous aider dans votre pratique.

Michael Allan, BSc, MD, CCMF, FCMF
Directeur général et chef de la direction
Collège des médecins de famille du Canada
Fondation pour l'avancement de la médecine familiale

Tom Berekoff, MA, CFRE
Président
Fondation pour l'avancement
de la médecine familiale

Le programme SCI-COVID : La réponse de la médecine de famille à la pandémie

La FAMF a mis en place un programme de financement en deux phases au printemps 2020 : le **Programme de subventions pour contrer les impacts de la pandémie de COVID-19 (SCI-COVID)**. Ce dernier a bénéficié d'une contribution de 5 millions de dollars de la Fondation AMC pour stimuler l'innovation en médecine de famille et la lutte contre la pandémie au Canada.

Dans la phase I du programme SCI-COVID, nous avons appuyé 15 initiatives de courte durée mais susceptible d'avoir un fort impact. Ces initiatives ont permis de maximiser l'efficacité des soins aux patients tout en veillant à la sécurité du personnel de la santé. Tous les détails sont présentés dans le rapport ***Faire progresser la médecine de famille durant la pandémie : Phase I du programme SCI-COVID***.

La phase II, lancée en 2022, ciblait des innovations de plus longue durée pour aider les médecins de famille, leurs équipes et les communautés à relever les défis à plus long terme qui découlent de la pandémie.



Phase I

- 15 projets financés sélectionnés parmi plus d'une centaine de propositions
- 87 % des projets se sont poursuivis après la phase I, et 73 % ont obtenu un financement supplémentaire
- Plus de 61 communautés dans 7 provinces
- 153 médecins de famille, membres d'équipe et partenaires

Phase II

- 12 projets sélectionnés parmi 89 propositions, dont 6 qui poursuivent des travaux entamés à la phase I
- 92 % des équipes de projet continuent la mise en œuvre de leurs travaux, et 83 % ont obtenu un financement supplémentaire
- Plus de 45 communautés dans 6 provinces et territoires
- 128 médecins de famille, membres d'équipe et partenaires



« La Fondation AMC a été ravie de collaborer avec la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale afin de soutenir les médecins de famille dans leurs efforts pour lutter contre la pandémie de COVID-19 en finançant des innovations pratiques à un moment où les ressources se faisaient rares. Les solutions proposées dans le cadre de ce programme ont été indispensables pour fournir des soins aux patients en pleine pandémie et auront un impact durable dans les années à venir. »

Alison Seymour, présidente, Fondation AMC



Phase II du programme SCI-COVID : Renforcer l'intervention et la résilience au niveau communautaire

Le financement de la Fondation AMC a permis à 12 médecins de famille et à leurs équipes multidisciplinaires de faire avancer ou d'évaluer des innovations en lien avec la pandémie qui ont contribué à renforcer l'intervention et la résilience au niveau communautaire. Ces projets ont été choisis parmi 89 propositions intéressantes, ce qui témoigne du fort intérêt et du potentiel d'investissement en matière d'innovation et de recherche dans le domaine de la médecine de famille.

Les projets financés ont été sélectionnés pour leur potentiel d'atténuer la pression sur le système exacerbée par la pandémie, à améliorer la résilience des communautés et du système, et à renforcer la capacité de la médecine de famille à répondre aux crises futures.

Grâce à leur travail, les chefs de projet ont pu relever les défis immédiats engendrés par la pandémie et contribuer à des améliorations durables dans le domaine des soins primaires, tout en réduisant les disparités accentuées par la pandémie.

Conjointement, ces projets permettent aux cabinets de médecine de famille d'essayer et d'adopter de nouvelles façons de fournir des soins à leurs patients. Ils auront ainsi un impact réel et durable sur les **populations vulnérables et privées d'équité**, sur l'**engagement communautaire**, sur la **littératie en santé** et sur **l'intégration du système de santé**.

Populations vulnérables et privées d'équité

Lutter contre les répercussions disproportionnées de la pandémie sur les communautés marginalisées grâce au soutien par les pairs et à des soins axés sur le patient

Engagement communautaire et partenariats

Favoriser la résilience et l'autonomie au sein des communautés grâce à des solutions collaboratives qui font appel aux prestataires de soins primaires, aux organisations communautaires et aux intervenants.

Intégration du système de santé

Lutter contre la COVID-19 et d'autres maladies en intégrant des modèles de soins et des plans d'intervention clinique, et en faisant appel à tous les secteurs du système de santé.

Littératie en santé et accès aux soins

Améliorer la littératie en santé et l'accès aux soins pour les groupes marginalisés en favorisant la connaissance et l'acceptation des vaccins, et renforcer le rôle que jouent les médecins de famille pour améliorer l'équité d'accès aux soins de santé.

Domaines d'impact communs

Bien que chaque projet soit unique, plusieurs des 12 initiatives présentent des similitudes sur le plan de leurs retombées :

- Plusieurs ont fait leur marque en cultivant la confiance entre patients et prestataires de soins et en fournissant des soins axés sur le patient.
- D'autres ont fait progresser le système de santé et ont permis d'étayer les ressources, tout en améliorant l'accès aux soins ainsi que la santé des patients.
- Beaucoup ont renforcé la résilience de la communauté ou se sont concentrés sur le soutien par les pairs et la collaboration entre les médecins de famille et des partenaires du secteur de la santé et de la communauté.
- Tous les projets ont eu un impact dans au moins trois de ces aspects.

Une retombée importante de tous les projets de la phase II et du programme SCI-COVID dans son ensemble est que, dotées d'un financement initial relativement modeste, toutes les équipes ont démontré que leurs innovations pouvaient être élargies, durables et applicables à divers contextes de la médecine de famille.

Les équipes de projet parlent déjà de progrès et de succès considérables. Au vu de ces résultats, nous prévoyons que les innovations se développeront et seront adoptées dans d'autres contextes, ce qui ne fera qu'amplifier leur impact sur la santé de la communauté.



«Les données et les apprentissages tirés des projets de la phase II du programme SCI-COVID nous aident à intervenir plus efficacement face à la pandémie actuelle et nous fournissent les connaissances nécessaires pour relever les futurs défis dans le domaine de la santé, afin de garantir un avenir plus sain pour toute la population.»

D' Rick Glazier, chercheur principal de l'ICES, chercheur du MAP Centre for Urban Health Solutions de l'hôpital St. Michael's et professeur de médecine familiale et communautaire à l'Université de Toronto



**Renforcer la
capacité**



**De meilleurs
résultats**



**Susciter la
confiance**



**Accès aux
soins**



**Soutien par
les pairs**



**Approche
collaborative**



**Renforcer la
résilience**



**Des soins axés
sur la personne**



Retombées à travers le Canada

- 1. Nouveaux plans d'intervention pour les soins : Améliorer la santé des patients**
Ontario
D^{re} Dee Mangin
- 2. Comblent l'écart : Répondre aux besoins des personnes souffrant de problèmes de santé complexes**
Montréal (Québec)
D^{re} Catherine Hudon
- 3. Plaidoyer et engagement communautaire en soins primaires : Une approche en partenariat pour de meilleurs soins**
Colombie-Britannique, Alberta, Ontario
D^r Gary Bloch
- 4. Expansion de la Clinique Mauve : Clinique de santé et programme d'intervention sociale pour les migrants de diverses orientations sexuelles et identités de genre**
Montréal (Québec)
D^{re} Vania Jimenez
- 5. Mise en place d'intervenants-pivots en matière de vaccination : Instaurer un climat de confiance auprès des nouveaux arrivants**
Calgary (Alberta)
D^{re} Fariba Aghajafari
- 6. S'associer pour faire bouger les choses : Des partenariats dirigés par des Autochtones pour de meilleurs soins**
North Simcoe Muskoka (Ontario)
D^{re} Danusia Gzik
- 7. La communauté d'abord : Une approche autochtone de la santé et du bien-être**
Nunavut
D^{re} Surmeet Sodhi
- 8. Leçons tirées de la COVID-19 : Améliorer la résilience des communautés rurales face aux changements climatiques**
Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario
D^r Stefan Grzybowski
- 9. Améliorer les soins de fin de vie : Soutenir les cliniciens dans les établissements de soins de longue durée**
Ontario
D^r Peter Tanuseputro
- 10. Après les éclosions : Prendre en charge la COVID longue chez les résidents d'établissements de soins de longue durée**
Autorité sanitaire Fraser (Colombie-Britannique)
D^r Akber Mithani
- 11. Une communauté de pratique : Soutenir les cliniciens et améliorer les soins dans les établissements de soins de longue durée**
Québec
D^{re} Élise Boulanger

L'énoncé du projet « Développer la résilience des populations autochtones dans le contexte de la COVID-19 » n'a pas été confirmé à temps pour la publication et ne figure pas dans le rapport.

Nouveaux plans d'intervention pour les soins

Améliorer la santé des patients

Ontario

« Cette stratégie s'est avérée inestimable pour favoriser la prestation de soins communautaires et faciliter la transition des soins ambulatoires aux soins hospitaliers. »

Médecin de famille, Nord de l'Ontario



Présentation générale

Grâce au financement du programme SCI-COVID, la D^{re} Dee Mangin a créé un plan d'intervention élargi en soins primaires qui permet aux médecins de famille de soutenir à domicile les patients atteints de COVID-19 et d'autres maladies aiguës comme une exacerbation de la MPOC.

Ce plan d'intervention comprend des outils qui aident les médecins de famille à orienter les patients gravement malades ou atteints de symptômes persistants de COVID-19 vers du soutien pour leur rétablissement. Il les aide également à identifier les groupes de patients qui pourraient bénéficier d'une orientation rapide vers des soins avancés.

L'expansion provinciale de cette initiative, ainsi que son adoption dans l'ensemble du Canada et à l'international, souligne le rôle essentiel des prestataires de soins primaires pour dispenser des soins fondés sur des données probantes dans un climat de confiance lors d'une grave crise comme celle de la COVID-19 et dans d'autres situations qui mettent le système de santé à rude épreuve. Aujourd'hui, ce plan d'intervention en santé dirigé par les soins primaires est aussi utilisé dans la prise en charge d'autres maladies.

Le programme SCI-COVID en action

Padraig souffre de MPOC qui s'est aggravée à la suite d'une infection à la COVID-19. Il a du mal à respirer, mais il trouve stressant d'être à l'hôpital et veut rester chez lui.

Padraig utilise un oxymètre de pouls prêté par le cabinet pour surveiller son taux d'oxygène et ses autres signes vitaux. À l'aide d'un formulaire de prise en charge communautaire de la MPOC pour évaluer ses symptômes, l'équipe soignante de Padraig lui indique qu'il peut être traité et observé en toute sécurité à la maison. Il reçoit des médicaments et dispose d'autres stratégies pour l'aider pendant qu'il est malade, et un rendez-vous de suivi avec son prestataire de soins primaires est pris.

Padraig se sent moins stressé maintenant qu'il a des instructions et un filet de sécurité pour détecter si sa maladie s'aggrave. Il a l'impression de mieux comprendre sa maladie et de pouvoir respecter le plan que son équipe soignante lui a fourni.



Soutien par les pairs

Créé par des médecins pour les médecins, le plan d'intervention donne aux médecins de famille un rôle pratique et fondé sur des données probantes pendant une crise.



De meilleurs résultats

Le fait de faire appel aux prestataires de soins primaires dès le début de la prise en charge des patients a permis de réduire de moitié le taux de mortalité.



Accès aux soins

Le plan d'intervention a permis d'améliorer l'accès aux soins dans les régions où les disparités sont les plus importantes.



Dee Mangin, MD, MBChB, DPH, FRNZCGP
Médecin de famille et professeure,
Département de médecine de famille, Université McMaster

En savoir plus sur le projet de phase I du programme SCI-COVID de la D^{re} Mangin

Comblent l'écart

Répondre aux besoins des personnes souffrant de problèmes de santé complexes

Montréal (Québec)

« L'importance de la collaboration ne devrait pas être sous-estimée. Notre projet a permis de renforcer la capacité au sein de l'équipe et d'améliorer les partenariats. »

D^{re} Catherine Hudon, chef de projet



Présentation générale

Pendant la pandémie, les patients atteints de maladies complexes ont eu du mal à avoir accès à des soins et à du soutien social.

Grâce au financement du programme SCI-COVID, l'équipe de la D^{re} Catherine Hudon a élargi le rôle du personnel infirmier et des travailleuses et travailleurs sociaux au sein des groupes de médecine de famille. En tant que gestionnaires de cas, ils ont joué un rôle essentiel en instaurant la confiance et en aidant les patients à avoir accès aux ressources en santé et aux ressources communautaires.

Comme beaucoup de ces patients ont des besoins sociaux qui ne sont pas comblés, en plus de problèmes de santé physique et mentale, ces soins complets et globaux offerts par des gestionnaires de cas ont permis aux patients d'être pris en charge plus rapidement.

La collaboration avec des partenaires en milieu hospitalier a permis d'assurer la continuité des soins offerts aux patients et de créer des occasions de mentorat pour les gestionnaires de cas, renforçant ainsi la capacité et la résilience du système.

Le programme SCI-COVID en action

Ahmad a 54 ans. Il souffre de plusieurs maladies chroniques, notamment d'anxiété, et vit dans un milieu précaire. Il a du mal à gérer ses nombreux rendez-vous, et à mesure que son niveau de stress augmente, il peine à quitter son appartement.

Ahmad rencontre une gestionnaire de cas qui prend le temps de comprendre ses besoins et sa réalité. Elle élabore un plan de service individualisé avec lui et d'autres prestataires. Dans ce plan, la travailleuse sociale fournit à Ahmad des stratégies pour gérer son anxiété et l'aide à s'inscrire à un groupe de soutien virtuel local auquel il peut participer lorsqu'il n'est pas en mesure d'assister en personne à son groupe habituel.

Grâce au soutien de la gestionnaire de cas et à la relation de confiance qu'il entretient avec elle, Ahmad peut contribuer à son propre plan de soins et mieux prendre sa vie en main.



Des soins axés sur la personne

Une gestion de cas ciblée et adaptée permet de soutenir les patients ayant des besoins complexes en matière de santé et de services sociaux.



Renforcer la résilience

La collaboration interdisciplinaire et les communautés de pratique aident les gestionnaires de cas à améliorer leurs compétences et à se sentir confiants dans leur rôle.



De meilleurs résultats

La gestion de cas permet d'améliorer l'état de santé des patients et l'équité en santé dans son ensemble pour les populations à risque.



Catherine Hudon, MD, PhD, CCMF
Professeure, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence
Université de Sherbrooke

En savoir plus sur le projet de phase I du programme SCI-COVID de la D^{re} Hudon

Plaidoyer et engagement communautaire en soins primaires

Une approche en partenariat pour de meilleurs soins

Colombie-Britannique, Alberta, Ontario

« Notre objectif était d'aider les communautés à se mobiliser autour des enjeux sociaux qui ont émergé avec la COVID. Nous y sommes parvenus grâce à un transfert de ressources et à une approche axée sur le partage du pouvoir et l'autonomisation. »

D^r Gary Bloch, chef de projet



Présentation générale

Le leadership communautaire et l'autonomisation des communautés sont des ingrédients essentiels pour s'attaquer aux inégalités structurelles et sociales mises en évidence et exacerbées par la COVID-19.

Le projet d'engagement communautaire en soins primaires ACE-PHC (*Advocacy and Community Engagement with Primary Health Care*), dirigé par le D^r Gary Bloch et un collectif de prestataires de soins primaires et de membres de la communauté de partout au pays, appuie des projets pilotés par la communauté qui luttent contre la pauvreté des enfants et des familles, défendent les droits des travailleurs et soutiennent les utilisateurs de substances.

Le financement du programme SCI-COVID a permis aux communautés de promouvoir et de mettre en œuvre des solutions pour résoudre les problèmes liés à leur santé. Il leur a également permis de mobiliser les prestataires de soins primaires en soutien à leurs revendications.

En emboîtant le pas aux communautés et aux personnes victimes de marginalisation sociale, les prestataires de soins primaires participent à la transformation de ces services et aident à défendre les causes communautaires.

Le programme SCI-COVID en action

Les décès liés à une intoxication aux drogues sont en forte hausse en Alberta. Un groupe de revendication et d'autonomisation communautaire dirigé par des personnes qui consomment des drogues a reconnu la crise. Le groupe s'est mobilisé pour rassembler les personnes touchées afin de fournir des services sociaux et de santé et de promouvoir le changement.

Ce groupe, l'un des trois sites au pays soutenus par ACE-PHC, a mis en place un espace communautaire sécuritaire où l'on peut recevoir les services de prestataires de soins primaires. Cet espace a permis de rassembler des personnes que l'on empêche souvent de se réunir, ainsi que de doter les prestataires de soins de santé d'un espace pour offrir un soutien tangible aux membres.

Le groupe partage également son expérience et ses témoignages de décès par intoxication lors de réunions avec des politiciens locaux pour plaider en faveur de services de consommation supervisée.



Susciter la confiance

En s'efforçant de réparer les structures institutionnelles et de financement qui accentuent les inégalités systémiques et structurelles, il est possible d'atténuer les préjudices créés par le système de santé.



Renforcer la résilience

Les espaces sécuritaires permettent aux communautés de mettre en place leurs propres solutions.



De meilleurs résultats

Le fait de donner aux communautés le pouvoir de définir l'orientation et les modalités de financement des projets permet de bousculer la hiérarchie sociale qui marginalise certains groupes.



Gary Bloch, MD, CCMF

Équipe de santé familiale universitaire de l'hôpital St. Michael's, Université de Toronto

Expansion de la Clinique Mauve

Clinique de santé et programme d'intervention sociale pour les migrants de diverses orientations sexuelles et identités de genre

Montréal (Québec)

« Les médecins de famille ne peuvent pas agir seuls. Nous avons besoin d'une communauté d'infirmières, de travailleurs sociaux, d'étudiants et de personnes possédant un vécu expérimentiel pour améliorer le sort de ces patients. »

D^{re} Vania Jimenez, chef de projet



Présentation générale

De nombreux migrants de diverses orientations sexuelles et identités de genre ne font pas confiance au système de santé, ce qui nuit aux soins qu'ils reçoivent et à leur santé.

La D^{re} Vania Jimenez et ses collègues ont créé la Clinique Mauve afin de fournir des soins cliniques et des services de santé mentale aux patients dont les besoins complexes ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19.

La clinique offre des soins médicaux, psychosociaux et sexuels intégrés ainsi qu'un programme d'intervention sociale communautaire. L'approche intégrée des soins aide les clients à se constituer un réseau social et améliore l'observance des plans de traitement.

Une évaluation des répercussions de la COVID-19 sur les clients de la clinique permet à celle-ci de continuer à adapter l'aide clinique et l'intervention sociale aux besoins des migrants de diverses identités de genre.

Fondée grâce au financement de la phase I du programme SCI-COVID et maintenue pendant la phase II, la Clinique Mauve est désormais appuyée par l'Université de Montréal.

Le programme SCI-COVID en action

Dani est transgenre et a émigré au Canada pour échapper à l'isolement social et aux traumatismes. Arrivant au début de la pandémie et se retrouvant encore plus en isolement à Montréal, Dani n'a pas voulu se faire soigner en raison d'un sentiment d'insécurité.

Dans le cadre d'une rencontre avec un travailleur social, Dani entend parler de Clinique Mauve et entre en relation avec Taylor, un pair navigateur. Taylor et Dani ont un parcours semblable, ce qui aide Dani à tisser des liens au sein de la communauté, et l'encourage à obtenir des soins et à faire appel aux ressources locales.



Accès aux soins

La collaboration de la clinique avec les hôpitaux et la communauté améliore l'accès aux soins primaires et réduit les visites aux urgences.



Susciter la confiance

L'intégration de pairs navigateurs dans les équipes de soins de santé réduit les obstacles pour les clients vulnérables.



Renforcer la capacité

Des lignes directrices et une formation spécialisée sur la transdiversité sensibilisent les prestataires de soins aux besoins de cette communauté, ce qui permet d'améliorer les services.



Vania Jimenez, MD, CCMF
Cofondatrice, La Maison Bleue et Clinique Mauve

En savoir plus sur le projet de phase I du programme SCI-COVID de la D^{re} Jimenez

Mise en place d'intervenants-pivots en matière de vaccination

Instaurer un climat de confiance auprès des nouveaux arrivants

Calgary (Alberta)

« La santé n'est pas un phénomène isolé. Si l'on veut obtenir des résultats positifs, il faut tenir compte des déterminants sociaux de la santé. »

**D^{re} Annalee Coakley, codirectrice
Clinique de santé pour les réfugiés YYZ**



Présentation générale

De nombreux réfugiés et nouveaux immigrants se heurtent à des obstacles dans l'accès aux vaccins.

Conscients de l'importance d'instaurer un climat de confiance auprès de ces communautés vulnérables, la D^{re} Fariba Aghajafari et son équipe ont lancé un projet visant à mettre en place des intervenants-pivots en matière de vaccination.

Leur projet financé par le programme SCI-COVID s'est appuyé sur l'infrastructure actuelle des soins primaires pour distribuer des vaccins aux patients réfugiés et immigrés. Cela a facilité l'accès aux soins au sein des communautés et a permis de régler certaines problématiques comme l'hésitation à se faire vacciner, les exigences vaccinales et d'autres facteurs qui contribuent à la sous-vaccination, et ce, dans un esprit de soutien et de collaboration.

Le projet a également permis aux médecins de famille de répondre à d'autres besoins urgents en matière de santé au sein de cette population qui souffre souvent d'autres problèmes de santé.

La relation entre le Mosaic Primary Care Network de Calgary et les organismes communautaires locaux a permis de répondre de manière efficace aux divers besoins des communautés.

Le programme SCI-COVID en action

Lovelie est originaire d'Haïti et vient d'arriver à Calgary. Elle est nerveuse à l'idée de se faire vacciner contre la COVID-19, car elle a entendu dire qu'une amie avait mal réagi.

Lovelie participe à une réunion hebdomadaire au Calgary East Zone Newcomer Collaborative, où une intervenante-pivot en matière de vaccination qui parle français transmet de l'information sur les avantages des vaccins pour les individus et leur communauté. L'intervenante-pivot rencontre Lovelie individuellement pour discuter des moyens qui permettent de minimiser les réactions au vaccin et l'aide à prendre rendez-vous pour sa première dose.

Lovelie juge que l'intervenante-pivot a son intérêt à cœur et se sent à l'aise de se faire vacciner.



Approche collaborative

L'utilisation des services et les résultats obtenus sont meilleurs lorsque ceux-ci sont culturellement adaptés et mis sur pied en partenariat avec les communautés.



Susciter la confiance

Les médecins diplômés à l'étranger qui agissent en tant qu'intervenants-pivots en matière de vaccination jouent un rôle essentiel pour rejoindre ces populations.



Accès aux soins

Des méthodes de financement adéquates et flexibles permettent de fournir des services sur mesure et d'améliorer l'accès aux soins.



Fariba Aghajafari, MD, CCMF, FCMF, MSc, PhD

Professeure agrégée, Département de médecine de famille et des sciences de la santé communautaire
Université de Calgary

[En savoir plus sur le projet de phase I du programme SCI-COVID de la D^{re} Aghajafari](#)

S'associer pour faire bouger les choses

Des partenariats dirigés par des Autochtones pour de meilleurs soins

North Simcoe-Muskoka (Ontario)

« Nous avons pu combler rapidement une lacune dans les soins de façon pratique en établissant des relations qui favorisent une meilleure collaboration avec nos partenaires autochtones. »

D^{re} Danusia Gzik, chef de projet



Présentation générale

La pandémie continue d'avoir un impact significatif sur le bien-être de nombreux peuples autochtones.

Une collaboration avec le cercle de santé autochtone de Simcoe Muskoka, appuyée par la D^{re} Danusia Gzik, a mené à une approche communautaire qui oriente les Autochtones vers des soins culturellement sécuritaires qui tiennent compte des traumatismes.

Les médecins de famille et autres prestataires de soins de santé orientent les patients vers un intervenant-pivot autochtone en santé mentale et toxicomanies en suivant un processus d'auto-identification autochtone et au moyen d'un programme d'orientation. Le rôle de l'intervenant-pivot, qui revient à une personne bien renseignée sur le plan culturel, est d'être un point d'accès unique permettant d'orienter les patients vers des services et des ressources communautaires offerts aux Autochtones.

Le modèle est reconnu dans toute la région comme une approche collaborative pour les médecins et les organismes communautaires autochtones afin de favoriser des soins culturellement sécuritaires.

Le programme SCI-COVID en action

Camille, une femme autochtone de 46 ans, souffre d'anxiété, de dépression et de problèmes de gestion de ses médicaments depuis qu'elle s'est remise de la COVID-19. Son médecin de famille a récemment suivi un cours gratuit de formation sur la sécurité culturelle autochtone et l'orienté vers un intervenant-pivot autochtone.

L'orientation directe emploie une approche intégrée des soins qui met l'accent sur les liens culturels dans le processus de guérison. Cette approche permet à Camille de se sentir en sécurité lorsqu'elle raconte ses expériences pendant une série de rencontres virtuelles en santé mentale communautaire ancrée dans la culture. Elle y apprend de nouvelles stratégies pour composer avec ses défis.

Camille continue de travailler avec son médecin de famille et l'intervenant-pivot afin d'accéder à des services de santé mentale offerts aux Autochtones. Aujourd'hui, Camille a le sentiment que son rétablissement est pris en charge en tenant compte de ses origines culturelles, ce qui favorise son bien-être général.



Susciter la confiance

Une formation sur les compétences culturelles destinée aux médecins, aux autres professionnels de la santé et au personnel administratif permet d'instaurer un climat de confiance entre les prestataires de soins et les patients.



De meilleurs résultats

Une procédure d'orientation directe offre un point de contact unique aux patients, ce qui favorise une intervention rapide et la continuité des soins.



Des soins axés sur la personne

L'utilisation d'intervenants-pivots autochtones favorise des soins culturellement sécuritaires qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et qui sont complémentaires aux soins offerts par les médecins de famille.



Danusia Gzik, MD, CCMF, MHSc

Chef des soins primaires et chef des soins aux patients autochtones souffrant du cancer
Programme régional de cancérologie de Simcoe Muskoka, Santé Ontario

La communauté d'abord

Une approche autochtone de la santé et du bien-être

Nunavut

« Le fait d'entretenir des relations de confiance avec les communautés peut aider les médecins de famille à vraiment comprendre les besoins locaux et à avoir un impact réel et direct sur la santé. »

D^r Sumeet Sodhi, chef de projet



Présentation générale

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance d'avoir des plans d'intervention communautaires clairs pour atténuer les effets sur la santé et favoriser le bien-être de la communauté.

La D^{re} Sumeet Sodhi et son équipe ont travaillé avec des partenaires inuits pour élaborer et mettre en œuvre la feuille de route Communauté D'abord pour la COVID-19, qui préconise des approches communautaires pour organiser, préparer et soutenir les interventions en cas de crises telles que la COVID-19.

Pour ces communautés, dont beaucoup n'ont pas les services d'un prestataire de soins primaires attiré, cet outil a servi de pont entre la communauté et les soins primaires pendant la pandémie.

Cet outil intègre les valeurs de solidarité, d'humilité, d'humanité et de communauté et aide les communautés à mettre rapidement en place des interventions de santé publique, un soutien ciblé aux soins de santé et des stratégies de communication.

La flexibilité de l'outil permet aux résidents de définir les questions les plus pertinentes pour chaque communauté et d'adopter une solution qui se conforme fidèlement aux volontés exprimées par celle-ci.

Le programme SCI-COVID en action

Lorsque la COVID-19 a frappé un petit hameau du Nunavut, les membres de la collectivité savaient qu'ils auraient besoin d'un plan d'intervention communautaire cohérent.

Les centres de santé locaux, les services d'intervention d'urgence et les représentants des organisations communautaires ont utilisé la feuille de route Communauté D'abord pour la COVID-19. Ensemble, ils ont élaboré et mis en œuvre un plan visant à collecter et distribuer des équipements sanitaires et des denrées alimentaires, et à définir des stratégies dans le but de protéger et aider les groupes à risque élevé et les personnes vulnérables. La stratégie de communication du plan a permis aux habitants d'être tenus au courant des nouveaux protocoles de santé et de savoir où s'adresser pour obtenir du soutien supplémentaire.

La feuille de route permet d'assurer un soutien proactif à la communauté et aide les dirigeants communautaires à se sentir mieux préparés pour l'avenir.



Renforcer la capacité

Des plans d'action adaptés aident les communautés à réagir aux crises actuelles et leur donnent des outils pour affronter de nouvelles crises.



Renforcer la résilience

La feuille de route permet de s'assurer que les plans élaborés sur mesure reflètent les valeurs et les besoins culturels de la communauté.



Approche collaborative

La planification dirigée par la communauté favorise la réconciliation entre les communautés inuites et le système de santé.



Sumeet Sodhi, MD, MPH, CCMF

Médecin membre du personnel, Équipe de santé familiale du Toronto Western Hospital, Réseau universitaire de santé, Professeure agrégée, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto

Leçons tirées de la COVID-19

Améliorer la résilience des communautés rurales face aux changements climatiques

Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario

Présentation générale

En tant que chercheur sur les services de santé en milieu rural, le D^r Stefan Grzybowski s'intéresse à l'impact de la pandémie de COVID-19 et, parallèlement, des phénomènes causés par les changements climatiques sur la résilience des régions rurales et la prestation des soins de santé.

Grâce à des sondages et à des entretiens avec des médecins de famille, des professionnels de la santé et des membres de la communauté en milieu rural, le D^r Grzybowski a commencé à comprendre l'importance des relations dans le renforcement de la résilience des communautés.

Il est essentiel que la communauté soit guidée par un médecin de famille de confiance qui communique bien et qui applique les principes de sécurité et d'humilité culturelles.

Les travaux du D^r Grzybowski permettent d'identifier les zones vulnérables au sein des systèmes de santé ruraux et d'orienter les programmes visant à atténuer les futurs facteurs de stress découlant des changements climatiques et des catastrophes naturelles.

« Les médecins occupent une place centrale pour encadrer leurs communautés et innover avec elles. Il s'agit d'une position privilégiée dans la réponse aux catastrophes liées au changement climatique. »

D^r Stefan Grzybowski, chef de projet



Le programme SCI-COVID en action

Le D^r Quinten est médecin en milieu rural dans la région intérieure de la Colombie-Britannique. Sa communauté se remet encore des conséquences qu'a eues le confinement durant la pandémie et a ensuite dû être évacuée en raison d'inondations. Il s'inquiète pour ses patients, en particulier les personnes âgées et celles qui n'ont pas de soutien social.

Lors d'une réunion hebdomadaire avec le maire, les dirigeants autochtones et les chefs d'entreprise locaux, le D^r Quinten exprime ses inquiétudes quant aux effets conjugués de ces crises sur l'économie et la santé de la communauté, en particulier pour les habitants les plus vulnérables.

Le groupe réfléchit à des stratégies pour informer la population. Le D^r Quinten accepte de participer à la prochaine assemblée générale pour répondre aux questions des habitants et de se joindre à une réunion des aînés pour discuter de stratégies visant à soutenir les membres de la Première nation voisine.

Le groupe dresse également une liste des familles vulnérables et organise des visites pour s'assurer qu'elles reçoivent le soutien dont elles ont besoin.



Susciter la confiance

Le fait de s'appuyer sur les relations établies entre les médecins en milieu rural, les groupes communautaires et les résidents permet de mieux cibler le soutien.



Accès aux soins

Dans les communautés rurales, les modes de rémunération des médecins qui autorisent les soins non cliniques permettent de s'assurer que les résidents vulnérables continuent à avoir accès aux soins essentiels.



Renforcer la capacité

Une plateforme d'apprentissage numérique et la participation directe des étudiants en médecine permettent de partager des solutions et d'encourager une nouvelle génération de médecins à choisir la médecine rurale.



Stefan Grzybowski, MD, MCISc, FCMF

Directeur, Rural Health Services Research Network of BC

Professeur, Département de médecine de famille, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique

Améliorer les soins de fin de vie

Soutenir les cliniciens dans les établissements de soins de longue durée

Ontario

« Aujourd'hui, un tiers des résidents qui meurent dans un établissement de soins de longue durée ne reçoivent pas de soulagement de leurs symptômes en fin de vie. Notre travail aide les médecins de famille à mieux soutenir leurs patients. »

D^r Peter Tanuseputro, chef de projet



Présentation générale

Presque tous les résidents d'établissements de soins de longue durée (SLD) auront besoin de soins palliatifs et d'un soulagement de leurs symptômes en fin de vie. Cependant, les cliniciens travaillant dans ces établissements n'ont pas toujours la formation spécialisée ou les ressources nécessaires pour dispenser ces soins.

En s'appuyant sur la phase I du programme SCI-COVID réalisée par son équipe, le D^r Peter Tanuseputro a étudié les différences dans les habitudes de prescription afin de comprendre les caractéristiques des médecins qui sous-prescrivent régulièrement des médicaments à des fins palliatives.

Des rapports personnalisés montreront aux médecins comment leurs taux de prescription se comparent à ceux de leurs pairs dans leur région et dans l'ensemble de la province. Cette sensibilisation accrue des médecins ainsi que des formations et des ressources ciblées permettront d'améliorer la qualité des soins dispensés aux résidents d'établissements de SLD dans toute la province.

Le programme SCI-COVID en action

La D^{re} Ritcher est la médecin attitrée d'un établissement de SLD. Elle s'est jointe à l'équipe juste avant la pandémie et a rapidement établi des relations de confiance avec les résidents et leurs familles.

De nombreux résidents de l'établissement sont fragiles et souffrent de multiples comorbidités. Après avoir reçu des rapports sur leurs habitudes de prescription, qui montraient une sous-utilisation des outils d'administration de médicaments sans douleur, la D^{re} Ritcher et ses collègues discutent de la façon de mieux intégrer les approches en matière de soins palliatifs afin d'accroître le confort des résidents en fin de vie.

La formation offerte sur place par le réseau de soins palliatifs et l'introduction d'ordonnances standardisées pour les médicaments sous-cutanés aident la D^{re} Ritcher et ses collègues à déceler et traiter la détresse psychologique et les symptômes qui sont mal pris en charge chez leurs patients. Les ressources aident la D^{re} Ritcher à soutenir ses patients avec plus de confiance.



De meilleurs résultats

Des ordonnances standardisées et d'autres outils cliniques aident les médecins à prescrire les meilleurs traitements.



Des soins axés sur la personne

La prescription rapide et appropriée de médicaments à des fins palliatives réduit la souffrance et les hospitalisations, et permet aux résidents de mourir à la maison.



Renforcer la capacité

Le fait de cerner les caractéristiques des médecins qui prescrivent peu permet de cibler la formation afin de savoir où elle sera le plus bénéfique.



Peter Tanuseputro, MD, MHSc (Epi), CCMF, FRCPC (santé publique)
Chercheur principal adjoint, ICES

En savoir plus sur le projet de phase I du programme SCI-COVID du D^r Tanuseputro.

Après les éclosions

Prendre en charge la COVID longue chez les résidents d'établissements de soins de longue durée

Autorité sanitaire Fraser
(Colombie-Britannique)

« Peu de recherches sont consacrées à la santé des personnes âgées [dans les établissements de soins de longue durée]. Étant donné les ravages causés par la COVID-19 dans ces établissements, il était essentiel que nous comprenions comment déceler et traiter les symptômes de COVID longue au sein de cette population. »

D^r Akber Mithani, chef de projet

Présentation générale

On sait peu de choses sur les présentations de la COVID longue, en particulier chez les personnes âgées vulnérables vivant en établissement de soins de longue durée (SLD). Les données probantes aideront les prestataires de soins primaires qui travaillent dans ces endroits.

Le D^r Akber Mithani et l'équipe de l'Autorité sanitaire du Fraser ont conçu des recherches novatrices à méthodologie mixte pour mieux comprendre la COVID longue chez les résidents. L'équipe a effectué : une étude des données probantes internationales sur les interventions réussies, ainsi que sur la prise en charge clinique et fonctionnelle et les résultats des cas antérieurs ; une étude quantitative sur les issues de la maladie chez les survivants à la COVID, sur la prise en charge et sur les profils symptomatiques chez les résidents d'établissements de SLD ; et une étude qualitative sur le point de vue du personnel et des médecins en établissement de SLD.

Leurs conclusions ont guidé le développement de matériel de sensibilisation pour soutenir la mise en œuvre d'une stratégie intégrée de transfert des connaissances dans le cadre d'un partenariat avec les services médicaux et les activités cliniques des établissements de SLD de l'Autorité sanitaire Fraser.

Les recherches du D^r Mithani ont montré que, dans l'ensemble, les résidents d'établissements de SLD ne souffrent pas davantage de problèmes de santé majeurs qui persistent après avoir survécu à la COVID-19 comparativement à d'autres personnes. Ces travaux aident à comprendre comment la COVID longue affecte les personnes âgées et comment nous pouvons mieux soutenir les résidents d'établissement de SLD..

Le programme SCI-COVID en action

Nick a 89 ans, est atteint de démence et vit à Sunny Acres, un établissement de SLD. Après que Nick a survécu à une infection de COVID-19, sa famille s'inquiète des effets à long terme de la maladie.

Le médecin qui s'occupe des résidents de Sunny Acres a récemment assisté à la présentation de la recherche intitulée Après les éclosions. En s'appuyant sur les suggestions fournies lors de la séance, l'équipe de soins cliniques a mis en place un suivi proactif et une prise en charge des symptômes pour les résidents qui ont survécu à une infection de COVID-19. L'objectif est d'optimiser leur qualité de vie.

Lorsque la fille de Nick interroge le médecin au sujet de la COVID longue, elle est rassurée de savoir que des pratiques de surveillance et de prise en charge ont été instaurées.



Renforcer la résilience

Cette initiative fournit des données probantes sur les ressources et les démarches appropriées pour surveiller et traiter les symptômes et mieux comprendre les issues de la maladie chez les résidents d'établissements de SLD à la suite d'une infection à la COVID-19.



Renforcer la capacité

L'amélioration continue de la qualité des soins passe par une meilleure compréhension, fondée sur des données probantes, de la COVID longue et de la survie à la COVID-19 chez les résidents d'établissements de SLD souffrant de comorbidités multiples et complexes.



De meilleurs résultats

Cette initiative indique des moyens d'améliorer la qualité des soins, la trajectoire des patients et la qualité de vie à la suite d'un diagnostic de COVID-19 dans un établissement de SLD.



Akber Mithani, MD, MCMF (COE)

Directeur médical régional, soins de longue durée et aide à la vie autonome, Autorité sanitaire Fraser
Professeur agrégé de clinique, Département de psychiatrie, Université de la Colombie-Britannique

Une communauté de pratique

Soutenir les cliniciens et améliorer les soins dans les établissements de soins de longue durée

Québec

« Il est souvent difficile d'obtenir du financement pour ce type d'initiatives, mais il est très important de comprendre comment pérenniser les idées novatrices qui naissent à la suite d'une crise »

D^{re} Élise Boulanger, chef de projet



Présentation générale

Au début de la pandémie, un groupe de médecins spécialisés en soins de longue durée (SLD) s'est senti dépassé et isolé devant la montée en flèche des taux d'infection et de décès chez les résidents de leurs établissements.

Pour entrer en contact avec des collègues de partout au Québec, ils ont créé un groupe de soutien en ligne, la communauté de pratique des médecins en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CPMCHSLD). Ce groupe a rapidement atteint plus de 500 membres.

La cofondatrice du groupe, la D^{re} Élise Boulanger, a pris conscience du pouvoir de la CPMCHSLD et, grâce au financement du programme SCI-COVID, a entamé une évaluation afin de mieux comprendre sa valeur et d'examiner sa viabilité à long terme.

Elle a constaté que la CPMCHSLD permettait non seulement une diffusion rapide des nouveaux protocoles de traitement et de vaccination, mais qu'elle offrait également un soutien essentiel par les pairs dans des circonstances difficiles.

Les résultats de l'évaluation permettent de déterminer comment la CPMCHSLD continuera à être une ressource utile pour les médecins qui travaillent dans les établissements de SLD.

Le programme SCI-COVID en action

Émilie Duchesne est médecin traitant dans plusieurs établissements de SLD, dont deux ont été durement touchés par la COVID-19. Elle s'est sentie isolée et a craint l'épuisement professionnel.

En se joignant à la CPMCHSLD, la D^{re} Duchesne a ressenti un soulagement immédiat en discutant avec des collègues confrontés à des défis semblables aux siens. Ensemble, ils ont pu assister à des webinaires et partager de l'information et des ressources. La CPMCHSLD leur a également offert une plateforme pour discuter de la crise en cours et essayer de comprendre les protocoles de santé publique en perpétuelle évolution.

L'évaluation de la CPMCHSLD a permis à la D^{re} Duchesne de réfléchir à son expérience. Elle affirme que la communauté de pratique a eu un impact positif sur sa santé mentale et qu'elle lui a permis de relever les défis rencontrés dans son travail. Elle a également souligné qu'elle avait apprécié que les modérateurs répondent aux commentaires de la communauté et rassemblent l'information afin de ne pas alourdir la charge de travail des participants.

Aujourd'hui, la D^{re} Duchesne pense que la communauté de pratique continuera à l'aider dans son travail et elle y contribue encore activement.



Renforcer la capacité

Des modérateurs compétents veillent à ce que les discussions et le partage des connaissances soient animés et structurés.



Soutien par les pairs

Les participants bénéficient du réseautage avec des pairs et du partage d'expériences.



Approche collaborative

Le fait de tisser des liens avec les partenaires du secteur de la santé a favorisé la sensibilisation à l'importance d'investir dans les soins cliniques au sein des établissements de SLD.



Élise Boulanger, MD CM, CCMF

Coprésidente, CPMCHSLD

Enseignante clinique, Département de médecine de famille, Université McGill

CHSLD Father-Dowd, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Au-delà de la COVID-19

Le programme SCI-COVID témoigne de l'importance de financer l'innovation en médecine de famille et d'évaluer son impact sur les résultats pour les patients, la santé de la population et le bien-être de la société.

En tant que premier point de contact avec les patients, les médecins de famille et leurs équipes sont en mesure de détecter rapidement les besoins des patients et de la communauté en matière de santé et sont particulièrement bien placés pour intervenir efficacement en cas de crise. Le programme SCI-COVID a mis en évidence le fait que les cabinets de médecine de famille sont prêts et aptes à servir la population, et qu'ils sont bien placés pour élaborer et mettre en œuvre des solutions novatrices afin d'améliorer les soins de santé au Canada.

La contribution de la Fondation AMC a permis de financer 27 innovations du programme SCI-COVID sur quatre ans. Presque tous les projets se poursuivent d'une manière ou d'une autre, qu'ils aient été maintenus, élargis ou repris par d'autres équipes de santé. Ces équipes de projet, qui ont mobilisé des centaines de médecins de famille et de partenaires, ont sauvé des vies et transformé des communautés pour le mieux. Ces retombées réitèrent la nécessité d'investir davantage et de façon régulière dans la médecine de famille et les équipes de soins primaires, qui dispensent la plupart des soins aux patients à travers le pays.

Bien que motivé par l'urgence de la situation lors de la pandémie de COVID-19, le programme SCI-COVID aura permis de renforcer la prestation des soins de santé et les soins aux patients au-delà de la pandémie.

90 %

des projets se poursuivent après le programme SCI-COVID

27

projets novateurs financés

+ de 250

médecins de famille et autres partenaires de soins de santé impliqués

+ de 80

communautés participantes



« Les retombées positives du programme SCI-COVID se feront sentir pendant de nombreuses années encore. Parmi nos réalisations, citons l'amélioration des soins aux patients, des communautés plus résilientes, des partenariats de santé et communautaires plus forts, et bien d'autres choses encore. Cela témoigne de l'importance d'investir dans l'innovation citoyenne en médecine de famille.

L'impact collectif de ce programme est extraordinaire. »

D^{re} Marie-Dominique Beaulieu, CQ, MD, CMFC, MSc, FCMF,
présidente du Comité directeur du programme SCI-COVID, professeure émérite,
Département de médecine de famille et de médecine d'urgence,
Faculté de médecine, Université de Montréal.

Liste des collaborateurs de la phase II du programme SCI-COVID

Comité directeur de la phase II du programme SCI-COVID

D^{re} Marie-Dominique Beaulieu,* présidente

D^{re} Jeanette Boyd*

M^{me} Alison Forestell

D^{re} Nancy Fowler*

D^r Rick Glazier

D^r Marshall Godwin*

D^{re} Michelle Greiver*

D^{re} Francine Lemire*

M^{me} Jessica Nadigel

D^r David Ponka*

M^r Steve Slade*

D^r Celina White

M^{me} Claudia Zuccato Ria*

Comité de sélection de la phase II du programme SCI-COVID

D^{re} Ruth Wilson,* présidente

M. Steve Slade,* agent scientifique

D^{re} Marie-Dominique Beaulieu*

D^{re} Shabnam Asghari

D^r Kris Aubrey-Bassler

D^{re} Risa Bordman

D^{re} Mylaine Breton

D^{re} Tamara Buchel

D^r Neil Drummond*

D^{re} Christine Florakas

D^r Brian Geller

D^r Marshall Godwin*

D^r Michael Green

D^{re} Michelle Greiver*

D^r Edward Hirvi

D^r Brian Hutchison*

D^{re} Liisa Jaakkimainen*

D^{re} Ruth Lavergne

D^{re} Kathy Lawrence

D^{re} Shireen Mansouri

D^{re} Maeve O'Beirne

D^r Alain Pavilanis

D^r Nav Persaud

D^r David Ponka*

D^{re} Moira Stewart*

D^{re} Sonia Sylvain

D^r Brent Wolfrom

* a aussi contribué à la phase I du programme SCI-COVID

Équipes de projets de la phase II du programme SCI-COVID

Titre du projet : Nouveaux plans d'intervention pour les soins : Améliorer la santé des patients

Chef de projet : Dee Mangin, MD, MBChB, DPH, FRNZCGP

Équipe de projet :

- Jennifer Salerno, PhD, MSc, Université McMaster
- Rebecca Clark, MSc, Université McMaster
- Julie Datta, MSW, RSW, Université McMaster
- Jennifer Lawson, MSc, Université McMaster
- Mara Dempsey, BA, Université McMaster
- Dawn Elston, MA, Université McMaster
- Shuaib Hafid, MPH, Université McMaster
- David Price, MD, CCMF, Université McMaster
- David Kaplan, MD, CCMF, Université de Toronto
- Cathy Risdon, MD, CCMF, Université McMaster
- Casey Irvin, MA, Université McMaster
- Erin Beaulieu, MPH, Université McMaster
- Amie Davis, MD, CCMF, Université McMaster
- Gabrielle Inglis, MD, MMSc, CCMF, Université McMaster
- Mike West, MD, Dundas Family Health Organization
- Joshua Wald, MD, FRCPC, Firestone Institute for Respiratory Health, Université McMaster
- Kris Adamczyk, BSc, Université McMaster
- Jay Gallagher, BSc, Université McMaster
- Tracey Carr, MBA, Université McMaster
- Miriam Turnbull, MBA, RRT, ProResp Community Respiratory Therapy
- Aaron Kendall, RRT, Vitalaire
- Chris Wilson, BA, BSc, CBI Home Health Eastern Canada
- Helene Lacroix, MSc, Saint Elizabeth Health Care
- Kathleen McQueen, MSc.OT, BHSc, CBI Health Group
- John Neary, MD, FRCPC, St. Joseph's Healthcare Hamilton,
- Carolyn Gosse, BSc Pharm, ACPR, Pharm D, St. Joseph's Health

Titre du projet : Comblent l'écart : Répondre aux besoins des personnes souffrant de problèmes de santé complexes

Chef de projet : Catherine Hudon, MD, PhD, CCMF

Équipe de projet :

- Maud-Christine Chouinard, Université de Montréal,
- Grégory Moullec, Université de Montréal
- Lourdes Rodriguez del Barrio, Université de Montréal
- Mathieu Bisson, Université de Sherbrooke
- René Benoît, patient partenaire
- Marie-Dominique Poirier, patiente partenaire

Titre du projet : Plaidoyer et engagement communautaire en soins primaires : Une approche en partenariat pour de meilleurs soins

Chef de projet : Gary Bloch, MD, CCMF

Équipe de projet :

- Claire Kendall, MD, PhD, Institut de recherche Bruyère
- Ginetta Salvalaggio, MD, MSc, Université de l'Alberta
- Vanessa Brcic, MD, MSc, Université de la Colombie-Britannique
- Dawnmarie Harriott, Working for Change
- Michael Creek, Working for Change
- Allison Eady, MA, coordonnatrice du projet

Titre du projet : Expansion de la Clinique Mauve : Clinique de santé et programme d'intervention sociale pour les migrants de diverses orientations sexuelles et identités de genre

Chef de projet : Vania Jimenez, MD, CCMF

Équipe de projet :

- Pierre-Paul Tellier, MD, CCMF, Université McGill
- Edward Lee, PhD, Université de Montréal
- Annie Pullen Sansfaçon, Université de Montréal
- Sophia Koukoui, PsyD/PhD, MSc, Université de Montréal
- Yann Zoldan, PhD, Université McGill
- Annie Pontbriand, MSc, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Naima Bentayeb, Institut universitaire SHERPA
- Ahmed Hamila, PhD, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Marianne Chbat, PhD, UQAM
- Denise Medico, UQAM
- Anne-Fanny Vassal, Clinique médicale l'Actuel
- Jonathan Bacon, Clinique médicale l'Actuel
- Dr Thierry Chalifour, MD, Clinique médicale l'Actuel
- Dr Réjean Thomas, MD, Clinique médicale l'Actuel
- Dr Baijayanta Mukhopadhyay, MA, MD, CCMF, DTM&H, Université McGill
- Nadia Doiron, BScInf, CLSC de Côte-des-Neiges
- Michel Godin, BScInf, CLSC de Côte-des-Neiges

Titre du projet : Mise en place d'intervenants-pivots en matière de vaccination : Instaurer un climat de confiance auprès des nouveaux arrivants

Chef de projet : Fariba Aghajafari, MD, CCMF, FCMF, MSc, PhD

Équipe de projet :

- Deirdre Lake, AIMGA
- Fariborz Birjandain, Calgary Catholic Immigration Society
- Krishna Anupindi, MPH, Mosaic Primary Care Network
- Alyssa Ness, MD, Public Health Calgary
- Habitus Consulting Collective
- Mosaic Primary Care Network

Titre du projet : S'associer pour faire bouger les choses : Des partenariats dirigés par des Autochtones pour de meilleurs soins

Chef de projet : Danusia Gzik, MD, CCMF, MHSc

Équipe de projet :

- Simcoe Muskoka Indigenous Health Circle
- Hôpital Royal Victoria, Barrie

Titre du projet : La communauté d'abord : Une approche autochtone de la santé et du bien-être

Chef de projet : Sumeet Sodhi, MD, MPH, CCMF

Équipe de projet : Rachel Kiddell-Monroe, LLM, SeeChange Initiative

Titre du projet : Leçons tirées de la COVID-19 : Améliorer la résilience des communautés rurales face aux changements climatiques

Chef de projet : Stefan Grzybowski, MD, MCISs, FCMF

Équipe de projet :

- Alexandra Bland, MSc, Rural Health Services Research Network of BC
- Anna De Waal, MD (candidate), Rural Health Services Research Network of BC
- James Rourke, MD, CCMF (MU), MClInSc, FCMF, FRRMS, FCAHS, LLD, Université Memorial de Terre-Neuve
- Montana Blum, MD, Université de la Colombie-Britannique
- Peter Hutten-Czapski, MD, FCMF, Université de l'ÉMNO
- Sila Rogan, MD (candidate), Université de la Colombie-Britannique
- Darlene Sanderson, inf. aut., PhD, Université Thompson Rivers
- Nelly Oelke, inf. aut., PhD, Université de la Colombie-Britannique
- Arlin Cherian, MPH, Université de la Colombie-Britannique
- Eliseo Orrantia, MD, MSc, FCMF, FRRMS, Université de l'ÉMNO
- Blaine Grinder, MEDL, Nation Tsilhqot'in
- Anthon Meyer, MB, ChB, Université de la Colombie-Britannique
- Granger Avery, MB, BS, FRRMS, Université de la Colombie-Britannique
- George Abbott, PhD, Circle Square Solutions Inc.
- Robert Woolard, MD, CCMF, FCMF, LM, Université de la Colombie-Britannique
- Gabe Woollam, MD, FCMF, FRRMS, Université Memorial de Terre-Neuve
- Margaret Tromp, MD, FCMF, FRRMS, Université Queen's
- Elizabeth Wiley, MD, JD, MPH, CCMF, Université de la Colombie-Britannique
- Ray Markham, MB, ChB, MRCGP, FCMF, Rural Coordination Centre of BC
- Alan Ruddiman, MDB, BCh. Dip., PEMP, FRRMS, Rural Coordination Centre of BC

Titre du projet : Améliorer les soins de fin de vie : Soutenir les cliniciens dans les établissements de soins de longue durée

Chef de projet : Peter Tanuseputro, MD, MHSc (Epi), CCMF, FRCPC (santé publique)

Équipe de projet :

- Rhiannon Roberts, MScPH, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
- Christina Milani, MSc, Institut de recherche Bruyère
- Anna E. Clarke, MSc, ICES
- Colleen Webber, PhD, Institut de recherche Bruyère
- Sarina R. Isenberg, PhD, Institut de recherche Bruyère
- Daniel Kobewka, MD, MSc, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
- Luke Turcotte, PhD, Université Brock
- Shirley H. Bush, MBBS, Institut de recherche Bruyère
- Kaitlyn Boese, MD, Institut de recherche Bruyère
- Amit Arya, MD, Université de Toronto
- Benoit Robert, MD, Institut de recherche Bruyère
- Aynharan Sinnarajah, MD, Institut de recherche Bruyère
- Jessica E. Simon, MB, ChB, Université de Calgary
- Michelle Howard, PhD, Université McMaster
- Jenny Lau, MD, MSc, Université de Toronto
- Danial Qureshi, MSc, Institut de recherche Bruyère
- Deena Fremont, BScH, Institut de recherche Bruyère
- James Downar, MD, MSc, Institut de recherche Bruyère

Titre du projet : Après les éclosions : Prendre en charge la COVID longue chez les résidents d'établissements de soins longue durée

Chef de projet : Akber Mithani, MD, MCMF (SPA)

Équipe de projet :

- Janice M. Sorensen, RD, PhD, Autorité sanitaire Fraser
- Valorie A. Crooks, PhD, Université Simon-Fraser
- Shannon Freeman, PhD, Université du nord de la Colombie-Britannique
- Simon Carroll, PhD, Université de Victoria
- Karen M. Davison, RD, PhD, Université polytechnique de Kwantlen
- Maura MacPhee, inf. aut., PhD, Université de la Colombie-Britannique
- Annette Berndt, Autorité sanitaire Fraser
- Jennifer Walls, Autorité sanitaire Fraser

Titre du projet : Une communauté de pratique : Soutenir les cliniciens et améliorer les soins dans les établissements de soins de longue durée

Chef de projet : Élise Boulanger, MD, CM, CCMF

Équipe de projet :

- Julia Chabot, MD CM, FRCPC, MSc, Université McGill
- Sophie Zhang, MD, MSc, Université de Montréal
- Amanda Try
- Maude Laliberté
- Quoc-Dinh Nguyen
- Catherine Richer
- Andrée Robillard
- Nebojsa Kovacina

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Foundation for
Advancing
Family Medicine



Fondation pour
l'avancement de la
médecine familiale