

# Recension des initiatives/projets réalisés, tentés ou planifiés par les établissements de santé et services sociaux impliquant l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) visant le maintien à domicile des personnes âgées

*DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE AU RAPPORT INTITULÉ :*

*Technologies de l'information et de la communication pour le maintien à domicile des personnes âgées - Portrait de situation et recommandations*

Préparé par :  
Sous-comité sur les technologies du  
Comité du RUISSS de l'UdeM sur le vieillissement

## Table des matières

<b>A. Mise en contexte.....</b>	<b>5</b>
<b>B. Liste des acronymes.....</b>	<b>6</b>
<b>C. Description par établissement des initiatives/projets qui ont été réalisé(e)s ou tenté(e)s dans les 5 dernières années ou qui sont planifié(e)s dans la prochaine année impliquant l'utilisation des TIC visant le maintien à domicile des personnes âgées .....</b>	<b>8</b>
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.....	8
Télésoins à domicile .....	8
CHUM.....	9
Chatbot inclusif pour que les patients allophones se repèrent facilement .....	9
Implantation d'un robot compagnon auprès d'une population en gériatrie .....	11
Identification des patients à risque de chute.....	12
CISSS de la Côte-Nord .....	14
Achat d'un logiciel pour le projet d'optimisation de trajectoire intégré de soins et services de soins à domicile et de l'hébergement. ....	14
CISSS de Laval.....	14
Projet « Tablettes » .....	14
Groupe d'exercices et stimulation cognitive Teams© avec clientèle Centre de jour.....	16
CISSS de l'Outaouais.....	17
Piluliers intelligents .....	17
CISSS de la Gaspésie.....	17
Télémédecine à distance pour les soins de plaies .....	17
Facetime© avec téléphone iPhone© .....	18
Chariot de télémédecine.....	18
Support en RPA-RI pour les usagers présentant des troubles neurocognitifs.....	18
Projet Soutien psychosocial aux personnes proches aidantes à domicile. ....	20
Promotion et maintien de la santé globale et de la qualité de vie des personnes âgées en RPA et RI.....	21

CISSS de la Montérégie-Ouest .....	22
Projet Lifeline© .....	22
Projet Suivi virtuel en milieu de vie (Télésoins à domicile).....	23
CIUSSS de l’Estrie - CHUS .....	23
Prévention du déconditionnement à domicile en télésanté .....	23
Utilisation de IPAD© avec Teams© en physiothérapie à domicile .....	24
« Remodeler sa vie » en télésanté .....	25
Application web pour le dépistage de la clientèle à risque de déconditionnement .....	25
CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal .....	25
Environnement intelligent en soutien à domicile .....	25
Santé numérique et parcours de soins et services de 1 <sup>ière</sup> ligne des personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur (TNM) et de leurs proches aidants .....	27
L’assistante domestique ADel.....	28
CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue .....	31
Animaux robotisés.....	31
Piluliers électroniques .....	31
Bracelets pour chute via téléphone intelligent .....	32
Horloges électroniques .....	32
Prises intelligentes pour cuisinière .....	33
Bracelets GPS.....	33
Tablettes électroniques.....	34
CISSS de la Montérégie-Est .....	34
Utilisation de la technologie Teams© pour effectuer des suivis, évaluation, ré-évaluation, OCCI.....	34
CIUSSS de la Capitale-Nationale.....	35
Télésanté pour la prévention du déconditionnement au SAD.....	35
Télésoins : soins palliatifs à domicile.....	36

CISSS des Laurentides .....	37
SAIRC- Système d’alertes informatique pour le repérage des clientèles.....	37
DMÉ-Dossier médical électronique.....	37
Qualicode©- Suite Maya.....	38
Téléconcertation- Teams© et Hibou© .....	39
Centre de Jour (CDJ) virtuel.....	40
CIUSSS de l’Est-de-l’île-de-Montréal.....	41
Constats de décès à distance .....	41
CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec .....	41
Déploiement Qualicode© .....	41
RSIPA et déploiement portable.....	43
Dossier médical électronique (DME) Soins à domicile (SAD).....	45
Essai de technologie Alexa©, Google home©, iPad©, pilulier électronique, système de rappel téléphonique (Programme PAIR, Reminder Rosie©, etc.).....	46
CISSS de Lanaudière.....	46
Télémédecine en clinique d'investigation gériatrique ambulatoire (CIGA).....	46
Groupe d’exercice Centre de Jour.....	47
Cellulaires pour les intervenants du SAD .....	47
Système informatisé de la gestion des routes pour les soins infirmiers.....	48
Module SARA intégré au logiciel MAYA de Qualicode©.....	48
Télémédecine et télésanté pour les soins intensifiés en soutien à domicile (SIAD).....	49

*Note : De façon générale dans l’ensemble du texte, le genre masculin est utilisé dans le seul but d’alléger le texte.*

**Pour toute question, veuillez contacter** : Mme Aline Bolduc, coordonnatrice du comité du RUISSS de l’UdeM sur le vieillissement, courriel : [aline.bolduc.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:aline.bolduc.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca) ou [aline.bolduc@invite.umontreal.ca](mailto:aline.bolduc@invite.umontreal.ca)

## A. Mise en contexte

Dans le cadre des travaux du **comité du RUISSS de l'UdeM le vieillissement**, un sous-comité sur les technologies a été mis en place pour réaliser les mandats suivants (2019-2022):

1. Identifier, auprès des établissements de santé du RUISSS de l'U de M, les besoins pour soutenir le maintien des personnes âgées à domicile qui pourraient être répondus par les technologies et les obstacles anticipés;
2. Recenser les initiatives technologiques déjà disponibles au Québec et pertinentes pour la clientèle ciblée;
3. Rédiger un rapport à l'intention des établissements de santé pour soutenir l'intégration des nouvelles technologies dans les soins et services de maintien à domicile auprès des personnes âgées et leurs proches aidants.

Dans le cadre du 2<sup>ième</sup> mandat, les **technologies d'information et de communication (TIC)** visées dans la présente recension réfèrent à l'utilisation de dispositifs électroniques et des logiciels qui facilitent la capture, le traitement, le stockage et l'échange électroniques d'informations. Ces technologies sont dites « intelligentes »<sup>1</sup>. Les aides techniques (aide à la mobilité, aide à l'hygiène, etc.), ou autre matériel adapté (téléphone avec son amplifié) qui ne disposent pas de système intelligent ne sont pas considérés comme des TIC.

Les directeurs du programme Soutien de l'autonomie des personnes âgées (SAPA) de 27 établissements de santé et services sociaux faisant partie de la table nationale SAPA ont été sollicité(e)s pour cette recension entre le 25 novembre 2021 et le 17 janvier 2022, puis de nouveau, entre le 14 mars et le 27 mai 2022. Trois rappels ont été effectués (3 janvier, 31 mars et 11 mai 2022).

---

<sup>1</sup> **Plusieurs technologies (TIC) sont actuellement disponibles. En voici quelques exemples:** *capteurs de mouvement*, de contact sur les portes et les armoires ou d'énergie sur les appareils électriques, ainsi que de détecteurs d'eau sur les robinets; *caméras* pouvant être consultées à distance; *enceintes connectées* (ex. : Google home®, Alexa®); *sécurisation de la cuisinière à l'aide d'une prise intelligente*; *bouteille d'eau intelligente* (qui rappelle de boire après un certain temps); *pilulier intelligent* avec mécanisme de rappel intégré (sons/vibration/voix intégrés); *piluliers conventionnels agencés à des aides de rappels* (ex.: application sur un téléphone intelligent, utilisation d'un appareil pré-programmé qui vibre, fait un son, à une voix, à un signal lumineux); *tapis tactiles ou matelas connectés*; *chemin lumineux ou ampoule intelligente* jumelable aux enceintes connectées; *animaux robotisés* pour briser l'isolement ou comme activité de stimulation cognitive; *applications installées sur tablette électronique ou un téléphone intelligent* pour suivre un programme d'exercices physique ou noter un journal alimentaire ou pour réaliser des activités de stimulation cognitive; *appareils de détection des chutes par caméra*; appareils de détection des chutes par le port d'un *pendentif ou d'un bracelet connecté* à un téléphone intelligent; *technologie de rappel/aide à se situer dans le temps* (ex.: Reminder Rosie®, Day Clock®); *vêtements intelligents* pour la mesure de paramètres biologiques; *montre intelligente* (GPS, etc.); *aide à la mobilité avec capteur* (ex.: détection d'obstacle); *appareils médicaux avec capteurs de paramètres biologiques* reliés à un système de télésanté (ex.: glycomètre intelligent), etc.

## B. Liste des acronymes

---

<b>ASSS</b>	Auxiliaire en santé et services sociaux
<b>AVD</b>	Activités de la vie domestique
<b>AVQ</b>	Activités de la vie quotidienne
<b>CDJ</b>	Centre de jour
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CHUM</b>	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
<b>CHUS</b>	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
<b>CIGA</b>	Clinique d'investigation gériatrique ambulatoire
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>DMÉ</b>	Dossier médical électronique
<b>DRI</b>	Direction des ressources informationnelles
<b>DSGPU</b>	Direction des services généraux et partenariats urbains
<b>DQEPE</b>	Direction qualité, évaluation, performance et éthique
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle
<b>GAMF</b>	Guichet d'accès à un médecin de famille
<b>GMF</b>	Groupe de médecine de famille
<b>GPS</b>	<i>Global Positioning System</i> ou Système de positionnement par satellite
<b>IUGM</b>	Institut universitaire de gériatrie de Montréal
<b>MPOC</b>	Maladie pulmonaire obstructive chronique
<b>MRC</b>	Municipalités régionales de comté
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>NSP</b>	Ne s'applique pas
<b>OCCI</b>	Outils de cheminement cliniques informatisés
<b>PPA</b>	Personne proche aidante
<b>PRN</b>	<i>Pro re nata</i> (médicament à administrer au besoin)
<b>RI</b>	Ressources intermédiaires

---

---

<b>RLS</b>	Réseaux locaux de services
<b>RPA</b>	Résidence pour personnes âgées
<b>RUISSS</b>	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
<b>SAD</b>	Soutien à domicile
<b>SAPA</b>	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
<b>SCPD</b>	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
<b>SIAD</b>	Soins intensifs à domicile
<b>TIC</b>	Technologie de l'information et de la communication
<b>TNC</b>	Trouble neurocognitif
<b>TNCM</b>	Trouble neurocognitif majeur
<b>TSD</b>	Télésoins à domicile

---

**C. Description par établissement des initiatives/projets qui ont été réalisé(e)s ou tenté(e)s dans les 5 dernières années ou qui sont planifié(e)s dans la prochaine année impliquant l'utilisation des TIC visant le maintien à domicile des personnes âgées**

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle âgée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Télésoins à domicile (TSD)	Modèle d'organisation de soins à domicile supporté par les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) afin que des professionnels désignés puissent suivre et aider à distance des patients dans la gestion de leur pathologie en vue de stabiliser leur condition de santé et de prévenir des décompensations majeures. <b>Brève description</b> Plus de 200 usagers ont utilisé les TSD de 2017 à 2020. Période de mise en application : de juillet 2016 à décembre 2016.	Autogestion des maladies chroniques.  Détection précoce des signes et symptômes de la détérioration pour prévenir les visites aux urgences et les hospitalisations.  Orientation vers une clinique ou un cabinet de médecin pour suivi.	Autonomiser les clients du SAPA à gérer eux-mêmes leurs maladies chroniques à domicile et promouvoir l'observance du traitement en vue d'améliorer leur qualité de vie.  Les services de TSD ne peuvent pas être utilisés pour les clients qui ne parlent ni l'anglais ni le français. Aussi, ce ne sont pas tous les médecins qui acceptent que leurs patients utilisent les TSD.	Non.	Oui, car les TSD favorisent l'autonomie des clients et permettent un accès accru aux services de soins de santé.



Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		Ressources internes et externes impliquées : équipe de soins SAPA-CLSC et RUISSS McGill. Coûts de démarrage : les coûts de démarrage pour les TSD ne sont pas disponibles en tant que tels car ils font partie du budget de fonctionnement du SAPA.				
CHUM	Chatbot inclusif pour que les patients allophones se repèrent facilement (projet pilote)	Montréal regroupe la grande majorité des allophones au Québec, soit 88 %. Ceci est à la fois une richesse et un enjeu pour les établissements de santé et de services sociaux qui comme le CHUM souhaitent offrir des soins de haute qualité à tous les patients, quelle que soit leur origine. Les professionnels et bénévoles du CHUM, chargés de soutenir les	Accessibilité des soins en milieu hospitalier, équité des soins, efficacité des soins, amélioration de l'expérience de soins des utilisateurs	Trop précoce pour se prononcer. Phase de démarrage en cours.	Non	Oui, considérant le fort multiculturalisme québécois et la mondialisation continue, les solutions technologiques doivent offrir des interfaces dans plusieurs langues. Principalement pour nos populations plus âgées qui représentent la grande proportion des allophones. Ce projet cible le développement de technologies numériques en contexte hospitalier.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		<p>patients et leurs accompagnateurs à leur arrivée à l'hôpital, peuvent parfois avoir de la difficulté à communiquer des informations importantes aux patients qui maîtrisent mal le français ou l'anglais. La barrière de la langue représente alors un obstacle majeur dans l'orientation et la recherche d'emplacement de service pour leur consultation ou se renseigner sur les pratiques d'hygiène et de sécurité qui sont exigées avant leur visite à l'hôpital. En réponse à ce type de besoin, l'innovation sociale développée dans le cadre du parcours Action Inclusion IVADO consistera en un</p>				<p>Néanmoins, les solutions travaillées pourraient un jour être accessibles directement au domicile des utilisateurs.</p>

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		chatbot qui en se nourrissant des informations existantes concernant le CHUM pourra offrir un ensemble de réponses aux questions non médicales des patients et mieux s'orienter, et ce dans plusieurs langues.				
CHUM	<p>Implantation d'un robot compagnon auprès d'une population en gériatrie</p> <p>- Modèle d'apprentissage-machine de vision par ordinateur pour détection du masque de procédure implanté sur un robot compagnon</p> <p>Projet pilote en attente du régulateur au Gouvernement canadien (2022-05-</p>	La pandémie de la COVID-19 a légitimé le besoin d'acquisition d'une technologie de robot compagnon pour briser l'isolement social et assister les équipes cliniques au chevet du patient. L'équipement de protection individuelle (EPI) est d'autant plus important aujourd'hui pour protéger les équipes et les patients. Pour soutenir la sécurité des populations et assurer un bon respect des mesures EPI, l'équipe	Sécurité des clientèles, expérience-utilisateur de soins, soutien aux équipes en soutien	<p>Design collaboratif (impliquant les parties prenantes) pour tracer la trajectoire de soins avec la nouvelle technologie</p> <p>La pandémie est un frein important au projet.</p>	Pas encore	Oui, car cette technologie de robot-compagnon a démontré son impact spécialement pour des clientèles âgées (ex. : stimulation physique, cognitive, divertissement, visioconférence). Éventuellement, la robotique d'assistance sera dans la plupart des foyers.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
	20), aucune date d'approbation disponible	du projet robot compagnon propose de développer un modèle d'apprentissage-machine de détection du masque de procédure à implanter au sein du robot compagnon afin qu'il puisse saisir les réactions faciales des patients.				
CHUM	<p>Identification des patients à risque de chute</p> <p>Projet développé dans le cadre de la maîtrise de M. Éliot Bankolé au HEC.</p> <p>À ce jour, le projet n'a été implanté après la fin du projet de maîtrise.</p>	<p>Dans le cadre de ce projet, nous avons entraîné et évalué des modèles d'apprentissage automatique destinés à prédire le risque de chute chez les patients âgés de 65 ans et plus et admis dans une unité de soins au CHUM. Les objectifs visés sont entre autres :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Outiller les unités de soins dans la gestion du risque de chute grâce à une solution</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prévenir les chutes chez les personnes âgées, plus particulièrement en milieu hospitalier (sécurité des patients et amélioration de la qualité des soins).</li> <li>2. Supporter le jugement clinique en matière de détection des potentiels chuteurs.</li> <li>3. Optimiser l'utilisation des ressources financières, matérielles</li> </ol>	<p>a) Les modèles développés ont été capables de détecter 88% des chuteurs avant que l'évènement ne se produise.</p> <p>b) Toutefois, cette performance globale s'accompagne d'un certain coût, soit le fait de classer 58% des non-chuteurs dans le groupe des chuteurs. Ce taux de faux positifs relativement élevé est principalement lié au fait que la proportion</p>	Pas encore, c'est une étape importante qu'il nous reste à compléter.	Oui, nos modèles ont démontré des performances très intéressantes qui rejoignent les meilleures performances répertoriées dans la littérature portant sur ce sujet. De plus, nos modèles peuvent s'adapter facilement à la réalité de chaque établissement.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		<p>simple d'alerte intégrée aux outils transversaux quotidiens (ex: Oacis)</p> <p>2. Valider les facteurs de risque les plus fréquemment associés à une chute (âge, poids, médication...)</p> <p>3. Aider à cibler les usagers à risque en les signalant automatiquement au personnel, selon le degré de risque.</p> <p>4. Adapter la prise en charge et avoir une gestion proactive des patients à risque tout au long du parcours. Les travaux avec les équipes cliniques pourraient faire émerger le besoin de mettre en place des objets connectés pour diminuer les chutes et plus particulièrement les chutes avec complications.</p>	et humaines dans la prévention des chutes.	de chuteurs reste faible (~4%) par rapport à la proportion de non-chuteurs (~96%), rendant la tâche de classification plus ardue. Notons que d'autres études récentes nous permettent d'affirmer qu'en augmentant la taille de nos données, il serait possible de réduire ce taux de faux positifs. De plus, cette technologie devrait être utilisée conjointement avec le jugement clinique, permettant ainsi de mieux contrôler les faux positifs et faux négatifs.		

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
CISSS de la Côte-Nord	<p>Achat d'un logiciel pour le projet d'optimisation de trajectoire intégré de soins et services de soins à domicile et de l'hébergement sur la Côte-Nord.</p> <p>Projet planifié. Actuellement, nous n'avons pas encore acheté de logiciel, nous avons publié un avis d'intention pour acquérir la suite SyMo de Hopem©, mais nous avons dû la retirer et nous tourner vers un processus d'appel d'offre. Malheureusement, la 5e vague retarde nos travaux.</p>	Logiciel de soins permettant l'intégration du processus clinique de l'utilisateur et du proche aidant, et ce du domicile (SAD) à l'hébergement (CHSLD-RI-RTF-RPA).	Pour l'ensemble des clientèles recevant des services de soins à domicile	Nous sommes dans la phase de planification du projet. La principale barrière anticipée est la gestion du changement.	Les impacts anticipés sont une amélioration de la qualité des soins, une meilleure communication avec les personnes proches aidantes ainsi que l'efficacité de nos activités.	L'implantation n'a pas débutée.
CISSS de Laval	<p>Projet « Tablettes »</p> <p>Projet pilote. Ce sont quatre organismes qui bénéficient</p>	Tablettes électroniques connectées i.e. avec accès à Internet (forfait mobile)	Clientèle aînée qui bénéficie des services de maintien à domicile.	<i>Google traduction</i> s'avère être un outil technologique indispensable dans le travail des préposés	Oui, sondage et entrevues individuelles auprès des 4 organismes participants, par la	Oui. Les quatre organisations souhaitent poursuivre le projet « Tablettes » compte tenu du taux élevé de

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
	<p>actuellement de l'accompagnement de l'organisme <i>Tous Ensemble</i>, pour le développement du projet Tablettes, soient:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Coopérative de soutien à domicile de Laval (Coop) ;</li> <li>2. L'Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA) ;</li> <li>3. Le Centre communautaire le Rendez-vous des aînés (CCRVA)</li> <li>4. L'Association pour Aînés Résidant à Laval (APARL)</li> </ol> <p>Les projets ont débuté à la Coop, en octobre 2020 (la phase 1) et en juillet 2021 (la phase 2) ; à l'ALPA, en août 2021 ; au CCRVA en novembre 2021 et à l'APARL en janvier</p>		<p>Les objectifs spécifiques poursuivis sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'implanter une plateforme multifonctionnelle clé en main dans différents milieux de vie des personnes âgées ;</li> <li>- Familiariser les personnes âgées avec l'usage d'une tablette et différentes applications selon leurs champs d'intérêts et besoins ;</li> <li>- Rendre accessible des solutions technologiques contribuant au maintien à domicile par la sociabilisation, la télémédecine, la stimulation cognitive, le divertissement, etc.</li> </ul>	<p>pour toutes les catégories de préposés. Google Arts and Culture sont très appréciés comme applications surtout auprès de population immigrante. Les préposés qui font du répit utilisent beaucoup les tablettes puisqu'elles font de la stimulation et ont plus de temps avec la personne âgée. Les applications de divertissement et de stimulation sont très appréciées par l'aidé. Les aînés qui ont tenté d'utiliser le portail de Santé Québec afin de prendre des rendez-vous médicaux n'avaient pas de succès compte tenu de la complexité de la plateforme.</p>	<p>coordonnatrice de projets entre le 6 et le 21 février 2022.</p> <p>Selon les organismes, les plus-values du projet « Tablettes » pour les personnes âgées sont multiples: Elles permettent de briser l'isolement, de se changer les idées et d'être informés par les différents programmes ; Elles offrent une plus grande autonomie avec l'accès à l'information au même titre que les personnes âgées déjà connectées ; Elles permettent d'avoir des outils supplémentaires pour favoriser une plus grande interaction avec les aînés proches aidants et aînés vulnérables et</p>	<p>satisfaction des aînés. Le soutien financier reçu permet d'offrir à des personnes âgées à revenu modeste d'avoir accès à Internet dans un contexte où les restrictions et les mesures sanitaires étaient en vigueur. Les quatre organisations veulent toutes poursuivre le projet puisqu'ils ont vu les effets bénéfiques que les tablettes peuvent apporter aux préposés dans le cadre de leurs fonctions, mais aussi pour les bienfaits auprès des personnes âgées et leurs familles.</p> <p>L'enjeu pour la poursuite du projet Tablettes est financier. Les organismes ont besoin de soutien financier pour couvrir le coût de l'accès à Internet (forfait mobile) pour poursuivre le projet. La Coop, précise que</p>

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
	2022. Il aura fallu entre 1 mois et demi et 4 mois pour la mise en œuvre des projets, la Covid et les périodes des fêtes ayant ralenti l'implantation.				ainsi répondre à 2 clientèles différentes ; Dans le cadre de la gériatrie sociale, les tablettes ont facilité l'obtention de signalements. Ainsi, l'équipe de gériatrie sociale est intervenue auprès de l'aîné, et a apporté le soutien nécessaire pour prévenir un vieillissement accéléré. Une meilleure communication avec les aînés qui ne parlent pas le français à travers l'utilisation de Google traduction est aussi une plus-value. Les tablettes permettent de briser l'isolement en offrant du divertissement et de la stimulation.	pour sa part, elle veut éviter d'augmenter le tarif des services offerts aux membres compte tenu de leur faible capacité à payer. La poursuite nécessitera la possibilité de négocier des forfaits avantageux pour l'expansion du projet auprès de tous les employés terrain.
CISSS de Laval	Groupe d'exercices et stimulation cognitive Teams© avec	Utilisation de Teams© via les portables du centre de jour. Mise en	Utilisateur du Centre de jour. Clientèle cible 1 et 2 excluant les personnes	Maintien du contact avec la clientèle	Non, Toutefois, les intervenants ont pu	Oui, seulement lors de situations exceptionnelles.



Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
	clientèle Centre de jour	place pendant la pandémie pour compenser la fermeture partielle du service et éviter le déconditionnement de la clientèle. Utilisation de technologies personnelles pour les usagers (portable, tablette). Aucun investissement supplémentaire	aînées en RI et RTF, selon la légende.	vulnérable. Stimulation physique et cognitive Difficile d'aller motiver et stimuler les gens à troubles cognitifs. Attention limitée.	constater qu'il est difficile de valider si les exercices sont faits adéquatement. Impact sur la qualité et l'efficacité des activités normalement dispensées en installation. Usager normalement quitte son domicile au moins 3-4h pour réaliser son activité vs 1h max par Teams®.	Les usagers ne sont pas tous équipés pour utiliser la plateforme. Il est difficile d'aller stimuler les usagers via l'écran et on ne peut aller chercher les objectifs complets qu'apporte les activités en centre de jour. Ne réponds pas au besoin de répit des aidants. Rejoint les usagers plus autonomes.
CISSS de l'Outaouais	Piluliers intelligents		Suivi de la prise de médicaments à distance	La pandémie COVID a ralenti quelque peu le déploiement		En cours de développement
CISSS de la Gaspésie	Télé médecine à distance pour les soins de plaies	Ordinateur portable et caméra.	Soins de plaies. Toutes les clientèles aînées à domicile.	<b>Bien :</b> Réponse d'un médecin ou infirmière spécialiste en soins de plaies ou stomothérapeute qui n'est pas dans la région. Éviter déplacement de l'utilisateur. <b>À améliorer :</b> La prise de photo.	Non	Oui. Consultation à distance qui évite le déplacement de l'utilisateur.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
				La confidentialité pour la transmission des informations.		
CISSS de la Gaspésie	Facetime© avec téléphone iPhone©	Initiative locale et personnelle.	Soins de plaies ou autres besoins de consultation de l'infirmière monitrice. Toutes les clientèles aînées à domicile.	<b>Bien :</b> Plusieurs infirmières possèdent un iPhone© personnel. <b>À améliorer :</b> Quelques infirmières ne voulaient pas utiliser leur téléphone personnel. Offrir un iPhone© employeur à toutes les infirmières.	Non.	Oui. Très convivial.
CISSS de la Gaspésie	Chariot de télémédecine	Chariot mobile équipé d'un écran, un ordinateur et une caméra pour tenir des visioconférences.	Consultation d'un spécialiste à distance. Toutes les clientèles aînées à domicile.	<b>Bien :</b> Réponse médicale rapide. <b>À améliorer :</b> Maintenant remplacé par des rencontres Teams© dans la plupart des cas.	Non	Oui. Pour une rencontre interdisciplinaire.
CISSS de la Gaspésie	Support en RPA-RI pour les usagers présentant des troubles neurocognitifs (projet pilote)	Autoformation à distance du personnel des RPA et RI: 2 capsules vidéo (20 min. et 30 min.). Soutien sur le terrain par des intervenants de	Oui. Clientèle Alzheimer ou avec des troubles neurocognitifs.	<b>Bien :</b> •Il s'agit d'une collaboration exemplaire entre des partenaires régionaux, soit la Société d'Alzheimer Gaspésie-	Oui. Sondage fait auprès d'un échantillon de participants (5 propriétaires et 18 employés des RPA-	Oui. Très facilitant pour les exploitants de RPA-RI et amélioration des soins aux résidents.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		la Société d'Alzheimer Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Budget 11 K\$.		Îles-de-la-Madeleine, les exploitants des RI-RPA, le CISSS de la Gaspésie (DSAPA et DQPE) et le CISSS des Îles-de-la-Madeleine. •Relancer une 2e phase au projet pilote pour consolider les acquis et rejoindre toutes les RPA-RI. <b>À améliorer :</b> •Assurer la fiabilité de l'intervention (ciblée et complète) et la validité d'un outil de suivi commun. •Remettre un outil d'analyse de cas aux équipes consultées en RPA-RI. •Ajuster la planification budgétaire pour couvrir les heures de préparation des intervenants, leur temps de déplacement et le temps de coordination.	RI). 25 RPA ou RI visitées. 83 participants (employés). 32 heures d'intervention directe 25 visites sur le terrain 40 heures de suivi téléphonique.  Plus de 80% des employés estiment que la formation aura permis un transfert des apprentissages au niveau des interventions et de l'organisation du travail. À l'instar des employés participants, les propriétaires ont émis des commentaires fort positifs.	

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
CISSS de la Gaspésie	Projet Soutien psychosocial aux personnes proches aidantes à domicile – Formation aux personnes proches aidantes à domicile.	<p>Dépense : 51 K\$. Objectifs visés.</p> <p>1) <u>Ateliers de formation dans les 4 RLS</u> (PSAPA, PDRP, PSMDSPG)</p> <p>a) Deux heures de rencontre et 1 heure de suivi.</p> <p>b) Groupes de 8 à 12 usagers.</p> <p>c) PDRP X 2 rencontres virtuelles; PSMDSPG X 2 rencontres virtuelles; PSAPA X 10 rencontres présentielles (5 MRC) et 4 rencontres virtuelles (4 RLS).</p> <p>2) <u>Répit à la Maison Maguire (PDRP)</u>. a) Du 26 mars au 1er avril (6 nuitées). b) Nombre d'utilisateurs visés : 8.</p> <p>3) <u>Répit à une maison de chambres à Chandler (PSMDSPG)</u></p> <p>a) 15h de services par semaine</p>	Oui. Toutes les clientèles aînées à domicile.	<p><b>Bien :</b> La direction DPRP et la direction DSMDSPG partagent le même avis sur « l'importance de ces initiatives et sur l'importance de maintenir des activités de soutien, d'information et de répit pour les proches aidants ».</p> <p><b>À améliorer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il n'y avait pas d'interventions dans certaines régions dû au manque d'inscription des participants.</li> <li>• Aucune évaluation du taux de satisfaction des participants n'était prévue au projet.</li> </ul>	Non. Bilan des interventions : Formations (28 h) 94 Participants Répits (13 nuitées) 20 Participants Soutien en individuel et en groupe (260 h) 37 Participants	Oui. En situation de pandémie, c'est un bon moyen de diversifier les interventions à domicile.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		b) Nombre d'utilisateurs visés : 6 à 12. 4) <u>Interventions Nouveau Regard (PSMDSPG)</u> . a) 3 intervenants offrent 20h de services par semaine. b) Nombre d'utilisateurs visés : 6 à 12				
CISSS de la Gaspésie	Promotion et maintien de la santé globale et de la qualité de vie des personnes âgées en RPA et RI de la direction SAPA	Formation à distance Teams© des 15 étudiants des RLS impliqués. Objectifs visés par le projet : 1) Stimuler l'autonomie des résidents en favorisant le maintien de leur capacité cardio-respiratoire et musculaire afin de prévenir le déconditionnement dans le contexte de confinement ou de déconfinement. 2) Maintenir la qualité de vie des résidents en favorisant une meilleure santé	Oui. Clientèle : personnes âgées avec incapacités modérées à sévères qui sont connues ou non du programme de soutien à domicile, vivant à domicile, en résidence pour aînés (RPA).	<b>Bien :</b> 8 RPA participantes.  <b>À améliorer :</b> Nombre de RPA participantes. Nombre d'étudiants volontaires.	Oui. Globalement, c'est 81 % pour tous les répondants ou 74 % pour les répondants-étudiants et 88 % pour les répondants-propriétaires.	Oui. La lutte contre le déconditionnement est une priorité.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		physique, cognitive et psychologique.				
CISSS de la Montérégie-Ouest	Projet Lifeline© CISSS Montérégie-Ouest (en cours depuis des années)	Bracelet ou collier que l'utilisateur porte et qui lui permet, en cas de chute, d'être contacté par le service Lifeline©. En cas d'absence de réponse, le 911 est contacté et l'utilisateur entend une voix rassurante le temps que le 911 arrive.	Permettre à la clientèle en perte d'autonomie de rester au domicile en sécurité, le plus longtemps possible.	Fonctionnel sauf en cas de manque de main d'œuvre pour gérer le programme.  Impacts associés à la pénurie de main d'œuvre: Délais de prise en charge des dossiers. Les utilisateurs n'ont plus de personne ressource à qui se référer en cas de problèmes avec leur appareil (ex : s'ils souhaitent le mettre en pause ou négocier le tarif). Les délais des retours d'appel sont très longs actuellement. Perte budgétaire par manque de personnel, car pas de nouveaux abonnés depuis la pénurie de main d'œuvre importante.	Pas d'indicateurs récents.	Oui, absolument! Et de le développer par d'autres technologies pour briser l'isolement.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
CISSS de la Montérégie-Ouest	Projet Suivi virtuel en milieu de vie (Télésoins à domicile) (en cours depuis des années)	Service de santé offert à distance par un professionnel de la santé à un usager à domicile ayant pour but d'éduquer, de surveiller, d'assister et d'intervenir auprès de ce dernier selon un objectif de soins poursuivis. Le suivi virtuel n'est pas un service traitant les urgences, le suivi est effectué du lundi au vendredi de 8 à 16h. Actuellement environ 75 patients suivis en simultané.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintien à domicile</li> <li>- Atteinte d'une auto-gestion de la maladie</li> <li>- Réduction des consommations de service</li> </ul>	Réduction de plusieurs visites à l'urgence pour besoins évitables. Meilleure maîtrise des signes et symptômes Enjeu technologique pour certains usagers	Recherche Guy Paré (2010) Analyse des effets d'un programme de télésoins à domicile déployé au CISSS Jardins Roussillon	Oui et de l'ouvrir à toutes les maladies chroniques sur tout le territoire
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Prévention du déconditionnement à domicile en télésanté (projet clinique pilote)	Projet pilote avec une vingtaine d'utilisateurs jusqu'à présent évalués et ensuite ayant un suivi en télésanté 1 x /sem pendant 12 semaines pour prévenir leur déconditionnement	<p>Prévention du déconditionnement au niveau physique, cognitif, nutritionnel et social</p> <p>Prévenir les hospitalisations évitables</p> <p>Chez la clientèle âgée à domicile à risque de déconditionnement</p>	<p>Parfois difficile d'utiliser la plateforme Teams© avec les personnes âgées en moyenne 40% Teams© 60% téléphone</p> <p>Résultats très bons, pas d'hospitalisation chez les usagers et ont développé un</p>	Évaluation après seulement 3 mois avec 2 intervenantes à temps partiel enceintes. Très mobilisant pour les intervenants qui se sentent très utiles, permet de garder au travail notre personnel enceinte ou immunosupprimé,	Oui très efficace et répond à un besoin important pour les usagers et leurs proches afin d'arriver à maintenir au travail le personnel à risque qui ne peuvent approcher la clientèle dans le contexte actuel de COVID

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
				changement dans leurs habitudes de vie pour prévenir leur déconditionnement de manière autonome après les 12 semaines d'intervention, l'implication des aidants naturels permet aussi de rejoindre ces derniers aussi à risque de déconditionnement	même dans contexte COVID. Très peu coûteux vs résultats	
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Utilisation de IPAD® avec Teams® en physiothérapie à domicile (projet clinique pilote)	Avons tenté d'effectuer une proportion des suivis à domicile suite à une hospitalisation	Clientèle court terme en physiothérapie	L'utilisation de la plateforme Teams® pour superviser des exercices à distance a été difficile, très difficile pour l'utilisateur de bien faire ses exercices et de placer l'appareil pour la supervision du physiothérapeute. Fonctionnait bien quand présence d'un aidant naturel et encore mieux si jeune et à l'aise avec la technologie.	Non, car pas très concluant, nous avons cessé car avec les difficultés techniques, il n'y avait pas vraiment de gain de temps réel pour les intervenants finalement.	Non, pas avec Teams® en physiothérapie, il faudra une plateforme plus facile d'usage pour bien superviser des exercices.



Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	« Remodeler sa vie » en télésanté (Projet de recherche avec le Centre de recherche sur le vieillissement) Approche ergothérapeutique qu'on est à adapter à la télésanté	Projet est en cours, certains groupes pilotes réalisés, scénarios d'usages finaux seront terminés sous peu et reste arrimage de la plateforme web qui sera utilisée	Aînés avec légère perte d'autonomie, à domicile et à risque de déconditionnement	Encore en cours, vrais groupes du projet de recherche prévus à l'automne 2022	Pas encore mais le seront et donneront des données probantes permettant d'ajuster nos interventions préventives pour l'avenir	À voir après l'automne 2022
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Application web pour le dépistage de la clientèle à risque de déconditionnement (adaptée à partir de l'application utilisée en soins de longue durée pendant la pandémie pour dépister les symptômes de COVID	Projet toujours en cours, mais non finalisé car mis sur pause avec la 5e vague	Aînés à risque de déconditionnement non connus du soutien à domicile	À venir une fois terminé	À venir une fois terminé	À venir une fois terminé
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)	Environnement intelligent en soutien à domicile	Système de surveillance des habitudes de vie, lorsque la personne ne peut en témoigner de façon fiable (sommeil, repas, sorties, hygiène, prise de médicaments, etc.)	Produire des informations objectives de manière à avoir une vision consensuelle des besoins de la personne; Soutenir les intervenants dans leur prise de décision, afin d'améliorer la pertinence des	a) Le projet a démontré la pertinence et l'efficacité de ce type d'intervention technologique pour comprendre, à posteriori, le fonctionnement d'une personne dans son	Évaluation des retombés du projet de recherche se poursuivent.  Il n'y a pas eu d'analyse économique découlant de ce projet.	Oui, cette technologie est utile pour réduire l'utilisation inappropriée de ressources humaines en contexte de soutien à domicile. Avec l'augmentation de la population âgée, conjuguée à une

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		<p>Par le développement et l'implantation d'un système de technologies de télésurveillance non invasives, au domicile de la personne âgée. Parmi les technologies utilisées, on retrouve : des capteurs de mouvements, des capteurs d'activités (ouverture de porte, utilisation de cuisinière, ouverture du frigo, utilisation des robinets, etc.) La technologie est dite « discrète », dans la mesure où aucune captation vidéo ni son n'est réalisé. Les données recueillies en continu sont en finalité regroupées et présentées dans un logiciel afin de mettre en évidence le fonctionnement de la personne. Le projet s'est déroulé dans un secteur SAD</p>	<p>interventions à mettre en place pour assurer un maintien à domicile sécuritaire.</p>	<p>quotidien, et ainsi mettre en place des interventions utiles au maintien à domicile. Les rapports produits ont été reçus positivement et présentaient une bonne validité apparente de contenu. b) Recrutement difficile des participants au projet (la notion de consentement éclairé est complexe dans le contexte d'une perte cognitive – Méfiance, confusion ou anxiété suscitée par la présence des capteurs, malgré leur discrétion.) Craintes des intervenants d'avoir une surcharge de travail en participant au projet. Crainte de ne pas avoir les compétences pour utiliser adéquatement</p>		<p>augmentation de la clientèle présentant des TNC, il est primordial de disposer d'une technologie qui réduit la dépendance à l'humain en vue de maximiser le SAD. Il faut toutefois souligner qu'un tel projet requiert des infrastructures informatiques (équipements, logiciels, réseau internet au domicile des usagers, etc.), du personnel technique et du financement approprié dont ne disposent actuellement pas les établissements de santé. Finalement, pour que cette technologie produise sa pleine valeur, elle devrait être utilisée pour le monitoring en temps réel : identifier certains événements indésirables et réagir en conséquence; identifier</p>

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		du CCSMTL (CLSC des Faubourgs) Le nombre de participants total est de 17. Le projet s'est poursuivi en Montérégie, mais nous n'en connaissons pas la volumétrie pour ce secteur (qui s'est avéré supérieur à celle du CCSMTL). Nous ne connaissons pas le coût de ce projet de recherche.		des résultats extraits de la plateforme.		précocement des signes de détérioration dans le niveau de fonctionnement de la personne et intervenir en amont d'une crise potentielle. Ce volet n'a toutefois pas été testé/évalué dans le cadre du projet.
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)	Santé numérique et parcours de soins et services de 1 <sup>ère</sup> ligne des personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur (TNCM) et de leurs proches aidants : Approche participative et multipartite pour une télésanté adaptée et intégrée (projet planifié : novembre 2022 à novembre 2025)	CARE© : application qui permet de : (1) faire le repérage et la quantification d'un état de fragilité – classé en 3 niveaux : absent, pré-fragile et fragile, (2) déterminer les risques de complications telles qu'une hospitalisation, et (3) de faire prendre conscience à l'utilisateur de son état de santé, et à la personne proche aidante de son état d'épuisement, ce qui	Personnes vivant dans la communauté avec des TNCM et de leurs proches aidants pour : (1) améliorer leur parcours de soins et services, (2) mieux répondre à leurs attentes et besoins, (3) fournir des soins et services plus adaptés à leurs conditions, (4) tout en considérant les capacités de réponses de la 1 <sup>ère</sup> ligne et (5) en intégrant une nouvelle	Résultats anticipés : CARE© et ESOGER© permettent (1) d'accéder à des soins et services de 1 <sup>ère</sup> ligne, (2) de les prioriser, (3) au besoin d'obtenir des soins médicaux ponctuels, et enfin de (4) valider l'inscription sur la liste du guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) en priorisant les utilisateurs qui en ont le plus de besoin.	Depuis mars 2021, la direction des services généraux et des partenariats urbains (DSGPU) du CCSMTL, la Croix-Rouge et des pharmaciens travaillent avec les équipes de recherche à l'implantation et l'évaluation des effets d'ESOGER© chez les personnes âgées qui sont sur la liste du GAMF.	Les travaux de recherche menés jusqu'à présent sur ESOGER© ont montré que c'est l'un des rares outils cliniques de premier contact, d'écoute et d'accompagnement en télésanté entre un utilisateur et un intervenant communautaire, global et multi-domaines (i.e., allant du soin personnel au répit pour la personne proche aidante), évitant l'aggravation de la fragilité et adapté aux

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		<p>les aide à mieux cibler et formuler leur demande (i.e., leur souhait) en termes de soins et services</p> <p>ESOGER© : application qui permet (1) de : caractériser les besoins (i.e., requis obligatoires) en soins et services afin d'éviter la survenue de complications identifiées par CARE©, (2) d'y répondre en s'adaptant à la demande formulée par la dyade via CARE© et (3) de faire un suivi des interventions mises en place.</p>	<p>approche d'accès aux ressources combinant la télésanté (CARE© et ESGER©) et l'intervention d'acteurs communautaires tels que la Croix-Rouge.</p>			<p>attentes et besoins des usagers mais aussi des organismes communautaires</p>
<p>CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)</p>	<p>L'assistante domestique ADEL chez les personnes âgées : une approche novatrice pour favoriser l'autonomie, faciliter la continuité</p>	<p>L'Assistante Domestique électronique (ADEL) est une application pour Android conçue après un processus de co-construction avec des</p>	<p>Pour la personne âgée, ADEL est une tablette électronique dédiée, alors qu'il s'agit d'une application à télécharger pour les proches et les cliniciens. ADEL répond</p>	<p>Les résultats préliminaires du processus de coconstruction avec des professionnels de la santé (démonstration</p>	<p>Ce projet a sollicité la collaboration des unités de courte durée de l'IUGM (inclut l'URFI - Unité de réadaptation fonctionnelle</p>	<p>Oui, sur la base des données préliminaires</p>

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
	des soins, briser l'isolement social et contrer les effets délétères de la pandémie liée au nouveau coronavirus	acteurs du milieu (proche aidants et cliniciens) et validée par les personnes âgées afin qu'elles puissent demeurer autonomes plus longtemps.	aux besoins essentiels des personnes âgées parce qu'elle permet de créer un réseau virtuel personnalisé de soutien à domicile qui permet de : a) faire et recevoir des appels en visiophonie, b) commander des repas ou des services, c) émettre des rappels de prise de médication et de rendez-vous à l'aide d'un agenda électronique intelligent, d) avertir l'entourage à l'aide d'un détecteur de chute et d'un bouton d'alerte qui envoie un texto aux proches lorsqu'activé (à l'écran ou avec un bouton panique porté par l'aîné), e) paramétrer à distance par le proche aidant principal ou tout intervenant désigné (p. ex., ajout des contacts, gestion de l'agenda, demandes des	technologique lors du quatrième congrès québécois d'adaptation réadaptation, Sherbrooke, juin 2022, n = 30) confirment l'intérêt de cette technologie ADEL dans le contexte du vieillissement normal et pathologique. Par exemple, 94 % des professionnels de la santé sont d'avis qu'ADEL est plutôt utile ou très utile pour le soutien à domicile des personnes âgées. Par ailleurs, 87 % estiment que la technologie ADEL est facile à utiliser dans le contexte du soutien à domicile des personnes âgées. De plus, 90 % sont d'accord ou très d'accord qu'ils seraient prêts à recommander l'utilisation d'ADEL aux	intensive, l'unité de soins post-urgents et l'UCDG - Unité de courte durée gériatrique) ainsi que d'autres unités de courte durée SAPA (CHSLD Champlain et CHSLD Armand-Lavergne). L'évaluation des impacts est en cours.	

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
			<p>confirmations d'actions). ADeI est une innovation sociale qui répond aux besoins des personnes âgées en matière de soutien à domicile personnalisé, de sécurité, de socialisation et de soutien à leurs besoins essentiels. Elle permet de faciliter les soins des proches aidants/famille et de faciliter le continuum de soins, surtout en période de pandémie. Notons qu'avec la démence, les difficultés à assurer les besoins mentionnés ci-haut fragilisent la personne âgée, ce qui précipite les hospitalisations et l'institutionnalisation. ADeI est une innovation sociale qui vise la prévention des hospitalisations et de l'hébergement par le biais du soutien à</p>	<p>personnes âgées ayant besoin du soutien à domicile. Finalement, 57 % ont rapporté qu'ils seraient même prêts à payer pour l'utilisation de cette technologie.</p> <p>En ce qui concerne ce qui n'a pas bien fonctionné, le projet a eu un délai important en raison de la faillite du partenaire industriel.</p>		

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
			domicile à l'aide de la gérontechnologie.			
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Animaux robotisés	L'établissement compte au total 10 animaux robotisés à environ 200 \$ chacun. Utilisation pour diminution des troubles de comportements et stimulation sensorielle chez les usagers au SAD et en RI. Nombre approximatif d'utilisateurs : 70 Depuis combien de temps cette technologie est offerte : 1 et 3 ans dépendamment du secteur	<p>Oui, chez les personnes âgées avec incapacités modérées à sévères qui sont connues ou non du programme de soutien à domicile vivant à domicile, en RI et en RPA.</p> <p>Les bienfaits sont les suivants : Diminution de l'anxiété; Diminution des SCPD; Sentiment d'utilité; Brise l'isolement; Effet rassembleur dans un groupe.</p> <p>Les commentaires des familles et des représentants de milieu de vie sont tous positifs, car ils constatent les bienfaits chez les clients.</p>	Fonctionne bien avec la clientèle présentant des troubles neurocognitifs; on observe une diminution des SCPD. L'animal robotisé apporte une sérénité chez le client. Pas d'élément à soulever.	<p>Évaluation démontre une diminution des troubles de comportements et une augmentation de la réaction et de l'interaction au niveau de la clientèle. On note également une diminution au niveau de la prise de médicaments et une diminution des SCPD ou de troubles d'anxiété.</p> <p>Les services à donner aux usagers sont facilités avec cet équipement, car client plus calme. Ça peut également éviter une relocalisation de l'utilisateur.</p>	Nous recommandons l'implantation de ce projet et sa poursuite, car les bienfaits sur le comportement du client sont observés.
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Piluliers électroniques	L'établissement compte 10 piluliers électroniques à 100	Pour les personnes âgées avec troubles neurocognitifs ou une	Fonctionne bien avec la clientèle présentant	Évaluation : une meilleure prise de la	Oui, en raison de la réponse favorable des usagers.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		\$ chacun et 2 autres en commande. L'utilisation est pour assurer une prise de médication adéquate pour les usagers à domicile. Nombre approximatif d'utilisateurs qui utilisent cette technologie : 45 Depuis combien de temps cette technologie est offerte : 2 ans	incapacité modérée à sévère nécessitant assistance pour la gestion de la médication.	des troubles neurocognitifs. Barrière anticipée - Avoir la collaboration de la pharmacie communautaire pour le remplir.	médication chez les usagers.	
CISSS de Abitibi-Témiscamingue	Bracelets pour chute via téléphone intelligent (projet non réalisé - à venir)	Permet d'aviser la personne proche aidante (PPA) en cas de chute et ne nécessita pas de téléphone à ligne terrestre. Frais de contrat pour l'utilisateur +/- 50\$ / mois avec le forfait et pas de frais d'installation.	Pour les personnes âgées avec incapacités modérées à sévères qui sont connues ou non du programme de soutien à domicile vivant à domicile.	Fonctionne bien; permet à la PPA de pouvoir sortir sur de plus longues périodes et voir même un retour au travail. Pas d'élément soulevé.	Évaluation : permet d'éviter l'utilisation de ressources humaines et assure la sécurité de l'utilisateur à domicile.	Oui en raison de la facilité d'utilisation et du rendement quant à la sécurité.
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Horloges électroniques (projet planifié)	Horloge visuelle pour l'orientation avec des messages pré enregistrés au coût de +/- 200 \$. En	Pour répondre à un besoin pour les personnes âgées présentant des troubles neurocognitifs et avec incapacités modérées à	Initiative non évaluée.	L'impact pourrait être au niveau de l'orientation dans le temps à domicile. Des alarmes et des messages pourraient	Oui, pour améliorer la sécurité et la durée du maintien à domicile.



Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		commande et toujours pas reçu	sévères qui sont connues ou non du programme de soutien à domicile vivant à domicile.		être faits à partir de cet outil afin de faire des rappels à l'utilisateur à domicile sans déplacer de ressources humaines.	
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Prises intelligentes pour cuisinière (projet planifié)	Prise intelligente permettant de contrôler l'alimentation de la cuisinière à distance par une personne proche aidante (PPA) au coût de +/- 400 \$. En commande et toujours pas reçues	Pourrait répondre à un besoin pour les personnes âgées présentant des troubles neurocognitifs et avec incapacités modérées à sévères qui sont connues ou non du programme de soutien à domicile vivant à domicile.	Initiative non évaluée.	L'impact pourrait être au niveau de la sécurité tout en permettant à l'utilisateur de pouvoir utiliser la cuisinière selon le besoin.	Oui pour améliorer la sécurité et la durée du maintien à domicile.
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Bracelets GPS (projet non réalisé – à venir)	Dispositif permettant de savoir si la personne sort des limites déterminées avec un avis à la personne proche aidante (PPA) au coût de +/- 300 \$.	Pourrait répondre à un besoin pour les personnes âgées présentant des troubles neurocognitifs et avec incapacités modérées à sévères qui sont connues ou non du programme de soutien à domicile vivant à domicile.	Initiative non évaluée.	L'impact pourrait être au niveau de l'orientation dans l'espace. Des alarmes sont envoyées à la PPA sans déplacer de ressources humaines.	Oui pour améliorer la sécurité et la durée du maintien à domicile.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Tablettes électroniques	Permettre aux usagers de communiquer avec leur intervenant, sans que celui-ci ait à se déplacer. Consultation à distance. Nombre approximatif d'utilisateurs qui utilisent cette technologie : 50 Depuis combien de temps cette technologie est offerte : 2 ans.	Pas besoin de se déplacer pour communiquer ou avoir une consultation.	Fonctionne bien avec la clientèle. Doit être utilisée avec la clientèle en mesure d'utiliser une tablette.	Réponse rapide de l'intervenant. Diminue les déplacements autant pour l'utilisateur que l'intervenant.	Oui en raison de la réponse favorable de la clientèle.
CISSS de la Montérégie-Est	Utilisation de la technologie Teams® pour effectuer des suivis, évaluation, ré-évaluation, OCCI (Outils de cheminement clinique informatisés)	Utilisation de Teams® pour les évaluations professionnelles alors que le MSSS recommandait de ne pas se rendre à domicile pendant la pandémie.  Création d'une formation préalable à l'utilisation de Teams® afin d'informer les employés de nos attentes quant à l'utilisation des technologies et	Éviter l'isolement, permettre des suivis de l'état de l'utilisateur à domicile. Permettre de garder les femmes enceintes et les personnes immunosupprimées au travail (à distance) en support à leur collègues (aide pour les évaluations OCCI, aide dans les suivis des dossiers orphelins de pivot) et aux usagers/familles.	Nous avons assuré un suivi serré des usagers/familles pendant la pandémie. Les intervenants doivent maintenant reprendre leur mission première soit faire des visites à domicile, ce pourquoi la mission SAD existe. Ceux-ci ont beaucoup utilisé le téléphone et les technologies Teams® afin de répondre aux demandes du MSSS. Les usagers moins à	Non	Non, considérant la mission SAD de se rendre chez les usagers.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		l'accompagnement des usagers/familles.	La clientèle visée pour ce type de suivis était une clientèle stable et ayant peu de changements au niveau de leur situation bio-psycho-sociale. Les situations d'urgence étaient traitées en présentiel.	l'aise avec la technologie n'ont pu être rejoints en visuel, le téléphone est demeuré un moyen de communication.		
CIUSSS de la Capitale-Nationale	Télésanté pour la prévention du déconditionnement au SAD	<p>Prévenir le déconditionnement des personnes âgées qui vivent à domicile, en RI-RTF ou en RPA. Elles pouvaient être connues ou non des services SAD-SAPA (3 arrondissements) ou du CHU Université Laval (1 secteur HSFA).</p> <p>Les technologies choisies sont par communication vidéo (Teams®) ou par téléphonie.</p>	<p>Oui, offrir un service par télésanté pour des usagers de 75 ans et plus ou âgé de 65 ans et plus avec profil gériatrique. Usager quittant l'urgence ou une unité d'hospitalisation de l'HSFA avec retour en milieu de vie (domicile, RI-RTF, RPA) Usager avec besoin prioritaire ne nécessitant pas une visite en présentiel dans les 7 jours au SAD-SAPA (connus ou non du SAD) ou qui profiterait d'un</p>	<p>Peu de critères d'exclusion : les Interventions ciblées correspondaient aux besoins de prévention: Programmes d'exercices, stimulation cognitive Appels pour briser l'isolement, aidé à rebâtir le réseau Interventions pour prévenir la déshydratation, recherche de traiteurs, etc.</p>	<p><u>Résultats en chiffres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 184 usagers vus, 1479 interventions</li> <li>▪ 36% par Teams®</li> <li>▪ 45% des cas par les listes d'attente</li> <li>▪ 55% par les intervenants du SAD</li> </ul> <p>➢ Des usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ont été suivis uniquement par la télésanté et leur besoin est répondu</li> <li>▪ Ont été suivis en partenariat avec le SAD régulier et télésanté</li> </ul>	<p>Très positifs pour l'expérience usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le temps d'écoute est de qualité</li> <li>• Beaucoup d'information sur les services disponibles</li> <li>• Aide à devancer ou à prendre un rendez-vous</li> <li>• Vous m'aider à faire le deuil... Vous m'aider à comprendre ma maladie... Vous m'aider à me maintenir en forme</li> </ul>

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
			<p>programme de prévention du déconditionnement à distance</p> <p>Utilisateurs sur les listes d'attente des services gériatriques spécialisés ambulatoires et du soutien à domicile (connus ou non du SAD-SAPA)</p> <p>Proches-aidant et intervenants du milieu de vie où réside l'utilisateur (RPA, RI-RTF)</p>	<p>Information sur les services du réseau et des partenaires</p> <p>Éducation sur les maladies chroniques</p> <p>Accompagnement dans les transitions</p> <p>**Permet d'éviter les retours à l'urgence et à des hospitalisations</p> <p>Défis : Les intervenants sont plus axés curatif que préventif</p> <p>Interventions généralistes et transdisciplinaires</p> <p>Continuité et sécurité informationnelles : le dossier utilisateur (Travaux en cours pour les secteurs avec dossier papier)</p> <p>Besoin de ressources stables pour consolider l'offre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ont été suivis et demeurent sur la liste d'attente pour le besoin exigeant une visite</li> <li>▪ Ont été repriorisés ou référés à un service X car instabilité.</li> </ul> <p>Dans le cadre de ce projet nous avons utilisé des personnes réaffectées pour des raisons de santé en lien avec la situation sanitaire.</p>	
CIUSSS de la Capitale Nationale	Télésoins : soins palliatifs- Secteur de Beauport	Une tablette est fournie aux utilisateurs afin qu'ils puissent autoévaluer	Repérage de 15 utilisateurs potentiels et suivis actifs	a) Suivi personnalisé selon les symptômes que l'utilisateur souhaite	Rencontre de suivis avec l'équipe de	Oui, il permet d'assurer un suivi personnalisé au

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
	2022-06-01 : Début dans le secteur de Beauport	certains paramètres de vie avec l'infirmière au dossier (ex : gestion des nausées, de la douleur, etc.)	avec 3 usagers (mars 2022).	améliorer (sentiment de contrôle) Meilleure priorisation des usagers à visiter pour l'infirmière b) Démontrer la valeur ajoutée pour l'utilisateur Apprivoiser la tablette pour certains usagers	secteur et aucune démarche structurée.	bon moment en fonction des besoins de l'utilisateur.
CISSS des Laurentides	SAIRC- Système d'alertes informatique pour le repérage des clientèles	Système créé par le CISSS des Laurentides (SAPA et DQEPE) qui vise à repérer les usagers connus du SAD qui se présentent aux urgences. Applicatif informatique. Coûts reliés uniquement au temps pour programmer le système. Nécessite l'implication des TI en collaboration avec les équipes cliniques pour bien définir les paramètres de la programmation.	Clientèle catégorie 2. S'assurer que les personnes âgées sont suivies dans le cadre du continuum de services par leur intervenant pivot à travers leur parcours en milieu hospitalier. Évite à l'utilisateur de répéter les informations. Mets des équipes cliniques des milieux SAD et CH en lien.	L'intervenant qui connaît déjà l'utilisateur peut ainsi agir avec la connaissance de la situation de l'utilisateur et poser les interventions requises dans les meilleurs délais. Favorise la communication entre les milieux (SAD et CH). Exige du temps de programmation. Paramètres ne peuvent être modifiés facilement.	Système toujours en place après plusieurs années d'exploitation. Les clientèles DPDRP et santé mentale sont en processus d'intégration.	Oui. Le système a été racheté par le MSSS qui prévoit en faire l'implantation dans tous les CISSS et CIUSSS.
CISSS des Laurentides	DMÉ-Dossier médical électronique	Dossier numérique qui contient tous les	Meilleure accessibilité à un suivi médical dans le	Gain de temps et efficacité pour les	Permet de bonifier l'offre de service SAD	Oui, apporte une dimension

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		renseignements médicaux requis pour assurer le suivi des usagers. Instauré depuis 2 ans dans 3 secteurs, en déploiement dans les 4 autres. Implique entre 2 et 3 semaines de travail pour l'implantation avec un chargé de projet des ressources informationnelles et un chargé de projet clinique. Coût : 115 000\$/an	milieu de vie de la personne. De l'avis des médecins qui l'utilisent, gain de temps important qui permet d'accomplir davantage de suivis.	médecins. Accès facilité aux renseignements médicaux pour les équipes cliniques. Délais importants de mise en place.	par la mise en place de services SIAD (Soins intensifs à domicile). Permet d'éviter le recours aux urgences notamment pour les milieux de vie RPA. Favorise le recrutement de médecins intéressés par une pratique plus intense en milieu de domicile.	supplémentaire à la pratique médicale en milieu de domicile et milieu de vie. Favorise les prises en charge visant à éviter les urgences.
CISSS des Laurentides	Qualicode©- Suite Maya	Application web permettant la gestion des horaires de travail pour les ASSS et soins infirmiers. On consigne aux plans d'aides les routines de travail des ASSS et les services achetés. Pour les soins infirmiers on retrouve l'information clinique requise pour assurer les soins. L'application	Grâce à cette application, nous avons accès en temps réel à un dossier à jour sur les soins à prodiguer. La gestion des horaires et module déplacement permet l'optimisation des routes.	a) Implantation de la gestion de routes ASSS a permis d'optimiser et d'augmenter le nombre de services rendus. L'intégration des services achetés a permis un meilleur suivi des services rendus et éviter des bris.	Permet d'éviter de la perte de temps en déplacement pour les intervenants SAD. Favorise une meilleure communication entre les équipes cliniques SAD et CH. Permet une transmission de l'information	Une application pour la gestion des horaires, déplacement incluant les informations cliniques requises pour assurer les soins du client est très pertinente dans notre travail en SAD. Toutefois l'application Horaire+ a ces limites et problématiques. Présentement sur le marché, il existe

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		<p>permet également la gestion des déplacements, ce module est utilisé seulement pour la catégorie ASSS. Nombre de licences :324 pour environ 450 utilisateurs. Implantation des soins infirmiers fait sur période d'environ 12 à 18 mois en 2018. Le module de déplacement pour les ASSS est en implantation. Coût 95 500\$/an</p>		<p>b) Instabilité de l'application durant de nombreux mois à l'implantation. Service clientèle ayant des délais, communication des mises à jour limité. Devons arrêter l'utilisation de l'application plus d'heures lors de mise à jour. Délais et contrainte de l'application dans le paramétrage du module de déplacement. Application ayant des limites dans l'optimisation des routes.</p>		<p>quelques compagnies offrant des produits similaires sans toutefois répondre à l'ensemble de notre besoin SAD</p>
<p>CISSS des Laurentides</p>	<p>Téléconcertation-Teams© et Hibou© (projet pilote en phase d'implantation)</p>	<p>Téléconcertation entre les intervenants SAD et les équipes cliniques des centres hospitaliers pour participer à des discussions cliniques avec l'objectif de planifier un retour à domicile ou de</p>	<p>Clientèle catégorie 2. Vise à orienter rapidement les usagers en statut de niveau de soins alternatifs (NSA).</p>	<p>Un essai a été tenté avec Teams© uniquement. Les équipes ont été enchantées de pouvoir se parler en direct durant les caucus. Délai de livraison du hibou© (appareil doté</p>	<p>Permet d'éviter de la perte de temps en déplacement pour les intervenants SAD. Favorise une meilleure communication entre les équipes cliniques SAD et CH. Permet</p>	<p>Oui. Gain de temps, favorise la pertinence des actions.</p>

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		déterminer de l'orientation d'un usager. Implique l'utilisation de Teams® et d'un appareil (hibou®) qui capte le son et l'image de la personne qui parle dans un espace réunissant plusieurs personnes. L'objectif est d'assurer une qualité de son et de faciliter la communication entre les équipes.		d'une caméra permettant de capter l'image et la voix de la personne qui parle dans un groupe).	une transmission de l'information	
CISSS des Laurentides	Centre de Jour (CDJ) virtuel Projet au SAD des Sommets	L'équipe a mis sur pied une offre de service de CDJ révisée pour offrir une programmation des activités <b>par Zoom®</b> . Nous avons déployé un membre de l'équipe dans le but d'installer Zoom® et expliquer la marche à suivre aux personnes aînées. Environ <b>140 usagers</b> ont bénéficié du mode virtuel sur 215 usagers	Briser l'isolement durant la pandémie, stimulation cognitive, prévention du déconditionnement par des classes d'exercices et répète aux proches aidants.	a) Taux de participation plus régulier (moins d'absence), les proches aidants qui ont participé aux rencontres avec l'utilisateur a permis de briser l'isolement et d'assurer une certaine vigilance à domicile. b) Plus de la moitié de nos usagers n'ont pas de plateau technique	Aucun audit de fait Sauf que nous avons recueilli des commentaires positifs de la clientèle.  Taux de présence significatif à chaque classe virtuelle L'équipe du CDJ était très fière du projet et de l'impact positif sur la clientèle/sentiment de faire la différence.	Oui Le mode hybride de l'offre de service en CDJ permet de rejoindre plus d'utilisateurs. Belle complémentarité avec les activités en présentiel et permet le maintien des acquis des usagers.



Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		inscrits en CDJ (juillet 2020).		pour Zoom® et/ou ne sont pas habiles avec la technologie.	A permis de rester en contact avec la clientèle pendant l'absence de service de CDJ en présentiel (durant pandémie).	
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Constats de décès à distance	L'application « constat à décès à distance » est utilisée pour les cas de soins palliatifs à domicile suivis par notre équipe dédiée. Implantée comme projet pilote au début et ensuite pour l'ensemble de notre clientèle soins palliatifs, celui-ci permet à l'infirmière d'entamer les démarches de constat de décès à distance avec le médecin avant le transport du corps du défunt.	Cela a entre autres permis d'éviter les manœuvres RCR par les ambulanciers avant le transport vers le milieu CH.	Le déploiement de cet outil a bien fonctionné pour l'ensemble de nos infirmières et médecins en soins palliatifs.	En cours	Oui dû aux bénéfices pour la clientèle et pour la famille qui accompagne l'utilisateur en fin de vie.
CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec	Déploiement Qualicode®	Dans un contexte d'optimisation du processus clinique et administratif et en vue de l'octroi d'un service de qualité aux usagers,	En organisant mieux les horaires des intervenants, nous sommes en mesure d'offrir plus de services à domicile qui permettent	Pour le volet des Auxiliaires en santé et services sociaux : L'impact majeur est en fait le nombre d'erreurs causées par	Pour les 4 RLS non informatisés pour les Auxiliaires en santé et services sociaux, la gestion des horaires coupe de 50%, d'où	Oui, parce que ce projet permet de générer beaucoup d'économies et améliore les services offerts aux patient(e)s.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		<p>il est nécessaire que les horaires de travail des intervenants en soins et services à domicile (SAD) soient bien gérés, et ce, de façon efficace et efficiente. En effet, après chaque évaluation clinique, si des problèmes ont été identifiés, l'intervenant doit créer un plan d'intervention où il viendra indiquer les besoins que l'utilisateur a priorisés en collaboration avec ce dernier. Il doit également communiquer avec chacun des prestataires de services pour planifier la date de début, la fréquence, le nombre d'heures octroyés à l'utilisateur. La mise en place s'est effectuée sur une période de mars à décembre 2021 dans</p>	<p>de maintenir les aînés plus longtemps à leur domicile. Afin d'avoir un portrait global des soins et services planifiés, l'utilisateur a besoin de savoir quels services lui seront offerts, à quel moment et à quelle fréquence ainsi que la ressource qui le rendra.</p>	<p>une planification horaire manuelle, compte tenu du nombre d'utilisateurs et du mouvement horaire (entrée/sortie de l'hôpital). Les erreurs les plus fréquentes sont: oubli d'utilisateurs, planification en double, mauvaises heures de lever/coucher, etc.</p>	<p>un gain de 240 000 \$ annuellement; Pour les 8 RLS en soins infirmiers, la gestion des horaires diminue de minimalement 1.5h/sem /ETC., d'où la récupération de 21 294 hrs directes pour les utilisateurs; Pour les 8 RLS volet autres professionnels, il y aura une optimisation de 0.5h/sem/ETC. d'où la récupération de 15 730 hrs directes pour les utilisateurs; En additionnant les gains précédents, il y aura un gain de 240 000\$ annuellement en plus des 37 024h en temps direct à nos utilisateurs. On favorise aussi de cette façon l'application de la bonne pratique ainsi que l'amélioration de</p>	

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		<p>les 8 réseaux locaux de services (RLS) de la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Les ressources internes de la DRI ont installé et configuré l'infrastructure en mars 2021. Un gestionnaire de projet a assisté le SAD durant le déploiement. Coûts approximatifs 150 000\$</p>			<p>la qualité des données. De surcroît, le fait d'avoir une solution unique permettra l'harmonisation de nos pratiques cliniques et administratives ainsi que la consultation des données cliniques dans n'importe quel CISSS/CIUSSS.</p>	
CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec	RSIPA et déploiement portable	<p>Le projet consiste au déploiement des OCCI (<i>outils de cheminement clinique informatisés</i>) et s'inscrit dans le cadre du projet prioritaire du Soutien à domicile (SAD) du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), liés au parcours de soins et de services.</p> <p>Le nombre approximatif d'utilisateurs est de 380</p>	<p>Cette initiative technologie répond à un besoin clinique chez les utilisateurs de la DI TSA, DP et SAPA.</p>	<p>Les initiatives qui ont bien fonctionné concernent surtout : Favoriser l'autonomisation et encourager la participation de l'utilisateur ou son répondant, ainsi que celle de ses proches.</p>	<p>Oui, les impacts de cette initiative ont été évalués sur les ressources humaines, la qualité des soins, services aux patients et proches aidants. Cette évaluation donne les résultats ci-dessous :</p> <p>L'accessibilité des services, La pertinence des interventions cliniques</p>	<p>L'outil OCCI est un projet provincial qui a été déployé pour tous les établissements du réseau de la santé.</p>

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		<p>utilisateurs et des équipements TI ci-dessous :            506 portables            506 lignes données (sim)*            564 jetons            251 cellulaires            251 lignes voix</p> <p>Les ressources informatiques et cliniques ont été parties prenantes dans la stratégie de déploiement de tous ces équipements et applications cliniques pour la mise en place de cet outil.</p> <p>La période de mise en service avait débuté au mois de mai 2017 et terminé au mois de février 2019. Le coût du projet représente le montant de <b>840 796 \$</b> d'investissement.</p>			<p>La continuité des services            L'intensité des services            Et l'équité dans l'offre de service.</p>	

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec	Dossier médical électronique (DME) Soins à domicile (SAD) de Drummondville (DR) et Shawinigan (SH)	Le projet d'implantation du DMÉ pour les médecins SAD - Soins palliatifs est en place depuis 2020 et permet l'accès simple et complet au dossier médical des patients et permet aussi de minimiser les tâches administratives et la prise de décisions médicales complexes. Les outils technologiques du DMÉ sont les suivants : Index patients, note clinique accélérée en ligne plus rapide et efficace, prescripteur et viseur pharmacothérapeutique, résultats du laboratoire et radiologie DSQ, Sommaire médical cumulatif et prise des rendez-vous en ligne ou en clinique. Actuellement, nous avons plus des 50 utilisateurs soit :	L'installation du DME répondait aux besoins des médecins SAD et en Soins palliatifs afin de donner accès à l'information clinique aux autres médecins et ressources cliniques dans le cadre de la garde de médecins qui débute en janvier 2020.	L'implantation des DMÉ a bien fonctionné, car elle permet l'accès direct à l'information clinique des patients aux médecins de garde.	Oui, c'est plus facile le recrutement des médecins, la garde et la qualité des soins.	L'implantation d'un DMÉ est un choix qui se fait avec les médecins.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		Médecins, personnel administratif, secrétaire médicale et personnel en soins infirmiers.				
CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec	Essai de technologie Alexa®, Google home®, iPad®, pilulier électronique, système de rappel téléphonique (Programme PAIR, Reminder Rosie®, etc.)	Mise en place de ces dispositifs à domicile pour assurer un rappel de prise de repas, médication, etc. L'utilisateur reçoit un message vocal lui répétant de faire l'action ce qui n'exige pas de déplacement de ressources humaines pour assurer l'action.	Besoin chez la clientèle atteinte de troubles neurocognitifs légers qui nécessite une stimulation, rappel pour initier certains AVQ-AVD.	Allègement de l'implication du proche aidant et/ou personnel réseau. L'utilisateur est autonome suite au rappel de l'appareil.	Oui, pour les usagers avec qui ces dispositifs fonctionnent, cela évite d'utiliser des ressources humaines de l'établissement et/ou partenaires, ainsi que la famille et proche aidant ce qui peut diminuer leur fardeau.	Oui, permet de conserver l'autonomie de l'utilisateur plus longtemps et de se responsabiliser dans son projet de vie de maintien à domicile. Supporte également le/les proches aidants dans le maintien à domicile de façon sécuritaire. Permet une meilleure utilisation des ressources humaines.
CISSS de Lanaudière	Télémédecine en clinique d'investigation gériatrique ambulatoire (CIGA)	Faire de télémédecine avec les usagers et leurs proches en utilisant un lien Teams®. Les achats de caméras et de casques d'écoute ont été nécessaires.	Obtenir une consultation gériatrique de 2 <sup>e</sup> ligne plus rapidement et de façon sécuritaire en période de pandémie. Offre de service qui sera maintenue, mais peu utilisée maintenant.	Accès facilité aux consultations 2 <sup>e</sup> ligne. Maintien de l'offre de service en pandémie. Limitation des déplacements pour usagers à mobilité réduite. Disponibilité des appareils technologiques n'est pas accessible à toute la clientèle. L'habileté	Pas de façon précise, mais satisfaction des usagers et des médecins.	Oui, permet une modalité et disponibilité supplémentaire de consultation gériatrique.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
				à utiliser cette technologie chez les usagers avec TNC est variable.		
CISSS de Lanaudière	Groupe d'exercice Centre de Jour (CDJ)	10 usagers à la fois. Rencontre par Teams® avec un professionnel du centre de jour pour participer à des activités de stimulation physique et cognitive.	Permet aux usagers d'avoir une stimulation physique et cognitive pendant leur période d'attente pour les activités en personne au CDJ.	Permet d'offrir des services à nos usagers en attente qui sont en mesure de se connecter, et de continuer d'offrir les services en cas de fermeture du centre de jour. L'activité ne permet pas de rejoindre tous les usagers en attente puisque tous ne sont pas en mesure d'utiliser la technologie.	L'initiative ne demande pas d'investissement en ressources humaines ni en matériel. Nos professionnels doivent prévoir quelques heures de planification pour les activités.	Oui, l'initiative permet de rejoindre des usagers qui seraient autrement en attente de services sans investissements importants.
CISSS de Lanaudière	Cellulaires pour les intervenants du SAD	Munir d'un téléphone cellulaire tous les intervenants professionnels et non professionnels du soutien à domicile.	Tous les usagers du SAD sont en mesure de rejoindre leur intervenant. Les intervenants peuvent communiquer entre eux plus facilement. Le personnel d'encadrement peut aussi contacter les	Réception commune des appareils par équipe donc déploiement uniforme par équipe. Absence d'un programme de formation sur l'utilisation des appareils.	Non, pas spécifiquement mais l'impact positif sur l'efficacité de la communication est indéniable.	Oui, car la fluidité des trajectoires de service requiert des canaux de communication efficaces en temps réel.

Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologie répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
			intervenants plus facilement pour ajuster l'organisation du travail en temps réel.			
CISSS de Lanaudière	Système informatisé de la gestion des routes pour les soins infirmiers (projet planifié)	La planification et l'organisation de travail en soins infirmiers, disponibles en temps réel et uniforme pour les 11 équipes SAD de la région. Nous sommes en recherche active d'un logiciel à implanter qui correspondra à nos besoins.	Tous les usagers qui reçoivent des services de soins infirmiers à domicile bénéficieraient de cette initiative qui permettrait d'accroître l'accessibilité et la qualité des services.	N/A car en mode exploratoire pour l'instant	N/A car en mode exploratoire pour l'instant	N/A car en mode exploratoire pour l'instant
CISSS de Lanaudière	Module SARA intégré au logiciel MAYA de Qualicode©	Module permettant l'envoi des routes ASSS par application cellulaire. Réduit les fréquences de présence au bureau et permet une meilleure traçabilité et suivi du personnel. Réduit également les risques d'erreurs dans l'horaire puisque l'ASSS reçoit les changements d'horaires en temps	Maximiser la présence à domicile des ASSS	N/A car en mode exploratoire pour l'instant	N/A car en mode exploratoire pour l'instant	N/A car en mode exploratoire pour l'instant



Établissements	Titre de l'initiative/projet tenté(e), réalisé(e) ou planifié(e) et s'agit-il d'un projet clinique, de recherche, pilote ou régulier/pérenne ?	Décrire brièvement le projet, les outils technologiques (TIC) utilisés et le nombre approximatif d'utilisateurs impliqués (période de mise en place, ressources internes et externes impliquées, coûts de mise en place, etc.)	Cette initiative technologique répondait ou répondra à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? <sup>1</sup>	Quelles sont les éléments de cette initiative qui : a) ont bien fonctionné (ou les bénéfices anticipés si l'initiative est planifiée) b) n'ont pas bien fonctionné (ou les barrières anticipées si l'initiative est planifiée)	Est-ce que les impacts de cette initiative ont été évalués? Si oui, quels sont-ils (ex. : sur les ressources humaines, la qualité des soins et services aux patients/proches aidants, l'efficacité et le coût, etc.)?	Recommanderiez-vous l'implantation de cette initiative/projet dans les autres établissements (oui ou non) et pourquoi ?
		réel. Touche les 11 équipes SAD au final mais implantation en projet pilote dans une équipe. Coût en évaluation. Travail avec partenaire Qualicode@.				
CISSS de Lanaudière	Télémédecine et télésanté pour les soins intensifiés en soutien à domicile (SIAD)	Rendre accessible la consultation à distance pour les infirmières et les médecins de la clientèle SIAD. Les outils technologiques utilisés, seraient des téléphones cellulaires et/ou des tablettes.	Personnes âgées avec incapacités modérées à sévères qui sont connus ou non du programme de soutien à domicile vivant à domicile inscrite au SIAD. (Période d'instabilité médicale temporaire). Ceci permettrait aux infirmières et aux médecins d'optimiser leur temps de travail en limitant les déplacements.	N/A car en mode exploratoire pour l'instant	N/A car en mode exploratoire pour l'instant	N/A car en mode exploratoire pour l'instant

N/A : non applicable.

<sup>1</sup> Les principales clientèles cibles de personnes âgées vivant à domicile sont : 1) population âgée générale en bonne santé ou présentant de légères incapacités; 2) âgés avec incapacités modérées à sévères qui sont connus ou non du programme de soutien à domicile vivant à domicile, en résidence pour âgés (RPA), en ressource intermédiaire (RI) ou de type familial (RTF).