



Excellence  
en santé  
Canada

# PC@clinique : Université Laval

Automne 2025



Paramédic  
communautaire



dessercom  
département clinique

CONSORTIUM  
FOR RESEARCH  
& INNOVATION  
IN ACUTE CARE  
TEAM CESNA



CONSORTIUM  
DE RECHERCHE  
ET INNOVATIONS  
EN SOINS AIGUS  
ÉQUIPE CESNA



Excellence en santé Canada remercie l'équipe de l'Université Laval pour la générosité dont elle a fait preuve en partageant ses compétences, son savoir, son expertise et ses expériences pour orienter l'élaboration de cette pratique prometteuse.

## À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires de tout le pays pour façonner un avenir où chaque personne au Canada reçoit des soins et services de santé sûrs et de qualité. Nous agissons pour diffuser et mettre à l'échelle les améliorations en matière de qualité et de sécurité, renforcer les capacités et le leadership collectif et catalyser le changement dans les politiques et les pratiques. Nous créons ainsi des liens entre les personnes, les données probantes et les actions pour maintenir sur le cap sur l'amélioration.

Pour ESC, viser l'excellence en santé, c'est améliorer la sécurité, la qualité et la valeur pour toutes et tous. C'est promouvoir des soins centrés sur ce qui compte le plus pour les patients et les patientes, les personnes proches aidantes, les communautés et le personnel de santé. Et c'est aussi viser des soins culturellement sécurisants, équitables, et soutenus par l'utilisation appropriée de la technologie, qui tiennent compte des priorités des Premières Nations, des Inuit et des Métis. En collaboration avec nos partenaires, nous inscrivons ces fondements dans tout le système de santé.

Notre action consiste également à élargir l'accès à des soins sûrs, connectés et de qualité, plus proches du milieu de vie, pour répondre aux besoins en soins primaires et soutenir les personnes âgées ayant des besoins médicaux et sociaux.

ESC est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200  
Ottawa (Ontario) K1P 0E4 Canada  
1 866 421-6933 | [info@hec-esc.ca](mailto:info@hec-esc.ca)

[LinkedIn](#) | [Bluesky](#) | [Instagram](#) | [Facebook](#)

Excellence en santé Canada honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. Nous reconnaissons que c'est l'intendance de ces territoires par leurs premiers habitants qui nous donne notre niveau de vie actuel. [En savoir plus.](#)

## Projet collaboratif Favoriser le vieillir chez soi

Le projet collaboratif *Favoriser le vieillir chez soi* réunit des organismes de santé et de services sociaux de tout le continuum de soins pour la mise en place de pratiques prometteuses qui peuvent contribuer au report de l'admission en soins de longue durée. Il vise également une amélioration des résultats en matière de sécurité, de santé et de qualité de vie, une diminution des visites aux services d'urgence, une réduction du fardeau qui pèse sur les partenaires de soins et une meilleure utilisation des ressources de santé et de services sociaux.

Des équipes provenant de différentes communautés à travers le pays ont participé à ce projet collaboratif.

# PC@clinique

Initialement conçue par une équipe de recherche de l'Université McMaster en Ontario, la [PC@clinique](#) au Québec est coordonnée par le consortium de recherche et innovations en soins aigus (équipe CESNA) de l'Université Laval. Son déploiement s'est réalisé en collaboration avec l'équipe de paramédics communautaires de la compagnie ambulancière Dessercom, ainsi que les directions de l'[Office municipal d'habitation du Québec](#) (OMHQ) et de l'[Office municipal d'habitation du Grand Portneuf](#) (OMHGP).

Le modèle québécois conserve les caractéristiques essentielles du modèle ontarien de la PC@clinique. En effet, le programme vise à servir les personnes âgées vulnérables ayant de faibles revenus.

Dans la région de la Capitale-Nationale, quatre immeubles des offices municipaux d'habitation (OMH) accueillent les cliniques de paramédecine communautaire PC@clinique, où les paramédics communautaires effectuent une évaluation structurée de la santé des personnes résidentes qui désirent y participer.

La clinique vise à prévenir et faciliter la prise en charge et le suivi des maladies chroniques, ainsi qu'à promouvoir la santé et la qualité de vie pour des personnes âgées. Le programme vise également à réduire leur isolement social, faciliter le contact avec les soins primaires et les ressources communautaires, et réduire le fardeau économique des appels de faible priorité au 911 par les personnes âgées.

## Caractéristiques clés

### Objectifs

#### Objectif primaire :

L'objectif principal est d'évaluer la faisabilité du modèle de paramédecine communautaire

PC@clinique au Québec, plus précisément dans les régions de la Capitale-Nationale.

#### Objectifs secondaires :

- Explorer l'impact de la paramédecine communautaire sur divers déterminants de la santé
- Explorer l'impact de la paramédecine communautaire sur l'utilisation des services préhospitaliers d'urgence et des services d'urgence
- Explorer l'impact sur le report de l'admission en soins de longue durée

### Population desservie

Il existe actuellement au Québec **quatre** immeubles de l'OMH qui accueillent la PC@clinique : deux en milieu rural et deux en milieu urbain. Les personnes participantes prises en charge par ces cliniques ont parfois un accès limité aux services médicaux et aux services globaux, surtout en région éloignée. Ce modèle permet ainsi d'évaluer l'équité des services dans les régions rurales.

Les cliniques peuvent être ouvertes une fois par semaine ou toutes les deux semaines. Deux cliniques sont situées dans la municipalité régionale de comté (MRC) de Portneuf, en zone rurale, et deux en zone urbaine, dans la Capitale-Nationale.

### Équipe de soins

L'équipe de recherche est composée d'une coordinatrice de recherche clinique et d'un clinicien-chercheur principal, dont l'expertise porte sur la recherche en soins préhospitaliers et en soins aigus offerts aux personnes âgées. Cette équipe est responsable de l'organisation entre les différents collaborateurs impliqués dans la PC@clinique et garantit la disponibilité de l'information et des ressources nécessaires au bon

déroulement du programme. Elle veille également au respect des normes de conformité et des exigences éthiques.

La mise en œuvre du programme est assurée par les paramédics communautaires, qui mènent les séances de la PC@clinique auprès des personnes participantes. Ils effectuent des évaluations de santé et orientent les résidentes et résidents vers des services de santé et communautaires appropriés, en fonction des besoins spécifiques identifiés.

La formation *Programme des Soins Paramédicaux Communautaires à la Clinique*, développée par l'équipe de McMaster, a été complétée avec succès par l'équipe de paramédecine communautaire participant au projet. Cette formation aborde les divers sujets à considérer lors de l'évaluation des personnes participantes : promotion de la santé et prévention des maladies, facteurs de risque des maladies cardiaques, du diabète et des chutes, prise de la pression artérielle, mesure de la glycémie, sécurité alimentaire et du revenu, isolement social et solitude.

Les équipes des OMH participants ont soutenu l'implantation des cliniques en mettant à disposition un espace sécuritaire dans leurs locaux et en facilitant la communication auprès de leurs résidentes et résidents.

## PC@clinique

Au Québec, les cliniques de paramédecine communautaire ont lieu dans les salles communes des immeubles des OMH participants. Les résidentes et résidents peuvent bénéficier de consultations gratuites ou encore profiter des visites amicales des paramédics communautaires. La section suivante présente les services proposés, les voies d'orientation, et les modalités de mise en œuvre du programme.

## Références

Les résidentes et résidents des immeubles des OMH participants peuvent bénéficier de services gratuits d'évaluation globale de la santé par les paramédics communautaires. Une première rencontre a été organisée pour présenter le programme auprès des comités de locataires des immeubles retenus pour la PC@clinique et des affiches ont été installées dans chacun des immeubles afin d'indiquer l'endroit et l'horaire des cliniques respectives.

## Inscription et services

La participation aux cliniques est entièrement volontaire, et le nombre de visites est illimité et personnalisé en fonction des besoins de chaque personne. Les paramédics communautaires procèdent à une première évaluation globale de la santé de la personne participante. Il s'agit d'une approche préventive visant à améliorer la santé physique et mentale, ainsi que la qualité de vie d'une population vulnérable, souvent touchée par de multiples comorbidités. Ce programme facilite également l'orientation vers les ressources communautaires ou de santé disponibles et adaptées aux besoins identifiés lors de l'évaluation.

Lors d'une consultation, le paramédic communautaire obtient tout d'abord le consentement éclairé écrit de la personne aînée, puis procède aux étapes suivantes :

- Réaliser une évaluation globale de la santé en utilisant des outils standardisés et validés scientifiquement
- Définir, en collaboration avec la personne participante, des objectifs de santé personnalisés
- Proposer une éducation personnalisée sur la santé
- Engager la personne dans des discussions sur un mode de vie sain

- Accompagner l'orientation et faciliter l'accès aux services de santé primaires et aux ressources communautaires pertinentes

Par exemple, une personne souffrant d'hypertension artérielle peut recevoir des conseils sur l'alimentation et l'exercice, et être orientée vers des outils d'autosurveillance. Les résultats de l'évaluation de la tension artérielle seront également acheminés au médecin de famille, le cas échéant, pour faciliter le suivi de la maladie chronique auprès de ce dernier. Une autre personne qui pourrait bénéficier d'une alimentation plus saine par l'entremise d'un service de livraison de repas à faible coût peut être orientée vers le programme de distribution de repas adéquat.

## Contexte de mise en œuvre

Comme mentionné précédemment, le partenariat entre l'équipe CESNA et [Dessercom](#) a permis d'assurer une prestation de services efficace au sein des cliniques en activité et a favorisé l'expansion du programme au Québec.

La section « Partenariats » (ci-dessous) présente une autre adaptation unique de la PC@clinique au Québec : son lien direct avec le [211](#), un service d'information sur les services communautaires, publics et parapublics. Le partenariat établi avec cet organisme a permis de mettre en place une trajectoire de référence optimale, adaptée aux besoins individuels de chaque personne participante.

## Résultats<sup>1</sup>

### Prévention et intervention précoce

Pour beaucoup de personnes âgées en logement à loyer modique, la mobilité réduite, les moyens financiers limités ou l'absence de réseau de soutien compliquent l'accès aux soins. La présence régulière des paramédics communautaires vient briser cet isolement. La PC@clinique offre un accès simplifié à des professionnels de la santé, et ce, sans barrières.

Comme la clinique est située dans le même bâtiment que celui où résident les personnes participantes, cela facilite les suivis réguliers et réduit le risque de négligence en matière de santé. Cette proximité des services permet d'intervenir plus rapidement à l'apparition de signes précoces de déclin ou de maladie, contribuant ainsi à prévenir les hospitalisations.

Grâce à des consultations plus fréquentes, l'équipe de paramédics communautaires constate que les problèmes de santé sont pris en charge plus tôt et que les personnes participantes comprennent mieux l'importance de s'investir activement dans la gestion de leur santé. L'équipe de recherche a également reçu des commentaires de la part de familles indiquant que, depuis l'ouverture de la clinique, leurs proches semblent prendre leur santé plus au sérieux et adopter des changements bénéfiques dans leurs habitudes de vie.

---

<sup>1</sup> L'information relative aux résultats et aux retombées repose sur les données disponibles au moment d'écrire ces lignes. ESC reconnaît que les activités d'évaluation s'inscrivent dans un processus continu pour bien des pratiques

prometteuses, et que la nature des données recueillies dépend des objectifs et de la durée du programme, et de l'ampleur des ressources disponibles pour l'évaluation.

## Liens humains précieux et réduction de l'isolement

Les personnes âgées qui visitent nos cliniques reçoivent non seulement des conseils sur leur santé, mais développent également un lien de confiance avec des prestataires qualifiés qui prennent le temps de les écouter, les respectent et les accompagnent avec bienveillance. Elles ont le sentiment que leurs préoccupations sont prises en compte et qu'elles ne sont pas pressées par des contraintes de temps.

« Il y a vraiment des participants qui ont vu leurs habitudes de vie changer à la suite des conseils des paramédics de la PC@clinique. Par exemple une participante a vécu un deuil et n'osait pas trop en parler avec ses enfants, car ils étaient eux aussi en deuil, mais elle s'est sentie assez en confiance pour en discuter avec le paramédic communautaire, et a trouvé du réconfort auprès de ce dernier. »

– Membre de l'équipe de recherche PC@clinique

## Renforcement du lien social et du sentiment de sécurité

La présence d'intervenantes et d'intervenants réguliers favorise l'émergence d'un climat de proximité humaine et de bienveillance. Les personnes résidentes se sentent en sécurité et en confiance avec les équipes en place.

Savoir que l'aide est disponible et à portée de main toutes les deux semaines les rassure, notamment les personnes vivant seules ou ayant peu de soutien familial et social.

De plus, les équipes de coordination des OMH ont constaté une baisse générale de l'anxiété au sein de leurs résidences.

M<sup>me</sup> Strasbourg, âgée de 78 ans, participe aux activités de son OMH, ce qui renforce son sentiment d'appartenance et son équilibre de vie.

Elle souligne combien ce suivi l'aide à se sentir plus en sécurité à la maison. Elle observe également que des voisines et voisins, parfois sans médecin de famille, trouvent dans la clinique une ressource précieuse et une oreille attentive. Elle insiste sur la façon unique qu'ont les paramédics de s'adresser aux gens : leur approche professionnelle et humaine rassure et apaise.

## Favoriser le vieillir chez soi et réduire le nombre d'appels au 911

Bien que la paramédecine communautaire soit relativement récente au Québec, les premiers résultats de la PC@clinique indiquent que la prestation de services de soutien de proximité et la mise en relation rapide avec les soins primaires permettent aux personnes âgées vulnérables de prolonger leur autonomie et de rester en sécurité chez elles plus longtemps.

De plus, les premières données mettent en évidence une diminution du nombre d'appels au 911, bien qu'une analyse plus approfondie soit à venir.

« L'accès aux données du 911 pour la réduction du nombre d'appels non urgents est temporairement indisponible en raison des grèves en cours dans les services de première ligne au Québec. Toutefois, les témoignages des personnes résidentes et des gestionnaires des OMH participants sont sans équivoque : ils constatent une réduction des appels au 911 et du recours à l'ambulance pour des problèmes de faible priorité. »

– Membre de l'équipe de recherche  
PC@clinique

## Amélioration des résultats de santé et accès plus rapide aux soins primaires

À l'automne 2025, la PC@clinique de la Capitale-Nationale a accueilli 95 personnes participantes, dont l'âge moyen était de 74 ans (64 % étant des femmes). Selon l'équipe de recherche, « il y a un certain roulement de personnes participantes en raison des départs et arrivées dans les établissements ». Les résidentes et résidents se sont rendus à la clinique en moyenne cinq fois. Plus de 70 % des personnes participantes ont effectué des visites de suivi, et 86,8 % d'entre elles ont amélioré ou stabilisé leur tension artérielle systolique.

Deux tiers des personnes participantes ayant présenté une hausse de leur tension artérielle systolique avaient un médecin de famille. Les données collectées lors des séances de la PC@clinique leur ont donc été transmises afin qu'ils puissent effectuer le suivi médical nécessaire auprès de leur clientèle.

« Un monsieur qui ne buvait que de l'alcool et fumait plus de 10 cigarettes par jour a diminué sa consommation. Il boit maintenant au moins un litre d'eau et fume environ cinq cigarettes par jour. Il a pour objectif d'arrêter progressivement de fumer. Il est tellement fier de ses progrès, et moi aussi! Sa glycémie, toujours très élevée, a récemment atteint des valeurs normales. Une très bonne affaire pour lui étant donné les ravages que cette maladie peut faire. »

- Paramédic communautaire

## Financement

L'implantation québécoise de la PC@clinique a bénéficié du soutien d'Excellence en santé du Canada et de [VITAM](#) – le centre de recherche en santé durable du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

La PC@clinique dispose également de l'expertise paramédicale de [Dessercom](#), une organisation très bien établie dans le réseau de soins préhospitaliers d'urgence dans la province. Dans le cadre de ce projet, l'équipe de Dessercom a notamment obtenu un financement de démarrage de l'Université McMaster.

# Approche de développement communautaire fondé sur les atouts

**Le développement communautaire fondé sur les atouts (ABCD)** est une approche fondée sur les forces employée pour résoudre les défis au sein des communautés. Elle mise sur la mobilisation et le développement des atouts locaux (par exemple, les personnes ou biens physiques) essentiels à une communauté pérenne.

Grâce à la formation sur l'approche ABCD et au soutien reçu, l'équipe de recherche CESNA de l'Université Laval a été en mesure de se concentrer sur les forces, les connaissances et les ressources déjà présentes au sein de la communauté, plutôt que sur les seuls besoins ou lacunes. Cette approche a favorisé l'adoption d'une posture plus collaborative et inclusive visant à reconnaître et à valoriser les compétences des personnes participantes, à renforcer leur sentiment d'appartenance et à encourager leur participation active aux initiatives.

De manière plus significative, l'approche ABCD a renforcé la participation active et l'engagement des membres de la communauté, tout en dynamisant la collaboration entre les acteurs communautaires et institutionnels. Les services offerts gagnent ainsi en pertinence et en durabilité, puisqu'ils s'appuient sur les atouts du milieu et sur une dynamique collective qui dépasse l'intervention ponctuelle.

En effet, la PC@clinique a évolué pour devenir non seulement une source de soutien en matière de santé, mais aussi un levier permettant de mobiliser et d'exploiter les forces collectives, ce qui renforce l'impact du programme au sein de la communauté.

## Partenariats

Grâce à l'approche ABCD, chaque clinique fait l'objet d'une évaluation des ressources disponibles localement (services de santé ou soutiens sociaux).

Ainsi, chaque clinique a mis en place de nombreux partenariats communautaires, notamment avec les milieux de la santé, du logement et des services communautaires destinés aux personnes âgées. Ces partenariats favorisent l'orientation vers des ressources peu ou pas connues des personnes participantes. De plus, le programme PC@clinique a su démontrer l'importance et l'utilité de la paramédecine communautaire dans le paysage québécois.

« Ce programme nous permet de savoir ce qui est disponible au niveau du communautaire... Le contact se fait très facilement avec les organismes, car ils reconnaissent la complémentarité de la paramédecine communautaire à leur travail. »

Nous tentons d'éliminer les silos creusés par le manque de communication entre les services de soins de santé primaire et les services communautaires. »

- Membre de l'équipe de recherche PC@clinique

Cette pratique prometteuse a été élaborée en collaboration avec l'équipe CESNA de l'Université Laval et l'Université McMaster. Les informations ont été compilées à l'automne 2025. Compte tenu de la nature changeante et évolutive des soins, ces informations sont susceptibles de changer à l'avenir. Nous vous encourageons à contacter cette équipe pour obtenir toute information supplémentaire qui pourrait vous être utile dans vos efforts pour améliorer les soins prodigués aux personnes âgées que vous desservez.

## Comment en savoir plus?

Coordonnées de l'équipe CESNA

[ann-pier.gagnon.ciussscnc@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ann-pier.gagnon.ciussscnc@ssss.gouv.qc.ca)