

# L'IMPACT DU CHANGEMENT TECHNOLOGIQUE

## Les origines et l'évolution

- L'histoire des ateliers de réflexion ICT

Page 1 - 3

## ICT4-2019 Désintermédiation

- Commentaires des participants
- Liens vers les présentations de l'ICT4

Page 4 - 6

## ICT5 & Precare

- ICT5-2020 -3-4 juin -Appel à résumés
- Plateforme gratuite d'auto-éducation du patient

Page 7 - 9

## Points à considérer

- L'avenir de la médecine

Page 6, 9 - 10

## Les origines et l'évolution des ateliers ICT

### Vue d'ensemble :

En 2015, l'HGJ a organisé un atelier sur l'Impact des changements technologiques sur la profession chirurgicale. Cet événement a réuni des équipes de chercheurs et de praticiens aux niveaux international, national et local, ainsi que des spécialistes en médecine, en génie, en gestion, en histoire, en sociologie et en éducation pour leur permettre de discuter de leur travail et de l'influence actuelle et future de l'évolution de la technologie dans son ensemble sur la prestation des soins de santé et sur la société. Au fil des siècles, les connaissances, les équipements, les procédures et les perceptions ont évolué, tout comme le rôle des praticiens de la santé et des patients, influant sur la formation des professionnels, leur travail et leur façon de



travailler, de même que sur l'accès à l'information pour les patients, leur participation aux soins, leur degré de confiance, leur implication et leurs responsabilités. Le succès de ce premier séminaire a incité les organisateurs à en tenir un autre l'année suivante; nous entamons maintenant notre cinquième année et nous sommes heureux d'annoncer qu'il s'agit d'activités de DPC agréées. Voici un aperçu de la mise en oeuvre de ces ateliers de réflexion annuels.

En 2010, les Docteurs Lawrence Rosenberg et Thomas Schlich, du Département de sciences sociales en médecine, se sont rencontrés pour examiner dans quelle mesure les nouvelles techniques chirurgicales minimalement invasives avaient modifié le profil de la chirurgie au cours des deux dernières décennies; déjà, avec les nouvelles procédures et technologies, la chirurgie n'était plus comme avant; même la spécialisation individuelle des praticiens en chirurgie, par opposition à celle des spécialistes des systèmes organiques ou des maladies, devenait plus facile d'accès. Plusieurs interventions qui semblaient autrefois réservées au champ d'activités professionnelles du chirurgien pouvaient désormais, en principe, être effectuées par d'autres personnes sans aucune formation en chirurgie. Les gastroentérologues et les radiologues, par exemple, étaient en mesure d'effectuer des interventions thérapeutiques dans le tractus gastro-intestinal en utilisant des endoscopes ou en ayant recours à d'autres moyens peu invasifs. De nombreux traitements normalement effectués sous forme d'intervention chirurgicale pouvaient même être exécutés par des techniciens seuls. Face à une réorientation aussi importante de son domaine technique d'activité, la profession de chirurgien et son rôle dans les soins de santé modernes devaient être repensés de manière fondamentale.

À McGill, ces questions sont examinées au Département de

sciences sociales en médecine (SSoM). Avec son orientation interdisciplinaire, le SSoM réunit historiens, anthropologues et spécialistes des sciences sociales qui se penchent sur les questions fondamentales de la médecine moderne. Les scientifiques et les universitaires du SSoM examinent les pratiques, les connaissances et les contextes sociaux de la médecine et réfléchissent à son avenir en gardant l'œil sur son présent et son passé. En tant qu'historien de la médecine diplômé en médecine, le Dr Schlich a travaillé sur différents aspects de l'histoire récente de la chirurgie, notamment l'histoire des greffes d'organes de 1880 aux années 1930. Au cours de ces cinq décennies, l'idée a émergé que la greffe de tissus d'organes vivants pourrait potentiellement guérir des maladies internes complexes. Toutefois, l'application pratique de cette idée a échoué en raison des limites biologiques inattendues, voire incomprises pendant longtemps, des greffes entre différents individus. Ce n'est qu'après la Deuxième Guerre mondiale que la transplantation d'organes a été reprise et après deux décennies supplémentaires qu'elle est finalement devenue une option de traitement efficace.

Un autre sujet important fut la progression de la réparation chirurgicale des os fracturés avec des implants métalliques, à partir des années 1950. Cette technologie appelée ostéosynthèse existait depuis longtemps, mais elle n'était pas largement acceptée par la

communauté médicale. Ce n'est qu'après la diffusion coordonnée des instruments et implants normalisés et approuvés sur le plan éthique, l'acquisition contrôlée des compétences pratiques nécessaires, la surveillance exhaustive des résultats du traitement et l'établissement d'une base de connaissances scientifiques que cette technologie a pu être introduite avec succès et sur une base continue à l'échelle mondiale. En partageant leurs perceptions de l'impact du changement technologique sur la profession chirurgicale et les options de traitement, les Drs Rosenberg et Schlich ont jugé qu'une stratégie à adopter pour étudier ce processus serait de se concentrer sur son exemple le plus marquant : la chirurgie minimalement invasive. En 2013, un financement des IRSC est obtenu pour un projet intitulé : [Bouleverser l'ordre établi en chirurgie : l'essor de la chirurgie minimalement invasive, 1980-2000]. Le succès est tel que, en 2018, les IRSC financent un autre projet : [L'innovation médicale et le patient-consommateur : expliquer l'essor de la chirurgie minimalement invasive].

Afin de mieux saisir les enjeux des nouvelles technologies au fil du temps, un premier séminaire a été organisé pour inviter des chercheurs et des experts internationaux en sciences sociales et en chirurgie à partager leurs résultats et pour stimuler les échanges intellectuels avec des conférenciers et des participants des milieux universitaire

*Cont..*

et professionnel. Tous ces groupes de réflexion sont soutenus par la Fondation de l'HGJ, la Faculté de médecine, les IRSC et le SSenM.

Intitulé [L'impact du changement technologique sur la profession de chirurgie : passé, présent et futur], le premier séminaire ICT1 s'est tenu à l'Hôpital général juif en 2015. Il a rassemblé une foule de résidents, étudiants, chirurgiens et chefs de département. L'immense succès de ce premier événement interdisciplinaire a inspiré la tenue d'un autre séminaire en 2016, intitulé : [L'impact du changement technologique sur la profession de chirurgie : pratiques basées sur les données probantes], qui fut consacré aux procédures et aux instruments utilisés pour obtenir des données probantes, à l'analyse et l'utilisation des données, et aux étapes nécessaires pour mettre les résultats en pratique -- un processus rarement direct ou immédiat qui demande du temps.

Quant au séminaire ICT3-2018, il a permis d'examiner les Contextes du changement technologique en médecine : Centres et périphéries. Il portait sur le rôle des principaux centres de recherche subventionnés et aussi des moins bien nantis des secteurs sociaux ou professionnels sur l'innovation médicale.

Les participants du ICT4-2019 ont abordé la question très actuelle : « Une médecine sans médecins ? Désintermédiation et patient partenaire de soins ». Ce séminaire portait sur le rôle décroissant des

médecins dans les soins de santé actuels en raison du développement rapide et de la mise sur le marché de la technologie mHealth (santé mobile) facilement accessible - applications mobiles pour le suivi de la santé et de la condition physique, la surveillance à distance des patients, les consultations, la gestion des maladies, etc., qui permettent aux patients de jouer un rôle plus actif et d'assumer une plus grande responsabilité par rapport à leur état de santé. Les applications mobiles permettent aux patients de se renseigner et de se surveiller eux-mêmes, ce qui auparavant relevait uniquement du personnel médical.

Le changement technologique permet plus d'information, de contrôle et de responsabilité pour les patients, mais il permet aussi aux médecins de consacrer plus de temps à une approche de qualité avec chaque patient; c'est ce que les patients souhaitent réellement, mais qui n'a pas toujours été possible en raison du manque de ressources.

Les discussions du séminaire sur la désintermédiation ont inspiré l'atelier de 2020 qui se penchera sur le rôle que joue le « patient consommateur » dans l'innovation médicale. L'augmentation croissante de la population mondiale, les patients mieux informés et les médecins mieux équipés témoignent de l'évolution constante de la démocratisation ayant trait à la responsabilisation

des patients et la prestation des soins. La mise en œuvre d'une technologie fortement numérisée exige une grande vigilance de la part des prestataires et des utilisateurs de soins en ce qui concerne les informations personnelles et les personnes qui y ont accès. Toute liberté comporte des responsabilités tant pour les prestataires de soins que pour les patients.

Depuis 2015, l'orientation thématique des séminaires ITC va au-delà de la chirurgie et inclut maintenant l'innovation médicale dans son ensemble. Ce croisement interdisciplinaire reflète l'impact du changement technologique sur la société d'aujourd'hui. Ces séminaires sont maintenant des activités de DPC annuelles accréditées dans le calendrier de l'HGJ et du département de SsoM de McGill. Tous les chercheurs, praticiens, résidents et étudiants de tous les départements intéressés par l'impact global du changement technologique sont invités à contribuer à l'accroissement de la base de connaissances. *Thomas Schlich, MD, PhD & Barbara Reney, MEd Technologist*



## ICT4-2019 : Une médecine sans médecins ? Désintermédiation et pouvoir de patient.

La 4e édition annuelle des ateliers de réflexion sur l'Impact du changement technologique, intitulée « Une médecine sans médecins? Désintermédiation et pouvoir de patient », portait sur ce qui apparaît comme une transformation dans le rôle du médecin dans la prestation des soins, alors que la technologie moderne fournit à la société les outils nécessaires pour se renseigner sur toutes sortes de maladies et de traitements possibles avant même d'entrer dans le cabinet du médecin. Une fois que le diagnostic est confirmé et qu'une décision éclairée est prise sur le traitement à mettre en œuvre, le patient peut s'auto-surveiller, se soigner et interagir à distance avec les professionnels de la santé grâce à des applications mobiles numérisées – le patient peut ainsi prendre en main sa santé grâce à des outils technologiques facilement accessibles. Maintenant mieux informé, il est donc en mesure d'assumer une plus grande responsabilité concernant sa santé et sa relation avec les fournisseurs de soins, mais il faut dire que cette autonomisation est aussi le résultat d'intérêts commerciaux (Jenna Healey, PhD).

La désintermédiation reflète le processus de décentralisation du contrôle exercé par le praticien ainsi que l'autonomisation du patient qui découle du libre accès à la technologie et aux connaissances spécialisées. Des preuves historiques attestent que le contrôle du patient sur sa propre santé et sa perception des maladies et des traitements n'est pas un nouveau concept ni une nouvelle pratique; des journaux personnels datant d'aussi loin que le Moyen Âge en témoignent (Faith Wallis, Ph. D.). Quelque part entre cette époque et maintenant, les professionnels de la santé ont été reconnus comme possédant plus de connaissances, de ressources et de compétences, et les citoyens se sont tournés vers la profession médicale et lui ont fait confiance en cas de besoin.

Dans le secteur de la santé, contrairement à d'autres industries, la désintermédiation n'écarte pas nécessairement le médecin des soins médicaux; elle vient toutefois reconfigurer le partage du savoir, des fonctions et du pouvoir. Le fait de voir le patient comme un consommateur redéfinit les relations entre médecins et patients selon un modèle de marché. Ce modèle est omniprésent dans de nombreuses sociétés modernes, mais

ce n'est en aucun cas la seule option possible. Les derniers échanges ont permis de proposer le thème du patient-consommateur comme sujet de discussion intéressant pour un atelier à venir. Un autre thème serait le rôle des technologies dans un contexte mondial, compte tenu en particulier de la pénurie actuelle et future de professionnels de la santé qualifiés. Il y a également l'importante question de l'éducation et de la formation des professionnels de la santé – pour le présent comme pour l'avenir.

L'avantage ultime de cette décentralisation du pouvoir et de la responsabilité liée à l'utilisation des technologies numériques est que cela permettra une relation plus significative entre praticiens et patients-clients, donnera aux praticiens la capacité de voir plus de patients, et leur offrira davantage de traitements et de meilleurs résultats grâce à la gestion plus facile des traitements par le patient. Il en résultera une meilleure allocation des ressources là où elles sont le plus nécessaires pour obtenir des résultats optimaux rapidement et efficacement pour les patients. **Thomas Schlich, MD, PhD & Barbara Reney, MEd Technologist**



**Conférenciers invités, présidents, animateurs et organisateurs de l'ICT4-2019**

*Top standing: Rachel Elder, Kirsten Gardner, Thomas Schlich, Karl Weiss, Andre Dascal, Jeanna Healey, Jeremy Greene, Olivia Weisser  
Front sitting: Andrea Tone, Kelly Holloway, Faith Wallis, Lawrence Rosenberg, Barbara Reney*

### Commentaires des participants au séminaire ICT4

Le séminaire a fait ressortir les difficultés à démêler les définitions de termes comme patients, clients, parties prenantes dans le marché médical actuel aux multiples acteurs. En effet, les médecins et les patients peuvent jouer le rôle de médiateurs et de bénéficiaires de technologies mobiles et d'approches thérapeutiques spécifiques en fonction de stratégies de marketing déterminées. De plus, la position centrale des médecins au sein du réseau de la santé a été rendue très problématique, ce qui a permis de disposer d'une longue perspective historique depuis le Moyen Âge. Il en a résulté une meilleure compréhension de l'intermittence historique qui caractérise le rôle du médecin comme étant un rôle central, périphérique, ou inexistant.

Pour les prochains séminaires, il serait très utile d'élargir le champ des investigations à la santé mondiale (ce que le professeur T. Schlich a aussi mentionné dans son mot de la fin). Mettre l'accent sur les différents milieux de soins et faire de l'implication active du patient l'objet d'une investigation tangible permettront de mieux comprendre les mécanismes décisionnels afin de mieux définir la désintermédiation, de manière à obtenir un portrait plus nuancé des positions des soignants et des patients. **Cosimo Calabro, PhD**

Un grand événement, dont on devrait faire la promotion comme une rencontre unique sur l'IA dans le monde médical à Montréal. À l'heure actuelle, il n'y a rien de comparable. Ce séminaire peut facilement être considéré comme LA rencontre médicale annuelle sur l'IA, à l'échelle de la province et organisée à l'HGJ, qui peut réellement devenir un phare dans le domaine.

Pour augmenter le nombre de participants de façon appréciable, nous devrions y associer d'autres organisations; la présence du PDG du CHUM était une excellente initiative. Nous devrions également impliquer la FMSQ, sachant que Diane Francoeur (la présidente) a un intérêt dans ce domaine. Le Collège des médecins du Québec devrait aussi être impliqué et nous devrions prévoir des ateliers en français à l'avenir.

Je suis persuadé que des sociétés telles que les succursales canadiennes d'Apple, de Google, de sociétés de dossiers médicaux électroniques, etc., ainsi que le consulat d'Israël et d'autres pays comme la Chine, la France, l'Allemagne, et bien entendu les États-Unis, devraient y participer. Là encore, il existe une opportunité unique pour l'HGJ de jouer un rôle déterminant. Une fois tous ces joueurs en place, le MSSS montera à bord pour ne pas être laissé en marge des discussions. **Karl Weiss, MD**

C'est le seul forum inclusif que je connaisse pour aborder des sujets aussi pertinents pour la prestation de services de santé. Selon moi, le principal avantage d'un forum comme celui-là est l'accessibilité de l'information – les concepts complexes sont décomposés de manière à rendre leurs éléments constitutifs plus compréhensibles.

Après avoir assisté à seulement une journée de cet événement, j'ai beaucoup appris sur les technologies perturbatrices, même si je peine encore à saisir vraiment l'impact qu'elles sont censées avoir. J'ai bien aimé aussi la perspective historique (domaine que je connais peu) sur la façon dont les interactions cliniques demeurent toujours très semblables. On pourrait même aller jusqu'à dire que les progrès technologiques ont quelque peu menacé la relation de collaboration médecin-patient qui semblait autrefois si omniprésente.

Je ne sais pas si je comprends tout le sens de la désintermédiation dans le contexte des soins de santé, mais je pense que cet événement m'a sensibilisée au concept. **Rachi Khara, PhD**

L'avenir que nous voulons est d'atteindre l'interopérabilité de nos ressources et d'intégrer pleinement l'automatisation à nos tâches quotidiennes afin de réaliser nos objectifs stratégiques et de remplir notre mission. Améliorer les résultats pour le patient et optimiser le temps du travailleur de la santé sont des considérations essentielles, et l'utilisation du potentiel des travailleurs contribue grandement au recrutement et à la fidélisation de nos professionnels. En effet, les tâches à valeur ajoutée permettent aux professionnels de tirer parti de leurs points forts et de faire preuve de

professionnalisme tout en éliminant les tâches fastidieuses et peu satisfaisantes et en réduisant la frustration due au manque d'informations aisément accessibles et d'informations adéquates.

La planification de la mise en œuvre nécessite une coordination efficace du travail entre les personnes et la technologie. Les entreprises connaissent le succès non pas parce qu'elles remplacent les humains, mais parce qu'elles permettent aux humains d'innover, d'explorer de nouvelles opportunités et d'améliorer leur efficacité.

Offrir un système de santé entièrement à notre personnel et à nos patients aura un impact très favorable sur les résultats pour la santé, ainsi que sur la satisfaction au travail, l'efficacité, le coût des soins de santé, les besoins en ressources humaines et le stress lié au travail. **Eva Cohen, PhD**

La plus grande force de l'atelier était la diversité des perspectives disciplinaires, ainsi que la couverture par période (ce que j'ai trouvé très éclairant lorsque l'on considère à quel point la désintermédiation est un concept récent). L'atelier m'a aidée à comprendre à qui profite vraiment la promotion de la désintermédiation, et comment le modèle de soins médecin-patient-soins exclut une variété d'autres praticiens et d'autres formes de travail. Cela m'a aussi obligée à réfléchir à la question suivante : à quoi sert exactement un médecin, surtout en cette période de changement qui modifie le rôle des patients et des autres fournisseurs de soins ? Cela m'a également amenée à porter un œil critique sur les données démographiques concernant le patient « responsabilisé » et à me demander qui détient réellement le pouvoir dans ce contexte médical de haute technologie. **Jenna Healey, PhD**

Le constat principal – sans grande surprise – est que la désintermédiation n'est pas nouvelle, mais qu'elle est plutôt un fil conducteur dans l'histoire de la médecine. Avant ce séminaire, je ne voyais pas vraiment l'importance du début de la période moderne pour la 'désintermédiation'. Maintenant, une question me vient à l'esprit : L'histoire de la médecine doit-elle toujours être déflationniste ? Pourquoi l'histoire a-t-elle

*Cont...*

un effet atténuatif lorsque survient quelque chose de fondamentalement nouveau ?

En fait, la désintermédiation est bien illustrée par l'histoire des objets médicaux et ces objets reflètent souvent des intérêts spécifiques. Ainsi, la publicité pour les objets et les changements que ces objets pourraient générer jouent un rôle important dans notre compréhension de la désintermédiation. Après l'atelier, le terme de désintermédiation m'a semblé plus menaçant qu'auparavant. Il est clair pour moi que les grands acteurs économiques ont tout intérêt à influencer/contrôler la dynamique du pouvoir entre le médecin et le patient.

Je pense que de tels ateliers aident à faire la lumière sur les phénomènes actuels, à déconstruire le battage médiatique et, en confrontant différents points de vue disciplinaires, à nous rendre mutuellement plus conscients de l'expertise des autres et

(peut-être) aussi plus à l'écoute des autres.

*Vanessa Rampton, PhD*

*Liens vers les présentations de l'ICT4 - Médecine sans médecins ? Désintermédiation & pouvoir de patient.*

<https://youtu.be/QkE1xEayJ5g>

Dr T Schlich & Dr L Rosenberg - Introduction à l'événement et à la première présentation  
Désintermédiation

<https://youtu.be/6ogybtswNtI>

Faith Wallis, PhD - ITC4-2019 - Les médecins tenus à l'écart : Le cas de l'hôpital médiéval.

<https://youtu.be/C33b4IWF8UI>

Olivia Weisser, PhD - ITC4-2019 - L'agentivité de patient et le genre dans la médecine pré-moderne

<https://youtu.be/Yrwm842fv9Y>

Jenna Healey, PhD - ITC4-2019 -

La médicalisation, l'agentivité et l'histoire des autotests d'ovulation et de grossesse

<https://youtu.be/QoHvu3AWmxw>

Kelly Holloway, PhD - ITC4-2019 - Le marché commercial du dépistage prénatal non invasif et le clinicien intermédiaire instable

[https://youtu.be/itEmHpeot\\_k](https://youtu.be/itEmHpeot_k)

Kirsten Gardner, PhD - ITC4-2019 - Les technologies du diabète : Choix, adaptation et rejet

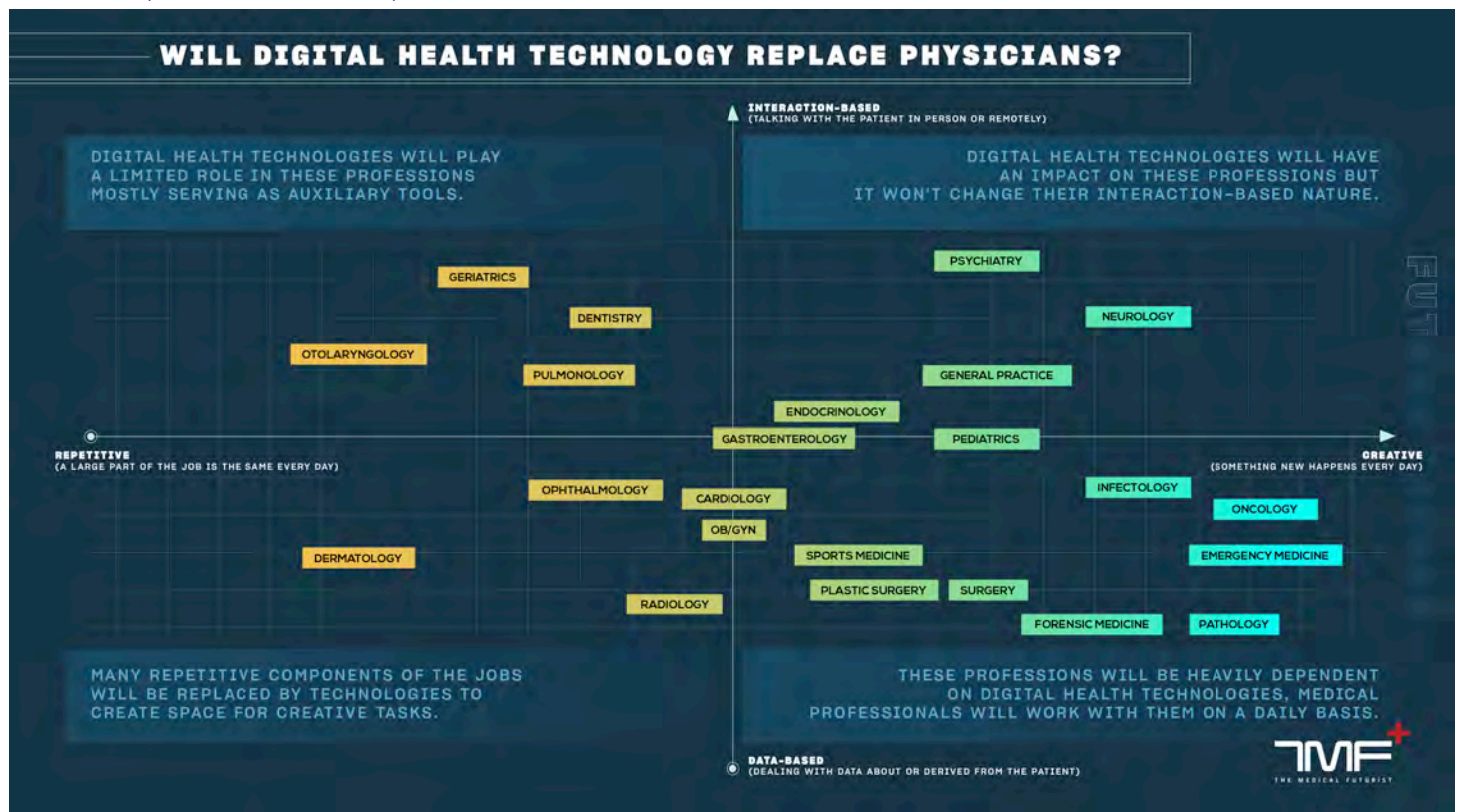
<https://youtu.be/ipA69N8oh1M>

Yue Li, PhD - ITC4-2019 - Recommandations cliniques au moyen de l'intelligence artificielle : L'exemple de MixEHR.

<https://youtu.be/rvfkLigZKTE>

Dr T Schlich & Dr L Rosenberg - ITC4-2019 Conclusion et résumé de l'événement ITC4-2019 de deux jours, conclusions tirées des présentations et des contributions des participants; domaines de recherche future .

*L'impact des technologies de santé numériques sur l'avenir des spécialités médicales en une infographie.*  
*The Medical Futurist, 6 August 2019 - <https://medicalfuturist.com/towards-creativity-in-healthcare-the-impact-of-digital-technologies-on-medical-specialties-in-an-infographic/>*



## ICT5 - 2020 - 3-4 juin



*Le patient est de plus en plus défini comme un participant actif au développement de nouvelles technologies en médecine, souvent dans le rôle de consommateur. Cet événement examinera le rôle du patient consommateur et du prestataire de soins de santé dans la conduite de cette évolution technologique afin d'obtenir des résultats optimaux pour le patient.*

## Appel au résumés

McGill University, Montreal, Quebec, Canada

Des travaux récents dans l'histoire de la médecine ont été consacrés à la fois aux technologies utilisées en médecine et aux patients en tant que consommateurs. Schlich / Crenner (2017), par exemple, ont examiné les significations et les mécanismes du changement technologique en chirurgie, tandis qu'Alex Mold (2015) et Nancy Tomes (2016) ont exploré des changements majeurs dans la manière dont les patients recherchent des informations médicales et un traitement aux États-Unis et en Grande-Bretagne depuis la fin du XIXe siècle. Ces travaux démontrent la grande variété de possibilités englobées par la catégorie du «patient consommateur» et par les différentes manières d'examiner la technologie en médecine. Ils suggèrent également un certain nombre de questions et d'approches croisées pour les historiens des sciences, de la médecine et de la technologie.

Cet atelier a pour objectif de rassembler ces champs d'investigation afin d'expliquer comment les patients consommateurs ont influencé la technologie en médecine. Il demande comment les patients ont choisi entre différentes technologies diagnostiques et thérapeutiques (procédures, dispositifs, substances, etc.), comment ils les ont rejetés ou appropriés, et comment ils ont encouragé ou soutenu leur développement et leur utilisation depuis la fin du XIXe siècle à nos jours. . En plus de retracer les variations régionales et temporelles, l'atelier examinera comment les différences cruciales de race, de classe sociale, de sexe, de sexualité, d'âge et de capacité ont façonné les relations des patients avec les technologies médicales et le consumérisme. Située cette histoire dans les nombreux endroits où les patients apparaissent, y compris, mais sans s'y limiter, les espaces domestiques et cliniques, nous nous appuyons sur les outils plus vastes disponibles dans l'histoire de la science, de la médecine et de la technologie, ainsi que dans les études scientifiques et technologiques.

Les résumés doivent être de 300 mots, avec un titre, un nom et une affiliation institutionnelle, et inclure trois mots-clés pour décrire le papier proposé. Les présentations dureront 25 minutes, avec du temps pour les questions-réponses, au cours d'un atelier de deux jours à Montréal. Des demandes de financement sont en cours pour aider à couvrir les frais de voyage des universitaires participants nationaux et internationaux.

Veuillez envoyer vos soumissions avec votre CV mis à jour à <[conf2020@mcgill.ca](mailto:conf2020@mcgill.ca)> avant le 1er novembre 2019, à 17 h, heure de l'Est. Nous vous répondrons avant le 20 décembre 2019.

## L'éducation des patients par le numérique au CIUSSS Centre-Ouest de Montréal



L'Hôpital général juif est reconnu depuis longtemps comme un centre d'excellence et d'innovation. Au cours de la dernière année, des membres clés de nos établissements ont créé un nouveau paradigme en matière d'éducation des patients, en ayant recours à l'innovation technologique pour améliorer les soins. Cela répond à une préoccupation majeure.

Des études canadiennes ont démontré que dans un contexte clinique, les patients oublient jusqu'à 80 % de l'information qui leur est transmise par le personnel soignant. Et si cela n'est pas déjà assez inquiétant, la moitié de ce dont ils se souviennent n'est pas exact. De plus, l'éducation des patients dans sa formule actuelle

est coûteuse et inefficace, car elle met à rude épreuve les ressources humaines, les éducateurs, les infirmières ou les médecins, sans compter que les supports imprimés deviennent rapidement désuets. Les barrières linguistiques demeurent aussi un problème majeur. De nombreux hôpitaux canadiens soulignent les lacunes en matière d'éducation des patients et de prise de décision partagée, ce qui peut entraîner des événements indésirables. Les médecins, le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé de l'Hôpital général juif travaillent sur des solutions innovantes pour autonomiser les patients en leur donnant de l'information.

Pour remédier à ces problèmes,

un nouveau modèle d'éducation des patients a été mis au point en collaboration avec notre CIUSSS : il s'agit du projet Precare, qui offre une solution gratuite d'éducation des patients avec des guides factuels préparés par notre personnel de soins de santé, sous forme d'animations (Smart Health Video™). Il a été démontré que les personnes retiennent jusqu'à 90 % plus d'informations lorsqu'on leur présente sous forme d'audiovisuels attrayants plutôt que sous forme de documents écrits. Chacun des guides animés est fourni dans les 20 langues les plus parlées au Québec et au Canada, ce qui permet aux patients d'avoir accès à des renseignements médicaux dans des formats faciles à comprendre et adaptés selon le niveau d'alpha-

*Cont....*



bétisation, la culture, la langue parlée et les modes de communication. Au Québec, la langue maternelle de plus d'un million de personnes n'est ni le français ni l'anglais; au Canada, plus de 8 millions de Canadiens ont une langue non officielle comme langue maternelle. Les programmes d'éducation des patients fournissent rarement un contenu traduit, ce qui constitue une sérieuse lacune pour l'accès à l'information médicale des patients dont la langue maternelle n'est pas une des langues officielles. Du point de vue des soins de santé à l'HGJ, nous réduisons le besoin de supports imprimés et la dépendance aux ressources

humaines déjà très sollicitées des fournisseurs de soins de santé spécialisés, tout en améliorant la rétention et l'autonomisation de l'information aux patients. La plateforme peut créer une boucle de rétroaction en faisant participer le patient et en obtenant des informations (MDCisionsTM) qui permettent des soins plus personnalisés et améliorés, et qui responsabilisent davantage le patient. En optimisant le flux d'informations dans notre hôpital, nous espérons réduire les complications et améliorer les soins.

Les animations disponibles actuellement peuvent être visionnées à [www.precare.ca](http://www.precare.ca),

incluant 25 guides de chirurgie et 15 guides médicaux, allant des guides de grossesse aux guides en oncologie.

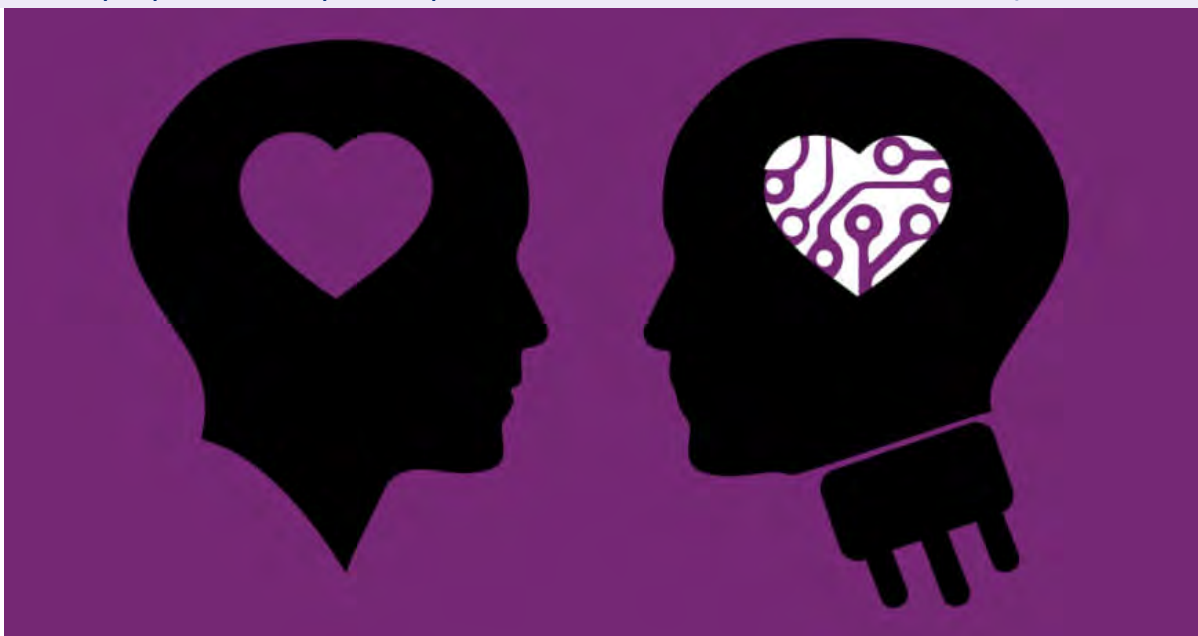
Grâce à cette collaboration, l'HGJ a une fois de plus fait preuve d'innovation et de leadership; l'impact du projet dépasse de loin les limites du CIUSSS grâce à l'accès libre et mondial du contenu sur le Web. Le travail est approuvé et partagé par les sociétés médicales nationales et offert en partenariat avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

*Raphael Gotlieb, MSc, Experimental Surgery*

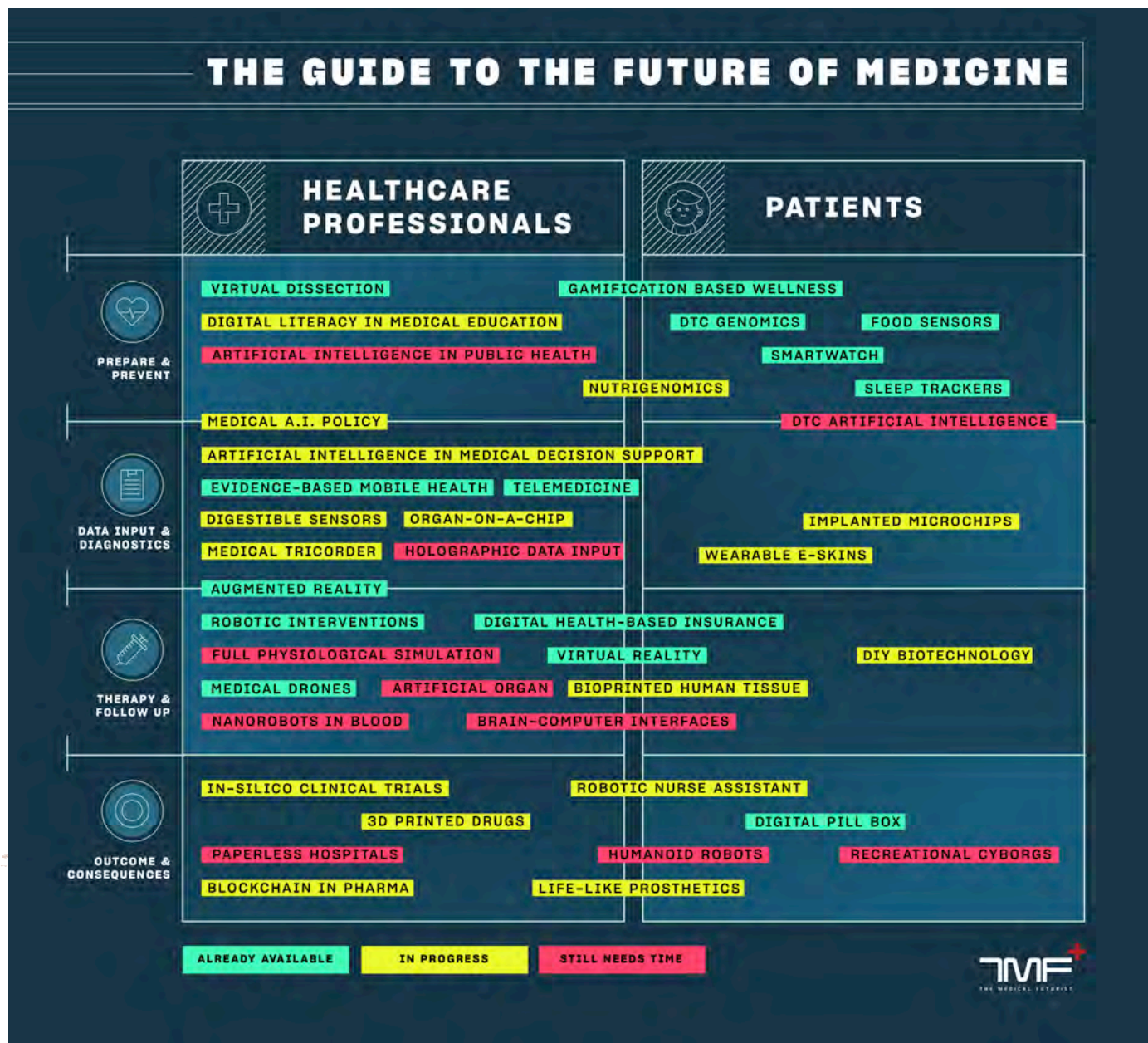
### Points à considérer : Tendances présentes et futures dans le secteur de la santé.

« Concentrez-vous sur les compétences humaines douces telles que l'empathie, la créativité et l'attention. Parallèlement à l'évolution des technologies, la nécessité de prêter attention aux patients avec compassion et de faire preuve de compassion deviendra un atout de plus en plus précieux. D'une part, les chat-bots, les algorithmes intelligents et d'autres solutions technologiques peuvent réduire le nombre de situations dans lesquelles le contact humain est nécessaire. D'autre part, des solutions perturbatrices et peu coûteuses pourraient créer un cadre dans lequel la visite chez le médecin humain pourrait être plus chère que la technologie. » <https://medicalfuturist.com/future-empathy-not-coding/>

*L'avenir est à propos de l'empathie, pas de codage. The Medical Futurist, 12 Sept 2017*



Le top 40 des tendances de la santé numérique dans une infographie complexe. The Medical Futurist, 2 July 2019 <https://medicalfuturist.com/top-40-digital-health-trends-infographic/>



Utiliser un smartphone pour détecter un virus très contagieux. 4 Sept, 2019

[https://www.medicalnewstoday.com/articles/326245.php?utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_country=CA&utm\\_hcp=&utm\\_campaign=MNT%20Daily%20News%202019-09-04&utm\\_term=MNT%20Daily%20News](https://www.medicalnewstoday.com/articles/326245.php?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_country=CA&utm_hcp=&utm_campaign=MNT%20Daily%20News%202019-09-04&utm_term=MNT%20Daily%20News)

Ce dont les patients autonomes ont besoin: empathie, temps et attention. The Medical Futurist, 28 March 2019 <https://medicalfuturist.com/empowered-patients-in-the-digital-age/>

Comment préparer la génération future de médecins. The Medical Futurist, 1 24 July 2018 <https://medicalfuturist.com/how-to-prepare-the-future-generation-of-physicians/>

Rédacteur en chef B. Reney, MEdTech - Traduction: A. Léveillé - Contributeurs : L. Rosenberg MD, PhD, T. Schlich, MD, PhD, R. Gotlieb, MSc

[barbara.reney@jgh.mcgill.ca](mailto:barbara.reney@jgh.mcgill.ca)

---

*En souhaitant à tous la paix et  
bonne santé à cette période  
spéciale de l'année*

