



Guide de mise en œuvre de l'approche V1SAGES

POUR LES ÉTABLISSEMENTS



CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA SUR LA
MISE EN ŒUVRE DE SOINS INTÉGRÉS
POUR LES PERSONNES AVEC DES BESOINS COMPLEXES

Décembre 2025

Le présent document s'adresse spécifiquement aux gestionnaires du réseau québécois de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux gestionnaires et professionnels des cliniques de première ligne.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de Pres Catherine Hudon (Catherine.Hudon@USherbrooke.ca) et Maud-Christine Chouinard (maud.christine.chouinard@umontreal.ca).

Cependant, son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

DIRECTION ET RECHERCHE

Catherine Hudon, professeure
Titulaire de la Chaire de recherche du Canada de niveau 1
sur la mise en œuvre de soins intégrés
Département de médecine de famille et de médecine
d'urgence
Université de Sherbrooke
Médecin conseil, ministère de la Santé et des Services
sociaux

Maud-Christine Chouinard, professeure
Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal

RÉDACTION PRINCIPALE

Catherine Maisonneuve, chargée de projets
Chaire de recherche du Canada sur la mise en œuvre de
soins intégrés pour les personnes avec des besoins
complexes Département de médecine de famille et de
médecine d'urgence
Université de Sherbrooke

COLLABORATION

Mathilda Abi-Antoun, Direction générale de l'accès et de la
première ligne, MSSS
Mariève Dupont, Direction générale de l'accès et de la
première ligne, MSSS
Marie-Claude Fortin, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Marie-Josée Gagnon, Direction de l'accès et de la première
ligne, MSSS
Philippe Lachance, Direction générale de l'accès et de la
première ligne, MSSS
Giovanni Miliani, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Yves Parent, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
Alain Rondeau, Pôle santé HEC Montréal
Sofie Therrien, Direction générale de l'accès et de la
première ligne, MSSS
Tim Sutton, Direction générale de l'accès et de la première
ligne, MSSS

GRAPHISME

Karine Côté

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ACRONYMES.....	5
INTRODUCTION	6
ÉTAPE 1 : PRÉPARER	14
ÉTAPE 2 : METTRE EN ŒUVRE	18
ÉTAPE 3 : SUIVRE ET PÉRENNISER	22
CONCLUSION	25
RÉFÉRENCES	26
ANNEXES.....	30

INTRODUCTION

Mise en contexte

L'approche V1SAGES s'insère à l'intérieur de la quatrième orientation ministérielle pour la gestion et la prévention des maladies chroniques en première ligne,^{1,2} soit l'offre de services pour les clientèles vulnérables ou ayant des besoins complexes. Le concept d'intervention-pivot selon l'approche V1SAGES a également été introduit dans le Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF) - Avril 2025.³ Soutenue par la Direction générale de l'accès et de la première ligne du Sous-ministériat à la santé physique et à la pharmaceutique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le déploiement provincial de cette approche d'intégration des services pour les personnes présentant des besoins complexes comprend , un repérage adéquat de la population ciblée, une intervention de gestion de cas, des tables de concertation et des outils standardisés. Il est proposé qu'elle soit implantée en deux temps : en intégrant d'abord des gestionnaires de cas en établissement^a et, quelques mois plus tard, des intervenants-pivots et intervenantes-pivots dans les cliniques de première ligne^b. Ce guide vise à faciliter la mise en œuvre en établissement.

À qui s'adresse ce guide?

Ce guide de mise en œuvre s'adresse principalement aux gestionnaires des CISSS et CIUSSS ainsi qu'aux autres personnes qui ont pour mandat de mettre en œuvre l'approche V1SAGES dans un établissement.

Pourquoi opter pour un déploiement provincial de l'approche V1SAGES?

Près de 50 % des **coûts** des soins de santé (représentant plus de 30 milliards en 2023-2024 au Québec)⁴ sont générés par 5 % de la population (voir Figure 1).⁵⁻⁷ Plusieurs de ces personnes, de tous âges, , utilisent fréquemment les ressources du système de santé et de services sociaux, dont les services d'urgence, parce qu'elles présentent des **besoins de santé complexes**.⁸⁻¹⁰ Au Québec, 5 % des usagers comptent pour 36 % des visites à l'urgence.⁷ Les besoins complexes de ces personnes se caractérisent par une combinaison de maladies chroniques physiques, de problèmes de santé mentale et/ou d'une précarité socio-économique (voir Figure 2).¹¹⁻¹³ En ayant des besoins complexes, ces personnes sont à risque d'utiliser fréquemment les services au sein de différents programmes, incluant les services de première ligne.^{14,15} Le manque de coordination des services qui peut alors survenir a un impact majeur pour ces personnes et pour les ressources du système. En effet, malgré leur utilisation fréquente des services de santé, et les coûts importants en découlant, les personnes présentant des besoins complexes ont quand

^a C'est-à-dire dans les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)

^b C'est-à-dire dans les groupes de médecine de famille (GMF), les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U), les centres locaux de services communautaires (CLSC) ou autre.



ÉTAPE 1 : PRÉPARER

Pour préparer la mise en œuvre de cette innovation au sein de votre établissement, **voici quelques questions à vous poser** :

- Quelles sont les caractéristiques de votre organisation qui peuvent influencer la mise en œuvre de l'approche?
- Quels programmes existent déjà pour les personnes utilisant fréquemment les services d'urgence de votre établissement (≥ 6 visites dans la dernière année) dans votre établissement?
- Comment arrimer les trajectoires de soins et de services actuelles à cette approche?
- Quels sont les enjeux envisagés? Comment les prévenir ou les surmonter?
- Quelles sont les caractéristiques principales de la population ciblée par l'approche dans votre établissement?
- Comment optimiser le repérage et les suivis réalisés auprès de cette population?
- Quels acteurs de votre établissement doivent être invités à siéger sur le comité opérationnel?



Actions à réaliser

1.1 Développer un plan de mise en œuvre en tenant compte des capacités de l'établissement, incluant la gouvernance et le plan de communication



Moyens

- Développer un **plan de mise en œuvre** selon les besoins et les ressources de votre organisation^{32,33,40-42}, comprenant :
 - Une **mise en contexte** qui positionne la mise en œuvre de l'approche V1SAGES dans votre établissement;
 - Les **bénéfices anticipés** pour votre organisation;
 - Les **objectifs** à atteindre (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis (SMART)) qui vous permettront de réussir la mise en œuvre de l'approche;
 - Les **livrables** qui dressent les résultats attendus (incluant les **indicateurs** présentés à l'étape 3 de ce document) à atteindre à différents moments clés de la mise en œuvre pour évaluer la mise en œuvre et bonifier les stratégies de pérennisation;
 - Un **portrait de la situation** de votre établissement qui inclut les forces, les enjeux potentiels ainsi que les stratégies à identifier pour faciliter ce changement et en assurer la pérennité. Ces conditions favorables et défavorables à la mise en œuvre peuvent être en lien avec la qualité et la validité de l'évidence de l'approche, sa complexité, ses coûts, ses avantages perçus, ses composantes; les expériences antérieures et l'engagement de vos équipes, le climat, le soutien disponible, la structure et la culture organisationnelles; les politiques, les incitatifs, le réseau; les connaissances des personnes impliquées, leurs croyances, leur *leadership*, leurs capacités d'adaptation au changement; ou encore, en