

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

ÉDITION SPÉCIALE

LE PRIX HIPPOCRATE 2017

L'INTERDISCIPLINARITÉ
LES ÉQUIPES GAGNANTES
LES PARTENAIRES



AOÛT 2017
VOL. 11 • NO 4

5,95\$



Société canadienne des postes. Envoi de publications
canadiennes. Contrat de vente n° 40011180.

VOTRE PATIENT : VOTRE PRIORITÉ

La prise d'antibiotiques, pour le traitement d'infections, affecte grandement la flore intestinale de vos patients. Ceci les rend vulnérables à des complications indésirables qui peuvent aggraver leur condition première. Des conséquences sérieuses, telles que des diarrhées associées au *Clostridium difficile* peuvent en résulter.

Protégez-les en ajoutant un allié à votre prescription !

POURQUOI Bio-K^{PLUS} COMME ALLIÉ ?



▼ **65%**

le risque de diarrhée associée à la prise d'antibiotiques (DAA)*

▼ **95%**

le risque de diarrhée associée à la bactérie *Clostridium difficile* chez les patients hospitalisés (DACD)*

* Gao et al. (2010). Dose-response efficacy of a proprietary probiotic formula of *Lactobacillus acidophilus* CL1285 and *Lactobacillus casei* LBC80R for antibiotic-associated diarrhea and *Clostridium difficile*-associated diarrhea in prophylaxis in adult patients, AM J Gastroenterol. 105 (7): 1636-1641

**LE SEUL PROBIOTIQUE APPROUVÉ PAR SANTÉ CANADA (NPN 80015104)
EN PRÉVENTION PRIMAIRE DES DAA ET DACD.**

abbvie



L'INNOVATION EST AU COEUR
DE NOTRE SCIENCE.

L'HUMANITÉ EST AU COEUR
DE NOTRE MISSION.

Nous conjugons science, passion et expertise pour améliorer la santé.

Avoir un impact remarquable: voilà notre promesse.

abbvie.ca

[@abbviecanada](https://twitter.com/abbviecanada)



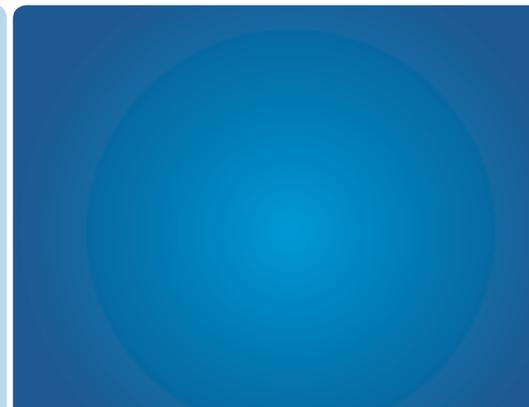
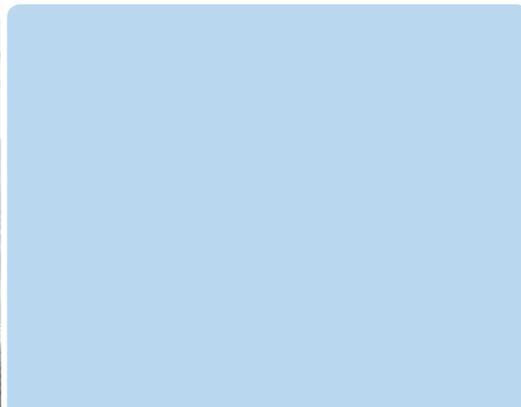
DES PERSONNES. UNE PASSION. DES POSSIBILITÉS.



Jean Coutu

EST FIER DE S'ASSOCIER
AU PRIX HIPPOCRATE 2017

**Félicitations à tous les
professionnels de la santé qui, tous
les jours, collaborent avec leurs pairs
afin de « mieux soigner ensemble »!**



Éditeur

Ronald Lapierre

Directrice de la publication

Dominique Raymond

Développement des affaires et marketing

Nicolas Rondeau-Lapierre

Comité d'orientation

François Lamoureux, M.D., M.Sc, président

Jean Paul Marsan, Pharmacien

Jean Bourcier, Pharmacien

Hussein Fadlallah, M.D.

Johanne Francoeur, infirmière, M.Sc.

Irene Marcheterre, Directrice communication CHUM

Karl Weiss, M.D., M.Sc, médecins microbiologistes-infectiologues

Le Prix Hippocrate

Jean-Paul Marsan, directeur général

Journaliste

Marie-Pierre Gazielle

Direction artistique et impression

Le Groupe Communimédia inc.

contact@communimedia.ca

Correction-révision

Anik Messier

Publicité

Jean-Paul Marsan

Tél. : (514) 737-9979

jp marsan@sympatico.ca

Nicolas Rondeau-Lapierre

Tél. : (514) 331-0661

nlapierre@editionsmulticoncept.com

Simon Rondeau-Lapierre

Tél. : (514) 331-0661

slapierre@editionsmulticoncept.com

Les auteurs sont choisis selon l'étendue de leur expertise dans une spécialité donnée. **Le Patient** ne se porte pas garant de l'expertise de ses collaborateurs et ne peut être tenu responsable de leurs déclarations. Les textes publiés dans **Le Patient** n'engagent que leurs auteurs.

Abonnement

6 numéros (1 an)

Canada : 30 \$ par année

International : 46 \$ (cdn) par année

Pour vous abonner

Par correspondance :

1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, Bureau 405

Montréal (Québec) H3M 3E2

Par téléphone : 514-331-0661

Le Patient est publié six fois par année

par les Éditions Multi-Concept inc.

1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, Bureau 405

Montréal (Québec) H3M 3E2

Secrétariat :

Tél. : (514) 331-0661

Fax : (514) 331-8821

multiconcept@sympatico.ca

Toutes les annonces de produits pharmaceutiques sur ordonnance ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.

Dépôt légal :

Bibliothèque du Québec

Bibliothèque du Canada

Convention de la poste-publication

No 40011180

Nous reconnaissons l'appui financier du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du Canada pour les périodiques (FCP) pour nos activités d'édition.



Pensons environnement! Le Patient maintenant disponible sur internet

Vous préférez recevoir une version électronique de votre magazine? Rien de plus simple.

Communiquez avec nous par :

Téléphone : (514) 331-0661

Courriel : abonnement@lepatient.ca

Internet : www.lepatient.ca

SOMMAIRE



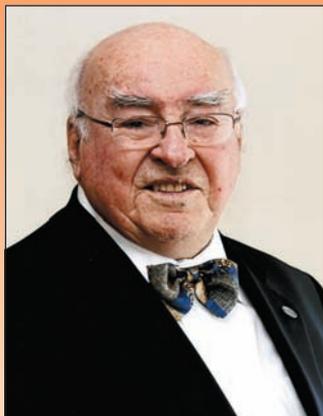
- 6 LE PRIX HIPPOCRATE
- 7 LES MEMBRES DU JURY DU PRIX HIPPOCRATE
- 8 7^E SOIRÉE GALA DU PRIX HIPPOCRATE
- 10 MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
- 11 MOT DU PRÉSIDENT D'HONNEUR
- 12 LE LAURÉAT DU PRIX HIPPOCRATE 2017
- 14 MENTION HONORABLE
- 17 MERCI AU PARTENAIRE PLATINE DU PRIX HIPPOCRATE 2017
- 22 DÉVELOPPER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE : OÙ EN EST LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL?
- 26 LE PRIX HIPPOCRATE (LE MAGAZINE LE PATIENT)
- 27 MERCI AUX PARTENAIRES OR DU PRIX HIPPOCRATE 2017
- 30 LES RETOMBÉES DU PRIX HIPPOCRATE 2016 SUR LES MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE SUD
- 31 RECEVOIR LE PRIX HIPPOCRATE A ÉTÉ UNE INSPIRATION ET UNE MOTIVATION
- 33 MERCI AUX PARTENAIRES BRONZE DU PRIX HIPPOCRATE 2017
- 39 LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE : DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE... À GRANDE VITESSE?
- 43 MERCI AUX PARTENAIRES BRONZE DU PRIX HIPPOCRATE 2016
- 49 LES PATIENTS FORMATEURS : UN ATOUT MAJEUR POUR LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
- 53 MERCI AUX PARTENAIRES BRONZE DU PRIX HIPPOCRATE 2017
- 59 MERCI AUX PARTICIPANTS DU PRIX HIPPOCRATE 2017
- 63 LE CHAMPAGNE
- 66 QUEL AURAIT DÛ ÊTRE LE RENDEMENT DE VOTRE PORTEFEUILLE ÉQUILIBRÉ DE JUILLET 2015 À JUIN 2017?



LE PATIENT ACCEPTE LES PETITES ANNONCES

Jean-Paul Marsan
(514) 737-9979
jp marsan@sympatico.ca

REP Communication inc.
Ghislaine Brunet / Directrice des ventes
(514) 762-1667 poste 231 / gbrunet@repcom.ca



Jean-Paul Marsan

*B. PH., L. PH.
Directeur général
Le Prix Hippocrate*



LE PRIX HIPPOCRATE

Nos soins de santé ne seraient pas les mêmes si ce n'est que l'interdisciplinarité joue un grand rôle dans l'accessibilité et la bonification des soins au Québec.

C'est ce paradigme qui a incité le magazine *Le Patient* à créer le Prix Hippocrate en 2011. Le but était de rendre hommage et d'honorer les équipes de professionnels de la santé qui pratiquent avec succès une interdisciplinarité pour le plus grand bien de leurs patients.

Cette noble institution qu'est le Prix Hippocrate célèbre cette année son septième anniversaire en attribuant la statuette Prix Hippocrate 2017 à l'équipe du docteur Gilles Julien de Montréal pour son approche de pédiatrie sociale en communauté par le biais d'une intervention interdisciplinaire.

Également deux équipes de professionnels de la santé du Québec reçoivent la médaille « mention honorable, Prix Hippocrate 2017 », soit celle du docteur Lionel Carmant, neurologue au CHU Ste-Justine de Montréal et celle du docteur Daniel Thirion, pharmacien au Centre universitaire de santé McGill de Montréal.

Permettez-moi de remercier les six membres du jury pour leurs études de nombreuses soumissions et pour leur jugement judicieux.

Merci également aux nombreuses équipes interprofessionnelles de la santé pour la soumission de leurs candidatures.

Nous sommes également très reconnaissants envers les partenaires du Prix Hippocrate. Leur support est essentiel pour le maintien de cette organisation.

Finalement, nous remercions monsieur Paul Lirette, président de GlaxoSmithKline Canada pour avoir accepté la présidence d'honneur du diner gala de remise des Prix Hippocrate 2017, ainsi que le docteur Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, pour son patronage d'honneur. ■

LES MEMBRES DU JURY DU PRIX HIPPOCRATE

COPRÉSIDENTS



Docteur Charles Bernard
Président
Collège des médecins du Québec



Madame Lucie Tremblay
Présidente
Ordre des infirmières
et infirmiers du Québec



Bertrand Bolduc
Président
Ordre des pharmaciens du Québec

MEMBRES



Docteur Jean-Bernard Trudeau
Secrétaire adjoint
Collège des médecins du Québec



Denis Leclerc
Président
Ordre des psychoéducateurs et
psychoéducatrices du Québec



Danielle Fagnan
Directrice des services professionnels
Ordre des pharmaciens du Québec

7 IÈME SOIRÉE GALA DU PRIX HIPPOCRATE



Paul Lirette

Il nous fait plaisir de vous informer que la soirée gala du septième Prix Hippocrate aura lieu le jeudi 14 septembre 2017 à l'hôtel Ritz Carlton de Montréal sous la présidence d'honneur de monsieur Paul Lirette, président de GlaxoSmithKline Canada.



MEMBRES DE LA

Paul Lirette, président de GlaxoSmithKline Canada, président d'honneur

Charles Bernard, président du Collège des médecins du Québec, coprésident du jury

Bertrand Bolduc, président de l'Ordre des pharmaciens du Québec, coprésident du jury

Lucie Tremblay, présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, coprésidente du jury

Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint au Collège des médecins du Québec, membre du jury

Denis Leclerc, président de l'Ordre des psychoéducateurs et éducatrices du Québec, membre du jury

Pamela Fralick, présidente de Médicaments Novateurs Canada

Frédéric Fasano, président de Servier Canada, président de la section Québec de Médicaments Novateurs Canada

Diane Lamarre, députée de Taillon à l'Assemblée Nationale du Québec, critique de l'opposition officielle en santé et ancienne présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Fabrice Brunet, directeur général du CHU-Ste-Justine et du CHUM

LES PARTENAIRES

PLATINE

- GlaxoSmithKline Canada

OR

- Abbvie • Le Groupe Jean Coutu
- Banque Royale du Canada • Bio K Plus International

BRONZE

- L'Ordre des pharmaciens du Québec
- Le Collège des médecins du Québec
- L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- AQPP • APES • Lundbeck Canada • Merck
- Sanofi • Servier • Janssen • Novartis
- Médicaments Novateurs Canada • CHUM
- Financière Sun Life • Cain Lamarre



TABLE D'HONNEUR

Hélène Boisjoly, doyenne de la faculté de médecine, Université de Montréal

Lyne Lalonde, doyenne de la faculté de pharmacie, Université de Montréal

Francine Ducharme, doyenne de la faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Jean Lefebvre, doyen, faculté de pharmacie, Université Laval

Mireille Lavoie, doyenne de la faculté des sciences infirmières, Université Laval

Gilles Julien, lauréat

Lionel Carmant, médaillé d'honneur

Daniel Thirion, médaillé d'honneur

Nicolas Rondeau Lapierre, éditeur du magazine Le Patient

Francois Lamoureux, président du comité d'orientation, le magazine Le Patient

Jean-Paul Marsan, directeur général, Le Prix Hippocrate

MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



Le docteur Gaétan Barrette a été président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec de 2006 à 2014 et a par ailleurs siégé à divers conseils d'administration dans le secteur de la santé, entre autres à celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il a été élu député de La Pinière, sur la Rive-Sud de Montréal, le 7 avril 2014, et il est assermenté à titre de ministre de la Santé et des Services sociaux depuis le 23 avril 2014.

L'une des tendances de fond ayant permis l'adaptation de notre système de santé et de services sociaux aux réalités d'aujourd'hui, c'est une interaction de plus en plus marquée entre les différents groupes professionnels. On n' imagine plus aujourd'hui un médecin, une pharmacienne, une infirmière, un psychoéducateur, pour ne donner que ces exemples, intervenir en vase clos, se privant de l'apport éclairé de tout un ensemble de partenaires professionnels.

L'interdisciplinarité fait partie des réalités de notre réseau, et il est réjouissant de constater que cette approche se développe et se perfectionne. C'est précisément le sens du Prix Hippocrate que de reconnaître des réalisations originales, créatives et novatrices en matière d'interdisciplinarité. Cela se fait au profit des patients bien sûr, mais aussi des équipes elles-mêmes. Et que dire des retombées, sur l'ensemble de notre réseau, des projets les plus exemplaires!

Je félicite chaleureusement les équipes lauréates de cette année, pour un tel souci du travail bien fait. Je remercie en outre les membres du jury et les organisateurs du concours pour 2017. Vous faites œuvre utile, en mettant en lumière une réalisation qui fait honneur au milieu professionnel de la santé et des services sociaux.

Gaétan Barrette

ENSEMBLE 
on fait avancer le Québec

Québec 



MOT DU PRÉSIDENT D'HONNEUR

Bonne chance à toutes les équipes de professionnels de la santé du Québec candidates à cette 7^e cérémonie de remise du Prix Hippocrate ! Merci de toujours placer le patient au centre de votre travail. Au plaisir de vous accueillir le jeudi 14 septembre 2017 à l'hôtel Ritz Carlton de Montréal.



Paul Lirette Président, GSK Pharma Canada

Natif de Montréal, Paul Lirette cumule 25 années d'expérience dans l'industrie pharmaceutique et a occupé des postes au sein de la direction internationale de GSK en Europe et en Australie. Depuis juin 2012, il est responsable de toutes les activités pharmaceutiques de GSK au Canada.

Depuis son arrivée à la tête de l'entreprise, il n'a eu de cesse de relever les normes de l'industrie sur des enjeux allant de l'accès à l'innovation à la transparence des données cliniques en passant par la divulgation des paiements aux professionnels de la santé, afin que chaque décision soit prise dans l'intérêt supérieur du patient et sur la base d'une information scientifique objective.

M. Lirette siège actuellement au conseil d'administration de **Médicaments novateurs Canada** et de **Montréal International** en plus de présider le conseil d'administration de **Montréal inVivo**.

Il est titulaire d'une maîtrise en administration des affaires de l'Université de Sherbrooke et d'un baccalauréat en gestion des affaires de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). En 2015, l'École des sciences de la gestion (ESG) de l'UQAM lui a décerné un prix en reconnaissance de son leadership inspirant et de son apport au rendement de l'entreprise et au perfectionnement des employés.



ÉQUIPE GAGNANTE
DR GILLES JULIEN, PÉDIATRE

L'APPROCHE DE PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ



LA PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ

La mission du Dr Gilles Julien est bien évidemment tournée vers les enfants, tout comme l'ensemble de sa carrière. Avec son équipe transdisciplinaire, ce sont donc plus de 2000 enfants âgés de 0 à 20 ans qui sont soignés et accompagnés chaque année, et ce, tant dans les deux centres de pédiatrie sociale en communauté qu'il a fondé et le Garage à musique, un premier centre spécialisé établi par Me Hélène (Sioui) Trudel.

La pédiatrie sociale en communauté (PSC) a comme but d'identifier les besoins des enfants en situation de vulnérabilité, de même que leurs droits non respectés, dans le but de réduire ou d'éliminer les sources de stress toxique qui menacent leur développement et leur bien-être. Les familles ciblées par cette branche de la médecine pédiatrique sont donc généralement issues de milieu de vie difficiles et ont souvent du mal à accéder aux soins de santé dont ils ont besoin, difficulté qui s'accompagne aussi d'une crainte du jugement. Les problématiques qu'elles présentent sont complexes et nécessitent une approche qui intègre le droit à la médecine sociale. Lorsque de tels soins ne sont pas accessibles, c'est le développement global de l'enfant qui est menacé et l'ensemble de ses droits fondamentaux énoncés dans la *Convention relative aux droits de l'enfant*. Les stress toxiques qui découlent d'un milieu de vie difficile peuvent avoir de graves répercussions chez l'enfant qui le suivront toute sa vie. C'est en effet le développement non seu-

lement physique, mais aussi cognitif, langagier, social et émotionnel qui est en jeu. Les Centres du Dr Julien, en plus d'offrir les soins dont ces enfants en situation précaire ont besoin, servent d'ancrage aux familles et représentent un lieu sécuritaire où enfant et famille peuvent se reconstruire.

C'est la transdisciplinarité et la co-intervention qui en résultent qui permettent aux centres du Dr Julien d'établir des solutions adaptées aux besoins de l'enfant, et ce, en travaillant de concert avec les réseaux familiaux, sociaux et institutionnels. Le fait d'intervenir en équipe avec l'enfant, sa famille et les interve-



nants des différents réseaux offre une meilleure compréhension de l'état de santé de l'enfant, du portrait global de la famille, avec une lecture plus complète de ses besoins dans son contexte de vie. La co-intervention permet aux professionnels de plusieurs disciplines d'unir leurs efforts et de faire en sorte que les situations les plus complexes soient démêlées par des solutions partagées, et parfois même créées sur le champ, pour soigner efficacement les blessures de l'enfant en accompagnant sa famille dans son milieu. Tout au long du processus, tant au moment de l'évaluation que lors de l'accompagnement qui s'en suit, l'enfant est intégré aux démarches pour identifier les sources de stress toxique qui nuisent à son développement et pour rechercher des solutions. Ainsi, tout comme sa famille, il n'est pas un sujet de discussion, mais bien un partenaire à part entière de la démarche de diagnostic, d'aide et de suivi.

Lorsque le cas de l'enfant et de sa famille est bien défini, les centres de pédiatrie sociale en communauté ont la particularité d'offrir, si besoin est, des services transdisciplinaires médicaux, mais aussi légaux, psychosociaux ou encore des interventions développementales. La proximité qui teinte les relations du personnel des CPSC avec les jeunes patients, de même que l'intensité du suivi et de l'accompagnement de ceux-ci permettent à l'équipe de bien identifier les situations sociales complexes et les répercussions de celles-ci sur le développement et le fonctionnement des enfants évoluant dans un contexte socioéconomique difficile. Une étude publiée en 2014 et consacrée à mettre en lumière les particularités de la pédiatrie sociale en communauté (Clément et coll.) confirme d'ailleurs ces avantages dans ses pages : « *Les CPSC se distinguent d'autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux en ce qui a trait à l'intégration, dans un même lieu, des services médicaux, spécialisés, psychosociaux et, dans certains cas, juridiques, ce qui permet une approche de santé globale en réponse à la variété des besoins des enfants et des familles* ».

Plus récemment, une recherche a également contribué à faire connaître les impacts de l'approche du Dr Julien auprès des enfants et des familles fréquentant les Centres (Clément, Bérubé, & Moreau, 2016). L'étude a utilisé une méthodologie mixte afin de mesurer les retombées au plan du développement et du bien-être psychosocial auprès d'enfants et de leurs parents, et ce, après un an de services reçus dans un centre de pédiatrie sociale en communauté. Il en ressort clairement que le modèle d'évaluation utilisé en contexte de pédiatrie sociale en communauté favorise un meilleur portrait de la situation de l'enfant. En administrant la *Grille d'évaluation du développement de l'enfant* (GED; Vézina 2005), qui permet de détecter un retard dans trois sphères de développement : cognitif/langagier, moteur et socioaffectif, on a pu établir l'efficacité du modèle de pédiatrie du Dr Julien. De fait, si la majorité des enfants (entre 56 et 89 %, contre 10 à 15 % dans la population générale) affichent un retard dans une ou plusieurs sphères, lors

de la première évaluation, ces statistiques se voient grandement diminuées après un an de suivi. Lors des tests passés après un an de suivi, on note, entre autres bénéfiques, une nette amélioration quant au développement socioaffectif de l'enfant; la proportion d'enfants avec un développement socioaffectif adéquat étant passé de 44,4 à 83,3 %. Ces résultats sont importants, car ils démontrent non seulement que les enfants vulnérables se distinguent de la moyenne par un développement plus faible, mais soulignent les retombées des soins et services en pédiatrie sociale sur la qualité du développement, et ce même pour un temps de suivi relativement court.

Cette même étude a permis de rapporter la perception des parents sur les retombées positives du suivi, tant sur eux-mêmes que sur leurs enfants. Ainsi, les parents soulignent une amélioration dans la gestion des émotions et de la colère, l'occasion pour leur enfant de vivre des expériences positives et le développement de l'autonomie ceux-ci, en plus d'une plus grande confiance en eux et de l'agrandissement de leur cercle d'amis. Les parents évoquent aussi que la fréquentation des Centres brise le sentiment d'isolement social, puisqu'il permet de développer un réseau d'entraide et d'améliorer la relation parent-enfant, qui constitue la base du développement.

Depuis 2008, la Fondation Dr Julien a agi à titre de mentor dans le développement et la mise sur pied d'une vingtaine de centres de pédiatrie sociale en communauté, projets menés par des leaders convaincus dans leur milieu et inspirés par l'approche de médecine développée par le Dr Julien. Depuis 2013, le volet du transfert de connaissances de la Fondation veille au respect du modèle du Dr Julien par un processus rigoureux de certification des autres Centres, afin qu'ils puissent offrir des soins et services de pédiatrie sociale en communauté de qualité. Un modèle inspiré et inspirant qui change la face du monde pour de nombreuses familles, un enfant à la fois. ■



Dr Daniel Thirion, pharmacien et
Dr Charles Frenette, microbiologiste infectiologue

Diminution des infections du site opératoire en transplantation
d'organes solides et chirurgie hépatobiliaire et en chirurgie cardiaque

DAVANTAGE DE COLLABORATION POUR MOINS D'INFECTIONS



De gauche à droite : Dr. Daniel Thirion, professeur titulaire de clinique (Université de Montréal) et pharmacien, CUSM • Mme Yveta Leharova, infirmière en prévention et contrôle des infections, CUSM • Mme Connie Patterson, infirmière en prévention et contrôle des infections, CUSM • Mme Sylvie Carle, pharmacienne et coordonnatrice à l'enseignement, CUSM • Dr. Charles Frenette, microbiologiste-infectiologue et chef du département de prévention et contrôle des infections, CUSM

Loin de n'être qu'une simple composante d'un tout, l'interdisciplinarité est au cœur du projet qui anime le Dr Daniel Thirion, pharmacien, et le Dr Charles Frenette, microbiologiste infectiologue. Avec leur équipe de médecins, de pharmaciens et de personnel infirmier, ils partagent un même objectif : la mise en commun de leurs responsabilités respectives au service de l'amélioration des soins des patients qui souffrent d'infections nosocomiales.

Les infections du site opératoire sont les infections nosocomiales les plus communes en chirurgie et ces complications découlant de la chirurgie peuvent s'avérer dévastatrices. De fait, près de 75 % des décès postopératoires sont reliés à une infection (Cataife, 2014). Au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le taux d'infections du site opératoire et l'usage des antibiotiques en prophylaxie étaient sous-optimaux. C'est ce contexte qui a incité les Drs Thirion et Frenette, de même que les différents professionnels, à lancer leur projet et à travailler ensemble à leur objectif commun. C'est tout d'abord au département de contrôle des infections, sous la direction de Dr Charles Frenette, microbiologiste-infectiologue, que les interventions en prévention des infections du site opératoire ont été effectuées

(Frenette AJIC 2016, Frenette ICHE 2016). C'est sur une période de plusieurs années que les changements ont été effectués et, bien que ceux-ci soient complexes, on peut les résumer en trois brèves catégories. De fait, c'est en modifiant certaines pratiques dans la préparation des patients en phase préopératoire, certaines manipulations effectuées pendant l'opération, de même que les soins infirmiers postopératoires que l'équipe tend vers son objectif. Il faut mentionner que les travaux des infirmières en prévention des infections ont été déterminants pour intervenir et mesurer l'impact. M^{me} Yveta Leharova et M^{me} Connie Patterson, infirmières en contrôle et prévention des infections, ont effectué les suivis assidus sur la pratique, les interventions et les infections du site opératoire pendant des années. Sans cet apport, il aurait été impossible d'obtenir les résultats que nous pouvons observer aujourd'hui. En effet, le grand nombre de patients suivis a entraîné un travail d'une impressionnante ampleur et la qualité constante de ce suivi de haut niveau s'avère essentielle à la confiance de l'ensemble des professionnels lors des changements de processus.

D'autre part, diverses circonstances ont mené aux interventions pour améliorer l'utilisation des antibio-

tiques en prophylaxie chirurgicale. Notons tout d'abord la publication des lignes directrices américaines sur le sujet (Bratzler 2013), de même qu'une initiative des chefs de départements de pharmacie des centres hospitaliers universitaires d'évaluer la prophylaxie chirurgicale par le Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM), et une expertise dans le domaine qui s'est développée sur plusieurs années (Afshar 2014, Thirion 2013, Thirion 2012, Thirion 2009, Thirion 2008, Direction du suivi et de l'utilisation optimale des médicaments 2005). Suite à ces annonces, M^{me} Sylvie Carle, pharmacienne et chef adjointe au département de pharmacie, et Dr Frenette ont entrepris développer le guide d'antibioprophylaxie chirurgicale qui a ensuite été implanté sous la supervision de Dr Daniel Thirion, pharmacien. Diverses méthodes d'intervention ont été utilisées pour changer les pratiques. Ces interventions ont collectivement permis un meilleur usage des antibiotiques de manière, et ce, de manière significative, la conformité globale étant passée de 62 % à 77 %, ce qui représente une amélioration de 15 % (Longpré 2015).

C'est l'interdisciplinarité et la concertation des efforts de différents professionnels qui ont permis une diminution significative des infections du site opératoire en chirurgie cardiaque, en transplanta-

tion d'organes solides et en chirurgie hépatobiliaire. En chirurgie cardiaque, le taux d'infections du site opératoire a diminué de près de 65 % passant de 11 % en 2007-2009 à 4 % en 2014-2015 (Frenette AJIC 2016). En transplantation d'organes solides et en chirurgie hépatobiliaire, le taux d'infections du site opératoire a diminué de plus de 65 % passant de 19% en 2010 à 6 % en 2015 (Frenette ICHE 2016).

La qualité des soins des patients a été le point de départ et de rencontre pour l'ensemble des intervenants. Cette initiative de collaboration interprofessionnelle a permis de réduire le taux d'infections du site opératoire, de prévenir la morbidité reliée à ces infections, de diminuer les durées d'hospitalisation et les coûts engendrés par ces traitements. L'amélioration de la qualité des soins offerts aux patients s'est grandement améliorée par cette initiative et demeure la priorité de l'équipe du Dr Thirion et du Dr Frenette pour qui il est essentiel de maintenir les processus et les outils mis en place dans la poursuite de cet objectif. L'importance des travaux a été soulignée par le prix de l'innovation 2017 de l'APES et le prix de meilleur article 2016 de Quintiles IMS et les résultats des interventions ont été présentés dans le cadre de plusieurs congrès. ■

Dr Lionel Carmant

Clinique d'investigation neuro-cardiaque (CINC)

L'INTERDISCIPLINARITÉ AU SERVICE DES PETITS CŒURS MALADES



C'est en 2013 que la Clinique d'investigation neuro-cardiaque (CINC) voit le jour entre les murs du CHU Sainte-Justine. Toute première clinique canadienne dédiée au suivi développemental des enfants aux prises avec diverses atteintes

cardiaques, la CINC est née de l'association du Dr Lionel Carmant, neurologue pédiatre, et de la Dre Nancy Poirier, chirurgienne cardiaque. Dr Carmant est aussi le Directeur médical du *Centre Intégré du Réseau en Neurodéveloppement de l'Enfant* (CIRENE) du CHU Sainte-Justine, un projet centré sur une approche interdisciplinaire dont l'objectif est de promouvoir le dépistage et le diagnostic précoce des problèmes du neurodéveloppement. Dr Carmant est professeur de Neurosciences et de Pédiatrie.

Les cardiopathies congénitales touchent, règle générale, un enfant sur cent et, parmi ces jeunes patients, la moitié devra subir une chirurgie en très bas âge. Si les avancées de la chirurgie cardiaque et de la cardiologie permettent une baisse du taux de mortalité lié

aux cardiopathies, on connaît également mieux que jamais les risques d'atteintes neurodéveloppementales qui touchent ces jeunes enfants. Ces atteintes, qu'elles touchent les plans cognitif, langagier, social ou cognitif sont lourdes et synonymes d'impacts majeurs au quotidien, tant pour les jeunes patients que pour leur entourage.

Pour les fondateurs de la CINC, le suivi de ces enfants sous le signe de l'interdisciplinarité, de même que la continuité des soins qui leur sont offerts, permet de leur assurer un meilleur avenir. De fait, la clinique propose un dépistage, puis une prise en charge des difficultés développementales chez les enfants atteints de cardiopathie, et ce, par nombre de professionnels de la santé. Dès la naissance, les équipes de soins aigus identifient les nourrissons les plus à risque d'atteinte neurodéveloppementale, et ce, sur la base d'un algorithme qui leur est fourni. L'enfant est alors suivi avant et après sa chirurgie cardiaque par l'équipe, composée de membres du personnel infirmier et des services de physiothérapie et d'ergothérapie, afin de s'assurer que son positionnement soit adéquat et ne mène pas à d'éventuelles difficultés neurodéveloppementales. La santé cérébrale

est aussi monitorée.. C'est la remarquable collaboration entre les services de cardiologie, chirurgie cardiaque, néonatalogie, soins intensifs, radiologie, neurologie et du Centre de Recherche du CHU Sainte-Justine qui rendent possible ce suivi unique, pour le plus grand bénéfice des jeunes patients.

Lorsque l'enfant est autorisé à quitter l'hôpital suite à sa chirurgie, un questionnaire de dépistage des problèmes de développement, adapté à l'âge de l'enfant, est rempli par les parents et les résultats sont compilés par l'infirmière clinicienne. La visite de la famille est alors planifiée et, selon les données recueillies par le questionnaire, les professionnels concernés (physiothérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, psychoéducatrice, nutritionniste) sont impliqués, selon l'âge et les besoins de l'enfant. Le jour de la rencontre à la CINC, l'enfant et ses parents peuvent donc profiter de rencontres avec le médecin (neurologue ou pédiatre du développement) et les professionnels impliqués, tout d'abord dans le cadre d'une discussion interdisciplinaire, puis, tour à tour. Les différents membres de l'équipe se concertent ensuite de manière à pouvoir faire à la famille des recommandations communes qui permettront le meilleur suivi pour le patient rencontré et pour lequel des références seront acheminées à son CIUSSS d'appartenance. Des rencontres multidisciplinaires telles que celle-ci sont prévues de manière systématique pour les jeunes patients aux âges de 4, 12, 24 et 42 mois et, selon les réponses des parents aux questionnaires qu'ils doivent remplir entre celles-ci, d'autres peuvent être organisées au besoin. La poursuite d'un suivi standardisé en période préscolaire et scolaire est également prévue.

Pour les professionnels de la CINC, l'intégration des activités cliniques et de recherche, de même que la participation des utilisateurs des connaissances et la collaboration avec des chercheurs, sont des clés essentielles à l'amélioration des soins prodigués. À ce titre, les parents des enfants suivis deviennent partenaires



Nancy Poirier, chirurgienne cardiothoracique, Lionel Carmant, neurologue pédiatrique et Amélie Doussau, infirmière clinicienne coordonnatrice de la clinique.

des suivis et des études menées par la clinique. Ils sont, notamment, invités à donner leur consentement pour l'utilisation des données cliniques à fins de recherches, et d'autres projets leur sont aussi proposés.

À l'initiative de nos chercheurs, médecins et professionnels, plusieurs présentations scientifiques et publications ont déjà émané de l'équipe de la CINC, et plusieurs projets de recherche financés par des organisations canadiennes prestigieuses sont aussi actuellement en cours.

En collaboration avec une équipe des soins intensifs pédiatriques, l'équipe de la CINC a de plus remporté le prix Sainte-Justine du *Coopérathon Hacking Health 2016 pour son projet pour mieux guérir, mon cœur!*, une application mobile interactive pour optimiser le positionnement des enfants lors de leur séjour aux soins intensifs pédiatriques dans le but de favoriser leur développement.

L'équipe de la clinique travaille aussi activement, en collaboration avec le département de nutrition, à l'implantation d'une grille de référence précoce pour permettre aux intervenants de dépister plus rapidement les problèmes d'alimentation chez les enfants présentant une cardiopathie congénitale. ■



Photo de l'équipe

De gauche à droite : Marie-Audrey Lévesque, nutritionniste, Joëlle Prud'homme, ergothérapeute, Marie-Claude Vinay, psychologue, Marie-Michèle Gagnon, physiothérapeute, Solène Fourdain, candidate PhD en neuropsychologie, Laurence Beaulieu-Genest, pédiatre du développement et Ala Birca, neurologue pédiatrique.

MERCI AU PARTENAIRE **PLATINE** DU PRIX HIPPOCRATE 2017

GLAXO SMITH KLINE



être plus actif
se sentir mieux
vivre plus longtemps



Ce que nous sommes



Nous sommes une société mondiale de soins de santé axée sur la science qui cherche des solutions à certains des plus grands défis en matière de soins de santé à l'échelle mondiale.

Ce que nous faisons



*Nous nous consacrons à la recherche, à la mise au point et à la fabrication d'un vaste éventail de produits innovateurs dans **3 principaux domaines** : produits pharmaceutiques, vaccins et produits de soins de santé aux consommateurs. Nous investissons dans la recherche et la découverte scientifique afin de promouvoir l'**innovation** et de faciliter l'**accès** à nos produits, peu importe où vivent les gens dans le monde et leur capacité de payer.*

Comment nous le faisons



*Nous cherchons continuellement à relever les **normes de l'industrie** et à changer notre façon de faire pour pouvoir **mieux répondre aux besoins des patients**, notamment en axant la vente sur le patient, en adoptant de nouvelles méthodes de travail auprès des professionnels de la santé, en augmentant la transparence relative aux données ainsi qu'en mettant en place une tarification flexible et des stratégies de propriété intellectuelle.*

*Nous **collaborons** avec des partenaires scientifiques, universitaires et philanthropiques, et même avec d'autres entreprises, pour combiner notre expertise et accélérer le progrès.*

Pourquoi nous le faisons



*Pour répondre aux besoins des patients et des consommateurs et apporter une valeur à nos actionnaires. Pour aider les gens à être **plus actifs**, à se sentir mieux et à vivre plus longtemps.*

Faits saillants sur GSK au Canada

Héritage

- GSK est présente au Canada depuis 1902.

Employés



- Quelque 1 700 employés à temps plein dans l'ensemble du pays, dont les salaires injectent 163 millions de dollars dans l'économie canadienne.

Établissements

- Deux divisions dont les sièges sociaux sont situés à Mississauga (Ontario) et à Laval (Québec).

Fabrication



- Deux centres de fabrication :
 1. Le centre de Mississauga (Ontario) fabrique environ 50 produits différents, dont 90 % sont exportés vers plus de 100 marchés du monde entier. En 2016, le centre a été désigné l'employeur canadien le plus sûr dans le secteur de la fabrication par la revue *Canadian Occupational Safety*.
 2. Le centre de Sainte-Foy (Québec) fabrique actuellement la majeure partie des vaccins contre la grippe saisonnière au Canada et assure l'approvisionnement des vaccins contre la grippe pandémique à l'échelle nationale.

Recherche et développement



- Depuis 2001, GSK a investi plus de 1,9 milliard de dollars au Canada dans la recherche et le développement (R-D) de vaccins et de produits pharmaceutiques, se classant ainsi parmi les 10 entreprises contribuant le plus à la recherche et au développement au Canada au cours des 15 dernières années, tous secteurs d'activités confondus.
- Au cours des 15 dernières années, GSK a contribué à la création de 22 chaires de recherche dans des facultés de médecine et de pharmacie de diverses universités canadiennes, entre autres dans les domaines des soins respiratoires, de la vaccinologie, du VIH, de l'oncologie et de la prise en charge des maladies chroniques.
- En 2015, GSK a investi 11 millions de dollars au Canada dans 71 essais cliniques actifs auxquels participent plus de 2 700 patients.
- En 2015, GSK a appuyé 17 études commanditées par des chercheurs et menées en collaboration avec des médecins de partout au pays.
- En 2015, GSK a commandité au pays environ 36 travaux de recherche sur l'économie de la santé et les résultats cliniques pour favoriser la compréhension scientifique de ses médicaments et vaccins.

Gamme de produits



- GSK propose une vaste gamme complète de produits respiratoires novateurs réunissant des médicaments et des dispositifs d'administration éprouvés ou nouveaux qui contribuent à transformer le traitement de l'asthme, de la MPOC et d'autres maladies respiratoires.
- GSK offre la gamme de vaccins la plus complète dans l'industrie pour aider à protéger enfants, adolescents, adultes et voyageurs contre certaines des maladies les plus dévastatrices telles que la coqueluche, l'hépatite et la méningite.
- Réparties dans 5 catégories (soulagement de la douleur, santé respiratoire, santé bucco-dentaire, troubles gastro-intestinaux et santé dermatologique), certaines des marques de produits grand public fabriqués par GSK comptent parmi les plus populaires auprès des consommateurs canadiens, notamment Voltaren[®], NeoCitran[®], Tums[®], Sensodyne[®] et Buckley[®].

Faits saillants sur GSK au Canada

Investissement communautaire



- Désignée *entreprise généreuse* par Imagine Canada depuis 1990, GSK verse plus de 1 % de ses profits annuels avant impôt à des initiatives liées à la santé et à la formation scientifique de même qu'à des organismes communautaires locaux.
- Partenaire de Health Partners International of Canada (HPIC) depuis 1994, GSK au Canada a fait don de produits d'une valeur de 30 millions de dollars et versé plus de 1 million de dollars en subventions visant à fournir une aide médicale à des communautés vulnérables partout dans le monde. En 2015, grâce à l'appui de GSK au programme de troussees médicales humanitaires de HPIC, plus de 180 000 traitements médicamenteux essentiels ont pu être administrés à des personnes dans le besoin à l'échelle mondiale.
- Depuis près de 20 ans, GSK au Canada est fière de collaborer avec l'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP), à qui elle a versé plus de 2 millions de dollars pour appuyer le mouvement en faveur des soins palliatifs au pays.
- Presque 3 ans après le début d'un ambitieux partenariat mondial d'une durée de 5 ans avec *Save the Children* visant à sauver la vie de 1 million d'enfants, les employés de GSK partout dans le monde ont recueilli la somme impressionnante de 1,8 million de livres sterling (environ 3,3 millions de dollars canadiens), contribution qui est égalée par GSK. En 2015, les employés canadiens ont versé près de 4 000 \$ à cet organisme.

Méthodes de travail



- GSK est la première entreprise pharmaceutique au Canada à ne plus rémunérer de médecins externes pour parler de ses médicaments d'ordonnance.
- Depuis 2014, nos équipes de vente de produits pharmaceutiques, de vaccins et de produits de santé bucco-dentaire sont rétribuées selon la qualité de l'information scientifique donnée aux fournisseurs de soins de santé et non en fonction d'objectifs de vente individuels.
- GSK compte parmi les 10 membres du groupe Médicaments novateurs Canada qui ont volontairement accepté de publier le montant total des paiements faits à des professionnels de la santé et à des organismes de soins de santé. Les paiements effectués en 2016 seront divulgués au début de 2017.

Durabilité de l'environnement



- Depuis 2010, le centre de Mississauga a réduit sa consommation d'eau et d'énergie de 17 % et de 11 %, respectivement.
- Depuis juillet 2014, le centre de Mississauga n'envoie plus de déchets vers les sites d'enfouissement, et il a reçu la certification Zéro déchet vers les sites d'enfouissement (de GSK).
- En 2012, grâce à une initiative axée sur la durabilité de l'environnement, nous avons réduit d'environ 143 000 kg la quantité de déchets provenant des envois de vaccins qui étaient auparavant acheminés vers les sites d'enfouissement du Canada.
- L'édifice administratif de GSK à Laval (Québec), dont la construction a été achevée en 2012, a obtenu la certification LEED Or (*Leadership in Energy and Environmental Design*) du Conseil du bâtiment durable du Canada.



être plus actif
se sentir mieux
vivre plus longtemps

Une entreprise mondiale de soins de santé dotée d'une mission

Des millions de personnes n'ont toujours pas accès à des soins de santé de base et de nombreuses maladies demeurent sans traitements efficaces. GSK s'efforce d'accélérer la mise au point de nouveaux médicaments, vaccins et produits de soins de santé aux consommateurs pour renverser cette situation.

Nous sommes fiers d'avoir adopté des façons de travailler transparentes et éthiques avec les professionnels de la santé afin de répondre aux besoins des patients.

Pour en savoir plus,
visitez gsk.ca





DÉVELOPPER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE : OÙ EN EST LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL?

Francine Ducharme, Ph.D.

Doyenne, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Chercheure, Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé

INTRODUCTION

Il est de plus en plus reconnu que la collaboration entre professionnels de plusieurs disciplines pour la prestation des services de santé est importante pour l'amélioration de la qualité des soins centrés sur le patient et sa famille. Les connaissances sur la pratique interprofessionnelle ont été développées dans un objectif d'efficacité et de l'organisation des soins (Bilodeau, Dubois, Pepin, 2013) et on sait aujourd'hui que la capacité du système à répondre aux multiples besoins de la clientèle, besoins de plus en plus complexes et diversifiés, peut être catalysée par la collaboration interprofessionnelle (OMS, 2010). Les résultats d'études soulignent plus spécifiquement que la pratique interprofessionnelle peut avoir un impact positif sur plusieurs indicateurs de résultats considérés pour l'évaluation des soins de santé, par exemple, l'accès aux soins et services, les temps d'attente, la sécurité, la gestion des maladies chroniques et le cheminement du patient à travers le système de soins de santé (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010; Gubins, Lung et Kobeissi, 2013; OMS, 2010).

Dans ce contexte, il est évident que les infirmières et infirmiers, acteurs importants du système de santé, doivent, en plus de pratiquer à la pleine étendue de leur propre champ d'exercice, collaborer avec les autres professionnels de la santé. L'énoncé de position conjoint de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la collaboration interprofessionnelle (OIIQ, CMQ, OPQ, 2015) en a souligné récemment la grande importance. C'est ainsi que les infirmières et infirmiers doivent être formés en vue d'acquérir les compétences essentielles à cette collaboration. Ces compétences sont acquises via leur formation professionnelle qui doit leur offrir des occasions d'apprentissage « à propos et à partir des autres » (AIIC 2011; OMS, 2010).

QUELQUES MOTS SUR LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

La Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (www.fsi.umontreal.ca), fondée en 1962, est la plus grande faculté des sciences infirmières dans le monde de la francophonie et parmi les premières en importance au Canada. Elle offre des programmes du baccalauréat au doctorat et plus de mille cinq cents étudiants fréquentent ses murs quotidiennement.

La Faculté a pour mission, notamment, d'assurer les apprentissages tout en établissant une interaction dynamique entre la pratique professionnelle et les fondements de la discipline infirmière. C'est ainsi que dès l'entrée au baccalauréat, qu'il s'agisse de la formation initiale ou de la formation qui permet l'articulation entre les programmes offerts au niveau collégial et à l'Université (programme DEC-BAC), les étudiants sont appelés à faire l'apprentissage de principes et de connaissances qui leur permettront, dans leur parcours académique et dans leur future carrière, d'atteindre des compétences essentielles en lien avec la nécessaire collaboration « avec les autres ».



Ces compétences sont aussi approfondies aux cycles supérieurs. Au niveau de la maîtrise, les infirmiers et infirmières inscrits à nos différents programmes (voir www.fsi.umontreal.ca) acquièrent des compétences de pratique avancée où la collaboration détient une place de premier choix. Quant au programme de doctorat, des compétences sont développées en vue de devenir chercheur autonome dans un établissement de santé ou à l'Université sont développées, en particulier les compétences à conduire des études en collaboration interdisciplinaire, une nécessité dans le contexte actuel du développement des savoirs.

Tous les programmes de formation de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal reposent sur une approche pédagogique active dite « approche par compétences ». Cette approche permet à l'étudiant d'intégrer, à la pratique, les grands concepts théoriques et les connaissances issues de la recherche.

COMMENT S'OPÉRATIONNALISE LE DÉVELOPPEMENT DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE À LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL?



Le développement des compétences liées à la collaboration interprofessionnelle s'effectue tout au long du parcours académique des étudiants et comporte des activités d'apprentissage

spécifiques pour chacun des cycles de la formation des infirmiers et des infirmières. Nous présentons ici-bas quelques modalités concrètes qui illustrent comment nos programmes favorisent une approche collaborative.

AU NIVEAU DU BACCALAURÉAT

Le baccalauréat en sciences infirmières vise à former des infirmières et infirmiers cliniciens généralistes. Les étudiants inscrits à ce programme sont graduellement amenés, de la première à la troisième année de leur formation, à mobiliser le patient en tant que partenaire des soins, de même que les collègues de leur propre discipline et ceux des autres disciplines de la santé avec lesquels ils auront une pratique professionnelle dans les différents milieux de soins, qu'il s'agisse de soins dans la communauté ou de soins en milieu hospitalier. Une des compétences attendues au sein du programme est celle de l'exercice du *leadership* dans la pratique professionnelle en vue d'optimiser la santé, la sécurité et la qualité des soins et des services. Cette compétence est abordée dans les cours de sciences infirmières du programme mais également, aspect novateur, dans le contexte de cours précisément dédiés à la collaboration inter-

professionnelle où les étudiants de plusieurs disciplines de la santé effectuent ensemble des activités d'apprentissage.

En effet, c'est en 2009 qu'un comité interfacultaire opérationnel de formation à la collaboration (www.cio.partenaires-de-soins.ca) a été mis sur pied à l'Université de Montréal dans le but de permettre aux étudiants des programmes de premier cycle dans le domaine de la santé de développer la compétence de « collaboration interprofessionnelle ». Au cours de l'année universitaire 2010-2011, trois cours obligatoires intitulés « Collaboration en sciences de la santé » (cours de 15 heures chacun) ont été intégrés aux différents *curricula* des programmes de 1^{er} cycle des professions participantes. Aujourd'hui, plusieurs facultés et départements participent à ces cours avec des milliers d'étudiants inscrits chaque année (kinésiologie, optométrie, médecine, médecine dentaire, pharmacie, sciences infirmières et sciences psychosociales). La présidence du comité interfacultaire s'effectue en alternance parmi les disciplines représentées et est actuellement une professeure de la Faculté des sciences infirmières.

Concernant les activités d'apprentissage prévues dans ces cours de collaboration en sciences de la santé, différentes modalités actives sont utilisées, entre autres des études de cas cliniques, des jeux de rôles, des interactions simulées en réponse à des scénarios écrits, de même que l'utilisation de la technologie, notamment via des cours en ligne (Brault, Therriault, St-Denis et Lebel, 2015). Quant aux compétences spécifiques et contenus abordés, ils sont basés sur les meilleures pratiques en lien avec une approche collaborative et sur des compétences communes que les étudiants des sciences de la santé doivent acquérir, notamment : connaissance des rôles, responsabilités et expertise de chaque professionnel, soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté, travail d'équipe, *leadership* collaboratif, communication interpersonnelle, prévention et résolution de conflits (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010).

Plus précisément, en première année de leur parcours, les étudiants en sciences infirmières et au sein des autres programmes des sciences de la santé doivent découvrir les avantages de la collaboration, de même que ceux du partenariat patient/proche-aidant et être capables d'identifier, de façon générale, les exigences et conditions de pratique des autres professions. En deuxième année, les étudiants en viennent, entre autres, à clarifier et à situer leur rôle et responsabilités professionnelles et à reconnaître ceux des autres professionnels et du patient/proche-aidant dans la perspective d'identifier les intervenants pouvant le mieux répondre aux besoins dans un contexte spécifique. Les principes et les stratégies liées à l'éducation thérapeutique, en partenariat de soins, sont abordés, de même que les

stratégies de communication efficaces prévenant les conflits dans les relations avec les partenaires de soins. Enfin, en dernière année du programme, plusieurs apprentissages pratiques et intégrateurs sont visés. Les étudiants doivent notamment planifier et concevoir un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) en équipe, selon les principes de la pratique collaborative. Ils doivent également démontrer leur rôle et responsabilités professionnelles et concevoir, toujours en équipe, un outil d'éducation thérapeutique et participer à sa présentation. Les stratégies de communication abordées en 2^e année sont appliquées à une situation particulière de conflit, et une analyse de la dynamique d'une réunion d'équipe interprofessionnelle est réalisée avec rétroaction constructive à l'équipe.

Le programme de baccalauréat offre ainsi de nombreuses opportunités et activités, conçues en fonction d'une pédagogie active, en vue de développer la compétence « collaboration interprofessionnelle » et de l'appliquer dans divers milieux de pratique au sein du système de santé. Il en est de même pour les étudiants inscrits aux autres programmes des sciences de la santé : pharmacie, médecine, médecine dentaire etc.

AU NIVEAU DES ÉTUDES SUPÉRIEURES

Le programme de maîtrise en sciences infirmières vise à former des infirmières et infirmiers experts, qu'il s'agisse d'expertise clinique, d'expertise en formation infirmière ou en administration des soins infirmiers (trois options au programme). Ce programme est basé, tout comme celui du baccalauréat, sur un référentiel de compétences dans lequel la compétence « collaboration interprofessionnelle » est importante et davantage approfondie.

Une des compétences de notre référentiel est plus précisément celle « d'établir des partenariats en vue d'une collaboration centrée sur la santé et les soins des personnes/familles/communautés/population ». Cette compétence vise la mise en œuvre de partenariats avec des professionnels, des organisations et différents secteurs d'activités en vue d'innover et de proposer des interventions centrées sur les clientèles vivant des situations de santé complexes. Il s'agit, pour nos étudiants, d'analyser de façon stratégique la complémentarité entre les acteurs et détenteurs d'enjeux du réseau afin d'optimiser la santé et la qualité des soins, mais aussi afin de proposer, avec les différents partenaires de soins, des plans d'action concertés. Les étudiants des cycles supérieurs doivent être capables d'animer des équipes de partenaires et d'évaluer de manière réflexive, la dynamique du partenariat.

Plusieurs expériences concrètes de collaboration interprofessionnelle font partie de notre programme de maîtrise. Il suffit de mentionner le programme

menant à la formation d'infirmières et d'infirmiers praticiens spécialisés (IPS), un programme comportant une maîtrise en sciences infirmières en plus d'un diplôme complémentaire mené en collaboration avec la Faculté de médecine. Dès septembre 2017, ce programme comportera trois options : soins en première ligne, soins à l'adulte et soins en santé mentale. Il permettra, par la formation de ces étudiants en sciences infirmières et en sciences médicales, d'assurer, à l'image des autres provinces canadiennes, une plus grande accessibilité aux soins pour la population du Québec. Une collaboration avec la Faculté de pharmacie se concrétisera au cours de l'année dans le cadre de ce même programme. Par ailleurs, des collaborations interprofessionnelles sont aussi en voie de développement entre les professeurs et étudiants de nos programmes de maîtrise et de doctorat en administration des soins infirmiers et les professeurs et étudiants des programmes d'administration de la santé au sein de l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Ce projet illustre des collaborations entre étudiants et professeurs de différentes disciplines s'intéressant à la gouvernance des soins et services.

Enfin, un programme de doctorat en sciences infirmières (Ph.D.) est aussi offert à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Les étudiants inscrits à ce programme sont appelés à faire l'apprentissage d'une compétence plus spécifique, celle de « s'engager dans des recherches scientifiques disciplinaires et interdisciplinaires ». Cette compétence implique de participer à des recherches en collaboration et ce, dans une diversité de contextes de soins, de programmes et d'organisations du réseau. En somme, le programme vise à former des chercheurs autonomes dans des projets interdisciplinaires, à favoriser la collaboration à des projets de recherche interdisciplinaires ou encore à intervenir à partir de pratiques exemplaires soutenues par des résultats probants issus, notamment, de recherches réalisées en collaboration avec d'autres disciplines.

CONCLUSION

Force est de constater que les expériences et activités offertes au sein des programmes de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal sont variées et que la compétence de collaboration est une des compétences jugées essentielles dans la formation des infirmières et infirmiers au premier cycle et aux cycles supérieurs.

La diversité et la complexité des besoins de santé, conjuguées à l'avancement accéléré et à l'instantanéité des savoirs, posent actuellement de nombreux défis qu'aucune discipline professionnelle ne peut relever à elle seule. Tel que mentionné dans un ouvrage récemment paru (Pepin, Ducharme et Kérouac, 2017), ces défis font nécessairement appel

à une équipe bien formée de divers professionnels. Tout comme les résultats des études empiriques le démontrent depuis plusieurs années, nous croyons, à la Faculté des sciences infirmières, qu'afin d'élargir la portée de la pratique et de la recherche et ce, au profit d'une meilleure santé et qualité de vie de nos patients, familles et communautés qui sont nos partenaires, l'apport disciplinaire de chacun des membres de cette équipe est un *sine qua non*. ■

RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2011). La collaboration interprofessionnelle. Énoncé de position. Ottawa : auteur.

Bilodeau, K., Dubois, S., et Pepin, J. (2013). Contribution des sciences infirmières au développement des savoirs interprofessionnels. *Recherche en soins infirmiers*, 113 (2), 43-50.

Brault, I., Theriault, P. Y., St-Denis, L., et Lebel, P. (2015). Implementation of interprofessional learning activities in a professional practicum: The emerging role of technology. *Journal of interprofessional Care*, 29 (6), 530-535.

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010). Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Repéré à www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf

Grava-Gubins, I., Lung, E., Kobeissi, B. (2013). National Physician Survey. Impact of Interprofessional Practice on physician access to resources and patient waiting times. Ontario: Collège des médecins de famille du Canada, Association médicale canadienne et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des Médecins du Québec et Ordre des pharmaciens du Québec (2015). Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins. Montréal : auteur.

Organisation mondiale de la santé (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Genève: auteur.

Pepin, J., Ducharme, F., Kerouac, S. (2017). *La pensée infirmière*. 4e édition. Montréal : Chenelière Éducation.

Sites internet

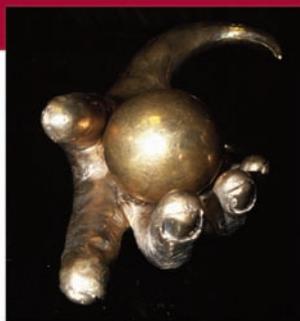
www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf

www.cio.partenaires-de-soins.ca

www.fsi.umontreal.ca

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf

Jean-Michel Simard Artiste - Sculpteur



Sculpteur sur pierres et métaux
depuis 1998

Je suis toujours à la recherche de pierres multi-formes aux teintes surprenantes. Sentir le temps de la journée, de la marée, rentrer à l'atelier pour créer des œuvres nouvelles par des gestes pointus ou obtus.

La réussite d'une œuvre est subtile et demande un contact permanent avec la matière dans une concentration puissante pour atteindre la révélation. Ma passion pour la sculpture vient sans doute de ces vieilles pierres qui ont tant d'histoire et de mystères. Les tailler me transporte dans un autre temps, passé ou futur.

Je suis un artiste-sculpteur autodidacte, par mes recherches personnelles mes créations évoluent et se distinguent.

Jean-Michel Simard

Les statuettes de bronze du PRIX HIPPOCRATE sont l'oeuvre de l'artiste **Jean-Michel Simard** des Éboulements Charlevoix au Québec.



Jean-Michel Simard
(418) 635-1324

LE PRIX HIPPOCRATE

(le magazine Le Patient)

LE PRIX HIPPOCRATE - 2017

Le Prix Hippocrate est une création du magazine Le Patient, le seul magazine à être distribué gracieusement à tous les professionnels de la santé du Québec.

En 2010, en association avec le magazine Le Patient, le pharmacien Jean-Paul Marsan créait le Prix Hippocrate dans le but de rendre hommage et d'honorer une équipe de professionnels de la santé qui pratiquent avec succès une interdisciplinarité pour le plus grand bien de leurs patients.

Chaque année, le magazine Le Patient (édition du mois d'août) est consacré au Prix Hippocrate. Il met en évidence les lauréats de l'année ainsi que les partenaires qui supportent le Prix Hippocrate.

Les sociétés médicales, pharmaceutiques et de nursing qui supportent l'interdisciplinarité entre professionnels de la santé, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, l'Ordre des pharmaciens du Québec, le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, les sociétés membres de Médicaments Novateurs Canada, les bannières pharmaceutiques et les intervenants associés aux professionnels de la santé sont des partenaires réguliers à l'occasion de chaque dîner gala des remises des Prix hippocrate.

Le septième dîner gala de remise des Prix Hippocrate se déroulera à l'hôtel Ritz Carlton de Montréal le 14 septembre 2017, en présence du président d'honneur de la soirée, monsieur Paul Lirette, président de GlaxoSmithKline Canada.



LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

MERCI AUX PARTENAIRES **OR** DU PRIX HIPPOCRATE 2017

ABBVIE

abbvie

LE GROUPE JEAN COUTU



Jean Coutu

BIO-K PLUS

Bio-K⁺ MD **PLUS**

RBC





EN UN COUP D'ŒIL

AbbVie est une société d'envergure mondiale centrée sur la recherche biopharmaceutique créée en 2013 à la suite de la scission des Laboratoires Abbott. Chez AbbVie, nous mettons à profit notre expertise, notre personnel dévoué et notre approche unique de l'innovation au développement et à la commercialisation de traitements évolués qui répondent à certaines des maladies les plus complexes et les plus graves au monde.





abbvie

Classée
parmi le
TOP 50

des meilleurs lieux de
travail au Canada par
Great Place to Work®

À l'échelle mondiale, emploi plus de
29 000 personnes,
dont plus de **500** au
Canada

Compte plus de **15,000**
Canadiens qui participent à
132 études cliniques

Commercialise
et distribue des
médicaments dans
177 pays

Investit **17%**
de ses revenus
mondiaux en R et D



À ce jour,
80 000
Canadiens

ont bénéficié de nos programmes
de soutien, qui offrent, entre autres :
**soutien à l'administration
des médicaments, aide à
l'observance du traitement,
information sur la maladie
et soutien financier**

Plus de
1 million
de Canadiens
sont traités
chaque année par
un médicament
d'AbbVie



LES RETOMBÉES DU PRIX HIPPOCRATE 2016 SUR LES MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE SUD (HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR).

Dr Pierre-Jean Maziade, microbiologiste-infectiologue et officier de prévention des infections, CISSS sud Lanaudière.



Le Prix Hippocrate 2016 m'a été remis des mains du président du Collège des médecins, le Dr Charles Bernard et du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, le Dr Gaétan Barrette, le 15 septembre 2016 à l'hôtel Ritz-Carlton de Montréal. Ce prix m'a permis de remercier mes collaborateurs passés et présents, qu'ils soient du domaine administratif (Dr Jacques Ricard, M^{me} Gisèle Boyer, M. Daniel Castonguay), de la pharmacie (M^{me} Line Méthot, M^{me} Françoise Dubé, M. Daniel Lussier), de la nutrition clinique (M^{me} Pascale Pereira), des sciences infirmières (M^{me} Doris Gagné, M^{me} Louise Leduc, M^{me} Julie Lévesque), de la microbiologie-infectiologie (D^{re} Judith Fafard, Dr Alain Charbonneau, Dr Catherine Beaulieu, Dr Dimitri Sans, Dr Gilles Murray, Dr Amir Khadir) et de la biotechnologie québécoise (Solumed, BioKplus). Cette reconnaissance en haut lieu a contribué à garder les acquis actuels en prévention des infections (le lavage des mains des patients trois fois par jour, sept jours par semaine avec un liquide alcoolisé à base de chlorexidine, la prise du probiotique BioKplus chez tous les patients hospitalisés sous antibiotiques en prévention primaire et une antibiogouvernance faite cinq jours par semaine) malgré les nombreux bouleversements récents dans le secteur de la santé.

Depuis 2012, un nouveau projet qui s'attaque à l'augmentation de la résistance à la ciprofloxacine de

Escherichia coli en CHSLD a vu le jour. En effet, il y a une surconsommation de cet antibiotique chez les personnes âgées pour traiter des bactériuries asymptomatiques. Entre 45 et 50 % des souches de *E. coli* étaient résistantes à la ciprofloxacine avant le projet. De plus, près de 30 % des souches de *E. coli* étaient multirésistantes (résistantes à trois classes ou plus d'antibiotiques). Le projet consistait à diminuer la prescription de la ciprofloxacine dans les infections urinaires en CHSLD, à ne pas traiter les bactériuries asymptomatiques et à réduire les demandes de culture d'urine dans les bilans septiques ou de confusion. Ce projet a mobilisé une équipe multidisciplinaire composée de médecins, d'infirmières et de pharmaciens. Les résultats de ce projet ont été une réduction de la consommation de la ciprofloxacine de 50 % en CHSLD (8,2 à 4,1 DDD par 1000 jours-présence), une diminution de la résistance du *E. coli* à cet antibiotique de 65 % (51 % à 18 %) et une baisse importante de l'incidence des souches multirésistantes de 92 % (24 à 2 souches de *E. coli* multirésistantes). Il s'agit d'une autre preuve qu'un effort multidisciplinaire en prévention des infections et en gestion des antibiotiques améliore la qualité des soins et la sécurité des patients. ■

Tableau 1

Résultats du projet de diminution de la consommation de la ciprofloxacine en CHSLD du CISSS du sud de Lanaudière (début du projet en 2012).

Années	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de <i>E. coli</i> isolés	89	105	87	91	65	97	77
Lits	400	400	402	403	404	406	409
Cipro DDD. 1000 jp	ND	ND	8,2	5,5	4,5	4,1	4,1
Résistance Cipro (%)	51	45	45	40	34	23	18
Incidence de <i>E. coli</i> multirésistants	24	20	19	10	15	5	2

DDD = *Defined daily dose*
ND = Non déterminé

RECEVOIR LE PRIX HIPPOCRATE A ÉTÉ UNE INSPIRATION ET UNE MOTIVATION



Dre Marie-Andrée Fortin
Chef de département de radio-oncologie
et cogestionnaire médical en cancérologie
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Au Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, toute une équipe de professionnels du Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL) s'est donné comme défi de favoriser une approche intégrée centrée sur le patient et misant sur l'interdisciplinarité et la continuité des soins et des services. Infirmières, médecins, nutritionnistes, orthophonistes, pharmaciens, physiciens, psycho-

logues, technologues, travailleurs sociaux et agents administratifs se sont tous mis à l'œuvre pour atteindre ce but commun.

L'objectif était clair. Il fallait maintenant déterminer les actions à entreprendre pour y arriver. Nos patients, qui bien souvent reçoivent des traitements pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, étaient au cœur de nos préoccupations. Nous nous sommes fait confiance les uns les autres, nous nous sommes donné la chance de rêver et de voir autrement afin de stimuler l'innovation et créer une plus-value pour nos patients. C'est ainsi que les processus de traitement en oncologie et en radio-oncologie ont été standardisés et informatisés pour nous permettre d'offrir des soins et services exceptionnels qui répondent aux attentes de nos patients. À ce jour, plus de 500 plans de soins ont été définis et sont actuellement utilisés par tous les médecins du CICL. Ce modèle est d'ailleurs une source d'inspiration pour de nombreux centres à travers le monde.

Cette standardisation permet d'avoir une meilleure coordination et d'assurer une continuité des soins offerts. De plus, l'accès aux données et la mesure de multiples indicateurs en temps réel augmentent notre performance. Au-delà de ces accomplissements, le plus grand bénéfice de cette nouvelle façon de faire est certainement l'effet important sur l'expérience vécue par nos patients. Ils sont maintenant au centre d'un parcours harmonieux qui découle de cette culture d'excellence. Cette démarche a exigé des changements majeurs au sein de l'équipe. C'est





grâce à la contribution et à la générosité de chacun des employés et médecins que nous y sommes arrivés.

En 2016, l'équipe du CICL a eu l'honneur de recevoir le Prix Hippocrate pour sa pratique interdisciplinaire exemplaire. Aujourd'hui, nous poursuivons notre mission d'offrir des soins et services exceptionnels, centrés sur les besoins des usagers et de leurs proches, grâce à cette approche intégrée. Ce prix a non seulement permis de souligner l'engagement et le dévouement des membres de l'équipe envers nos patients, il a fait la promotion d'une culture de reconnaissance, qui a motivé l'équipe à maintenir ses efforts et a incité ses membres à poursuivre leur contribution pour continuer à se dépasser. Cette marque de reconnaissance et d'appréciation a favorisé un milieu de travail positif, stimulant et dynamique où la communication et le travail d'équipe sont au cœur de notre quotidien. Cette communication efficace au sein de l'équipe et avec le patient reste indispensable au travail interdisciplinaire qui, lui, est primordial pour améliorer les soins centrés sur le patient. Les équipes performantes montrent un niveau et une qualité de communication élevés.

Aujourd'hui, notre défi demeure de perpétuer ce statut d'excellence en poursuivant nos efforts vers l'atteinte de nos objectifs communs tout en respectant notre vision initiale et en encourageant un milieu de travail propice à l'innovation. La formation pour l'équipe interdisciplinaire joue un rôle essentiel au maintien, au développement et à la coordination des compétences complémentaires des membres de l'équipe. Elle favorise également notre capacité à nous adapter aux changements dans un climat positif. Ainsi, plusieurs activités de formation sont offertes à l'ensemble des intervenants.

Au CICL, comme dans plusieurs autres centres, le partenariat de soins et de services est une relation de

collaboration entre le patient, ses proches et l'équipe qui s'inscrit dans un processus dynamique. Afin de mieux répondre aux besoins du patient, ce dernier doit être un membre à part entière de l'équipe. Au cours des prochaines années, plusieurs projets seront mis en place pour favoriser ce partenariat et nous permettre d'offrir des soins personnalisés. Certains de ces projets incluent le développement d'outils éducatifs pour assurer l'accès à de l'information personnalisée tout au long du continuum de soins de même que le développement d'outils de communication destinés au patient et à l'équipe de soins en vue de favoriser leur engagement. Nous souhaitons également voir les patients et leur famille s'investir plus activement dans la mise en place de projets d'amélioration continue pour que nous puissions tenir compte de leurs priorités lors de la planification des projets de développement. Il est important pour nous de poursuivre la mesure de l'expérience patient et de partager les résultats avec toute l'équipe.

Ce modèle unique d'intégration des soins et services nous donne accès à une riche base de données découlant du déploiement du système d'information spécialisé et de la standardisation des pratiques. L'usage de ce système nous permet d'effectuer le suivi d'indicateurs cliniques et de gestion pour ainsi encourager une culture de qualité et d'efficacité. Des indicateurs relatifs à l'accessibilité, la qualité des services et l'utilisation des ressources sont mesurés. Il est de notre devoir de mettre en place des moyens afin d'assurer la gestion de l'information et des connaissances pour améliorer la qualité des soins et l'expérience de nos patients.

Nous sommes privilégiés de pouvoir compter sur une équipe exceptionnelle où on retrouve de l'ouverture, de la confiance, une flexibilité et où les idées et les opinions sont encouragées. ■



MERCI AUX PARTENAIRES **BRONZE** DU PRIX HIPPOCRATE 2017

MÉDICAMENTS NOVATEURS CANADA

INNOVATIVE
MEDICINES
CANADA



MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA

SERVIER



JANSSEN



MERCK



LUNDBECK CANADA INC





ENSEMBLE

LES MÉDICAMENTS ET VACCINS NOVATEURS SONT
INDISPENSABLES À NOTRE SYSTÈME DE SOINS DE LA SANTÉ

Apprenez-en davantage à medicamentsnovateurs.ca

INNOVATIVE
MEDICINES
CANADA



MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA



PROUD TO BE
**YOUR PARTNER
IN CARDIOLOGY**

FIERS DÊTRE
**VOTRE PARTENAIRE
EN CARDIOLOGIE**



SERVIER CANADA INC.
235 Armand-Frappier Blvd, Laval, QC H7V 4A7
www.servier.ca | 1-888-902-9700

© 2017 Servier Canada Inc.



Nous mettons la science au service des patients

À titre de membre du groupe des entreprises pharmaceutiques Janssen, Janssen Inc. s'emploie à répondre aux besoins non satisfaits les plus importants de notre temps. Poussés par notre passion de mettre la science au service des patients, nous collaborons à de nouvelles solutions, produits et services pour le bien des patients dans le monde entier.



Janssen Inc.



19 Green Belt Drive
Toronto (Ontario)
M3C 1L9

vx170004
www.janssen.com/canada/fr
© 2017 Janssen Inc.

L'image présente des mannequins et est utilisée à des fins d'illustration seulement.



MERCK

INVENTER POUR LA VIE

POURQUOI INVENTONS-NOUS?

CHEZ MERCK, NOUS INVENTONS POUR LA VIE.

Nous n'inventons pas pour le plaisir d'inventer; nous sommes en quête de moyens de guérir nos semblables et voulons avoir une incidence sur la vie d'innombrables personnes dans le monde.

Merck invente parce que le monde a toujours besoin d'un traitement pour guérir le cancer, la maladie d'Alzheimer, le VIH et de nombreuses autres affections qui causent des souffrances généralisées chez les humains et les animaux.

Nous nous attaquons aux maladies les plus éprouvantes au monde, afin de soulager les personnes atteintes et leur permettre de continuer à vivre la vie à son meilleur.

Merck. **Inventer** pour la vie.

Pour explorer notre engagement envers l'invention, visitez le site www.merck.ca et suivez-nous sur YouTube et Twitter @MerckCanada_FR.



LUNDBECK
100
1915-2015

LUNDBECK
20
CANADA

EN PLUS DE CÉLÉBRER NOTRE CENTENAIRE, NOUS CÉLÉBRONS LE PROCHAIN.

Lundbeck est présente dans le monde depuis 100 ans et établie au Canada depuis 20 ans. Nous sommes fiers des progrès que nous avons réalisés dans le domaine de la santé mentale et de l'oncologie. Nous travaillons désormais à la prochaine génération d'innovations en soins de santé, car nous avons à cœur d'aider les Canadiens à mieux vivre. Chez Lundbeck, nous croyons que tout le monde a droit à des anniversaires heureux.



Lundbeck 



Daphney St-Germain, inf. Ph. D.
Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Chercheure CIRRISS- CIUSS CN- site IRDPQ



Mamane Abdoulaye Samri
Étudiant au doctorat santé communautaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE : DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE... À GRANDE VITESSE?

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Au Canada, depuis plus d'une décennie, l'initiative : « *Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient* » a été lancée par le gouvernement en se basant sur le référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme (Santé Canada, 2004; Consortium pan-canadien sur l'interprofessionnalisme en santé-CPIS-, 2007). Cette formation vise principalement à éduquer les futurs professionnels de la santé à la collaboration interdisciplinaire et multidisciplinaire au cours d'épisodes de soins complexes à desservir à la population. La collaboration préconisée leur permet ainsi de mettre en commun leurs connaissances selon un continuum d'interdépendance, de façon à produire des bénéfices pour le système et pour la population, particulièrement aux prises à des conditions chroniques de santé. La prémisse étant que plus les professionnels de la santé seront formés à cette approche collaborative, plus ils développeront des compétences efficaces qui auront des répercussions bénéfiques auprès des patients, notamment en ce qui a trait à la qualité et la sécurité des soins (D'Amour et Oandasan, 2005).

Par ailleurs, en ce qui a trait à ces indicateurs, les résultats probants de la recherche scientifique ne semblent pas toujours au rendez-vous. Comment pouvons-nous expliquer que ce modèle théorique fort logique ne puisse trouver écho sur le plan empirique? La culture organisationnelle des milieux de soins et des équipes de travail en cause? La complexité de transfert des apprentissages académiques de l'apprenant vers le milieu professionnel? Ou plutôt, une difficulté à collaborer d'abord avec le patient et sa famille comme partenaires de soins... Il pourrait possiblement s'agir de l'ensemble de ces réponses, faisant en sorte que le contenu éducatif dont ces futurs professionnels de la santé disposent ne leur fournisse pas des outils efficaces, adaptables à leur milieu, optimisant ainsi leur savoir-faire. Les pages suivantes exploreront ces pistes d'explication.

PRIORITÉ ET RÉSULTATS PROBANTS DE LA RECHERCHE

À l'instar d'autres universités canadiennes, l'Université Laval, à Québec, a développé et dispense depuis plusieurs années un cours obligatoire de *Collaboration interprofessionnelle* aux futurs professionnels de la santé issus d'une dizaine de programmes des sciences de la santé et sociales. À ce jour, une estimation porte à plus de 6000 étudiants qui ont été formés et qui œuvrent maintenant dans le système de soins en ayant suivi les préceptes de ce cours. Malgré le fait que leur expérience clinique semble satisfaisante dans l'ensemble selon Milot et coll. (2015), l'impact de ce cours n'a pas encore été étudié de façon rigoureuse par l'entremise de recherches longitudinales. Pourtant, la complexité accrue des problèmes de santé occasionnés, entre autres, par le vieillissement de la population et la prévalence croissante des maladies chroniques rend souvent caduques les pratiques unidisciplinaires et les interventions professionnelles fragmentées. Cela est d'autant plus évident qu'aucune intervention isolée, ni aucune profession ne peut à elle seule répondre de manière satisfaisante et efficace à la complexité des besoins du patient et encore moins lui garantir les meilleurs résultats (CPIS, 2007). En fait, la prise en charge des patients dans le système de soins contem-



porain devient en elle-même une activité multidisciplinaire/interdisciplinaire où plusieurs professionnels se doivent de travailler en concertation afin d'offrir les meilleurs soins possibles. La pertinence de cette réalité exacerbée par le souci d'une utilisation efficiente des ressources renforce la nécessité d'interventions coordonnées et rend impératif une collaboration interprofessionnelle efficace. Pour autant, l'évaluation de cette approche dans le système de soins demeure encore tenue dans la littérature scientifique. L'importance de la collaboration interprofessionnelle est telle que son impact devrait être davantage étudié; ses facilitateurs et ses obstacles devraient être davantage mis de l'avant dans une finalité d'amélioration continue de la qualité des soins aux patients et leur famille. Pourtant, les recherches à ce sujet sont encore exploratoires ou peu concluantes.

ÉTAT DES LIEUX DE LA RECHERCHE SUR LES EFFETS

Bien que le degré de collaboration interprofessionnel dépende du type de soins à prodiguer, selon un gradient d'interdépendance entre les professionnels faisant en sorte qu'ils soient en multidisciplinarité ou en interdisciplinarité (Careau et al. 2014), des écrits soutiennent que la performance d'une équipe a un impact direct sur la qualité des prestations dispensées (Paige et al., 2014; Roberts, Gale, Endacott et O'Connor, 2014; West et al., 2015). De même, la formation des membres de l'équipe joue un rôle essentiel dans la performance et l'efficacité de celle-ci (Darlow et al., 2015). Plusieurs études font cas d'une corrélation entre la formation des futurs professionnels en collaboration interprofessionnelle et la qualité des soins et la sécurité des patients (Baxley et Cunningham, 2014; Hobgood et al., 2010; Jorm et al., 2016; Paige et al., 2014).

Dans une revue de littérature, basée sur l'analyse d'études randomisées contrôlées, Reeves et al. (2013) ont confirmé l'importance de la formation en collaboration multidisciplinaire/interdisciplinaire sur plusieurs indicateurs de la qualité des soins et la sécurité des patients. Il s'agit, entre autres, de la pratique des professionnels liée à la prestation des soins, notamment le comportement collaboratif des équipes, la réduction des taux d'erreurs cliniques et la satisfaction des patients. Les conclusions de la recherche de Cartwright et al. (2015) sur la valeur ajoutée de la formation des étudiants en interdisciplinarité en contexte de personnes atteintes de démences corroborent ces résultats. En continuité avec ces auteurs, plusieurs études ont démontré l'impact de la formation interprofessionnelle sur la qualité de soins, la sécurité des patients et la satisfaction des patients (Ching, Forte, Aitchison, et Earle, 2016; Cure, 2016; Darlow et al., 2015; Edwards et al., 2015; Owei et al., 2017; Roberts et al., 2014). Plus spécifiquement, Brock et al., (2013) ont montré une corrélation significative entre la formation en interdisciplinarité et la sécurité des patients. Ces auteurs se sont appuyés sur l'efficacité de la communication qu'elle favorise. En fait,



l'efficacité de la communication entre les différents professionnels dans le système de santé améliore significativement la qualité et la sécurité des patients. Elle optimise la coordination des activités et la continuité des soins. En ce sens, il est reconnu que tout effort visant l'amélioration de la communication pourrait améliorer la qualité de soins et atténuer la survenue d'événements indésirables (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2012).

Cependant, d'autres études portant sur l'effet de la formation en interdisciplinarité font cas d'une certaine inertie en ce domaine. Dans leur revue de littérature, Reeves et al. (2013), cités précédemment, ont mentionné que 8 études sur 15 études analysées n'ont pas montré de corrélation significative entre l'efficacité de la formation et l'amélioration de la qualité des soins. Une récente revue de littérature menée sur l'efficacité de la formation en interprofessionnelle dans le traitement de la démence n'a pas non plus démontré de résultats significatifs (Jackson et al., 2016). De plus, de nombreuses études randomisées portant sur l'évaluation des formations de courte durée (une journée au plus) basée sur des simulations ne montrent aucune différence significative entre les groupes formés et les témoins (Fransen et al., 2016; Sørensen et al., 2015). De même, comme le reconnaissent Careau et al. (2014), un savoir-agir et des compétences spécifiques dans la pratique des professionnels restent encore à développer pour être de « bons collaborateurs ».

POINT DE RUPTURE

La communication semble un facteur important dans l'appréciation de la qualité des soins et la sécurité. La communication entre les différents professionnels, certes, mais aussi celle avec le patient et sa famille. En fait, la collaboration doit d'abord et avant tout débiter avec le patient, de façon à situer ses besoins. De là, ne s'arrête pas l'approche collaborative et cela peut constituer un point de rupture crucial à franchir. Le patient devrait aussi avoir une perspective active dans ses soins de sorte qu'il devrait également participer à l'élaboration de son plan de traitement (Stacey et Légaré, 2015) ou au plan d'intervention interdisciplinaire comme il en est question, par exem-

ple, en milieu de réadaptation physique (voir figure 1). Il ne se situe plus alors seulement au centre des discussions lors de réunions d'équipe mais il côtoie plutôt les autres professionnels faisant partie de l'équipe de soins en prenant part aux discussions qui le concernent. Dans la mesure du possible, son savoir expérientiel issu de sa condition biopsychosociale unique devrait être mis à contribution afin d'éclairer les décisions, minimiser les risques encourus par l'équipe soignante et optimiser la réintégration en communauté (St-Germain, 2016). Actuellement, la collaboration se déroule souvent selon une approche fort acceptable de soins centrés sur le patient mais elle gagnerait en efficacité en se basant davantage sur une approche de partenariat avec le patient/famille, selon le besoin ressenti. Puisque plusieurs indicateurs en lien aux résultats de soins tels que la sécurité des patients, dépendent notamment des patients eux-mêmes qui seront en mesure de s'autodéterminer, faire valoir leurs besoins, anticiper/détecter leurs propres risques et les signaler au personnel.

En outre, offrir de la formation aux futurs professionnels ne garantit pas que ces derniers puissent s'en servir en temps opportun en milieu de travail. En effet, en sciences infirmières, force est de constater que le personnel infirmier fait face à des difficultés notables et même à une souffrance en milieu de travail (O'Brien-Pallas, Tomblin Murphy et al. 2005; Alderson, 2010) qui peut nuire à la qualité des soins et interférer avec une authentique culture de sécurité des patients. L'insatisfaction au travail, l'épuisement professionnel, la perception de surcharge de travail font partie d'une réalité qui peut traduire une difficulté d'intégration en milieu de travail due à un environnement de travail plus complexe qu'anticipé. Une formation académique ne peut se transposer intégralement en milieu professionnel, surtout lorsque cela fait intervenir d'autres acteurs en jeu et que les variables de la culture organisationnelle ont tant d'influence sur le processus. Il serait souhaitable à tout le moins qu'il y ait un échange plus fluide entre le milieu académique et le milieu de travail en développant des outils novateurs et adaptables que les futurs

professionnels pourraient utiliser dès l'école et dont l'utilisation se poursuivrait dans le système de soins de santé.

VERS UNE RÉELLE IMPLANTATION DANS LA PRATIQUE

Autant en matière de collaboration interprofessionnelle que pour d'autres approches contemporaines, le savoir et le savoir-être peuvent être vigoureusement promus mais l'opérationnalisation fidèle de celles-ci ne peut se réaliser sans disposer de moyens tangibles qui arrimeront théorie et pratique. L'Institut canadien pour la sécurité des patients (2016) a lancé récemment le programme : *virezenmodesécurité.com* qui vise à faire ressortir la responsabilité respective du public, des fournisseurs de soins ainsi que des gestionnaires de soins dans la promotion de la sécurité des patients. Par cette initiative nationale, cet organisme fournit à chacun des outils et des ressources qui permettent d'atteindre cet objectif. Cela met alors en valeur la contribution significative des patients pour cet indicateur générique et transversal grandement considéré par les établissements de santé. La culture organisationnelle des milieux de soins devrait ainsi favoriser une approche patients/famille partenaires dans les soins et, également, fournir des outils pertinents et reconnus qui permettraient aux professionnels de collaborer de façon efficiente et efficace dans la prestation des soins. Pour l'heure, aucun consensus de la part de la communauté scientifique n'a mis à l'épreuve de tels outils, tant dans leur élaboration que leur développement. Par ailleurs, les avancées technologiques actuelles, plateformes web notamment, pourraient constituer un soutien fort utile à cet égard. Préférentiellement, ces outils reconnus devraient être, en amont, enseignés en phase académique et pouvoir être transférés en milieu professionnel dans une optique de formation continue. Hormis cela, nous pourrions assister pendant longtemps à une stagnation des approches prometteuses dans le domaine de la santé, telle que la collaboration interprofessionnelle, sans réelle implantation de celles-ci, et surtout, sans que la recherche scientifique puisse véritablement refléter de bénéfices potentiels importants pour la population. ■

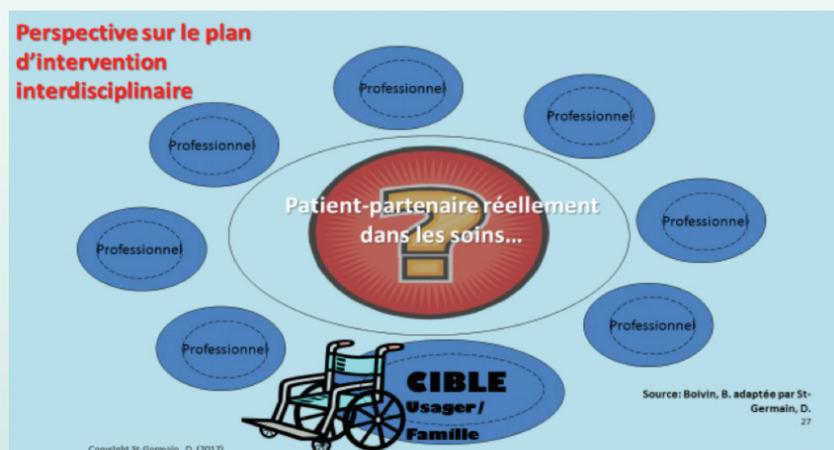


Figure 1 : Perspective sur le patient-partenaire en réadaptation physique

Références

- Alderson, M. (2010). *Analyse psychodynamique du travail infirmier. Une enquête en psychodynamique du travail en Centre d'Hébergement et de Soins de Longue Durée : entre plaisir et souffrance*. Sarrebruck (Allemagne): Éditions Universitaires Européennes, ISBN 978-613-1-50336-8.
- Baxley, E. G., & Cunningham, P. R. (2014). Meeting North Carolina's health care needs through interprofessional education and practice. *North Carolina medical journal*, 75(1), 65-67.
- Brock, D., Abu-Rish, E., Chiu, C.-R., Hammer, D., Wilson, S., Vorvick, L., . . . Zierler, B. (2013). Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. *BMJ Quality & Safety*, 22(5), 414-423.
- Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI).
- Cartwright, J., Franklin, D., Forman, D., & Freegard, H. (2015). Promoting collaborative dementia care via online interprofessional education. *Australasian journal on ageing*, 34(2), 88-94.
- Ching, D., Forte, D., Aitchison, E., & Earle, K. (2016). Are there long-term benefits of experiential, interprofessional education for non-specialists on clinical behaviours and outcomes in diabetes care? A cohort study. *BMJ open*, 6(1), e009083.
- Cure, R. (2016). Interprofessional Education in an Orthodontic Outreach Training Centre. *Primary Dental Journal*, 5(4), 63-69.
- Consortium pancanadien sur l'interprofessionnalisme en santé (2007). Définition et principes de la formation interprofessionnelle : la perspective du CPIS. Disponible à http://tools.hhrhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=6652&cf_id=69&lang=fr. Repéré le 04/05/2017.
- D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of interprofessional care*, 19(sup1), 8-20.
- Damron-Rodriguez, J. (2013). *Developing geriatric social work competencies*. Paper presented at the Fostering Social Work Gerontology Competence: A Collection of Papers from the First National Gerontological Social Work Conference.
- Darlow, B., Coleman, K., McKinlay, E., Donovan, S., Beckingsale, L., Gray, B., . . . Pullon, S. (2015). The positive impact of interprofessional education: a controlled trial to evaluate a programme for health professional students. *BMC Medical Education*, 15(1), 98.
- Edwards, S., Platt, S., Lenguerrand, E., Winter, C., Mears, J., Davis, S., . . . Draycott, T. (2015). Effective interprofessional simulation training for medical and midwifery students. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*, 1(3), 87-93.
- Fransen, A., Ven, J., Schuit, E., Tetering, A., Mol, B., & Oei, S. (2016). Simulation based team training for multi professional obstetric care teams to improve patient outcome: a multicentre, cluster randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*.
- Gallant, S., Clerc, M., Gachoud, D., & Morin, D. (2011). Apprendre ensemble pour travailler ensemble: l'éducation interprofessionnelle, un mythe ou une réalité? *Recherche en soins infirmiers*(3), 40-46.
- Hobgood, C., Sherwood, G., Frush, K., Hollar, D., Maynard, L., Foster, B., . . . Wright, M. (2010). Teamwork training with nursing and medical students: does the method matter? Results of an interinstitutional, interdisciplinary collaboration. *Quality and Safety in Health Care*, qsch.2007.031732.
- Jackson, M., Pelone, F., Reeves, S., Hassenkamp, A. M., Emery, C., Titmarsh, K., & Greenwood, N. (2016). Interprofessional education in the care of people diagnosed with dementia and their carers: a systematic review. *BMJ open*, 6(8), e010948.
- Jorm, C., Nisbet, G., Roberts, C., Gordon, C., Gentilcore, S., & Chen, T. F. (2016). Using complexity theory to develop a student-directed interprofessional learning activity for 1220 healthcare students. *BMC Medical Education*, 16(1), 199.
- Kiesewetter, J., Schmidt-Huber, M., Netzel, J., Krohn, A. C., Angstwurm, M., & Fischer, M. R. (2013). Training of leadership skills in medical education. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 30(4).
- Institut canadien pour la sécurité des patients. (2016). [virezenmodesécurité.com, http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/pages/default.aspx](http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/pages/default.aspx) Institut canadien pour la sécurité des patients. (2012). Cadre canadien d'analyse des incidents.
- Milot, É., Dumont, S., Aubin, M., Bourdeau, G., Azizah, G. M., Picard, L., & St-Germain, D. (2015). Building an interfaculty interprofessional education curriculum: What can we learn from the Université Laval experience?. *Education for Health*, 28(1), 58.
- O'Brien-Pallas, L. Tomblin Murphy, G. et al. (2005). *Enquête auprès des infirmières et infirmiers au Canada*. Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers.
- Owei, L., Neylan, C. J., Rao, R., Caskey, R. C., Morris, J. B., Sensenig, R., . . . Atkins, J. H. (2017). In Situ Operating Room-Based Simulation: A Review. *Journal of Surgical Education*.
- Paige, J. T., Garbee, D. D., Kozmenko, V., Yu, Q., Kozmenko, L., Yang, T., . . . Swartz, W. (2014). Getting a head start: high-fidelity, simulation-based operating room team training of interprofessional students. *Journal of the American College of Surgeons*, 218(1), 140-149.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and health-care outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3).
- Roberts, M., Gale, T., Endacott, R., & O'Connor, A. (2014). 0087 Team Work And Attitudes To Ipl In Students Undertaking Interprofessional Simulation. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*, 1(Suppl 1), A6-A7.
- Santé Canada (2004) : Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé : Rapport 2007-2008. Disponible à <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/hhrhs/2008-ar-ra/index-fra.php>. Repéré le 01/05/2017.
- Stacey, D. et Légaré, F. (2015). Adopter une approche interprofessionnelle de prise de décision partagée pour encourager l'implication des patients. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 25(4), 462-469.
- St-Germain, D. (2016). Collaboration interprofessionnelle, milieu communautaire et vulnérabilité: quels sont les défis identitaires à relever? Ds : Desgroseilliers, Valérie; Vonarx, Nicolas; Guichard, Anne et Roy, Bernard. « *La santé communautaire en 4 actes : repères, acteurs, démarches et défis* » Québec, PUL. pp. 305-310
- Sørensen, J. L., van der Vleuten, C., Rosthøj, S., Østergaard, D., LeBlanc, V., Johansen, M., . . . Gluud, C. (2015). Simulation-based multiprofessional obstetric anaesthesia training conducted in situ versus off-site leads to similar individual and team outcomes: a randomised educational trial. *BMJ open*, 5(10), e008344.
- West, C., Landry, K., Graham, A., Graham, L., Cianciolo, A. T., Kalet, A., . . . Sherman, D. W. (2015). Conceptualizing Interprofessional Teams as Multi-Team Systems—Implications for Assessment and Training. *Teaching and learning in medicine*, 27(4), 366-369.
- Zahra, F. S., & Dunton, K. (2017). Learning to look from different perspectives—what can dental undergraduates learn from an arts and humanities-based teaching approach? *British Dental Journal*, 222(3), 147-150.

MERCI AUX PARTENAIRES **BRONZE** DU PRIX HIPPOCRATE 2017

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC



ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC



A.P.E.S.



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

AQPP



La collaboration interprofessionnelle : tous y gagnent!

Félicitations aux lauréats
du Prix Hippocrate 2017 qui, par
leur pratique collaborative et
innovante, améliorent la vie de
leurs patients.



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC





Félicitations aux lauréats 2017 des prix Hippocrate

Au nom de la santé des Québécois et de ses quelque 74 000 membres, qui ont à cœur la collaboration interprofessionnelle, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec félicite chaleureusement les lauréats 2017 des prix Hippocrate.



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

L'ORDRE DES PHARMACIENS DU
QUÉBEC EST FIER DE S'ASSOCIER
AU **PRIX HIPPOCRATE**

CHAPEAU AUX
LAURÉATS DE
L'ÉDITION
2017 !

SE DONNER
LES MOYENS
D'AVANCER
ENSEMBLE
POUR LE BIEN
DES PATIENTS

**C'EST ÇA,
LE TRAVAIL EN
INTERDISCIPLINARITÉ**



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

Présent pour vous

www.opq.org

Le pharmacien en établissement de santé: l'avant-garde de la pratique. L'A.P.E.S. félicite les lauréats du prix Hippocrate 2017. Le pharmacien en établissement de santé: l'avant-garde de la pratique. L'A.P.E.S. félicite les lauréats du prix Hippocrate 2017. Le pharmacien en établissement de santé: l'avant-garde de la pratique.

L'A.P.E.S. FÉLICITE LES LAURÉATS DU PRIX HIPPOCRATE 2017

Le pharmacien en établissement de santé: l'avant-garde de la pratique. L'A.P.E.S. félicite les lauréats du prix Hippocrate 2017. Le pharmacien en établissement de santé: l'avant-garde de la pratique.



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

FÉLICITATIONS

AUX LAURÉATS DU PRIX HIPPOCRATE

**LES PHARMACIENS
PROPRIÉTAIRES**
SALUENT LE TRAVAIL
REMARQUABLE DE CES ÉQUIPES
DE PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ QUI CONTRIBUENT
AU MIEUX-ÊTRE
DE LA POPULATION.



Association québécoise
des pharmaciens
propriétaires

LES PATIENTS FORMATEURS : UN ATOUT MAJEUR POUR LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



<http://cio.partenaires-de-soins.ca/>



Marie-Claude Vanier, professeure titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal et GMF-U Cité de la santé de Laval, CISSS de Laval. Clinicienne, Chaire Sanofi Aventis en soins pharmaceutiques ambulatoires. Co-responsable pôle enseignement, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public.

Isabelle Brault, professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal. Présidente, Comité de formation à la collaboration interprofessionnelle en partenariat avec le patient, Université de Montréal.

Annie Descoteaux, gestionnaire de projet volet patients partenaires, Direction collaboration et partenariat patient, Faculté de médecine, Université de Montréal.



Comité interfacultaire opérationnel de formation à la collaboration interprofessionnelle en partenariat avec le patient (2016-2017).

Première rangée de gauche à droite : Annie Descoteaux (proche partenaire, DCP), Marie-Claude Vanier (pharmacie, présidente sortante), Guylaine Rivard (coordonnatrice, équipe de soutien), Joelle Bourdages-Desjardins (équipe de soutien), Catherine Fontaine (équipe de soutien), Isabelle Brault (sciences infirmières, présidente), Audrey Raynault (équipe de soutien).
Deuxième rangée : Marie-Ève Mathieu (kinésiologie), Céline Huot (médecine), Félix Girard (médecine dentaire), Jean-Louis Laroche (physiothérapie), Johanne Beaulieu (ergothérapie), Louise St-Denis (nutrition), Sue-Ann MacDonald (Travail social).
Absents de la photo : Anne Charbonneau (médecine dentaire), Marie Achille (psychologie), Benoit Jutras/ Julie Mc Intyre (audiologie/orthophonie), Julie-Andrée Marinier (vice-présidente programme, optométrie), André Néron (vice-président patient, DCP), Murielle Ladouceur (équipe de soutien), Merlaud Hazoune Irenikatche (équipe de soutien).

L'interdisciplinarité et les pratiques collaboratives sont des réalités de plus en plus présentes dans notre société, en particulier dans le domaine de la santé et des services sociaux. Les pratiques collaboratives permettent d'améliorer la qualité des soins et de répondre plus efficacement aux besoins de la population en matière de santé. La formation interprofessionnelle en partenariat avec des patients à l'Université de Montréal contribue à la diplomation de professionnels formés à travailler efficacement en collaboration avec d'autres professionnels et d'établir de réels partenariats de soins et services avec les patients et leurs proches aidants.

DÉVELOPPER LA COMPÉTENCE DE COLLABORATION ET PARTENARIAT DE SOINS DANS LES ACTIVITÉS ACADÉMIQUES

Notre équipe d'enseignants et de patients partenaires a bénéficié d'un soutien important des directions de Facultés et d'Écoles ainsi que du vice-rectorat aux études de 1^{er} cycle pour créer, en 2011, des cours interfacultaires novateurs de formation à la collaboration interprofessionnelle et au partenariat de soins. Les trois cours (CSS1900; CSS2900; CSS3900) regroupent chacun maintenant plus de 1500 étudiants provenant de 12 programmes de 1^{er} cycle (audiologie/orthophonie, ergothérapie, kinésiologie, médecine, médecine dentaire, nutri-

tion, optométrie, orthophonie, pharmacie, physiothérapie, sciences infirmières, travail social) et un programme de 3^e cycle (psychologie clinique ou neuropsychologie).

Ces trois cours sont échelonnés sur les trois premières années de formation des étudiants. Ils leur permettent de développer les compétences nécessaires pour devenir des collaborateurs interagissant efficacement avec les autres professionnels et établissant un partenariat de soins et services avec les patients et leurs proches aidants. La compétence centrale de planification, de mise en œuvre et de suivi des soins de santé et des services sociaux est supportée par sept autres compétences, tel que montré à la figure 1.

CRÉER UNE VISION COMMUNE

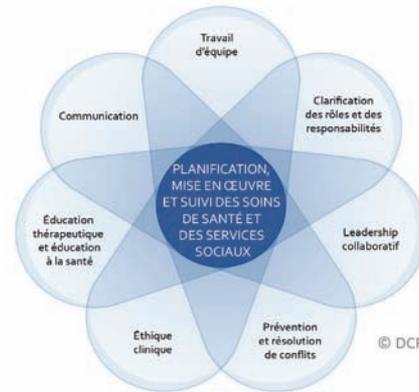
Le partage d'expertises pédagogiques et professionnelles d'enseignants des divers programmes permet une vision élargie des enjeux de santé et des enjeux sociaux et favorise le développement d'une vision commune à l'ensemble des professions. Les enseignants du Comité interfacultaire de formation à la collaboration (CIO) et les intervenant de la Direction Collaboration et partenariat patient (DCPP) ont développé au cours des années une vision commune de l'organisation des soins et services, des rôles professionnels des différents intervenants et de la participation du patient dans ses soins. Le patient est considéré comme un membre à part entière de son équipe de soins et l'expertise spécifique de la vie avec la maladie qu'il détient est reconnue et valorisée. Ces éléments sont essentiels à la collaboration interprofessionnelle dans les milieux cliniques et la création de partenariat efficace avec les patients et leurs proches. Les professionnels de la santé sont des experts de la prévention de la maladie et de son traitement, mais il ne faut pas oublier que les patients et leurs proches aidants sont des experts du vécu avec la maladie au quotidien. Avec le temps, les patients et leurs proches développent une grande expérience dans la gestion de leur santé et des traitements de leur maladie. Les savoirs expérientiels développés sont complémentaires à ceux de l'équipe de soins (figure 2).

ENRICHIR L'ENSEIGNEMENT PAR L'INTÉGRATION DE PATIENTS DANS LES ACTIVITÉS ACADÉMIQUES

L'intégration de patients partenaires au profil formateur dans les cours interprofessionnels est un élément pédagogique unique. Ces patients co-animent les ateliers de discussions avec des professionnels de la santé, ou des services sociaux, et partagent leurs savoirs expérientiels avec les étudiants des divers programmes. Cette contribution des patients, ou proches, rend plus concret les principes de partenariat de soins et de services et permet de former des professionnels de la santé conscients de l'impact de la maladie et de ses traitements sur les patients et leurs proches. Des patients contribuent aussi à la planification de ces cours ainsi qu'au développement des contenus. L'Université de Montréal peut maintenant compter sur plus de 200 patients sélectionnés et formés par la DCPP pour exercer pleinement ce nouveau rôle de patient partenaires au profil formateur.

Figure 1
Compétences à la base du curriculum interfacultaire de formation à la collaboration et au partenariat de soins.

Source: DCPP et CIO-UdeM. (2016). *Référentiel de compétences de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux*. Montréal, Québec : Université de Montréal.



Université de Montréal

© DCPP-CIO Université de Montréal 2016

Figure 2
Pratique collaborative en partenariat avec le patient et ses proches

Université de Montréal



© Université de Montréal 2016

CIO - DCPP Université de Montréal 2016

Le modèle de formation interprofessionnelle en partenariat avec des patients, développé à l'Université de Montréal, a été décrit dans diverses publications et a suscité l'intérêt de plusieurs autres universités à travers le monde (Modène, Minnesota, Bruxelles, Genève). L'appellation maintenant consacrée de « Modèle de Montréal », est née suite à la présentation de celui-ci à une réunion d'experts convoqués en 2014 à Arlington (VA) par la fondation Josiah Macy Junior, pour émettre des recommandations sur la création de partenariat avec les patients, leurs familles et la communauté, dans le but d'aligner les pratiques collaboratives en milieu de soins et l'enseignement interprofessionnel dans les universités.

CONSOLIDER LES COMPÉTENCES DE COLLABORATION ET PARTENARIAT DE SOINS LORS DES STAGES CLINIQUES

Les ateliers de discussion interprofessionnelle réunissent, en présence, 10 à 12 étudiants de diverses professions. Ils sont co-animés par un patient partenaire au profil formateur ainsi qu'un professionnel de la santé. Le recrutement de co-animateurs professionnels de la santé parmi les cliniciens du réseau de la santé renforce

la pertinence des échanges et le volet pratique lors des activités d'intégrations. Ceci permet aussi le transfert de connaissances et le rapprochement entre le milieu académique et les milieux cliniques et renforce la cohérence entre la théorie enseignée et la pratique dans les différents milieux cliniques. Les échanges favorisent. Cette année, 190 professionnels du réseau de la santé provenant de divers milieux de pratique ont contribué à la formation des étudiants.

Les étudiants acquièrent les bases de la collaboration et du partenariat de soins et de services lors d'activités pédagogiques sur le campus mais celles-ci doivent être consolidées lors des stages cliniques et des premières années de pratique. Des initiatives dans les milieux cliniques, pilotées par la DCPD en collaboration avec le CIO, contribuent à transformer les pratiques cliniques afin de mieux intégrer la collaboration et le partenariat de soins. La convergence entre la démarche d'accompagnement d'équipes du réseau de la santé par la DCPD et la formation des étudiants avec les cours interfacultaires pilotés par le CIO est une préoccupation importante pour ces deux groupes. Le Référentiel de compétences de la pratique collaborative et du partenariat patient en santé et services sociaux a été développé conjointement par la DCPD et le CIO afin de mieux soutenir les milieux cliniques qui veulent offrir à leurs clientèles des soins et services collaboratifs en partenariat avec les patients et leurs proches.

De l'enseignement interprofessionnel est aussi offert dans les programmes des sciences de la santé d'autres universités du Québec et du Canada mais, à notre connaissance, aucune autre université n'accorde un rôle aussi important aux patients dans la formation de ses étudiants. Avec le travail assidu des dernières années pour développer l'enseignement interprofessionnel et les transformations des pratiques dans le réseau de la santé et des services sociaux, nos étudiants ont de plus en plus la chance de bénéficier de stages avec des équipes de soins qui agissent comme des modèles de pratiques collaboratives. L'implantation d'un réel partenariat patient est moins avancée dans la plupart des milieux cliniques mais on sent de plus en plus d'ouverture et d'intérêt pour cette nouvelle vision des soins de santé. Les équipes d'enseignants et de patients parte-

naires de l'Université de Montréal croient fermement au partenariat patient et mettent en commun leurs efforts pour qu'un jour cette nouvelle approche de partenariat avec les patients soit la pratique courante dans la majorité des milieux de soins et de services. ■

Pour en savoir plus vous pouvez consulter le site web du Comité interfacultaire opérationnel <http://cio.partenaires-de-soins.ca/> ou les publications suivantes :

Direction collaboration et partenariat patient (DCPD) et Comité interfacultaire opérationnel de formation à la collaboration en partenariat avec le patients (CIO-UdeM). (2016). Référentiel de compétences de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux. Montréal, Québec : Université de Montréal. ISBN : 978-2-9815127-7-2 Disponible en ligne à : <http://cio.partenaires-de-soins.ca/wp-content/uploads/2017/02/Referentiel-pratiqueCollaborative-et-partenariatPatient-en-sante-et-services-sociaux-22juillet20162.pdf>

Pomey MP, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier MC, Debarges B, Clavel N, Jouet E. Le "Montreal model": enjeux et partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. Santé publique volume 27 / N°1 Supplément - janvier-février 2015.

Karazivan P, Dumez V, Flora I, Pomey, M-P, Del Grande C, Ghadiri D P, Fernandez N, Jouet E, Las Vergnas O & Lebel P. The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition. *Academic medicine* 2015; 90: 437-441.

Vanier MC, Dumez V, Drouin E, Brault I, MacDonal SA, Boucher A, Fernandez N, Levert MJ et al. Partners in Interprofessional Education: Integrating Patients-as-Trainers. Dans: Fulmer, T & Gaines, M. Partnering with Patients, Families, and Communities to Link Interprofessional Practice and Education. Proceedings of a conference sponsored by the Josiah Macy Jr. Foundation in April 2014; New York: Josiah Macy Jr. Foundation; 2014. Pp 73-84. (Monographie publiée en septembre 2014) .<http://macyfoundation.org/publications/publication/partnering-with-patients-families-and-communities-to-link-interprofessional>

Vanier, M. C., Therriault, P.Y., Lebel, P., Nolin, F., Lefebvre, H., Brault, I., & Fernandez, N. Innovating in teaching collaborative practice with a large student cohort at Université de Montréal. *Journal of Allied Health*, 2013; 42(4), e97-e106.



Une équipe de discussion d'étudiants de 2^e année regroupant des étudiants de différents programmes et deux co-animateurs (professionnelle de la santé et patient formateur) lors de l'atelier interfacultaire du 29 mars 2017.



RITZ-CARLTON

Montréal



Bien plus qu'une adresse légendaire...

Lorsque le Ritz-Carlton ouvre ses portes en 1912, il est rapidement connu pour son style et son service impeccables.

100 ans plus tard, l'hôtel demeure un endroit confortable et d'actualité ou perdre cette tradition d'excellence.

1228, rue Sherbrooke Ouest, Montréal (Québec), H3G 1H6, Canada
ventes@ritzmontreal.com ; (514) 842-4212 ; www.ritzcarlton.com/montreal



MERCI AUX PARTENAIRES **BRONZE** DU PRIX HIPPOCRATE 2017

SANOFI CANADA



NOVARTIS



CAIN LAMARRE



CAIN LAMARRE
S.E.N.C.R.L. / AVOCATS

SUN LIFE



CHUM



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal



AMÉLIORER LES SOINS DE SANTÉ POUR DES GÉNÉRATIONS



Chez Sanofi Canada, nous travaillons avec passion pour offrir aux patients les solutions thérapeutiques les plus avancées – des médicaments et des traitements qui permettent à des générations de familles de vivre une vie plus saine et plus active. Mais notre travail va au-delà de la recherche et de la fabrication de produits.

L'année 2017 marque le 20^e anniversaire du *Sondage Sanofi Canada sur les soins de santé*. Ce précieux échange de points de vue entre promoteurs de régime et participants contribue à l'amélioration de la productivité au travail, de la prise en charge des maladies chroniques et de la prévention des maladies. Chaque année, nous nous efforçons de mieux comprendre les besoins des Canadiens dans l'espoir de favoriser la rentabilité, la pertinence et la viabilité des régimes de soins de santé.

Inspirés et motivés par l'atteinte de ce jalon important à l'aube d'une nouvelle génération, nous sommes fiers de continuer ce cheminement avec vous. Pour en savoir davantage sur nous, visitez sanofi.com ou sanofi.ca.

AXÉE SUR LES GENS. POUSSÉE PAR LA PASSION.

Novartis Pharmaceuticals
Canada Inc.



Changer la pratique de la médecine

Chez Novartis, nous exploitons la puissance de l'innovation scientifique pour répondre aux problèmes de santé les plus complexes de la société. Nos chercheurs travaillent à repousser les limites de la science, à élargir notre compréhension des maladies et à développer de nouveaux produits dans les zones de grand besoin médical non-satisfait. Nous avons une passion pour la découverte de nouvelles façons d'améliorer et de prolonger le vie des gens.





CAIN LAMARRE

LE CABINET CAIN LAMARRE FÉLICITE
LES LAURÉATS DU PRIX HIPPOCRATE
2017 ET SALUE LEUR INITIATIVE QUI
FAVORISE L'INTERDISCIPLINARITÉ
DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ.





Qu'ont dit nos
utilisateurs un
million de fois?

«C'est
tellement
facile!»

**Nous sommes fiers de souligner notre millionième demande
de règlement présentée sur ma Sun Life Mobile!**

Notre application ma Sun Life Mobile simplifie la vie de vos patients grâce à des services comme la présentation des demandes de règlement pour un traitement instantané – et l'accès rapide à leur couverture médicaments.

Invitez vos patients à visiter sunlife.ca/mobile_fr dès aujourd'hui!



Évaluation
instantanée



Renseignements
sur la couverture



Possibilités
de réaliser des
économies



Soldes du
compte de
dépenses



Simple, efficace et rapide!

Plus besoin de passer sa journée
à remplir des formulaires!
Quelques questions et hop,
le règlement est viré dans
mon compte! Bravo!!!



**Parfait pour les
réclamations en ligne!**

L'app parfaite pour toutes
mes réclamations en ligne!

La vie est plus radieuse sous le soleil.

GARANTIES COLLECTIVES | RÉGIMES COLLECTIFS DE RETRAITE | ASSURANCES ET PLACEMENTS INDIVIDUELS
© Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, 2017.

Avis réels sur l'application. Les noms ont été retirés.

Financière 
Sun Life



UN HÔPITAL INNOVANT POUR LES PATIENTS



MERCI AUX PARTICIPANTS DU PRIX HIPPOCRATE 2017

LA PERSONNELLE



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

La bonne combinaison.

CAISSE DESJARDINS
RÉSEAU DE LA SANTÉ



**Caisse Desjardins
Réseau de la santé**



VOTRE LIEN PRIVILÉGIÉ

... POUR VOS ASSURANCES AUTO,
HABITATION ET ENTREPRISES



**LA PERSONNELLE OFFRE DES RÉGIMES
COMPLETS D'ASSURANCE À DES MILLIERS DE
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AU QUÉBEC.**

Découvrez pourquoi les membres et employés de nombreux ordres, associations et organisations ont choisi La Personnelle, le plus important assureur de groupe auto, habitation et entreprise.

Demandez une soumission et économisez !

▶ 1 888 476-8737

▶ lapersonnelle.com



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

La bonne combinaison.



CAISSE DESJARDINS RÉSEAU DE LA SANTÉ

Une institution financière
exclusivement dédiée au
personnel de la santé.

LA CAISSE DESJARDINS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ
OFFRE DES PRODUITS ET DES SERVICES ADAPTÉS À VOTRE RÉALITÉ.
OUI C'EST DESJARDINS, MAIS C'EST JUSTE POUR VOUS !

Pour connaître tous les avantages:
1 877 522-4773
www.desjardins.com/caissesante

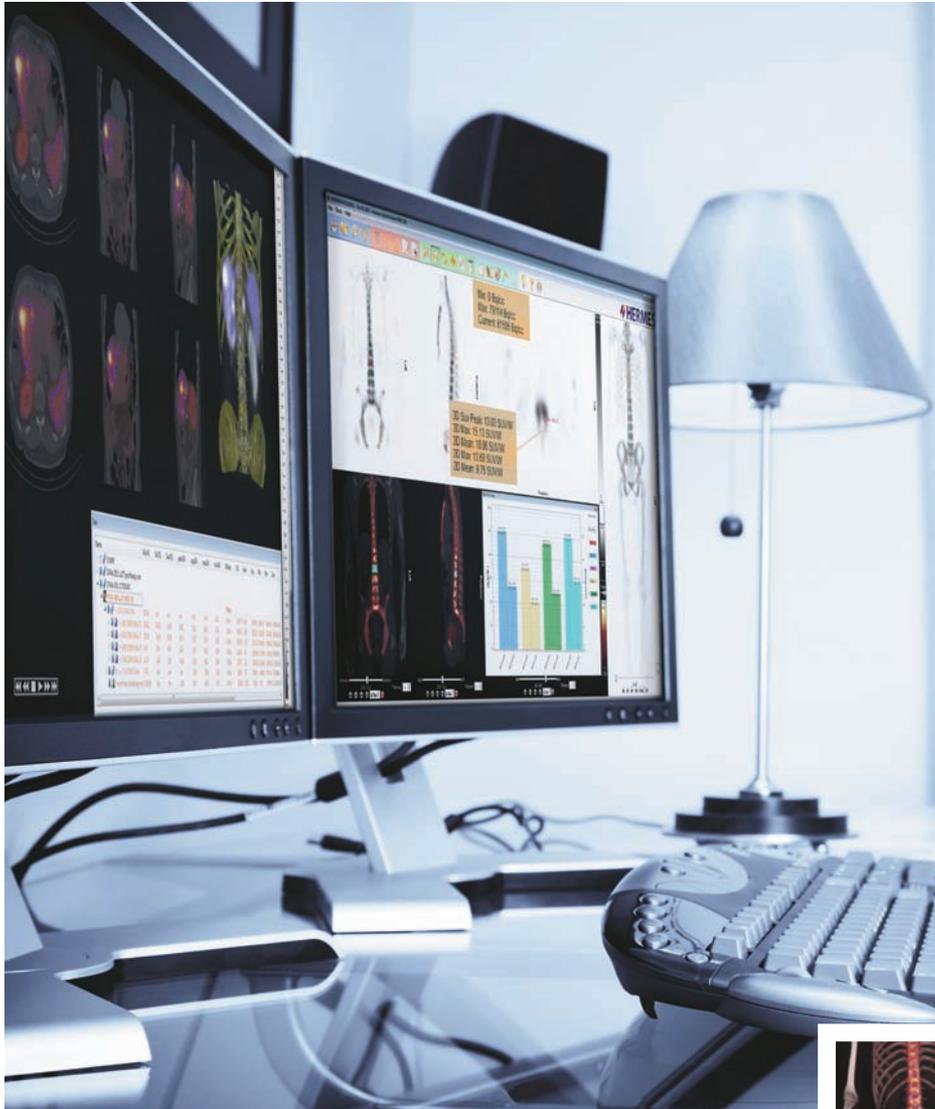
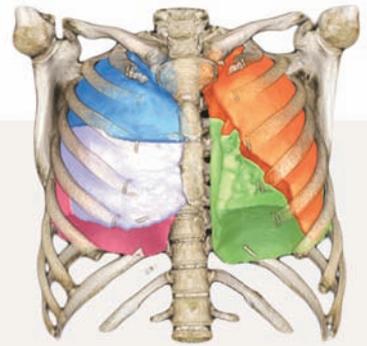


Caisse Desjardins
Réseau de la santé



HERMES

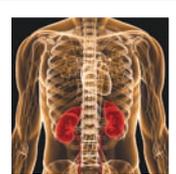
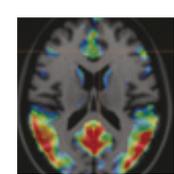
HERMES MEDICAL SOLUTIONS



www.hermesmedical.com

- HERMES Medical Solutions AB
Stockholm, Suède
Tel.: +46 (0) 8 190325
- HERMES Medical Solutions Ltd
Londres, Royaume-Uni
Tel.: +44 (0) 207 839 2513
- HERMES Medical Solutions Inc.
Greenville, États-Unis
Tel.: 1 (866) HERMES2
- HERMES Solutions Médicales
Montréal, Canada
Tel.: 1 (877) 666-5675

info@hermesmedical.com



INTELLIGENT. PERFORMANT. SUPÉRIEUR.

40
HERMES
*années d'innovation
de pointe*

LA PUISSANCE DU SPECT RÉINVENTÉE SUV SPECT®

HERMES présente la toute première Reconstruction SPECT-CT Quantitative universelle commercialisée.

Les algorithmes de l'application HERMES SUV SPECT® permettent la conversion des comptes par voxel enregistrés en activité par unité de volume et les calculs SUV associés, fournissant ainsi des résultats quantitatifs précis et essentiels.

Contactez votre représentant local HERMES dès maintenant afin d'en apprendre davantage.



LE CHAMPAGNE

Boire du Champagne, c'est un plaisir qu'il faut renouveler le plus souvent possible, mais toujours avec modération. C'est donc du matin au soir et du soir au matin que peuvent se présenter ou se créer les occasions de boire du Champagne, pour le symbole qu'il représente, mais aussi parce qu'il est un excellent vin, évidence trop souvent perdue de vue. Dans une certaine mesure cependant, aux diverses activités de la journée correspondent des habitudes particulières de consommation du Champagne.

Rien ne vaut le repas au Champagne où le grand vin est servi exclusivement du début à la fin. Bien conçu, c'est le sommet du raffinement et de l'élégance. Il n'est dans l'esprit de personne de ne pas accueillir aux repas les excellents vins du Bordelais, de la Bourgogne, de l'Alsace, de la Loire, des Côtes-du-rhône et des autres vignobles de France et de l'étranger. Les déguster (avec modération) est souvent un plaisir rare dont il serait bien dommage de se priver. Le Champagne et ces nobles personnages ne se font pas concurrence, ils se complètent. Les repas au Champagne ne peuvent qu'être occasionnels et ils prennent ainsi une valeur d'exception.

Ainsi compris, le repas au Champagne crée la fête et met les convives en état de grâce, avant même que les agapes aient commencé. Toute fête suppose en effet un décor; avec le Champagne, il est réalisé tout naturellement par le seau à glace et l'habillage somptueux de la bouteille, qui n'attend que les trois coups du début de la cérémonie pour laisser éclater le feu d'artifice de ses bulles. Au premier verre, le Champagne donnera le ton qui, selon les circonstances, sera celui de la confiance, de la jovialité, voire de l'intellectualité, car il est le plus éclectique des vins, et ses effets sur le psychisme donnent à chacun ce qu'il en attend. C'est en outre un vin merveilleux en toutes saisons.

Le repas au Champagne n'a pas seulement pour avantage d'assurer la réussite d'ambiance d'un déjeuner ou d'un dîner, c'est une formule commode à plusieurs égards. Il évite le panachage des vins et en cela il est d'actualité. L'hôte n'a pas à se préoccuper de choisir entre plusieurs vins et de régler l'ordre d'apparition



de ceux qu'il aurait retenus, ce qui peut poser à certains quelques soucis. En outre, les convives s'en trouvent bien, car il en est dont l'organisme s'accommode mal d'un mélange de vins; c'est d'ailleurs ce qui fait le succès du Champagne pour les repas d'affaires, car il laisse l'esprit clair et le corps léger.

Avec le Champagne servi comme vin unique, les dispositions préparatoires au repas sont très simplifiées. On peut l'acheter ou le remonter de la cave, peu de temps avant, ce qui n'est pas le cas d'un Haut-Brion ou d'un Volnay. On n'a pas besoin de décanter. Il est enfin beaucoup plus aisé de rafraîchir à la bonne température le Champagne que de chambrer convenablement un vin, en hiver, par exemple, lorsqu'il fait 20° dans la pièce, ce qui est trop chaud, lorsque dehors il gèle et que dans la cave, à 12°, il fait trop frais pour les grands vins rouges. Le service est lui aussi simplifié. Il suffit d'un seul type de verre, dont l'élégance joue son rôle dans le décor, et la nappe reste immaculée si le Champagne y a été renversé par mégarde, même en quantité appréciable, cela étant cependant moins vrai pour le rosé.



Le saviez-vous ?

LE BOUCHON DE LIÈGE EST NÉ AVEC LE CHAMPAGNE



C'est au début du XVIII^e siècle, en mettant au point le processus de champagnisation, que Dom Pérignon, le célèbre moine bénédictin français, s'aperçoit que les boudons de bois, enveloppés de feuilles de chanvre huilées, utilisés pour fermer les bouteilles, sautent régulièrement sous l'effet de la pression. Il pense alors à les remplacer par du liège, dont il a découvert les extraordinaires propriétés élastiques en Catalogne, et marque ainsi le début d'une nouvelle ère.

Source : www.maisons-champagne.com encyclopédie/vignes au plaisir

LE CHAMPAGNE AU DESSERT

C'est au dessert des deux repas principaux que coule surtout le Champagne. Les puristes le regrettent, car ce n'est pas le meilleur moment : à la fin du repas, les sens sont émoussés et ne peuvent percevoir toutes les finesses d'un vin aussi délicat que le Champagne. En outre, comment apprécier un vin dans le brouhaha qui termine parfois un dîner ?

En ce qui concerne les possibilités d'appréciation du vin, le Champagne est cependant à sa place en fin de repas si on le choisit dosé. Mais c'est en général du brut que l'on verse, ce qui rend difficile la compatibilité du vin et du dessert, la siccité de l'un s'opposant à la douceur de l'autre. Les Champagnes dosés, au contraire, s'harmonisent bien avec les mets sucrés et c'est justement pour cette raison qu'en tant que vins de dessert, ils ont conquis leur place à table dans la première moitié du XIX^e siècle. En outre, si on a bu des Champagnes bruts au cours du repas, il est logique de se reposer le palais avec un vin plus doux, comme on le fait pour les mets avec le dessert. Dans leur grande majorité, les gastronomes et experts sont formels : le Champagne convient aux desserts et aux pâtisseries du goûter, à condition qu'il soit sec ou demi-sec.

Indépendamment des dosés, certains Champagnes conviennent bien au dessert lorsque l'on peut se les procurer : ce sont les bruts millésimés anciens, assez récemment dégorgés. L'âge n'est d'ailleurs pas nuisible aux secs et demi secs pour cette utilisation, bien au contraire; voici l'avis donné à ce sujet dans la revue *Touring* d'avril 1980 par Jacques PUISAIS, Président de l'Union nationale des Oenologues « Sur les desserts, quoi qu'on en pense, les Champagnes doux donnent de bons résultats surtout lorsqu'ils sont âgés ».

Il existe cependant une solution susceptible de satisfaire tout le monde et qui consiste à donner le choix au dessert entre un Champagne dosé et le brut qui a accompagné le plat précédent.

ACCORD DES METS ET DES VINS DANS UN REPAS AU CHAMPAGNE

Par sa distinction, le Champagne met en valeur les mets de choix. Cette association a toujours été évidente.

Encore faut-il que les correspondances gustatives atteignent leur plénitude, puisque les aliments solides influent sur l'appréciation des vins et réciproquement. Il y a, pour préparer un repas au Champagne, des choix à faire, des erreurs à éviter. Un repas au Champagne doit être étudié comme un plaisir rare.

Pour un repas en tête-à-tête, un brut millésimé ou non conviendra tout au long du déjeuner ou du dîner. Au début, on le dégustera comme il convient, et à la fin, l'euphorie qu'il aura créée entre les deux partenaires les empêchera de se demander si un dosé serait alors préférable, de même qu'en cours de repas de se rendre compte si le type choisi était celui qui convenait le mieux à chaque plat. Toutefois, s'il s'agit d'amateurs éclairés, ils éviteront ces scrupules en établissant leur menu en fonction du Champagne selon les principes énoncés plus loin.

Pour une compagnie plus nombreuse, le repas au Champagne deviendra un repas aux Champagnes... car il faudra en prévoir plusieurs types afin d'harmoniser au mieux l'accord des vins et des mets tout au long du repas. Rien n'est absolu dans ce domaine, puisque tout ce qui est de nature gustative est en partie subjectif. Mais on peut s'appuyer sur des principes généraux, dictés par la logique, consacrés par la tradition et auxquels souscrivent la plupart des gastronomes.

QUEL CHAMPAGNE BOIRE ?

Un brut sans année, sans dominante particulière, sera toujours à sa place, sans recherche de raffinement puisque ce sont essentiellement son pouvoir rafraîchissant et euphorique et sa faculté de favoriser les relations sociales qui sont en cause. Rien n'empêche, toutefois, de choisir le type le plus approprié. Pour l'apéritif, on préférera généralement un Champagne peu corsé, un blanc de blancs ou un crémant, et ce sera même une nécessité si un repas au Champagne a lieu ensuite, faute de quoi son successeur immédiat pourrait sembler manquer de caractère. On pourra aussi tenir compte de divers facteurs, par exemple la saison, qui fera préférer en été un Champagne moins corsé qu'en hiver.



Au cours d'un repas de quelque importance, les sens s'émeuvent progressivement. On débute donc par des plats légers, ceux qui suivent devenant de plus en plus riches, jusqu'au rafraîchissement qu'apportent la salade et les desserts, séparés par l'intermède du fromage. Pareillement, on suit dans le choix des vins un ordre ascendant, le vin corsé devant suivre le vin délicat, le vin vieux le vin jeune, le vin doux le vin sec, avec des combinaisons nécessaires pour que l'on aille toujours de la fraîcheur vers la puissance, en augmentant l'intensité de caractère, et que le vin que l'on boit ne fasse jamais regretter le précédent. Le parallélisme entre les saveurs et les parfums des mets et des vins est donc relativement aisé.

Chaque Champagne possède son propre style qui signe le caractère de la marque. Un commentaire de dégustation doit donc se conclure par une évocation de cette silhouette. Par exemple, on pourra distinguer des penchants masculins ou féminins. Qualifier un Champagne de sincère, distingué, séduisant, franc, viril ou solide ferait pencher le style vers le sexe mâle. Lui accoler des mots comme caressant, aimable, tendre, évanescent, affriolant, gracieux ou extravagant dénoterait un caractère féminin. Mais les analogies peuvent être de tout ordre, les compa-

raisons avec toutes les formes d'art sont permises; on peut comparer tel Champagne à un tableau de Rubens, tel autre à une sculpture de Giacometti, l'évocation est très parlante et se passe d'un long commentaire; tout comme les analogies avec la musique, un Champagne qui fait penser à Debussy ne peut se confondre avec son voisin qui évoque Wagner ! On pourra aussi introduire des termes de caractère ou de qualité morale, comme pudique, loyal, gentil, charmeur, câlin, espiègle, guilleret, polisson, fantasque, hautain, fougueux.

La classe sociale peut être mise à contribution, les mots de pauvre, indigent, commun s'opposent à racé, noble, princier ou royal, ceux de paysan à bourgeois, d'ordinaire à aristocrate. Les Champenois ont préféré les classer en Champagnes de coeur, de corps, d'esprit ou même d'âme. On le voit, chaque dégustateur peut puiser dans la richesse de la langue française pour trouver le mot juste, s'inspirer de sa propre culture, trouver le mot qui porte et qui résume à lui seul un style de Champagne. Il pourra les clamer tout haut ou les susurrer à l'oreille de sa bien-aimée, le Champagne rend poétiques les discours et amoureuses les déclarations, il donne du génie au dégustateur ! ■

WEEK-END EXPÉRIENCE RETRAITE 7^e ÉDITION

NOMBRE
DE PLACES
LIMITÉ



**FINANCIÈRE DES
PROFESSIONNELS**



- / BAIE-SAINT-PAUL**
22 au 24 septembre 2017
- / NORTH HATLEY**
29 septembre au
1^{er} octobre 2017

Quel type de retraite envisagez-vous?

- / Progressive?
- / Plus d'activités sportives, culturelles ou bénévoles?
- / De longs voyages?
- / Un emploi du temps libéré?

À vous de décider!

Avant tout, assurez-vous de bien planifier la réalisation de vos projets de vie.

Dans des lieux d'exception, nos spécialistes vous présentent des formations dynamiques et informatives sur une variété de sujets financiers.

INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT.
1 844 866-7257
fprofessionnels.com/retraite

**INVITATION
AUX MÉDECINS
ET PHARMACIENS**

NOS ACTIONNAIRES



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPECIALISTES
DU QUÉBEC



AQPP
Association québécoise
des pharmaciens
propriétaires

Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement qui gère les fonds de sa gamme de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE) qui offre des services de gestion de portefeuille.



Sylvain B. Tremblay,
ADM. A., PL. FIN.
Vice-président,
Gestion privée
OPTIMUM GESTION
DE PLACEMENTS INC.

QUEL AURAIT DÛ ÊTRE LE RENDEMENT DE VOTRE PORTEFEUILLE ÉQUILIBRÉ DE JUILLET 2015 À JUIN 2017?

Ces deux dernières années ont plutôt été favorables côté rendement sur les placements d'une multitude d'épargnants. Avez-vous eu votre juste part du gâteau? Après une année difficile en 2015, même le marché obligataire surprend. Nous sommes tentés de penser que « lorsque le vent souffle assez fort, même les dindes peuvent voler ». En d'autres termes, on achète n'importe quoi et on réalise un profit...



Évaluons la situation plus en détail. Posons comme hypothèse simple qu'un portefeuille équilibré est composé de 50 % de titres à revenu fixe, 25 % d'actions canadiennes et 25 % d'actions américaines. Supposons aussi que notre épargnant a plutôt opté pour un style de gestion passif en juillet 2015 et qu'il a placé son capital dans des titres indiciels. Ainsi, 50 % de celui-ci a été placé dans l'indice obligataire FTSE TMX Canada Univers, 25 % dans l'indice S&P/TSX et 25 % dans l'indice S&P500. Le FTSE TMXCanada Univers a réalisé un rendement annualisé de 2,58 % sur deux ans malgré un faible 0,02 % au cours de la dernière année. Le S&P/TSX, 5,27 % annualisé sur deux ans et 11,05 % au cours des 12 derniers mois alors que le S&P500, 12,89 % annualisé sur deux ans et 17,51 % au cours de la dernière année. Le portefeuille de notre épargnant a donc réalisé un rendement de $(0,0258 \times 0,5) + (0,0527 \times 0,25) + (0,1289 \times 0,25) = 5,83$ % annualisé sur 2 ans et $(0,002 \times 0,5) + (0,1105 \times 0,25) + (0,1751 \times 0,25) = 7,24$ % au cours des 12 derniers mois... Si le rendement que vous avez réalisé au cours de ces deux dernières années sur votre portefeuille équilibré est inférieur à cette évaluation, vous devriez revoir votre stratégie. Dans cet exemple, aucune valeur n'est ajoutée par la gestion de la durée de la portion obligataire du portefeuille pas plus que par la sélection des secteurs voire des

titres des portions en actions. Aussi, l'exposition aux actions étrangères ne se limite qu'aux actions américaines. Par souci d'une saine gestion du risque, il aurait fallu tenir compte de l'équilibrage périodique du portefeuille.

Quel est la meilleure période pour effectuer les changements souhaitables à une stratégie de placement?

Une stratégie de placement doit continuellement faire l'objet d'ajustements. En gérant votre portefeuille de façon active, vous réaliserez vos profits lorsqu'il en est temps et vous débarrasserez du bois mort afin de sauter sur de meilleures occasions lorsqu'elles se présentent. Comme mentionné plus haut dans le texte, la gestion active a aussi comme effet de réduire l'exposition au risque reliée à la surpondération d'un titre ou d'un secteur après une forte hausse de marché comme celle que nous vivons depuis quelques mois.

Ne laissez pas vos épargnes si chèrement gagnées aux mains du premier venu. Bien qu'inexacte, la saine gestion d'un portefeuille de placement est une science. Avec toute l'information sur le sujet disponible aujourd'hui, il est inacceptable que vous n'y trouviez pas votre compte. ■

Êtes-vous certain de tout voir?



Transparence
des frais

Vision éclairée
des marchés

Clarté de
l'information

Solutions
d'investissement
adaptées

Pour vous renseigner sur nos services de gestion privée, contactez-nous au 514 288-7545.



OPTIMUM®

Optimum Gestion de Placements inc.

www.optimumgestion.com

Des solutions bancaires personnalisées, simples et efficaces pour le succès de votre pharmacie

Forfait bancaire des Services financiers commerciaux pour les pharmacien(ne)s

Les conseils financiers les plus utiles à la croissance de votre pharmacie sont ceux qui répondent à vos besoins spécifiques. RBC® l'a bien compris et vous donne accès à des directeurs de comptes experts en franchises et en commerce de détail, qui connaissent votre modèle de gestion et les nouvelles tendances propres à votre marché.



Comptes d'entreprises

Annulation des frais des trois premiers mois lors de l'adhésion

Forfaits RBC Essentiel pour l'entreprise® – frais fixes

- Conçus pour les pharmacies ayant un volume constant d'opérations mensuelles
- Choix de quatre forfaits ; passez d'un forfait à un autre selon vos besoins

RBC Essentiel pour l'entreprise – frais variables

- Idéal pour les pharmacies en croissance avec un nombre variable d'opérations mensuelles
- Réductions intégrées lorsque le volume des opérations augmente pour profiter d'économies supplémentaires

Services additionnels:

- RBC Express® : une série puissante et souple de services en ligne conçue pour les entreprises de toute taille
- Avantage collectif RBC^{MC} : un programme complet qui offre les composantes essentielles pour répondre à l'ensemble des besoins financiers de vos employés

RBC est en mesure de donner des conseils avisés aux pharmacien(ne)s qui veulent prendre les meilleures décisions financières, et ce, du premier coup et à tout coup.

Parlez à un spécialiste

Renseignez-vous sur nos services en communiquant avec **Christian Ndiabo**, directeur de comptes, Services financiers commerciaux – Détaillants, Services aux consommateurs et Franchises au 450-686-4201 ou à christian.ndianabo@rbc.com.

Solutions de financement pour vos pharmacies¹

Prêt à terme RBC	<ul style="list-style-type: none">■ Solution idéale pour le démarrage ou l'acquisition d'une pharmacie existante (achalandage)■ Amortissement avantageux jusqu'à 12 ans avec possibilité de moratoire sur les versements■ Taux variables ou fixes
Prêt-relais	<ul style="list-style-type: none">■ Financement des TPS et TVQ jusqu'à 120 jours
Crédit-bail (traitement fiscal avantageux)	<ul style="list-style-type: none">■ Financement jusqu'à 100 % des aménagements ainsi que de l'acquisition et de l'installation d'équipements spécialisés■ Amortissement jusqu'à 10 ans avec possibilité de moratoire sur les versements■ Tarification privilégiée
Marge de crédit d'exploitation Royale® de RBC	<ul style="list-style-type: none">■ Financement très concurrentiel des stocks et comptes clients■ Tarification privilégiée
Carte de crédit	<ul style="list-style-type: none">■ Visa⁺ Platine Affaires Voyages^{MC}■ Visa Affaires⁺

¹ Toutes les facilités de crédit sont assujetties à l'approbation de crédit habituelle. © / ^{MC} Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada. RBC et Banque Royale sont des marques déposées de Banque Royale du Canada. ⁺ Toutes les autres marques de commerce appartiennent à leur détenteur respectif. vps95248



être plus actif
se sentir mieux
vivre plus longtemps

Une entreprise mondiale de soins de santé dotée d'une mission

Des millions de personnes n'ont toujours pas accès à des soins de santé de base et de nombreuses maladies demeurent sans traitements efficaces. GSK s'efforce d'accélérer la mise au point de nouveaux médicaments, vaccins et produits de soins de santé aux consommateurs pour renverser cette situation.

Nous sommes fiers d'avoir adopté des façons de travailler transparentes et éthiques avec les professionnels de la santé afin de répondre aux besoins des patients.

Pour en savoir plus,
visitez gsk.ca

