

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

ÉDITION SPÉCIALE

LE PRIX HIPPOCRATE 2016

L'INTERDISCIPLINARITÉ

LES ÉQUIPES GAGNANTES

LES PARTENAIRES



AOÛT 2016
VOL 10 • NO 4

5,95\$



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



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

Méningococcie et sensibilisation à la maladie

AU CANADA

Selon un récent **sondage**¹ mené auprès de **parents canadiens d'enfants de quatre ans et moins** :

7/10

parents estiment ne **pas en savoir** suffisamment sur les **différentes souches** de méningocoques et sur les **dommages** que peut causer la méningococcie



Plus de parents ont choisi la **méningococcie** comme l'un

trois principaux risques pour la santé de leurs **enfants**



à partir d'une liste de **14 maladies évitables par la vaccination**



34 %

des **parents ignorent**, ou ne savent pas exactement, de quelle **façon la maladie se transmet** le plus souvent aux enfants



68 %

ne savent pas exactement quels **vaccins** sont inclus dans le **calendrier de vaccination des enfants**



9/10 parents



estiment que leur professionnel de la santé devrait les renseigner sur tous les vaccins offerts pour prévenir les maladies, même ceux qui ne sont pas inclus dans le calendrier de vaccination systématique

Renseignements sur la méningococcie

La méningococcie est une maladie **rare** d'apparition **soudaine** qui peut mettre **la vie en danger** et qui peut se manifester comme une méningite bactérienne²



Au Canada, on recense en **moyenne** près de **200 nouveaux cas** de méningococcie **invasive** chaque année³



La méningococcie peut être **traitée par des antibiotiques**; il est toutefois important d'instaurer le traitement sans tarder puisque la maladie peut se **propager rapidement** et avoir de **graves répercussions**²

Malgré un diagnostic précoce et un traitement approprié, **5-10 %** des cas **peuvent être mortels** dans les **24 à 48 heures** suivant l'apparition des premiers symptômes⁴



La méningococcie peut **entraîner une incapacité** chez **10 à 20 %** des patients qui y survivent⁴



y compris



Lésions **cérébrales**⁴



Perte **auditive**⁴



Trouble **d'apprentissage**⁴



Les nourrissons forment **le groupe le plus à risque** de contracter une méningococcie;

viennent ensuite les adolescents⁶



Cinq principaux groupes de bactéries sont responsables de la **majorité des cas** de méningococcie **au Canada**⁵

Il existe **des vaccins** pour **prévenir** la méningococcie causée par **les cinq sérogroupes** de méningocoques⁵

Le méningocoque du **sérogroupe B** est la **principale cause** de l'infection au Canada, étant à l'origine de près de

60 % de tous les cas

vient ensuite **la souche** du sérogroupe **Y**, qui cause en moyenne **34 cas par année**⁵

¹ International Meningitis Parent Survey, Ipsos MORI pour le compte de GSK. Du 5 février au 4 mars 2016. (Données internes).

² Centers for Disease Control and Prevention (2014). Bacterial Meningitis. Accessible à l'adresse : <http://www.cdc.gov/meningitis/bacterial.html>. Consulté en avril 2016.

³ Agence de la santé publique du Canada. Méningococcie invasive. Accessible à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vpd-mev/meningococcal-fra.php>. Consulté en avril 2016.

⁴ Organisation mondiale de la Santé. (2012). Méningite à méningocoques. Aide-mémoire no 141. Accessible à l'adresse : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/fr/>. Consulté en février 2016.

⁵ Meningitis Research Foundation of Canada. (2011). Meningococcal vaccine. Accessible à l'adresse <http://www.meningitis.ca/en/OverviewofVaccines>. Consulté en avril 2016.

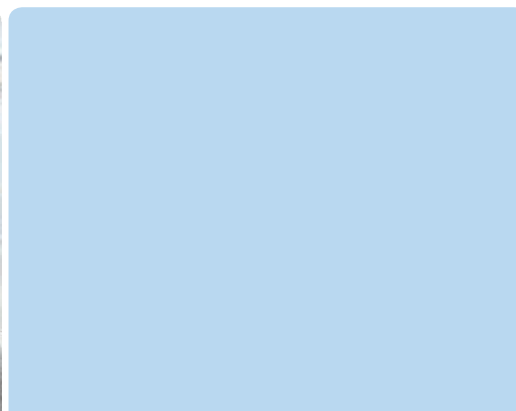
⁶ Jafri RZ et al. (2013). Global epidemiology of invasive meningococcal disease. Population Health Metrics; 11:17. Accessible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3848799/>. Consulté en février 2016.



Jean Coutu

EST FIER DE S'ASSOCIER
AU PRIX HIPPOCRATE 2016

**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

Francois Lamoureux, M.D., M.Sc, président

Jean Paul Marsan, Pharmacien

Jean Bourcier, Pharmacien

Hussein fadlallah, M.D

Lucie Tremblay, Présidente OIIQ

Irene Marcheterre, Directrice communication CHUM

Yanick Larivée, MD, FRCS

Le Prix Hippocrate

Jean-Paul Marsan, directeur général

Journaliste

Fadwa Lapierre

Direction artistique et impression

Le Groupe Communimédia inc.

contact@communimedia.ca

Correction-révision

Anik Messier

Publicité

Jean-Paul Marsan

Tél. : (514) 737-9979 / jpmarsan@sympatico.ca

Nicolas Rondeau-Lapierre

Tél. : (514) 331-0661

Simon Rondeau-Lapierre

simonrondeau@live.ca

Tél. : (514) 331-0661

REP Communication inc.

Ghislaine Brunet

Tél. : (514) 762-1667, poste 231

gbrunet@repcom.ca

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 :

132, De La Rocque

St-Hilaire QC J3H 4C6

Par téléphone (sans frais) : 1-800-561-2215

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 MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

9 MOT DU PRÉSIDENT D'HONNEUR

10 LES LAURÉATS EX ÆQUO DU PRIX HIPPOCRATE 2016

15 MERCI AU PARTENAIRE PLATINE DU PRIX HIPPOCRATE 2016

20 UNE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ACCRUÉ AU NOM DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS



25 MERCI AUX PARTENAIRES OR DU PRIX HIPPOCRATE 2016

28 PLUS DE TROIS DÉCENNIES D'INTERDISCIPLINARITÉ AU CHU SAINTE-JUSTINE



33 MERCI AUX PARTENAIRES BRONZE DU PRIX HIPPOCRATE 2016

41 MERCI AUX PARTENAIRES BRONZE DU PRIX HIPPOCRATE 2016

48 QUAND UN PROJET INTERDISCIPLINAIRE PRÉVIENT LES AMPUTATIONS

49 UN DIXIÈME ANNIVERSAIRE BIEN SPÉCIAL

41 MERCI AUX PARTICIPANTS DU PRIX HIPPOCRATE 2016

52 BRAVO À TOUTE L'ÉQUIPE DU CICL POUR LEUR PROFESSIONNALISME ET LEUR ENGAGEMENT AU BÉNÉFICE DES PATIENTS!



53 FÉLICITATIONS



LE PATIENT ACCEPTE LES PETITES ANNONCES

Jean-Paul Marsan
(514) 737-9979
jpmarsan@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

Le jeudi 15 septembre 2016, le magazine Le Patient procédera à la remise des Prix Hippocrate 2016 à l'occasion d'un dîner gala qui se tiendra à l'Hôtel Ritz-Carlton de Montréal.

Au cours de ses cinq premières années, le Prix Hippocrate fut décerné à une équipe de médecins/pharmaciens du Québec.

Considérant que la coopération interprofessionnelle, dans le domaine de la santé, est exercée par de nombreux professionnels de la santé, dorénavant, à partir de 2016, le Prix hippocrate sera décerné annuellement par le magazine Le Patient à une équipe de professionnels de la santé du Québec pour rendre hommage et honorer une interdisciplinarité remarquable pour le plus grand bien des patients.

Permettez-nous de remercier monsieur Bertrand Bolduc, président de l'Ordre des pharmaciens du Québec, le docteur Charles Bernard, président du Collège des médecins du Québec, ainsi que madame Lucie Tremblay, présidente de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, les trois coprésidents du jury. Merci également à madame Danielle Fagnan, directrice des services professionnels à l'Ordre des pharmaciens du Québec, au docteur Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint au Collège des médecins du Québec, ainsi qu'à monsieur Denis Leclerc, président de l'Ordre des psychoéducateurs du Québec, également membres du jury.

Merci également aux équipes interprofessionnelles de la santé qui nous ont soumis leur candidature. Les membres du jury ont eu à choisir parmi de nombreux dossiers d'excellente qualité.

Nous sommes également très reconnaissants envers les nombreux partenaires du Prix Hippocrate sans qui il nous serait difficile de soutenir pareille organisation.

Finalement, nous remercions monsieur Stéphane Lassignardie, directeur général d'AbbVie Canada pour avoir accepté la présidence d'honneur du dîner gala du Prix Hippocrate 2016, 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

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.

Notre réseau de santé et de services sociaux a toujours su relever les multiples défis auxquels il a dû faire face. C'est grâce à l'esprit d'initiative de ses équipes de professionnels dévoués et engagés que nous avons pu le faire, ensemble, en mettant en commun nos expertises respectives et en travaillant de concert à favoriser le mieux-être de la population.

D'ailleurs, dans un contexte où il est de plus en plus important de promouvoir une telle collaboration entre les nombreux intervenants du réseau, une initiative comme la remise du Prix Hippocrate s'avère essentielle. Avec la tenue de sa sixième édition cette année, cet événement est devenu un incontournable.

Je suis heureux de constater que cette récompense, qui valorise l'interdisciplinarité et encourage la synergie au sein de notre réseau, nous présente des gens qui veulent apporter leur contribution afin d'améliorer le parcours de soins et de services offerts aux Québécoises et aux Québécois.

Je souhaite donc féliciter les deux lauréats de cette année, qui ont su, par leur coopération exemplaire, contribuer à un climat d'échange et d'innovation dans leur milieu de travail, au bénéfice de leur établissement et de ses usagers.

Bravo à ces deux personnes et merci à toute l'équipe du Prix Hippocrate 2016!

Gaétan Barrette

Québec 

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET PRÉSIDENT D'HONNEUR D'ABBVIE CANADA

Nous vivons une période intense d'avancées thérapeutiques majeures qui permettent à de nombreuses personnes atteintes de maladies graves d'être guéries, de continuer une vie normale et active dans la société et de retrouver l'espoir. C'est l'essence même de l'industrie biopharmaceutique que de découvrir ces solutions innovantes qui peuvent changer la vie des gens.

C'est ensemble que nous devons travailler pour permettre l'accès des patients aux médicaments les plus innovants tout en préservant la pérennité de notre système de santé. Chez AbbVie, nous sommes persuadés que nous pouvons contribuer à améliorer les modèles de soins et la productivité du système de santé, avec toutes les personnes de bonne volonté qui partagent la même vision centrée sur le patient.

Le Prix Hippocrate 2016 est une formidable occasion de souligner le travail de collaboration entre les professionnels de la santé et c'est pourquoi toute l'équipe d'AbbVie est heureuse de s'associer à ce prestigieux prix qui célèbre l'interdisciplinarité médecin/pharmacien au service des patients.

À titre de président d'honneur, je tiens donc à féliciter les deux lauréats pour leur formidable engagement afin que le patient soit au cœur de notre système de santé. Par vos actions, vous contribuez à améliorer l'accès à des soins de qualité et vous avez un impact remarquable sur la vie de vos patients.

Stéphane Lassignardie
Directeur général d'AbbVie Canada



Stéphane Lassignardie est depuis deux ans le directeur général d'AbbVie Canada et il siège au conseil d'administration de Médicaments Novateurs Canada, où il s'occupe notamment du comité pour la Colombie-Britannique.

Stéphane possède une vaste expérience internationale, ayant notamment occupé chez AbbVie les postes de vice-président Europe du Sud de 2011 à 2014 et de directeur général du Portugal de 2009 à 2011, ainsi que celui de directeur général d'Aventis au Philippines de 2003 à 2004.

Au cours de sa carrière, il a également été responsable à l'international de franchises de médicaments de spécialité.

abbvie

S'ATTAQUER AU CLOSTRIDIUM DIFFICILE

LE CONTRÔLE DES INFECTIONS AU CLOSTRIDIUM DIFFICILE PAR UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE ET MULTIFACETTAIRE : GAGNANT PRIX HIPPOCRATE 2016



M. Pierre-Jean Maziade

Tout le monde a encore en mémoire la terrible épidémie de clostridium difficile (*C. difficile*) qui avait infecté des milliers de personnes et causé plus de 1000 décès au plus fort de l'écllosion de la bactérie, il y a une douzaine d'années. Le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur (CHPLG) a réussi à pratiquement l'éradiquer alors que la majorité des hôpitaux du Québec sont encore aux prises avec ce fléau.

Le microbiologiste Pierre-Jean Maziade fait front aux infections nosocomiales, en partenariat avec le chef pharmacien, Marc Vallée, l'infirmière au département de préventions des infections, Julie Lévesque, la nutritionniste, Pascale Pereira, et le président-directeur général du CISSS Lanaudière, Daniel Castonguay.

« C'est inacceptable qu'un patient entre à l'hôpital et en sorte plus malade ou pire, meure, s'indigne-t-il. Il y a des moyens concrets et simples pour prévenir et régler les infections de *C. difficile*. Actuellement, le taux d'occupation élevé des lits empêche un nettoyage optimal. Les lits sont dans les corridors, la clientèle comprend de plus en plus

Par Fadwa Lapierre

de patients âgés en perte de mobilité, sans parler du partage des douches et des salles de bains. Être à l'hôpital est une forme de camping sauvage, c'est difficile d'avoir une hygiène adéquate. »

Avec l'appui de la direction, le spécialiste a collaboré avec différents départements pour instaurer des mesures préventives.

Il est établi que le lavage des mains joue un rôle crucial comme barrière de transmissions des infections. Malgré la sensibilisation, il est difficile de contrôler l'application de cette consigne par le personnel soignant. Il y a toujours un pourcentage significatif qui n'y adhère pas.

Et si la solution passait par les patients? Le CHPLG a renforcé les mesures d'hygiène déjà en place en intégrant des lavages de main quotidiens à tous les patients par les préposés avec un gel antiseptique. 4000 litres de liquide et quatre millions de lavage de mains par année sont une riposte majeure contre les infections nosocomiales. En prime, le contact humain offre des bénéfices psychologiques.

LA RÉVOLUTION DES PROBIOTIQUES

La nutritionniste Pascale Peirera, en collaboration avec le département pharmaceutique et des infirmières, a intégré l'utilisation de probiotiques aux mesures hygiéniques. Tous les patients hospitalisés pour une infection bactérienne reçoivent un probiotique contenant 50 milliards de lactobacilles deux heures après la prise de leur médication.





« Cette innovation était questionnée à l'époque, rappelle le Dr Maziade. Des études scientifiques ont démontré que le probiotique empêche la toxine de faire ses méfaits en protégeant l'intestin et détruit le *C. difficile*. Annuellement, on l'administre à 5000 patients. L'efficacité est prouvée. »

GUERRE AUX ANTIBIOTIQUES

Les antibiotiques influencent les niveaux normaux de bactéries dans les intestins, en plus de créer une résistance aux traitements; une porte au développement de l'infection *C. difficile*. Le spécialiste des maladies infectieuses et le médecin traitant sont en relation. Tous les dossiers des patients sont révisés par un microbiologiste afin d'assurer le contrôle approprié des antibiotiques et viser une réduction de ses utilisations.

Au CHPLG, l'usage d'antibiotiques a chuté de 50 %. Il dépense seulement le tiers du budget des antibiotiques d'un hôpital semblable. 35 à 50 interventions par semaine sont traitées via le programme d'antibiogouvernance, mais la majorité des médecins ont dorénavant le réflexe d'en diminuer la prescription.

« Pour la réussite d'un tel projet interdisciplinaire, le soutien de la direction est essentiel, souligne le microbiologiste. Outre le support financier, il faut être chapeauté au niveau administratif et logistique et s'entourer de visionnaires. Les changements sont acceptés car tous ont comme priorité la sécurité des patients. Il faut demeurer à l'affût pour assurer la pérennité des mesures préventives. Lorsqu'il n'y a plus d'infections significatives, les gens ont tendance à oublier de les mettre en pra-

tique. Une implication constante est requise. »

Selon lui, le combat envers le *C. difficile* permet au centre hospitalier des économies annuelles entre six et dix millions de dollars. La surveillance multidisciplinaire outrepassa cette bactérie. Avec ce projet, le CHPGL est sensibilisé à d'autres infections (par exemple : Sram, pulmonaire, urinaire, sanguine...).

Le contrôle du *C. difficile* taux d'incidence par 10 000 jours-présence

Au CHPGL	0,81
Hôpital similaire au Québec	7,80
Hôpital similaire aux États-Unis	10,15
En épidémie	18,00

Avec un taux d'occupation de 140 % et 18 000 admissions, le CHPGL a seulement eu 18 cas d'infections nosocomiales l'an dernier, un phénomène quasi-inexistant! Si l'on recule seulement d'une douzaine d'années, il y avait 260 cas, avec un taux d'occupation moins élevé.

Plusieurs hôpitaux nord-américains ont pris exemple sur la réussite du CHPGL. « Il est clair que si d'autres hôpitaux mettaient en place des procédures similaires, il y a de fortes chances qu'ils atteindraient les mêmes résultats, soutient Dr Maziade. Nous sommes plus de 200 microbiologistes au Québec, il faut nous utiliser dans la prévention des infections. Évidemment, l'ajout de lits est un moyen supplémentaire pour limiter les éclosions. » ■

RÉVOLUTION DANS L'ORGANISATION DES SOINS ONCOLOGIQUES DU QUÉBEC

INFORMATISATION ET STANDARDISATION DES PLANS DE SOINS AU CENTRE INTÉGRÉ DE CANCÉROLOGIE DE LAVAL, GAGNANT PRIX HIPPOCRATE 2016

Par Fadwa Lapierre



Une visite dans un centre hospitalier donne parfois envie de faire un clin d'œil aux Douze travaux d'Astérix qui dénoncent les méandres de l'administration. Le centre intégré de cancérologie de Laval (CICL) déjoue cette image et prouve que le changement est possible.

La création du nouveau CICL, au coût de 63 millions \$, était l'occasion parfaite pour redéfinir concrètement la mission, la vision, mais surtout les actions de l'organisation pour une meilleure prise en charge des patients.

« En 20 ans dans le réseau, on constate tous des problématiques au quotidien. Avec le CICL, nous avons l'opportunité d'améliorer ensemble nos pratiques. Trop souvent, les départements fonctionnent en silo, déplore D^{re} Marie-Andrée Fortin, chef du département de radio-oncologie. Depuis des années, les gens parlent de centrer les services sur les besoins des patients. Nous avons décidé de transformer les paroles en action dans un objectif clair d'intégration. »

Elle a mobilisé 14 médecins, 26 infirmières, 21 technologues, cinq pharmaciens, six physiciens, un tra-

vailleur social, un psychologue, deux nutritionnistes, un physiothérapeute, un orthophoniste, un dentiste et plusieurs autres professionnels pour améliorer le bien-être du patient et pousser les limites des soins.

Autant la direction que les équipes sur le terrain et l'administration se sont consultées afin de déterminer l'orientation des services que le CICL voulait offrir. Selon des données probantes, plus de 500 plans de soins interdisciplinaires ont été mis en place pour prodiguer aux patients suivis en oncologie des soins combinés.

Prise de rendez-vous, ordonnances médicales, priorité de traitement, médicaments, imagerie, laboratoires, prise de signes vitaux, évaluation des symptômes, enseignement, suivi téléphonique; tout a été analysé, repensé et mesuré, suivant une standardisation des actions. Grâce à ce travail de moine, les intervenants du CICL ont recueilli une foule de renseignements leur permettant d'adapter leurs services pour maximiser et faciliter l'expérience du patient.

Véritable révolution dans l'organisation des soins oncologiques au Québec, le CICL est le premier à utiliser des plans de soins informatisés pour gérer tout le continuum des soins. Résultat : 90 000 traitements annuels avec une attente moyenne de sept minutes, du jamais vu!

« C'est une transformation profonde du travail de chacun, précise D^{re} Fortin. Il fallait beaucoup de courage et un leadership mobilisateur pour impliquer les gens. Même si les décisions ont été controversées, après la période d'adaptation, nous avons pu réaliser les bénéfices réels. Le patient en sort gagnant. »

UN SERVICE HORS PAIR

Un centre hospitalier où le patient demeure dans le même bureau, ce sont les professionnels de la santé qui se déplacent tour à tour pour le rencontrer. Une centaine de rendez-vous gérés par la même agente administrative, peu importe la

dizaine de départements concernés (plus besoin de se heurter aux répondeurs des différents spécialistes). Des étages qui semblent déserts, malgré les 500 personnes y transitent...

Loin d'être utopique, c'est le modèle efficient que propose le CICL afin de faciliter la vie des patients. La clé est le système organisationnel mis en place et le partage d'information.

Avec ce projet piloté par la D^e Fortin, l'équipe s'assure de donner le même niveau de qualité de soin. Le risque d'erreurs et la confusion sont grandement diminués. Sans oublier l'environnement de travail qui devient beaucoup plus paisible pour chacun.

« On est plus performant avec moins de ressources, confirme le chef du département de radio-oncologie. Tout est fluide, bien orchestré et adapté selon le type de cancer. Les patients se sentent appuyés et peuvent mettre leur énergie dans les traitements sans se soucier des détails administratifs. La pression tombe et ils en sont très reconnaissants. Il n'est pas rare qu'un patient pleure à la fin de ses traitements parce qu'il est peiné de ne plus venir nous voir! C'est extrêmement gratifiant. »

Dans une optique d'amélioration continue et de pérennité, les plans de soins sont réévalués et ajustés. Par exemple, avec l'apparition de symptômes,

les visites sont rapprochées. Le CICL effectue régulièrement des *focus group* et des sondages pour consulter les patients. Les commentaires sont édifiants : considération, professionnalisme, sécurité, personnel bien informé, organisation, ponctualité, empathie, et surtout, ne pas se sentir comme un numéro!

UN MODÈLE DE RÉUSSITE INTERNATIONALE

Le système d'informatisation est utilisé dans 2500 centres hospitaliers au monde, mais peu ont réussi à l'exploiter aussi efficacement que le CICL. Comme le rappelle la D^e Fortin, au-delà des données recueillies, c'est l'analyse de l'information, l'implication des pairs et l'application des observations qui permettent la chaîne continue de soins.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a salué le travail du CICL. Il s'est démarqué en étant le premier au monde à utiliser des plans de soins en radio-oncologie et à recourir à des fonctions d'automatisation pour gérer le flux de travail en radio-oncologie. D^e Fortin a parcouru un grand nombre de centres hospitaliers pour partager l'expertise de son projet.

En quatre ans, plus de 60 visiteurs de partout en Amérique du Nord ont visité le CICL pour découvrir les bénéfices du projet et s'en inspirer. ■



Le Prix Hippocrate



Bonne nouvelle,
Le Prix Hippocrate élargit ses horizons.

Depuis 5 ans, **Le Prix Hippocrate** est décerné annuellement à une équipe médecins/pharmaciens du Québec par le magazine **Le Patient**. Reconnaisant que la coopération interprofessionnelle est de plus en plus favorisée afin d'offrir de meilleurs soins aux patients, **Le Prix Hippocrate** sera dorénavant attribué à une équipe de professionnels de la santé du Québec, afin de rendre hommage et honorer leurs activités interdisciplinaires dans les soins de santé, pour le plus grand bien de leurs patients.

La remise des Prix Hippocrate aura lieu à Montréal le 15 septembre 2016 à l'occasion d'un dîner gala à l'Hôtel-Ritz Carlton de Montréal.

Le Prix Hippocrate

Le magazine Le Patient à
rca@qc.aira.com ou

1600, boul. Henri-Bourassa Ouest
Bureau 405, Montréal (Québec)
H3M 3E2

MERCI AU PARTENAIRE
PLATINE
DU PRIX HIPPOCRATE 2016

ABBVIE

abbvie





DES PERSONNES. UNE PASSION. DES POSSIBILITÉS.

Fondée le 1^{er} janvier 2013, AbbVie est née de la séparation de la branche pharmaceutique des médicaments novateurs des Laboratoires Abbott et des autres activités du groupe. Riche d'un héritage de 125 ans, AbbVie est un chef de file biopharmaceutique mondial.

L'entreprise met ses connaissances et son expertise de pointe à l'œuvre pour développer des médicaments biologiques et d'autres médicaments ciblés au profit des patients. Conjuguant la force et la stabilité d'un leader pharmaceutique établi avec l'agilité et l'esprit innovant d'une entreprise de biotechnologie, AbbVie propose des traitements pour des maladies graves ou chroniques qui touchent un nombre important de personnes.

ABBVIE EN CHIFFRES

- Présente dans 170 pays
- 13 usines de fabrication
- 7 centres de R et D
- 28 000 employés dans le monde
- Plus de 500 employés au Canada
- **8^e** au palmarès des meilleurs lieux de travail au Canada en 2016
- **7^e** au palmarès des meilleurs lieux de travail au Canada en 2016 pour les femmes
- **1^{re}** au palmarès des meilleurs lieux de travail au Canada en 2016 parmi les sociétés pharmaceutiques participantes



DOMAINES THÉRAPEUTIQUES

AbbVie possède une solide expertise dans des domaines thérapeutiques qui lui permettent d'avoir un impact encore plus grand sur la maladie et sur sa prise en charge.

NEUROSCIENCES

Outre notre médicament commercialisé contre le Parkinson à un stade avancé, nos recherches portent sur des composés ciblés, qui en sont à divers stades de développement, notamment pour le traitement d'affections comme la douleur, la schizophrénie, la maladie d'Alzheimer, la sclérose en plaques. Ces affections touchent des millions de personnes dans le monde.

IMMUNOLOGIE

Nos recherches en immunologie s'appuient sur notre solide expérience des médicaments biologiques, notamment les anticorps monoclonaux. Nous sommes pionniers dans ce domaine, grâce à nos traitements contre des maladies rhumatismales, des maladies inflammatoires de l'intestin et des affections dermatologiques.

ONCOLOGIE

Nos recherches et nos partenariats en oncologie sont axés sur des traitements ciblés s'attaquant aux processus complexes de la biologie tumorale. AbbVie compte de multiples nouvelles molécules au stade des essais cliniques visant environ 19 types de cancers, dont certains les plus répandus et les plus difficiles à traiter, comme le myélome multiple, mais aussi d'autres types de leucémies, des lymphomes et d'autres cancers, comme les cancers colorectal, du sein, de l'ovaire et du poumon. D'ailleurs, AbbVie a obtenu récemment l'homologation d'une molécule pour le traitement la leucémie lymphoïde chronique.

SANTÉ DES FEMMES

Outre son médicament phare actuel contre l'endométriose, AbbVie concentre actuellement ses efforts sur la mise au point d'un autre composé pour traiter l'endométriose, et aussi les fibromes utérins. Ces deux affections extrêmement fréquentes qui touchent plus de 16 millions de femmes dans le monde sont associées à divers symptômes, dont la douleur et la stérilité.

HÉPATOLOGIE

AbbVie a mis au point un traitement contre l'hépatite C chronique qui peut permettre de guérir cette affection. Notre programme antiviral a pour but de développer des traitements sans interféron pour l'hépatite C (VHC), une maladie qui affecte plus de 160 millions de personnes à travers le monde, avec environ 4 millions de nouveaux cas par an. Plusieurs composés pour le VHC en sont au stade ultime du développement.



NOS PRINCIPES DIRECTEURS

METTRE LE PATIENT AU CŒUR DE TOUT CE QUE NOUS FAISONS

Le patient est au cœur de toutes nos activités. D'ailleurs, cette approche nous a valu une deuxième place selon Patientview, un sondage mené auprès de plus de 1 000 associations de patients dans le monde.

Nous sommes constamment à la recherche de solutions novatrices pour répondre aux besoins actuels et criants non satisfaits des patients. Les patients sont notre raison d'être et leurs besoins guident nos efforts pour que nous puissions avoir un impact remarquable sur leur vie et sur leur santé.

Notre programme de soutien AbbVie Care destiné aux personnes qui prennent nos médicaments témoigne concrètement de cette approche. Il offre à ses 57 000 membres des services personnalisés qui les aident à se sentir plus en contrôle de leur maladie. Ce programme repose sur une approche holistique de la maladie et met ainsi à profit les professionnels de la santé et tous les autres principaux acteurs qui permettent d'optimiser la prise en charge de la maladie.

Par conséquent, selon la maladie dont est atteinte la personne, le programme est adapté et différents services sont offerts, notamment l'aide au paiement de la quote-part (la coassurance), la livraison du médicament ainsi que des programmes de formation selon la maladie, les besoins de la personne et les possibilités de remboursement.

ENCOURAGER L'INNOVATION

Chez AbbVie, l'innovation fait partie intégrante de nos façons de faire, à tous les échelons de l'entreprise. L'esprit d'innovation, jumelé à notre approche axée sur le patient, la quintessence de ce qui nous définit, nous permet de mettre en place des initiatives qui vont bien au-delà des médicaments.

L'initiative Patients à cœur témoigne du caractère résolument innovateur d'AbbVie. Pour répondre au besoin d'information des patients qui participent aux études cliniques, ce programme leur fournit toute l'information nécessaire pour une meilleure compréhension du processus et de leur rôle. Sachant que les études cliniques sont essentielles à la découverte de nouveaux traitements, il est important de soutenir le mieux possible les personnes qui y participent.

CONTRIBUER À UN SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ DURABLE

AbbVie souhaite être un acteur social responsable en contribuant à soutenir la pérennité du système de santé par des actions concrètes.

À ce chapitre, la contribution d'AbbVie à la mise sur pied d'un programme visant à accroître les connaissances de la population canadienne en santé en est un exemple. En informant les patients sur divers sujets touchant à la santé, comme les médicaments, les traitements, les appareils médicaux et la terminologie propre à chaque domaine, etc. on leur permet de mieux comprendre le système de santé et de participer plus activement et efficacement à la prise en charge de leur santé. Ils sont ainsi plus à l'aise de parler de sujets liés à la santé et mieux outillés quand vient le temps de prendre des décisions qui touchent leur santé. C'est toute la société qui en bénéficie.

abbvie

Abbvie.ca
@abbviecanada





UNE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ACCRUE AU NOM DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS

Lucie Tremblay, inf., M. Sc., Adm. A., CHE
Présidente de l'Ordre des infirmières
et infirmiers du Québec

Il est impératif de recentrer les soins sur les besoins de la population. Les 74 000 infirmières et infirmiers du Québec sont déterminés à faire en sorte que notre système de santé redevienne l'un des meilleurs au monde. Ce défi doit être relevé par des équipes interdisciplinaires avec la complémentarité de tous les professionnels de la santé et l'implication constante du patient. Ensemble, nous sommes parties prenantes des grands changements et acteurs clés des soins de demain.

Au-delà de leur participation majeure, les professionnels veulent et souhaitent pouvoir être davantage à l'écoute des besoins des patients, améliorer la qualité des soins et optimiser le parcours des patients.

OPTIMISER L'EXPERTISE POUR FAÇONNER LES SOINS DE L'AVENIR

Fort de son mandat de protection du public, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), de pair avec le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), a pris les devants en mettant en œuvre une prise de position conjointe sur la collaboration interprofessionnelle. L'approche collaborative est rassembleuse, prend tout son sens et transforme le réseau de la santé et des services sociaux en allant encore plus loin. Vingt-deux autres ordres professionnels du secteur de la

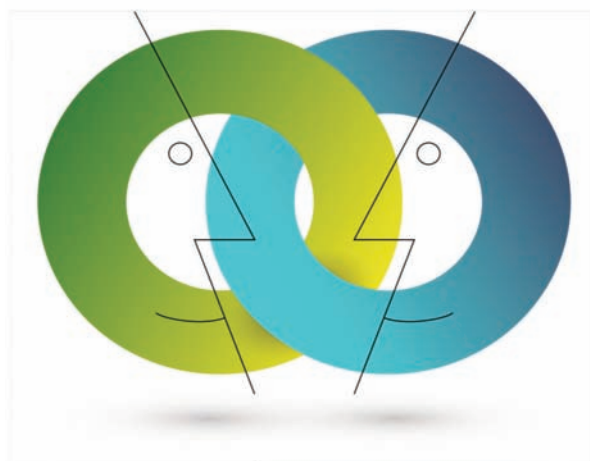
santé et des services sociaux ont emboîté le pas. Cette mobilisation reflète une conviction commune visant à rehausser la qualité et la sécurité des soins au Québec.

Les ordres professionnels de la santé sont d'avis que la pratique collaborative contribue à assurer la qualité et la sécurité des soins et à en améliorer l'accès. Elle permet aussi de favoriser la coordination et la continuité des soins offerts aux patients, notamment aux personnes ayant des problèmes de santé complexes. La collaboration



interprofessionnelle peut prendre différentes formes. En première ligne, elle fait souvent appel aux infirmières, aux médecins et aux pharmaciens. D'autres professionnels de la santé comme les nutritionnistes, les ergothérapeutes et les travailleurs sociaux peuvent également se joindre à l'équipe selon leur champ d'expertise, la nature des problèmes de santé rencontrés et les soins et services requis.

En septembre 2015, en collaboration avec 14 autres ordres, l'OIIQ a réitéré son appel dans le but d'améliorer les soins offerts aux personnes âgées vivant en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).



Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la **QUALITÉ** et la **SÉCURITÉ DES SOINS**

OIIQ | CMAQ | OIQ | mai 2015



LES ORDRES SE SONT ENGAGÉS À :

- Communiquer à leurs membres les **bénéfices pour les patients**;
- Promouvoir des modèles de **formation interdisciplinaire**;
- Intensifier la **collaboration interordre**;
- **Développer une meilleure connaissance** du rôle et de l'expertise des professionnels impliqués;
- Se doter de **normes de pratique** collaborative associées à des indicateurs de résultats;
- Prioriser les **maladies chroniques** pour le déploiement d'équipes interprofessionnelles.

DES SOINS DE SANTÉ POUR TOUS AU MOMENT OÙ L'ON EN A BESOIN

Il y a consensus : dans le contexte actuel, ne pas adopter une pratique interprofessionnelle serait une mauvaise pratique. Les soins de santé évoluent et gagnent en complexité en raison du vieillissement de la population et de la forte prévalence des maladies chroniques. Selon les données de l'Institut national de santé publique du Québec, plus de la moitié de la population âgée de 12 ans ou plus aurait au moins un problème de santé chronique, et le quart en aurait au moins deux. Au Québec, 29 % des personnes de 55 ans ou plus ont une maladie chronique, et 42 % en ont deux ou plus.

Nous avons tous à cœur d'améliorer l'accès aux soins pour les clientèles fragilisées dont l'état de santé est complexe. C'est le cas des patients atteints de maladies chroniques ou de problèmes de santé mentale et des personnes âgées vivant en CHSLD. Les pratiques collaboratives ont fait leurs preuves pour ce type de patients, particulièrement pour les personnes qui nécessitent l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels. Certains programmes ont démontré, entre autres, une réduction des visites à l'urgence de l'ordre de 50 % à 60 % pour les patients pris en charge selon des pratiques interprofessionnelles. Ainsi, on veut faire en sorte que l'hospitalisation soit réservée à des besoins complexes et ponctuels.

De plus, étant donné que 90 % de la clientèle qui se présente en GMF a plus d'une maladie chronique, le virage vers des soins et services de proximité (GMF, cliniques, services de consultation externe, réseaux de soins et de services intégrés) nécessite l'émergence d'équipes interprofessionnelles permettant le suivi conjoint de ces patients. C'est l'une des conditions à respecter pour favoriser la continuité des soins.

Il faut rapprocher le système de santé de la communauté en offrant des soins adaptés aux besoins de la population tout en optimisant l'expertise de chaque acteur impliqué. Les soins de proximité couvrent un champ d'intervention diversifié, la collaboration interprofessionnelle prend tout son sens. En collaboration avec les autres professionnels de la santé, les infirmières et infirmiers proposent une offre de services adaptée à divers états de santé, mais couvrant aussi le suivi de grossesse, la prise en charge des enfants de 0 à 5 ans en bonne santé et autres pratiques cliniques préventives et soins courants.



En effet, des travaux sont en cours avec la collaboration du MSSS, du CMQ, des universités et des chercheurs pour faire la démonstration d'une offre de services adaptée aux besoins des personnes âgées. Six projets vitrines visant l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans les CHSLD ont été mis en place afin de développer un rôle infirmier de pointe et de favoriser une prestation de soins sécuritaires.

L'Ordre encourage les leviers de pratique autonome, par exemple la prescription infirmière et les ordonnances collectives, par le déploiement d'un nombre suffisant de nouveaux prescripteurs sur le terrain. Par ailleurs, toujours dans un contexte de collaboration interprofessionnelle, le déploiement de 2 000 IPS au Québec d'ici 2024 est un projet emballant dont on ne peut se passer. Ce projet, mené par l'OIIQ en collaboration

avec le CMQ, le MSSS et les universités, vise la mise en place d'une réglementation renouvelée et simplifiée qui permettra aux IPS de jouer pleinement leur rôle en vue d'une offre de soins efficiente et diversifiée : soins de première ligne, néonatalogie, soins spécialisés aux adultes, soins pédiatriques et santé mentale.

Dans ces lieux d'actualisation de l'interdisciplinarité, nous cultivons l'innovation et favorisons son implantation en privilégiant des modèles de soins inclusifs qui visent la pleine utilisation des compétences des profes-



sionnels de la santé selon leur champ d'exercice respectif. À terme, nous espérons contribuer ensemble à l'atteinte de résultats de santé optimaux pour tous les patients.

GOUVERNANCE CONCERTÉE ET ALLIANCE SOUTENUE À TRAVERS LA TRAJECTOIRE DE SOINS

Il nous appartient à tous de développer des modes collaboratifs dans notre milieu de pratique respectif. Il suffit que chaque professionnel de la santé utilise pleinement l'espace qui est le sien pour améliorer les soins de façon continue. L'expertise infirmière et celle des autres professionnels de la santé, quels qu'en soient la forme et le lieu, représentent un apport important qui se fait toujours au bénéfice du patient.

Le succès de la transformation du réseau se mesure à l'aune de notre capacité à favoriser la bonne marche des soins intégrés, à améliorer l'expérience des patients et à faire une utilisation optimale des ressources et services, notamment les services de première ligne et d'urgence. Or, nous ne pourrions atteindre cet objectif sans une saine gouvernance clinique, sans des professionnels qui travaillent à l'unisson et de façon autonome, et sans le respect des rôles et responsabilités de chacun.

Plus encore, nous devons mettre en place une trajectoire de soins empreinte de souplesse – de la promotion de la santé à la réadaptation. Tels des éclaireurs, les professionnels de la santé doivent transformer la trajectoire de soins en optant pour une approche transversale plutôt qu'en silo, en favorisant la collaboration interprofessionnelle, en privilégiant une gouvernance clinique concertée et en améliorant l'efficacité des pratiques. En s'appuyant sur une action conjointe soutenue, il nous faut guider les pratiques exemplaires et inspirer de nouveaux modèles de soins partout au Québec.

Le patient reste au cœur de cette vaste entreprise. Il demande à être écouté et entendu. Il manifeste le besoin d'être accompagné tout au long de la trajectoire de soins. Pour ce faire, il faut soutenir l'émergence de rôles intégrateurs, sorte de gouvernail pour les aider à naviguer à l'intérieur du système de santé et de services sociaux.

Pour mieux soigner tout au long de la vie, l'OIIQ privilégie l'utilisation de la bonne ressource au bon endroit, au bon moment. Ainsi, l'OIIQ entend respecter son engagement pris de concert avec les autres ordres professionnels et travaille sans relâche avec eux afin que plus d'équipes interprofessionnelles soient déployées en première ligne. Privilégier une approche collaborative pour le bien-être du patient est l'une de nos priorités. Les infirmières et infirmiers ont toujours travaillé en collaboration interprofessionnelle. Que nous prenions les rênes de cette collaboration va de soi. Offrir aux Québécoises et aux Québécois un accès à des soins de santé sécuritaires et de qualité est notre raison d'être à tous. ■




OPTIMUM[®]
Optimum Gestion de Placements inc.



GESTION PRIVÉE

Partenaire de votre réussite depuis 1985

Notre croissance s'est développée de façon mesurée et constante depuis maintenant trois décennies grâce à notre équipe qui a su maintenir une vision claire, conforme à ses principes, à son style de gestion et à ses valeurs.

Alors que nous préparons notre succès des prochains 30 ans, nous conservons au cœur de nos priorités, la volonté d'assurer la sécurité financière de nos clients.

Optimum Gestion de Placements
qui fête cette année son 30^e anniversaire
gère plus de 7,5 milliards de dollars d'actifs.

*Pour vous renseigner sur nos services de gestion,
communiquez avec l'un de nos conseillers au 514 288-7545.*

GROUPE OPTIMUM
Des fondations solides, gage d'un avenir prospère

WEEK-END EXPÉRIENCE RETRAITE

NOTRE FAÇON DE JOINDRE
L'UTILE À L'AGRÉABLE

LIEUX ET DATES

- / North Hatley, du 16 au 18 septembre 2016
- / Charlevoix, du 23 au 25 septembre 2016
- / Mont-Tremblant, les 30 septembre, 1^{er} et 2 octobre 2016

INSCRIPTION ET INFORMATION
fprofessionnels.com/retraite



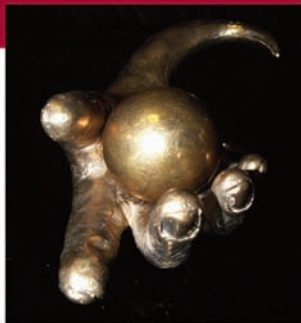
FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPECIALISTES
DU QUÉBEC

Actionnaire de
Financière des professionnels
depuis 1978.

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 famille 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.

GESTION DE VALEURS

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

MERCI AUX PARTENAIRES **OR** DU PRIX HIPPOCRATE 2016

GLAXO SMITH KLINE INC.



LE GROUPE JEAN COUTU



MÉDICAMENTS NOVATEURS CANADA



RBC



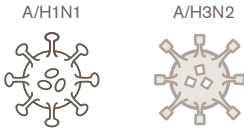
L'évolution de la grippe



Composition du virus de la grippe

Différents types de virus de la grippe circulent chaque année^{1,2}.
Presque tous les cas de grippe saisonnière sont attribuables à 2 virus de la souche A et à 2 virus de la souche B.²

o Souche A – 2 sous-types:



o Souche B – 2 lignées:



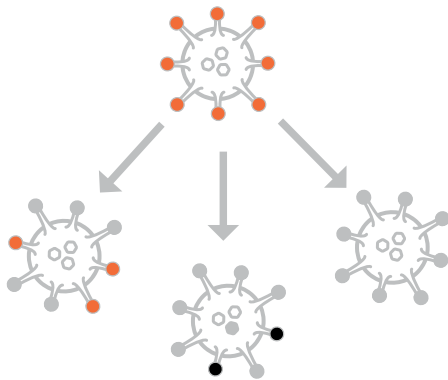
Les souches A et B peuvent provoquer une maladie grave, susceptible d'entraîner l'hospitalisation et le décès.²



Comment le virus de la grippe se modifie-t-il?

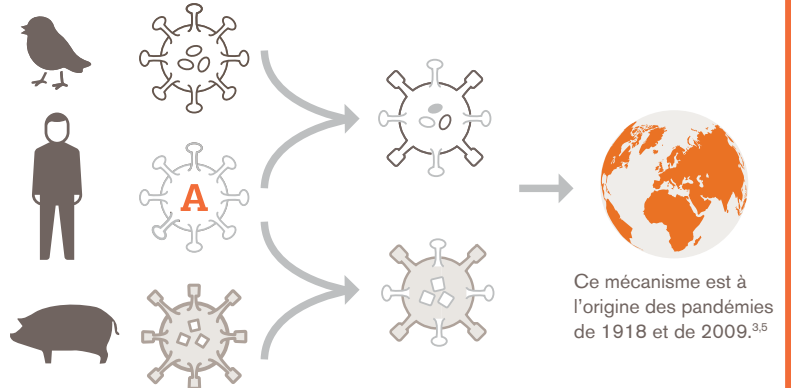
Le virus de la grippe change constamment. Deux mécanismes entrent en jeu: la dérive et la cassure.³

DÉRIVE: petites mutations continues



En raison de ces mutations, les souches contenues dans le vaccin contre la grippe saisonnière sont mises à jour chaque année.⁴

CASSURE: changement majeur abrupt

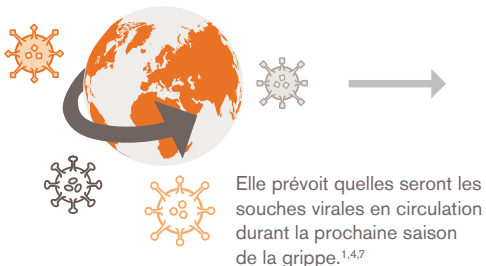


Ce mécanisme est à l'origine des pandémies de 1918 et de 2009.^{3,5}

- Les cassures ne touchent que la souche A du virus de la grippe.
- Elles sont causées par une modification du code génétique du virus et peuvent contenir des segments de gènes d'autres espèces, comme les oiseaux ou les porcs.

Déterminer la composition du vaccin contre la grippe saisonnière: un défi⁶

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) effectue une surveillance durant toute l'année.



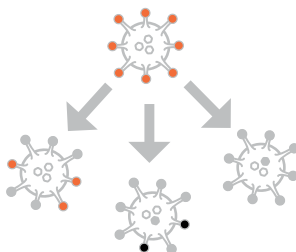
Les souches recommandées annuellement par l'OMS sont incluses dans le vaccin.



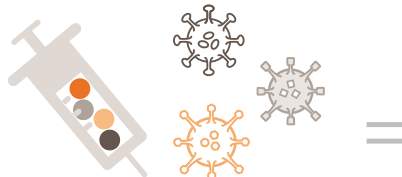
Ces prévisions sont faites des mois avant que le vaccin soit utilisé.

Une dérive³

signifie que la souche en circulation peut parfois être différente des souches contenues dans le vaccin.



Une dérive est survenue en 2014



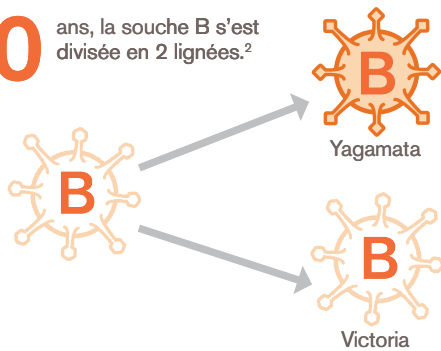
Cette année-là, le sous-type H3N2 de la souche A contenu dans le vaccin ne correspondait pas au sous-type H3N2 en circulation.

La non-concordance du vaccin signifie que ce dernier pourrait offrir une protection moindre contre les souches qui ne correspondent pas à son contenu. Toutefois, le vaccin protège quand même contre les autres souches du virus en circulation.

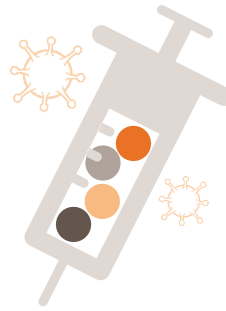
Surmonter la non-concordance du vaccin en offrant une protection plus étendue contre la souche B

La non-concordance du vaccin peut survenir avec les souches A et B; dans un tel cas, le vaccin pour l'année pourrait être moins efficace.^{4,6}

Il y a **30** ans, la souche B s'est divisée en 2 lignées.²



Lorsque la lignée de la souche B contenue dans le vaccin est différente de la lignée en circulation, on parle de non-concordance quant à la souche B.



Bien qu'une dérive de la souche A se produise tous les 2 à 8 ans en moyenne, le phénomène est imprévisible et, à l'heure actuelle, il n'existe aucun moyen d'y remédier.^{8,9} Cependant, il est maintenant possible d'améliorer l'efficacité du vaccin contre la grippe en réévaluant la protection contre la souche B du virus.^{1,2}

La souche



est responsable de:

33.3% des cas de grippe⁷

6.3% des décès liés à la grippe au Canada durant la période 2010-2013¹⁰



Avant 2013, l'OMS recommandait d'inclure dans le vaccin antigrippal saisonnier 2 sous-types de la souche A et 1 lignée de la souche B. Depuis 2013, l'OMS recommande d'inclure 2 sous-types de la souche A et 2 lignées de la souche B:¹

== protection plus étendue contre la souche B

La vaccination peut ne pas convenir à tout le monde. Il est impossible de garantir une protection de 100 %. Des effets secondaires et des réactions allergiques peuvent survenir. Les effets secondaires du vaccin contre la grippe sont généralement légers et passagers. Une douleur au point d'injection, des maux de tête, de la myalgie et de la fatigue sont fréquemment signalés. Demandez à votre professionnel de la santé si la vaccination peut vous convenir.

REFERENCES

- ¹Organisation mondiale de la Santé. Aide-mémoire sur la grippe (saisonnière). 2014. Accessible à l'adresse : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/>. Dernière consultation : octobre 2015. ²Ambrose CS *et al.* The rationale for quadrivalent influenza vaccines. *Hum Vaccin Immunother.* 2012; 8: 81-88. ³CDC des É.-U. How the flu virus can change: "drift" and "shift". 2014. Accessible à l'adresse : <http://www.cdc.gov/flu/about/viruses/change.htm>. Dernière consultation : octobre 2015. ⁴CDC des É.-U. Selecting the viruses in the seasonal influenza (flu) vaccine. 2014. Accessible à l'adresse : <http://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/virusqa.htm>. Dernière consultation : octobre 2015. ⁵Khanna M *et al.* Influenza pandemics of 1918 and 2009. *Future Virology.* 2013; 8(4): 335-342. ⁶OMS. Questions and answers: vaccine effectiveness estimates for seasonal influenza vaccines. 2015. Accessible à l'adresse : http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201502_qanda_vaccineffectiveness.pdf. Dernière consultation : octobre 2015. ⁷OMS. Influenza virus activity in the world. 2015. Accessible à l'adresse : www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/updates/summaryreport/en/. Dernière consultation : octobre 2015. ⁸Wolf Y *et al.* Long intervals of stasis punctuated by bursts of positive selection in the seasonal evolution of influenza A virus. *Biol Direct.* 2006; 1(34): 357-360. ⁹Smith D *et al.* Mapping the antigenic and genetic evolution of influenza virus. *Science.* 2004; 305(5682): 371-376. ¹⁰Agence de la santé publique du Canada. Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2014-2015. 2014. Accessible à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/flu-grippe-fra.php>. Dernière consultation : octobre 2015.



PLUS DE TROIS DÉCENNIES D'INTERDISCIPLINARITÉ AU CHU SAINTE-JUSTINE

Denis Lebel, pharmacien
Adjoint aux soins pharmaceutiques

Suzanne Atkinson, pharmacienne
Adjointe aux services pharmaceutiques

Jean-François Bussièrès, pharmacien
Chef de département de pharmacie

Fondé en 1907 par Justine Lacoste-Beaubien, le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ) compte 500 lits dont 400 de pédiatrie et 100 d'obstétrique gynécologie. Affilié à l'Université de Montréal, l'établissement et ses professionnels offrent notamment des stages en pharmacie, médecine et dans la plupart des disciplines de la santé.

L'objectif de cet article est d'illustrer au fil du temps l'interdisciplinarité au sein d'un département de pharmacie québécois. On définit l'interdisciplinarité comme étant une « interaction existant entre deux ou plusieurs disciplines, qui peut aller de la simple communication des idées jusqu'à l'intégration mutuelle des concepts directeurs de l'épistémologie, de la terminologie, de la méthodologie, des procédés, des données et de l'orientation de la recherche et de l'enseignement s'y rapportant »¹. Afin d'illustrer ce concept, nous présentons dans un premier temps le département de pharmacie selon les cinq axes de pratique hospitalier, soit les services, les soins, l'enseignement, la recherche et la gestion, afin de le situer au sein d'un centre hospitalier. Dans un second temps, nous illustrons l'interdisciplinarité tout au long du circuit du médicament et du circuit patient.

Dans un **premier temps**, le département de pharmacie du CHUSJ compte 36 équivalent-temps plein pharmaciens, une cinquantaine d'assistants-techniques seniors en pharmacie (ATP), du personnel de soutien et des étudiants en formation. Au quotidien, plus d'une centaine de personnes œuvrent au sein du département.

En ce qui concerne les services pharmaceutiques, une distribution journalière individuelle et nominative est offerte à tous les patients de

08:00 à 23:30, incluant la dispensation annuelle de près de quatre millions de doses par année et la préparation de plus de 700 000 doses magistrales stériles et non stériles. L'équipe répond aux questions des professionnels de la santé en ce qui concerne les médicaments en grossesse et allaitement dans le cadre du centre Info-médicaments en grossesse et allaitement (Centre IMAGE) depuis 1997.

En ce qui concerne les soins pharmaceutiques, les pharmaciens exercent de façon décentralisée au sein des équipes traitantes et prodiguent des soins pharmaceutiques au chevet des patients dans 10 programmes de soins hospitalisés (*i.e.* chirurgie, greffe de moelle osseuse, hématologie, hépato-gastro-néphrologie, maladies infectieuses, nutrition parentérale, obstétrique-gynécologie, pédiatrie, soins intensifs néonataux, soins intensifs pédiatriques) et quatre ambulatoires (*i.e.* pneumologie/fibrose kystique, antibiothérapie parentérale à domicile, hématologie, VIH-sida). Sur une base annuelle, l'équipe répond à plus de 60 000 demandes d'information et effectue près de 58 000 interventions pharmaceutiques. L'équipe technique, surtout centralisée, interagit quotidiennement et principalement avec les infirmières en soutien au circuit du médicament.

En ce qui concerne l'enseignement, l'équipe offre des stages agréés aux étudiants en assistance-technique en pharmacie (écoles professionnelles), aux étudiants de 1^{er} cycle au doctorat professionnel en pharmacie et aux étudiants de 2^{ème} cycle à la maîtrise en pharmacothérapie avancée (Faculté de pharmacie, Université de Montréal) et à des étudiants étrangers. Sur une base annuelle, l'équipe contribue à plusieurs centaines d'heures d'enseignement magistral et

près de 2000 jours-présence d'encadrement d'étudiants en formation.

En ce qui concerne la recherche, l'équipe offre un Service pharmaceutique de support à la recherche (SPSR) et une Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP – <http://urppchusj.com>). Sur une base annuelle, l'équipe présente plus de 50 communications affichées, publie plus de 40 articles et prononce plus de 25 communications orales.

Enfin, en ce qui concerne la gestion des ressources humaines, financières et matérielles, une équipe de gestion composée d'un chef de département de pharmacie, de deux adjoints pharmaciens, d'une cadre administrative et d'une spécialiste en procédé administratif assure la gouverne d'un budget annuel de plus de 34 millions de dollars.

Dans un **second temps**, l'interdisciplinarité se vit depuis plusieurs décennies. Dans l'ouvrage « Un siècle de pharmacie à l'Hôpital Sainte-Justine » publié en 2008, on peut lire que le pharmacien

Marjolain Pineault s'implique dès 1978 en alimentation parentérale et amorce des activités cliniques à l'étage avec les médecins et le personnel soignant². De ce premier jalon de collaboration médecin et pharmacien, plusieurs autres gestes d'interdisciplinarité ont été posés au fil du temps. Par exemple, une pharmacienne a été dédiée à la pharmacovigilance et la gestion des déclarations d'effets indésirables dès 1980. Il faut attendre 1984 pour la préparation des médicaments dangereux soit prise en charge par les pharmaciens dans une première pharmacie satellite, installée à l'interface des médecins et des infirmières d'oncologie. Un premier dossier-patient est mis en place en 1988. Conscient des problèmes associés à la gestion d'une ordonnance originale et de multiples copies d'une ordonnance et afin de faciliter le travail du personnel infirmier, le recours à la télécopie est implanté en 1992, bien avant le cadre normatif adopté en 2008. Un comité de gérance des antimicrobiens est mis en place en 1992 afin d'assurer une collaboration pharmacien-médecin et un bon usage des antimicrobiens. En collaboration avec le personnel soignant, un réseau intra-



ÉQUIPE SOINS INTENSIFS (gauche à droite de la photo)

Sylvie Bravo, infirmière - Christopher Marquis, pharmacien - Dr Lise De Cloedt, résidente - Dr David Brossier, résident



ÉQUIPE DE PÉDIATRIE (gauche à droite de la photo)

1ère rangée du haut :

William Tanguay, externe - Emmanuelle Crevier, infirmière - Stéphanie Tremblay, pharmacienne -
Dr Stéphanie Proulx Cabana, résidente - Marjorie Mercure, externe

2ième rangée :

Dr Benjamin Crulli, résident - Dr Mélanie Vincent, pédiatre - William Tanguay, externe - Dr Florence Cayouette, résidente

net pharmacie accessible à l'échelle de l'établissement est développé afin de faciliter l'interdisciplinarité dès 2001. Depuis, il compte plusieurs milliers de pages et des millions de visites par année. Une distribution unitaire quotidienne est progressivement mise en place afin de sécuriser la préparation des médicaments, d'optimiser les coûts et de faciliter la charge de travail du personnel infirmier à partir de 2001. De nombreux outils sont développés pour le personnel soignant, notamment un tableau de compatibilité (1995), un module web de simulation pour se préparer à la réanimation cardiorespiratoire (1999), une feuille d'administration des médicaments remplaçant le Kardex infirmier (1999), la prise en charge de l'uniformisation et du réapprovisionnement des plateaux de réanimation cardio-respiratoires (2001), un programme de surveillance microbiologique pour améliorer la qualité des préparations magistrales (2001), la mise en place d'un programme de rédaction et de mise à jour de feuilles d'ordonnances pré-rédigées (2002), la création d'un portail pour les ordonnances collectives (2004), le déploiement de cabinets automatisés décentralisés (2008),

une présence active dans les médias sociaux avec plusieurs blogues hebdomadaires (2011), etc.

Toutefois, l'interdisciplinarité est davantage conçue et définie comme une activité collaborative, en présence de professionnels de plusieurs disciplines, qui vise à optimiser le parcours du patient et la qualité des soins qui lui sont prodigués. C'est dans cet esprit que notre équipe s'est engagée dans le développement d'une pratique décentralisée continue dans les équipes de soins à années des années quatre-vingt-dix avec le VIH-sida (1990), les soins intensifs pédiatriques et une unité de pédiatrie (1995), la fibrose kystique (1996), les maladies infectieuses (1998), la néonatalogie (1998), l'hépatogastro-néphro (1998), l'hémato-oncologie (1998), l'obstétrique-gynécologie (1998), la douleur (1998), la greffe de moelle osseuse (2000), la maladie de Gaucher (2000) et la chirurgie (2011). Tous ces programmes de soins profitent d'une présence quotidienne d'un pharmacien, intégré au sein de l'équipe, participant à la tournée médicale en collaboration avec le personnel infirmier. Chaque programme compte sur la contribution

d'au moins deux pharmaciens, présents en alternance afin de leur permettre de satisfaire aux obligations de services pharmaceutiques à la pharmacie centrale.

En sus de cette présence quotidienne au chevet des patients, interagissant et collaborant avec tous les autres professionnels et utilisant le même dossier patient pour documenter les interventions et les plans de soins, l'équipe pharmacie contribue à l'interdisciplinarité de différentes façons.

À l'échelle du réseau de la santé, le CHUSJ est membre du Réseau mère-enfant de la francophonie. Dans le cadre de ce réseau, nous avons réalisé de nombreux projets entre notre établissement et des établissements similaires en France, en Belgique et en Suisse. De plus, nous avons partagé le fruit de nos travaux avec tous les professionnels impliqués dans le cadre d'un colloque annuel international. Conscient de l'importance de l'interdisciplinarité, notre équipe tente de jouer un rôle pivot dans les soins des mères et des enfants au Québec. La collaboration à la mise à jour du dictionnaire de pédiatrie Weber (3^{ème} édition, 2015) et la publi-

cation de la 2^{ème} édition de l'ouvrage de Ferreira et coll. en 2013, Guide thérapeutique – grossesse et allaitement, sont de bons exemples de collaboration avec les médecins, tant parce que les ouvrages comportent des auteurs et réviseurs médecins et pharmaciens, que par la diffusion à large échelle de ces ouvrages auprès des professionnels de la santé de la francophonie. L'interdisciplinarité se vit aussi régulièrement par l'accueil et la formation de stagiaires médecins et conseillers en génétique au Centre IMAGe. L'interdisciplinarité se vérifie par la collaboration étroite vécue avec le personnel infirmier dans le cadre du comité pharmacie soins-infirmiers ou encore la présence d'une infirmière au comité de pharmacologie ou la réalisation conjointe de nombreux projets dans le cadre du circuit du médicament (par exemple, implantation de pompes intelligentes, implantation du formulaire d'administration des médicaments électronique). Au quotidien, les pharmaciens sont intégrés dans les équipes de soins, participent activement aux tournées médico-nursing, prodiguent des soins pharmaceutiques en collaboration en utilisant le dossier patient comme outil principal de documentation et d'intervention. Conscient que le séjour hospitalier



ÉQUIPE DE HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE (gauche à droite de la photo)

Annie Pharand, assistante technique senior - Johann-François Ouellette Frève, pharmacien - Marie-France Vachon, infirmière - Dr Michel Duval, hématologue



ÉQUIPE DE OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE (gauche à droite de la photo)
Dr Évelyne Rey, Interniste - Caroline Morin, pharmacienne - Yves-Rose Destiné, infirmière

d'un patient est de courte durée, les pharmaciens collaborent au quotidien avec les pharmaciens et les autres intervenants communautaires, en rédigeant des plans de soins, en assurant la continuité des soins par des contacts téléphoniques et la transmission de documents complémentaires aux intervenants de la communauté.

Au CHUSJ, le pharmacien fait partie intégrante de toutes les équipes de soins. Le modèle de pratique retenu fait en sorte que chaque pharmacien possède une spécialité et concentre son temps clinique auprès d'une clientèle. D'autres établissements favorisent un modèle à deux clientèles (ou secteurs de soins). Compte tenu qu'une majorité des pharmaciens consacrent environ 35 % aux services et 65 % aux soins, chaque pharmacien développe son expertise et son interdisciplinarité à raison d'au moins 150 jours par année. Bien que les pharmaciens ne détiennent qu'une spécialité à vocation générale (*i.e.* pharmacothérapie avancée), tous les pharmaciens du CHUSJ se voient confier un secteur de pratique afin de développer cette expertise.

En 2016, l'interdisciplinarité est une réalité et chaque pharmacien est responsable du circuit du médicament de son secteur en plus de prodiguer des soins pharmaceutiques en collaboration avec les médecins, les infirmières, les inhalothérapeutes, les diététistes, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux, etc.

Si l'activité quotidienne de chaque pharmacien varie selon l'organisation du secteur, le modèle médical, les volumes d'activités, chaque description de tâches favorise pleinement l'interdisciplinarité pour le bien des mères et des enfants traités.

Ce modèle a fait ses preuves et repose sur le concept d'un pharmacien décentralisé par clientèle. D'autres modèles (par exemple, la présence épisodique de pharmaciens sur un mode consultatif) sont aussi offerts dans le réseau de la santé, mais nous pensons que le modèle mis en place au CHUSJ depuis plus de 20 ans assure une véritable interdisciplinarité, tant pour les soins que pour l'enseignement donné.

En somme, l'interdisciplinarité se définit au CHUSJ, comme une réelle collaboration pharmaciens-infirmières-médecins-assistants-techniques en pharmacie-autres professionnels tant dans le circuit patient que le circuit du médicament. ■

¹ Office québécois de la langue française. Interdisciplinarité. [en ligne] http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8407461 (site visité le 2 juin 2016).

² Bussièrès JF, Marando N. *Un siècle de pharmacie à l'Hôpital Sainte-Justine*. 2008. CHU Sainte-Justine. 558 pages. ISBN 978-2-89619-128-4.

MERCI AUX PARTENAIRES **BRONZE** DU PRIX HIPPOCRATE 2016

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC



ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC



UNIPRIX



SUN LIFE



MERCK



SANOFI CANADA

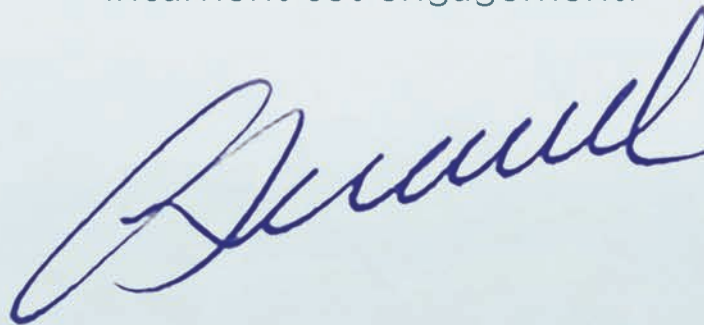


LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Pour rehausser la qualité
et la sécurité des soins
à la population

Le Collège des médecins du Québec
s'engage, avec ses partenaires,
à réaliser cet objectif.

Félicitations aux lauréats
du **PRIX HIPPOCRATE 2016**
qui, par leur pratique collaborative,
incarnent cet engagement.



Charles Bernard
Président-directeur général
Collège des médecins du Québec



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



Félicitations aux lauréats 2016 des prix Hippocrate

Au nom de la santé des Québécois et des 74 000 membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) qui ont à cœur la collaboration interprofessionnelle, l'OIIQ tient à féliciter chaleureusement les lauréats 2016 des prix Hippocrate.



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



Des pharmaciens de famille avant tout!

Jour après jour, la population québécoise peut compter sur ces acteurs de première ligne du système de santé.



Des pharmaciens, propriétaires et salariés, passionnés et engagés, à l'écoute de leurs patients et qui œuvrent à faire progresser leur rôle de professionnels de la santé.

Être pharmacien de famille affilié à Uniprix, ça donne un sens à votre pratique!

Pour connaître tous les postes offerts, visitez emplois.uniprix.com.

Pour devenir pharmacien-propriétaire, communiquez avec :

Richard Williamson • Sophie Côté

514 725-1212 • 1 888 623-8227





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, 2016.

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

Financière 
Sun Life



LES PERCÉES MÉDICALES VOIENT PEUT-ÊTRE
LE JOUR DANS LE LABORATOIRE,

MAIS C'EST DANS LE CŒUR QU'ELLES PRENNENT NAISSANCE.

Depuis plus d'un siècle, une passion unique en son genre anime les gens de Merck. Nous avons pour objectif de mettre au point des médicaments, des vaccins et des produits de santé animale novateurs qui amélioreront la vie de millions de personnes. Oui, il y a encore tant à faire, mais le travail est déjà bien amorcé, conformément à notre engagement de longue date à l'égard de la recherche et du développement. Et cet engagement n'a d'égal que notre résolution à élargir l'accès aux soins de santé et à collaborer avec ceux qui partagent notre passion pour la création d'un monde en meilleure santé. Ensemble, nous relèverons ce défi. De tout notre cœur!



125
ANS
DEPUIS 1891

Plus de
110 000
employés

Présente dans
100
pays

Une offre diversifiée de
médicaments, de vaccins et
de solutions thérapeutiques
partout dans le monde



SANOFI : AU SERVICE DES PATIENTS

La longue histoire de Sanofi est jalonnée de réalisations qui ont influencé l'évolution des sciences pharmaceutiques. Aujourd'hui, Sanofi est un leader mondial des sciences de la vie, engagé pour prévenir et traiter les maladies et accompagner les populations à travers le monde. Avec l'aide de nos partenaires, nous cherchons à saisir la complexité des maladies tout en étant à l'écoute des patients, en étant conscients de leurs besoins et en leur apportant notre soutien de plusieurs façons. Les patients sont au cœur de notre approche.



SANOFI

www.sanofi.com - www.sanofi.ca

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



RITZ-CARLTON
Montréal



L'ART DE RECEVOIR ET L'ESPRIT D'EXCELLENCE AU RITZ-CARLTON MONTRÉAL

- * 129 CHAMBRES INCLUANT 33 SUITES DONT LA SUITE ROYALE
- * 1ER ET UNIQUE HOTEL CINQ DIAMANTS AAA AU QUEBEC
- * RESTAURANT GASTRONOMIQUE MAISON BOULUD
- * PISCINE D'EAU SALÉE AVEC UNE VUE INCROYABLE SUR LA VILLE
- * SITUÉ EN PLEIN COEUR DU MILLE CARRÉ DORÉ
- * DES FORAITS QUI RÉPONDENT À TOUS VOS BESOINS

1228, RUE SHERBROOKE OUEST, MONTRÉAL (QUÉBEC), H3G 1H6, CANADA
VENTES@RITZMONTREAL.COM, 514-842-4212



MERCI AUX PARTENAIRES **BRONZE** DU PRIX HIPPOCRATE 2016

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

A.P.E.S.



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

AQPP



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC



ORDRE
DES **PODIATRES**
DU QUÉBEC

Mes pieds. Ma santé. Mon podiatre.

CAIN LAMARRE



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

BIO-K PLUS

Bio-K⁺ **PLUS**^{MD}



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

CHAPEAU AUX
LAURÉATS DE
L'ÉDITION
2016!

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



**FÉLICITE
LES LAURÉATS
DU PRIX**

Hippocrate
2016

**Le pharmacien en établissement de santé :
l'avant-garde de la pratique**



Bravo!

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires
tient à féliciter les **lauréats 2016 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



ORDRE
DES **PODIATRES**
DU QUÉBEC

Mes pieds. Ma santé. Mon podiatre.

À propos de l'Ordre des podiatres du Québec

L'Ordre des podiatres du Québec a comme principale mission de protéger le public qui fait appel aux services professionnels d'un podiatre. Pour accomplir sa mission, l'Ordre des podiatres agit à plusieurs niveaux, notamment en surveillant l'exercice de la profession du podiatre, en plus de recevoir les plaintes du public qui sont traitées par son syndic. Enfin, l'Ordre contrôle l'exercice illégal de la podiatrie sous toutes ses formes. Il représente les quelque 207 membres pratiquant aux quatre coins du Québec.

L'Ordre des podiatres du Québec tient à féliciter, pour leur collaboration unique au Québec,

Prix Hippocrate 2016

D^r Sébastien Hains, podiatre

M^{me} Luce Martineau, infirmière stomothérapeute

D^{re} Marie-Frédérique Thibault, médecin omnipraticienne

D^r Michel Legault, chirurgien vasculaire

Cette collaboration a su mettre en commun l'expertise de chacun des intervenants, permis d'intégrer le podiatre en milieu hospitaliers et d'offrir aux patients diabétiques un service plus complet et plus efficace en développant une approche cohérente et concertée favorisant la prévention, le traitement et la guérison de plaies aux pieds.

Les récipiendaires de la mention honorable, en créant un centre de podo-diabétologie interdisciplinaire, ont permis, données à l'appui, une réduction marquée des complications et des amputations souvent présentes chez ces patients.

Avec fierté, nous soulignons que, ce qui était en premier lieu un projet pilote, est en voie, nous l'espérons, de devenir un standard.

7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000,
Montréal (Québec) H1M 3N8

www.ordredespodiatres.qc.ca

CAIN LAMARRE

FÉLICITE LES LAURÉATS

DU PRIX HIPPOCRATE 2016

ET SALUE LEUR INITIATIVE QUI
FAVORISE L'INTERDISCIPLINARITÉ
DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ.



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

LÀ OÙ VOUS ÊTES.^{MD}

CLCW.CA

MONTRÉAL QUÉBEC SAGUENAY SHERBROOKE DRUMMONDVILLE RIMOUSKI ROUYN-NORANDA SAINT-GEORGES
VAL-D'OR ALMA SEPT-ÎLES RIVIÈRE-DU-LOUP AMOS SAINT-FÉLICIEN ROBERVAL PLESSISVILLE AMQUI

Bio-K⁺ PLUS^{MD}

UNE PROTECTION SANS ÉGAL

LE SEUL PROBIOTIQUE ayant des études cliniques randomisées, à double insu, démontrant l'efficacité prouvée en prévention du **C. difficile** et de la DAA.



AU QUÉBEC, ENTRE 15 À 20% DES PATIENTS hospitalisés recevant un antibiotique présenteront des diarrhées associées aux antibiotiques et 20 à 30% de ces patients contracteront le **C. difficile**.

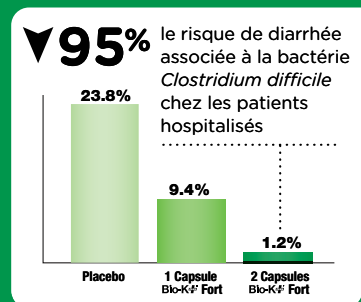
L'IMPACT DU Bio-K⁺ SUR LA DACD

Une étude provenant de l'Hôpital Pierre Le Gardeur au Québec a démontré les résultats suivants :

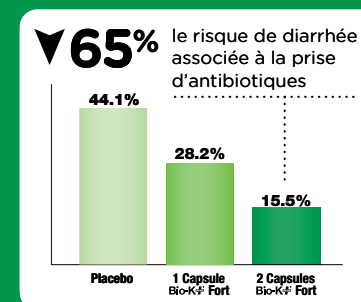
- ↓ **73% INCIDENCE**
- ↓ **76% CAS SÉVÈRES**
- ↓ **39% RÉCURRENCE**

LA PRÉVENTION A FAIT SES PREUVES. Le coût associé à l'administration d'un probiotique comme Bio-K+ aux patients en milieu hospitalier pour les protéger et combattre la contamination ou l'éclosion de **C. difficile** est nettement inférieur à celui du traitement de l'infection.

Aide à **RÉDUIRE** le **RISQUE** de diarrhée associée à *Clostridium difficile* chez les patients hospitalisés



Aide à **RÉDUIRE** le **RISQUE** de diarrhée associée à la prise d'antibiotiques



SÉCURITAIRE

Les 3 souches **uniques et brevetées** de Bio-K+ sont d'origine humaine et ont démontré leur **sécurité**.



EFFICACE

Études cliniques réalisées sur le produit fini : aujourd'hui plus de **45 000 patients** utilisant Bio-K+ ont été étudiés et l'efficacité a été prouvée.



APPROUVÉ

Approuvé par Santé Canada pour aider à réduire le risque de :

- Diarrhée associée aux antibiotiques
- Diarrhée associée au *Clostridium difficile* chez les patients hospitalisés



Dr Sébastien Hains

QUAND UN PROJET INTERDISCIPLINAIRE PRÉVIENT LES AMPUTATIONS

UN LEVIER POUR LA GUÉRISON DU PIED DIABÉTIQUE, MENTION HONORABLE PRIX HIPPOCRATE 2016

Par Fadwa Lapierre

Le diabète est en explosion au Québec. 830 000 personnes vivent avec cette maladie, soit plus de 10 % de la population.

On estime que plus de 40 000 patients sont aux prises avec le pied diabétique. La perte de sensibilité causée par la neuropathie engendre le risque qu'une blessure passe inaperçue et s'infecte. Cette condition peut amener des conséquences très graves, allant jusqu'à l'amputation. En effet, le diabète est responsable de plus de 50 % des amputations d'origine non traumatique.

Depuis que la podiatrie a intégré le milieu hospitalier en 2012, le Dr Sébastien Hains a développé un projet interdisciplinaire pour la guérison du pied diabétique au Centre hospitalier régional de Lanaudière, instauré par l'Université du Québec à Trois-Rivières.

« Tout a débuté par des stages des doctorants en podiatrie. La collaboration entre le milieu hospitalier et universitaire était appréciée et pratique. Au tout début, nous avons organisé une polyclinique externe de soins de plaies deux fois par mois. L'initiative a été si populaire qu'aujourd'hui nous la tenons deux fois par semaine et on ne suffit pas à la demande. », indique le podiatre.

Son équipe est formée de l'omnipraticienne D^{re} Marie-Frédérique Thibault (prise en charge globale du patient), de l'infirmière stomotérapeute Luce Martineau (expert-conseil de la clinique interdisciplinaire de soins de plaies) et du chirurgien vasculaire D^r Michel Legault (chirurgie en cas de complication).

« Ces spécialisations combinées nous permettent d'obtenir des résultats concrets dans la prévention et la guérison des plaies du pied diabétique, précise-t-il. La détection est précoce et la prise en charge appropriée. »

Avec 68 plaies guéries sur 99 traitées, le taux de fermeture des plaies est passé de 10 % à 69 % grâce à la clinique interdisciplinaire. Dr Hains avoue qu'au départ, il y avait beaucoup de méconnaissance face à son travail et au rôle de la polyclinique, mais les résultats ont vite fait rayonner le modèle de coopération. Les bénéfices humains et monétaires sont notoires.

Selon lui, les plaies sont trop souvent traitées comme un problème dermatologique, alors qu'il s'agirait plutôt

d'une complication mécanique. Bottes de décharge pneumatique, chaussons plâtrés, plâtres de contact total ou souliers de décharge sont nécessaires à la guérison.

« Le pied diabétique interpelle peu le système public. Pourtant, il touchera de plus en plus de gens, étant plus fréquent chez la population âgée. C'est scandaleux de constater que la réaction est déficiente, nonobstant les outils disponibles. La charge du pied, malgré la preuve de son efficacité, est le parent pauvre du traitement. » Il rappelle une étude européenne où sept médecins sur dix ne parleraient pas de cette option à leurs patients.

Le podiatre a suivi une spécialisation de pointe à Paris, où il a maîtrisé l'innovation du chausson plâtré Ransart, développée par la D^{re} belge Isabelle Dumont. Il a acquis des techniques de conception et de modalités de décharge fabriquées sur mesure.

« Par le biais de la recherche universitaire que nous faisons, les patients ont accès gratuitement à des solutions performantes et novatrices, indique le Dr Hains. L'hôpital de Trois-Rivières a suivi le pas en instaurant le stage de podiatrie. Trois autres hôpitaux sont également intéressés. Je ne m'attendais pas à ce beau succès. Cela prouve que la podiatrie a un rôle important à jouer dans le milieu hospitalier, en étroite collaboration avec les pairs. »

Le projet a d'ailleurs été récompensé par l'Ordre régional des infirmières et des infirmiers de Laurentides/Lanaudière et l'Ordre des podiatres du Québec. ■

TABLEAU PIED DIABÉTIQUE

- L'ulcération du pied touche entre 15 % et 25 % des personnes atteintes de diabète à un moment de leur vie
- Plus de 30 % des patients présentant un ulcère vont subir une amputation
- Une amputation d'un membre inférieur associée au diabète coûte entre 43 000 \$ et 65 000 \$
- Le patient diabétique avec un ulcère à 47 % plus de chances de mourir dans un horizon de 10 ans que celui sans ulcère

*Source : Diabète Québec



François Lamoureux,
M.D., M. Sc.
Président du comité consultatif
Directeur scientifique du prix Hippocrate

UN DIXIÈME ANNIVERSAIRE BIEN SPÉCIAL



Le magazine **Le Patient** fête cette année son dixième anniversaire de parution. Il y a dix ans, monsieur Jean-Paul Marsan et le docteur François Lamoureux convainquaient l'éditeur monsieur Ronald Lapierre de lancer un magazine d'information et de vulgarisation s'adressant principalement aux médecins et pharmaciens.

Ce fut un succès immédiat car les articles écrits seulement sur invitation par des auteurs reconnus et respectés sont didactiques, courts, crédibles et faciles à comprendre pour tout lecteur, y compris le grand public.

C'est un magazine qui, sous la direction de notre rédactrice en chef, madame Dominique Raymond, présente une facture de haute qualité iconographique. Les articles sont agréablement illustrés et des tableaux simples et récapitulatifs font le bonheur des lecteurs.

Au cours des dernières années, sous l'impulsion de monsieur Nicolas Rondeau Lapierre, directeur du développement des affaires et marketing, **Le Patient** est devenu le magazine de tous les professionnels de la santé et prend de plus en plus un virage électronique.

Comme le magazine se veut être un facilitateur du partenariat entre les acteurs du monde de la santé, chaque année, sous la direction de monsieur Jean-Paul Marsan, directeur général du prix Hippocrate, le magazine **Le Patient** consacre, par la remise du prix Hippocrate, une équipe médecin-partenaire du monde de la santé.

Le prix Hippocrate est non seulement très convoité, mais il est devenu pour ces équipes de la multidisciplinarité un incontournable.

Merci à tous nos auteurs, merci à tous nos partenaires, tant de l'industrie que ceux d'organismes du domaine de la santé, mais surtout, merci à tous nos fidèles lecteurs tant du monde de la santé que du grand public.

Sans vous tous, ce magnifique dixième anniversaire d'un magazine unique et reconnu n'aurait pu voir le jour. ■

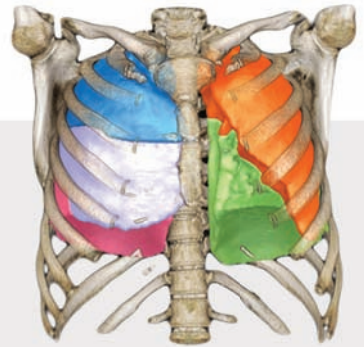
François Lamoureux
Président du comité d'orientation

LE PATIENT
LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN



HERMES

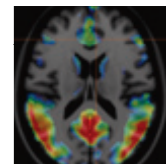
HERMES MEDICAL SOLUTIONS



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.

MERCI AUX PARTICIPANTS DU PRIX HIPPOCRATE 2016

L'ÉQUIPE DU DOCTEUR
MARIE-ANDRÉE FORTIN

CISSS LANAUDIÈRE

CHUM



Bravo à toute l'équipe du CICL pour leur professionnalisme et leur engagement au bénéfice des patients!



Le Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval a pour mission d'assurer l'excellence des soins et des services en matière de lutte contre le cancer par une approche intégrée centrée sur l'usager tout en misant sur l'interdisciplinarité et la continuité. C'est ainsi

qu'une équipe de professionnels dévoués et passionnés ont mis en commun leurs connaissances et leurs compétences afin d'innover au bénéfice des usagers.

L'informatisation et la standardisation des plans de soins ont favorisé le travail collaboratif, le partage et l'échange d'information nécessaire à la prise en charge globale du patient. Cette démarche a aussi exigé une grande détermination pour s'approprier le

changement de culture au sein de l'équipe de professionnels, incluant les infirmières, les médecins, les nutritionnistes, l'orthophoniste, les pharmaciens, les physiciens, les psychologues, les technologues et les travailleurs sociaux. Ce projet audacieux a nécessité l'élaboration d'objectifs clairs ainsi que l'engagement et la collaboration de chacun.

Cette standardisation des processus permet d'assurer la qualité, de réduire les risques d'erreur, d'avoir une meilleure coordination et continuité de soins et de mesurer les résultats. Les patients sont dorénavant au centre d'un parcours harmonieux qui découle d'une culture d'amélioration continue de la qualité. Il est important de souligner la contribution de chaque membre de l'équipe qui offre des soins et des services exceptionnels et qui permet d'améliorer l'expérience patient. Le prix Hippocrate est une très belle reconnaissance pour tous les professionnels œuvrant au CICL. MERCI à tous et à toutes! ■

Dre Marie-Andrée Fortin



FÉLICITATIONS



Daniel Castonguay
Président-directeur général
Centre intégré de santé et de services
sociaux de Lanaudière

Les membres du comité de direction du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière se joignent à moi pour adresser nos plus sincères félicitations à D^r Pierre-Jean Maziade, microbiologiste, et à toute l'équipe de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG), en tant que lauréats du **Prix Hippocrate 2016**. Nous sommes très fiers que des membres de notre organisation reçoivent ce prix destiné à une équipe de professionnels de la santé qui ont mis de l'avant des pratiques visant à améliorer la santé et le bien-être des patients soignés dans notre établissement. Le contrôle des infections au *Clostridium difficile* est un enjeu majeur dans un établissement de santé et grâce à leur approche interdisciplinaire et leur rigueur, ils ont obtenu des résultats probants et en sont récompensés par ce prix. Merci à D^r Maziade et à toute l'équipe qui y a contribué!

Nous tenons également à féliciter le D^r André Hains, podiatre, et toute l'équipe du Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRDL) pour la mention honorable du jury reçue dans le cadre du **Prix Hippocrate**. L'instauration d'une équipe interdisciplinaire en soins de plaies chez les personnes diabétiques contribue à diminuer le taux de complications liées à cette problématique en croissance. Nous sommes privilégiés de compter parmi notre équipe des gens qui, par leurs initiatives et leur travail en équipe, contribuent de manière considérable à l'amélioration de la santé et du bien-être des Lanaudoises et des Lanaudois. Chapeau à D^r Hains et à toute l'équipe!



LE CHUM,
L'EXCELLENCE
AU SERVICE
DE LA SANTÉ
DE LA POPULATION





Forfait bancaire pour les pharmacies

Comptes sur mesure
Financement traditionnel ou
fiscalement avantageux
Produits adaptés aux pharmacies

Une solution complète et personnalisée

Pour tous vos besoins, des plus simples aux plus complexes, remettez-vous-en à une banque qui saura vous conseiller. Quel que soit le financement recherché, la Marge Achat RBC® vous offre en tout temps une formule de crédit-bail avantageuse :

- Financement à 100 % des équipements et améliorations locatives
- Versements déductibles du revenu imposable
- Limite de crédit préétablie permettant d'accélérer les commandes

Choisissez RBC® comme partenaire de votre réussite dès aujourd'hui

Renseignez-vous auprès de Christian Ndianabo
au 514 493-5802 ou à christian.ndianabo@rbc.com.



abbvie

GREAT
PLACE
TO
WORK®

Meilleurs
lieux de travail 2016
Canada



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.