

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

ÉDITION SPÉCIALE 2020

INNOVATION

LES PARTENAIRES

L'INTERDISCIPLINARITÉ

LES ÉQUIPES GAGNANTES

10^e
ANNIVERSAIRE



HIPPOCRATE

NOVEMBRE 2020
VOL 14 • NO 2
5,95\$



Société canadienne des postes, Envoi de publications
canadiennes, Contrat de vente n°40111181.

Des défis sanitaires sans précédent exigent une collaboration sans précédent.

Développer des médicaments et vaccins novateurs qui améliorent la santé des Canadiens prend du temps, des investissements et un travail acharné.

Pour trouver des moyens de traiter et de prévenir la propagation de la COVID-19, les compagnies canadiennes de recherche pharmaceutique travaillent ensemble 24 heures sur 24. Elles explorent des solutions pour tester, identifier des traitements et partagent même leurs bibliothèques exclusives de composés moléculaires.

Découvrez comment nous travaillons ensemble, comme jamais auparavant, pour relever les défis sanitaires d'aujourd'hui.

lespoiruntravailacharne.ca

L'ESPOIR, UN TRAVAIL ACHARNÉ.

INNOVATIVE
MEDICINES
CANADA



MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA

Éditeur

Ronald Lapierre

Le Prix Hippocrate

Ronald Lapierre, directeur exécutif
Francine Champoux, directrice générale
Nicolas Rondeau-Lapierre, directeur marketing

Journaliste

Fadwa Lapierre

Direction artistique et impression

Le Groupe Communimédia inc.
contact@communimedia.ca

Publicité

Francine Champoux
Tél.: 514-755-4029
fchampoux@strataide.com

Nicolas Rondeau-Lapierre
Tél.: (514) 331-0661
nlapierre@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
nlapierre@editionsmulticoncept.com

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.

Financé par le
gouvernement
du Canada

Canada



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



- 4 LE PRIX HIPPOCRATE
IN MEMORIAM DE M. JEAN-PAUL MARSAN
- 5 MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE
- 6 10^E SOIRÉE GALA DU PRIX HIPPOCRATE
- 7 ENTREVUE AVEC LA PRÉSIDENT D'HONNEUR
- 8 LES MEMBRES DU JURY DU PRIX HIPPOCRATE
- 9 LES PATIENTS PARTENAIRES,
JURY DU PRIX DU PATIENT
- 10 RETOUR SUR LE PRIX HIPPOCRATE 2019
- 13 LES LAURÉATS DU PASSÉ ET DU PRÉSENT
- 14 MERCI AU PARTENAIRE PLATINE
DU PRIX HIPPOCRATE 2020
- 16 LE LAURÉAT DU PRIX HIPPOCRATE 2020
- 18 MERCI AUX PARTENAIRES OR
DU PRIX HIPPOCRATE 2020
- 22 PRIX DU PATIENT
- 24 MERCI AUX PARTENAIRES ARGENT
DU PRIX HIPPOCRATE 2020
- 27 MERCI AUX PARTENAIRES BRONZE
DU PRIX HIPPOCRATE 2020
- 34 PRIX JEAN-PAUL MARSAN
POUR L'INNOVATION
- 35 MERCI AUX PARTENAIRES BRONZE
DU PRIX HIPPOCRATE 2020
- 38 PRIX INNOVATION FACE À LA PANDÉMIE
- 42 MENTION HONORABLE JEAN-PAUL MARSAN
- 43 LES PATIENTS FORMATEURS : UN ATOUT MAJEUR
POUR LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE
À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
- 48 RÉCUPÉRATION OPTIMISÉE SUITE
AU REMPLACEMENT ARTICULAIRE DE LA HANCHE
ET DU GENOU EN CHIRURGIE D'UN JOUR





HIPPOCRATE

En 2010, en association avec le magazine Le Patient, le pharmacien M. Jean Paul Marsan créait le Prix Hippocrate dans le but d'honorer une équipe de professionnels de la santé qui pratiquent avec succès une interdisciplinarité pour le grand bien de leurs patients. Supportée par un jury formé de membres d'Ordres professionnels, une sélection de lauréats était effectuée.

Le magazine Le Patient est distribué aux professionnels de la santé du Québec. Chaque année, l'édition du mois d'août est consacrée au Prix Hippocrate. Il met en évidence les lauréats de l'année et les partenaires qui supportent le Prix Hippocrate.

Les sociétés médicales, pharmaceutiques et de soins infirmiers qui encouragent l'interdisciplinarité entre professionnels de la santé, les Associations et les Ordres professionnels du domaine de la santé, les bannières pharmaceutiques et les gestionnaires et intervenants associés aux professionnels de la santé sont des partenaires assidus à l'occasion de chaque gala des remises des Prix Hippocrate.

Pour plus d'informations sur le Prix Hippocrate 2021, vous pouvez visiter notre site web au : www.hippocrate.ca.



In memoriam de M. Jean-Paul Marsan, fondateur du Prix Hippocrate et cocréateur du magazine le Patient



**JEAN-PAUL MARSAN,
LE GRAND RASSEMBLEUR**

Toute sa vie, Jean-Paul Marsan l'aura dédiée à créer des ponts entre les acteurs du système de la santé pour le bienfait des patients.

Après avoir cofondé le magazine Le Patient, l'idée du Prix Hippocrate se concrétisa. Pour M. Marsan, l'interdisciplinarité était la valeur fédératrice d'un système de santé efficace, à l'écoute des besoins des patients et des profes-

sionnels. En faire rayonner les réussites devenait une priorité.

Durant sa longue carrière, le pharmacien a toujours su reconnaître l'excellence. Grâce à différents maillages, il planifia avec soin le développement du Prix Hippocrate pour en assurer sa pérennité et transmettre son expertise.

Après une vie guidée par la passion et l'engagement, merci M. Marsan pour ce legs extraordinaire. ■

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN



CÉLÉBRER L'INNOVATION EN INTERDISCIPLINARITÉ AU QUÉBEC

Il y a 10 ans, M. Jean-Paul Marsan mettait en place Le Prix Hippocrate avec pour singularité de souligner les équipes interdisciplinaires s'étant démarquées dans le secteur de la santé.

Mobilisant les hauts dirigeants des institutions de santé, des ordres professionnels, les dirigeants des milieux universitaires et commerciaux, et les responsables politiques en matière de santé, Le Prix Hippocrate a pris de plus en plus d'ampleur, tant chez les équipes professionnelles que chez une diversité de participants.

En mai 2019, suite au décès de M. Marsan, j'ai accepté de prendre sa relève. À l'aube du 10e anniversaire, l'occasion était tout indiquée pour préciser la vision d'avenir et certains objectifs pour accéder au Prix.

Étroitement liés au MSSS et à ses orientations en matière d'innovation, les objectifs suivants furent convenus : célébrer les innovations en interdisciplinarité; faire rayonner les réussites et faciliter le transfert intersectoriel et inter-régional d'expertise; favoriser la création de valeur pour les patients, les proches aidants, les intervenants et le réseau de la santé; promouvoir l'utilisation de technologies arrimées aux actions interdisciplinaires; donner une voix aux patients et aux proches aidants; arrimer les communications.

Surpris par la pandémie et ses désastreuses conséquences, il a été convenu en mars dernier de maintenir le gala du Prix Hippocrate pour 2020, croyant qu'il était important de témoigner toute notre reconnaissance aux équipes multidisciplinaires confrontées, au jour le jour, à innover

dans un contexte complexe pour assurer les soins aux Québécois. La réponse importante à l'appel fait des candidatures nous a confortées dans cette décision.

Dans la foulée des nouvelles orientations, deux nouveaux prix furent mis en place : le Prix du patient, donnant lieu à la mise en place d'un jury formé de patients partenaires; ainsi que le Prix Innovation face à la pandémie, visant à souligner le dépassement des équipes ayant usé de créativité et d'agilité pour faire face à la crise.

Ces deux nouveaux prix se sont ajoutés aux trois prix existants : le Grand Prix Hippocrate, la médaille Mention honorable prix Hippocrate ainsi que le prix mis en place l'an dernier à la mémoire de M. Marsan et témoignant du virage combinant Innovation et interdisciplinarité.

D'autres initiatives ont aussi été amorcées en matière de communications pour lesquelles la mise en œuvre sera quelque peu décalée compte tenu du contexte actuel.

Aujourd'hui, je tiens à féliciter l'ensemble des candidats qui ont soumis leur candidature en dépit du débordement de leur travail. Poursuivant l'objectif de stimuler les professionnels de la santé et des services sociaux et de favoriser le transfert d'expertise, les projets seront diffusés dans les outils de communications associés au Prix Hippocrate qui seront déployés en cours d'année.

Je remercie les membres des deux jurys qui, par leur rigueur, ont permis de sélectionner les équipes gagnantes des prix.

Un merci tout spécial va à la présidente de l'événement, Mme Pamela Fralick, de Médicaments Novateurs Canada, et à l'ensemble des partenaires qui ont maintenu leur support dans cette cérémonie virtuelle de remise de prix. Je tiens également à remercier le Ministère de la Santé et des Services sociaux qui s'est engagé à soutenir l'initiative durant 3 ans. J'aimerais remercier spécialement le Directeur de l'innovation, M. Paul L'Archevêque, pour sa précieuse collaboration, ainsi que le Directeur national de santé publique, Dr Horacio Arruda, qui nous fait l'honneur de sa présence au gala.

Dans les pages suivantes de la revue Le Patient sont dévoilés les gagnants et leurs projets. Ils proviennent d'une diversité de régions et de milieux, et ont tous su nous démontrer leur esprit d'innovation et d'interdisciplinarité, au sein et à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux.

Je les félicite et les remercie de leur participation,

Francine Champoux
Directrice générale
Prix Hippocrate ■



10^e SOIRÉE GALA DU PRIX HIPPOCRATE



Pamela Fralick

Nous avons le grand plaisir de vous annoncer que la 10^e édition de la soirée gala des Prix Hippocrate se tiendra sous la présidence d'honneur de Mme Pamela Fralick, présidente de Médicaments novateurs Canada.



LES PARTENAIRES

PLATINE

- Médicaments novateurs Canada
-

OR

- Corporation AbbVie • Ministère de la Santé et des Services sociaux
 - RBC Banque Royale
-

Argent

- Desjardins • La Personnelle • Sanofi Canada
-

BRONZE

- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec - A.P.E.S.
 - Association québécoise des pharmaciens propriétaires - AQPP
 - Bistol Myers Squibb • Boehringer Ingelheim • Cain Lamarre • Celgene
- CHUM • Collège des médecins du Québec • GlaxoSmithKline • La Capitale
- Merck Canada • Novartis • Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Ordre des pharmaciens du Québec • Pfizer

ENTREVUE AVEC PAMELA FRALICK, PRÉSIDENTE, MÉDICAMENTS NOVATEURS CANADA

Pourquoi l'interdisciplinarité est-elle de-venue essentielle en santé?

Les approches interdisciplinaires en santé favorisent le développement d'innovations pour le bien-être des patients. Elles permettent une plus grande création de valeurs au bénéfice des patients et assurent une meilleure utilisation du potentiel de l'ensemble des professionnels de la santé. C'est souvent en temps de crise que s'exprime la solidarité. Pour surmonter les défis de cette crise sanitaire mondiale, les collaborations et les approches interdisciplinaires en cours au Québec et dans le monde, entre gouvernements, sociétés pharmaceutiques et instituts de recherche, sont remarquables.

Quel est l'impact de la pandémie sur les membres de Médicaments novateurs Canada?

Nos membres collaborent comme jamais auparavant pour trouver des solutions à cette crise de santé publique sans précédent. Normalement, le processus de développement d'un nouveau médicament, du concept jusqu'au patient, peut s'étendre sur plus d'une décennie et exiger des milliards de dollars d'investissement, mais n'avons pas ce temps pour travailler. La façon dont notre industrie a répondu au défi et les progrès qu'elle accompli nous rappellent à quel point le secteur des médicaments innovateurs est important pour le monde entier. Plusieurs projets prometteurs sont en cours au Québec, notamment pour le développement de vaccins et de traitements contre la COVID-19.

Quelle forme prend l'innovation dans le domaine pharmaceutique au Canada?

De la découverte de l'insuline en 1921, l'isolement de l'ADN en 1943, la découverte d'un traitement antiviral contre le sida, jusqu'à la contribution récente au développement d'un vaccin contre le virus Ebola, le Québec et le Canada ont une longue histoire dans la découverte d'innovations médicales. Le développement et la commercialisation de médicaments sont des processus excessivement complexes et onéreux. On assiste

actuellement au Québec à des activités de recherches pharmaceutiques qui favorisent des collaborations diverses, exigeant plus d'interfaces et de partenariats entre les milieux industriels, de recherche externe, académiques et universitaires. Leur financement est crucial puisqu'elles ont des retombées directes sur notre économie.



Quel est l'avenir des médicaments novateurs au pays?

Plus de 500 nouveaux produits sont en développement au Canada, notamment des thérapies axées sur le cancer, les maladies rares et infectieuses, ainsi que des vaccins. Ils ont le potentiel d'aider non seulement les Québécois, mais aussi les gens du monde entier à vivre plus longtemps et en meilleure santé. Il y a également plus de 2 000 essais cliniques évaluant des thérapies pharmaceutiques en cours (avant la pandémie de COVID-19), dont 40% incluent le Québec. Les essais cliniques engendrent des économies de plus de 2 milliards de dollars par année dans nos systèmes de santé et nos centres de recherche.

Comment se situe-t-on sur l'échiquier mondial?

Au Québec, l'industrie des sciences de la vie est en pleine effervescence. La grappe québécoise des sciences de la vie se situe aujourd'hui parmi les 10 plus importantes en Amérique du Nord et a le potentiel de se hisser parmi les cinq plus importants au cours de la prochaine décennie. C'est l'objectif de la Stratégie québécoise des sciences de la vie. Une formidable occasion se présente au Québec d'attirer plus d'investissements étrangers et d'essais cliniques.



**MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA**
Pour donner vie à la recherche

LES MEMBRES DU JURY DU PRIX HIPPOCRATE



M. BERTRAND BOLDUC
Président
Ordre des pharmaciens du Québec



M. PATRICK BOUDREAU
Directeur des affaires externes
et du soutien professionnel
Ordre des pharmaciens du Québec



M. VINCENT DUMEZ
Codirecteur
Centre d'excellence sur le partenariat
avec les patients et le public



DR. MAURIL GAUDREAU
Président Collège des médecins
du Québec



M. PAUL L'ARCHEVÊQUE
Dirigeant de l'innovation
Ministère de la Santé
et des Services sociaux



M. DENIS LECLERC
Président
Ordre des psychoéducateurs
et psychoéducatrices du Québec



M. LUC MATHIEU
Président
Ordre des infirmières
et infirmiers du Québec



DR. JEAN-BERNARD TRUDEAU
Directeur général adjoint
Collège des médecins
du Québec



LES PATIENTS PARTENAIRES, JURY DU PRIX DU PATIENT



Clara Dallaire



Annie Descoteaux



Vincent Dumez



Claudia Houle



Mathieu Jackson



Nathalie Ouellet



Guy Poulin



Véronique Sabourin



Xavière Sénéchal

RETOUR SUR LE PRIX HIPPOCRATE 2019, L'INNOVATION À L'HONNEUR

Par : Fadwa Lapierre



intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale pour leur projet PEPS.

Les équipes SCPD de Dre Marie-Andrée Bruneau du RUIS de l'Université de Montréal se sont aussi démarquées.

ÉMOTION ET RESPECT

Fondée par le pharmacien Jean-Paul Marsan, cette soirée avait une signification toute particulière cette année, à la lumière du décès de l'homme engagé. Par sa ténacité légendaire, il créa des ponts entre les différents acteurs de la santé.

C'est devenu une tradition, la grande communauté de la santé se réunit pour célébrer leurs initiatives d'interdisciplinarité. La 9^e édition du gala du Prix Hippocrate s'est déroulée sous le signe du positivisme, au très chic Ritz Carlton, en septembre dernier.

Dr Jean-Bernard Trudeau du Conseil des médecins du Québec et Patrick Boudreault de l'Ordre des pharmaciens du Québec étaient les maîtres de cérémonie de cette soirée fort agréable, présidée par Frédéric Fasano de Servier Canada.

L'équipe de Tomy Lapointe du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a remporté le premier prix pour son programme Jocœur.

Le jury d'expérience a également récompensé Rachel Rouleau et Dr Étienne Durand du Centre





pharmaceutique et plus s'étaient rassemblés, afin de féliciter leurs pairs, pour comprendre que M. Marsan pouvait dire mission accomplie », souligne Nicolas Rondeau Lapierre, éditeur du Magazine Le Patient.

Un hommage a été rendu à M. Marsan. Le public présent a procédé à une minute de silence en sa mémoire. La pérennité du Prix Hippocrate est assurée grâce à Francine Champoux qui reprend le flambeau.

« C'est un honneur pour moi de poursuivre l'oeuvre de M. Marsan, déclare la nouvelle directrice générale. Le Prix Hippocrate démontre que le partage de connaissances transversales et la coopération multidisciplinaire sont autant bénéfiques pour les patients que les professionnels de la santé.»

UN FUTUR DANS L'ACTION

« Le Prix Hippocrate a toujours été synonyme de progrès. Il évolue en concordance avec le secteur de



la santé, en constante mutation. Nous tenons à récompenser ces succès en mettant de l'avant des projets concrets où l'innovation est priorisée », précise Mme Champoux.

Pour le 10^e anniversaire, la ligne conductrice est celle de l'innovation. C'est donc tout naturellement que Pamela Fralick, présidente de Médicaments novateurs Canada, ait accepté la présidence d'honneur l'automne prochain.

Les candidatures s'annoncent les plus prometteuses les unes que les autres! Pour plus d'informations, rendez-vous à lepatient.ca ■



Prochaine génération de médecine nucléaire

LA PLATEFORME LOGICIELLE DE DEMAIN
POUR LES BESOINS CLINIQUES D'AUJOURD'HUI



LES LAURÉATS DU PASSÉ ET DU PRÉSENT

ANNÉE

ÉQUIPES ET LAURÉATS

2011	Docteur Sylvain Gagnon Isabelle Tremblay, LPH	Chicoutimi
2012	Docteur Guy Brisson Simon Lessard, LPH	Laval
2013	Brigitte Martin, LPH Ema Ferreira, LPH Caroline Morin, LPH Docteur Evelyne Rey	C H Ste-Justine Montréal
2014	Docteur Sylvie Vézina Danielle Gourde, LPH	Clinique L'Actuel Montréal
2015	Docteur Marc André Roy Marie-France Demers, LPH	Clinique N.D. des Victoires Québec
2016	Docteur Pierre Jean Maziade Docteur Marie Andrée Fortin	C H Le Gardeur Laval
2017	Docteur Gilles Julien Docteur Lionel Carmant Daniel Thirion, LPH	Montréal C H Ste-Justine CUSM
2018	Docteur Martin Juneau Docteur Manon Duchesne Mme. Carol Ladouceur	Institut de Cardiologie de Montréal Clinique Ado+ Montréal Cité de la Santé de Laval
2019	M. Tomy Lapointe Mme. Rachel Rouleau Docteur Étienne Durand Mme. Marie-Andrée Bruneau	CISSS Abitibi Témiscamingue, Programme Jocoœur CIUSSS Capitale Nationale, Projet PEPS CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Programme SCPD
2020	Stéphane Tremblay, CHU de Québec-Université Laval Stéphane Dubuc, CISSS de la Montérégie-Ouest Danny Lamoureux, CIUSSE-CHUS/équipe SIM Haute-Yamaska Anne Landry, CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal Dre Céline Odier, CHUM et CrCHUM	



Félicitations à tous !

MERCI AU PARTENAIRE **PLATINE** DU PRIX HIPPOCRATE 2020

INNOVATIVE
MEDICINES
CANADA



MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA



Des défis sanitaires sans précédent exigent une collaboration sans précédent.

Développer des médicaments et vaccins novateurs qui améliorent la santé des Canadiens prend du temps, des investissements et un travail acharné.

Pour trouver des moyens de traiter et de prévenir la propagation de la COVID-19, les compagnies canadiennes de recherche pharmaceutique travaillent ensemble 24 heures sur 24. Elles explorent des solutions pour tester, identifier des traitements et partagent même leurs bibliothèques exclusives de composés moléculaires.

Découvrez comment nous travaillons ensemble, comme jamais auparavant, pour relever les défis sanitaires d'aujourd'hui.

lespoiruntravailacharne.ca

**L'ESPOIR,
UN TRAVAIL
ACHARNÉ.**

INNOVATIVE
MEDICINES
CANADA



MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA

S'UNIR POUR LE BIEN-ÊTRE DES AÎNÉS

Un nouveau modèle de rôles cliniques interdisciplinaires en dysphagie
CHU de Québec-Université Laval

Entrevue par Fadwa Lapierre



Équipe du projet pilote

De trois à sept aînés sur 10 auront des signes de dysphagie au cours de leur vie. Loin d'être pris à la légère, les troubles de déglutition entraînent le chamboulement des repas, la complication de la prise de médicaments ou encore des risques de malnutrition, de déshydratation et d'étouffement. Le CHU de Québec a fait le pari de rebrasser les cartes pour améliorer les services offerts à ces patients.

« Le patient avait de la difficulté à arrimer tous ses suivis et devait répéter les mêmes examens, parfois invasifs, explique Stéphane Tremblay, directeur des services multidisciplinaires. On a pris le taureau par les cornes pour mieux définir les champs de pratique et les interventions des professionnels. L'objectif est de rendre ça plus simple et efficace pour le patient. »

Une révision des pratiques a permis de prioriser les rôles complémentaires des professionnels, et d'éviter les tensions au sein des équipes. Les orthophonistes, ergothérapeutes et nutritionnistes travaillent de pair à la clinique de dysphagie, entourée de médecins, d'infirmières et de préposés.

« Le patient n'a pas envie d'ouvrir trois fois la bouche pour se faire examiner, image M. Tremblay. On l'a mis au centre de nos priorités. 21 cliniciens ont participé à des travaux de quatre mois d'expérimentation. C'est extraordinaire ce qui s'est passé ! Ils se sont engagés dans ce processus interdisciplinaire pour résoudre les problématiques, en passant outre leurs avantages intraprofessionnels ou corporatifs, pour le bien-être des

patients. » Ce dernier souligne que les bienfaits de cette méthode se sont vite imposés, entre autres, moins d'exams invasifs, des hospitalisations écourtées et une diminution de l'anxiété.

Ce changement est délicat, il faut respecter l'expertise professionnelle de chacun. D'ailleurs, les ordres professionnels ont été consultés. Les équipes se sont mobilisées. 360 patients avec des signes de dysphagie ont été évalués avec la vision tripartite des orthophonistes, ergothérapeutes et nutritionnistes, sous les conseils des agentes de développement des pratiques professionnelles et d'une coordonnatrice en collaboration professionnelle. Une psychologue spécialisée a aussi été mise à contribution.

L'initiative a permis de développer une trajectoire simplifiée et harmonisée pour les patients : l'évaluation des pré-



Équipe de développement du projet

requis à l'alimentation, l'évaluation au chevet, l'observation du repas, la détermination du plan de traitement, le suivi, la réévaluation et l'évaluation instrumentale. Tous les acteurs utilisent les mêmes outils informatiques en simultanée, facilitant leur prise en charge.

Selon le directeur des services multidisciplinaires du CHU de Québec, il n'existe actuellement aucun autre modèle de pratique interdisciplinaire intégré pour la dysphagie adulte faisant consensus au pays. À la suite du succès du projet-pilote, les 21 cliniciens ont formé une centaine de leurs collègues au CHU. Les relations de travail ont été renforcées, l'organisation est plus performante, sans oublier le patient qui en sort grand gagnant.

« Le projet a été présenté aux 17 établissements de la santé du Québec et du Nouveau-Brunswick, on sent un engoue-

ment. Le transfert des connaissances est en cours. Ce modèle est aussi exportable chez d'autres professionnels. Oui c'est audacieux, mais c'est l'exemple parfait qu'en prenant le temps de réévaluer nos pratiques, définir nos rôles et responsabilités vis-à-vis le patient, notre réseau de la santé peut être grandement amélioré », affirme positivement Stéphane Tremblay. ■



Stéphane Tremblay

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'œuvre de l'artiste **Jean-Michel Simard** des Éboulements Charlevoix au Québec.



Jean-Michel Simard
(418) 635-1324

MERCI AUX PARTENAIRES **OR** DU PRIX HIPPOCRATE 2020

abbvie

Québec 

Ministère de la Santé et des Services sociaux

 RBC
Banque Royale





abbvie

AbbVie a terminé l'acquisition d'Allergan. Plus que jamais, nous sommes positionnés pour stimuler les percées de demain tout en aidant les gens à vivre mieux aujourd'hui.

abbvie.ca

Innover pour demain.

Transformer des vies aujourd'hui.

Allergan fait maintenant
partie d'AbbVie



CA-ABBV-200092

L'INNOVATION

contribue à offrir à la population québécoise des soins et des services accessibles, efficaces et de grande qualité.

La collaboration entre tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et de l'écosystème des sciences de la vie est essentielle au succès des projets d'innovation.



**LE BUREAU DE L'INNOVATION
EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX
FÉLICITE LES LAURÉATS
DU PRIX HIPPOCRATE.**



Une solution complète et personnalisée

Forfait bancaire pour les pharmacies

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

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

Félicitations aux lauréats et finalistes du Gala de remise des Prix Hippocrate 2020 !

Renseignez-vous auprès de nos spécialistes !
Région du Grand Montréal : Chantal Giroux au 514 874-7168
Région de la Ville de Québec : Renaud Fortin au 418 692-6804



LE COULOIR DE LA RÉADAPTATION

Par : Fadwa Lapierre

Chaque jour, environ 55 Québécois sont victimes d'un accident cardio-vasculaire qui bousculera leur vie. De nombreux défis sont à surmonter dès le séjour à l'hôpital. Le 13e étage du pavillon D du CHUM n'a rien de banal; l'histoire d'un couloir transformé en piste d'entraînement pour les patients.

«Après un AVC, les patients passent 75 % de leur temps dans leur lit d'hôpital, inactif, sans interaction cognitive. C'est pourtant le moment le plus important pour bouger, communiquer, être stimulé, c'est essentiel pour récupérer», explique Dre Cécile Odier, neurologue vasculaire.

Inspirée par le concept d'environnement enrichi et les parcours fréquents dans les parcs suisses, son pays d'origine, l'idée a germé dans la tête de la chercheuse. Le déménagement au nouvel hôpital a retardé son déploiement.

«C'était une opportunité de s'appropriier les grands corridors du CHUM, raconte Judlène Joltéus, infirmière clinicienne. Cet espace immense était vu comme un défaut, il fallait en prendre avantage. S'en servir pour l'empowerment du patient, un jour à la fois, un pas à la fois, une sortie à la fois, une station à la fois.»

Tableau : Séquelles AVC

- 10 % récupèrent entièrement
- 25 % récupèrent avec légère invalidité
- 40 % présentent une invalidité importante
- 10 % conservent des séquelles graves nécessitant des soins à long terme
- 15 % décèdent

Source : Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, 2015

Le parcours Locomotive travaille le corps et l'esprit avec des affiches et de chouettes caricatures, dessinées par nul autre que le créatif Jean-Pierre Coallier, patient ayant lui-même subi un AVC en 2009. À travers les stimuli et les exercices, le patient apprend sur sa condition et débute sa réhabilitation.

«Lorsque quelqu'un a un AVC, toute la famille est touchée, rappelle Dre Odier. Les proches deviennent des alliés et nous aident à motiver le patient en comprenant mieux sa réalité. Même les préposés qui font marcher les patients vont utiliser les caricatures. Ce sont des outils simples qui font partie de la réadaptation, autant qu'une heure de physiothérapie.»





Le parcours a été créé en étroite collaboration avec des patients qui ont contribué à toutes les étapes du projet. C'est même une patiente qui travaille pour une agence publicitaire qui a eu l'idée du nom Locomotive, qui fait penser à la neurologie. L'équipe est d'ailleurs très touchée d'avoir remporté le Prix du Patient.

«Je dis à la blague que tout l'hôpital est impliqué, mais ce n'est pas loin de la réalité, c'est une soixantaine de personnes de huit directions différentes. Tout le monde a travaillé pour vulgariser l'information, ils étaient tellement enthousiastes qu'il fallait prioriser les phases», souligne Mme Joltéus qui agit comme pilier transdisciplinaire.

Le projet n'est pas très coûteux, mais tout est calculé, du lavage du marquage au sol, à l'approbation de ce qui est accroché sur les murs, aux pastilles distancées. Le résultat : un environnement stimulant et mobilisateur ! La preuve que l'hôpital peut se réinventer grâce aux convictions et aux efforts d'une équipe.

La réussite du parcours intéresse d'autres centres de réadaptation. Le CHUM souhaite aussi en créer pour les unités de neurochirurgie et de gynéco-oncologie. L'équipe n'a pas fini de rêver et souhaite se servir des

nouvelles technologies pour aider le patient, avec une baladodiffusion et peut-être même la réalité virtuelle !

*L'équipe interdisciplinaire est composée de : une infirmière clinicienne experte dans la trajectoire de soins AVC (Judlène Joltéus), une neurologue vasculaire (Dre Céline Odier), une physiothérapeute dédiée à l'unité d'AVC (Marie-Andrée Desjardins) ainsi qu'une conseillère senior en soins spécialisés et en recherche clinique (Line Beaudet) et deux patients partenaires (Serge Gareau, Danièle Henrichon). Ergothérapeutes, nutritionnistes, orthophonistes, spécialistes de communication, spécialiste en arts visuels, une psychologue et une sexologue complètent l'équipe. ■



MERCI AUX PARTENAIRES ARGENT

DU PRIX HIPPOCRATE 2020





DÉCOUVREZ

La seule institution financière **EXCLUSIVEMENT** dédiée au personnel de la santé et des services sociaux!



Conseillers mobiles et virtuels disponibles de jour et de soir



Près de 20 points de services répartis à travers la province de Québec



Connaissance de votre réalité (régime de retraite, conditions salariales, avantages sociaux, etc.)



Conseils simples et adaptés à votre réalité (projet d'épargne ou de retraite, achat d'une propriété, etc.)

“ Alors que le temps est précieux pour tous, c'est un privilège de ne pas avoir à se soucier de faire affaire avec d'autres institutions pour avoir la meilleure offre. J'ai fait affaire avec d'autres services de banque privée auparavant, et je n'ai jamais expérimenté quelque chose de comparable. ”

- D^r Gabriel G., radiologue

WWW.CAISSESANTE.CA

1 877 522-4773





Concentrez-vous sur l'essentiel. On s'occupe du reste.

De l'assurance personnalisée pour vous.

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 de la province.

Demandez une soumission et découvrez un assureur attentionné.

lapersonnelle.com
1 888 476-8737



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

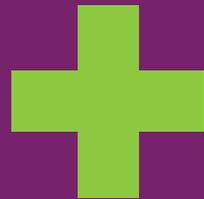
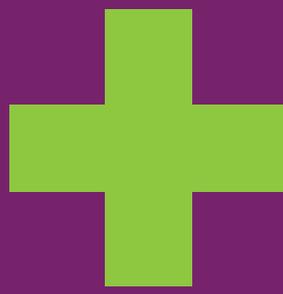
Tarifs de groupe. Service unique.

MERCI AUX PARTENAIRES **BRONZE** DU PRIX HIPPOCRATE 2020



FÉLICITATIONS
À TOUS LES LAURÉATS !

HIPPOCRATE
2020



Félicitations aux lauréats 2020 du Prix Hippocrate!

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

est consciente de l'importance du travail des équipes interdisciplinaires dans le domaine de la santé.

Nous tenons à souligner le travail incroyable effectué par ces équipes, particulièrement en ces temps de crise!



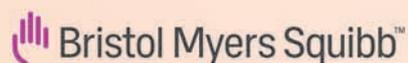
50 ans
à faire partie de l'équation!





Transformer la vie des patients grâce à la science™

Nous tentons d'accomplir de grandes percées – celles qui transforment la vie des patients. Dévoués à notre mission qui consiste à la découverte, à la mise au point et à la distribution de produits novateurs qui sauvent des vies et qui aident les patients à vaincre des maladies graves, nous n'abandonnerons jamais notre quête visant à offrir plus d'espoir, à un plus grand nombre de personnes à travers le monde.



Visitez [bms.com](https://www.bms.com) pour voir comment nous apportons une touche humaine à tout ce que nous faisons.



*« Toutes
nos félicitations
aux lauréats
2020 »*

VALORISER PAR L'INNOVATION

Nous sommes une compagnie différente.

Même si nous sommes parmi les compagnies pharmaceutiques les plus importantes au monde, nous nous démarquons du fait que nous sommes toujours une entreprise familiale. La compagnie a été fondée il y a 130 ans par Albert Boehringer et est encore de nos jours une entreprise qui s'évertue à être à la hauteur des normes éthiques élevées établies par notre fondateur.

www.boehringer-ingenelheim.ca

BI INNOVATES

 **Boehringer
Ingelheim**

CAIN LAMARRE, C'EST PLUS DE
20 CHAMPS D'EXPERTISE

NOUS TRAVAILLONS ENSEMBLE
POUR ALLER ENCORE PLUS LOIN

Cain Lamarre félicite les lauréats du prix **Hippocrate 2020**
et salue leur initiative qui favorise l'interdisciplinarité dans
le domaine de la santé.



INNOVER POUR LA POPULATION

INFORMATION chumontreal.qc.ca

DONNEZ fondationduchum.com

HISTOIRES INCROYABLES lechumenhistoires.ca

ON RECRUTE equipechum.ca





S'ATTAQUER AUX LISTES D'ATTENTES

Amélioration des pratiques en réadaptation ambulatoires

CISSS de la Montérégie-Ouest

Entrevue par Fadwa Lapierre



Les listes d'attentes interminables de physiothérapie ont des conséquences majeures pour les gens en souffrance. La douleur chronique, on ne la souhaiterait pas à notre pire ennemi ! Une équipe ingénieuse de la Montérégie-Ouest a pris ce problème en main.

« La clientèle chirurgicale monopolisait à 80 % le temps des intervenants, dénote Stéphane Dubuc, directeur des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire. Pour les autres, il y avait un défi d'accessibilité immense, on parlait de délais en termes d'années. Attendre pour un traitement a énormément d'impacts sur la vie quotidienne. En douleur, les patients sont moins actifs, vivent de l'anxiété, s'absentent du travail et s'isolent. » Le physiothérapeute de formation était également préoccupé par la consommation problématique d'opioïdes de ces patients, qui faute de solutions, tentent de soulager temporairement leur douleur.

L'équipe interdisciplinaire de la clinique de réadaptation (les différents professionnels de la santé, accompagnés de la directrice adjointe - volet opérations, coordonnateurs, assistants-chefs physiothérapeutes, conseillère-cadre à l'Innovation et au développement des outils cliniques et agentes de planification, de programmation et de recherche) a travaillé de pair pour dorénavant desservir une clientèle négligée.

Ils ont réévalué chacune de leurs pratiques et les ont mises à jour avec la récente littérature. Les orientations de traitements sont axées sur une autonomisation du patient. « On ne réduit pas la qualité des soins, mais plutôt la fréquence et la présence des interventions, précise M. Dubuc. Il y a une prise en charge préopératoire où l'on enseigne aux patients les programmes d'exercices et s'en suit un suivi étroit. »

Les patients qui ont subi des chirurgies du genou et de la hanche demeurent prioritaires, mais par cette nouvelle approche, ils sont impliqués dans leur plan de traitement avec des objectifs clairs. Les soins s'adaptent à leur aisance à effectuer les exercices à la maison et à l'évolution de leur réadaptation. Grâce à ces changements, les listes d'attente ont été épurées sans l'ajout de nouveaux effectifs.

« C'est impressionnant, on est passé d'une liste d'attente de plusieurs années à moins de trois mois, se réjouit Stéphane Dubuc. Tout le monde est confronté à la pénurie de main-d'œuvre, mais ajouter des ressources n'est pas toujours la meilleure solution. Il faut oser analyser les situations différemment. L'équipe a fait preuve d'humilité et d'ouverture pour revoir ses pratiques dans l'objectif d'améliorer la vie des patients. »

La clientèle non chirurgicale, plus particulièrement pour les troubles musculosquelettiques à risque de chronicisation, était un peu laissée à elle-même. Une prise en charge d'une équipe interdisciplinaire (médecin, infirmière clinicienne, physiothérapeute, ergothérapeute, kinésiologue, psychologue) vient changer la donne. Leur expertise est mise à contribution pour intervenir de façon très adaptée à chacun des cas.

Pour les gens souffrant de douleurs persistantes, des ateliers de groupe sont offerts, on partage nos expériences, apprend l'auto-gestion des symptômes, etc.

Le projet suscite l'intérêt, des médecins souhaitent qu'il soit étendu à l'ensemble du territoire. Le RUISSS McGill et le Ministère de la Santé et des Services sociaux se penchent sur les exemples de trajectoires de services, particulièrement intéressés par les alternatives de consommation d'opioïdes.

« On a donné de l'espoir, c'est ce qui me rend le plus fier, souligne le directeur des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire. La douleur chronique n'est pas sans issue. Lorsqu'on est bien outillé et soutenu, ça fait une différence énorme. » ■



**DSMREU
Prev-Action
Usagere-Partenaire
CISSMO**
Anne-Marie Breton,
Pascale Maillette,
Vanessa Prévost,
Nadia Paquin
(En ordre de gauche à droite)



**DSMREU
Prev-Action
Equipe Réadaptation
CISSMO**
Manuel Campeau,
Pascale Maillette,
Daniel Gingras
(Rangée arrière,
de gauche à droite)
Noémie Joseph-Blais,
Karine Cervera,
Nadia Paquin (Rangée
avant, de gauche à droite)

MERCI AUX PARTENAIRES **BRONZE** DU PRIX HIPPOCRATE 2020



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



GlaxoSmithKline

La Capitale 
Assurance et services financiers



MERCK

Vivre mieux



NOVARTIS



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™



Félicitations aux lauréats du Prix Hippocrate 2020

« Leur pratique
collaborative et
innovante améliore
la vie des Québécois.
Merci! »

Mauril Gaudreault, M.D., président
Collège des médecins du Québec



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



être plus actif
se sentir mieux
vivre plus longtemps



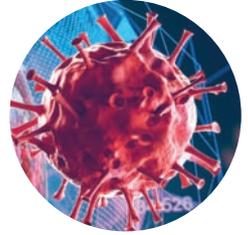
Une société de soins de santé en mission spéciale

La santé de nos communautés est tout aussi importante pour nous que celle des gens qui y vivent. C'est pourquoi nous nous engageons à soutenir ceux qui sont dans le besoin par nos partenariats avec des œuvres de bienfaisance, par nos campagnes de secours aux sinistrés, ainsi que par nos contributions à l'aide humanitaire. Nous travaillons ensemble pour la santé de nos communautés.

ca.gsk.com

EN RENFORT POUR SAUVER DES VIES

Brigade d'agents de prévention et de contrôle des infections,
Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud
de l'île de Montréal



Par : Fadwa Lapierre



Le printemps dernier marquera à tout jamais le personnel soignant. La COVID-19 avait frappé, c'était l'hécatombe dans nos CHSLD et autres résidences pour aînés. Zone froide, chaude, contagion, on faisait face à l'inconnu. Un groupe s'est relevé les manches et est venu prêter main-forte au réseau de la santé fortement ébranlé.

« J'ai pris un congé sans solde de la Croix-Rouge, il fallait agir tout de suite et proposer des solutions pour soutenir les établissements, se remémore Dre Marie Munoz-Bertrand. On a travaillé fort pour créer un modèle agile, en continuité avec les CIUSS de Montréal. On a construit l'avion en plein vol. »

Avec sa complice Anne Landry, chef d'équipe, les deux femmes qui ont de l'expérience en international ont monté une brigade le temps de le dire. Le jour suivant, elles passaient déjà des entrevues, il n'y avait pas une minute à perdre, les éclosions sévissaient, les morts s'additionnaient.



« On a fait appel majoritairement à des médecins formés à l'étranger. Plusieurs avaient mené des combats contre l'Ebola et le choléra, ils ont des connaissances en crise sanitaire. Tout le monde s'est relevé les manches pour aider les milieux des aînés vulnérables, relate fièrement Mme Landry. Avec leur expertise, ils se sont sentis utiles, certains étaient chauffeurs de taxi, préposés aux bénéficiaires, c'est l'occasion de leur partager une expérience terrain. On est devenu une véritable famille. »

La brigade c'est une trentaine d'agents provenant d'une vingtaine de pays et parlant 15 langues. Ils sont spécialisés en chirurgie, santé publique, communication ou encore gériatrie. Ils ont fait plus de 2000 visites au sein de 305 milieux de vie différents munis de trousse de préparation et de gestion des éclo-sions. Ils soutiennent les établissements en éclosion et biosécurité (création de zones, d'espace d'habil-lage, etc.) de façon personnalisée.

Ces milieux d'hébergements sont complexes et il faut analyser chaque secteur pour contrôler les risques de contagion, de l'ascenseur, à l'accueil, à la sécurité, à la gestion, au service alimentaire... Au début, l'arri-ivée de la brigade suscitait la méfiance, mais une rela-tion de confiance s'est bâtie et les gens ont vite com-pris que leur but n'était pas de jouer à la police, mais de les outiller dans l'objectif commun d'éviter les éclosions par de bonnes pratiques. C'est une approche transversale, tous ont un rôle à jouer.

Le projet a même aidé les communautés religieuses, laissées à elles-mêmes durant la crise, et pourtant vulnérables au coronavirus. Une sœur-médecin en transit entre deux missions s'est jointe à l'aventure !

« On s'est adapté à l'évolution de la pandémie. En très peu de temps, on a réussi à positionner la brigade, prouver son utilité et sécuriser la pérennité du projet. Les cas de COVID-19 sont généralement contenus. On voit concrètement l'effet de la préven-tion », note Dre Munoz-Bertrand qui souligne le sou-tien extraordinaire reçu par les CIUSS.

La brigade pourrait aussi être indispensable dans d'autres circonstances comme des éclosions de grippe ou de gastro-entérite. La formation continue



se poursuit. Certains agents profitent de cette expérience concrète dans le réseau de la santé pour se réorienter.

L'équipe comprend également des conseillères en soins infirmiers, des infirmières cliniciennes, des médecins-conseils et des agents de planification, programmation et recherche. « C'est un projet très mobilisateur, à l'interne, tout le monde a embarqué, même si cela s'ajoutait aux responsabilités du quotidien. Chaque jour, on constate les retombées positives », s'exclame Mme Landry qui espère que le modèle soit repris à travers la province. ■





Bravo !

Félicitations à tous les spécialistes de la santé dont les projets communs rayonnent dans la communauté !

La Capitale

Fier partenaire du Prix Hippocrate 2020

lacapitale.com

La Capitale 
Assurance et services financiers



En accordant la priorité à la vie, nous avons créé un héritage durable

Pendant près de 130 ans, nous nous sommes attaqués à certains des plus grands défis en matière de santé au monde et nous avons suscité de l'espoir dans la lutte contre la maladie, tant pour les humains que pour les animaux. Aujourd'hui, nous maintenons notre engagement à être la principale entreprise biopharmaceutique axée sur la recherche en quête d'avancées médicales qui profiteront aux patients et à la société d'aujourd'hui, de demain et des générations à venir.



L'ESPOIR DE REPRENDRE SA VIE EN MAIN

Programme d'entraînement aux habiletés de travail
Ma vie en main CIUSSE-CHUS/équipe SIM Haute-Yamaska

par Fadwa Lapierre



Plus de 80 % des personnes ayant un trouble mental grave demeuraient exclues du marché du travail. Les marginalisés de la société vivent de grands défis. Depuis 12 ans, le programme Ma vie en main fait des miracles aux côtés de cette clientèle fragile.

« La santé mentale est le grand oublié de notre réseau, on le constate en période de pandémie, se désole Danny Lamoureux, psychoéducateur et responsable du programme. Quand on accomplit un travail, le regard des autres sur soi change, tu n'es pas juste une maladie, tu deviens une personne. Le travail est un outil puissant de rétablissement. »

Dur à lire, mais l'équipe prend en charge les gens dont aucun employeur ne souhaite vraiment accompagner, compte tenu de la complexité et la lourdeur de leur état. Des adultes qui ont une problématique de santé mentale sévère et persistante, avec possibilité de comorbidité de toxicomanie, d'itinérance ou de troubles judiciaires. Il est ardu de trouver un emploi adapté à leur réalité, mais ils ont la volonté de réintégrer une vie sociale et d'élargir leurs compétences.

11 personnes par année fréquentent l'usine-école. Seuls la violence et l'usage de drogue ne sont pas tolérés. Outre l'allocation monétaire, les impacts positifs sont nombreux : saines habitudes de vie (alimentation, hygiène, sommeil...), réinsertion sociale, réduction des méfaits, répit des proches aidants, etc.

À travers l'apprentissage des bases de l'ébénisterie, de l'entretien sanitaire, de la sécurité des machines, des bons de commandes ou encore de séries d'objets, les participants développent la communication, la persévérance et le sens des responsabilités à la Société de formation industrielle de l'Estrie.

« Quand les participants rentrent dans le programme, une différence s'opère, s'illumine Luc Racicot, maître-ébéniste. J'ai énormément de respect pour eux. Ils ont le goût de retourner sur le marché du travail et sont tannés d'être mis de côté, d'être définis par leur maladie. Ici, ce sont des ébénistes en devenir. »

Leur mentor remarque les sentiments de fierté et d'appartenance qui grandissent tranquillement. Le travail permet également une fenêtre d'observation pour constater l'état de la personne, l'interaction avec les autres et ses capacités de concentration et d'adaptation. Avec l'aide de ses intervenants, le participant apprend à évaluer comment il se sent et à le communiquer.

« Le but est de les ramener sur le marché du travail. On reproduit la vie en entreprise, explique Line Meunier, conseillère en orientation et coordonnatrice du programme. La routine, l'heure du dîner, le bruit des machines, aviser lorsqu'on s'absente, gérer l'autorité; mais sans la pression quotidienne. Quand tu es malade, on te dit quoi faire. Ici, on te redonne ton pouvoir de citoyen. »

L'intégration se fait de façon graduelle dans un parcours personnalisé pour respecter le rythme des participants. « Le stress est un facteur important de la santé mentale, il faut trouver l'équilibre et développer des stratégies pour un plan de sortie éventuel vers le marché du travail », précise-t-elle.

L'équipe interdisciplinaire comprend également psychiatres, travailleurs sociaux, infirmières, éducateurs spécialisés, psychoéducateurs, bénévoles qui se mobilisent pour fournir tous les outils aux participants qui accomplissent des réussites significatives.

« Ça prend du temps. Ici, il n'est pas question de semaines, mais plutôt de mois ou d'année pour accompagner les participants et suivre leur évolution, souligne Danny Lamoureux. C'est un empowerment sur leur vie. On dessert une clientèle sans voix, les plus reclus de la société qui méritent eux aussi une justice sociale, leur place au soleil. Ils peuvent être des citoyens responsables et compétents, malgré la maladie. »

La plateforme de travail du programme a été visitée par divers organismes et programmes du réseau de la santé. ■

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, DCPP), 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 Larochelle (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, DCPP), 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 Faculté 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 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.

L'Ordre des pharmaciens du Québec
est fier de s'associer au **Prix Hippocrate**

**Chapeau aux lauréats
de l'édition 2020!**

Ensemble pour le bien des patients

C'est ça le travail
en interdisciplinarité



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

PRÉSENT POUR VOUS DEPUIS **150** ANS



Il faut de l'innovation...

Pfizer Canada cherche à avoir des répercussions profondes sur la santé des Canadiens grâce à la découverte, à la mise au point et à la distribution de médicaments et de vaccins.

Pfizer travaille à ce que les avancées et les technologies scientifiques se traduisent par la mise au point de médicaments qui comptent le plus; c'est pourquoi la recherche et le développement sont au cœur de la réalisation de ses objectifs.



pfizer.ca



M.D. de Pfizer Inc., utilisée sous licence par Pfizer Canada.



Dr Pascal-André Vendittoli
MD, MSc, FRCS
Orthopédiste Hôpital
Maisonneuve-Rosemont,
CIUSSS de l'Est-de-L'Île-de-
Montréal
Professeur titulaire
de chirurgie, Université
de Montréal
Clinicien chercheur sénior
FRQS

RÉCUPÉRATION OPTIMISÉE SUITE AU REMPACEMENT ARTICULAIRE DE LA HANCHE ET DU GENOU EN CHIRURGIE D'UN JOUR



La dégénérescence articulaire est la pathologie musculosquelettique dégénérative la plus fréquente et touche 1 Canadien sur 8 (13%); la hanche et le genou étant les articulations les plus atteintes. Le traitement conservateur étant limité, une grande proportion de patients souffrant d'arthrose du genou ou de la hanche sera traitée avec une procédure de remplacement articulaire. L'arthroplastie totale de la hanche et du genou sont des chirurgies ayant un très haut taux de succès et sont les techniques chirurgicales orthopédiques les plus souvent pratiquées au Canada. La PTH ou PTG sont des chirurgies majeures et associées à des complications potentiellement sévères, mais heureusement peu fréquentes. Jusqu'à récemment, leur pratique sécuritaire nécessite des soins médicaux hospitaliers et une période de séjour de 3 à 7 jours.

En 2015, nous avons créé une équipe multidisciplinaire (Anesthésiste, Infirmier, Pharmacien, Médecin interne, Orthopédiste et Physiothérapeute) ayant pour mandat de développer un programme péri opératoire de remplacement articulaire de la hanche et du genou optimisé se basant sur les principes ERAS (Enhance Recovery After Surgery), en français ROC (Récupération Optimisée après Chirurgie).

Ce programme a pour objectifs d'offrir les meilleurs soins possible aux patients devant subir une arthroplastie de la hanche et du genou et ainsi diminuer les événements indésirables, permettre un cursus en chirurgie d'un jour, réduire les coûts et améliorer l'efficacité du système hospitalier.

Les principaux éléments périopératoires à optimiser étaient : le contrôle de la douleur, la fonction digestive (nausée, vomissement et constipation), la mobilisation et le contrôle musculaire, la préservation du sang, les événements thrombo-emboliques et les soins de plaie. La réalisation de ces objectifs nécessita une approche interdisciplinaire et une cohésion d'équipe irréprochable. L'équipe a réalisé les étapes de développement suivantes :

- Revue scientifique de la littérature et visites des centres d'expertise (USA et Italie) pour déterminer les meilleures pratiques disponibles dans chaque champ de pratique.
- Établir en concertation d'équipe, un protocole de soins standardisé. Ceci demanda la collaboration de tous les professionnels (pharmacien, infirmière, physiothérapeute et médecins).
- Créer un document d'information pour les intervenants pour permettre la dissémination du modèle vers d'autres équipes.
- Créer un document d'information pour les patients décrivant la préparation et la récupération.
- Implanter ce plan de soins dans notre milieu clinique (ce qui impliqua une modification des pratiques traditionnelles à tous les niveaux: sélection des patients, éducation des patients, prise en charge à l'unité de chirurgie d'un jour, interventions en salle d'opération et soins à domicile).
- Mesurer les bénéfices de notre programme à l'aide d'une étude clinique (maîtrise en sciences biomédicales de Mme Karina Pellei, sous la direction de Dr Pascal-André Vendittoli).

La collaboration de chaque membre de l'équipe était primordiale au succès de notre programme. De plus, chaque collaborateur devait jouer un rôle de leader dans son secteur d'activité professionnelle. Après 2 années de développement, en août 2016, nous avons effectué avec succès la première PTH en chirurgie d'un jour au Canada. Cet événement a été médiatisé et a suscité l'intérêt partout à travers le pays. Au cours des 2 premières années d'implantation, nous avons réalisé plus de 200 remplacements articulaires en chirurgie d'un jour. Les résultats cliniques furent impressionnants. Nous avons amélioré la qualité des soins en réduisant le taux d'événements indésirables (complications) de 50% en comparaison au plan de soins traditionnel.

Le succès de notre programme repose sur l'ouverture des différents intervenants à modifier et uniformiser leur pratique en accord avec le protocole de soins. Dans la pratique journalière, chaque professionnel tente de

« La dégénérescence articulaire est la pathologie musculosquelettique dégénérative la plus fréquente et touche 1 Canadien sur 8 (13%); la hanche et le genou étant les articulations les plus atteintes. »

faire de son mieux mais souvent sans concertation avec ses collègues. L'expertise de chaque intervenant et leur leadership dans leurs champs de pratique fut un atout pour rassembler tous les intervenants vers le même objectif : améliorer la qualité des soins. Voici quelques exemples de contribution particulière par les divers intervenants :

- Anesthésiste : nouvelle technique anesthésique (combinaison d'épidurale et de perfusion d'anesthésique général à courte action). Cette technique évite l'utilisation d'opioïdes et de sédatifs et leurs effets secondaires. Elle favorisant une motricité rapide et minimise l'hypotension orthostatique.
- Pharmacien : choix de médicaments novateurs dans une approche multimodale et vérification des interactions médicamenteuses (acide tranexamique, dexamétasone, aprepitant, scopolamine, celecoxib, etc.). Chaque médicament a été choisi pour minimiser la survenue d'événements indésirables spécifiques.
- Chirurgien: utilisation d'approches minimalement invasives et d'une infiltration d'anesthésiques locaux pour assurer un meilleur contrôle de la douleur et fermeture de l'incision cutanée avec une colle qui permet de sceller la plaie et faciliter les soins post opératoires et éviter un drainage.
- Physiothérapeute : mobilisation rapide, exercices ciblés, cryothérapie compressive et flexion du genou post opératoire.
- Technicienne en arts graphique : création de documents d'information pour le patient et l'équipe traitante.
- Médecin interne: optimisation pré opératoire des comorbidités et analyses des facteurs de risque
- Soins infirmiers: implantation du programme PURR (limitant le jeune péri opératoire), création d'Ordres Infirmiers Pré formatés (OIP), éducation pré opératoire et continuum de soins à domicile.

Mme Pellei, physiothérapeute, a joué un rôle de pilier central pour maintenir le lien et orienter les actions de tous les intervenants de façon à ce qu'elles soient complémentaires et synergiques. Ce projet est innovateur, très pertinent et l'interdisciplinarité est au cœur de son succès.

RÉSULTATS CLINIQUES

Afin d'évaluer la performance de notre programme, nous avons entrepris une étude clinique prospective. Cette étude fait partie des études de maîtrise en sciences biomédicales de Mme Pellei sous la direction du Dr Vendittoli. Ce projet a été totalement financé de grâce aux recettes d'un événement caritatif (300 000\$ organisé en collaboration avec la Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont). Nous avons comparé 120 patients ayant subi une PTH ou PTG avec notre protocole court séjour optimisé à un groupe contrôle historique apparié de 150 patients. Le taux de complications selon l'échelle Clavien-Dindo, la durée de

séjour et les coûts ont été comparés entre les deux groupes. Le groupe optimisé court séjour a présenté un taux de complications Grade 1 et 2 par patient significativement inférieur au groupe historique (0,8 vs 3,0, $p < 0,001$). Nous avons amélioré la qualité des soins en réduisant le taux d'événement indésirables de 50% en comparaison au plan de soins traditionnel. L'occurrence des complications suivantes : douleur, nausées, vomissements, céphalée, constipation, hypotension, hyponatrémie, hématome, fièvre, œdème, ecchymoses, rétention urinaire et transfusion sanguine fut significativement moins élevé chez les patients du protocole optimisé ($p < 0,05$).

La durée d'hospitalisation pour le groupe optimisé court séjour fut de 2,8 jours inférieure pour les PTH (0,1 vs 2,9 jours, $p < 0,001$) et de 3,9 jours inférieure pour les PTG (1,0 vs 4,9 jours, $p < 0,001$). L'impact financier de protocole optimisé court séjour fut une diminution des coûts de 1489\$/chirurgie pour les PTH et de 4206\$ pour les PTG.

Cette étude a permis de confirmer que l'implantation de notre protocole optimisé en court séjour a permis non seulement de réduire la durée de séjour et les coûts d'une hospitalisation, mais aussi d'améliorer grandement le bien-être du patient. Les résultats de cette étude sont publiés dans 2 revues avec comité de pairs :

Anglais (accès libre):

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877056819302853?via%3Dihub>

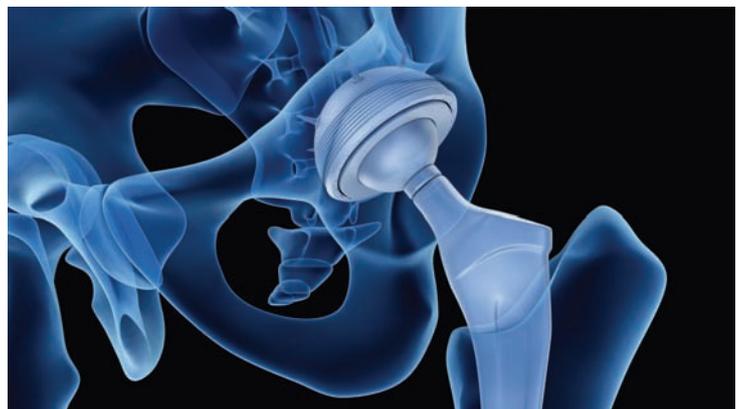
Français :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877051719304198?via%3Dihub>

Depuis l'implantation de notre protocole, plusieurs de nos patients ayant reçu un remplacement articulaire avec la méthode traditionnelle auparavant et un deuxième avec le protocole optimisé, nous ont témoigné l'importance des bienfaits et de la grande supériorité du nouveau plan de soins optimisé. Pour eux, « c'est le jour et la nuit »! Même les intervenants de partenaires extra-hospitalier (infirmière et physiothérapeutes) qui prennent charge de ces patients nous écrivent pour nous partager leur étonnement et enchantement. Donc en plus de

« Le traitement conservateur étant limité, une grande proportion de patients souffrant d'arthrose du genou ou de la hanche sera traitée avec une procédure de remplacement articulaire. »

« Le succès de notre programme repose sur l'ouverture des différents intervenants à modifier et uniformiser leur pratique en accord avec le protocole de soins. »





« Nous sommes très fiers des réalisations de notre équipe avec ce projet et désirons compléter son extension à l'ensemble de la clientèle de notre CIUSSS. Il est aussi de notre rôle de diffuser nos connaissances à d'autres groupes cliniques canadiens. »

réduire la durée de séjour hospitalier et les complications associées au remplacement articulaire, nous avons aussi amélioré la satisfaction de la clientèle. Nous estimons qu'à pleine maturité, nous pourrions effectuer 50% de nos remplacements articulaires avec le protocole optimisé. Ceci aura un impact important sur l'accessibilité, l'efficacité hospitalière (gain du nombre de lits) et au niveau économique. Le séjour hospitalier réduit grâce à notre programme a permis d'épargner environ 1500\$ et 4000\$ par PTH et PTG respectivement. Notre programme est gagnant sur tous les plans.

RAYONNEMENT

Nous sommes très fiers des réalisations de notre équipe avec ce projet et désirons compléter son extension à l'ensemble de la clientèle de notre CIUSSS. Il est aussi de notre rôle de diffuser nos connaissances à d'autres groupes cliniques canadiens. Notre équipe est actuellement perçue comme les leaders canadiens dans le domaine. Le projet a été présenté dans plusieurs congrès scientifiques avec comité de pairs nationaux et internationaux (SICOT, COA, AOQ, etc.). Nous avons déjà reçu quelques prix: 1er prix performance des stars du réseau de la santé (SRS) remis par la caisse du réseau de la santé Desjardins et 1er prix d'excellence en soins de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Nous avons formé plus de 15 équipes canadiennes (Victoria, Kelowna, Toronto, Québec, Sherbrooke, etc.). Ces équipes ont visité notre centre pour observer le cheminement de patients subissant une PTH ou PTG. Dans le cadre de leur plan d'action en orthopédie, le groupe ERAS Canada a demandé la collaboration du Dr Vendittoli comme principal expert et décidé d'utiliser notre protocole comme élément clef. L'expertise du Dr Vendittoli et le contenu de notre programme ont été utilisées pour créer le projet « MOVE » de la compagnie Johnson & Johnson servant à aider les chirurgiens canadiens à mettre en place un plan de soins optimisé.

Notre programme est un superbe exemple du succès associé au travail d'équipe et des bénéfices qui peuvent en résulter pour les patients. Suivant un objectif commun, la combinaison de l'expertise de chaque collaborateur a permis la réalisation d'une pratique synergique permettant l'obtention de résultats cliniques inespérés.

En résumé

Le projet présenté est des plus **novateur**. Notre équipe fut la première à mettre en place un programme de chirurgie d'un jour de la hanche et du genou au Canada. Le programme que nous avons développé présente plusieurs **impacts majeurs** :

- Amélioration de l'accessibilité aux soins
- Amélioration la qualité des soins en réduisant de 50% événements indésirables
- Gains économiques avec une réduction des coûts des soins de santé (2000-4000\$ par cas)
- Amélioration de l'efficacité du système en libérant des lits hospitaliers pour soigner d'autres patients nécessitant une hospitalisation.
- Offre une satisfaction bonifiée aux patients

Notre programme suscite l'intérêt des instances gouvernementales fédérales qui y voit de grands bénéfices pour le système de santé Canadien. Le groupe ERAS Canada (Enhanced Recovery after Surgery) veulent promouvoir notre protocole et le diffuser dans les milieux cliniques canadiens.

L'interdisciplinarité fut la clef du succès de notre projet. Tant au niveau de la conception, de la mise en place que de l'application clinique. La participation de tous les professionnels et intervenants fut indispensable et précieuse. La performance de notre programme a été évaluée dans le cadre d'une étude clinique. Les **résultats** obtenus dans cette étude démontrent la grande efficacité de ce protocole et supportent son adoption à large échelle.

Sur le **terrain**, nous continuons l'application du programme à nos patients du CIUSSS de l'Est-de-L'île. Mais le plus important est d'implanter ce programme dans d'autres milieux du Québec et ailleurs. Notre programme intéresse grandement les cliniciens québécois et canadiens. Depuis 4 ans, notre équipe est passionnée par ce projet. Les résultats obtenus dépassent largement ce qui était escompté. Nous continuons avec beaucoup d'ardeur et de fierté à promouvoir et développer ce programme d'envergure pour le bien être des patients. ■





abbvie

AbbVie a terminé l'acquisition d'Allergan. Plus que jamais, nous sommes positionnés pour stimuler les percées de demain tout en aidant les gens à vivre mieux aujourd'hui.

abbvie.ca

Innover pour demain.

Transformer des vies aujourd'hui.

Allergan fait maintenant
partie d'AbbVie



CA-ABBY-200092



Une solution complète et personnalisée

Forfait bancaire pour les pharmacies

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

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

Félicitations aux lauréats et finalistes du Gala de remise des Prix Hippocrate 2020 !

Renseignez-vous auprès de nos spécialistes !

Région du Grand Montréal : Chantal Giroux au 514 874-7168

Région de la Ville de Québec : Renaud Fortin au 418 692-6804

