Faculté de médecine

Université de Montréal

et du monde.

Les points saillants DMFMU 2019-2020

Direction de médecine de famille et de médecine d'urgence

Mai 2020

https://medfam.umontreal.ca

Adresse postale
Département de médecine de famille et de médecine d'urgence
Faculté de médecine
Université de Montréal
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7

Adresse civique
Département de médecine de famille et de médecine d'urgence
Faculté de médecine
Université de Montréal
Pavillon Roger-Gaudry
Bureau N-912
2900, boul. Édouard-Montpetit
Montréal (Québec) H3T 1J4

Table des matières

1 Introduction 4

2 Département suivi de la planification stratégique 2018-2022 5

3 Le DMFMU et la COVID-19 13

4 Programmes du DMFMU 16

4.1 Programme de médecine de famille 16
4.2 Programme de compétences avancées en médecine de famille 21
4.3 Programme de médecine d'urgence spécialisée 25
4.4 Majeure en soins préhospitalier d'urgence avancés 27

5 Pré-gradué 29

5.1 Stage de médecine de famille 29
5.2 Stage de médecine d'urgence 31
5.3 Stage de soins palliatifs 33
5.4 Stage de médecine sociale engagée 35

6 Affaires professorales 37

7 Philanthropie 40

8 Réseau des CUMF 49

9 Secteur urgence 51

10 Collaboration internationale 53

11 Recherche 55

12 Annexe 1

Synthèse de l'exercice de prospective en vue de repenser et d'adapter la formation des résidents de médecine de famille **77**

1 Introduction

Les points saillants du bilan DMFMU 2019-2020

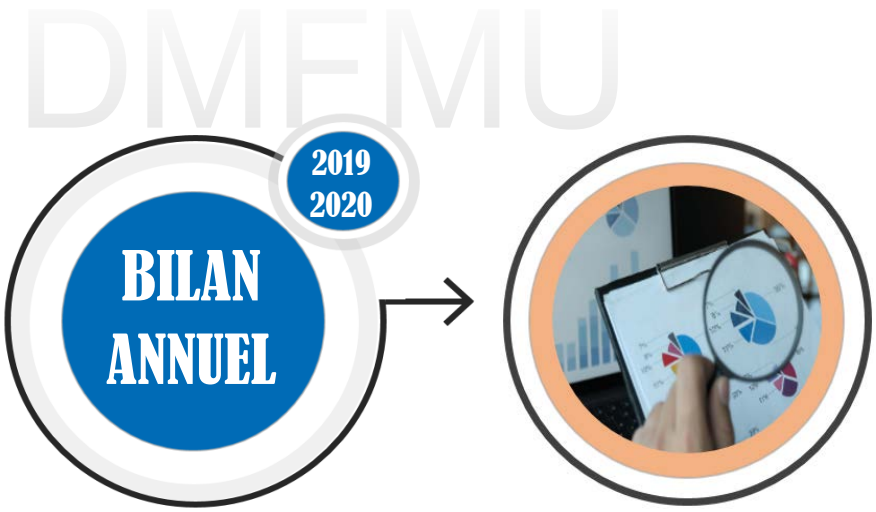
DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19, L'ASSEMBLÉE ANNUELLE DU 7 ET 8 MAI A ÉTÉ ANNULÉE

Nous voulions malgré tout partager avec les membres du DMFMU les points saillants de l'année 2019-2020.

Nous vous invitons à lire ce document et à poser vos questions ou commentaires via ce formulaire en ligne qui sera fonctionnel à partir de la parution de l'infoletttre et date limite jusqu'au 30 juin inclus :

cliquez ici pour nous poser vos questions sur ce rapport annuel 2019-2020

Les réponses à vos questions seront publiées dans le bulletin de septembre.



2 Département suivi de la planification stratégique 2018-2022

Nathalie Caire Fon, directrice

Les tableaux ci-dessous résument les réalisations de l'année 2019-2020 en lien avec la planification stratégique 2018-2022.

Projet organisationnel

Avoir une signature, une couleur pour le département

Organiser des activités pour faire connaître l'expertise des membres du DMFMU	Organisation de la première journée de la recherche DMFMU et RRSPUM. Celle-ci a été remise à cause de la COVID-19. Elle sera reportée à l'automne 2020 si la situation sanitaire le permet.

Revoir les modalités des communications du département envers ses membres

Bien informer les membres du DMFMU : **fournir des informations pertinentes, faciles à comprendre, en temps opportun et aux bonnes personnes**	Mise en place d'un comité éditorial-bulletin DMFMU. Amélioration des outils de diffusion, dont la distribution du bulletin via *MailChimp* et un contenu hébergé sur le site du DMFMU.
	Mise à jour continue du site du DMFMU. Utilisation accrue de l'outil « nouvelles »; partage des nouvelles sur Facebook du DMFMU.
	Ajustement des communications pendant la pandémie afin d'éviter la surcharge d'informations : • messages réguliers du DMFMU qui regroupent les informations les plus importantes; • réunion hebdomadaire virtuelle du Comité de pilotage élargie du DMFMU (Directeurs des programmes, Directrice adjointe du programme de médecine de famille, Adjoints à la Direction du DMFMU, Responsable universitaire de l'externat, responsable de l'enseignement secteur urgence); • réunion hebdomadaire virtuelle des Directeurs médicaux CUMF et Directeurs locaux de programme. Lieu d'échanges qui permet de répondre aux questions du réseau des CUMF; • liens rapides sur la page du DMFMU vers les informations sur la COVID-19 à la faculté.

Clarification rôle du DMFMU

Revoir les comités en fonction de leurs responsabilités et de la réalité terrain	Tous les comités du DMFMU ont un mandat écrit et leur lien avec la mission du DMFMU est clairement articulé. L'organigramme du DMFMU est mis à jour. Finalisation du document « politiques et procédures » du DMFMU et mise à jour régulière. Travail en cours pour les comités du programme de médecine de famille. L'organigramme du programme de médecine de famille est en révision.

SONDAGE ANNUEL

CETTE ANNÉE, LE SONDAGE ANNUEL SUR LA COMMUNICATION N'A PAS PU ÊTRE ADMINISTRÉ EN RAISON DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

NOUS PRÉVOYONS LE FAIRE EN SEPTEMBRE 2020

Le site Web du DMFMU est de plus en plus consulté

En 2018-2019

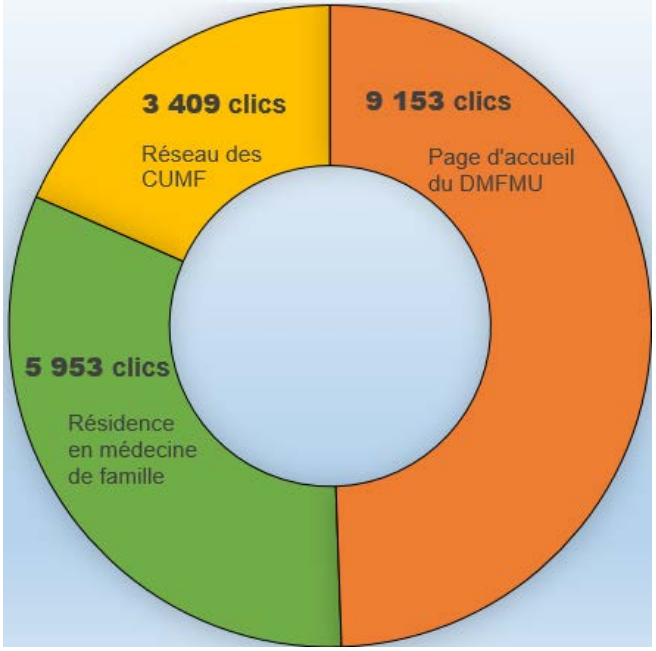
- La page d'accueil du DMFMU 1231 clics
- Le réseau des CUMF 997 clics
- La résidence en médecine de famille 889 clics

En 2019-2020
du 1er avril 2019 au 1er avril 2020

18 515 clics
les 3 pages les plus populaires →

C'est 12 895 clics de plus qu'en 2018-2019!

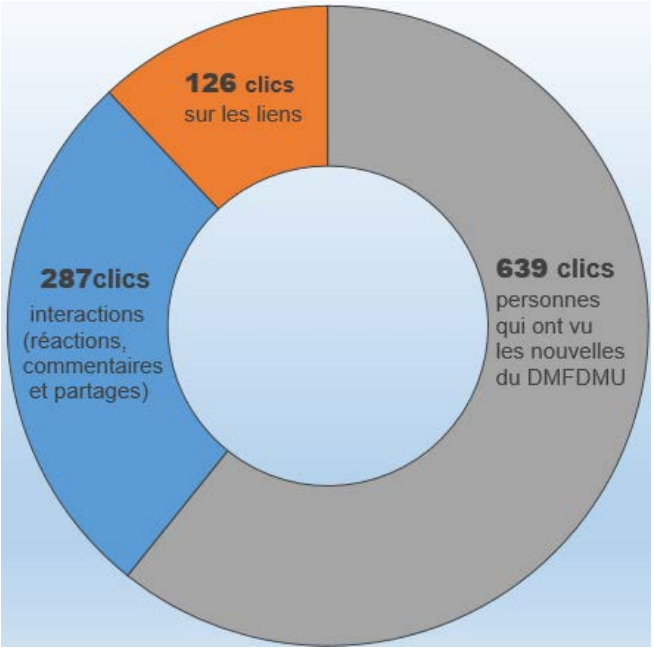
https://medfam.umontreal.ca



En 2019-2020
du 7 avril au 4 mai 2020

Données Facebook

1 052 clics
Les consultations les plus populaires →



Rôle et mobilisation des membres

Valoriser le rôle d'enseignant

Reconnaître l'excellence en pédagogie, soutenir la mise en candidature pour des prix ou des reconnaissances	Accompagnement individuel et soutenu dans la préparation des candidatures à des prix.
Soutenir les enseignants pour qu'ils obtiennent un titre universitaire et qu'ils obtiennent des promotions	Accompagnement individuel offert à tous les professeurs qui demandent une promotion. La grande majorité des professeurs demandent cette aide. Depuis 2018, 100 % de succès aux demandes de promotion. En 2019-2020, l'effort a porté sur les promotions de professeur adjoint de clinique à professeur agrégé de clinique.
Offrir du soutien pour du développement professoral et pour des entreprendre des innovations pédagogiques	Le concours Alma Mater 2020 a permis d'offrir du soutien à 4 professeurs du DMFMU.
Favoriser la protection de temps pour les professeurs avec des responsabilités académiques importantes	Réflexion en cours sur le temps à protéger pour les fonctions de DLP.

Rôle et mobilisation des membres

Évolution des titres au DMFMU	2016	2017	2018	2019
Chargé d'enseignement de clinique	735	934	982	998
Professeurs adjoints et adjoints de clinique	138	145	155	157
Professeurs agrégés et agrégés de clinique	26	28	29	37
Professeurs titulaires et titulaires de clinique	5	6	6	6
Professeurs émérites			1	2
Professeurs associés				6

Éméritat

Cette année,
La **Dre Marie-Dominique Beaulieu**
s'est vue décerner l'Éméritat à la Faculté de médecine

Revoir le médecin de famille de demain que nous voulons former

Une retraite pour le programme de médecine de famille	Le conseil pédagogique a organisé le 15 novembre une journée de réflexion. Le travail se poursuit. Ce travail vise à répondre aux questions suivantes : • Qui sera le médecin de famille de 2035 ? • Comment formerons-nous le médecin de famille de 2035 ? • Qui seront les enseignants en 2035 ? • Quelle sera la culture médicale dans laquelle les médecins de famille baigneront en 2035 ? • Quelle sera l'identité du médecin de famille en 2035 ? Le curriculum du programme de médecine de famille sera revu à la lumière de ces réflexions.

Soutenir et valoriser la relève en enseignement, en recherche et en gestion

Plan de soutien à la carrière de chercheur	Poursuite du travail du comité de mentorat pour les aspirants chercheurs et les cliniciens-enseignants-chercheurs. 3 professeurs sont soutenus par la LE250 ; une première au DMFMU. Soutien financier du DMFMU à 2 cliniciens-enseignants-chercheurs. Obtention d'un poste PTG pour un chercheur dans le secteur des soins critiques et soins de première ligne. Recrutement de deux chercheuses PhD. Les 4 départements de médecine de famille et de médecine d'urgence du Québec sous le leadership du DMFMU mènent des travaux pour développer une masse critique de chercheurs autonomes médecin de famille. Ces travaux impliquent les Facultés de médecine, la FMOQ, le FRQS et le MSSS.
Plan de soutien à la carrière d'enseignant	Plan de soutien aux enseignants est finalisé. Implantation à débuter en septembre 2020. Rencontres individuelles pour soutenir la relève pédagogique. Nouveau programme de formation pour le nouvel enseignant au DMFMU. Flexibilité accrue avec une composante en ligne et une notion d'équivalence. Le DMFMU, en collaboration avec les 3 autres départements de médecine de famille du Québec, travaille avec le MSSS pour développer une méthode de calcul des besoins de professeurs dans les CUMF afin de mieux identifier les besoins de recrutement et consolider les équipes enseignantes.
Plan de soutien à la carrière de clinicien-gestionnaire	Soutien individuel offert à tous les membres du DMFMU en position de leadership. Formations pour les directeurs médicaux CUMF. Formation sur l'amélioration continue de la qualité. Bourses de soutien à des formations en leadership (ICLEM et relève leadership).

La relève est au rendez-vous dans le réseau des cliniques universitaires de médecine de famille (CUMF)

En 2019-2020

Nomination de…

4 nouveaux directeurs CUMF

- CUMF Aurores boréales, **Dre Chantal Charbonneau**
- CUMF Bordeaux-Cartierville, **Dre Stefania Vandelli**
- CUMF Maria, **Dre Julie Boivin**
- CUMF St-Hubert, **Dre Hélène Deschênes**

Faculté de médecine
Université de Montréal et du monde.

et de…

4 nouveaux directeurs locaux de programme

- CUMF Lafontaine (St-Jérôme), **Dre Jessica Perreault-Bishop**
- CUMF Mont-Laurier, **Dre Anne-Sophie Grenon**
- CUMF Sacré-Cœur, **Dre Marianne Fillion**
- CUMF St-Hubert, **Dre Dominique Roy**

Faculté de médecine
Université de Montréal et du monde.

Rayonnement influence

Se doter d'une vision et d'un message commun

Soutien à des projets de responsabilité sociale	Bourse Alma Mater pour des projets de responsabilité sociale. Le développement de deux nouvelles CUMF dans des déserts médicaux (CIUSSS de l'Est et du Nord de l'Île de Montréal). Soutien pour la consolidation des CUMF en région : • Comité des régions organise des activités pour favoriser le choix des externes pour une CUMF de région ; • Projet d'échange entre les universités francophones belges et le DMFMU pour des échanges avec les deux CUMF de l'Abitibi. Colloque international « *climat et santé : urgence planétaire* » organisé par M. Éric Notebaert. Ce Colloque était prévu à l'automne 2020. Il a été remis à cause de la COVID-19 à une date qui est à déterminer. Implantation terminée des Unités de formation interprofessionnelle en soins de longue durée et en soins à domicile (UFCI-U) dans l'ensemble des 18 CUMF du réseau du DMFMU. Participation importante et remarquée d'un grand nombre de professeurs du DMFMU à la demande de reconnaissance ASPIRE de la Faculté de médecine.
Mobilisation lors de la pandémie de la COVID-19	Une mobilisation exceptionnelle des membres du DMFMU a été observée : • Articles scientifiques • Articles dans les médias • Formations pour le grand public • Formation de DPC • Création et adaptation d'outils

Augmenter notre influence, visibilité et positionnement

Faire connaître l'implication des membres	Partage sur plusieurs sites, dont le site du DMFMU et Facebook, des publications, des entrevues dans les médias, des articles rédigés par les membres du DMFMU. Sections plus visibles sur le site du DMFMU • Nos membres se distinguent • Prix du DMFMU Partage des succès des membres du DMFMU auprès de la Direction Facultaire et de l'équipe du rectorat. Présence accrue des réalisations de nos membres dans le bulletin de la Faculté. Sollicitation des membres du DMFMU pour enrichir et mettre à jour la liste des réalisations et des prix.
Aider à faire connaître les projets de recherche des membres	Soutien financier au rayonnement. Cette année 13 personnes ont été soutenues.

Défis pour augmenter notre visibilité et notre positionnement

Développer la fierté d'appartenance au DMFMU et à la Faculté de médecine reste un défi.

Cette fierté pourrait faire que les professeurs du DMFMU mettent davantage de l'avant leur affiliation au DMFMU et à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal lors d'entrevues dans les médias, lors de présentations ou lorsqu'ils signent un article scientifique.

3 Le DMFMU et la COVID-19

Introduction

Depuis les débuts de la crise de la COVID-19, les cliniciens enseignants et les résidents des programmes du DMFMU sont des modèles de rôles de résilience, d'adaptabilité, de créativité et de professionnalisme dans leur travail au quotidien.

Dans tous les milieux ils se mobilisent pour répondre aux besoins de leurs patients et de leur communauté.

Les deux lignes du temps, qui suivent, démontrent les adaptations apportées dans les programmes et au département.

Le schéma quant à lui, présente à l'aide d'exemples, les rôles que les professeurs du DMFMU démontrent particulièrement dans ce contexte de crise.

Tous les membres et les apprenants du DMFMU se reconnaitront sans aucun doute dans ces exemples.

merci

pour tout ce travail.

Vous faites toute la différence !

Dre Nathalie Caire Fon et toute l'équipe de Direction du DMFMU

Pour plus d'informations, veuillez aussi consulter les liens rapides sur le site du DMFMU et la *COVID-19 :*

Mises à jour et informations / *Foire aux questions*

Ligne du temps des adaptations au contexte de la COVID-19 au DMFMU

2020

11 MARS
- Stages à l'étranger sont suspendus
- Déplacements professionnels hors Canada sont suspendus
- Quarantaine volontaire des résidents revenant de voyage

13 MARS
- Stages dans une autre Faculté sont annulés
- Suspension des activités enseignement sur le campus

15 MARS
- Annonce du report des examens CMFC et CRMCC du printemps 2020

23 MARS
- Lancement des rencontres d'enseignement virtuelles TEAMS

1er AVRIL
- 1er avril fermeture de nos milieux pour les stages en région

23 AVRIL
- Création d'un code de stage Urgence sanitaire pour les résidents redéployés

12 MAI
- L'université annonce que la collation des grades sera virtuelle

Ligne du temps pour **les programmes de résidence**

13 MARS
- On demande au DMFMU de se préparer à faire du télétravail
- Suspension des activités enseignement sur le campus

17 MARS
- Début du télétravail
- Fermeture des laboratoires de recherche
- Directive à l'effet que tous les cours doivent se faire à distance

19 MARS
- Seules certaines personnes autorisées peuvent accéder au locaux sur le campus

23 MARS
- Les enseignements à distance débutent

31 MARS
- Suspension des grands événements du DMFMU et mise en place de mesures d'atténuation d'impact

7 AVRIL
- Résidents et professeurs se mobilisent sur le terrain dans les soins aux personnes âgées

12 MAI
- L'Université annonce que le trimestre de l'automne 2020 se tiendra en très grande partie à distance

15 JUIN
- Reprise de l'externat

Ligne du temps pour **les activités du DMFMU**

COVID-19 – Excellence démontrée dans chacun des rôles CanMEDS dans ce contexte de crise

Leader

Dirigent et participent à la **réorganisation** des soins

Acceptent **au pied levé** des postes de leadership

Répondent avec empathie aux besoins de leurs patients, de leurs communautés, de leurs milieux de soins, de leurs équipes et de leurs apprenants

Communicateur

Trouvent des **moyens alternatifs** et sécuritaires de **communication pour continuer** d'inclure les patients et leur proches dans les décisions partagées de soins

Contribuent à **diffuser une information de qualité** par leur présence dans les médias traditionnels et sociaux

Érudit

Adaptent leurs façons d'enseigner et adoptent très rapidement les **technologies de l'information**

Développent et diffusent des formations pour leurs pairs et le public pour répondre aux soins et à l'enseignement en contexte de la COVID-19

Dirigent et participent à des **projets de recherche** sur la COVID-19

Développent et diffusent **des protocoles de soins**

Expert

Offrent des soins aux patients sur une **toute nouvelle maladie** pour laquelle les connaissances sont incomplètes

Adaptent leurs façons d'offrir des soins aux patients afin de les **protéger d'une contagion** de la COVID-19 en adoptant de nouveaux modes de consultation

Promoteur de la santé

Mobilisent la communauté
Pour apporter des soins

Se préoccupent de **l'impact des déterminants sociaux** de la santé dans le contexte de la crise actuelle

Professionnel

Reconnaissent leur rôle et **se mobilisent très rapidement pour** répondre aux besoins des patients et supporter leurs collègues

Reconnaissent les enjeux éthiques liés à la pandémie, proposent des solutions et les gèrent au mieux

Collaborateur

S'adaptent au partage de **soins différents**, à **l'intégration de nouveaux professionnels** dans les équipes et à la collaboration avec des **professionnels différents** comme la santé publique

Contribuent à **créer des relations de travail saines** dans un contexte de grand stress, de changements rapides et de distanciation

4 Programmes du DMFMU

4.1 Programme de médecine de famille

Alain Papineau, directeur des programmes de médecine de famille

Isabelle Gosselin, directrice adjointe au programme de médecine de famille

La planification stratégique du programme 2020-2025 EN BREF

UN ÉVÈNEMENT MARQUANT DE LA DERNIÈRE ANNÉE A ÉTÉ LA RETRAITE DU PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE

Deux thèmes ont été retenus pour cette journée organisée en collaboration avec mesdames Céline Martinez et Marie-Claude Lussier des ressources humaines de l'UdeM soit :

→ la planification stratégique du programme et

→ un exercice de prospective qui visait à définir comment former le médecin de famille de 2035.

Le travail se poursuit avec le Comité de programme et le Conseil pédagogique.

NOTRE ORGANISATION

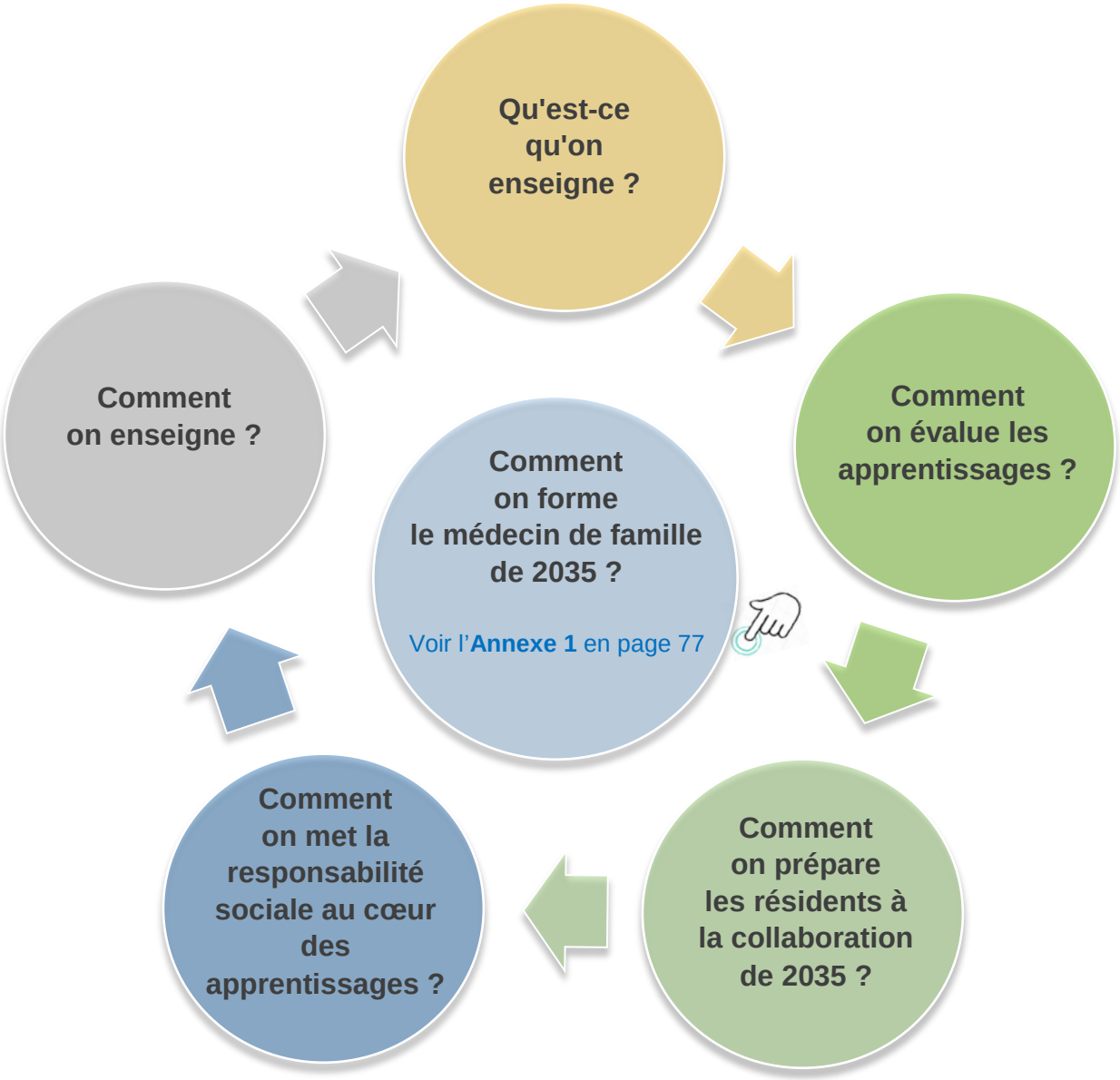
Orientations	Objectifs
Mécanisme de gouvernance	• Revoir l'organigramme • Revoir le mandat des comités • Définir une méthode de transmission de l'information
Vision/Innovation	• Définir le médecin de famille que l'on veut former
Soutien aux milieux	• Augmenter notre présence dans les milieux • Augmenter les rencontres avec les DLP

NOTRE ENSEIGNEMENT

Orientations	Objectifs
Enseignement dans les milieux	• Valoriser le rôle du clinicien enseignant • Augmenter le sentiment d'appartenance à l'UdeM
Agrément	• Soutien aux milieux ACQ
Couleur des milieux	• Favoriser les initiatives des milieux tout en respectant les normes établies

Exercice de prospective

Les pratiques des médecins incluant celles des médecins de famille se transforment rapidement. C'est dans cette perspective que le Conseil pédagogique (CP) du programme de médecine de famille a entrepris une démarche de prospective stratégique en vue de repenser et d'adapter la formation des résidents de médecine familiale aux besoins futurs des patients et de la communauté.



CaRMS 2020-2021

Performance

On remarque encore cette année une bonne performance canadienne en ce qui concerne la médecine de famille.

6 postes disponibles en région

Malgré le fait que nous avons encore 6 postes de disponibles en région, nous dépassons le 95 % de comblement.

LES POSTES DISPONIBLES EN DIMINUTION !

95 % DE COMBLEMENT !

Efforts soutenus

Nos efforts doivent tout de même se poursuivre afin d'augmenter le nombre de postulants dans nos milieux de région, particulièrement l'Abitibi dès le premier tour.

Augmentation des capacités

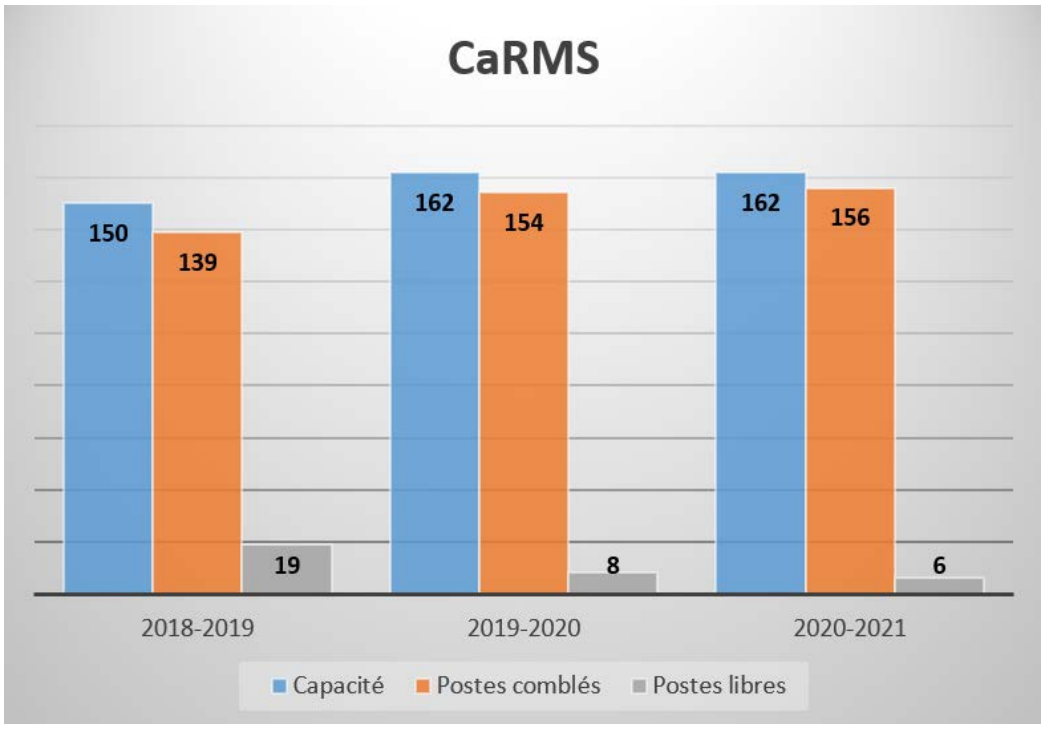
L'augmentation des capacités d'accueil souhaitée par le MSSS et l'ouverture de 2 nouvelles CUMF seront aussi des éléments importants dans nos stratégies de recrutement des prochaines années.

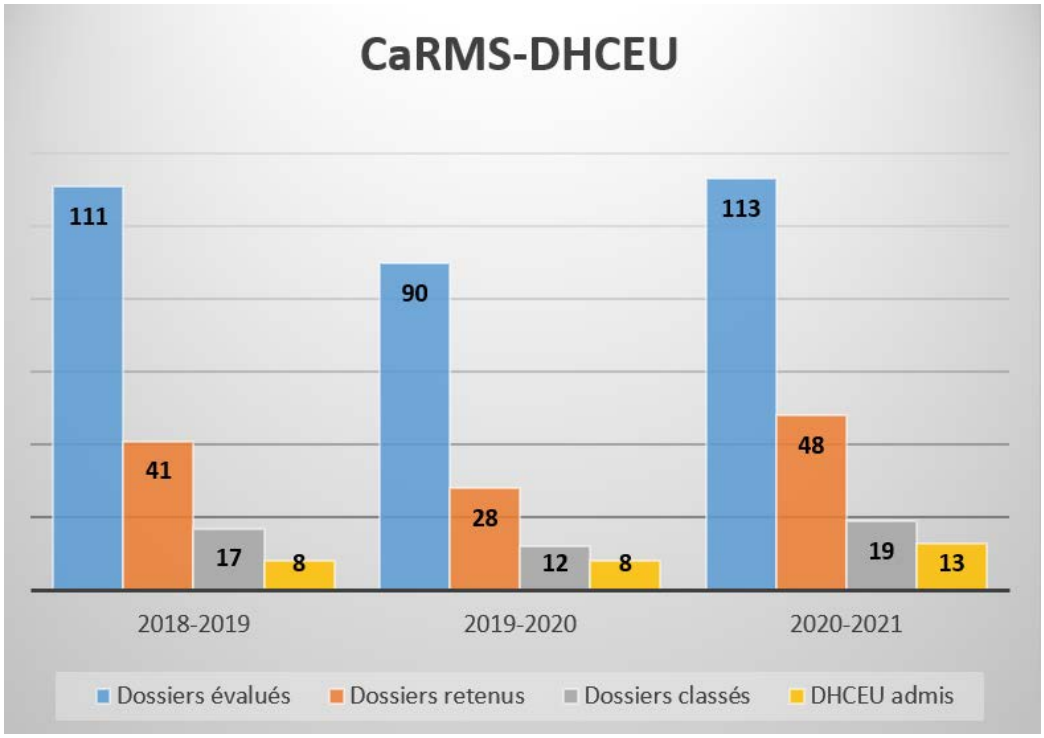
OUVERTURE DE

2 NOUVELLES CUMF DANS LES PROCHAINES ANNÉES !

Le réseau des CUMF

LE CARMS ENTRE 2018 ET 2021

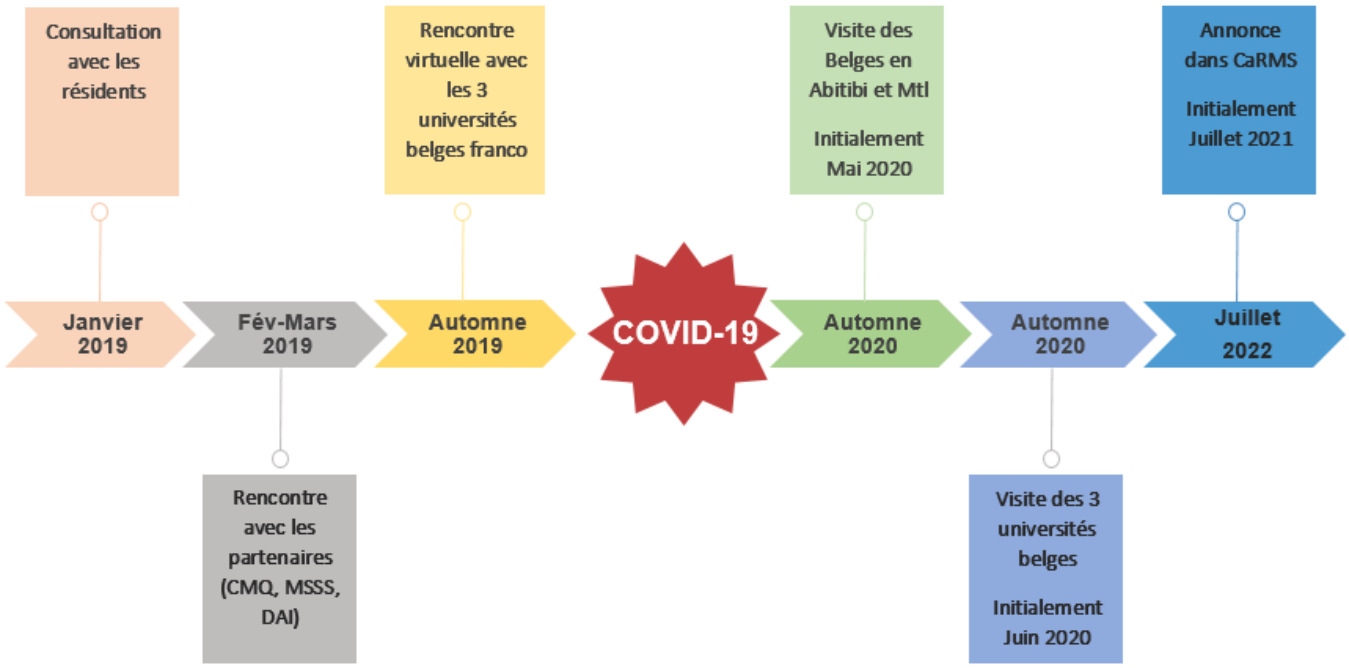




Projet d'échange Belgique-Abitibi

Les travaux en vue d'établir les bases d'un projet d'échange avec la Belgique ce sont poursuivis jusqu'en mars 2020.

Malgré l'arrêt imposé par la COVID-19, nous restons déterminés à finaliser ce projet dès que les conditions sanitaires internationales le permettront.



4.2 Programme de compétences avancées en médecine de famille

Martin Vincent, directeur des programmes de compétences avancées

Nomination d'un nouveau directeur des programmes de compétences avancées

Cette année, il y a eu la nomination d'un nouveau directeur des programmes avancés :

- **Dr Martin Vincent**

  Membre du département de médecine d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur depuis 2006

  et

  Directeur du programme de 3e année de médecine d'urgence et de médecine depuis 2011

Nouveau programme de compétences avancées en médecine du sport et de l'exercice

Leadership exemplaire pour sa création

- **Dre Josée Rainville,** *directrice par intérim*
- **Dre Isabelle Montplaisir**, *directrice des programmes de compétences avancées sortante*

Nous tenons aussi à souligner la participation précieuse de

- **Dre Arianne Bédard**
- **Dre Suzanne Leclerc**
- **Dr André Roy**
- **Dr Martin Lamontagne**

Programme de compétences avancées – Soins personnes âgées

Le premier résident débutera le programme en juillet 2020.

BONS COUPS	Nouvelle formule pour le bien-être des résidents - Rencontre avec les résidents de l'année précédente. Échanges des résidents avec le programme de soins palliatifs permettent de renforcer les liens entre les programmes de compétences avancées.
DÉFIS	Dans le contexte pandémique, le maintien des stages dans les hôpitaux partenaires représentera un grand défi.

Programme de compétences avancées en soins palliatifs

FAITS SAILLANTS	Nombre de candidatures record ! Intégration au sein du comité de programme d'un nouveau psychologue. → Intégration au sein du comité d'un nouveau membre représentant des soins palliatifs pédiatriques laissant présager une collaboration plus grande avec des centres communautaires.
BONS COUPS	Intégration au sein du comité d'un nouveau membre représentant des soins palliatifs pédiatriques.
DÉFIS	Migration vers les nouvelles fiches FASC. Consolidation des APC dans les différents milieux et avec les résidents. Gestion des cours à l'ère de la COVID-19.

Programme court en périnatalité → 3 mois

FAITS SAILLANTS	Premières rencontres du comité de programme de périnatalité. Motivation des membres à travailler ensemble afin d'améliorer le programme.
BONS COUPS	2019-2020 : inauguration des premières réunions du programme de périnatalité. J'ai pu constater la motivation des membres à travailler ensemble afin d'améliorer le programme et d'offrir un enseignement de qualité aux résidents.
DÉFIS	Organisation d'une journée de formation rendue difficile avec la pandémie. → *Nous voulions travailler sur une journée de formation en présentiel pour les résidents, malheureusement, le contexte de la COVID-19 vient bousculer nos plans. Ce ne sera que partie remise.* → *Nombre de résidents :* *19 candidats feront le programme répartis sur P1 à P6*

Programme de compétences avancées en médecine d'urgence

BONS COUPS	Implantation de nouvelles APC en juillet 2019 afin d'aider le suivi longitudinal et la rétroaction formative.
DÉFIS	Exploration des plateformes informatiques afin de permettre la compilation et l'analyse des APC. Réforme du curriculum de simulation.

Admissions 2020-2021

Nombre de résidents admis par programme

Soins palliatifs
2 résidents *
programme d'un an et
2 résidents pour le programme de 3 mois

PASAPA
2 résidents
programme d'un an et
aucun pour le programme de 3 ans

Médecine des toxicomanies
2 résidents et
1 résident pour le programme de 3 mois

Urgence
11 résidents
dont une résidente du contingent particulier

Périnatalité
19 résidents

Clinicien érudit
3 résidents

(*) NOTE p*our le programme de 1 an :*

1 résident qui commence en juillet

1 résidente qui commence en février 2021

Le programme de médecine de famille au cœur de la pandémie

La pandémie que nous vivons tous depuis le mois de mars n'a pas été sans effets sur nos programmes de médecine de famille.

Voir la **ligne du temps** des programmes en page 14

NOUS POUVONS ÊTRE TOUS FIERS, RÉSIDENTS, ENSEIGNANTS ET MEMBRES DES DIRECTEURS LOCALES ET CENTRALE D'AVOIR SU RAPIDEMENT NOUS ADAPTER À LA SITUATION NOUVELLE ET QUI DURERA ENCORE PLUSIEURS MOIS

merci

Merci aux résidents pour votre travail dans un contexte difficile. Nous n'avez pas eu peur de vous engager où on avait besoin de vous et vous y avez mis toute votre énergie.

Merci aux enseignants qui ont rapidement adapté leur enseignement au nouveau contexte et qui ont un souci constant de l'atteinte de la compétence des résidents en formation.

Merci à nos directions qui ont été au rendez-vous dès la première heure pour faire de cette crise une étape d'apprentissage plutôt qu'une embuche.

Merci à tous pour les longues heures passées au travail à trouver des solutions aux problèmes, à apprendre de nouvelles choses, à être socialement responsable, à prendre le temps de bien soigner et de bien expliquer.

À tous,

un grand merci !!!

Dr Alain Papineau et toute l'équipe de Direction du DMFMU

4.3 Programme de médecine d'urgence spécialisée

Pierre Desaulniers, directeur du programme de médecine d'urgence spécialisée

Approche par compétences

Nous en sommes déjà à compléter la deuxième année du programme en approche par compétences. Nos R2 sont déjà dans la phase *« maitrise de la discipline ».*

Quelque **620 activités** professionnelles confiables ont été complétées durant la première année et la rétroaction des résidents est très positive.

L'observation directe, un outil privilégié par notre programme depuis des années, prend une place encore plus importante.

Des défis restent à relever

L'utilisation exclusive de la plate-forme électronique sera un incontournable au fur et à mesure que les résidents des 5 années génèreront plus de 4000 fiches d'APC par année.

De plus, nous devrons arriver à assurer un suivi prospectif de toutes ces fiches et une rétroaction rapide aux étudiants.

Nouveaux stages

3 nouveaux stages ont été mis sur pieds et font maintenant partie de notre curriculum formel.

- **Stage d'échographie avancée**

  Il complète le mois d'écho de base, déjà offert aux résidents juniors. On y enseigne les modalités plus pointues : cardiaque avancée, vasculaire, biliaire, etc.

  Les résidents profitent aussi de 2 journées dédiées aux blocs nerveux et infiltrations musculosquelettiques mises sur pieds en collaboration avec le département d'anatomie de l'UQTR.

- **Stage de pédagogie**

  Ce stage, tenu en 4e année, comprend des ateliers (rétroaction, diagnostic pédagogique, simulations, rôle du clinicien-enseignant, etc.) ainsi que des quarts dédiés exclusivement à de la supervision d'externes et de résidents juniors.

- **Stage de « TTL »** *(Trauma Team Leader)*

  Le résident senior y est appelé à tenir le rôle du leader de l'équipe de traumatologie responsable de la prise en charge des polytraumatisés majeurs. Il peut, en plus de développer son expertise en traumatologie, parfaire ses habiletés de communication, de collaboration et de leadership. La collaboration et les échanges avec les autres disciplines impliquées (chirurgie traumatologique, orthopédie) ajoutent grandement à la valeur de ce stage.

COVID-19 et organisation des soins

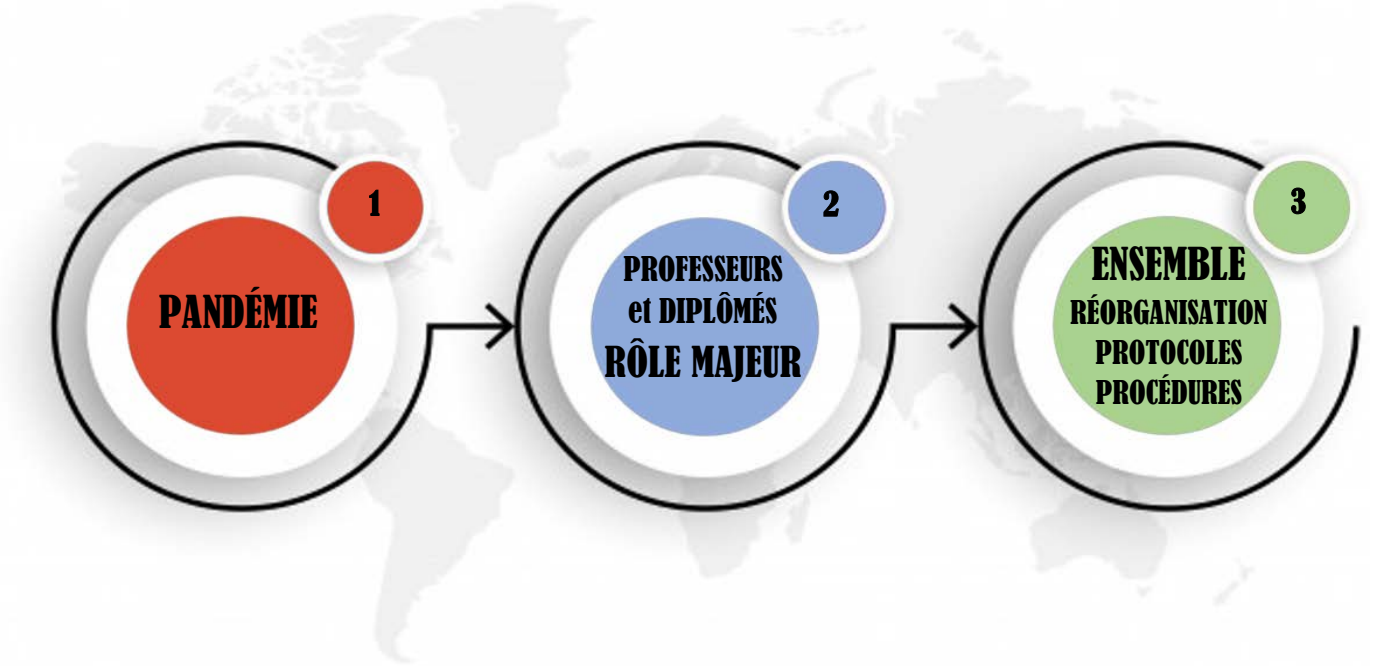
La pandémie a forcé tous nos milieux à une réorganisation rapide tant au niveau des lieux physiques, que des trajectoires de soins et des protocoles.

Nos professeurs, et particulièrement nos diplômés des 10 dernières années, ont joué un rôle majeur et déterminant dans tous les milieux.

Cela souvent en assumant le leadership de l'ensemble de la réorganisation ou en générant des protocoles et procédures de nombreuses fois appliquées à l'ensemble de l'hôpital.

À vous tous, un grand merci !

Dr Pierre Desaulniers



4.4 Majeure en soins préhospitalier d'urgence avancés

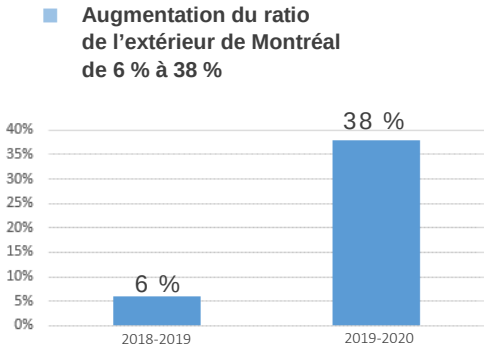
Dave Ross, directeur de la Majeure en soins préhospitaliers d'urgence avancés

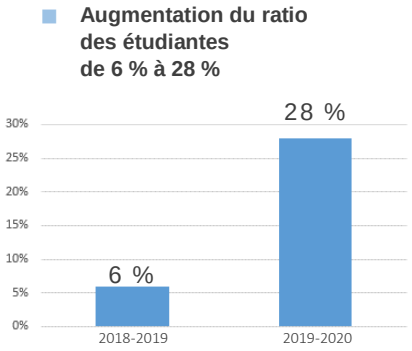
Cette année

Progression du nombre d'admissions

de 32 étudiants sur une possibilité de 40 contre 26 étudiants l'année dernière.

Augmentation de demandes d'admission des paramédics de l'extérieur de Montréal pour le programme et de l'intérêt des femmes pour notre programme.





Arrivé en poste

- ***Benoit Touchette**, comme directeur adjoint du programme de soins préhospitaliers d'urgence avancés.*

Premiers baccalauréats ès sciences

Premiers baccalauréats ès sciences par cumul d'une majeure de soins préhospitaliers d'urgence avancés accordés à 2 étudiants du programme.

Du renouveau pédagogique

- Introduction du concept d'ARC 2.0 (conception de 3 ARC)
- Introduction du concept d'APP (conception de 5 APP)

Rayonnement

- En reconnaissance de l'excellence de Félix Charron-Ligez étudiant du programme qui a reçu un prix méritoire à la soirée des paramédics du Québec.
- Présence du programme à l'Expo Préhospitalier, qui est un rassemblement important de différents acteurs du domaine préhospitalier, afin de faire connaitre le programme et accroître son rayonnement.

Certains défis

- Recherche de nouveaux milieux de stage toujours en cours.
- La capacité d'accueil de certains milieux de stage.
- Bonifier l'expérience étudiante et faciliter le travail des instructeurs pour les séances d'apprentissage par simulation et la formation d'un technicien en simulation médicale.

Évaluation

- Évaluations globales des milieux très positives.
- Évaluations globales des ARCs et APPs très positives.

Le principal défi pour l'année à venir

Augmenter les milieux de stage hospitaliers et maintenir une stabilité d'accueil en milieu préhospitalier. Est-ce un problème, vraiment ? Oui !

Réflexion sur une vision stratégique de développement du programme afin de répondre à l'évolution des soins préhospitaliers d'urgence dans la province de Québec.

Stabiliser le poste de directeur adjoint du programme de façon à entreprendre l'année qui vient avec tous les atouts nécessaires afin de compléter la présente année qui devra se prolonger et permettre à une nouvelle cohorte d'entreprendre leur chemin les menant vers une nouvelle carrière dans un climat favorable.

Pour terminer comment ne pas en parler…

Avec la pandémie qui persiste, nous espérons quand même un retour progressif aux activités de laboratoire et de stages essentiels à l'acquisition et à l'évaluation des compétences. Nous devons permettre à nos finissants d'être diplômés avec toutes les compétences attendues et à nos étudiants de première année de pouvoir compléter leur année afin d'entamer la prochaine avec sérénité.

Cette pandémie n'est pas une épreuve, mais plutôt un défi pour nous tous.

Dr Dave Ross

« Un défi permettant, avec les changements que nous avons dû effectuer pour rencontrer les exigences pandémiques, de faire progresser les soins préhospitaliers de plusieurs années en quelques mois. Un des bénéfices est que nos étudiants, qui ont vu leur programme bouleversé par la situation, vont pouvoir en profiter grandement une fois qu'ils seront déployés sur le terrain ».

5 Pré-gradué

5.1 Stage de médecine de famille

Guillaume Voghel, responsable universitaire, stage de médecine de famille

Chaque année, de par la diversité de ses milieux et l'expertise de ses médecins, le stage d'externat en médecine familiale assure un enseignement de qualité aux externes qui se reflète par des taux de ***satisfaction qui dépasse les 90 %*** *dans tous ses milieux.*

Ce stage bien établi a su toujours s'adapter aux défis qui touchent la médecine familiale, que ça soit pour la capacité d'accueil ou bien les tâches clinico-administratives qui s'ajoutent à celles d'enseignement des médecins sans que la qualité du stage n'en soit affectée.

Offre pédagogique

Afin d'enrichir l'offre pédagogique pour nos externes, nous tentons toujours de rechercher :

- de nouveaux milieux ;
- de nouveaux moniteurs d'ARCs ;
- et du nouveau matériel pédagogique.

Par exemple, nous sommes contents cette année d'avoir ajouté à notre banque de stages à option le CLSC de Rivière-des-Prairies qui compte sur leur équipe de médecins motivés à transmettre leurs connaissances et à valoriser la médecine familiale.

Nouvel ARC - dermatologie

De plus, un nouvel ARC sur la dermatologie a été mis sur pieds par Dr Martin Champagne avec la collaboration de Dr René Wittmer.

Nous tenterons de faire les premières séances pilotes à l'autonome 2020.

Recrutement de moniteurs

Nous aurons besoin de moniteurs avec une certaine aisance en dermato, mais l'ARC est tellement bien conçu qu'il se laisse facilement apprivoiser !

Ceux et celles intéressés à donner cet ARC, ou d'autres ARCs, sont toujours les bienvenus ! SVP, bien vouloir m'en aviser, Dr Guillaume Voghel**, ou aviser** Mme Ourida Anki.

COMME TOUT LE MONDE LE SAIT, LES EXTERNES ONT ÉTÉ SIGNIFICATIVEMENT AFFECTÉS PAR LA COVID-19

Le rôle des externes étant différent de celui des résidents (ne pouvant être en contact avec des cas présumés ou confirmés de la COVID-19), le programme prégradué a pris la décision en mars dernier de retirer complètement les externes de leur stage. Plusieurs d'entre eux ont profité de cette occasion pour prêter main-forte aux différents milieux cliniques à l'extérieur de leur stage.

Toutefois, ceci complique évidemment le calendrier d'externat, mais nous avons pu nous assurer d'une gymnastique permettant la graduation des externes séniors afin qu'ils débutent leur résidence en juillet prochain.

Le retour à la réalité pour les externes juniors n'est pas encore défini complètement, mais le programme prégradué travaille sans relâche pour les ramener dès que possible.

Ceci dit, bien que la pandémie actuelle engendre une pause dans les stages d'externat, tous les milieux attendent avec impatience les conditions sécuritaires permettant le retour des externes !

merci

Dans le contexte actuel, je tenais à remercier sincèrement la disponibilité et la motivation de tous et toutes qui travaillent sans relâche pour assurer habituellement un enseignement de qualité aux externes.

Malgré que plusieurs d'entre nous sont au front pendant cette situation surréaliste,, je sens toujours votre implication au niveau pédagogique et je nous trouve chanceux de pouvoir compter sur un réseau aussi riche et dévoué que celui de l'UdeM.

Merci encore de faire de ce stage, un stage aussi apprécié et réussi !

Bon courage
et faites attention à vous.

Dr Guillaume Voghel

5.2 Stage de médecine d'urgence

Laurie Lafontaine, responsable universitaire, stage de médecine d'urgence

La dernière année avait débuté de manière tout à fait tranquille de notre côté. Pas de grands changements au programme en vue comme dans les années passées, juste deux changements de responsable à prévoir en raison de mes congés de maternité.

> **D'abord un grand merci à**
> **Dr Jean-François Thibert**
> **qui m'a remplacé jusqu'en octobre !**
>
> **Puis un merci à Julie De Carufel**
> **qui me remplace depuis la fin mars.**
>
> **Dre Laurie Lafontaine**

Mais évidemment le coronavirus est venu compliquer les choses...

D'abord, il y a eu l'arrêt soudain du stage pour ceux en cours en mars, retranchant une semaine à leur stage; tous considérés valides peu importe le nombre de quarts faits.

Puis, l'externat a été mis en pause pendant plusieurs semaines. Quelques étudiants, pour différentes raisons, n'avaient pas encore fait leur stage d'urgence. Ils doivent graduer et commencer leur résidence au 1er juillet. Ils auront donc un stage d'urgence modifié à partir du début mai en zone dite froide (sans cas de la COVID-19 suspecté) et de seulement trois semaines.

Enseignement spontané encouragé

Toutefois, on encourage l'enseignement spontané pour les cas qui seront moins bien couverts comme la détresse respiratoire.

Le centre de simulation étant aussi mis en pause, il n'y avait pas d'option de ce côté.

Comme l'atelier final d'externat, celui sur la gestion d'un patient instable en équipe d'intervention rapide, a dû être annulé. Cet atelier permet de travailler la communication, le travail interdisciplinaire et revoir le BCLS pour mieux préparer les externes à la garde de résident qui débute peu de temps après.

J'ai dû le transformer en un cours magistral en ligne, qui évidemment, ne pouvait pas atteindre tout à fait les mêmes objectifs.

Avec la modification de cet atelier et les quelques autres activités de fin d'études qui ont été annulées, les nouveaux résidents débutant en juillet vont possiblement faire face à des défis supplémentaires.

Nous sommes cependant confiants que les responsables des programmes de résidence des milieux sauront répondre aux besoins supplémentaires de ces résidents.

Comme il demeure encore beaucoup d'incertitude quant au fonctionnement du stage d'urgence à l'externat pour l'an prochain, il est difficile d'aborder ici les défis à venir.

La seule certitude, c'est que ça demandera un effort d'adaptation et de la créativité de la part de tous.

merci

Merci à tous les enseignants qui supervisent des externes à l'urgence !

Votre travail, qui parfois est difficile dans notre contexte, est très important pour bien préparer les médecins de demain, peu importe leur spécialité choisie.

Soyez assurés qu'ils apprécient énormément !

5.3 Stage de soins palliatifs

Dre Danielle Grandmont, responsable universitaire, stage de soins palliatifs

Depuis 2015, les externes entrent en contact avec des patients en phase palliative de leurs traitements. Ce stage d'une semaine invite l'externe à vivre un modèle de soin centré sur l'humain bien plus que sur la maladie. L'emphase est mise sur le travail en interdisciplinarité. L'externe est invité à cheminer dans sa perception de la mort, qui est une partie nécessaire de la vie.

Journée de formation professorale

Le 18 octobre dernier avait lieu notre journée annuelle de formation professorale.

Dre Lyne Ménard du CPASS a été invitée à venir nous parler de l'étudiant en difficulté et du diagnostic pédagogique. Cette année, la rencontre a eu lieu à la Maison de Soins Palliatifs de Vaudreuil.

Des externes étaient invités à faire la lecture de leur travail réflexif et à commenter leurs expériences vécues en stage. Cette journée est une occasion de réfléchir en groupe au sujet de nos enjeux locaux et régionaux en lien avec l'enseignement et la pratique des soins palliatifs.

Maintenir la qualité et la cohérence dans l'enseignement au sein des 24 milieux de stage

La pluralité et la diversité de nos milieux d'accueil complexifient l'uniformité des enseignements. Nous sommes donc en processus de réfléchir à de nouveaux moyens pour enrichir les modes d'apprentissages en soins palliatifs. Nous sommes en contact avec *Pallium Canada*, un organisme national, sans but lucratif qui développe des didacticiels d'apprentissage pour renforcer les capacités professionnelles en soins palliatifs. Nous explorons certaines options qui s'offrent à nos enseignants et par ricochet à nos étudiants pour enrichir les compétences et les connaissances de nos équipes.

L'arrêt de l'externat nous a tous obligés à trouver des moyens novateurs pour permettre l'atteinte des objectifs des stages qui reprendront sous peu. Ce sera pour nous une occasion nouvelle de diversifier et de développer de nouveaux modes d'enseignement.

Concours d'écriture: texte de médecine narrative

Nous avons organisé un petit concours sur les exercices de médecine narrative fait par nos externes lors de leur stage. Notre responsable étudiante, Mme Pamela Boustros, a soumis sa candidature pour une bourse offerte par la *Société Canadienne des Médecins de Soins Palliatifs* qui visait la promotion de l'enseignement. La bourse de 250 $ obtenue a été transformée en 5 prix de 50 $ pour les textes soumis par les étudiants lors de leur stage.

Conférence au Collège des Médecins du Québec

Nous avions été invités à aller présenter notre stage dans le cadre d'une réunion scientifique organisée par la direction de l'amélioration de l'exercice du CMQ. Le groupe était curieux de connaître les tenants et aboutissants en lien avec l'introduction de ce stage rendu obligatoire depuis 2015. Ceci, dans une démarche de réfléchir sur l'impact pour les médecins en pratique en regard des connaissances attendues, des habiletés et de l'attitude nécessaire pour répondre aux besoins fondamentaux des patients en soins palliatifs primaires.

La conférence prévue au début mai a dû être reportée dans le contexte de la pandémie actuelle.

Reprise de l'externat

La reprise de l'externat nous oblige à revoir la structure de répartition qui existe depuis 2015.

Plusieurs milieux ont dû se désister par manque de ressources médicales et organisationnelles.

Nos capacités d'accueil étant maintenant à 35 % de ce qu'elles étaient auparavant, nous devrons redoubler d'ardeur pour supporter les milieux qui peuvent toujours permettre la tenue des stages. En ces temps de pandémie, il est devenu encore plus évident et incontournable de bien former tous nos médecins aux soins palliatifs et de fin de vie.

merci

Je tiens à remercier chaleureusement les membres du comité de pilotage ainsi que l'ensemble des professeurs qui contribuent à souder notre communauté de médecins de famille qui a fait le choix de consacrer sa pratique, en tout ou en partie, aux soins palliatifs et de fin de vie.

Grâce à eux, notre stage continue d'année en année à maintenir un taux de satisfaction de plus de 95 %.

Merci à vous, belle communauté de pratique.

Merci au soutien indéfectible de la Direction qui nous aide à nous déployer et à nous intégrer dans la formation des étudiants au pré-gradué.

Dre Danielle Grandmont

5.4 Stage de médecine sociale engagée

D^re^ Anne-Sophie Thommeret-Carrière et D^re^ Marie-Ève Goyer, co-responsables universitaires, stage de médecine sociale engagée

Chaque année depuis 2013, ce stage permet à tous les externes d'aller à la rencontre des populations en situation de vulnérabilité et d'en apprendre davantage sur l'offre de service en milieu communautaire. On y parle notamment de santé carcérale, de santé des migrants, de pauvreté, d'itinérance, de toxicomanie et d'identité de genre.

Révision du matériel pédagogique

Grâce au travail des docteurs Mathieu Isabel, Christine Ouellette, Geneviève Côté, David Caron et Alexandra S. Arbour, tout le contenu pédagogique du stage a été révisé à l'été 2019.

L'enregistrement du cours de D^re^ Zoé Brabant sur la santé des migrants est maintenant disponible sur la plateforme ENA des étudiants.

Nouvel ARC numérique

Depuis juillet 2019, l'ARC sur le questionnaire sensible et sur la gestion du patient dit difficile en entrevue a été complètement revampé. Au lieu de demander à des externes de jouer le rôle du patient, des vidéos professionnelles ont été tournées au CAAHC et déposées sur la plateforme ENA.

- → Nous visionnons maintenant avec les étudiants une vidéo d'une anamnèse avec un patient qui se déroule mal et une discussion avec un patron qui dépeint négativement le patient et teint la suite des choses.
- → On décortique ensuite la situation pour comprendre les moments clés et tenter de trouver des pistes de solution.
- → On termine l'activité en écoutant des vidéos où les choses se déroulent mieux grâce aux stratégies de dépannage proposer par les externes.

Cette nouvelle activité pédagogique est bien appréciée des externes.

Mme Marie-Louise Daigneault, externe 2, s'est portée volontaire pour être comédienne dans la vidéo.

Ce virage numérique sera finalement très utile en contexte de pandémie.

Remerciement des organismes communautaires

Le 23 mars dernier devait avoir lieu au hall d'honneur du pavillon Jean-Coutu un 5 à 7 de remerciement pour tous les organismes communautaires acceptant en stage nos étudiants depuis 2013.

Cet événement en partenariat avec le cabinet de la Doyenne Dre Hélène Boisjoly a malheureusement dû être annulé en raison de la COVID-19.

Recrutement de nouveaux médecins enseignants

Nous sommes toujours à la recherche de nouveaux médecins enseignants pour l'animation de discussion en petits groupes sur la réalité des populations en situation de vulnérabilité.

Si c'est un sujet qui vous intéresse et que vous désirez transmettre votre passion aux étudiants, n'hésitez pas à contacter Dre Anne-Sophie Thommeret-Carrière.

merci

Nous tenons à remercier les docteurs

Mathieu Isabel

Christine Ouellette

Geneviève Côté

David Caron

Alexandra S. Arbour

pour leur travail colossal de révision du matériel pédagogique.

Nous remercions également
Mme Marie-Louise Daigneault, externe 2,
pour s'être portée volontaire comme comédienne
dans la vidéo de l'ARC numérique.

6 Affaires professorales

Lyne Ménard, directrice adjointe aux affaires professorales

Valoriser le rôle d'enseignement

Le développement du processus d'accompagnement formatif et à la carrière de l'enseignant est maintenant complété. Le processus et les outils peuvent être consultés et téléchargés à partir du site web du département dans la *« boite à outils »* du développement professoral.

Ce processus sera déployé dans un premier temps dans les CUMF puis dans les autres milieux d'enseignement. Les directeurs de CUMF ont été informés du processus lors d'un comité des directeurs de CUMF.

Dès que la situation actuelle le permettra, nous encourageons les directeurs de CUMF à rencontrer leurs enseignants aux deux ans tel que décrit dans le processus.

La collaboration se poursuit avec la responsable facultaire de l'évaluation, Dre Bédard en vue d'optimiser le processus facultaire d'évaluation des enseignants et le partage des résultats aux personnes concernées.

Cette année, une compilation globale comprenant les évaluations de tous les enseignants de tous les stages de médecine familiale de tous les milieux et une autre similaire pour les stages d'urgence ont été obtenues.

Ce type de compilation très générale nous informe peu quant aux besoins de formation spécifiques, mais nous dit tout de même que la très grande majorité des étudiants et résidents sont satisfaits du travail de leurs enseignants. Nous espérons avoir accès à des compilations par milieu l'an prochain.

Par ailleurs, 35 enseignants ont été personnellement rencontrés pour de l'accompagnement au développement de la carrière, soit par la directrice du département ou par l'adjointe aux affaires professorales.

Afin de se conformer aux directives de la santé publique lors de la crise de la COVID-19, les journées annuelles du Département de mai 2020 ont dû être annulées. Les mesures d'atténuation concernant cette annulation peuvent être consultées sur le site du DMFMU.

> **Nous espérons pouvoir nous réunir à nouveau l'an prochain.**
>
> **Dre Lyne Ménard**

Prix et distinctions

Le comité de direction du DMFMU a entériné les propositions du comité des prix pour l'attribution des prix du DMFMU. Les prix ont été attribués dans toutes les catégories. Les noms des récipiendaires seront dévoilés dans l'édition spéciale du Bulletin du DMFMU.

Cette année, l'ensemble des CUMF et des milieux de stages pour les programmes de Médecine d'urgence spécialisée et de formation avancée en médecine d'urgence (MU3) devaient soumettre le nom du *« clinicien enseignant de l'année »,* sélectionné par les résidents du milieu. Tous l'ont fait. Les noms seront dévoilés dans l'édition spéciale du Bulletin. Ce processus s'étendra à tous les programmes du DMFMU l'an prochain.

Les prix sont habituellement remis lors du cocktail du jeudi pendant les Journées du DMFMU. Celles-ci ayant dû être annulées, les prix seront remis lors de la demi-journée de développement professoral virtuelle du 18 septembre prochain.

Par ailleurs

Le comité des prix a appuyé la candidature de membres du département pour certains prix hors DMFMU. Tous les résultats de ces mises en candidature ne sont pas encore disponibles à ce moment, cependant, quatre membres de notre département ont vu leur candidature acceptée pour des prix d'excellence du CQMF.

Dre Lyne Ménard siège comme membre au comité des prix de la faculté.

Soutien au rayonnement

Le comité de soutien au rayonnement, sous la direction de Dre Suzanne Laurin, a étudié 14 demandes de soutien, une seule ne répondait pas aux critères.

9 enseignants et enseignantes et 1 résidente ont été soutenus pour un total de 13 projets de rayonnement.

Développement professoral

119 participants

Nous avons eu le plaisir de célébrer la 10e journée de développement professoral à l'hôtel Bonaventure le 20 septembre 2019

sous le thème de l'identité professionnelle. Le beau temps était de la partie, permettant la tenue du cocktail sur la terrasse. 60 participants ont répondu au questionnaire d'évaluation, la très grande majorité étant satisfaite ou très satisfaite du programme.

LA 11E JOURNEE DE DEVELOPPEMENT PROFESSORAL
PREVUE LE 18 SEPTEMBRE 2020 A DU ELLE AUSSI ETRE ANNULEE

Le thème *« Le diagnostic pédagogique, aller au-delà de l'intuition »* sera remis à l'an prochain.

Le comité de développement professoral travaille actuellement à organiser une activité virtuelle
pour le 18 septembre en après-midi
afin de permettre aux membres du DMFMU de se réunir.

1re cohorte – PFE

La première cohorte du Programme de formation de l'enseignant au DMFMU (PFE) a débuté le 20 septembre 2019 avec 13 participants et suit son cours. Ce parcours permet plus de flexibilité et la possibilité de faire une partie du parcours à distance. Une des activités de ce Programme est la métasupervision locale par un collègue.

Cette activité a été **accréditée pour de 1 à 3 heures d'activité d'évaluation de la pratique**.

Nous souhaitons rendre cette activité de formation professorale accessible à l'ensemble des enseignants dès l'an prochain.

Nous collaborons par ailleurs avec le CPASS à plusieurs niveaux :

- diffusion de l'information concernant le curriculum du clinicien enseignant incluant l'offre de formation dans les milieux ;
- participation aux formations du CPASS comme leader pédagogique ;
- collaboration en vue de créer des formations en ligne accessibles à distance.

Notre site Web

Une page d'opportunités de formation professorale comprenant l'offre de développement professoral au département, à la Faculté et à l'extérieur est mise à jour régulièrement. Une section a été ajoutée récemment contenant des outils pour soutenir les enseignants dans le contexte de la COVID-19.

Le développement professionnel continu

Le 22 novembre 2019 a eu lieu la 2e journée interdépartementale de santé mentale de l'Université de Montréal : *« L'anxiété de l'enfance à l'âge adulte »* .

Cette journée est organisée conjointement par le département de psychiatrie et d'addictologie, le DMFMU et le CPASS.

167 participants inscrits et 6 sites en visioconférence !

Cette journée génère des revenus qui permettent au DMFMU de soutenir des projets spéciaux.

7 Philanthropie

La philanthropie au DMFMU

Donner au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, c'est soutenir une grande équipe aux expertises multiples ancrée dans la communauté, qui rayonne et qui inspire. Cette année le département a mis en place la structure de fonctionnement du Fonds Alma mater. Ce fonds existait depuis un certain temps, mais n'était pas actif.

Deux accomplissements importants en 2019-2020

→ Réaliser une campagne de financement annuelle

→ Établir les règles du concours Alma mater

Comité de pilotage

Afin de se faire aider dans la réalisation de ses objectifs, le DMFMU a fait appel à un comité de pilotage.

Mandat du comité : relevant du comité directeur, il établit le processus de répartition du budget et en assure le suivi. En collaboration avec le bureau du développement, il assure la promotion des fonds et soutient les campagnes de financement.

Merci à Dre Marie-Dominique Beaulieu,
Dre Isabelle Hébert et Dr Réjean Duplain,
membres du comité de pilotage.

L'orientation donnée à ce Fonds, soit par vos commentaires ou suggestions, a permis de créer un outil de développent essentiel à notre département.

Votre collaboration est très appréciée!

Dre Nathalie Caire Fon et Mme Élizabeth Larouche

Fonds Alma mater

Montant remporté par cette campagne
21 650 $

merci
à tous les généreux donateurs

Campagne annuelle 2020

Pour l'année 2020 la campagne annuelle de sollicitation a été annulée en raison de la pandémie de la COVID-19.

Un nouveau projet relié à la campagne a démarré cette année : le **Défi Scotia**. Ce nouveau projet est organisé par Dr Jordan Volpato.

Bien que la course comme telle ait été remise, la participation des membres du DMFMU s'est démarquée au sein de la communauté de l'UdeM tant par le nombre de participants que par le montant récolté.

Concours alma mater 2020

La première remise des fonds Alma mater a été faite cette année avec les premiers concours.

MONTANT TOTAL ACCORDE POUR LES PROJETS
22 000 $

Projets soutenus et récipiendaires des subventions

1. **SOUTIEN À DES PROJETS PÉDAGOGIQUES NOVATEURS**
   2 projets soutenus

2. **SOUTIEN À DES PROJETS DE RESPONSABILITÉ SOCIALE**
   1 projet soutenu

3. **SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT PROFESSORAL**
   2 personnes soutenues pour des formations

4. SUBVENTION DE DÉVELOPPEMENT MÉTHODOLOGIQUE POUR PROJET DE RECHERCHE ÉMERGENT EN MÉDECINE DE FAMILLE ET MÉDECINE D'URGENCE

4 personnes soutenues pour développer la méthodologie de leur projet de recherche

Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale
Université de Montréal
FONDS ALMA MATER
RRSP Université de Montréal | Réseau de recherche en soins primaires

Il s'agit d'une initiative conjointe de la Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale, du fonds Alma Mater du Département de médecine de famille et médecine d'urgence (DMFMU) de l'Université de Montréal, et du Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal (RRSPUM) pour favoriser le développement de la recherche par du soutien méthodologique.

5. SOUTIEN A LA RECHERCHE

5 projets de résidents soutenus et 3 projets de professeurs

Projets soutenus et récipiendaires des bourses

Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale
Université de Montréal
FONDS ALMA MATER

Il s'agit d'une initiative conjointe de la Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale, du fonds Alma Mater du Département de médecine de famille et médecine d'urgence (DMFMU) de l'Université de Montréal.

LES CHAIRES PHILANTHROPIQUES AU DMFMU

Chaire de la Famille Blanchard pour l'enseignement et la recherche en soins palliatifs

Nous voudrions célébrer ici l'implication et le dévouement de l'homme qui a créé la Chaire de la famille Blanchard pour l'enseignement et la recherche en soins palliatifs :

le docteur Guy Blanchard qui nous a quitté le 25 juillet 2018

Cette Chaire qui reconnaît dans son objectif premier la nécessité d'appuyer la recherche et le transfert des connaissances dans le domaine des soins palliatifs dans les soins à domicile et en longue durée est plus que jamais pertinente et adaptée au besoin de la société québécoise.

**Nous remercions le Dr Blanchard
et l'ensemble des donateurs de la Chaire
de nous donner les moyens de mieux
répondre aux besoins de
la population du Québec.**

Dre Nathalie Caire Fon, Titulaire de la Chaire

Chaire de la famille Blanchard

Guy Blanchard avec sa mère, sa soeur Marguerite et son frère Bernard.

Photo : gracieuseté de la famille Blanchard

Concours 2019-2020

Lors du concours 2019, la Chaire a permis d'offrir une bourse de recherche à une étudiante inscrite aux études supérieures et du soutien à deux projets de formation en soins palliatifs.

MONTANT TOTAL ACCORDÉ
70 000 $

Projets pédagogiques soutenus

Récipiendaires du soutien aux projets pédagogiques

Bourse accordée

Récipiendaire de la bourse de recherche aux études supérieurs

ACTIVITÉ RECONNAISSANTE

C'est sous le thème de ***l'Accessibilité à des soins palliatifs de qualité, soutenue par des pratiques exemplaires*** que s'est tenue la première journée annuelle de la Chaire de la famille Blanchard pour l'enseignement et la recherche en soins palliatifs, le 28 mai dernier au pavillon Roger-Gaudry.

Lors de cette activité interfacultaire, les travaux des récipiendaires des bourses et du soutien à des projets ont été présentés et a ainsi donné une tribune aux professeurs, chercheurs et étudiants de l'Université de Montréal qui travaillent sur les soins palliatifs.

De plus, le **Dr Antoine Boivin, codirecteur du Centre d'excellence** sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP) et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et le public est venu présenter une recherche en cours visant à identifier un modèle de soins communautaires collaboratifs et axés sur le patient qui soutiennent les personnes dans les derniers stades de vie.

HOMMAGE

La **Dre Hélène Boisjoly**
doyenne de la Faculté de médecine
a profité de l'événement pour rendre
hommage au regretté Dr Guy Blanchard
créateur et donateur principal de la Chaire

À CAUSE DE LA PANDÉMIE, LA DEUXIÈME JOURNÉE ANNUELLE DE LA CHAIRE DE LA FAMILLE BLANCHARD POUR L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE EN SOINS PALLIATIFS QUI DEVAIT AVOIR LIEU EN MAI 2020 A ÉTÉ REMISE À L'ANNÉE PROCHAINE.

Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale de l'Université de Montréal

Concours 2019-2020

Le concours de soutien à la recherche de la Chaire Docteur Sadok Besrour a été fait en partenariat avec le Fonds alma mater DMFMU afin de renforcer la capacité de recherche du DMFMU et contribuer au développement et à la diffusion des connaissances en médecine de famille, en médecine d'urgence et en soins préhospitaliers.

MONTANT TOTAL ACCORDE POUR LES PROJETS
26 250 $

LORS DU CONCOURS 2019-2020

LA CHAIRE A PERMIS D'OFFRIR DU SOUTIEN À

5 résidents et à 3 professeurs

POUR DES PROJETS DE RECHERCHE

Projets – Récipiendaires – Bourses

Projets soutenus et récipiendaires des bourses

LEGS TESTAMENTAIRE EN 2019

Christian Baron, vice-doyen à la recherche et au développement et professeur titulaire au Département de biochimie et médecine moléculaire, et son conjoint **Andreas Klapper** ont récemment annoncé un généreux don planifié à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Par l'entremise d'un legs testamentaire, le couple a décidé de léguer tous leurs biens à la faculté, dans un désir de soutenir la recherche et la formation aux cycles supérieurs au sein de notre établissement.

Monsieur Klapper a choisi de remettre sa part à la Chaire de la famille Blanchard en soins palliatifs.

Lien vers l'article

RAYONNEMENT DES ACTIVITÉS PHILANTHROPIQUES DU DMFMU

La Directrice du DMFMU, Dre Nathalie Caire Fon, a participé à un panel sur les retombées du geste philanthropique, animé par M. Philippe Desrosiers, animateur à la radio de Radio-Canada :

Panélistes - 13 novembre 2019

- **Jacques Gaumont**
- **Nathalie Caire Fon**
- **Jean Roy**
- **Louis de Beaumont**

Cette activité a été une occasion pour faire connaître la Chaire de la Famille Blanchard pour l'enseignement et la recherche en soins palliatifs au DMFMU.

CE FUT AUSSI L'OCCASION POUR SENSIBILISER LES PARTICIPANTS À L'IMPORTANCE POUR UN DÉPARTEMENT COMME LE DMFMU DE POUVOIR DÉVELOPPER LA PHILANTHROPIE AFIN DE DÉVELOPPER DE FAÇON PLUS SOUTENUE LA RECHERCHE EN PREMIÈRE LIGNE

8 Réseau des CUMF

Jordan Volpato, directeur adjoint, responsable du réseau des CUMF

Recrutement et PREM 2020

Une collaboration interdépartementale a été établie pour le développement d'une méthode permettant de déterminer les besoins de recrutement des effectifs médicaux. Le MSSS, les 4 départements de médecine de famille ainsi que la FMOQ participent à ce chantier.

Ce travail colossal a permis de démonter au MSSS le réel besoin dans les milieux enseignants du Québec soient environ 64 postes pour l'ensemble des GMF-U (2020).

Le nombre de PREM prioritaires donné pour l'année 2020 ne reflète pas le nombre de postes à combler. Sur les 11 postes de PREM prioritaires, 4 postes prioritaires ont été accordés à l'Université de Montréal et répartis après consultation des Directeurs médicaux du réseau des CUMF.

Également les CUMF de notre réseau ont eu un bon succès de recrutement via les PREM réguliers de leur RLS.

- Il y a eu des communications avec les DRMG, chefs de département et DSP des différentes régions pour sensibiliser aux besoins de certaines CUMF n'ayant pas eu de PREM prioritaires.

Cette année encore, nous mettrons en place cette double stratégie des PREM prioritaires et réguliers pour pallier au besoin de recrutement de chaque milieu.

Formations

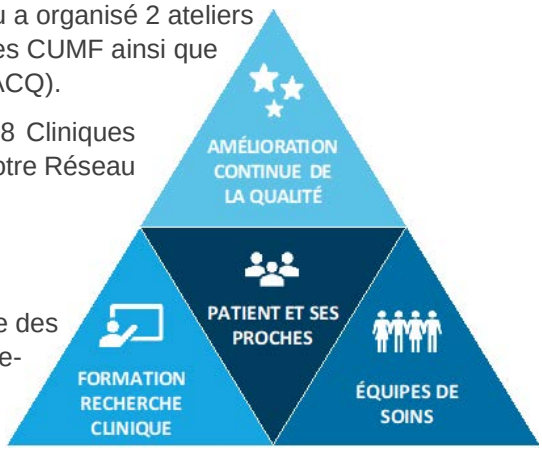
Les tâches administratives sont exigeantes pour les directeurs CUMF et en constante évolution c'est pourquoi une formation a été prévue pour les gestionnaires de CUMF.

- **Formation CPASS** intitulée « *Boîte à outils pour les DM-CUMF* »
- Formateurs : Dr Daniel Murphy et Dr Jordan Volpato

Pii Initiative d'amélioration de la pratique

Les activités d'amélioration continue de la qualité sont essentielles dans les milieux de notre réseau d'enseignement. Afin de rehausser les compétences des équipes dans ce domaine, le Comité de la qualité du réseau a organisé 2 ateliers de formation regroupant les équipes de gestions des CUMF ainsi que les agents d'amélioration continue de la qualité (AACQ).

À chaque atelier, soixante participants issus de 18 Cliniques universitaires de médecine de famille (CUMF) de notre Réseau ont pris part à :



- **aux ateliers de formation**
  « Les essentiels de l'amélioration de la pratique »
  organisé par le Département en collaboration avec le Collège des médecins de famille du Canada et le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Formateurs : Dr Louis-Xavier Daoust et Mme Lysane Ouellet

Visites du réseau des CUMF

Afin de préparer l'agrément du programme de médecine de famille, une tournée des milieux a été entreprise, conjointement département et programme de médecine de famille.

- Depuis l'arrivée de la pandémie, les rencontres se font de façon virtuelle
- 9 CUMF ont été visitées

Développement d'une nouvelle CUMF dans l'Est de Montréal

Un projet pour une nouvelle CUMF dans l'Est est amorcé en collaboration avec le CIUSSS de l'Est de l'Île de Montréal. Un plan de travail et un échéancier ont été élaborés. Le développement de ce projet a été ralenti par la pandémie. Les travaux redémarreront dès que possible.

Coordination du réseau des CUMF

- **Animation de la Table des directeurs médicaux**
  - **9 réunions régulières**
  - **1 réunion conjointe avec les DLP**
- **Nomination des nouveaux directeurs médicaux**
  - **4 nouveaux directeurs médicaux**
  - **3 directeurs par intérim durant l'année** due à la maladie
  - **1 directeur par intérim** pour un poste à combler
- **Suivi des indicateurs priorisés par le MSSS :**
  - taux d'assiduité et le nombre de patients inscrits.

L'ensemble de ces paramètres sont respectés par les 18 CUMF du réseau de l'Université de Montréal.

Les équipes CUMF sous le leadership des Directeurs médicaux ont fait un travail exceptionnel pour atteindre l'ensemble des cibles.

merci

à tous les Directeurs médicaux

et à nos partenaires

hors DMFMU, le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les DSP ainsi que les DRMG

Le réseau des CUMF

9 Secteur urgence

Judy Morris, directrice adjointe service des urgences

La tournée des visites des départements d'urgence et de la rencontre de leurs responsables a continué durant l'année 2019-2020.

Les urgences visitées

Les derniers sites non visités le seront à l'automne 2020

Collaboration – Réflexion

Une collaboration et une réflexion avec les responsables des milieux de stages d'urgence (externat et résidence) est en cours pour optimiser le support aux enseignants dans les milieux d'urgence.

Renouvellement des titres et promotions universitaires

Travaux dans le cadre du renouvellement des titres et promotions universitaires par l'adjointe au secteur des urgences et la directrice du Département :

- Suivi avec les responsables des milieux pour assurer et faciliter le renouvellement des titres des membres des milieux d'urgence;
- Support pour l'amélioration des CVs des membres ayant soumis des renouvellements;
- Interventions ciblées dans les milieux pour encourager et offrir du support pour les demandes de promotions aux titres de professeur adjoint de clinique, professeur agrégé et professeur titulaire;
- Soutien à la carrière académique par des rencontres individuelles.

Participation aux comités

Participation de la Directrice adjointe aux comités organisateurs des journées professorales et des journées annuelles du Département et de la première édition de la journée de la recherche du DMFMU en tant que représentante du secteur des urgences.

Dre Judy Morris, nouveau membre du Conseil de Faculté pour un mandat de 3 ans.

Chefs des Département d'urgence

Participation de la directrice de Département et de son adjointe aux comités de nomination des chefs des Département d'urgence du CHUM et du CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal.

Rencontre Vice-Doyen

Rencontre de la Directrice adjointe avec le vice-doyen aux études médicales postdoctorales, le Dr François Girard, pour faire part des défis des enseignants dans les milieux cliniques d'urgence et de la fragilité des équipes en place dans les milieux d'urgence compte-tenu de la méthode d'attribution des PREM et PEM du ministère de la santé.

Nouveau Doyen

Représentation de la Directrice adjointe aux audiences pour le comité de nomination du futur doyen de la faculté de médecine.

Formation pédagogique clé en main

Une formation pédagogique clé en main offerte pour les milieux d'enseignement d'urgence a été développée par Dre Lyne Ménard et Dre Véronique Castonguay qui se sont inspirées en partie de formations déjà existantes au CPASS, dont celle de Dre Diane Robert sur la rétroaction, et les ont adaptées aux besoins spécifiques de l'urgence.

La formation sera offerte dans le cadre des journées de formation du DMFMU et sur demande dans les milieux de stage.

10 Collaboration internationale

Le stage au Bénin

Le stage international au Bénin d'une durée de 4 semaines est offert par le Département de médecine familiale et de médecine d'urgence (DMFMU) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en collaboration avec le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal depuis 2009.

Plus récemment l'École de nutrition de l'Université de Montréal s'est jointe au projet. Ce stage est né au CSSS Sud-Ouest-Verdun et reposait sur l'engagement exceptionnel de ses fondateurs et des personnes et professeurs du DMFMU qui au fil des années ont assumé la responsabilité du stage.

Au cours des dernières années, certains membres de l'organisation de ce stage ont diminué leur implication. Le DMFMU, le programme de nutrition de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, ont donc convenus de mettre en place une Table de travail dont le mandat était d'émettre des recommandations pour assurer la pérennité du stage.

En effet, pour les partenaires, il était important de maintenir ce stage très apprécié des apprenants et tout à fait unique à la Faculté de médecine. Les travaux ont bien progressé et les recommandations devaient être déposées à la mi-mars.

Malheureusement, la pandémie de la COVID-19 a empêché le dépôt des recommandations puisque plusieurs membres de la Table de travail et responsables du stage occupent aujourd'hui des postes clés dans la gestion de la COVID-19 au sein du CIUSSS du Centre-Sud. Les travaux reprendront dès que possible au sortir de cette crise.

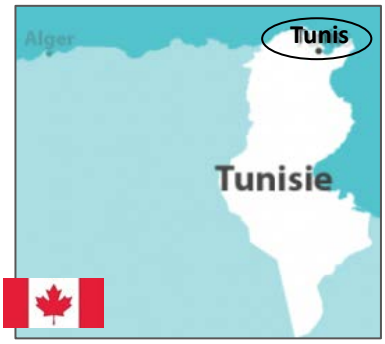
À noter que les évaluations du stage interprofessionnel, médecine de famille et nutrition, ont été très bonnes.

merci

au nom des résidents et étudiants en nutrition nous remercions
D Jean-François Thibert et Mme Geneviève Alary
pour leur travail qui a permis la réalisation du stage à l'automne 2019

Les journées canado-tunisiennes de la pédagogie

Comme chaque année, des représentants du DMFMU dont Dr Janusz Kaczorowski comme directeur de la recherche, Dre Nathalie Caire Fon comme Directrice du DMFMU, et Professeur Nicolas Fernandez comme expert de contenu pédagogique devaient se rendre à la fin Mars à Tunis pour participer aux journées canado-tunisiennes de la pédagogie et prendre part au jury du Prix Sadok Besrour d'excellence en recherche et en développement et transfert des connaissances.

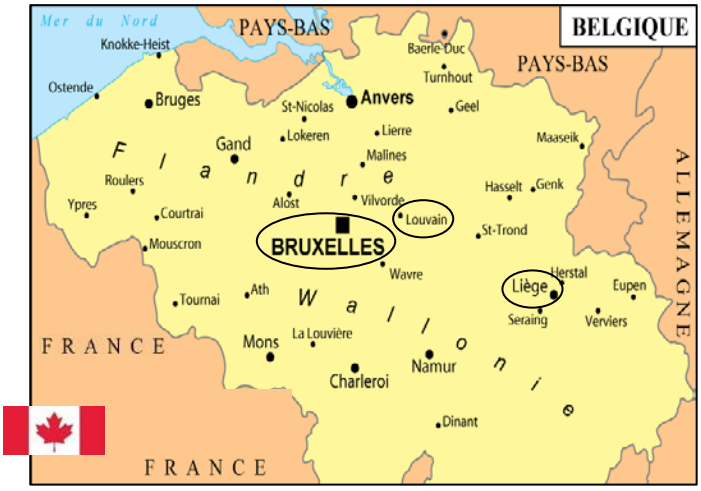


Une fois de plus, la pandémie nous a obligés d'annuler cette activité. Ce n'est que partie remise!

Échanges DMFMU - Facultés de médecine francophones belges

Le programme de résidence de médecine de famille met en place un programme d'échange international visant à développer un partenariat entre les programmes de médecine de famille de l'Université de Montréal et les programmes des trois universités belges francophones :

- l'Université catholique de Louvain
- l'Université libre de Bruxelles
- l'Université de Liège



Pour le DMFMU, ce projet vise les résidents qui font leur formation dans les CUMF des Eskers d'Amos et des Aurores-Boréales en Abitibi.

PAR CE PROJET NOUS SOUHAITONS FAIRE RAYONNER À L'INTERNATIONALE LA MÉDECINE DE FAMILLE TELLE QU'ON LA PRATIQUE EN RÉGION AU QUÉBEC ET ACCROÎTRE LE RAYONNEMENT DES PROGRAMMES DE RÉSIDENCE DE MÉDECINE DE FAMILLE DE L'UNIVERSITÉ EN RÉGION

11 Recherche

Janusz Kaczorowski, directeur de la recherche

Encore cette année, l'assemblée des chercheurs a été très active en se réunissant à trois reprises pour discuter des enjeux de la recherche au DMFMU et permettre aux chercheurs d'échanger entre eux.

Le mandat du Professeur Janusz Kaczorowski comme Directeur de la recherche a été reconduit pour un mandat de 4 ans.

Nous remercions Pr Janusz Kaczorowski pour tout le travail entrepris au sein du DMFMU.

Dre Nathalie Caire Fon

L'équipe des chercheurs au DMFMU se consolide

Les deux chercheuses recrutées

- **Professeure Sarah Larney**
- **Professeure Nadia Sourial**

Elles sont arrivées et ont intégré le CR-CHUM. Professeure Sarah Larney s'est joint à l'équipe de chercheurs qui travaillent sur les **approches de santé globale pour les personnes qui utilisent des drogues**. Professeure Nadia Sourial viendra consolider l'équipe travaillant sur la **prévention et gestion des maladies chroniques.**

Nomination

Le **Dr Raoul Doust** a obtenu un poste de Professeur agrégé et une bourse de chercheur clinicien boursier junior 2. Ceci l'aidera à poursuivre sa carrière de chercheur déjà fort développée en soins critiques et soins de première ligne.

3 chercheuses soutenues

Pendant l'année 2019-2020, 3 chercheuses du DMFMU ont été soutenues par la *Le 250*, il s'agit de :

- **Dre Marie-Pierre Codsi**
- **Dre Emmanuel Trépanier**
- **Dre Isabel Rodrigues**

Un tel succès à ce concours est une première pour les chercheurs du DMFMU.

Le comité de soutien et de mentorat pour les chercheurs cliniciens du DMFMU poursuit son travail et soutien de façon active les chercheurs. Le travail de ce comité et de leur mentor contribue sans aucun doute au succès des jeunes chercheurs du DMFMU.

Les chercheurs du DMFMU rayonnent

La **Dre Marie-Dominique Beaulieu** a été nommée *chevalière de l'Ordre national du Québec,* la plus prestigieuse reconnaissance décernée par l'État québécois. Marie-Dominique Beaulieu s'est distinguée comme médecin soignante dévouée, formatrice et chercheuse prolifique sur les soins de première ligne. À l'échelle nationale et provinciale, la Dre Beaulieu a contribué à l'élaboration de guides de pratique clinique, de directives sanitaires et de préconisations politiques.

Dr Antoine Boivin est nommé sur le Comité éditorial international du *British Medical Journal*. Ce comité se compose de cliniciens, d'experts en politiques de la santé et de rédacteurs en chef des autres revues publiées par le *BMJ Publishing Group*.

Journée d'étude pour la recherche en pédagogie des sciences de la santé

Une journée d'étude sur l'apport des savoirs expérientiels pour la recherche en pédagogie des sciences de la santé a été organisée par le **Professeur Nicolas Fernandez**.

CETTE ACTIVITÉ A ÉTÉ UN GRAND SUCCÈS !

Sélectionné pour l'article du mois !

L'article de **Dr Raoul Doust** « Opioid Use and Misuse Three Months After Emergency Department Visit for Acute Pain » publié dans le *Academic Emergency Medicine* a été sélectionné comme l'article du mois et il a fait l'objet de podcast. En avril 2020 il fait partie des 10 % des articles les plus consultés dans la revue.

Projet « *Communauté soignante* » – un modèle emblématique

Dr Antoine Boivin et **Mme Ghislaine Rouly** présentent dans le *BMJ Opinion* le projet de « Communauté soignante ». Ce projet a été identifié en 2020 comme un modèle emblématique en santé communautaire dans le cadre de la 4e conférence internationale *Transnational Forum for Integrated Community Care (TransForm)*.

Articles publiés dans le *Lancet*

Dre Julie Bruneau et **Pre Sarah Larney** sont coauteurs d' articles publiés dans le *Lancet* (2019) dans un numéro portant sur la consommation de drogue.

"Strategies to reduce drug-related harm: responding to the evidence base" et *"Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action"*.

Prix BEME à 2 professeures du DMFMU

Un article auquel ont participé deux professeures du DMFMU reçoit le Prix BEME pour la meilleure revue systématique en pédagogie médicale. Il s'agit de l'article : **Miriam Lacasse**, **Marie-Claude Audétat**, **Élisabeth Boileau**, **Nathalie Caire Fon**, **Marie-Hélène Dufour**, **Marie-Claude Laferrière**, **Alexandre Lafleur**, **Ève La Rue**, **Shirley Lee**, **Mathieu Nendaz**, **Emmanuelle Paquette Raynard**, **Caroline Simard**, **Yvonne Steinert** & **Johanne Théorêt** « *(2019) Interventions for undergraduate and postgraduate medical learners with academic difficulties: A BEME systematic review: BEME Guide No. 56, Medical Teacher, 41:9, 981-1001, DOI: 10.1080/0142159X.2019.1596239* ».

Les chercheurs du DMFMU se mobilisent autour de la pandémie de la COVID-19

Plusieurs chercheurs du DMFMU sont impliqués dans les projets de recherche pour mieux répondre à la pandémie de la COVID-19.

Nous recensons en ce moment ces activités afin de les publier dans la prochaine infolettre du DMFMU prévue en juin.

Réseau de recherche en soins primaires RRSP Université de Montréal

RRSPUM 2019-2020

Le RRSPUM, réseau de recherche axée sur les pratiques cliniques de première ligne (RRAPPL) du DMFMU est un des quatre RRAPPL du Réseau-1 Québec.

L'équipe de gestion interne regroupe une coordonnatrice scientifique (ME Lavoie, PhD qui remplace FB Diallo, PhD), une facilitatrice (M Authier, PhD) et une coordonnatrice administrative (MC Huneau, BSc).

Chaque CUMF de notre département a nommé un représentant local RRSPUM qui est invité à participer aux quatre réunions régulières tenues annuellement. Le rôle du responsable local est central à la mission du RRSPUM, en ce qu'il assure la pertinence des projets réalisés par le RRSPUM et leur arrimage aux préoccupations des cliniciens de première ligne et de leurs patients.

Nouveau membre au comité

Madame Nadia Sourial, PhD, professeure-chercheure nouvellement arrivée au DMFMU, a accepté de siéger sur le comité exécutif du RRSPUM.

Soutien de la Faculté

Nous avons eu le soutien de la Faculté de médecine pour *revamper* le site Web du RRSPUM et le mettre aux normes facultaires. Nous vous invitons à le visiter au https://rrspum.umontreal.ca

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires et à nous informer d'événements pertinents que vous aimeriez annoncer ou encore d'outils issus de projets de recherche que vous désirez partager avec la communauté des cliniciens enseignants du DMFMU.

Implication du RRSPUM

L'équipe du RRSPUM a été impliquée dans près de 40 projets distincts. La nature de l'implication pouvait varier de la préparation d'une lettre de soutien au projet dans le cadre de demandes de subvention, à la participation au recrutement de milieux cliniques, de professionnels de la santé et de patients, au développement de protocoles de recherche et à la conception et réalisation de projets de recherche menés par des chercheurs du DMFMU associés au RRSPUM.

Sensibilisation et activité accrue de recherche

Nous avons poursuivi la tournée de nos CUMF. Plus de 50 % de ces dernières ont maintenant eu l'occasion de discuter de leur profil de « préparation à la recherche ». L'équipe interne du RRSPUM a été à même de constater la sensibilisation accrue à la mission de recherche de nos milieux de formation de même qu'une activité accrue de recherche dans plusieurs de nos CUMF.

Nous avons organisé la première journée conjointe de la recherche du DMFMU et du RRSPUM qui devait se tenir le 18 mars dernier.

Ce fut l'occasion d'une très belle collaboration entre tous les chercheurs du DMFMU qui ont contribué au développement d'un programme scientifique de haut niveau.

Cette rencontre a dû être reportée à cause de la pandémie.

Depuis le début de la pandémie de la COVID-19

Le RRSPUM a mobilisé ses ressources et multiplié ses collaborations pour développer et réaliser des projets pertinents à la première ligne. Mentionnons les projets « Téléconsultation en première ligne: apprentissages des transformations rapides des GMF-U en contexte de la COVID-19 », « Soutien aux infirmières du 811 et des autres équipes de soins par la télépharmacie (Question pour un pharmacien) » et la mise en place d'une « Veille des études cliniques de la COVID-19 réalisées en contexte communautaire».

Subvention et bourses de projets

Nous poursuivons notre collaboration avec le Réseau-1 Québec. Entre autres, les membres de notre RRAPPL ont soumis trois demandes de subvention pour des « projets en développement ».

Les trois demandes ont été financées. Nous sommes particulièrement fiers au RRSPUM d'avoir soutenu de jeunes collègues cliniciens qui en étaient à leur première demande de subvention!

Deux outils de « transfert des connaissances »

Issus des projets menés par le RRSPUM, 2 outils de « transfert des connaissances » ont été mis à la disposition des cliniciens et résidents de notre DMFMU sur le site web du RRSPUM. Il s'agit :

- des recommandations en matière de gestion des échantillons;
- la fiche de préparation à une consultation au SRV.

De nombreuses présentations orales et affichées ont été présentées dans des événements scientifiques d'envergure nationale et internationale.

- La liste complète est incluse dans un rapport annuel d'activités du RRSPUM qui sera déposé au Réseau-1 Québec et au DMFMU à la mi-juin 2020.

Articles publiés

Quelques articles ont été publiés et plusieurs sont actuellement en préparation et sont présentés dans ce rapport annuel. Plusieurs autres sont en préparation.

LES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES ET LES SUBVENTIONS DES CHERCHEURS DU DMFMU ENTRE LE 1ER MAI 2019 ET LE 11 MAI 2020

PUBLICATIONS

Articles publiés avec comité de pairs

Publiés en 2019

Abayasingam A, Leung P, Eltahla A, Bull RA, Luciani F, Grebely J, Dore GJ, Applegate T, Page K, **Bruneau J**, Cox AL, Kim AY, Schinkel J, Shoukry NH, Lauer GM, Maher L, Hellard M, Prins M, Lloyd A, Rodrigo C. Genomic characterization of hepatitis C virus transmitted founder variants with deep sequencing. Infect Genet Evol. 2019.Jul;71:36-41.10.1016/j.meegid.2019.02.032PMC6487228.

Abou Malham S, Smithman MA, Touati N, Brousselle A, Loignon C, Dubois CA, Nour K, **Boivin A**, Breton M. Explaining variation of implementation outcomes of centralized waiting lists for unattached patients: a comparative multiple case study in Quebec. Journal of Health Organization and Management. 2019;33(5):563.

Agarwal G, Angeles RN, Dolovich L, **Kaczorowski J**, Gaber J, Guenter D, Arnuco FD, Lam HY, Thabane L, O'Reilly D, Agbulos RM, Arciaga RS, Barrera J, Gregorio E, Halili S, Jr., Jalani N, Cristobal F. The Community Health Assessment Program in the Philippines (CHAP-P) diabetes health promotion program for low- to middle-income countries: study protocol for a cluster randomized controlled trial. BMC Public Health. 2019.Jun 3;19(1):682.10.1186/s12889-019-6974-zPMC6547510.

Agarwal G, Girard M, Angeles R, Pirrie M, **Lussier MT**, Marzanek F, Dolovich L, Paterson JM, Thabane L, **Kaczorowski J**. Design and rationale for a pragmatic cluster randomized trial of the Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP) for social housing residents in Ontario and Quebec, Canada. Trials. 2019.Dec 23;20(1):760.10.1186/s13063-019-3806-5PMC6929306.

Audetat Voirol MC, Sader J, Cairo Notari S, Ritz C, Fon NC, Maisonneuve H, Blondon K, Nendaz M. Understanding and Promoting Clinical Reasoning in Chronic and Multimorbid Conditions: A Call for GPs and Healthcare Professionals. Health. 2019;11(10):1338-46.

Artenie AA, Cunningham EB, Dore GJ, Conway B, Dalgard O, Powis J, Bruggmann P, Hellard M, Cooper C, Read P, Feld JJ, Hajarizadeh B, Amin J, Lacombe K, Stedman C, Litwin AH, Marks P, Matthews GV, Quiene S, Erratt A, **Bruneau J**, Grebely J. Patterns of drug, alcohol use and injection equipment sharing among people with recent injecting drug use or receiving opioid agonist treatment during and following hepatitis C virus treatment with direct-acting antiviral therapies: An international study. Clin Infect Dis. 2019.Jul 11.10.1093/cid/ciz633.

Bédard C, Boucher V, Voyer P, Yadav K, Eagles D, Nadeau A, Carmichael PH, Pelletier M, Gouin E, Berthelot S, **Daoust R**, Laguë A, Gagné AJ, Émond M. Validation of the O3DY French Version (O3DY-F) for the Screening of Cognitive Impairment in Community Seniors in the Emergency Department. J Emerg Med. 2019.Jul;57(1):59-65.10.1016/j.jemermed.2019.02.007.

Belkaya S, Michailidis E, Korol CB, Kabbani M, Cobat A, Bastard P, Lee YS, Hernandez N, Drutman S, de Jong YP, Vivier E. **Bruneau J**, Béziat V, Boisson B, Lorenzo-Diaz L, Boucherit S, Sebagh M, Jacquemin E, Emile JF, Abel L, Rice CM, Jouanguy E, Casanova JL. Inherited IL-18BP deficiency in human fulminant viral hepatitis. Journal of Experimental Medicine. 2019 Aug 5;216(8):1777-90.

Bell T, Vat LE, McGavin C, Keller M, Getchell L, Rychtera A, **Fernandez N**. Co-building a patient-oriented research curriculum in Canada. Research involvement and engagement. 2019 Dec 1;5(1):7.

Boileau E, **Audétat MC**, St-Onge C. Just-in-time faculty development: a mobile application helps clinical teachers verify and describe clinical reasoning difficulties. BMC medical education. 2019 Dec;19(1):120.

Boivin A, Gauvin FP, Garnon G, Gancia A, Rouly G, Marcoux I, Lehoux P. Information needs of francophone health care professionals and the public with regard to medical assistance in dying in Quebec: a qualitative study. CMAJ Open.
2019.Apr-Jun;7(2):E190-e6.10.9778/cmajo.20180155PMC6450793.

Boucher V, Lamontagne ME, Nadeau A, Carmichael PH, Yadav K, Voyer P, Pelletier M, Gouin É, **Daoust R**, Berthelot S, Morin M, Lemire S, Minh Vu TT, Lee J, Émond M. Unrecognized Incident Delirium in Older Emergency Department Patients. J Emerg Med. 2019.Oct;57(4):535-42.10.1016/j.jemermed.2019.05.024.

Castonguay V, Lavoie P, **Karazivan P**, **Morris J**, Gagnon R. Perceptions of Emergency Medicine Residents of Multisource Feedback: Different, Relevant, and Useful Information. Ann Emerg Med. 2019 Nov;74(5):660-669. doi: 10.1016/j.annemergmed.2019.05.019. Epub 2019 Jul 4.

Cetin-Sahin D, Ducharme F, McCusker J, Veillette N, Cossette S, Vu TM, Vadeboncoeur A, **Lachance PA**, Mah R, Berthelot S. Experiences of an Emergency Department Visit Among Older Adults and Their Families: Qualitative Findings From a Mixed-Methods Study. Journal of Patient Experience. 2019:2374373519837238.

Charlin B, Deschênes MF, Dumas, JP, Lecours J, Vincent AM, Kassis J, Guertin L, Gagnon R, **Robert D**, Foucault A, Lubarsky S, et **Fernandez N**. Concevoir une formation par concordance pour développer le raisonnement professionnel : quelles étapes faut-il parcourir ? Pédagogie médicale 2019 Sep 19(3):1- 8.10.1051/pmed/2019019.

Cossette S, Maheu-Cadotte MA, Mailhot T, Fontaine G, **Cournoyer A**, Cournoyer C, Guertin MC, Juneau M. Sex- and Gender-Related Factors Associated With Cardiac Rehabilitation Enrollment: A SECONDARY ANALYSIS AMONG SYSTEMATICALLY REFERRED PATIENTS. J Cardiopulm Rehabil Prev. 2019.Jul;39(4):259-65.10.1097/hcr.0000000000000364.

Côté P, Ghabrash MF, **Bruneau J**, Roy É, Dubreucq S, Fortier E, Jutras-Aswad D. Association between mental health service utilisation and sharing of injection material among people who inject drugs in Montreal, Canada. Addict Behav. 2019.Sep;96:175-82.10.1016/j.addbeh.2019.05.010.

Cournoyer A, Cossette S, Paquet J, **Daoust R**, Marquis M, Notebaert É, Iseppon M, **Chauny JM**, Denault A. Association Between the Quantity of Subcutaneous Fat and the Inter-Device Agreement of 2 Tissue Oximeters. J Cardiothorac Vasc Anesth.
2019.Nov;33(11):2989-94.10.1053/j.jvca.2019.01.050.

Cournoyer A, Cossette S, Potter BJ, **Daoust R**, de Montigny L, Londei-Leduc L, Lamarche Y, Ross D, **Morris J**, **Chauny JM**, Sokoloff C, Paquet J, Marquis M, Albert M, Bernard F, Iseppon M, Notebaert É, Cavayas YA, Denault A. Prognostic impact of the conversion to a shockable rhythm from a non-shockable rhythm for patients suffering from out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation. 2019.Jul;140:43-9.10.1016/j.resuscitation.2019.04.044.

Cournoyer A, Notebaert É, Cossette S, Londei-Leduc L, de Montigny L, Ross D, Lamarche Y, Potter BJ, Vadeboncoeur A, **Daoust R**, Sokoloff C, Albert M, Bernard F, **Morris J**, Paquet J, **Chauny JM**, Iseppon M, Marquis M, de Champlain F, Cavayas YA, Denault A. The prognostic significance of repeated prehospital shocks for out-of-hospital cardiac arrest survival. Cjem. 2019.May;21(3):330-8.10.1017/cem.2018.437.

Cunningham EB, Hajarizadeh B, Amin J, Litwin AH, Gane E, Cooper C, Lacombe K, Hellard M, Read P, Powis J, Dalgard O, **Bruneau J**, Matthews GV, Feld JJ, Dillon JF, Shaw D, Bruggmann P, Conway B, Fraser C, Marks P, Dore GJ, Grebely J. Adherence to once-daily and twice-daily direct acting antiviral therapy for hepatitis C infection among people with recent injection drug use or current opioid agonist therapy. Clin Infect Dis. 2019.Nov 2.10.1093/cid/ciz1089.

Daoust R, Paquet J, **Cournoyer A**, Piette É, **Morris J**, Lessard J, Castonguay V, Lavigne G, **Chauny JM**. Acute Pain Resolution After an Emergency Department Visit: A 14-Day Trajectory Analysis. Ann Emerg Med. 2019.Aug;74(2):224-32.10.1016/j.annemergmed.2019.01.019.

Daoust R, Paquet J, **Cournoyer A**, Piette É, **Morris J**, Lessard J, Castonguay V, Williamson D, **Chauny JM**. Side effects from opioids used for acute pain after emergency department discharge. Am J Emerg Med. 2019.Jun 3.10.1016/j.ajem.2019.06.001.

Daoust R, Paquet J, Gosselin S, Lavigne G, **Cournoyer A**, Piette E, **Morris J**, Castonguay V, Lessard J, **Chauny JM**. Opioid Use and Misuse Three Months After Emergency Department Visit for Acute Pain. Acad Emerg Med. 2019.Aug;26(8):847-55.10.1111/acem.13628.

Degenhardt L, Grebely J, Stone J, Hickman M, Vickerman P, Marshall BDL, **Bruneau J**, Altice FL, Henderson G, Rahimi-Movaghar A, **Larney S**. Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action. Lancet. 2019.Oct 26;394(10208):1560-79.10.1016/s0140-6736(19)32229-9PMC7068135.

Degenhardt L, Wolfe D, Hall W, Hickman M, Chang J, **Bruneau J**, Farrell M, Griffiths P. Strategies to reduce drug-related harm: responding to the evidence base. Lancet. 2019.Oct 26;394(10208):1490-3.10.1016/s0140-6736(19)32232-9.

Dupuy FP, Kant S, Barbé A, Routy JP, **Bruneau J**, Lebouché B, Tremblay C, Pazgier M, Finzi A, Bernard NF. Antibody-Dependent Cellular Cytotoxicity-Competent Antibodies against HIV-1-Infected Cells in Plasma from HIV-Infected Subjects. mBio. 2019.Dec 17;10(6).10.1128/mBio.02690-19PMC6918083.

Fleet R, Lauzier F, Tounkara FK, Turcotte S, Poitras J, **Morris J**, Ouimet M, Fortin JP, Plant J, Légaré F, Dupuis G, Turgeon-Pelchat C. Profile of trauma mortality and trauma care resources at rural emergency departments and urban trauma centres in Quebec: a population-based, retrospective cohort study. BMJ Open. 2019 Jun 2;9(6):e028512. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028512.

Fernandez N, **Audétat MC**. Faculty development program evaluation: a need to embrace complexity. Adv Med Educ Pract. 2019 10:191-9.10.2147/amep.s188164PMC6497855.

Fortier E, Artenie AA, Zang G, Jutras-Aswad D, Roy É, Grebely J, **Bruneau J**. Short and sporadic injecting cessation episodes as predictors of incident hepatitis C virus infection: findings from a cohort study of people who inject drugs in Montréal, Canada. Addiction. 2019.Aug;114(8):1495-503.10.1111/add.14632.

Gabrielli S, Clarke A, **Morris J**, Eisman H, Gravel J, Enarson P, Chan ES, O'Keefe A, Porter R, Lim R, Yanishevsky Y, Gerdts J, Adatia A, LaVieille S, Zhang X, Ben-Shoshan M. Evaluation of Prehospital Management in a Canadian Emergency Department Anaphylaxis Cohort. J Allergy Clin Immunol Pract. 2019 Sep-Oct;7(7):2232-2238.e3. doi: 10.1016/j.jaip.2019.04.018.

Giguère N, Leclercq J-B, Van de Velde C, Proteau-Dupont E, Simamonika P, Fraser R. L'intervention en milieu de vie et la santé mentale des jeunes. Côte à côte. Revue du CREMIS, 2019:11(1) : 18-22.

Grebely J, Hajarizadeh B, Lazarus JV, **Bruneau J**, Treloar C. Elimination of hepatitis C virus infection among people who use drugs: Ensuring equitable access to prevention, treatment, and care for all. Int J Drug Policy. 2019.Oct;72:1-10.10.1016/j.drugpo.2019.07.016.

Greiver M, Dahrouge S, O'Brien P, Manca D, **Lussier MT**, Wang J, Burge F, Grandy M, Singer A, Twohig M, Moineddin R, Kalia S, Aliarzadeh B, Ivers N, Garies S, Turner JP, Farrell B. Improving care for elderly patients living with polypharmacy: protocol for a pragmatic cluster randomized trial in community-based primary care practices in Canada. Implement Sci.
2019.Jun 6;14(1):55.10.1186/s13012-019-0904-4PMC6551894.

Høj SB, Jacka B, Minoyan N, Artenie AA, **Bruneau J**. Conceptualising access in the direct-acting antiviral era: An integrated framework to inform research and practice in HCV care for people who inject drugs. Int J Drug Policy. 2019.Oct;72:11-23.10.1016/j.drugpo.2019.04.001.

Houle J, Radziszewski S, Labelle P, Coulombe S, Menear M, Roberge P, Hudon C, **Lussier MT**, Gamache C, Beaudin A, Lavoie B, Provencher MD, Cloutier G. Getting better my way: Feasibility study of a self-management support tool for people with mood and anxiety disorders. Psychiatr Rehabil J. 2019.Jun;42(2):158-68.10.1037/prj0000331.

Jacka B, Roy É, Høj S, Minoyan N, Artenie AA, Zang G, Jutras-Aswad D, **Bruneau J**. Sexual behaviour as a risk factor for hepatitis C virus infection among people who inject drugs in Montreal, Canada. J Viral Hepat. 2019.Dec;26(12):1413-22.10.1111/jvh.13194.

Kiani Z, **Bruneau J**, Geraghty DE, Bernard NF. HLA-F on Autologous HIV-Infected Cells Activates Primary NK Cells Expressing the Activating Killer Immunoglobulin-Like Receptor KIR3DS1. Journal of virology. 2019 Sep 15;93(18).

Kiani Z, Dupuy FP, **Bruneau J**, Lebouché B, Retière C, Geraghty DE, Bernard NF. The Education of NK Cells Determines Their Responsiveness to Autologous HIV-Infected CD4 T Cells. Journal of virology. 2019 Dec 1;93(23).

Kilpatrick K, Tchouaket É, Paquette L, Guillemette C, Jabbour M, Desmeules F, Landry V, **Fernandez N**. Measuring patient and family perceptions of team processes and outcomes in healthcare teams: questionnaire development and psychometric evaluation. BMC health services research. 2019 Dec 1;19(1):9.

Lacasse M, **Audétat MC**, Boileau É, **Caire Fon N**, Dufour MH, Laferrière MC, Lafleur A, La Rue È, Lee S, Nendaz M, Paquette Raynard E, Simard C, Steinert Y, Théorêt J. Interventions for undergraduate and postgraduate medical learners with academic difficulties: A BEME systematic review: BEME Guide No. 56. Med Teach. 2019.Sep;41(9):981-1001.10.1080/0142159x.2019.1596239.

Leclercq JB, Proteau-Dupont É, Van de Velde C, **Giguère N**, Simamonika P, Ouimet-Savard T. Rapports au diagnostic et à la médication en santé mentale chez les jeunes: une enquête auprès de résidentes ou résidents en Auberges du coeur. Reflets: revue d'intervention sociale et communautaire. 2019;25(2):65-89.

Laperle P, Achille M, **Daneault S**. Hospitalisation d'un parent en soins palliatifs : perceptions d'enfants d'âge adulte sur les changements vécus dans la relation. Médecine Palliative 2019; 18 :134-142.

Lessard J, **Cournoyer A**, **Chauny JM**, Piette É, Paquet J, **Daoust R**. Can the "important brain injury criteria" predict neurosurgical intervention in mild traumatic brain injury? A validation study. Am J Emerg Med. 2019.May 23.10.1016/j.ajem.2019.05.043.

Maignan M, **Chauny JM**, **Daoust R**, Duc L, Mabiala-Makele P, Collomb-Muret R, Roustit M, Maindet C, Pépin JL, Viglino D. Pain during exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A prospective cohort study. PLoS One.

201914(5):e0217370.10.1371/journal.pone.0217370PMC6534306.

Makarenko I, Artenie A, Hoj S, Minoyan N, Jacka B, Zang G, Barlett G, Jutras-Aswad D, Martel-Laferriere V, **Bruneau J**. Transitioning from interferon-based to direct antiviral treatment options: A potential shift in barriers and facilitators of treatment initiation among people who use drugs? Int J Drug Policy. 2019.Oct;72:69-76.10.1016/j.drugpo.2019.04.002.

Malham SA, Smithman MA, Touati N, Brousselle A, Loignon C, Dubois CA, Nour K, **Boivin A**, Breton M. Explaining variation of implementation outcomes of centralized waiting lists for unattached patients. J Health Organ Manag. 2019.Aug 8;33(5):563-87.10.1108/jhom-10-2018-0303PMC7068727.

Massierer D, Sapir-Pichhadze R, Bouchard V, Dasgupta K, **Fernandez N**, da Costa D, Ahmed S, Fortin MC, Langevin R, Mayo N, Janaudis-Ferreira T. Web-Based Self-Management Guide for Kidney Transplant Recipients (The Getting on With Your Life With a Transplanted Kidney Study): Protocol for Development and Preliminary Testing. JMIR research protocols. 2019;8(6):e13420.

Masucci L, Schreiber RA, **Kaczorowski J**, Collet JP, Bryan S. Universal screening of newborns for biliary atresia: Cost-effectiveness of alternative strategies. J Med Screen. 2019.Sep;26(3):113-9.10.1177/0969141319832039.

Michel WB, **Lachance A**, **Turcotte AS**, **Morris J**. Point-of Care Ultrasonographically Guided Proximal External Aortic Compression in the Emergency Department. Ann Emerg Med. 2019 Nov;74(5):706-710. doi: 10.1016/j.annemergmed.2019.06.007.

Miles LM, Gabrielli S, Clarke AE, **Morris J**, Eisman H, Gravel J, Lim R, Hochstadter E, Gerdts J, Upton J, Chu DK, Zhang X, Ben-Shoshan M. When and how pediatric anaphylaxis cases reach the emergency department: Findings from the Cross-Canada Anaphylaxis Registry. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020 Apr;8(4):1406-1409.e2. doi: 10.1016/j.jaip.2019.10.009. Epub 2019 Oct 31.

Richard C, **Lussier MT**. Assertivité, professionnalisme et communication en santé (première partie). Revue Exercer # 155 – Septembre 2019, p.322-327.

Richard C, **Lussier MT**. Assertivité, professionnalisme et communication en santé (deuxième partie). Revue Exercer # 156 – Octobre 2019, p.369-374.

Yadav K, Boucher V, Carmichael PH, Voyer P, Eagles D, Pelletier M, Gouin É, **Daoust R**, Vu TTM, Berthelot S, Émond M. Serial Ottawa 3DY assessments to detect delirium in older emergency department community dwellers. Age Ageing. 2019.Dec 1;49(1):130-4.10.1093/ageing/afz144.

Publiés en 2020

Audetat Voirol MC, Cerutti B, Rieder AR, **Fernandez N**. Perceptions of Clinical Supervision in Ambulatory Settings: Do Supervisee and Supervisors See Eye to Eye?. Creative Education. 2020;11(3):297-306.

Bajwa NM, De Grasset J, **Audétat MC**, Jastrow N, Richard-Lepouriel H, Dominicé Dao M, Nendaz MR, Junod Perron N. Training junior faculty to become clinical teachers: The value of personalized coaching. Med Teach. 2020.Mar 4:1-10.10.1080/0142159x.2020.1732316.

Breton M, Maillet L, Duhoux A, Malham SA, Gaboury I, Manceau LM, Hudon C, **Rodrigues I**, Haggerty J, Touati N, **Beaulieu MC**, Loignon C, **Lussier MT**, Vedel I, Jbilou J, Légaré F. Evaluation of the implementation and associated effects of advanced access in university family medicine groups: a study protocol. BMC Fam Pract. 2020.Feb 21;21(1):41.10.1186/s12875-020-01109-wPMC7035780.

Cunningham EB, Hajarizadeh B, Amin J, Hellard M, **Bruneau J**, Feld JJ, Cooper C, Powis J, Litwin AH, Marks P, Dalgard O, Conway B, Moriggia A, Stedman C, Read P, Bruggmann P, Lacombe K, Dunlop A, Applegate TL, Matthews GV, Fraser C, Dore GJ, Grebely J. Reinfection following successful direct-acting antiviral therapy for hepatitis C infection among people who inject drugs. Clin Infect Dis. 2020.Mar 12.10.1093/cid/ciaa253.

Fernandez N, Cyr J, Perreault I, Brault I. Revealing tacit knowledge used by experienced health professionals for interprofessional collaboration. Journal of Interprofessional Care. 2020 Feb 19:1-8.

Fortier E, Sylvestre MP, Artenie AA, Minoyan N, Jutras-Aswad D, Roy É, Grebely J, **Bruneau J**. Associations between housing stability and injecting frequency fluctuations: findings from a cohort of people who inject drugs in Montréal, Canada. Drug Alcohol Depend. 2020.Jan 1;206:107744.10.1016/j.drugalcdep.2019.107744.

Frégeau A, **Cournoyer A**, Maheu-Cadotte MA, Iseppon M, Soucy N, St-Cyr Bourque J, Cossette S, Castonguay V, Fleet R. Use of tabletop exercises for healthcare education: a scoping review protocol. BMJ Open. 2020.Jan 7;10(1):e032662.10.1136/bmjopen-2019-032662PMC6955537.

Geddes L, Iversen J, Wand H, Esmaeili A, Tsui J, Hellard M, Dore G, Grebely J, Dietze P, **Bruneau J**, Prins M, Morris MD, Shoukry NH, Lloyd AR, Kim AY, Lauer G, Cox AL, Page K, Maher L. Sex Discrepancies in the Protective Effect of Opioid Agonist Therapy on Incident Hepatitis C Infection. Clin Infect Dis. 2020.Jan 1;70(1):123-31.10.1093/cid/ciz162PMC6912156.

Hajarizadeh B, Cunningham EB, Valerio H, Martinello M, Law M, Janjua NZ, Midgard H, Dalgard O, Dillon J, Hickman M, **Bruneau J**, Dore GJ, Grebely J. Hepatitis C reinfection after successful antiviral treatment among people who inject drugs: A meta-analysis. J Hepatol. 2020.Apr;72(4):643-57.10.1016/j.jhep.2019.11.012.

Isenor JE, Kervin MS, Halperin DM, Langley J, Bettinger JA, Top KA, Lalji F, Slayter K, **Kaczorowski J**, Bowles SK, Waite NM, Halperin SA. Pharmacists as immunizers to Improve coverage and provider/recipient satisfaction: A prospective, Controlled Community Embedded Study with vaccineS with low coverage rates (the Improve ACCESS Study): Study summary and anticipated significance. Can Pharm J (Ott). 2020.Mar-Apr;153(2):88-94.10.1177/1715163519900221PMC7079318.

Jacka B, Larney S, Degenhardt L, Janjua N, Høj S, Krajden M, Grebely J, **Bruneau J**. Prevalence of Injecting Drug Use and Coverage of Interventions to Prevent HIV and Hepatitis C Virus Infection Among People Who Inject Drugs in Canada. Am J Public Health. 2020.Jan;110(1):45-50.10.2105/ajph.2019.305379PMC6893337.

Jin H, **Larney S**, Marshall BDL, Degenhardt L, Strang J, Hickman M, Fiellin DA, Ali R, **Bruneau J**. Global opioid agonist treatment: A review of clinical practices by country. Addiction. 2020.Apr 14.10.1111/add.15087.

Johnson Girard V, Hill A, Glaser E, **Lussier MT**. Optimizing Communication About Topical Corticosteroids: A Quality Improvement Study. J Cutan Med Surg. 2020.Feb 19:1203475420908250.10.1177/1203475420908250.

Lavigne GJ, Herrero Babiloni A, Mayer P, **Daoust R**, Martel MO. Thoughts on the 2019 American Academy of Sleep Medicine Position Statement on Chronic Opioid Therapy and Sleep. J Clin Sleep Med. 2020.Feb 13.10.5664/jcsm.8368.

Lavoie P, Deschênes MF, Nolin R, Bélisle M, Garneau AB, Boyer L, Lapierre A, **Fernandez N**. Beyond Technology: A Scoping Review of Features that Promote Fidelity and Authenticity in Simulation-Based Health Professional Education. Clinical Simulation in Nursing. 2020 Mar 19.

Lussier MT, **Kaczorowski J**, Girard M, Arpin E. Volunteer engagement to inform research on cardiovascular health awareness, Canada. Health Promot Int. 2020.Mar 19.10.1093/heapro/daaa015.

Myers MG, **Kaczorowski J**. Are Automated Office Blood Pressure Readings More Variable Than Home Readings? Hypertension. 2020.May;75(5):1179-83.10.1161/hypertensionaha.119.14171.

Myers MG, Sierra A, Roerecke M, **Kaczorowski J**. Attended versus unattended automated office blood pressure measurement in the diagnosis and treatment of hypertension. J Hypertens. 2020.Apr 3.10.1097/hjh.0000000000002439.

Pagé MG, Kudrina I, Zomahoun HTV, Croteau J, Ziegler D, Ngangue P, Martin E, Fortier M, Boisvert EE, Beaulieu P, Charbonneau C, Cogan J, **Daoust R**, Martel MO, Néron A, Richebé P, Clarke H. A Systematic Review of the Relative Frequency and Risk Factors for Prolonged Opioid Prescription Following Surgery and Trauma Among Adults. Ann Surg. 2020.May;271(5):845-54.10.1097/sla.0000000000003403.

Pelaccia T, Plotnick LH, **Audétat MC**, Nendaz M, Lubarsky S, Torabi N, Thomas A, Young M, Dory V. A Scoping Review of Physicians' Clinical Reasoning in Emergency Departments. Ann Emerg Med. 2020.Feb;75(2):206-17.10.1016/j.annemergmed.2019.06.023.

Ratnarajah K, Clarke AE, McCusker C, Gabrielli S, **Morris J**, Gravel J, Bretholz A, Lim R, Chan ES, Goldman RD, O-Keefe A, Gerdts J, Chu D, Upton J, Ben-Shoshan M. Anaphylaxis as a presenting symptom of food allergy in children with no known food allergy. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020 Apr 26. pii: S2213-2198(20)30385-8. doi: 10.1016/j.jaip.2020.04.033.

Picard J, Jacka B, Høj S, Laverdière É, Cox J, Roy É, **Bruneau J**. Real-World Eligibility for HIV Pre-exposure Prophylaxis Among People Who Inject Drugs. AIDS Behav. 2020.Jan 29.10.1007/s10461-020-02800-w.

Rabi DM, McBrien K, Sapir-Pichhadze R, Nakhla M, Ahmed SB, Dumanski S, Butalia S, Leung AA, Harris KC, Cloutier L, Zarnke KB, Ruzicka M Hiremath S, Feldman RD, Tobe SW, Campbell TS, Bacon SL, Nerenberg KA, Dresser GK, Fournier A, Burgess E, Lindsay P, Rabkin SW, Prebtani APH, Grover S, Honos G, Alfonsi JE, Arcand J, Audibert F, Benoît G, Bittman J, Bolli P, Côté AC, Dionne J, Don-Wauchope A, Edwards C, Firoz T, Gabor JY, Gilbert RE, Gregoire JC, Gryn SE, Gupta M, Hannah-Shmouni F, Hegele RA, Herman RJ, Hill MD, Howlett JG, Hundemer GL, Jones C, **Kaczorowski J**, Khan N, Kuyper LM, Maxime Lamarre-Cliché, Lavoie KL, Leiter LA, Lewanczuk R, Logan AG, Magee LA, Mangat BK, McFarlane PA, McLean D, Michaud A, Milot A, Moe GW, Penner SB, Pipe A, Poppe AY, Rey E, Roerecke M, Schiffrin EL, Selby P, Sharma M, Shoamanesh A, Sivapalan P, Townsend RR, Tran KC, Trudeau L, Tsuyuki RT, Vallée M, Woo V, Bell AD, Daskalopoulou SS, for Hypertension Canada. Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children. Can J Cardiol 2020;36(5):596-624, DOI: https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.02.086.

Richard-Lepouriel H, Bajwa N, de Grasset J, **Audétat MC**, Dominicé Dao M, Jastrow N, Nendaz M, Junod Perron N. Medical students as feedback assessors in a faculty development program: Implications for the future. Med Teach. 2020.Jan 20:1-7.10.1080/0142159x.2019.1708875.

Rieder A, Junod Perron N, Girardin M, **Audétat MC**. Intolérances alimentaires et supervision de votre étudiant/interne : par où commencer?. Rev Med Suisse. 2020.Jan 29;16(679):224-5.

Santana MJ, Zelinsky S, Ahmed S, Doktorchik C, James M, Wilton S, Quan H, **Fernandez N**, Anderson T, Butalia S. Patients, clinicians and researchers working together to improve cardiovascular health: a qualitative study of barriers and priorities for patient-oriented research. BMJ open. 2020, 10(2), e031187.https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031187

Sinclair D, Toth P, Chochinov A, Foote J, Johnson K, McEwen J, Messenger D, **Morris J**, Pageau P, Petrie D, Snider C. Health human resources for emergency medicine: a framework for the future. CJEM. 2020 Jan;22(1):40-44. doi: 10.1017/cem.2019.446.

Stiell IG, Sivilotti MLA, Taljaard M, Birnie D, Vadeboncoeur A, Hohl CM, McRae AD, Rowe BH, Brison RJ, Thiruganasambandamoorthy V, Macle L, Borgundvaag B, **Morris J**, Mercier E, Clement CM, Brinkhurst J, Sheehan C, Brown E, Nemnom MJ,Wells GA, Perry JJ. Electrical versus pharmacological cardioversion for emergency department patients with acute atrial fibrillation (RAFF2): a partial factorial randomised trial. Lancet. 2020 Feb 1;395(10221):339-349. doi:10.1016/S0140-6736(19)32994-0.

Vachon B, Gaboury I, Menear M, Pomey MP, Roy D, Houle L, Breton M, Duhoux A, Émond V, Giasson G, **Kaczorowski J**, Légaré F, **Lussier MT**, Pluye P, Vanasse A. Evaluating implementation and impact of a provincial quality improvement collaborative for the management of chronic diseases in primary care: the COMPAS+ study protocol. BMC Fam Pract. 2020.Jan 7;21(1):3.10.1186/s12875-019-1072-yPMC6947939.

Valaitis RK, Wong ST, MacDonald M, Martin-Misener R, O'Mara L, Meagher-Stewart D, Isaacs S, Murray N, Baumann A, Burge F, Green M, **Kaczorowski J**, Savage R. Addressing quadruple aims through primary care and public health collaboration: ten Canadian case studies. BMC Public Health. 2020.Apr 16;20(1):507.10.1186/s12889-020-08610-yPMC7164182.

Viglino D, **Daoust R**, Bailly S, Faivre-Pierret C, Charif I, Roustit M, Paquet J, Debaty G, Pépin JL, Maignan M, **Chauny JM**. Opioid drug use in emergency and adverse outcomes among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a multicenter observational study. Sci Rep. 2020.Mar 19;10(1):5038.10.1038/s41598-020-61887-2PMC7081336.

CHAPITRE DE LIVRE

Beaulieu M.-D. Recherche en santé. Dans : Dictionnaire francophone de la responsabilité sociale en santé. Marie Cauli, Charles Boelen, Joël Ladner, Bernard Millette et Dominique Pestiaux (eds.), Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2019, ISBN : 979-10-240-1237-7, p. 449-453.

Richard C, **Lussier MT**. Communication professionnelle dans le Dictionnaire francophone de la responsabilité sociale en santé de Boelen C, Ladner J, Millette B, Pestiaux D (eds.). Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2019, ISBN : 979-10-240-1237-7, p. 96-102.

ÉDITORIAUX, BLOGS, LETTRES, ET RAPPORTS DE RECHERCHE

Artenie AA, **Bruneau J**. The authors respond to "Opioid agonist dosage adequacy from clinical and patient perspectives: further considerations".
Cmaj.2019.Sep 30;191(39):E1085.10.1503/cmaj.73208PMC6773543.

Bacon SL, Campbell NRC, Raine KD, Tsuyuki RT, Khan NA, Arango M, **Kaczorowski J**. Canada's new Healthy Eating Strategy: Implications for health care professionals and a call to action. Can Fam Physician. 2019.Jun;65(6):393-8PMC6738387.

Boivin A, Penafiel M, Rouly G, Lahaie V, **Codsi M-P**, **Isabel M**, **White-Guay B**. Covid-19—a pivotal moment in community care. British Medical Journal (Global health). April 7, 2020. https://blogs.bmj.com/bmj/2020/04/07/covid-19-a-pivotal-moment-in-community-care/

Boivin A, Rouly G. Community initiative co-led with patients could improve care for people with complex health and social needs. British Medical Journal (Partnership in Practice). February 28, 2020. https://blogs.bmj.com/bmj/2020/02/28/community-initiative-co-led-with-patients-could-improve-care-for-people-with-complex-health-and-social-needs/

Campbell N, Bacon S, Tsuyuki R, Arango M, Raine K, **Kaczorowski J**. Dietary sodium and the health of Canadians. Can Pharm J (Ott).
2019. May-Jun;152(3):147.10.1177/1715163519840376PMC6512180.

Campbell NRC, Bacon S, Pipe A, Grace SL, Arango M, Raine K, **Kaczorowski J**. Dietary Sodium and the Health of Canadians. Can J Cardiol. 2019.May;35(5):671.e1.10.1016/j.cjca.2019.01.020.

Daoust R. Limiting Opioid Prescribing. Jama. 2019.Jul 9;322(2):170-1.10.1001/jama.2019.5844.

Fernandez N. (2020). Déjà fragilisées, les résidences pour aînés étaient-elles prêtes à affronter la pandémie ? La Conversation, 3 avril. https://theconversation.com/deja-fragilisees-les-residences-pour-aines-etaient-elles-pretes-a-affronter-la-pandemie-135008

Fernandez N. (2020). Les préposés aux bénéficiaires : ces employés invisibles du secteur de la santé, La Conversation, 17 avril. https://theconversation.com/les-preposes-aux-beneficiaires-ces-employes-invisibles-du-secteur-de-la-sante-136326

Gelfer M, Bell A, **Kaczorowski J**, Cloutier L, Zarnke K, Dawes M. Managing Hypertension in Primary Care. Can Fam Physician, Novmber 6, 2019.

Giguère N, Handfield Stéphane, Barbeau David, **Beaulieu Marie-Dominique**, McAll Christopher et Dufour Emanuelle. (2019). Les rôles professionnels face aux demandes de certificats pour contrainte sévère à l'emploi et les conséquences du suivi offert sur les trajectoires des patients : Projet pilote au Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes (CRAN). Montréal : Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. 37p. http://www.cremis.ca/giguere-et-al-2019-contrainte

Khan N, Bell A, Berg A, Campbell N, **Kaczorowski J**, Rabi D, Schiffrin EL, Tsuyuki RT. A call to action to implement prescribing authority to pharmacists for hypertension management. Can Pharm J (Ott). 2019.Sep-Oct;152(5):285-7.10.1177/1715163519866144PMC6739652..

Klein MC, **Kaczorowski J**. Routine use of episiotomy with forceps should not be encouraged. Cmaj. 2020.Feb 24;192(8):E190.10.1503/cmaj.74132PMC7043821.

Lehoux P, Roncarolo F, Silva H, **Boivin A**, Denis JL, Hebert R. Revisiting the Relationship Between Systems of Innovation and Health Systems: A Response to Recent Commentaries. Int J Health Policy Manag. 2020.Jan 1;9(1):45-6.10.15171/ijhpm.2019.85PMC6943302.

Pereira Miozzari A.-C., Rieder A., Sader J., Sommer J., **Audétat M.-C**. : Clinicians or teachers, why not both? - expanding the comfort zone of Swiss clinical teachers in private practice. SMW Op eds, 16 janvier 2020 https://smw.ch/op-eds/post/clinicians-or-teachers-why-not-both-expanding-the-comfort-zone-of-swiss-clinical-teachers-in-private-practice

Roerecke M, **Kaczorowski J**, Myers MG. Methodological Issues in Determining the Accuracy of Automated Office Blood Pressure Readings for Diagnosing Hypertension-Reply. JAMA Intern Med. 2019.Jun 1;179(6):850-1.10.1001/jamainternmed.2019.1221.

Sourial N, **Kaczorowski J.** 'Opinion: As Quebec reopens, random COVID-19 testing is essential'. The Montreal Gazette. April 30, 2020. https://montrealgazette.com/opinion/opinion-as-quebec-reopens-random-covid-19-testing-is-essential/

Sourial N, **Kaczorowski J**. Idées: Une stratégie de tests aléatoires est essentielle. Le Devoir, May 11, 2020. https://www.ledevoir.com/opinion/idees/578671/coronavirus-une-strategie-de-tests-aleatoires-est-essentielle

SUBVENTIONS DE RECHERCHE

Agarwal G, Cristobal F (Nominated Principal Investigators), Angeles R, Dolovich L, **Kaczorowski J** (Principal Investigators), Arciaga R, Halili S Jr, Barrera J, Jalani N, Lam HY, Guenter D, Thabane L, Gregorio E. (2019-2024). Scaling up the Community Health Assessment Program in the Philippines (CHAP-P): An Evidence-Based Cardiovascular and Diabetes Risk Assessment Program. Team Grant - Global Alliance of Chronic Diseases (GACD) Scaling-up of Interventions for the Prevention or Management of Hypertension and/or Diabetes. Canadian Institutes of Health Research, $2,443,142.

Banner-Lukaris D, L'Espérance A, Bains M, Barnes S, Bedard S, **Boivin A**. et al. (2019-2021). Organizational Factors that Foster Engagement-Capable Environments: A Study of Health Research Networks. IRSC. $328,950.

Bilodeau K(PI), **Fernandez N**, Lee V, Pépin J, **Pomey M-P**, Folch S. (2020-2021). Apprentissage de la santé après le cancer : place aux savoirs expérientiels. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC)-Subvention Projet- Appel Priorité- Recherche axée sur le patient- chercheur début carrière. $100,000.

Boivin A (Mai 2019). Sommet international sur le partenariat avec les patients et le public. Total: 140 000$. Fonds des priorités de l'Université de Montréal 10 000$, Canadian Foundation for Healthcare Improvement, 25 000$, Unité de SOUTIEN du Québec 25 000$ et Fondation Carsley, $80,000.

Boivin A (PI), (2019-2021). Co-gouvernance et soutien à la pérennisation de l'innovation sociale "Communauté soignante". (2019-2021). Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation du Québec; CIUSSS Centre-Sud; Ministère de la santé et services sociaux du Québec; Humanov-is; Maison de l'innovation sociale. $390,910.

Boivin A (PI), L'Espérance A, Grégoire A, **Pomey M-P** (2020-2021). The Strategy for Patient-Oriented Research (SPOR) Patient and Public Engagement Evaluation Framework. 100,000$.

Bouthillier ME, Fortin MA, **Lussier MT** (2019-2020). Mes soins sont-ils appropriés et en cohérence avec mes valeurs? Exploration de l'outil « Guide de conversation : en ce qui concerne les soins de fin de vie, parler compte » avec des patients atteints d'une maladie grave et mortelle. Réseau -1 Québec Appel à projets de développement. 5 000$.

Breton M, Motulsky A, Haggerty J, **Lussier MT**, Nugus P, **Kaczorowski J**, Paquette JS (2020-2021). Téléconsultation en première ligne: apprentissages des transformations rapides des GMF-U en contexte de la COVID-19 : un projet inter-RRAPPL. Réseau-1 Québec $110,000.

Brubacher J (PI), Chan H, Erdelyi S, Asbridge M, Mann R and the Canadian Drug-Impaired Driving Research Team (David Clarke, **Raoul Daoust**, Philip Davis, Marcel Emond, Chrystal Horwood, Rao Jagadish, Glenda Kaban, Jacques Lee, Kirk Magee, Eric Mercier, Brian Rowe, Christian Vaillancourt, Erin Weldon, Ian Wishart (2019-2022). Monitoring and Preventing Drug-Impaired Driving in Canada. Health Canada (Substance use and Addictions Program – SUAP). $1,361,356.

Bruneau J (PI), Bertrand K, Jutras-Aswad D, Mary J-F, Laaroussi N, Pagé G, Martel-Laferrière V, Bourdeau JF (2020-2024) Rejoindre et intervenir auprès des personnes utilisant des drogues par injection et présentant des problèmes de santé chroniques complexes : un projet collaboratif. Subvention accordée par l'Accord Canada-Québec pour le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada (PUDS). $1,600,000.

Bruneau J (PI), C Greenaway C, Hoj S, Janjua N, King A, Klein M, Tyndall M (2019-2023). Integrating community-based recruitment with data linkage to inform and enhance scale-up of hepatitis C treatment among people who inject drugs: A pan-Canadian 'virtual' cohort study. Canadian Institutes of Health Research (CIHR). $1,086,000.

Bruneau J (PI), Wood E, Rhem J, Wild C.) (2020-2021). CRISM Urgent Guideline Activities Related to COVID-19. Canadian Institutes of Health Research (CIHR). $1,000 000.

Bruneau J, HOJe AA, Hoj S, Jutras-Aswad D, **Larney S**, Martel-Laferrière V. (2020-2021). Characterising mortality rates and associated modifiable determinants among people who inject drugs in a large, urban Canadian city: Implications for future population health interventions. Canadian Institutes of Health Research, $70,000.

Bruneau J, Jutras-Aswad D, **Larney S**, Kronfli N, Artenie AA, Hoj S. (2020-2021). Characterising mortality rates, trends over time and determinants among people who inject drugs in Montréal. Fonds de Recherche Santé Quebec, $30,000.

Couturier Y, Hudon C, Débarges D, Labrecque F, Melançon-Laître Y, Del Grande C, Houle J, Menear M, Smithman MA, **Beaulieu MC**, Glaser E, **Lussier MT**, Archambault P, Vachon B, Légaré F, Paquette JS, Haggerty J, Nugus P. (2019-2013) Réseau-1 Québec – Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne. FRQS-Fonds de réseaux de recherche. $2,600,000.

Drummond N, Birtwhistle R, Barber D, Griever M, Kotecha J, **Lussier MT**, Manca D, Martin K, Queenan J, Taylor Matt (2019- 2020). The implementation of the "CPCSSN Data Presentation Tool" in primary care clinics to enhance the surveillance, prevention and management of chronic disease. Public Health Agency of Canada. $ 997,163.

Dumez V, **Boivin A**, **Karazivan P**, **Pomey M-P**,Wong C (2019-2023). Pilot projects on patient partnership in healthcare. Fondation Carsley. $505,000.

Fleet R, Breton M, LeBlanc A, **Beaulieu M.-D**, Alami H, Légaré F, Fortin J-P, Després J.-P, Ouellet J, Latulippe K, Turgeon-Pelchat C. (2020-2021). Mettre en oeuvre des solutions innovantes pour améliorer les soins de santé et de services sociaux en milieu rural en contexte de pandémie COVID-19 : L'expérience design thinking du Living-Lab-Charlevoix. Réseau-1 Québec. $25,000.

Frégeau A (2019). Fonds stratégique de développement de la recherche du Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL). Poursuite de la maîtrise en pédagogie universitaire des sciences de la santé, $5,000.

Frégeau A, **Cournoyer A**, Maheu-Cadotte MA, Iseppon M, Soucy N, St-Cyr Bourque J, Cossette S, Castonguay V, Fleet R. (2019-2020). Use of tabletop exercises for healthcare education: a scoping review. Chaire Docteur Sadok Besrour. 2500$.

Greiver M, Willson D, Medeiros D, Sullivan F, Drummond N, Manca D, **Lussier MT**. (2019-2021) Diabetes Action Canada on the Health Informatics Goal Group SPOR Network Subgrant: National Primary Care Registry for Diabetes for Earliest Detection of Complications & Analysis of Risk Progression. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC). $150,000 pour le Québec.

Greiver M, Dahrouge S, Drummond N, Ivers NM, **Lussier MT**, Manca D, Singer A (2019-2022) SPIDER-NET. A Structured process Informed by Data, Evidence, and Research-Network: An Approach to Support Primary Care Practices in Optimizing the Care for Patients with Complex Needs. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC). $999,952.

Kaczorowski J, Girard M. (2020-2021) Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire (PSSC). Secrétariat du Québec aux relations canadiennes, $5,000.

Laforest R, Gosselin M, Labelle C, **Authier M**. (2019-2020). Accessibilité à la naloxone dans le territoire du ciusss de l'est-de-l'île-de-montréal : une évaluation de la mise en vigueur du programme d'accès gratuit à la naloxone. Chaire Dr Sadok Besrour. $2,500.

Laurin S, **Cusson L**, **Korany L**, **Fernandez N**. (2020-2021). L'évaluation de stage : les enjeux de la relation pédagogique. Chaire Docteur Sadok Besrour. $5,000.

Layani G, Duhoux A, Vachon B, **Lussier MT**, David PM, **Kaczorowski J**, Motulsky, Brault I, **Rodrigues I**. (2019-2021) Projet SOINS Diabète: Structuration et Organisation des soins InterprofessionelS (SOINS) en partenariat avec les patients diabétiques suivis en GMF-U. F.R.Q.S. – Programme ciblé d'octroi de subventions du MSSS en partenariat avec l'Unité de soutien SRAP du Québec. $600,000.

Layani G, Vachon B (2019-2020). Utilisation d'un guide de navigation sur la collaboration interprofessionnelle pour favoriser l'empowerment des personnes diabétiques en première ligne, organisme subventionnaire RESEAU-1 Québec, $25,000.

Lebel P, Lemieux V (Pis), **Boivin A** (2019-2024). Réseau résilience aînés Montréal : un projet d'impact collectif pour l'inclusion et la qualité de vie des aînés montréalais. Gouvernement du Canada (Programme Nouveaux Horizons pour les aînés). $3,000,000.

Lussier MT, Greiver M, Dahrouge S, Duhoux A, Vachon B, Pomey MP, Turner J, Gaboury I, Menear M, et al. (2019-2021). A Structured Process Informed by Data, Evidence and Research-Network (SPIDER-NET) in Optimizing the Care for Patients with Complex Needs and Multiple Medications. A Feasibility study. MEDTEQ-Ministère de l'économie de la science et de l'innovation. Fonds de soutien à l'innovation en santé et en services sociaux (FSISSS). $144,000.

Lussier MT, Tétreaut B, Richard C, Houle J, Levert MJ, Fortin MA, Lachance PA, Gamache C, Skrobik Y, Langlois S. (2019-2021). Adaptation du site Discutons santé aux consultations en contexte de sans rendez-vous, d'urgence et de cliniques spécialisées : Implantation au CISSS Laval. MEDTEQ-Ministère de l'économie de la science et de l'innovation. Fonds de soutien à l'innovation en santé et en services sociaux (FSISSS). $149,588.

Lussier MT, Diallo B, Lessard A, Rheaume C, Pluye P. (2019) Application des connaissances issues de la recherche sur la gestion des échantillons de médicaments dans les cliniques universitaires de médecine de famille du Québec. Réseau-1 Québec. $8,000.

Lussier MT, Fortin MA, Germain I, Fortin I, Houle J, Lesage A, Foster W. (2020-2022). ComCancer : Expérience de l'utilisation du site Discutons Santé et Évaluation de son impact sur la communication et le niveau de détresse psychologique chez les patients atteints de cancer de la prostate. F.R.Q.S. – Partenariat Innovation Québec-Janssen. $200,000.

Menear M, Cameron C, Lemieux K, Quesnel C, **Lussier MT** et Sylvain C. (2019-2020)

Réseau-1 Québec – Appel à projets de recherche sur les innovations visant à changer la pratique en première ligne -20 000 $.

Mubayed S, **Lussier MT**, Thomas-Couture P, Vedel I, Authier M (2020-2021). Chemise, bleu, honnêteté : bonifier la formation en lien avec l,administration du MMSE en GMF-U pour améliorer la reproductibilité et assurer une évaluation optimale des toubles neurocognitifs chez les ainés. Réseau-1 Québec, projet en développement. $5,000.

Norman WV, Henry BJF, McGrail K (Prinicipal Investigators), Brooks M, Bryan S, Darling E, Davies C, Dunn S, Guilbert E, Guindon G, **Kaczorowski J**, Law M, Martin-Misener R, Munro S, Renner R, Roussel J, Schummers L, Soon J, Webster G. (2020-2024). The CART Mife-Outcomes study: Relating Canada's unique mifepristone regulations to health system events, costs and access to abortion, using linked health administrative data. Canadian Institutes of Health Research. $524,024.

Renner R, Henry B, Wagner MS (Principal Investigators), Barrett J, Begun S, Brooks M, Bryant-Lukosius D, Contandriopoulos D, Costescu D, Darling E, Davies C, Dunn S, Ferreira F, Gill R, Guilbert E, **Kaczorowski J**, Mansouri S, Martin-Misener R, Mcgrail K, Munro S, Norman WV, Pymar H, Roussel J, Roy G. (2019-2023). The Canadian Surgical and Medical Abortion Provider Survey (CAPS). Canadian Institutes of Health Research, $407,780.

Rodrigues I, **Authier M**. Bourse Sadok Besrour en médecine familiale, (2019-2020) Projet : L'accessibilité aux soins de première ligne dans les cliniques universitaires : qu'en pensent les patients, à l'aube de changements majeurs dans le réseau? (Extension de projet au DMFMU). $5,000.

Rodrigues I, Ngalula KB Y (2020-2021). Une intervention éducative pour soutenir une approche globale au traitement du reflux gastro-œsophagien chez les nourrissons. Réseau-1 Québec, projet en développement. $5,000.

Sirois M-J, Aubertin-Leheudre M (Pis), Veillette N, Hudon C, Duval C, Kergoat M-J, Giguère A, Émond M, Lauzé M, **Daoust R** (2020-2021). Impacts des restrictions COVID19 sur le statut fonctionnel et la mobilité des aînés robustes, pré-fragiles et fragiles de la cohorte CETIe - Cedecoms : l'Exercice Physique à domicile constitue-t-il une solution? $40,000.

Stoll B (Principal Investigator), **Kaczorowski J**, Girard M. (2019-2020). Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire (PSSC). Secrétariat du Québec aux relations canadiennes, $11,370.

Van de Velde C (PI), **Giguère N**, Leclercq J-B (2019-2020).Les jeunes et la médication psychotrope au Québec : mesurer, comprendre, agir. Chercheure principale : CRSH Subvention d'engagement partenarial. $24,876.

Synthèse retraite

La prospective

Déposé au comité de programme du 16 avril 2020 par le Conseil pédagogique

Faculté de médecine
Université de Montréal et du monde.

SYNTÈSE DE LA RETRAITE DU PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE DU 15 NOVEMBRE 2019

Préparé par le conseil pédagogique et déposé au comité de programme du 16 avril 2020.

Membres du Conseil pédagogique: Diane Robert (présidente), Tania Riendeau, Marie-Pierre Codsi, Yves Delair, Nicolas Fernandez, Nathalie Caire Fon, Alain Papineau et Mme Barbara Fillion (patiente partenaire).

Ce document est un document de travail. Il sera enrichi à travers la consultation auprès des Directeurs locaux de programme.

Ce travail vise à répondre aux questions suivantes :

- Qui sera le médecin de famille de 2035 ?
- Comment formerons-nous le médecin de famille de 2035 ?
- Qui seront les enseignants en 2035?
- Quelle sera la culture médicale dans laquelle les médecins de famille baigneront en 2035 ?
- Quelle sera l'identité du médecin de famille en 2035?

Travail en construction

Retour à l'**exercice de prospective** en page 17

SYNTÈSE DE LA RETRAITE DU PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE DU 15 NOVEMBRE 2019

Thèmes	Contexte	Défis pour le clinicien enseignant	Attitudes/ Savoir-être	ROLES	Compétences
Enseigner de nouveaux sujets et de nouvelles habiletés; qu'est-ce que l'on enseigne?	Explosion et évolution rapide des savoirs	• Maintenir sa compétence clinique et pédagogique tout au long de sa pratique • Enseigner à « apprendre à apprendre » • Enseigner à être un apprenant au long cours • Choisir les contenus à enseigner • Apprendre à chercher et choisir parmi les bonnes sources d'information	• Compréhension fine du rôle du médecin de famille • Curiosité intellectuelle • Innovateur • Réflexivité • Se mettre à la portée des apprenants • Humilité • Érudit	Développeur planificateur	Expertise communication
	Augmentation des situations présentant de l'incertitude clinique	• Utiliser avec sagesse les données de la science • Enseigner la gestion de l'incertitude • Enseigner la capacité à se faire une représentation globale de la situation	• Approche humaniste • Partenaire de soins • Ingénieux • Souple • Courage clinique • Assumer la responsabilité de ses décisions	Enseignant Modèle de rôle	Expertise Communication Gestion
	Augmentation des maladies chroniques, vieillissement de la population et complexité des interventions (traitement et investigation)	• Enseigner le raisonnement clinique en situation de complexité • Enseigner la gestion des patients avec des polypathologies • Être capable d'aider les apprenants à gérer des savoirs complexes	• Curiosité • Réflexivité • Reconnaissance de ses limites • Souplesse • Créativité	Enseignant Accompagnateur	Érudition Expertise Gestion
	Leadership attendu dans le travail collaboratif d'accompagnement des patients dans les transitions de soins et les étapes de la vie (prise de position)	• Accompagner l'étudiant dans sa découverte de soi et des autres en vue de co-construire des relations significatives • Démontrer que le lien avec le patient est un élément fondamental du soin, de la thérapeutique et de la guérison « healing » • Favoriser l'apprentissage d'une approche systémique (implications de tous les acteurs, proches, patient, professionnel…) et au long court • Démontrer que le rôle et l'importance du médecin de famille dépassent la gestion d'une pathologie	• Être en posture de partenariat • Humanité • Écoute empathique « Caring » • Bienveillance • Présence attentive • Se mettre au service de projet de vie du patient et de ses proches	Modèle de rôle	Communication Collaboration Professionnalisme
	Évolution de l'enseignement du professionnalisme dans le contexte de la construction identitaire et les	• Construire sa propre identité comme clinicien-enseignant • Favoriser chez le résident le sentiment identitaire d'être un médecin de famille	• Lucidité • Authenticité • Confiance • Inté grité • Courage • Transparence • Indulgence	Modèle de rôle Accompagnateur	Professionnalisme Communication Érudition

Travail en construction

Retour à l'**exercice de prospective** en page 17

SYNTÈSE DE LA RETRAITE DU PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE DU 15 NOVEMBRE 2019

Thèmes	Contexte	Défis pour le clinicien enseignant	Attitudes/ Savoir-être	ROLES	Compétences
	enjeux et les défis éthiques liés aux changements	• Développer un lien pédagogique basé sur les valeurs d'humanisme, bienveillance, empathie, et justice • Développer un regard critique et authentique sur sa pratique personnelle et celle du groupe • Favoriser le dialogue entre ses propres valeurs et les valeurs du groupe des médecins de famille • Élargir le champ d'enseignement de l'éthique pour inclure la gestion des données, la relation avec les super-entreprise, l'allocation des ressources, le sur-diagnostic et sur-traitement			
	Utilisation optimale des TI dans le soutien aux soins, à la relation patient-médecin et à la continuité des soins	• Se former aux nouvelles technologies • S'ouvrir à changer ses façons de faire • Reconnaître la plus-value et les écueils des TI • S'engager dans l'intégration des TI dans le quotidien • Apprendre de ses étudiants • Co-construire avec les patients la meilleur utilisation des TI	• Adaptabilité réflexive • Curiosité • Regard critique • Souplesse • Persévérance	Développeur Planificateur	Expertise Erudition Communication
	L'évolution du prendre soin	• Être un garant de l'éthique du soin (« avec de grands pouvoirs viennent de grandes responsabilités ») • Reconnaître et accepter les limites de la médecine et sa capacité à guérir • Considérer le patient comme sujet plutôt que comme objet de soin en valorisant son histoire de vie • S'inscrire dans une démarche de réflexion sur le sens du prendre soin	• Prudence • Réflexivité • Humilité • Courage • Honnêteté • Lucidité • Intégrité • Présence attentive et attentionnée	Enseignant Modèle de rôle Accompagnateur Éclaireur	Professionalisme Communication Érudition

Travail en construction

SYNTÈSE DE LA RETRAITE DU PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE DU 15 NOVEMBRE 2019

Thèmes	Contexte	Défis pour le clinicien enseignant	Attitudes/ Savoir-être	ROLES	Compétences
Méthodes d'enseignement; comment on enseigne?	Explosion des savoirs	• Choisir et évaluer avec soins « wisely » les méthodes d'apprentissage (Pertinence et modalités) • Assurer un compagnonnage cognitif • S'assurer d'un alignement pédagogique entre le quoi, le comment et l'impact réel	• Curiosité • Rigueur • Être à l'affut de… • Esprit critique	Enseignant hors du contexte clinique Accompagnateur pédagogique Superviseur clinique Leader pédagogique Développeur Planificateur	Expertise Érudition
	Disponibilité des nouvelles technologies en éducation dont la réalité virtuelle	• Intégrer les TI en enseignement et suivre leur évolution au fil du temps • Choisir l'enseignement en présentiel ou à distance • Choisir l'enseignement asynchrone ou synchrone • Choisir avec soins l'apprentissage individuel vs en groupe	• Adaptabilité • Persévérance • Cohérence • Discernement	Développeur Planificateur Enseignant Leader pédagogique	Communication Leadership Érudition
	Coopération accrue avec des professionnels autres que du domaine de la santé	• Saisir les opportunités de collaboration (ingénieur, informaticien, pédagogue, etc.) • Adopter des nouvelles approches pour favoriser et diversifier les apprentissages	• Générosité (partage des outils « open éducation) • Ouverture à la diversité et au partage • Innovant • Engagement • Reconnaissance des contributions de tous	Développeur Enseignant Planificateur Leader pédagogique	Collaboration Communication Leadership
	Savoirs et compétences se complexifient et se multiplient	• Être un modèle de rôle explicite en se faisant observé de façon directe régulièrement par les apprenants	• Humilité • Ouverture • Générosité	Accompagnateur pédagogique	Expertise Communication Professionnalisme
Évaluation et suivi des apprentissages et des enseignements	• Variété des modalités d'enseignement et des rôles des enseignants (Mentorat-coaching)	• Construire un partenariat pédagogique • Superviser un apprenant à distance • Rendre compte de la trajectoire d'apprentissage • Adopter les nouveaux rôles (coach, mentor, motivateur) • Être présent au vécu des étudiants et à soi-même	• Avoir du jugement • Perspicacité • Justesse de la parole • Sensibilité • Bienveillance • Respect mutuel	Évaluateur Enseignant Planificateur Superviseur au quotidien Accompagnateur pédagogique	Expertise Collaboration Communication

Travail en construction

SYNTÈSE DE LA RETRAITE DU PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE DU 15 NOVEMBRE 2019

Thèmes	Contexte	Défis pour le clinicien enseignant	Attitudes/ Savoir-être	ROLES	Compétences
	• Hétérogénéité et diversité dans les groupes d'apprenants et Individualisation du parcours	• Soutenir des parcours diversifiés • Définir clairement, pertinemment et réalistement le programme et les apprentissages attendus • Fixer les limites raisonnables de la durée du parcours de formation	• Souplesse • Flexibilité • Fermeté • Adaptabilité	Modèle de rôle Superviseur au quotidien Accompagnateur pédagogique	Professionnalisme Communication Leadership
	• Élargissement de la notion d'évaluation (diversité des évaluateurs, élargissement des méthodes d'évaluation)	• Assurer le maintien de sa compétence d'évaluateur • Choisir l'évaluation appropriée à la méthode d'enseignement et au contenu • Se former à l'évaluation 360^0 et l'intégrer dans la pratique • Se prononcer sur les sous performances et en faire des opportunités d'apprentissage	• Empathie • Réflexivité • Bienveillance • Assurance • Fermeté	Superviseur au quotidien Évaluateur	Expertise Communication
Réalité clinique dans lequel se déroule l'enseignement	• Disparité parmi les patients : patient plus autonome, renseigné et engagé dans ses soins et patients moins informé moins autonome.	• Établir un partenariat avec les patients • Personnaliser les soins • Intégrer le savoir expérientiel (patient et médecin) dans les soins • Modéliser et accompagner le savoir-être dans la relation avec le patient • Aborder et respecter la diversité ethnique et culturelle dans les soins	• Partage collaboratif • Convivialité (espace relationnel bienveillant) • Patience • Humilité • Accueil de la diversité	Enseignant Modèle de rôle Accompagnateur Facilitateur Mentor	Collaboration Communication Professionnalisme Promotion de la santé
	• La transformation rapide des soins et des attentes (continuité et accessibilité aux soins)	• Créer un climat facilitateur et de sécurité • Personnaliser les soins et l'enseignement • Adapter les connaissances scientifiques au projet de vie du patient	• Sagesse pratique • Créativité (bricolage) • Flexibilité • Diligence	Superviseur au quotidien Accompagnateur pédagogique Modèle de rôle	Expertise Collaboration Communication
	• Accessibilité à la consultation	• Gérer l'instantanéité de l'accessibilité à la consultation médicale • Composer avec des attentes différentes (médecin et patient) face à la réponse de la consultation • Gérer l'absence de recul face à l'évolution de l'état du patient • Établir les priorités et les limites de l'accessibilité et de la réponse aux demandes de soins	• Souplesse • Esprit critique • Rigueur • Structurant • Organisation	Superviseur au quotidien	Expertise Érudition Professionnalisme

Travail en construction

SYNTÈSE DE LA RETRAITE DU PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE DU 15 NOVEMBRE 2019

Thèmes	Contexte	Défis pour le clinicien enseignant	Attitudes/ Savoir-être	ROLES	Compétences
La responsabilité sociale	• Iniquité des soins en lien avec les déterminants sociaux et les déterminants écologiques de la santé	• Décloisonner les soins pour les clientèles vulnérables • Collaboration avec la santé publique • Intégrer la dimension de la responsabilité sociale dans le rôle du clinicien-enseignant • Développer les savoirs avec les déterminants sociaux et les déterminants écologiques de la santé	• Solidaire • Engagé • Équitable • Idéaliste • Curieux	Leader pédagogique Développeur Militant	Communication Collaboration Leadership Promotion de la santé Érudition
	• Rôle d'«advocacy»	• Élargir la vision du rôle social du médecin de famille • Intégrer la défense des intérêts des patients dans la formation et les soins • Responsabiliser à la dimension politique des soins du patient	• Déterminé • Convaincant • Influenceur • Défenseur	Enseignant Développeur Militant	Érudition Professionnalisme Leadership Promotion de la santé Communication
	• Responsabilité sociale des professeurs cliniciens et des chercheurs	• S'engager auprès de la santé publique, du politique et des communautés • S'investir dans le développement de programmes pour le maintien d'une santé optimale pour tous	• Congruent • Cohérent • Intègre • Investi • Visionnaire	Chercheur Leader Développeur	Leadership Communication Professionnalisme Érudition
La collaboration	• Évolution des pratiques de soins interdisciplinaires	• Partager les responsabilités de soins des patients • Optimiser l'apport de chacun des professionnels dans les soins aux patients. • Coordonner les soins prodigués par différents professionnels dans la continuité du partenariat • Étendre la collaboration avec les autres intervenants de la communauté	• Engagement • Ouverture • Esprit d'équipe • Humilité • Souplesse • Partage collaboratif • Confiance	Leader collaboratif Superviseur clinique Accompagnateur pédagogique Modèle de rôle	Collaboration Communication Leadership

Travail en construction

SYNTÈSE DE LA RETRAITE DU PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE DU 15 NOVEMBRE 2019

Thèmes	Contexte	Défis pour le clinicien enseignant	Attitudes/ Savoir-être	ROLES	Compétences
	• Partenariat en fonction du projet de vie du patient (médecine personnalisée)	• Intégrer le projet de vie du patient dans les soins • Considérer le patient comme un sujet plutôt que comme un objet de soin • Adapter nos interventions aux possibilités et aux choix des patients • Respecter et accompagner les patients dans leur cheminement et leurs choix	• Accueil • Présence attentionnée • Écoute sensible • Empathie • Respect • Créativité • Être de bon conseil	Superviseur au quotidien Accompagnateur pédagogique Modèle de rôle	Collaboration Communication Professionnalisme
	• Leadership en situation d'incertitude et de complexité	• Exercer un leadership mobilisateur • Reconnaitre les situations d'incertitude et de complexité qui requiert le leadership du médecin • Questionner, déléguer, coordonner les actions et les procédures et les modifier le cas échéant • Assurer la sécurité des patients et prendre la responsabilité des décisions difficiles en toute conscience des risques • Avoir la maitrise de ses émotions dans l'action professionnelle • Partager le vécu après des situations difficiles et faciliter le debriefing	• Humilité • Écoute • Être rassurant • Être en contrôle de ses émotions • Raisonnable • Confiance • Rationnel • Gratitude • Visionnaire • Proactivité	Leader Pédagogique Développeur Accompagnateur pédagogique Modèle de rôle	Leadership Collaboration Communication Professionnalisme

Travail en construction

Université de Montréal et du monde.

Rapport 2019-2020

Produit par la Direction de médecine de famille et de médecine d'urgence

Mai 2020