LE QUOTIDIEN DE LA CAPITALE | LUNDI 16 SEPTEMBRE 2013 | QUÉBEC, 117e ANNÉE, N° 112 | lesoleil.com

leSoleil

TÉMOIGNAGE D'UNE PÉDIATRE EN RÉGION

«ON SUIT LES PATIENTS DE LA POUPONNIÈRE À 18 ANS»

Marie-Josée Bousquet, professeure de clinique à Rimouski PAGE 16

INNOVER EN SANTÉ

Dossier spécial sur la Faculté de médecine de l'Université Laval

PHOTO LE SOLEIL, ERICK LABBÉ

UNE PANDÉMIE À L'UNIVERSITÉ LAVAL

DE JEUNES CHERCHEURS CONTAMINENT LA FACULTÉ DE MÉDECINE PAGE 2

Sabine Elowe, professeure au Département de pédiatrie et chercheure au CHU de Québec

Incursion à l'hôpital virtuel

PAGE 10

DU CENTRE-VILLE DE QUÉBEC À GASPÉ PAGE 18

Un réseau de recherche clinique en expansion

UL CAMPUS SANTÉ

À LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L'ENGAGEMENT EST PANDÉMIQUE

ma Faculté pour la vie

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

québec, pôle de recherche en santé

LES DOSSIERS SPÉCIAUX DU *SOLEIL*

Faire carrière à Québec

QUÉBEC FAIT PARTIE DU PELOTON DE TÊTE DES VILLES NORD-AMÉRICAINES POUR SON VOLUME D'ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN SANTÉ. LA PRÉSENCE FORTE ET L'IMPLICATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL NE SONT PAS ÉTRANGÈRES À CETTE SPÉCIFICITÉ MÉCONNUE DE LA CAPITALE. AUJOURD'HUI, *LE SOLEIL* VOUS PRÉSENTE DES CHERCHEURS QUI ONT CHOISI QUÉBEC POUR FAIRE CARRIÈRE.

SOPHIE GALL
sgall@lesoleil.com

Pour Sabine Elowe, Québec représente un bon compromis entre l'Europe, les États-Unis et le Canada. — PHOTO LE SOLEIL, ERICK LABBÉ

Sabine Elowe et Patrick Rochette sont deux jeunes chercheurs-professeurs rattachés à la Faculté de médecine de l'Université Laval qui ont choisi Québec pour faire leur carrière. Sabine, 37 ans, est originaire de Toronto, a fait son postdoctorat à Munich, en Allemagne, où elle a rencontré son conjoint. Rien ne la prédestinait à installer ses pénates ici. Et pourtant...

Patrick, 35 ans, est natif de Québec. Un retour aux sources était plus naturel, mais après avoir passé plusieurs années à l'Université Yale pour ses deux postdoctorats, il se serait bien vu faire carrière aux États-Unis. Mais, les deux sont unanimes : d'un point de vue de chercheurs, les offres qu'ils ont reçues de l'Université Laval étaient très compétitives. «Les infrastructures de recherches que nous avons ici sont de haut calibre», relate Michel J. Tremblay, vice-doyen à la recherche et aux études supérieures à la Faculté de médecine. «On a des plateaux technologiques et des laboratoires hyper spécialisés», ajoute-t-il fièrement. Et Patrick Rochette confirme : «On n'a rien à envier à personne, dit-il. Y'a rien qu'on avait à Yale qu'on n'a pas ici... on a même mieux», renchérit-il.

Sabine Elowe, qui a l'habitude des grandes villes et d'une forte internationalisation, trouve que cet aspect manque un peu à Québec. Elle reconnaît toutefois qu'il y a un vent de changement favorable à cet égard. Et pour elle, Québec représente un bon compromis entre l'Europe, les États-Unis et le Canada. «Le style de vie nous convient très bien à Québec, la conciliation travail-famille [elle est maman de jumeaux de 18 mois] est beaucoup plus facile que dans les grandes villes, la distance avec ma famille est raisonnable... et les pentes de ski sont proches», rigole la sportive. Il y a aussi eu une «question de *timing*», admet Sabine : son conjoint est aussi chercheur et chacun a trouvé un bon poste, à Québec, en même temps, dans leur domaine.

«Quand on attire des chercheurs, la qualité de l'environnement de vie est importante, indique Michel J. Tremblay. Si le ou la conjointe ne trouve pas son compte à Québec, le chercheur n'acceptera pas le poste», estime-t-il. Et Québec semble avoir les atouts nécessaires tant pour les conjoints chercheurs que pour les autres!

FACTEURS FACILITATEURS

Patrick Rochette serait bien resté aux États-Unis pour y faire carrière. Mais la fin de ses postdoctorats a coïncidé avec la crise financière de 2008-2009. «Les labos fermaient, le recrutement était absent», regrette-t-il. «Et la titularisation là-bas est impossible alors qu'ici c'est envisageable.» À la Faculté de médecine de l'Université Laval, le stress d'emploi est moindre. Le poste qui est offert aux professeurs-chercheurs leur assure un salaire pendant trois ans, ce qui n'est pas toujours le cas ailleurs (les chercheurs doivent alors faire des demandes de subventions pour leur salaire, dès le départ). Ce salaire leur sera versé tant qu'ils ne décrochent pas une subvention pour se payer, ce qui laisse le temps de rédiger au mieux les différentes demandes de fonds (pour le salaire et pour la recherche). Il y a donc un très bon soutien au début de carrière. C'est un avantage non négligeable, puisque la carrière de chercheur n'est pas des plus faciles.

Il y a aussi une certaine aide financière des centres de recherche, souvent pour le matériel scientifique, ce qui permet au chercheur de rentrer dans le vif de la science dans des délais raisonnables. L'Université Laval met aussi à disposition des ressources humaines qui épaulent les chercheurs pour déterminer les différentes sources de financement, pour bonifier les demandes de subvention, vérifier que le tout est conforme aux contraintes des organismes subventionnaires. Un système de mentorat est aussi instauré pour accompagner les jeunes chercheurs qui lancent leur laboratoire. Il faut ce qu'il faut quand on veut attirer les meilleurs!

Un autre avantage à être chercheur affilié à une université, c'est la liberté, mot qui est revenu dans la bouche de nos deux chercheurs. «On peut avoir plus d'imagination, ce sont nos idées que l'on développe, on a une liberté de recherche», se réjouit Sabine Elowe.

LA RECHERCHE DE SABINE ELOWE

L'ERREUR EST... CELLULAIRE

Sabine Elowe s'intéresse à la division cellulaire, non pas au stade embryonnaire, mais au stade de la production des gamètes, soit les spermatozoïdes et les ovules. Au moment de toute division cellulaire, le potentiel d'erreurs est énorme. Ces erreurs, à la création des gamètes, peuvent générer des pathologies (cancers, stérilité, etc.) chez les êtres qui seront issus de ces gamètes. Sabine veut mieux comprendre ces divisions cellulaires et ces erreurs.

SOPHIE GALL

«On a rien à envier à personne. Y'a rien qu'on avait à Yale qu'on n'a pas ici... on a même mieux», mentionne le chercheur Patrick Rochette.
— PHOTO LE SOLEIL, ERICK LABBÉ

LA RECHERCHE DE PATRICK ROCHETTE

COUP DE SOLEIL DANS L'ŒIL

L'œil est exposé aux radiations UV au même titre que la peau. La cornée subit les mêmes dommages, mais aucun cancer ne s'y développe. Patrick Rochette veut comprendre pourquoi et cherche à découvrir les effets et les différentes pathologies que les rayons solaires causent à nos yeux. **SOPHIE GALL**

LA RECHERCHE EN SANTÉ À QUÉBEC

300 chercheurs
en sciences de la santé, rattachés à la Faculté de médecine de l'Université Laval

4 centres de recherche
affiliés à l'Université Laval

125 millions $
drainés par la recherche à Québec en bourses, en contrats et en subventions. Ces fonds proviennent de grands organismes subventionnaires provinciaux, nationaux et internationaux.

8 priorités de recherches
- cancer
- infectiologie et immunologie
- médecine régénératrice et moléculaire
- neuroscience et santé mentale
- perte d'autonomie et réadaptation
- reproduction, génétique, périnatalité et développement
- santé cardiovasculaire, respiratoire et métabolisme
- santé des populations

7e place
qu'occupe Québec au Canada selon son volume d'activités de recherche biomédicale à l'Université Laval.

Michel J. Tremblay, vice-doyen à la recherche et aux études supérieures à la Faculté de médecine de l'Université Laval.
— PHOTO LE SOLEIL, YAN DOUBLET

Le travail de chercheur

Le chercheur en sciences de la santé n'est pas le génie asocial en blouse blanche qui passe ses nuits et ses jours dans son laboratoire à faire des expériences incompréhensibles. À l'Université Laval, les chercheurs sont aussi professeurs. Leur temps est donc segmenté entre enseignement et recherches. L'enseignement peut se donner magistralement, à des étudiants de premier cycle universitaire, mais il est donné majoritairement aux étudiants à la maîtrise et au doctorat qui intègrent le laboratoire du chercheur. Ils apprennent du chercheur pipettes et éprouvettes à la main, en développant des projets d'expériences, en analysant des résultats, etc.

Un chercheur est avant tout passionné et convaincu. Son bureau, c'est son labo, mais c'est avant tout sa tête. La recherche, c'est d'abord un monde d'idées. Les horaires de 9 à 5, c'est de la théorie pour ces savants. En pleine expérience, en cours de rédaction d'article scientifique, en pleines demandes de subvention, les journées et les semaines peuvent n'avoir ni début ni fin. À d'autres moments, le rythme peut être plus détendu.
SOPHIE GALL

La série
Demain
Le laboratoire comme une petite entreprise. Devenir professeur-chercheur, c'est aussi devenir gestionnaire...

3161889

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

DEVENIR PROFESSEUR-CHERCHEUR EST UN ACCOMPLISSEMENT QUI S'ACCOMPAGNE D'UN NOUVEAU DÉFI : CELUI DE GÉRER SON LABORATOIRE, SES RECHERCHES, SES FONDS, SES RESSOURCES HUMAINES. LOIN D'AVOIR ÉTUDIÉ POUR CELA, LE CHERCHEUR DEVIENT, MALGRÉ LUI, UN GESTIONNAIRE. AUJOURD'HUI, *LE SOLEIL* VOUS PRÉSENTE DES CHERCHEURS DE QUÉBEC QUI DÉCOUVRENT CETTE RÉALITÉ.

Le labo comme une petite entreprise

SOPHIE GALL
sgall@lesoleil.com

Mathieu Laplante a maintenant cinq employés, et l'activité scientifique va bon train.
— PHOTOS LE SOLEIL, ERICK LABBÉ

«Avoir son propre labo, c'est comme partir de la maison, c'est nous qui décidons», dit d'emblée Mathieu Laplante, 32 ans, professeur-chercheur rattaché la Faculté de médecine de l'Université Laval. Quand on quitte la maison, on met ce qu'on veut dans le frigo. Cela signifie que dans son propre labo, on fait ce qu'on veut dans la recherche. Mais quand on quitte la maison, c'est aussi à nous de gérer le budget, les factures, les obligations, etc. Quand on a son propre labo, c'est la même chose. Autrement dit, devenir chercheur signifie qu'on devient du même coup le patron de sa petite entreprise.

«C'est mon propre *business*», lance Mathieu Laplante, qui a son laboratoire depuis un an et demi. *Business* : un mot qui revient dans la bouche de Steve Bilodeau, 34 ans, lui aussi professeur-chercheur à la Faculté de médecine et à la tête d'une chaire de recherche du Canada. Il a son labo depuis moins d'un an.

Mathieu Laplante est arrivé dans un centre de recherche déjà bien équipé, «donc [il a] pu faire du labo assez vite». De plus, dès le départ, la Faculté de médecine donne une bourse qui assure le salaire d'un étudiant diplômé. Très rapidement, Mathieu a donc engagé une personne qui a pu travailler aux expériences, pendant que lui a eu la possibilité de passer beaucoup de temps à faire des demandes de subventions — qu'il a obtenues. Le labo a donc pris son erre d'aller. Mathieu a maintenant cinq employés, et l'activité scientifique va bon train. «Ça s'est enclenché assez vite, mais ça peut être beaucoup plus long», admet-il. «L'argent, c'est le nerf de la guerre», laisse-t-il tomber.

Steve Bilodeau s'est installé dans un laboratoire… vide. Il s'est donc attelé à son ordinateur pour faire des demandes de subventions, qu'il a lui aussi obtenues. Seulement par la suite, il a engagé des gens qui, dans un premier temps, ont fait des demandes de soumission pour l'achat du matériel scientifique.

Au moment de notre rencontre, une livraison venait d'avoir lieu, le laboratoire était rempli de boîtes de carton. Prochaine étape : la recherche. «Je savais que ça prendrait à peu près un an pour s'installer, raconte-t-il. J'apprends la *job* de gestionnaire sur le tas. L'écriture de subventions, c'est du temps bien investi parce que c'est là que les idées se mettent en place.

Mais commander du matériel, c'est pas ce qu'il y a de plus intéressant. Mais le temps passé à bien démarrer ton labo est gage de sa solidité», philosophe-t-il. Cette année n'est donc pas une année de recherche perdue.

«UN BEAU GRAND BATEAU»

«On fait plus de gestion que de recherche, c'est ce qui est difficile au début», dit Mathieu. «Du jour au lendemain, tu te retrouves à gérer des ressources humaines, des budgets, un labo… tu gères le bateau», ajoute-t-il. Et chacun a des affinités différentes avec ces nouvelles responsabilités.

«Il y a un côté *gambler*, dit Mathieu. Si tu fais une expérience coûteuse, faut que ça marche, sinon c'est de l'argent perdu. Mais plus le degré de risque est haut, plus il y a un potentiel important», explique-t-il. Et qui dit potentiel dit éventuellement publication, reconnaissance des pairs, ce qui ouvre la porte à davantage de subventions… «C'est une roue qui tourne.» «Il faut aussi définir ton identité de patron», indique Mathieu Laplante. «Faut faire de la gestion de personnel, faut être un *boss*… J'avais peur d'être trop fin, trop lousse…»

Steve voit cet aspect autrement : «J'aime la gestion des ressources humaines. C'est intéressant parce que tu formes des gens à penser.»

Une des volontés des deux chercheurs est de rester le plus proche possible des expériences, malgré leurs obligations de gestionnaires.

«Ce n'est pas frustrant pour autant, parce que c'est la passion qui conduit tout ça. C'est le côté pur de la science qui motive», conclut Mathieu Laplante.

LA RECHERCHE DE MATHIEU LAPLANTE

UNE GÉNÉTIQUE NON ÉQUITABLE

«Les humains ne sont pas tous égaux devant l'obésité», dit Mathieu Laplante. Cette pathologie relève de déterminants génétiques que le jeune chercheur veut identifier. Le cancer, une pathologie qui vient d'une croissance cellulaire non souhaitée, partage étrangement plusieurs similitudes avec l'obésité. M. Laplante veut comprendre le lien entre les deux maladies et analyser leurs mécanismes communs. Il travaille au sein de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. **SOPHIE GALL**

Parcours du combattant et du passionné

Pour Steve Bilodeau, «le temps passé à bien démarrer ton labo est gage de sa solidité».

«Pour être chercheur, il faut être convaincu», dit d'emblée Michel J. Tremblay, vice-doyen à la recherche et aux études supérieures à la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Il faut commencer par un baccalauréat en science (et non pas en médecine, la plupart des chercheurs n'étant pas médecin), puis une maîtrise, puis un doctorat. Suivent un ou plusieurs postdoctorats à l'extérieur avec la crème des chercheurs au niveau mondial, dans le domaine qui intéresse le jeune chercheur.

«Aller à l'extérieur est crucial, dit M. Tremblay. Ça bonifie la formation, on apprend d'autres technologies, d'autres visions, d'autres façons de faire.»

Lorsqu'on est jeune chercheur, on a besoin d'avoir une certaine réputation pour pouvoir obtenir des subventions. Et cette réputation s'acquiert très tôt : déjà à la maîtrise, il faut demander (et obtenir) des bourses d'excellence. Puis, tant à la maîtrise qu'au doctorat, il faut publier, obtenir l'aval des pairs. Pour obtenir un labo, il faut donc baigner dans l'excellence, l'innovation, la détermination, la passion. **SOPHIE GALL**

«Avoir un labo, c'était la continuité. Mais la position ne garantit pas le succès»

— Mathieu Laplante

«La recherche, je ne vois pas la fin»

— Steve Bilodeau

LA RECHERCHE DE STEVE BILODEAU

LES BOGUES CELLULAIRES

À la base, toutes nos cellules ont le même ADN et donc la même information et le même potentiel de développement. Pourtant, toutes ne se développent pas de la même façon, car elles utilisent différents programmes pour effectuer différentes fonctions. Steve Bilodeau, chercheur au CHU de Québec, veut comprendre ce qui contrôle le programme de chaque cellule pour pouvoir saisir ce qui se passe dans un contexte de maladie. «Il y a quelque chose qui change le programme, ce qui affecte la fonction», explique-t-il. Et cela touche toutes les fonctions humaines.

SOPHIE GALL

À la loterie des subventions

Obtenir des subventions pour la recherche n'est pas une mince tâche et rien n'est gagné d'avance. Beaucoup de chercheurs déposent des demandes, peu reçoivent une réponse positive des organismes subventionnaires. Le taux de succès oscille entre 15 % et 20 %. Et quand on essuie un refus, on cogne à d'autres portes et on retente sa chance plus tard.

EN CHIFFRES

Avec l'ensemble des subventions qu'il a obtenues, Mathieu Laplante peut compter sur un budget de 250 000 $ par an, pour deux années. Les trois années suivantes, il se verra octroyer 200 000 $ par an.

Steve Bilodeau a obtenu plusieurs subventions : une première lui permet de compter sur 750 000 $ pour cinq ans (150 000 $/an), une autre lui assure 200 000 $ pour deux ans (100 000 $/an), sa chaire de recherche lui octroie 100 000 $ par an pour cinq ans (renouvelable). S'ajoutent à cela 275 000 $ pour l'achat d'équipement.

«Nous sommes toujours à la recherche de financement alors les chiffres changent en fonction du succès que l'on a avec nos demandes», précise Mathieu Laplante.

La Faculté de médecine de l'Université Laval offre du soutien pour la gestion de ces fonds. **SOPHIE GALL**

La série

Demain

La pratique ou la recherche? Pourquoi choisir l'une ou l'autre voie? Pourquoi ne pas choisir les deux?

3161892

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

PRATIQUE OU RECHERCHE? CERTAINS CHERCHEURS SE SONT POSÉ LA QUESTION À UN MOMENT OU À UN AUTRE DE LEUR CURSUS. CHOISIR L'UNE OU L'AUTRE DES VOIES N'EST TOUTEFOIS PAS UNE OBLIGATION : UN CLINICIEN PEUT BIEN ENTENDU ÊTRE AUSSI CHERCHEUR. LA VIE S'ORGANISE ALORS AUTREMENT. AUJOURD'HUI, *LE SOLEIL* VOUS PRÉSENTE DES CHERCHEURS QUI ONT LA PRATIQUE QUI LEUR DÉMANGE LE BOUT DES DOIGTS.

Pratique ou recherche : un faux dilemme

SOPHIE GALL
sgall@lesoleil.com

Selon Patrick Archambault, le profil de chercheur-clinicien est de plus en plus encouragé. — PHOTO LE SOLEIL, PASCAL RATTHÉ

Patrick Archambault, 36 ans, porte de nombreux chapeaux : il est urgentologue et intensiviste à l'Hôtel-Dieu de Lévis en plus d'être professeur-chercheur rattaché à la Faculté de médecine de l'Université Laval. «50 % du temps, je suis chercheur, l'autre 50 %, je travaille aux urgences ou aux soins intensifs», dit-il, même si son temps n'est pas toujours aussi équitablement réparti. Et pour ceux qui se le demandent : oui, Patrick Archambault a une vie à côté de ses métiers. Il a une conjointe, deux jeunes garçons, il adore le plein air et la cuisine. Et le hockey aussi!

Pendant sa résidence en médecine d'urgence, Patrick a commencé une maîtrise en épidémiologie, un domaine plus axé sur la recherche. «Et à la fin de tout ça, j'ai fait ma surspécialité en soins intensifs», explique-t-il. Patrick est un passionné, mais pas de ceux qui cultivent une passion pour tout sans pouvoir se décider. «C'est simplement qu'un de mes mentors m'a éveillé à la médecine basée sur les recherches pour alimenter les décisions cliniques», se souvient-il. «Alors, pourquoi ne pas produire cette recherche-là et pratiquer en même temps?»... Effectivement, pourquoi pas?

Selon Patrick Archambault, le profil de chercheur-clinicien est de plus en plus encouragé pour amener un esprit critique, pour cibler la recherche sur les patients et sur les grandes questions auxquelles les cliniciens se frottent quotidiennement.

CONCILIATION DIFFICILE

La recherche et la clinique sont toutefois deux réalités difficiles à concilier dans la vie de tous les jours. Les rythmes de vie changent constamment. «En clinique, tu as des horaires, mais qui peuvent être à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. En recherche, tu peux faire du 8 à 5, sur semaine seulement, mais ça, c'est quand tu n'es pas en période de demandes de subvention», mentionne Patrick. Dans ces périodes de demandes de fonds, le rythme est si soutenu qu'il arrive que Patrick doive cesser de travailler à l'hôpital pour quelques jours ou quelques semaines. Cela peut créer des incompréhensions de la part des collègues cliniciens, qui ne voient pas la recherche avec le même engouement que Patrick.

En recherche, les pressions ne sont pas les mêmes qu'en clinique. «En recherche, c'est beaucoup plus compétitif, le stress est à plus long terme. Alors qu'en clinique, le stress est plus immédiat, mais aussi plus ponctuel», relate le médecin.

«Ce qui est difficile avec ce double rythme, c'est qu'on voudrait voir la recherche aller plus vite», note le chercheur. «C'est pas évident de faire 100 % du travail de recherche en 50 % du temps.»

Clinique et recherche apportent chacune leur lot de gratifications. D'un point de vue financier, la clinique est beaucoup plus payante que la recherche. «Je suis sept fois mieux payé en clinique», calcule Patrick. Sur le terrain, c'est aussi très valorisant de soigner quelqu'un, de sauver des vies... un type de «récompense» qui arrive souvent.

«GRATIFIANT»

Mais en recherche, «le *feedback* est plus long et plus rare, mais quand il arrive, c'est très, très gratifiant, et notre action est sur une échelle plus grande», note-t-il. «La découverte, c'est le nirvana des chercheurs. Mais la valorisation n'est pas garantie non plus», ajoute-t-il. En tant que chercheur, «on est tous des humanistes, on veut tous changer le monde, laisser une marque», clame-t-il.

À terme, Patrick Archambault voudrait garder ce rythme à 50–50. Mais il est réaliste : en vieillissant, il se voit plus laisser tomber la pratique que la recherche. Rien à voir avec la passion du métier, mais plutôt avec les exigences de ses spécialités : être urgentologue et intensiviste est très demandant.

LA RECHERCHE DE PATRICK ARCHAMBAULT

DES WIKIS À L'HÔPITAL

Patrick Archambault cherche une méthode pour vulgariser la recherche pour les cliniciens afin qu'ils puissent utiliser les résultats de recherche et changer (et améliorer) la pratique en fonction de ces résultats. Il pense que le wiki serait une bonne manière de procéder. Le wiki est un site Web dont le contenu est collaboratif. Les pages du site sont modifiables par tous, ou par une communauté ciblée, selon les cas. Les médecins manquent malheureusement de temps pour lire tous les articles qui touchent à leur spécialité, les résultats d'une recherche peuvent donc être mis en application très longtemps après publication. Avec le wiki, Patrick Archambault souhaite accélérer le transfert et l'utilisation des connaissances, tout en les vulgarisant. Bien sûr, il s'agirait de wikis adaptés à la médecine qui permettraient, à l'échelle de la province, le partage des pratiques exemplaires, des savoirs et des savoir-faire. Patrick Archambault développe un projet pilote de wikis à l'Hôtel-Dieu de Lévis, mais son but principal en tant que chercheur est de prouver que le wiki serait une bonne façon de disséminer les connaissances et d'améliorer la qualité des soins.

SOPHIE GALL

La recherche-clinique, soit de la recherche avec des patients, rapproche Patrice Brassard de la pratique. — PHOTO LE SOLEIL, JEAN-MARIE VILLENEUVE

Près des patients même sans la pratique

Patrice Brassard est médecin. Kinésiologue, plus précisément. Mais il n'a jamais pratiqué. «Même si la profession ne s'arrête pas à ça, je ne voulais pas travailler dans un gymnase, admet-il. Je ne voulais pas appliquer les recettes, mais plutôt faire évoluer les recettes, faire avancer les recherches... Je me suis aperçu très tôt que j'aimais la théorie», ajoute-t-il.

Patrice a donc adapté sa formation pour devenir professeur-chercheur en physiologie... Rien d'étonnant pour un passionné du fonctionnement du corps humain dans toutes ses dimensions. Il est actuellement chercheur à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Le grand avantage qu'a Patrice Brassard, c'est qu'il fait de la recherche-clinique, soit de la recherche avec des patients, ce qui le rapproche, en quelque sorte, de la pratique. «Je garde une saveur clinique, c'est le meilleur des deux mondes!» s'exclame-t-il.

Amélie Achim est professeure-chercheuse en psychiatrie et en neurosciences, rattachée à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Elle s'intéresse particulièrement à la schizophrénie.

Avant de commencer ses études, elle était éducatrice spécialisée et sentait la frustration de ne pas en connaître assez sur la maladie mentale. Cela l'a amenée à étudier dans cette branche.

Maintenant qu'elle est chercheuse, la pratique lui manque un peu. «Mais une éducatrice spécialisée avec un postdoc, ça se place mal», rigole-t-elle. Sa chance toutefois, c'est de faire de la recherche clinique, et donc d'être plus proche des patients que les chercheurs fondamentaux.

«Et quand on fait de la recherche clinique, les résultats sont plus directement applicables», souligne-t-elle. Amélie ne regrette pas son choix : «Avoir les deux chapeaux [chercheuse et clinicienne] et exceller, c'est difficile, c'est un gros mandat», pense-t-elle. «Et ce n'est pas parce que je ne pratique pas, que je ne peux pas changer la pratique clinique», conclut-elle. **SOPHIE GALL**

Amélie Achim est professeure-chercheuse en psychiatrie et en neurosciences. — PHOTO LE SOLEIL, JEAN-MARIE VILLENEUVE

Pourquoi participer à des projets de recherche?

Le recrutement de personnes en santé ou malades est indispensable à la réalisation de plusieurs projets de recherche. La participation à la recherche permet d'avoir accès à de nouvelles approches, à des traitements expérimentaux et à des technologies de pointe avant qu'ils soient disponibles pour l'ensemble de la population. Les projets ne sont donc pas limités à l'expérimentation de nouveaux médicaments. Participer à un projet de recherche, c'est :

- contribuer de manière importante au développement des connaissances dans un domaine particulier
- enrichir ses propres connaissances
- bénéficier de nouvelles pratiques dans un cadre sécuritaire
- aider d'autres personnes qui sont dans la même situation que nous
- ultimement, c'est collaborer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la société tout entière.

Les participants à une recherche entreprise par un professeur-chercheur universitaire sont assurés que le projet a été approuvé par un comité d'éthique. **SOPHIE GALL**

Source : Faculté de médecine de l'Université Laval

3161912

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

québec, haut lieu de formation en santé

DEVENIR MÉDECIN… OU ESCALADER L'EVEREST

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL FORME DIFFÉRENTS EXPERTS DE LA SANTÉ : DU MÉDECIN À L'ORTHOPHONISTE, EN PASSANT PAR LE KINÉSIOLOGUE OU LE PHYSIOTHÉRAPEUTE. *LE SOLEIL* VOUS PROPOSE UNE INCURSION DANS LA RÉALITÉ DES MÉDECINS RÉSIDENTS ET VOUS DONNE UN APERÇU DES DIVERS CURSUS OFFERTS PAR LA PLUS VIEILLE FACULTÉ D'AMÉRIQUE DU NORD À DONNER UNE FORMATION MÉDICALE EN FRANÇAIS.

SOPHIE GALL
sgall@lesoleil.com

ÊTRE EXPERT… ET PLUS ENCORE

«J'ai eu envie de faire médecine au cégep. C'était un phénomène de gang, on est plusieurs amis à avoir suivi cette formation», se souvient Guillaume. «Mais j'ai su tout de suite que je voulais être un spécialiste, un expert, c'est pour ça que j'ai choisi l'anesthésie. C'est un mélange entre la technique, les connaissances, la physiologie, la pharmacologie. Mais l'aspect humain de la médecine me manquait un peu. Alors j'ai décidé de faire une seconde spécialité en même temps qu'anesthésie, en soins intensifs.»

Guillaume Leblanc, 28 ans, est médecin-résident en anesthésie, une spécialité qui demande cinq ans de résidence. — PHOTO LE SOLEIL, YAN DOUBLET

Être admis en médecine n'est pas simple. Chaque année, seuls 230 candidats sur les 2500 qui déposent une demande sont admis. «Et quand on commence la formation, on a l'impression d'être face à l'Everest», dit Marie-Hélène Cormier, médecin-résidente en médecine familiale (résidence d'une durée de deux ans).

«Mais l'accompagnement et la formation sont très adéquats», pondère-t-elle. Rénald Bergeron, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval, le confirme. «On est très fier de les accueillir et on a à cœur de leur donner le maximum pour qu'ils deviennent les professionnels dont la société a besoin. On les aide donc à absorber les connaissances, mais aussi les enjeux desquels ils seront responsables.»

Quand on est médecin-résident, on pratique quotidiennement, mais toujours sous la supervision d'un médecin. La résidence fait partie intégrante de la formation et dure plus ou moins longtemps selon la spécialité choisie. Cette portion du cursus est hybride : à la fois formation (aux yeux de l'Université Laval, les résidents sont encore étudiants à temps plein et payent des droits de scolarité) et professionnalisation (ils sont rémunérés). «On est en pleine crise d'identité quand on est résident», rigole Marie-Hélène. «C'est une dualité entre humilité et confiance en soi, entre consolidation des acquis et apprentissages nouveaux», ajoute-t-elle.

Guillaume Leblanc, 28 ans, est médecin-résident en anesthésie, une spécialité qui demande cinq ans de résidence. «C'est stimulant la résidence, on est impliqué dans les prises de décision, on pose les gestes techniques et on a une responsabilité envers les patients. On est étudiant et professionnel, c'est un beau mélange des deux», indique-t-il. Et plus les années passent, plus la professionnalisation est grande, le tout pour une transition réussie vers le jour où ils seront médecins… tout court.

QUOTIDIEN EXIGEANT

Après une formation exigeante, la résidence l'est tout autant. Généralement, Guillaume a des cours entre 7h et 8h le matin, avant d'amorcer sa journée dans les blocs opératoires pour endormir les gens. S'ajoutent à cela les lectures, les projets de recherche, les gardes dans les hôpitaux de jour, de soir, de nuit. Marie-Hélène, quant à elle, suit des cours formels le mercredi après-midi, mais a des rencontres formatives avec son médecin de référence après chaque consultation qu'elle fait. Elle aussi étudie encore, fait des gardes dans les hôpitaux, à n'importe quelle heure, les pathologies ne se présentant pas toujours en semaine, entre 9h et 17h. «La résidence, c'est pas le moment le plus équilibré dans une carrière», souligne Marie-Hélène, tout en gardant un large sourire. «Il y a une intensification et une irrégularité des horaires», convient-elle. «Mais oui, on a une vie en dehors de l'hôpital et dans le milieu, il y a un souci de nous préserver», remarque-t-elle. Guillaume constate aussi cette attention. Il prend plusieurs fois par année des vacances pour voyager. Dernier périple en date : l'ascension du Kilimandjaro. Après avoir escaladé l'Everest de la formation en médecine… «Il y a des sacrifices à faire, mais il y a moyen de garder un bon équilibre de vie», ponctue-t-il.

La série

Demain

L'apprentissage par simulation dans un centre ultra sophistiqué ou quand le virtuel flirte avec le réel…

ENTRE STÉTHOSCOPE ET CODE CIVIL

À 29 ans, Marie-Hélène en est déjà à sa deuxième carrière. Et son premier métier n'a rien à voir avec la santé : Marie-Hélène a été avocate pendant un an et demi. «J'ai aimé la démarche intellectuelle du droit, mais j'avais besoin de concret, de la proximité avec les gens. Ce changement de cap, ça a été un pari. Quand j'ai commencé les cours de médecine, je suis restée membre du Barreau [elle l'est toujours], car je n'étais pas certaine de mon choix. Mais dans la première session, on a eu trois heures d'observation aux urgences et ça a été déterminant, je n'ai plus eu aucun doute après ça», raconte-t-elle.

Marie-Hélène Cormier, médecin-résidente en médecine familiale (résidence d'une durée de deux ans) — PHOTO LE SOLEIL, YAN DOUBLET

À l'échelle internationale

Stéphanie Lacoursière, 22 ans, en est à sa quatrième année d'études en physiothérapie. Entre juin et août 2012, elle a passé deux mois au Sénégal dans le cadre d'un programme de mobilité optionnel, mais crédité. «Là-bas, on était les professionnels. La plupart du temps, on était seules, mais on était supervisées par une physiothérapeute qui venait de Dakar une fois de temps en temps», explique Stéphanie. La jeune fille au grand sourire a appris à adapter ses interventions. «Le handicap est vu comme une malédiction au Sénégal. Mais tu ne peux pas juger ça, il faut intégrer ce point de vue dans la pratique si on veut être efficace et avoir de l'impact», note-t-elle. Pas le choix : il faut adopter une approche axée sur le client, ses croyances, ses coutumes, etc. Chloé De Bellefeuille Vigneau, conseillère à la gestion des études pour le volet international à la Faculté de médecine, va dans le même sens. «Ces stages internationaux et interculturels développent la capacité d'adaptation à tout ce qui influence la santé des populations et les soins apportés à cette population. Ça peut être la culture, la politique, les aspects sociosanitaires, la religion, la médecine traditionnelle, etc.» C'est aussi l'occasion de se frotter à d'autres approches médicales, à d'autres pathologies.

À droite, Stéphanie Lacoursière, en compagnie du jeune Adji, 16 ans, et de sa collègue étudiante en physiothérapie Caroline Villemaire. Adji avait les jambes trop repliées pour pouvoir utiliser des béquilles, les interventions des deux jeunes femmes ont pu régler ce problème. — PHOTO FOURNIE PAR STÉPHANIE LACOURSIÈRE

Puisque le superviseur n'était pas là souvent, Stéphanie a appris à se faire confiance et à apprendre par elle-même. «C'est là qu'on voit qu'en trois ans, on a fait beaucoup de chemin», dit-elle. Elle a aussi appris à travailler sans technologie et sans diagnostic. «De tels voyages, ça brasse les certitudes, les pratiques et ça élargit les perspectives», est persuadée M^me^ De Bellefeuille Vigneau.

Mais au-delà de l'expérience professionnelle, il y a aussi l'expérience personnelle. «On a habité avec les familles, dans la communauté. Il y avait beaucoup d'entraide et de chaleur», se souvient la physiothérapeute en devenir. Marquée par cette ambiance, Stéphanie est revenue en développant un projet pour favoriser la sociabilité au sein de la Faculté.

SOPHIE GALL

D'étudiant à médecin

Pour devenir médecin, on s'inscrit au doctorat de premier cycle, d'une durée de quatre à cinq ans (selon le rythme de l'étudiant). Ce doctorat est divisé en deux parties : le préexternat (trois ans théoriques, avec stages d'observation) et l'externat (deux ans dans les hôpitaux). Suivent des examens de fin de cursus qui permettent d'obtenir un doctorat en médecine. Débute ensuite la période de résidence. La durée de cette résidence varie de deux à six ans selon la spécialité choisie par le futur médecin. Lors de la résidence, l'étudiant est qualifié de médecin-résident (il peut pratiquer et prescrire) mais demeure sous la supervision d'un médecin. À la fin de sa résidence, le jeune médecin peut décider de faire une surspécialité pour une durée d'un à deux ans, selon les cas. **SOPHIE GALL**

TEMPS D'ÉTUDES POUR DEVENIR MÉDECIN SELON LES SPÉCIALITÉS

Temps minimal	6 ans
Temps maximal	12 ans

DIFFÉRENTS TEMPS DE RÉSIDENCE SELON LES SPÉCIALITÉS

Médecine familiale	2 ans
Cardiologie	6 ans
Pédiatrie	4 ans
Médecine interne, neurologie	5 ans
Chirurgie cardiaque, neurochirurgie	6 ans

Les différents programmes de formation

La Faculté de médecine offre huit programmes de premier cycle : médecine, ergothérapie, kinésiologie, physiothérapie, sciences biomédicales, sciences cognitives du langage, sexualité humaine, toxicomanie. De nombreux experts de la santé passent donc sur les bancs de cette faculté. Ces enseignements sont donnés dans le même pavillon afin de privilégier la collaboration interprofessionnelle. Dans leur pratique, tous ces experts auront à travailler ensemble (et avec d'autres, les infirmières et les nutritionnistes, par exemple). L'organisation scolaire est donc calquée le plus possible sur l'organisation clinique, ou personne ne travaille en silo.

La Faculté de médecine offre aussi des programmes de deuxième et troisième cycle en biologie cellulaire, en épidémiologie, en kinésiologie, en médecine expérimentale, en microbiologie-immunologie, en orthophonie, en neurobiologie, en physiologie-endocrinologie et en santé communautaire. **SOPHIE GALL**

3161918

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

québec, haut lieu de formation en santé

LES DOSSIERS SPÉCIAUX DU *SOLEIL*

FINI LE TEMPS OÙ LES FUTURS SOIGNANTS AFFÛTAIENT LEURS TECHNIQUES UNIQUEMENT SUR DES ANIMAUX OU SUR DES CADAVRES. LA TECHNOLOGIE A PRIS LE DESSUS. À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL, LE CENTRE APPRENTISS, DOTÉ DE MANNEQUINS HYPER SOPHISTIQUÉS, PERMET AUX ÉTUDIANTS DE VIVRE DES SITUATIONS MÉDICALES D'UN RÉALISME ÉTONNANT. *LE SOLEIL* S'EST INVITÉ AU CŒUR DE CES SIMULATIONS.

À L'HÔPITAL VIRTUEL

SOPHIE GALL
sgall@lesoleil.com

Ce matin-là, au Centre Apprentiss, la série de simulations prévue plonge les étudiants aux urgences, devant des patients qui connaissent différents problèmes cardiaques. Ces patients s'appellent Pierre Tremblay, Raoul Faucher ou Thomas Vadeboncoeur. Ces derniers sont en fait des mannequins qui peuvent changer de pathologie, de nom, de sexe, d'âge en fonction du but pédagogique de la simulation. Entre deux séances, les techniciens du Centre Apprentiss changent les vêtements du mannequin, ainsi que sa perruque. Il y a une réelle volonté de rendre la situation la plus réaliste possible. «Plus on augmente le réalisme, plus les étudiants vont adhérer à la simulation et plus ça augmente leur schème de pensée», mentionne Mélanie Pelletier, responsable des immersions cliniques au Centre Apprentiss. «D'ailleurs, on ne dit pas *mannequins*, mais *patients*», ajoute-t-elle. Les étudiants doivent oublier qu'ils ont devant eux une sorte de robot.

Et on se laisse leurrer facilement tant ces «patients» sont des machines ultra-perfectionnées. Avant que la simulation commence, on s'approche de l'un d'eux. Au touché, la sensation de cette fausse peau est troublante, la cage thoracique bouge au rythme de la respiration, les yeux clignent. «Les patients font tout, explique Mélanie Pelletier. Ils peuvent parler, crier, vomir, faire pipi, leurs pupilles réagissent à la lumière», énumère-t-elle. Ils peuvent, bien entendu, saigner (du faux sang, rassurez-vous), faire une réaction allergique, convulser, mourir… Les logiciels auxquels sont reliés ces «patients» leur permettent de réagir aux procédures et aux médicaments administrés, des complications peuvent être programmées. Le mannequin accoucheur peut mettre au monde un enfant par voie basse — un piston installé dans le ventre de la «mère» pousse le bébé (par la tête ou par le siège, selon les cas) au rythme des contractions — ou par césarienne. Le bébé en question, à terme ou prématuré (il y a des mannequins bébés de différentes tailles et poids), peut évidemment pleurer.

PÉDAGOGIQUE

L'immersion clinique simulée est une méthode pédagogique qui vise «à évaluer des compétences qui l'étaient peu il y a 10 ans, comme le savoir comportemental», relate Mélanie Pelletier. «En plus des compétences cliniques, le Centre permet aux étudiants de développer des compétences de leadership, de gestion de crise, de travail et de communication en équipe», explique le Dr Gilles Chiniara, directeur scientifique du Centre Apprentiss.

La philosophie derrière ce mode d'apprentissage par simulation est assez simple : le développement de compétences professionnelles multiples et complexes dans un environnement sécuritaire pour le patient. «On évite que le patient [le vrai] ne soit l'objet d'étude», dit le Dr Chiniara. «Quand la simulation est disponible, ça devient même un impératif éthique puisque cela diminue le nombre d'erreurs lorsque les gestes sont posés pour la première fois dans le réel», indique-t-il.

Retour à la simulation. Ce jour-là, ce sont des séances accélérées, mais le temps réel est aussi pratiqué à d'autres occasions. Les quatre étudiants appelés auprès du «patient» Tremblay ont 10 minutes pour poser un diagnostic et décider d'un traitement. Dans la salle de contrôle, située derrière un miroir sans tain, les techniciens et le clinicien-professeur observent les étudiants, déclenchent par ordinateur les symptômes du patient, et font la voix du patient. Ainsi, quand les étudiants interrogent ce dernier, il répond (ou grogne, ou se plaint, etc.), toujours en fonction du but pédagogique. On a même entendu un jeune «patient» être badin avec une jeune infirmière… le réalisme peut être de tout genre. Si bien que parfois, les étudiants sont mis dans des situations délicates : un technicien peut jouer le rôle d'un médecin beaucoup trop autoritaire, ou celui d'une infirmière incompétente, ou celui d'un père paniqué, qui rentre dans la salle d'urgence et voit son fils mal en point entre les mains des médecins… car ce n'est pas toujours la pathologie qui est compliquée. Autant de situations à gérer qu'il vaut mieux avoir vécues une première fois de manière fictive avant de se lancer dans le réel.

Les mannequins clignent des yeux, parlent et peuvent simuler une multitude de réactions ou de symptômes. — PHOTO LE SOLEIL, YAN DOUBLET

Les mannequins sont si perfectionnés qu'ils peuvent réagir à différentes manœuvres médicales, telles que le massage cardiaque. — PHOTO LE SOLEIL, YAN DOUBLET

AVANT ET APRÈS LA SIMULATION PAR IMMERSION CLINIQUE

Avant de lancer les étudiants dans une simulation par immersion clinique, il faut qu'ils aient développé un savoir et un savoir-faire. Le savoir concerne les connaissances théoriques. Le savoir-faire s'acquiert lors de simulations procédurales. Certaines salles du Centre Apprentiss y sont consacrées. Par exemple, pour apprendre à intuber un patient, les étudiants peuvent pratiquer sur les portions de mannequin beaucoup moins sophistiquées, mais qui ont les attributs nécessaires pour ce geste précis. C'est le moment de faire et de refaire la procédure, de se tromper, de poser les questions aux professeurs. La simulation par immersion clinique vient ensuite et permet de conjuguer savoirs, savoir-faire et savoir-être. Après chaque simulation par immersion clinique, il y a une séance de débreffage avec le clinicien-professeur. Toute la simulation est enregistrée par vidéo. «On analyse les faits a posteriori et c'est à ce moment-là que la plus grosse partie de l'apprentissage se fait», soutient le Dr Gilles Chiniara. **SOPHIE GALL**

Emmanuelle Careau et le Dr Jean Maziade — PHOTO LE SOLEIL, YAN DOUBLET

Un apprentissage basé sur la collaboration professionnelle

«La collaboration interprofessionnelle, c'est le lien qui unit des experts complémentaires autour d'un objectif commun, pour augmenter l'efficacité de l'intervention», explique le Dr Jean Maziade, responsable du développement pédagogique sur la collaboration interprofessionnelle à la Faculté de médecine de l'Université Laval.

«Le but, c'est de commencer cette collaboration au niveau de la formation pour qu'ensuite, au niveau professionnel, ça fonctionne bien, ajoute-t-il. Si la formation se fait en silo, ça va perdurer en silo», mentionne sa collègue Emmanuelle Careau, professeure-chercheuse dans le domaine de l'interprofessionnalisme.

«Et on ne peut pas penser travailler en santé sans cette collaboration», indique-t-elle. Ainsi, dès le début du cursus, les étudiants issus des différentes spécialités suivent des cours conjoints obligatoires et vivent des simulations communes. «Les gens se forgent donc une identité professionnelle au contact des autres et non uniquement en fonction de leur spécialité», dit Mme Careau.

Pour un patient, bon nombre de spécialistes peuvent être appelés à intervenir. «Et la collaboration ne se fait pas uniquement entre professionnels, mais aussi avec le patient, le conjoint du patient, le psychologue, l'agent pastoral, le travailleur social…», illustre le Dr Maziade. Cette formule d'apprentissage permet d'éviter les visions restreintes. «Et ça donne de la valeur ajoutée aux soins», conclut le Dr Maziade.

SOPHIE GALL

La série

Demain

Être médecin, c'est être apprenant à vie...

Une étudiante en physiothérapie s'entraîne à la mobilisation de l'épaule sur sa camarade, en compagnie de Sylvie Morin (à gauche), chargée d'enseignement. — PHOTO LE SOLEIL, PATRICE LAROCHE

Simulation pour toutes les spécialités

Le Centre Apprentiss ne sert pas uniquement à former les futurs médecins. Plusieurs spécialités des sciences de la santé bénéficient des installations : orthophonie, pharmacie, sciences infirmières, etc. La physiothérapie en profite aussi. Lors de notre passage dans les locaux, les étudiants suivaient un atelier et s'entraînaient entre eux sur les techniques de mobilisation de l'épaule et pour acquérir les méthodes d'analyse et d'évaluation d'une épaule douloureuse. «Pour notre métier, il faut développer certaines habiletés, on doit sentir avec nos mains, voir, et on doit communiquer avec la personne, ce qui nous oblige à avoir des laboratoires de pratique», souligne Sylvie Morin, chargée d'enseignement en physiothérapie. «Les étudiants aiment ça, ils sentent qu'ils apprennent un métier. Ça mobilise des connaissances qui sont alors contextualisées. Ils s'habituent à différentes morphologies», ajoute-t-elle. **SOPHIE GALL**

Lors des simulations d'accouchement, le ventre de la mère est fermé. Un piston expulse le bébé progressivement, au rythme des contractions. — PHOTO LE SOLEIL, YAN DOUBLET

EN CHIFFRES

2000 m²
Superficie du Centre Apprentiss

1 M$
Prix d'une salle de simulation de haut niveau

16
Nombre de mannequins simulateurs

40 000 $ à 250 000 $
Prix moyen d'un mannequin, selon sa complexité

3 à 4 mois
Temps de travail requis pour préparer un scénario de simulation

3161920

Nous innovons sans cesse pour offrir une formation adaptée à la pratique professionnelle et aux besoins de la population.

www.fmed.ulaval.ca

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

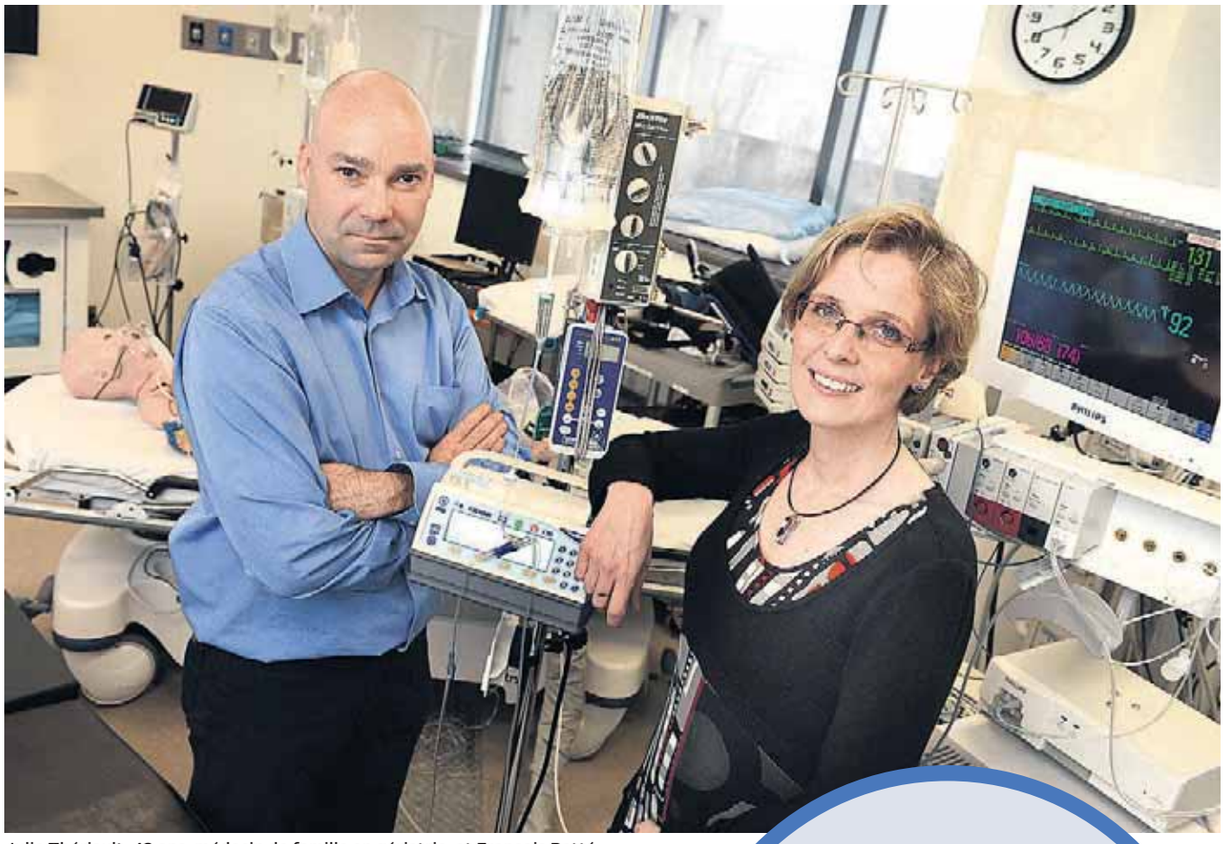
québec, haut lieu de formation en santé

LES DOSSIERS SPÉCIAUX DU *SOLEIL*

CE N'EST PAS PARCE QU'UN MÉDECIN, SPÉCIALISTE OU NON, A TOUS LES DIPLÔMES ET LES AUTORISATIONS NÉCESSAIRES À LA PRATIQUE QU'IL QUITTE TOTALEMENT LES BANCS D'ÉCOLE. LA FORMATION CONTINUE EST UN IMPÉRATIF POUR CES EXPERTS DE LA SANTÉ, ET CE, JUSQU'À LA FIN DE LEUR PRATIQUE. RENCONTRE AVEC CES APPRENANTS À VIE.

APPRENANTS À VIE

SOPHIE GALL
sgall@lesoleil.com



Julie Thériault, 43 ans, médecin de famille en gériatrie, et François Ratté, 44 ans, urgentologue, sont deux médecins diplômés et praticiens qui suivent des formations fréquemment. — PHOTO LE SOLEIL, PATRICE LAROCHE

«C'est passionnant d'être médecin, mais c'est de l'ouvrage», lance Julie Thériault, 43 ans, médecin de famille qui pratique en gériatrie. François Ratté, 44 ans, urgentologue, opine du chef en l'entendant. Et pour cause! Ces deux médecins diplômés et praticiens suivent des formations fréquemment.

«On est obligés, dit M. Ratté. Chaque médecin décide de son plan de formation selon sa spécialité et ses besoins», explique-t-il. Ces formations sont créditées, et les professionnels de la santé doivent accumuler un certain nombre de crédits sur cinq ans et montrer patte blanche si les autorités compétentes le leur demandent. «J'ai reçu une lettre dernièrement me demandant mon plan de développement professionnel», indique Julie Thériault. «Ça se fait de façon aléatoire, mais quand on reçoit la lettre, on doit fournir les preuves [attestations] des différentes formations suivies et expliquer à quoi ça nous a servi dans notre pratique», explique-t-elle. Une simple formalité pour elle, qui a eu la confirmation que tout était conforme aux attentes.

Et selon François Ratté, cette dynamique est totalement normale, même essentielle. Que ce soit scientifiquement ou technologiquement parlant, tout évolue très vite. «Tu ne peux pas t'asseoir sur tes lauriers, car tu peux facilement devenir incompétent, et rapidement», souligne-t-il.

FORMATIONS MULTIFORMES

Les formations que doivent suivre les médecins peuvent prendre toutes sortes de formes. Cela va du colloque au congrès (en tant que participant ou conférencier), en passant par la formation formelle, la formation en ligne, les séances de perfectionnement technique, les revues de lecture, les recherches personnelles, etc. Certaines de ces formations sont organisées par la Faculté de médecine de l'Université Laval.

«Une fois par mois, les urgentologues, on se retrouve à l'université et on partage des connaissances, on fait la présentation de cas spéciaux, on aborde un sujet spécifique», illustre M. Ratté. Ces regroupements de cliniciens spécialistes sont aussi le moment de dépouiller la littérature scientifique. «On lit et on se positionne par rapport à ça, on détermine si ça va changer la pratique, on reste critique», ajoute-t-il. «Ce que je trouve difficile, c'est que la littérature est truffée de pièges. Certaines compagnies pharmaceutiques s'associent à un clinicien pour démontrer l'efficacité d'un médicament. Il y a un risque de mousser les effets positifs. Mais parfois, ça peut aussi amener des choses intéressantes», dit le Dr Ratté. La Faculté de médecine de l'Université Laval a pris acte de l'importance de former les jeunes médecins à cette lecture critique de la littérature. Ce type d'apprentissage fait aujourd'hui partie de la formation de base des étudiants puisque ces futurs médecins auront à exercer ce jugement tout au long de leur carrière.

TECHNOLOGIES

En médecine, les technologies sont très présentes. Machines, logiciels... ça en fait des compétences à actualiser en plus des savoirs médicaux! Le Dr Ratté y va d'un exemple : «On a maintenant accès à l'échographie en salle d'urgence, pour déceler une grossesse, mais aussi en cas de traumatologie, pour voir s'il y a du sang ou d'autres liquides dans l'abdomen ou pour des échographies cardiaques, par exemple.» Au moment de sa formation de base, le Dr Ratté n'a pas étudié cette pratique alors réservée aux radiologistes. Il a donc dû faire du «rattrapage».

La Dre Thériault, spécialiste en gériatrie, suit un certain nombre de formations qui n'ont rien à voir avec la médecine pure et dure. «On fait de l'accompagnement de fin de vie, on n'a pas besoin de techniques pour ça, mais de compétences humaines...»

«C'est très stimulant de se retrouver dans le rôle d'apprenant, on est content d'avoir de nouveaux outils pour être de meilleurs médecins. Et on est sensibilisé au fait qu'on en a pour toute notre vie. Et ça fait partie de la curiosité qu'on a», philosophe Julie Thériault en concluant qu'ultimement, «toutes les formations sont pour le patient».

DES FORMÉS ET DES FORMATEURS

Les Drs Thériault et Ratté sont des apprenants à vie, mais sont aussi des formateurs à la fois auprès d'étudiants et de leurs pairs. En plus de suivre des formations de contenus, ils se perfectionnent en pédagogie en suivant des cours à la Faculté de médecine de l'Université Laval. «On apprend à évaluer les étudiants en difficulté, à enseigner à des grands groupes», indique François Ratté en guise d'exemple. «Ou on apprend les façons de bien annoncer le retrait du permis de conduire aux aînés», dit Julie Thériault. Des têtes bien remplies qui remplissent les têtes des autres.... **SOPHIE GALL**

EN CHIFFRES

400
Nombre de crédits, sur cinq ans, que doit accumuler un médecin spécialiste en formation continue

250
Nombre de crédits, sur cinq ans, que doit accumuler un médecin généraliste en formation continue

90 %
des professionnels de la santé au pays participent aux programmes de maintien des compétences

Sources : Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada et Collège des médecins de famille du Canada

L'avenir de la formation

Rénald Bergeron, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval — PHOTO LE SOLEIL, ERICK LABBÉ

«Vaste sujet», lance Rénald Bergeron, doyen de la Faculté de médecine, à l'évocation de l'avenir de la formation.

Les connaissances purement scientifiques et médicales évoluent sans cesse et se conjuguent à la technologie, «pour laquelle les possibilités sont énormes», dit-il.

«Puis il y a les modèles d'organisation qui évoluent aussi», dans les hôpitaux ou les centres de santé, une évolution dont la formation doit aussi tenir compte.

«Et, bien sûr, on doit conserver l'humanisation des soins», insiste-t-il. «Dans la médecine d'aujourd'hui et de demain, les patients sont aussi des décideurs et il faut savoir quand c'est habile de faire participer le patient», explique M. Bergeron.

«Et ça peut être le patient le décideur, mais aussi l'avocat ou le conjoint...», laisse-t-il tomber. «Il faut donc que tous nos étudiants soient formés à cette approche centrée sur le patient.»

«La formation qu'on doit donner doit aussi insister sur le "comment rester en santé"», souligne le doyen. *Prévenir vaut toujours mieux que guérir*... un vieil adage qui n'a jamais été aussi actuel.

SEPT COMPÉTENCES

Selon Rénald Bergeron, sept grandes compétences sont aujourd'hui inculquées aux soignants de demain : être expert, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé en plus de faire preuve d'érudition (une érudition à entretenir) et de professionnalisme ajusté aux situations toujours plus nombreuses et complexes. On est donc loin du médecin qui n'est qu'une bible de diagnostics. **SOPHIE GALL**

Un continuum adaptable

Dès le début de leur formation, les étudiants sont avisés qu'ils auront à se former à différents points de vue et qu'ils devront sans cesse, au cours de leur carrière, actualiser leurs connaissances.

«D'ailleurs, la signature de la Faculté, c'est "ma faculté pour la vie"», mentionne Gaétane Routhier, vice-doyenne à la pédagogie et au développement professionnel continu. Les outils qui sont inculqués aux étudiants enracinent les bonnes habitudes en terme de formation continue : répertoire des apprentissages, réflexion sur ses propres pratiques, etc.

«Certains outils développés pour les étudiants sont parfois mis à disposition des professionnels», indique M^me^ Routhier qui voit dans la pédagogie de la Faculté de médecine un continuum qui débute dès le début du cursus universitaire et qui se poursuit jusqu'à la fin de la carrière.

L'adaptabilité des outils de formation a aussi son importance, selon M^me^ Routhier. «Tant le contenu que la forme des formations doivent être souples», affirme-t-elle. Les sujets des formations doivent tenir compte des besoins exprimés par les praticiens.

EN LIGNE

Et si les formats conventionnels de ces formations — le regroupement autour d'un expert ou les colloques — sont encore d'actualité, les formations en ligne, les vidéoconférences et autres recettes évitant aux praticiens de se déplacer sont très populaires, surtout auprès des professionnels des régions qui ont parfois de la difficulté à trouver quelqu'un pour garder le fort lorsqu'ils doivent s'absenter. «La Faculté a un grand rôle, puisqu'elle a l'obligation de maintenir les compétences dans son réseau», précise M^me^ Routhier. Et comme le réseau de la Faculté de médecine de l'Université Laval s'étend dans tout l'est du Québec, il faut être inventif pour s'assurer que chaque acteur, aussi éloigné soit-il, demeure à la fine pointe des connaissances. **SOPHIE GALL**

QUESTION D'IMPUTABILITÉ

Depuis 2012, la Faculté de médecine a une Direction de l'imputabilité sociale et du professionnalisme dont le mandat est de s'assurer que la formation des praticiens est en adéquation avec les besoins changeants de la population. La formation doit être façonnée en fonction des réalités du territoire couvert et de sa société. La Faculté de médecine ne doit pas être une tour d'ivoire, il est impératif qu'elle reste au diapason pour toujours adapter au mieux les réponses cliniques. **SOPHIE GALL**

3161925

Nous innovons sans cesse pour offrir une formation adaptée à la pratique professionnelle et aux besoins de la population.

www.fmed.ulaval.ca

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

québec, source d'un vaste réseau en santé

L'ÉTENDUE DES SOINS ET DU SAVOIR

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL A DES RAMIFICATIONS JUSQUE DANS L'EST DU QUÉBEC. QUE CE SOIT POUR LES SOINS OU POUR L'ENSEIGNEMENT, LA FACULTÉ PEUT COMPTER SUR UN VASTE RÉSEAU QUI PERMET AUX RÉGIONS D'AVOIR DES STRUCTURES ET DES SERVICES MÉDICAUX POINTUS. *LE SOLEIL* S'EST ENTRETENU AVEC QUELQUES ACTEURS DE CE RÉSEAU UNIVERSITAIRE EN SANTÉ.

SOPHIE GALL
sgall@lesoleil.com

Directeur régional des affaires médicales pour la Côte-Nord du Québec, le Dr Arnaud Samson a été un acteur important dans la mise en place du réseau de formation universitaire en santé. — PHOTO LE SOLEIL, YAN DOUBLET

LA RECHERCHE EN RÉGION

La médecine régionale est une médecine de proximité, principalement familiale, un domaine dans lequel il se fait de la recherche, mais encore à petite dose. Et ce peu de recherche se fait généralement plus en ville. Mais selon Arnaud Samson, on est à l'aube d'une amélioration. D'après lui, chaque région expérimente actuellement des choses en matière de recherche en médecine familiale et le réseau permettra, à terme, un essor de ce type de recherche qui pourra aussi sortir des centres urbains.

Tout commence à Rome. Non, le réseau universitaire en santé n'a pas des antennes qui se déploient jusque-là. Mais la métropole italienne a vu naître Arnaud Samson, aujourd'hui directeur régional des affaires médicales pour la Côte-Nord du Québec. Médecin de famille à Baie-Comeau depuis 1976, le Dr Samson a été un acteur important dans la mise en place du réseau de formation universitaire en santé.

Après avoir quitté Rome et fait un saut en Europe, Arnaud Samson entame ses études de médecine à l'Université Laval. Son diplôme en poche, il cherche un poste. «Je voulais aller à un endroit où il y avait un réel besoin de médecins de famille, je voulais pratiquer et non pas passer mon temps à référer à des spécialistes», se souvient-il. Il savait donc qu'il poserait ses pénates en région, mais ne savait pas où précisément. Ça a été à Baie-Comeau, ville qu'il n'a jamais quittée depuis.

Dans les années 80, il a été l'un des pionniers du réseau universitaire en santé en devenant le premier médecin-enseignant de Baie-Comeau. Ailleurs dans l'est du Québec, d'autres médecins ont fait de même. «L'Université Laval cherchait des milieux de stage et j'ai été le seul médecin de la ville à accepter. J'accueillais un étudiant à la fois, je lui enseignais, il me suivait partout. Il était logé chez nous», ajoute-t-il, riant de ce contexte pédagogique un tantinet improvisé. Avec le temps et la pertinence de l'expérience, le nombre d'étudiants a augmenté, si bien qu'un appartement a été loué. «Des initiatives similaires se retrouvaient ailleurs en région, mais étaient indépendantes les unes des autres», souligne de Dr Samson.

Si, à l'époque, rien n'était arrimé, on sentait le réseau se dessiner grossièrement, jusqu'à ce que le Dr Samson soit nommé responsable des stages en région à l'Université Laval. «Là, c'était les réels balbutiements du réseau actuel! La question des logements a été réglée, ainsi que celles de la rémunération des médecins-enseignants, de la définition et de l'uniformisation des programmes. Tout a été de plus en plus organisé», explique-t-il. À Baie-Comeau, une maison a même été achetée pour loger les médecins résidents (étudiants).

LA FORCE DU RÉSEAU

«La grosse difficulté des régions, c'est que les jeunes vont faire leurs études de médecine dans les grands centres urbains, ils rencontrent l'âme sœur et ne reviennent pas», note Arnaud Samson. Le réseau facilite donc un éventuel retour ou une découverte des régions pour les étudiants qui n'en sont pas originaires. «Aujourd'hui, les gens qui ont été formés en région souhaitent généralement rester, car ils aiment leur pratique», remarque-t-il.

Le réseau a aussi permis de bonifier la qualité des soins en région, impact non négligeable sur le bien-être des communautés. «Pas que la qualité des soins était basse avant», précise-t-il, mais la venue d'étudiants pousse toujours vers l'avant. «Le fait d'être en réseau avec plusieurs autres endroits permet à tous de bénéficier des bons coups des autres», ajoute le Dr Samson. Une émulation mutuelle positive.

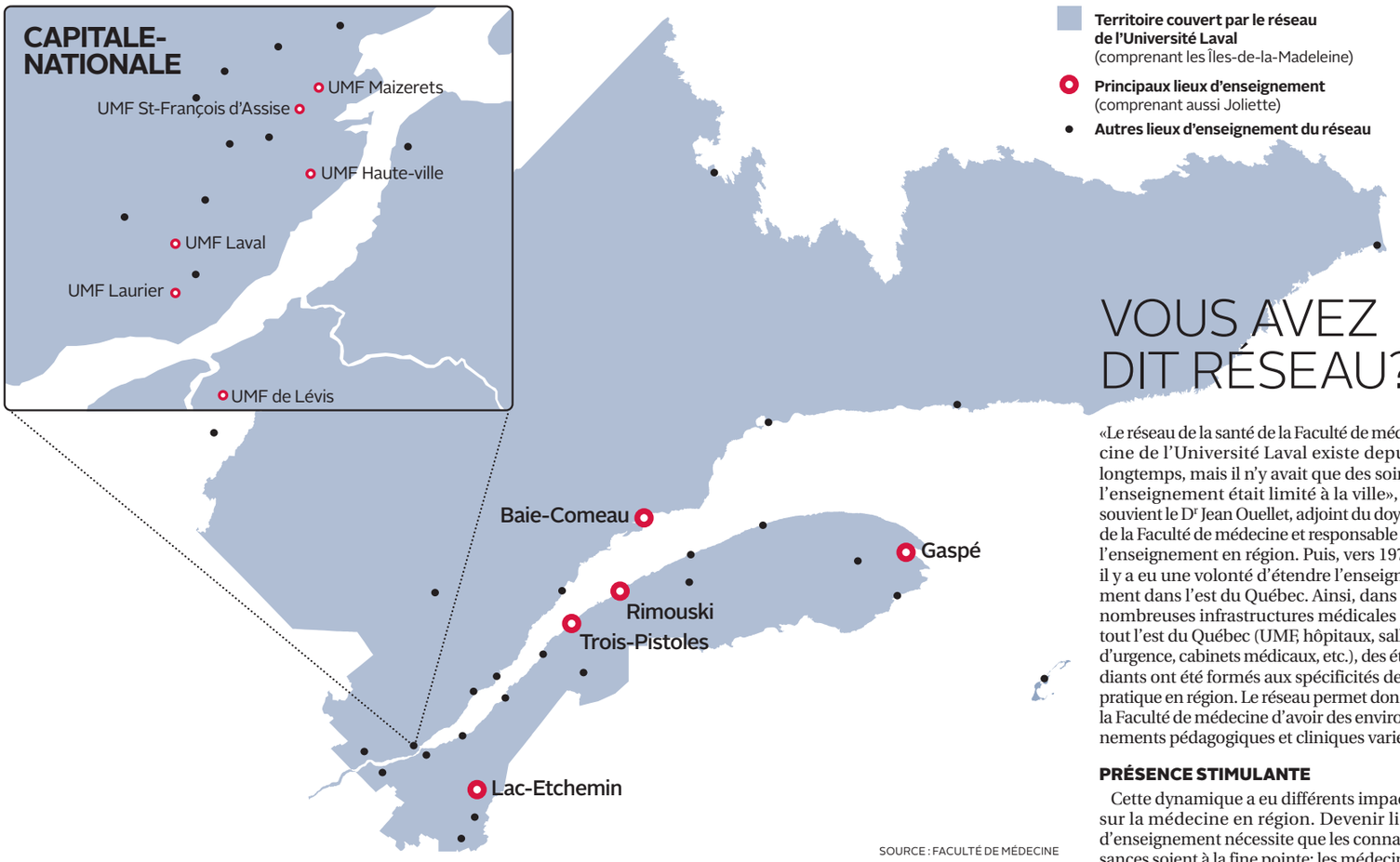
«La connaissance, les recherches se font encore majoritairement en ville», indique M. Samson. «On a donc besoin de cette proximité, de ce réseautage, pour en profiter.»

La superficie sur laquelle s'étend le réseau pourrait être une barrière à l'efficience du projet, mais bien au contraire : «Grâce au réseau et aux technologies, la distance perd de l'importance», conclut le Dr Samson.

La série

Demain

Les régions, une autre façon de pratiquer la médecine



SOURCE : FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

VOUS AVEZ DIT RÉSEAU?

«Le réseau de la santé de la Faculté de médecine de l'Université Laval existe depuis longtemps, mais il n'y avait que des soins, l'enseignement était limité à la ville», se souvient le Dr Jean Ouellet, adjoint du doyen de la Faculté de médecine et responsable de l'enseignement en région. Puis, vers 1975, il y a eu une volonté d'étendre l'enseignement dans l'est du Québec. Ainsi, dans de nombreuses infrastructures médicales de tout l'est du Québec (UMF, hôpitaux, salles d'urgence, cabinets médicaux, etc.), des étudiants ont été formés aux spécificités de la pratique en région. Le réseau permet donc à la Faculté de médecine d'avoir des environnements pédagogiques et cliniques variés.

PRÉSENCE STIMULANTE

Cette dynamique a eu différents impacts sur la médecine en région. Devenir lieu d'enseignement nécessite que les connaissances soient à la fine pointe; les médecins-enseignants sont donc sans cesse formés tant en terme de contenu que de pédagogie. Ils ont accès à de multiples ressources universitaires : sans réseau, la chose serait impossible. La présence d'étudiants est donc stimulante pour le milieu de pratique.

Pour répondre aux exigences pédagogiques, les milieux médicaux de région se sont améliorés, question que la formation — tout spécifique soit-elle — soit uniformisée à la grandeur du réseau. «Le réseau évite les disparités de région en région, et c'est toujours au bénéfice du patient», insiste le Dr Jean Ouellet.

Bien entendu, avoir des médecins résidents (étudiants) en région améliore les chances de recrutement, ce qui est un avantage non négligeable pour certaines régions éloignées. **SOPHIE GALL**

LE RÉSEAU EN CHIFFRES

410 009 km²
Superficie du territoire sur lequel le réseau s'étend

3350 enseignants-praticiens
répartis dans le réseau

1,8 million
de Québécois desservis par le réseau

12 unités de médecine familiale
(UMF) qui sont des lieux de formation importants

9 principaux établissements
d'enseignement clinique dont 2 campus cliniques régionaux

Source : Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval

3165424

Notre réseau de collaboration

À Québec et dans plusieurs régions, près de 3000 cliniciens s'engagent dans la formation de notre relève en santé et dans les soins à la population.

www.fmed.ulaval.ca

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

québec, source d'un vaste réseau en santé

UNE AUTRE FAÇON DE PRATIQUER

GRÂCE AU RÉSEAU DE FORMATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL, LES RÉGIONS DE L'EST DU QUÉBEC SONT DEVENUES DES PÔLES MÉDICAUX ESSENTIELS OÙ SE MARIENT PRATIQUE ET FORMATION. DANS CES ZONES ÉLOIGNÉES DES GRANDS CENTRES URBAINS, LA PRATIQUE EST SPÉCIFIQUE, SOUVENT TRÈS DIVERSIFIÉE. UNE FORMATION ADÉQUATE S'IMPOSE. CETTE ACTION MÉDICALE SUR PLUSIEURS FRONTS PLAÎT TANT AUX MÉDECINS ENSEIGNANTS QU'AUX MÉDECINS RÉSIDENTS.

SOPHIE GALL
sgall@lesoleil.com

La pédiatre Marie-Josée Bousquet, que l'on peut voir ici avec William, un de ses jeunes patients, soutient que de travailler en région l'expose à un large éventail de situations médicales. — PHOTO COLLABORATION SPÉCIALE CARL THÉRIAULT

Marie-Josée Bousquet est pédiatre. «Mais je voulais faire des soins intensifs néonataux et les seuls endroits à offrir ce type de poste aux pédiatres, c'est en région, parce qu'en ville, il faut avoir fait une surspécialité», explique-t-elle. Cette situation est typique de la médecine pratiquée en région : faute de surspécialiste, un spécialiste tel un pédiatre est exposé à un large éventail de situations médicales qu'il ne verrait pas en ville. Marie-Josée Bousquet a donc parfait sa formation et, en plus de sa clientèle pédiatrique née à terme, elle traite maintenant des bébés nés à 30 semaines de grossesse, qui font 1 kg et moins. «Rimouski est l'endroit où il y en a le plus en dehors des grands centres», indique-t-elle.

«Ce que j'aime, c'est la diversité des tâches, on a plus d'autonomie, on va au bout des connaissances ici, alors qu'en ville, on réfère beaucoup plus vite à d'autres spécialités», estime celle qui endosse aussi le rôle de gastroentérologue pédiatrique ou pneumologue pédiatrique quand ce type de cas se présentent. «Cette polyvalence est très stimulante, mais aussi très exigeante», reconnaît la Dre Bousquet. «Il faut des connaissances très vastes et beaucoup de curiosité», ajoute-t-elle. Puis il faut faire preuve d'humilité, car malgré le désir de soigner le patient jusqu'au bout, il faut parfois se résoudre à le transférer dans un grand centre. Ces transferts demandent aussi des connaissances et une sensibilité particulière. Il faut agir au bon moment, ni trop tôt, ni trop tard. Et il faut aussi gérer les impacts qu'ont de tels transferts sur la famille, sur le vécu du patient… parfois si jeune.

Myriam Gosselin, en première année de résidence, à Gaspé.
— PHOTO LE SOLEIL, PASCAL RATTHE

LE FEU POUR LA MÉDECINE

Marie-Josée Bousquet est aussi professeure-clinique en pédiatrie. «C'est un plus!» s'exclame-t-elle. «Ça aide à garder nos connaissances à jour, car les résidents posent de bonnes questions», rit-elle. «Ils mettent beaucoup de vie, apportent une énergie nouvelle, ce sont des jeunes qui ont le feu pour la médecine», raconte-t-elle. Et pour ces étudiants en fin de parcours, la pratique en région est très motivante puisqu'ils sont exposés à de multiples situations. «C'est une autre façon de pratiquer», dit Mme Bousquet qui, cette semaine-là, en plus du travail quotidien, avait mené ses étudiants auprès d'un patient en soins intensifs, un autre aux soins palliatifs et un troisième qui avait besoin de réanimation en salle d'accouchement. «Pratiquer et enseigner, ça fait des grosses semaines, mais on est fier de le faire», termine-t-elle.

Cet enthousiasme est partagé par la plupart des résidents qui terminent leur formation médicale en région. Mirika Gagné termine sa résidence à Gaspé en juin 2013, elle sera médecin de famille spécialisée en obstétrique à Baie-Comeau. «Ce que j'apprécie en région, c'est qu'on apprend à régler le problème le plus possible puisque l'accès aux spécialistes est plus difficile. Il faut qu'on devienne assez bon dans tout, c'est plus de responsabilités, mais c'est ce qui est stimulant. En fait, on devient davantage un chef d'orchestre qu'un médecin parmi tant d'autres», compare-t-elle.

Myriam Gosselin, en première année de résidence à l'UMF de Gaspé, se plaît bien en région. En plus d'avoir l'impression d'aller au bout de ses compétences, elle apprécie le travail d'équipe. Selon elle, «les gens sont facilement accessibles, il y a moins de hiérarchie». Originaire de Laval, elle n'imaginait pas se plaire autant en région, même si son instinct lui dictait de pratiquer hors des grands centres. «Aller à la plage après sa journée de travail, c'est bien», dit-elle en riant.

LE FLEUVE, LE SKI ET LE CRABE

Si la vie en région n'est pas faite pour tout le monde, il y a des médecins comblés professionnellement qui en plus, profitent à 100 % de leur milieu de vie en région. «À Rimouski, il y a un environnement de qualité pour vivre et élever quatre garçons», dit Marie-Josée Bousquet. «C'est une ville avec beaucoup de services, on travaille face au fleuve, on a la plage à cinq minutes de la maison, on met facilement le kayak à l'eau, les pistes de ski sont à 15 minutes, on fait du covoiturage pour aller travailler…», énumère-t-elle. «Puis il y a la saison du crabe», rigole-t-elle. Un atout majeur parmi tant d'autres…

Le folklore

L'apprentissage en région est différent de l'apprentissage en ville, assure Guy Drouin. «Et parfois, les étudiants citadins ont une impression de "folklore" parce que les traitements sont différents.»

Prenons le cas d'un infarctus. «En ville, on traite le patient en salle d'hémodynamie, le cardiologue procède à une intervention au cœur en passant par l'artère», explique-t-il. En région, «on utilise la thrombolyse, c'est un médicament qu'on injecte au patient. Souvent, les étudiants ont entendu parler de ce traitement, mais ne l'ont jamais vu», rigole-t-il. Et la question du mieux ou du moins bien ne se pose pas. L'important, c'est que le patient soit traité adéquatement, dans son milieu naturel.

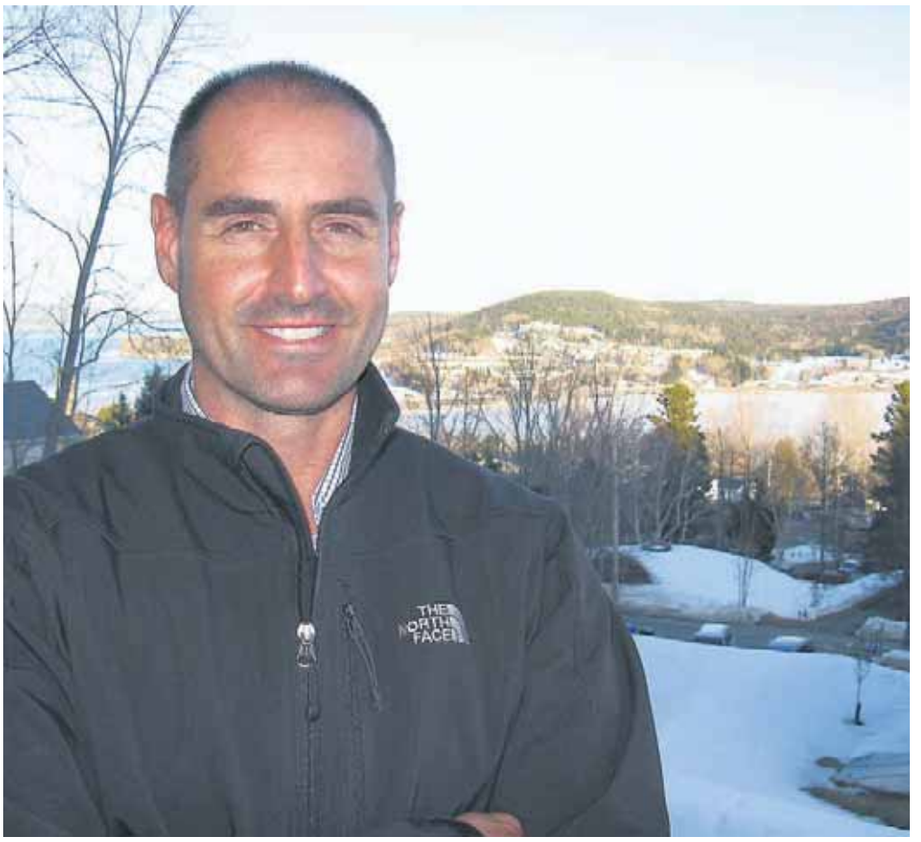
SOPHIE GALL

«En région, on fait le suivi des patients de la pouponnière à 18 ans. On est là pour la première rentrée scolaire, pour l'adolescence... Ce ne sont pas tous les médecins qui ont cette chance-là»

— Marie-Josée Bousquet, pédiatre à Rimouski

«En région, on voit le patient dans son ensemble, pendant plusieurs années. Il y a une continuité des soins. J'aime ce suivi longitudinal»

— Mirika Gagné, médecin résidente à Gaspé



Le docteur Guy Drouin travaille à l'amélioration des stages des médecins en formation en région. — PHOTO COLLABORATION SPÉCIALE GENEVIÈVE GÉLINAS

Un médecin-enseignant au service des étudiants

SOPHIE GALL
sgall@lesoleil.com

Le Dr Guy Drouin, de Gaspé, est médecin-enseignant depuis 20 ans. Aujourd'hui, il est aussi responsable des stages de médecine familiale pour le réseau universitaire en santé de la Faculté de médecine. Autrement dit, c'est grâce à lui que les stages sont toujours bonifiés pour que les étudiants y trouvent leur compte. «Je travaille à l'amélioration des stages en région. On essaye de développer les connaissances en pédagogie au niveau régional. Ce n'est pas toujours facile», admet-il.

PRESSION AU TRAVAIL

«L'enseignement, ce n'est pas toujours une priorité pour les médecins qui pratiquent en région, car ils ont beaucoup de pression au travail et sont très occupés», explique-t-il. Leur demander de se déplacer en ville pour suivre une formation pédagogique relève souvent de l'impossible pour ceux qui ont de la difficulté à se faire remplacer. «On déplace donc la formation pédagogique localement», mentionne Guy Drouin. Ainsi, les étudiants bénéficient du savoir de médecins spécialistes des régions et toujours mieux formés en pédagogie.

Histoire d'une renaissance

À Sainte-Anne-des-Monts, le service d'obstétrique a fermé fin 2007 en raison du décès prématuré du médecin qui en était responsable. Plus tard, apprenant la nouvelle, Céline Leclerc, médecin de famille et professeure agrégée à la Faculté de médecine de l'Université Laval, en a fait son cheval de bataille.

Dans un premier temps, elle a monté une équipe de médecins-enseignants qui a pu remplacer et former le médecin et les infirmières sur place intéressés par l'obstétrique. Mais le service s'étant arrêté depuis trop longtemps, Céline Leclerc s'est aperçue que tout était à réactualiser : l'organisation de base du service, les locaux, les échographies, le matériel, les protocoles étaient à réécrire, la pharmacie a remettre à jour... Il a fallu mobiliser des experts dans le réseau universitaire en santé pour remettre d'aplomb ce service d'obstétrique. Et c'est ce réseau qui a permis à cette équipe d'être effective et qui a facilité le partage des connaissances nécessaires à l'aboutissement du projet.

Depuis avril 2012, le service est à nouveau en fonction. De la formation continue est offerte aux infirmières et du mentorat au médecin. Et la bonne nouvelle, c'est que depuis mars 2013, un autre jeune médecin en obstétrique est arrivé.

Il n'y a pas encore de médecins résidents qui peaufinent leur formation à Sainte-Anne-des-Monts, il faut encore roder le service — mais à long terme, c'est dans les plans.

SOPHIE GALL

La série

Demain
Le réseau, un facilitateur de recherche pour et par les régions

3165434

Notre réseau de collaboration

À Québec et dans plusieurs régions, près de 3000 cliniciens s'engagent dans la formation de notre relève en santé et dans les soins à la population.

www.fmed.ulaval.ca

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

québec, source d'un vaste réseau en santé

DES LABOS DANS TOUT L'EST DU QUÉBEC

LA RECHERCHE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE ET EN MÉDECINE FAMILIALE A LE VENT DANS LES VOILES. DE NOMBREUX CHERCHEURS SONT LOCALISÉS ICI, À QUÉBEC, MAIS TRÈS PEU EN RÉGION. POURTANT, LA MÉDECINE DE PREMIÈRE LIGNE Y EST CRUCIALE. POUR CE DERNIER TEXTE DE LA SÉRIE, *LE SOLEIL* SE PENCHE SUR CETTE RÉALITÉ EN PLEINE ÉVOLUTION.

SOPHIE GALL
sgall@lesoleil.com

Qui dit recherche, dit laboratoires. Et qui dit recherche en région, dit laboratoires en région. La chose est assez peu commune; on a en effet l'habitude de voir les laboratoires au sein des universités ou dans les grands centres hospitaliers urbains. La D^re^ France Légaré avait une autre vision de la question. Intéressée par la recherche en soins de première ligne en médecine familiale, elle a eu l'idée de développer un réseau de recherche implanté dans les 12 Unités de médecine familiale (UMF) du réseau de formation de la Faculté de médecine de l'Université Laval. Autrement dit, dans les 12 UMF, du centre-ville de Québec à Gaspé, il y a un espace réservé à la recherche. «Nos sujets de recherche, ce sont les médecins et les patients, c'est donc essentiel d'être sur le terrain, dans les milieux cliniques», explique France Légaré.

Mais c'est un secret pour personne, la masse critique des chercheurs est concentrée dans les grands centres. «Effectivement, il n'y a pas de chercheurs à l'année dans ces locaux, mais des étudiants diplômés et des professionnels de recherche les occupent pendant quelques semaines, ou quelques mois, c'est variable selon les recherches», mentionne-t-elle. Avoir à disposition ces espaces permet aux équipes de recherche d'être efficaces (les laboratoires sont bien équipés) et de ne pas empiéter sur le terrain des médecins en région en occupant leurs bureaux.

Une pratique médicale améliorée

«Le but de ces recherches en médecine familiale est d'améliorer les pratiques médicales et les soins», dit la D^re^ Légaré. «Les études peuvent porter sur la pratique médicale actuelle pour en comprendre les impacts sur le patient. Et une fois qu'on comprend, on peut faire des études pour améliorer le tout». Les équipes de recherche développent de multiples sujets.

Le réseau de recherche mis sur pied par France Légaré permet de développer des laboratoires de recherche en régions plutôt que de les concentrer uniquement dans les grands centres.

Mais pourquoi établir des laboratoires dans 12 UMF alors que ce genre d'études pourraient se faire dans un grand centre, dans quelques UMF, et les résultats obtenus pourraient être appliqués en région? «La médecine de première ligne se fait dans des contextes précis», répond France Légaré, «et ces contextes ne sont pas les mêmes ici qu'en région», ajoute-t-elle. Dès lors, saisir une spécificité régionale nécessite que les chercheurs soient sur place. Ainsi, «les régions se sentent impliquées dans la recherche universitaire», précise l'experte en soulignant que les médecins régionaux n'ont pas l'impression que des résultats de recherches menées en ville sont appliqués aveuglément, sans adaptation, à leur pratique spécifique. «Et les régions nous donnent aussi des questions de recherche», se réjouit-elle. Des questions auxquelles les chercheurs citadins n'auraient jamais pensé, mais qui ont toute leur importance, spécifie-t-elle.

> **«Nos sujets de recherche, ce sont les médecins et les patients, c'est donc essentiel d'être sur le terrain, dans les milieux cliniques»**
>
> — D^re^ France Légaré

Toutes ces recherches ne se font pas en silo, les résultats circulent. «Ce qui est trouvé en région peut servir à Québec et inversement», termine la D^re^ Légaré.

Fédérer les forces vives

La recherche en soins de première ligne connaît un bel essor depuis quelques années. Serge Dumont (photo), directeur scientifique du CSSS Vieille-Capitale, qui est affilié à la Faculté de médecine pour la recherche et l'enseignement, travaille à la mise en place d'un regroupement de chercheurs qui s'intéressent à la médecine de première ligne. «La première ligne englobe beaucoup d'éléments et nécessite une vision qui intègre la santé et le social», dit l'expert. Ces chercheurs que l'on souhaite fédérer pour rassembler les forces vives sont donc issus de plusieurs domaines : médecins, mais aussi travailleurs sociaux, infirmières, pharmaciens, etc. La collaboration interprofessionnelle, tant dans les soins que dans les recherches, est un incontournable. «On est imputable socialement, on doit connaître la population et ses besoins pour bien cibler les améliorations et développer les pratiques», affirme M. Dumont. Si ce centre de recherche thématique voit le jour d'abord à Québec, le projet vise tout de même à soutenir, à terme, «une capacité de recherche en région», selon les mots de Serge Dumont. Le réseau de formation de la Faculté de médecine sera alors un facilitateur puisque des ressources seront déployées pour «soutenir le transfert des connaissances dans les milieux cliniques de l'est du Québec et supporter d'un point de vue méthodologique et scientifique les initiatives développées par les chercheurs en région», spécifie M. Dumont.

SOPHIE GALL

DE LA CÔTE D'IVOIRE À LA GASPÉSIE

Éva Ouedraogo (photo) est Ivoirienne. En 2000, elle a obtenu son doctorat en médecine à Abidjan. «Mais je ne me sentais pas capable de pratiquer la médecine, c'était trop de responsabilités. Et ma curiosité intellectuelle m'a poussé à compléter mon doctorat», se souvient-elle. Toutefois, être formé en recherche en Côte d'Ivoire n'était pas chose facile, surtout en épidémiologie, domaine qui intéressait Mme Ouedraogo. Ni une, ni deux, elle a sauté dans un avion et a fait une maîtrise à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Aujourd'hui, elle est médecin de famille à Chandler, en Gaspésie, en même temps qu'elle est stagiaire postdoctorale. Elle conjugue donc pratique et recherche, bien loin de Québec.

C'est lors de sa résidence qu'elle a eu la piqûre pour Chandler. Elle s'y est installée depuis juillet 2012. «C'est magnifique ici et la pratique de la médecine est beaucoup plus valorisante qu'en ville parce qu'on fait beaucoup plus de choses», dit-elle.

Le sujet de recherche d'Éva Ouedraogo porte sur le transfert des connaissances, plus précisément sur l'adoption par les cliniciens des résultats de recherches dans leur pratique quotidienne. Les recherches médicales sont nombreuses, mais leurs résultats ne sont pas toujours faciles à intégrer dans la pratique alors qu'ils pourraient permettre une amélioration des soins prodigués aux patients. «Je voudrais trouver les interventions efficaces qui vont permettre l'intégration de ces résultats dans la pratique de la médecine familiale», explique-t-elle. Ses recherches touchent à la fois la pratique dans les grands centres urbains et en région. Mais les interventions ne sont pas toujours les mêmes, que l'on se trouve en ville ou en périphérie. «Je dois tenir compte des spécificités locales pour moduler les interventions», mentionne-t-elle. Ainsi, sa pratique à Chandler l'aide beaucoup. Et comme Mme Ouedraogo a goûté à la vie de médecin en ville lors de sa résidence, c'est une réalité qu'elle connaît bien aussi.

UNE EXCEPTION

Il y a donc des chercheurs en région. «J'ai même un collègue en Abitibi», dit-elle en rigolant, tout en reconnaissant que cela reste une exception. «Mais la recherche et la région sont conciliables», assure celle qui, toutefois, doit composer avec deux difficultés. Le manque de temps est la première : les médecins de famille en région sont très sollicités et il est parfois difficile d'accorder assez de temps à la recherche. Elle estime y consacrer, en moyenne, une semaine par mois. Deuxième difficulté : la distance entre Chandler et Québec, là où sont basés ses mentors. Malgré les technologies, il y a la nécessité de se rendre régulièrement en ville. Mais le jeu en vaut la chandelle puisque pour la recherche en médecine familiale, la pratique est essentielle : «Les questions de recherche naissent dans la pratique quotidienne et la validation des résultats se fait aussi dans la pratique quotidienne», conclut-elle.

SOPHIE GALL

UNE RECHERCHE QUI GAGNE DU TERRAIN

Les chercheurs, au sens premier du terme, sont très peu nombreux en région. «Par contre, il y a de nombreux autres professionnels, des pharmaciens, des infirmières, des médecins en région qui participent à distance aux différentes recherches sur les soins de première ligne», indique Rénald Bergeron, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval. La recherche en soins de première ligne n'a pas toujours eu l'importance qui lui est accordée aujourd'hui (par rapport à la recherche fondamentale, par exemple), mais depuis quelques années, elle gagne du terrain. La Faculté de médecine veut soutenir et développer cette capacité de recherche. La volonté d'améliorer les pratiques de première ligne est d'autant plus importante en région que c'est ce type de médecine qui y est majoritairement pratiquée. La continuité des services entre première, deuxième et troisième lignes est aussi importante pour les régions qui, en raison de leurs spécificités, ne peuvent compter que sur des surspécialistes éloignés. «Il faut toujours travailler à la fluidité des relations», rappelle Rénald Bergeron. Cette fluidité entre les différentes lignes, même à distance, permet au réseau de jouer pleinement son rôle pour que les patients, où qu'ils soient, bénéficient d'une qualité de soins équivalente d'un bout à l'autre du réseau. **SOPHIE GALL**

«C'est magnifique ici et la pratique de la médecine est beaucoup plus valorisante qu'en ville parce qu'on fait beaucoup plus de choses»

— Éva Ouedraogo

Sujets de recherche

Principaux axes de recherche en médecine de première ligne à Québec :

- Vieillissement
- Santé mentale
- Maladies chroniques
- Évaluation et organisation des services
- Transfert des connaissances
- Pratique de collaboration interprofessionnelle

3165438

Notre réseau de collaboration

À Québec et dans plusieurs régions, près de 3000 cliniciens s'engagent dans la formation de notre relève en santé et dans les soins à la population.

www.fmed.ulaval.ca

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

POUR FORMER LA RELÈVE AUX QUATRE COINS DU QUÉBEC

4 000 étudiants

9 principaux établissements de formation clinique

3 350 professeurs et enseignants

2 campus cliniques régionaux

200 membres du personnel administratif

4 centres de recherche afilliés

73 programmes de formation

125 M$ en contrats et subventions de recherche

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine

Le Soleil est heureux d'appuyer le développement du savoir de la Faculté de médecine de l'Université Laval

leSoleil
LA RÉFÉRENCE | PAPIER | INTERNET