

RÉSUMÉ DES GROUPES DE DISCUSSION SUR L'INTÉGRATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE EN MONTÉRÉGIE

Anne Smith, M. Sc.
Courtière de connaissances
DGIC
Septembre 2012



Ce document est disponible en version électronique sur le portail extranet de l'Agence, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca>, onglet performance et innovation, sous gestion des connaissances / Produits de courtage. Il a été produit à titre d'information générale. Les opinions exprimées dans ce document n'engagent que ses auteurs, et non l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

* Dans ce document, le genre **féminin** est attribué aux IPS sans discrimination, dans le seul but d'alléger le texte.

TABLE DES MATIÈRES

Messages clés.....	4
Trois grands axes de conditions favorables se dégagent des groupes de discussion :	4
1) Connaissance du rôle	4
2) Structure de soutien organisationnel	4
3) Collaboration interprofessionnelle	4
Objectifs et planification sommaire des rencontres de groupes de discussion	5
1. Connaissance du rôle des IPS : enjeux et solutions proposées.....	6
1.1 Enjeux reliés à la connaissance du rôle des IPS	6
1.2 Solutions proposées pour augmenter les connaissances du rôle des IPS	8
2. Structure de soutien organisationnel : enjeux et solutions proposées	11
2.1 Enjeux reliés à la structure de soutien organisationnel.....	11
2.2 Solutions proposées dans la structure de soutien organisationnel.....	12
3. Collaboration interprofessionnelle : enjeux et solutions proposées.....	15
3.1 Enjeux reliés à la collaboration interprofessionnelle :.....	15
3.2 Solutions proposées pour faciliter la collaboration interprofessionnelle	15
Schématisation des conditions favorables à l'intégration des IPS issues des groupes de discussion	19

Messages clés

Trois grands axes de conditions favorables se dégagent des groupes de discussion :

1) Connaissance du rôle

- L'IPS est la première ambassadrice de son rôle. Elle doit s'impliquer dans toutes les tribunes, et ce, en étroite collaboration avec les médecins partenaires et autres collaborateurs.
- La communauté de pratique et les forums de discussion représentent des avenues prometteuses pour le soutien professionnel des IPS.
- La formation médicale continue et les conférences scientifiques dédiées aux médecins devraient être systématiquement offertes aux IPS pour promouvoir leur intégration dans les services de soins en première ligne, actualiser les connaissances cliniques sur les données probantes et harmoniser les pratiques de soins.

2) Structure de soutien organisationnel

- Il est impératif que la DSI, en raison de son leadership, soit impliquée à la diffusion du rôle des IPS aux divers partenaires et tables de coordination des soins. Elle doit organiser des rencontres avec chaque IPS sur une base régulière.
- L'intégration des IPS en première ligne engendre des changements organisationnels et logistiques importants d'où l'importance d'une vision et de se doter de modèle de collaboration basé sur les données probantes.
- La mise en place d'un comité multidisciplinaire préembauche est fortement recommandée pour favoriser l'implantation des IPS. Un conseiller en ressources humaines doit être inclus dans la composition du comité.
- La diffusion de modèles de réussite d'intégration des IPS avec les médecins partenaires impliqués en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux est souhaitable.
- Pour publiciser le rôle des IPS dans le réseau et la communauté, divers moyens sont proposés : feuillets, messages radio, articles de journaux et vidéos.

3) Collaboration interprofessionnelle

- Des statuts entre médecins et IPS s'avèrent indispensables, et ce, plus intensivement au départ et sur une base continue et privilégiant une communication efficace axée sur une réelle collaboration interprofessionnelle.
- La formation initiale des IPS devrait inclure davantage des notions théoriques et appliquées sur la collaboration interprofessionnelle et ses enjeux.

RÉSUMÉ DES GROUPES DE DISCUSSION

L'INTÉGRATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE EN MONTÉRÉGIE

Mise en contexte

Objectifs et planification sommaire des rencontres de groupes de discussion

Afin d'élaborer un cadre de référence facilitant l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en première ligne en Montérégie (IPS-SPL), des groupes de discussion ont été organisés les 2 et 3 avril 2012 à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. L'objectif spécifique de ce processus délibératif visait à cibler des paramètres jugés efficaces ou essentiels pour bâtir ce cadre dans une optique opérationnelle.

Avant la tenue de ces rencontres, un canevas de questions avait été conçu puis validé par les membres du comité régional d'implantation des IPS-SPL en Montérégie.

Ainsi, pour des raisons logistiques, deux groupes composés de professionnels multidisciplinaires directement impliqués dans les services en première ligne en Montérégie ont accepté de partager leur expertise. Les participants se sont réunis durant une session d'environ deux heures. Il faut aussi souligner la participation de deux chercheurs provenant de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, ce qui a permis d'alimenter le débat. Ces derniers sont actuellement impliqués dans une recherche pour soutenir le déploiement des IPS au Québec.

Suite aux échanges fructueux de cette démarche réflexive, des propositions d'actions concrètes, voire innovantes ont été clairement identifiées, telles que décrites dans le présent résumé. Les enjeux et les solutions proposées ont été organisés selon trois grands axes qui ont permis la création d'une schématisation (voir annexe). Voici ces trois volets :

- 1) Connaissance du rôle des IPS;
- 2) Structure de soutien organisationnel;
- 3) Collaboration interprofessionnelle.

1. Connaissance du rôle des IPS : enjeux et solutions proposées

1.1 Enjeux reliés à la connaissance du rôle des IPS

L'enjeu majeur reconnu unanimement par les participants est le manque de connaissance du rôle, des responsabilités et des limites d'interventions des IPS par les groupes d'individus suivants :

- les équipes médicales;
- les infirmières cliniciennes en GMF;
- les équipes multidisciplinaires en première ligne;
- les autres professionnels et partenaires du réseau, dont les pharmaciens communautaires, les médecins spécialistes et les établissements tels les services de laboratoire et les cliniques de radiologie;
- les usagers;
- la population générale.

1.1 Enjeux reliés à la connaissance du rôle des IPS (suite)

- Il existe une confusion importante des rôles et responsabilités perçus par les patients entre les médecins, les infirmières cliniciennes en GMF et celui de l'IPS.
- Manque de temps disponible de l'IPS pour clarifier son propre rôle auprès des autres professionnels en première ligne.
- Il existe peu de modèles de rôle établis pour délimiter les responsabilités de cette nouvelle profession qui requiert d'importants ajustements organisationnels.
- Il existe des limites importantes face à l'obtention de formation continue chez les IPS pour les soutenir dans la profession : ce qui peut constituer un cheval de bataille.
- On note un isolement des IPS dans leur propre établissement.

1.2 Solutions proposées pour augmenter les connaissances du rôle des IPS

Identité professionnelle

- Unanimement, les participants reconnaissent que chaque IPS doit être la première ambassadrice de son propre rôle auprès des partenaires tels les médecins.
- Chaque IPS doit bien connaître son rôle et ses champs d'expertise.
- L'IPS doit bien se positionner avec les patients dès la première consultation; les sécuriser et clarifier son rôle par rapport à celui du médecin.
- La détermination et le leadership sont des valeurs ajoutées chez l'IPS; ces attributs ont un impact significatif sur l'acceptation des milieux.

Mentorat

- Le mentorat est une avenue prometteuse à développer.
- Le mentorat devrait être une structure de soutien pleinement reconnue par toutes les régions (allouer du temps pour y participer).

1.2 Solutions proposées pour augmenter les connaissances de rôle par les IPS (suite)

Communauté de pratique :

- Il existe actuellement une association ainsi qu'un réseau informel des IPS; à consolider pour augmenter le partage de leurs expertises.
- Le développement d'une communauté de pratique est à venir; cette stratégie est fortement recommandée par le Département des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Cette communauté pourrait être virtuelle.
- Il serait pertinent de développer une communauté virtuelle afin de solidifier la profession.
- Des forums de discussion entre IPS sont identifiés comme étant une stratégie intéressante pour soutenir le développement des expertises.

Représentation et activités de rayonnement (abordé aussi dans le volet organisationnel) :

- L'IPS doit réserver du temps sur le 20 % alloué au ressourcement pour partager son expertise avec les autres professionnels, et ce, sur une base continue.
- D'autres moyens sont suggérés : des dépliants remis à l'utilisateur lors de sa première visite, la rédaction d'un article dans le journal local, des messages radio, des campagnes d'information avec la collaboration de médecins en première ligne.

Formation continue :

- La formation continue est essentielle pour soutenir plus efficacement cette nouvelle pratique. Elle peut s'offrir sur différents formats.
- Les formations lors de congrès pour les IPS devraient être créditées.

1.2 Solutions proposées pour augmenter les connaissances de rôle par les IPS (suite)

Formation avec les médecins et autres partenaires :

- Il serait fort judicieux d'offrir des formations communes avec les médecins sur une base régulière.
- L'accès à la formation médicale continue : place privilégiée pour promouvoir son rôle et faciliter l'intégration dans le réseau local.
- La participation plus active de l'OIIQ (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec) avec l'Association des IPS et le Collège des médecins est souhaitée pour mieux soutenir la formation continue et donner accès aux revues médicales aux IPS.

Conférences midi :

- Les IPS devraient être informées et invitées aux conférences scientifiques le midi; cela leur permettrait d'harmoniser les connaissances cliniques, de mieux se faire connaître, de créer des liens et de participer aux discussions sur une base volontaire.
- L'accès aux présentations scientifiques au sein des établissements devrait permettre aux IPS de participer selon leurs besoins. Cette participation favorise l'harmonisation de la pratique, de se faire connaître comme professionnelle (bénéfice secondaire), d'actualiser les données probantes.

Autres formats suggérés pour la formation continue :

- La formation continue peut se présenter sous différentes formes tels les apprentissages en ligne, les visioconférences et les conférences scientifiques par visio, etc.
- Un journal Club publié quatre fois par année pour les IPS en Montérégie est suggéré.
- La rédaction d'un article sur le rôle des IPS pour chaque réseau local est une stratégie intéressante.

2. Structure de soutien organisationnel : enjeux et solutions proposées

2.1 Enjeux reliés à la structure de soutien organisationnel

- Des difficultés résident dans la répartition régionale des IPS qui est dictée par le MSSS selon des paramètres spécifiques; non reconnaissance de l'ancienneté de l'IPS en lien avec ses fonctions antérieures comme infirmière clinicienne en CSSS, et absence de garantie d'embauche dans sa région après sa formation complétée.
- La structure des services de première ligne doit conjuguer avec une transformation organisationnelle majeure. C'est une période d'adaptation normale lors de l'intégration d'une nouvelle profession dans le réseau.
- Les promesses d'embauche et l'arrivée des IPS représentent tout un défi pour les ressources humaines. La gestion de cette nouvelle profession requiert des ajustements dans le processus de dotation de poste réservé.
- On note de la résistance des CSSS face à l'intégration des IPS en première ligne.
- L'intégration des IPS en milieu clinique privé s'avère moins facile pour l'organisation et la coordination des soins, pour la gestion du temps dédié aux consultations et sur l'impact financier de la charge de travail habituelle.
- L'évaluation des IPS est axée davantage sur la quantité que la qualité :
 - Pression exercée sur le volume de patients suivis par l'IPS sans égard au profil de certains patients orphelins, ceux souffrant de problèmes de santé complexes tels ceux atteints de comorbidités, de problématiques en santé mentale, de maladies chroniques, etc.
- Manque de temps de coordination entre les équipes médicales et l'IPS :
 - le mode de rémunération à l'acte limite la disponibilité de concertation dans les pratiques quotidiennes pour les suivis cliniques;
 - absence d'un plan de travail organisationnel planifié selon le contexte de chaque établissement;
 - le manque de temps pour l'IPS pour maximiser l'enseignement à la clientèle présentant des problématiques de santé plus complexes.
- Manque de formation pratique sur la collaboration interprofessionnelle et la résolution de conflits interprofessionnels dans le cursus de formation des IPS.
- Le règlement actuel restreint l'implication directe des IPS en Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) alors qu'il existe une importante pénurie de couverture médicale dans ce domaine.

2.2 Solutions proposées dans la structure de soutien organisationnel

Processus d'embauche :

- Un plan d'accueil doit être planifié avec souplesse et doit considérer les particularités de chaque milieu, comme par exemple une liste de vérification lors de la préembauche.
- Le conseiller-cadre en ressources humaines doit faciliter la gestion du processus d'embauche à partir de la grille élaborée par le MSSS; à adapter selon le contexte de soins.
- Une rencontre planifiée avant la date d'embauche est souhaitable en collaboration avec des conseillers-cadres, la DSI, les divers partenaires et l'IPS.
- L'implication d'une IPS expérimentée déjà en place est fortement recommandée.
- Il est important d'impliquer les médecins partenaires dans le comité de sélection des IPS afin de leur permettre de clarifier leurs besoins et attentes, tout en considérant le champ d'expertise de chaque IPS.
- Il est important de prévoir une période d'ajustement et d'encadrement lors de l'intégration de candidate IPS.

Interface avec la directrice des soins infirmiers (DSI), conseillères, etc. :

- La DSI, en raison de son leadership, peut conseiller les établissements sur le processus d'intégration.
- La DSI est la personne ressource primordiale pour l'IPS. Elle connaît bien son rôle, détient un pouvoir d'influence et peut la soutenir dans l'exercice de ses fonctions.
- La DSI doit saisir les opportunités pour valoriser la contribution potentielle des IPS dans les divers comités de gestion des soins de santé, dont les services d'urgence.
- On suggère que la DSI rédige une lettre destinée aux partenaires du réseau tels les pharmaciens communautaires, le personnel des cliniques de radiologie et des laboratoires pour clarifier le rôle et les responsabilités légales des IPS et pour les inviter à communiquer avec elle au besoin.
- La DSI doit être directement intégrée au comité local d'implantation, et ce, avant l'arrivée de l'IPS et sur une base continue.
- Des rencontres systématiques mensuelles de coordination entre DSI-IPS sont recommandées.

2.2 Solutions proposées dans la structure de soutien organisationnel (suite)

Processus d'accueil :

- Lors de la période d'accueil, une personne doit être désignée pour accueillir l'IPS et pour établir harmonieusement les liens de collaboration inter établissement.
- La conseillère des ressources humaines doit être systématiquement intégrée dans le comité d'intégration.
- Des rencontres devraient être planifiées avec la DSI, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour présenter le rôle de l'IPS et favoriser les liens de collaboration avec les divers partenaires et organismes tels : (CMDP), les pharmaciens, le personnel de radiologie, les employés et gestionnaires, le bureau de santé et les services d'urgence.
- Afin de faciliter l'arrimage et l'adaptation en début de pratique, on suggère de jumeler une IPS à un maximum de 4 à 5 médecins partenaires par site.
- Les gestionnaires doivent soutenir les IPS sur une base continue.
- Idéalement, intégrer les IPS en dyade dans le même milieu de pratique pour assurer la continuité.
- Des rencontres statutaires entre les médecins partenaires et l'IPS d'une durée moyenne de 30 minutes sont jugées essentielles au départ. Ces dernières s'ajusteront par la suite.

Processus d'évaluation :

- Une appréciation du rôle de l'IPS devrait être faite annuellement par les médecins partenaires et la DSI, et par d'autres partenaires au besoin.
- Des rencontres de coordination annuelles entre la DSI, le chef du Département régional de médecine générale (DRMG) et des représentants du CMDP devraient être instaurées pour partager les gains et lacunes suite à l'intégration des IPS, et permettre de réévaluer au besoin les modalités de collaboration avec les autres professionnels.

2.2 Solutions proposées dans la structure de soutien organisationnel (suite)

Clarification des rôles au plan local, régional et provincial :

- Le point de liaison de l'IPS est l'établissement local où elle exerce sa profession.
- Des campagnes de promotion du rôle des IPS au niveau supra CSSS en collaboration étroite avec l'Agence sont souhaitables.
- Un médecin délégué régional pourrait soutenir les équipes médicales pour intégrer plus efficacement les IPS dans les services de soins, diffuser l'information pertinente en utilisant des approches motivationnelles.
- Un professionnel pourrait être disponible en Montérégie pour répondre aux questionnements organisationnels pour l'intégration des IPS.
- Une table de coordination régionale pour l'intégration des IPS pourrait se réunir quatre fois par année pour partager et harmoniser les services.
- On recommande de potentialiser la contribution des DRMG dans ce dossier pour faciliter le partenariat des médecins partenaires avec les IPS.
- Des rencontres tenues par l'IPS et les médecins partenaires à des tables locales et régionales devraient s'organiser pour valider les craintes, les réticences, nommer les enjeux potentiels et discuter de l'adaptation des services dans l'organisation des soins.
- L'Agence doit promouvoir l'adhésion des partenaires afin de mieux connaître le rôle des IPS dans la région.
- L'Agence devrait assurer la diffusion des impacts positifs liés aux services déployés par les IPS sur les soins de santé.
- Le chef du DRMG et un médecin partenaire sont de bons acteurs pour clarifier le rôle des IPS auprès des médecins de première ligne.
- Le guide du MSSS et de l'OIIQ est un bon outil de référence pour la représentation auprès des partenaires.

Lien avec la population :

Une perception positive existe : peu de réticence de la population à consulter une IPS étant donné leur satisfaction quant à un meilleur accès pour leur suivi médical.

Environnement physique :

- Un local dédié spécifiquement pour l'IPS à proximité des médecins partenaires est nécessaire, il doit être équipé comme celui des médecins généralistes en première ligne avec un accès au Web.
- La rémunération des milieux cliniques qui intègrent les IPS est favorable à la réussite de leur implication.

3. Collaboration interprofessionnelle : enjeux et solutions proposées

3.1 Enjeux reliés à la collaboration interprofessionnelle :

- Défi important relié à la diversité engendrée par : attentes des médecins partenaires selon les besoins de la clientèle desservie se répercutant dans la prise en charge des patients, les types de suivis cliniques par les IPS, les modalités de collaboration, les cliniques avec et sans rendez-vous, ce qui requiert un ajustement de l'IPS avec chaque médecin partenaire.
- Résistance et refus de certains collaborateurs du réseau à répondre aux demandes de référence par l'IPS : par exemple lors de demandes de radiologie, d'analyses de laboratoires, etc.
- La motivation pour intégrer les IPS dans des services de première ligne est variable.
- L'encadrement médical diffère selon le statut de l'IPS (candidate versus IPS) et nécessite des ajustements.
- Les journées deviennent plus chargées et exigeantes chez les médecins partenaires particulièrement lorsqu'ils conservent le même roulement dans leurs suivis cliniques.
- Confusion entre les responsabilités des médecins dans la supervision des résidents versus celles des IPS.

3.2 Solutions proposées pour faciliter la collaboration interprofessionnelle

Clientèles cibles :

- Déterminer le nombre d'utilisateurs suivis par l'IPS selon le type de clientèle desservie.
- S'assurer que le rôle élargi des IPS puisse honorer ses responsabilités dans les soins à la population.
- Négocier les choix de délégation de clientèle selon les besoins de la population, le milieu de pratique; l'expertise de l'IPS : éviter un cadre rigide.
- Privilégier les GMF comme premier milieu de pratique des nouvelles diplômées, car un médecin est présent en tout temps.

3.2 Solutions proposées pour faciliter la collaboration interprofessionnelle (suite)

Règles de collaboration :

- L'IPS doit être considérée comme une partenaire à part entière au sein de l'équipe médicale.
- On peut se référer au modèle d'intégration des résidents pour les IPS.
- Des rencontres individuelles entre IPS et médecins partenaires doivent être clairement établies pour éviter le dédoublement et favoriser l'efficacité dans les suivis cliniques :
- On doit établir des mécanismes de collaboration pour assurer la complémentarité entre les infirmières cliniciennes en GMF et les IPS; par exemple lors de référence pour de l'enseignement individualisé par les infirmières cliniciennes (GMF).
- Rédiger une entente de collaboration où les médecins superviseurs de résidents intègrent l'IPS dans les suivis cliniques.
- Planifier des visites de l'IPS avec le bureau des ressources humaines et la DSI auprès des médecins partenaires avec élaboration d'un plan de collaboration.
- Prévoir de la rétroaction entre l'IPS et les médecins partenaires lors des réunions médicales.

Plan de travail :

- Introduire des statuts entre médecins et IPS sur une base régulière.
- Permettre une flexibilité dans la gestion des horaires de travail.
- Réserver du temps pour la tenue de rencontres interprofessionnelles et du temps pour l'administration.
- Négocier la présence de l'IPS dans les réunions médicales.
- Favoriser l'accès aux IPS à présenter aux médecins des situations cliniques complexes; ces discussions cliniques renforcent la collaboration interprofessionnelle.
- Établir clairement des mécanismes de collaboration-communication.
- Planifier les rencontres de coordination avec chaque médecin, une fois par mois au départ, pour établir la confiance mutuelle.
- Prévoir un plan de travail avec chaque médecin partenaire des milieux choisis pour établir les bases de collaboration et clarifier les modalités de collaboration et de suivi de clientèle.

3.2 Solutions proposées pour faciliter la collaboration interprofessionnelle (suite)

Organisation des rendez-vous :

- Espacer les rendez-vous entre les autres professionnels impliqués dans les suivis cliniques pour une meilleure coordination et éviter la surcharge chez les usagers (ex. : suivis par nutritionniste, infirmière en GMF, etc.).

Liens avec les partenaires : médecins, pharmaciens, radiologues, DRMG, infirmières de GMF, infirmières cliniciennes :

- Partager les expériences des IPS avec les médecins partenaires auprès des autres membres tels les infirmières en GMF, CSSS, médecins, CMDP pour faire tomber les mythes, préjugés, promouvoir les liens de collaboration dont des mécanismes de communication efficaces.
- Lors des représentations auprès des partenaires, utiliser divers moyens tels des présentations orales accompagnées d'un logiciel PowerPoint, vidéo, boîtes à outils, pléiade de questions.
- Reconnaître les compétences et expertises de chaque partenaire dont l'infirmière en GMF qui travaille étroitement avec les médecins par le biais d'ordonnance collective, individuelle; prestation de l'IPS pour faire émerger les questionnements, ouvrir la discussion avec les autres infirmières.
- Pour assurer la mise à jour des médicaments autorisés par les IPS, on suggère l'accès aux pharmaciens à un logiciel.
- Accès au logiciel de laboratoire.
- Établir des contacts individuels avec tous les pharmaciens et cliniques de radiologie.
- Assurer d'informer les IPS des examens prescrits pour les usagers suivis conjointement.

Ordonnances collectives :

- Bien délimiter le rôle des IPS par rapport aux infirmières cliniciennes et ce, dans le respect des champs de compétences respectifs.

Liste des participants présents lors des rencontres de discussion des 2 et 3 avril 2012

Participants	Fonction	Établissement
Beudet, Manon	Adjointe à la directrice des ressources humaines	CSSS Richelieu-Yamaska
Bélisle, Julie	IPS-SPL	UMF-GMF Richelieu-Yamaska
Brault, Isabelle	Cochercheure à une recherche pour soutenir le déploiement des IPS au Québec et professeure	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Contandriopoulos, Damien	Chercheur impliqué dans une étude pour soutenir le déploiement des IPS au Québec et professeur	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Coupal, Mélanie	IPS-SPL	CSSS La Pommeraie
Héon, Mathieu	IPS-SPL	GMF Granby
Laurence, Michel	Médecin DSP	CSSS Pierre-Boucher
Medeiros, Olga	DSI	CSSS Haut-Richelieu-Rouville
Rioux, Annabelle	IPS	CSSS Jardins-Roussillon
Roussel, Louise	Directrice de la qualité des soins infirmiers	CSSS du Suroît

Animatrices :

Anne Smith, courtière de connaissances, ASSS de la Montérégie

Marie-Chantal Gélinas, courtière de connaissances, ASSS de la Montérégie

Marie-Ève Gadoua, coordonnatrice aux affaires médicales, ASSS de la Montérégie

Schématisation des conditions favorables à l'intégration des IPS issues des groupes de discussion

