

Conseil de la FMOQ médiation, nouveaux actes et dossier santé

LA MÉDIATION ENTRE la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le gouvernement québécois avance difficilement. L'État n'a toujours pas fait d'offre aux généralistes pour réduire l'écart entre leurs revenus et ceux de leurs collègues du reste du Canada. Proposera-t-il dès le départ des augmentations de 5 % en 2008, de 5 % en 2009 et encore de 5 % cette fois étalée entre 2010 et 2014, comme il l'a fait pour les spécialistes ?

Devant cette situation, le Conseil de la Fédération, qui se réunissait le 5 mai dernier, a demandé au ministre de la Santé et des Services sociaux, dans une résolution adoptée à l'unanimité, « de respecter les engagements qu'il a pris envers la FMOQ en déposant une offre de départ similaire à celle faite à la Fédération des médecins spécialistes du Québec dans l'accord-cadre intervenu entre cette Fédération et le ministre. »

Ce dernier s'était engagé publiquement à soumettre des offres semblables aux deux fédérations dans les communiqués publiés les 16 et 26 novembre 2006, a rappelé le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ. Le ministre avait même renouvelé son engagement dans une lettre qu'il lui avait adressée le 7 février dernier.

Le rattrapage de la rémunération est un enjeu crucial pour le conseil. À ses yeux, il est important « de valoriser les tâches dévolues aux médecins omnipraticiens sur le plan de la prise en charge et du suivi des clientèles et celles, de plus en plus nombreuses, qui relèvent des omnipraticiens dans les établissements de deuxième ligne. »

Dossiers réglés

Dans d'autres domaines, les discussions avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont porté leurs fruits. Plusieurs dossiers financiers liés à la signature de



la dernière Entente générale sont maintenant réglés.

Discussion de cas

Le montant auquel les médecins ont droit lorsqu'ils discutent avec un autre professionnel de la santé du cas d'un patient vulnérable ou ayant un problème de santé mentale a été fixé à 25 \$ par période de 15 minutes. La conversation peut avoir lieu au téléphone ou au cours d'une rencontre. Si l'omnipraticien doit se déplacer, il peut réclamer un supplément de 25 \$. « Il faut cependant que cette discussion soit officielle et inscrite ensuite dans le dossier du patient », précise le D^r Dutil.

Activités de prévention dans un cabinet

La rémunération du soutien médical pour l'abandon du tabagisme dans un cabinet privé s'élève à 30 \$ par année. La prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, elle, est rémunérée à raison de 25 \$ par période de 15 minutes. Ce nouvel acte peut être facturé à plusieurs reprises. « Il permettra, entre autres, de rémunérer le temps consacré à remplir le formulaire de santé publique dans les cas de maladie à déclaration obligatoire », a indiqué le D^r Dutil.

Pratique de groupe

Depuis janvier dernier, les médecins qui suivent les patients d'un collègue absent ont droit au forfait à la visite pour patients vulnérables s'ils pratiquent dans un groupe de médecine de famille ou une unité de médecine familiale (UMF) adhérant à l'entente particulière sur les UMF. Ce nouvel avantage devrait être également accordé sous peu aux médecins de cabinets privés pratiquant dans la même clinique ou le même CLSC. Il faudra qu'ils puissent partager les dossiers des patients ou du moins y avoir accès pour pouvoir y ajouter leurs notes.

Soins coronariens et intensifs

Le budget pour la rémunération des soins coronariens et intensifs a été accru de 5 %, en plus d'avoir été bonifié par les hausses générales de 2 %

par année prévues dans le dernier Accord-cadre. La nouvelle augmentation sera utilisée pour porter à 20 % la rétribution du travail effectué les week-ends et les jours fériés. Les déplacements d'urgence à l'unité des soins intensifs ou coronariens entre minuit et 7 heures seront, eux, rémunérés par une somme de 120 \$ et payés en plus du forfait quotidien. En outre, de nouveaux actes seront ajoutés et également rétribués en sus du forfait quotidien.

Assurance professionnelle

Le dossier de l'assurance responsabilité professionnelle est également réglé. « On avait demandé au MSSS de déboursier davantage pour les pratiques les plus coûteuses », a expliqué le président de la Fédération. Finalement, la contribution gouvernementale, de 45 % qu'elle était, a été majorée à 55 %. Par conséquent, les médecins pourront payer le même montant que l'an dernier, même si les primes de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) ont augmenté en moyenne de 22 % (tableau).

Coût de l'assurance responsabilité en 2007

	Prime de l'ACPM	Contribution du médecin
Médecine familiale	2354 \$	1337 \$
Médecine familiale + urgence	3047 \$	1600 \$
Médecine familiale + obstétrique	6749 \$	1684 \$
Médecine d'urgence	6749 \$	1684 \$

Le Dossier de santé électronique

La FMOQ et le MSSS sont dans un processus de négociation permanent. « Il y a de grands dossiers qui ne se régleront pas du jour au lendemain. Mais on commence à en aborder plusieurs avec le ministère », a expliqué le D^r Dutil.

Le Dossier de santé du Québec sera l'un des grands enjeux de l'année pour la Fédération. Un comité, présidé par le D^r Claude Saucier, de l'Association des médecins omnipraticiens de Laval, a été mis sur pied pour définir la position de la FMOQ. Il élaborera des propositions de négociation à la fois sur le plan normatif et financier. « Il faudra qu'il y ait une

compensation financière pour les médecins dans le dossier informatique », a précisé le D^r Dutil.

La veille du conseil, à la réunion de la Commission des présidents, le D^r Saucier avait donné un aperçu des effets qu'auront les clauses de la Loi 83 concernant l'informatique. « L'entrée en vigueur de ces dispositions aura des répercussions sur l'organisation du travail des médecins et nécessitera un investissement pour informatiser les cabinets ou améliorer l'équipement en place, et ce, sans compter la formation qui sera nécessaire pour répondre à toutes les exigences découlant de la loi. »

La direction que prend le dossier électronique de santé suscite cependant des inquiétudes. « C'est un dossier où l'on tourne en rond et qui se dirige vers un échec si l'on continue sur cette voie », a estimé le D^r Dutil. L'un des obstacles vient des mécanismes rigides que contient la Loi 83 pour protéger les renseignements personnels. Au Québec, les patients n'auront pas un dossier informatique d'office, comme dans les autres provinces. Ils devront donner un premier consentement pour avoir un dossier électronique et un second pour que les données informatiques qui existent déjà à leur sujet puissent y être transférées. « Le Québec est la seule province où l'on va aussi loin », a déploré le D^r Dutil.

Au cours de l'année, la FMOQ se penchera également sur les modèles d'organisation de soins de première ligne. La Fédération souhaite que le MSSS assouplisse le modèle actuel des groupes de médecine de famille. « Il faut que les petits groupes de deux ou trois médecins puissent former un GMF et bénéficier des ressources qui les accompagnent. »

La Fédération désire également s'attaquer à la question des frais accessoires. « Le médecin ne devrait pas être limité à ne facturer au patient que les médicaments, les agents anesthésiques et les stérilets. La clause des frais accessoires n'est plus adaptée à la pratique », a estimé le président de la FMOQ. Il souhaite également un amendement de l'article 22 de la *Loi sur l'assurance maladie* qui indique que le médecin ne peut facturer que les actes qu'il fait lui-même. « Dans le contexte où le médecin va avoir à travailler de plus en plus avec



Photos : Emmanuèle Garnier

Quelques délégués du conseil

d'autres professionnels, il faut en arriver à ce qu'il puisse facturer les actes de ceux dont il a la responsabilité. En Ontario, un médecin qui supervise le travail d'une infirmière touche un forfait mensuel. »

AMP et prise en charge des patients

Les négociations avec le gouvernement se poursuivent également dans d'autres dossiers. En ce qui concerne les activités médicales particulières (AMP), la Fédération aimerait que le suivi des patients vulnérables en devienne une au même titre que les soins aux patients hospitalisés, l'obstétrique, le maintien des patients à domicile et la pratique dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Actuellement, ce n'est qu'une fois que les besoins

(Suite à la page 15) >>>>

◀◀ (Suite de la page 3)

sont comblés dans ces quatre derniers domaines et dans celui de l'urgence que la prise en charge de patients vulnérables est acceptée comme AMP.

« Le ministère de la Santé et des Services sociaux nous dit à quel point la prise en charge et le suivi sont importants, mais il se montre très rigide quand il s'agit d'amender l'entente sur les AMP. Le Québec est la province où les médecins omnipraticiens travaillent le plus en deuxième ligne », a précisé le D^r Dutil.

Les services d'urgence doivent rester la priorité, comme le stipule la loi, mais en ce qui concerne les autres AMP, le département régional de médecine générale pourrait les attribuer selon les besoins, propose la FMOQ. « Jusqu'à présent, nous n'avons pas reçu de réponse positive du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais nous allons revenir à la charge. »

La relève en péril ?

Au moment où les omnipraticiens tentent d'améliorer leurs conditions de pratique et de rémunération, la relève en médecine familiale envoie des signaux inquiétants. « Cette année, sur les 302 postes en résidence familiale disponibles, 64 sont restés vacants », a expliqué le D^r Jacques Ricard, directeur de la Planification, de la Régionalisation et des Communications à la FMOQ. C'est la première fois qu'un tel phénomène se produit. L'année dernière, il ne restait aucun des 265 postes à pourvoir.

Un autre fait troublant s'ajoute. En effet, cette année, 24 finissants en médecine familiale iront faire leur résidence ailleurs au Canada : soit à Ottawa, à Toronto et en Colombie-Britannique.

« Un comité formé de plusieurs organismes, dont la FMOQ, tente d'en comprendre les raisons », a indiqué le D^r Ricard. Mais il y a en plus un troisième phénomène qui réduit le nombre de futurs généralistes. Depuis trois ans, plus aucun résident en médecine spécialisée ne se redirige en médecine familiale. Auparavant, 5 % d'entre eux venaient ainsi grossir les rangs des futurs omnipraticiens.

Ces données ont inquiété les délégués. « On peut craindre que les étudiants qui vont faire leur résidence à l'extérieur du Québec ne reviennent



Photos : Emmanuelle Garnier

Quelques délégués du conseil

pas », a soutenu un membre du conseil. Certains, sans illusions, étaient étonnés que le phénomène ne se soit pas produit avant. « Il faut qu'il y ait un changement de climat au Québec », a soutenu un médecin. Selon certains, il faudrait diminuer les contraintes que le Québec, contrairement aux autres provinces, impose aux médecins. Tous les efforts déployés pour que la population ait accès aux services de médecine générale pourraient être en jeu. Déjà 25 % de la population québécoise n'a pas de médecins de famille, alors que ce taux est de 14 % dans le reste du Canada. ☹

Colloque Gérard-Hamel

les Lauréats omnipraticiens 2007

Au cours du Colloque Gérard-Hamel qui s'est déroulé les 31 mai et 1^{er} juin dernier, la FMOQ a rendu hommage à 16 omnipraticiens qui se sont démarqués par leur engagement syndical. « Il est essentiel que la Fédération souligne la contribution de médecins de la base qui s'investissent, estime le D^r Sylvain Dion, président du comité organisateur. Ce colloque, qui porte le

nom du premier président de la Fédération, était la bonne occasion pour le faire. »

Chaque candidat avait été désigné par l'une des associations affiliées à la FMOQ. Elles devaient sélectionner l'un de leurs membres qui s'était signalé par ses activités syndicales. Plusieurs associations ont profité de cette occasion pour rendre hommage à l'un de leurs présidents. Les D^{rs} Jean-Joseph Condé, Michèle Boucher, Marcel Guilbault, Jean-Guy Gervais, Pierre-Paul Tremblay et Jean-Pierre Boucher ont ainsi été nommés *Lauréats omnipraticiens 2007*. D'autres associations ont souligné le dévouement et le travail fructueux d'un de leurs délégués. Certains, comme le D^r Léandre Chénard, ont contribué à régler les problèmes d'effectifs médicaux de leur région. D'autres ont bien représenté leurs collègues et travaillé efficacement à leur service pendant de nombreuses années.

Pour le D^r Dion, ce type d'hommage est essentiel. « Il faut reconnaître la contribution de nos pairs. Nous vivons dans un monde où

l'on entend beaucoup plus de critiques de la profession médicale que de louanges. Souligner le travail de nos membres contribuera à dynamiser la vie syndicale. »

*Association des médecins œuvrant en établissement où sont dispensés des soins psychiatriques au Québec



D^r René Pineau
AMOEP*



D^r Pierre-Paul Tremblay
Bas-Saint-Laurent



D^r Jean-Guy Gervais
Bois-Francis



D^{re} Michèle Boucher
CLSC



D^r Luc Dallaire
Côte-du-Sud



D^r Richard Germain
Estrie



D^r Jean-Pierre Boucher
Laurentides-Lanaudière



D^r Raynald Guay
Laval



D^r Jean-Guy Brochu
Mauricie



D^r Alain Neveu
Montréal



D^r Jean-Joseph Condé
Nord-Ouest du Québec



D^r Marcel Guilbault
Ouest-du-Québec



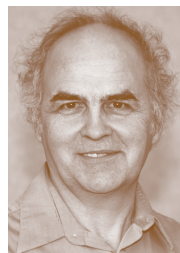
D^r Pascal Renaud
Québec



D^r Léandre Chénard
Richelieu-Saint-Laurent



D^r François Bastien
Sud-Ouest



D^r Émile Gosselin
Yamaska

Dîner de la Fondation OLO

Comme chaque année, la FMOQ a participé au dîner annuel de la Fondation OLO destiné à recueillir des fonds pour améliorer l'alimentation des femmes enceintes dans le besoin. Le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ, était l'un des membres du comité d'honneur.

L'événement a permis à la Fondation OLO d'amasser 80 000 \$. L'an dernier, l'organisme a pu fournir quotidiennement un œuf, du lait, du jus d'orange et des suppléments de vitamines et de minéraux à près de 14 000 futures mères. Depuis 16 ans, la Fondation a contribué à améliorer la santé de 150 000 bébés en permettant à leur mère de mieux se nourrir pendant la grossesse. Cette aide est nécessaire puisqu'une femme enceinte sur cinq vit dans la pauvreté.

Des représentants de plusieurs associations affiliées à la FMOQ, comme celles des médecins omnipraticiens de Montréal, de lieu le 16 mai dernier, s'est déroulé



Photo : Emmanuèle Garnier

Le dîner OLO, animé par M. Marc-André Coallier

Perfectionnement professionnel

approbation du plan de la FMOQ par le Collège

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) a approuvé le plan « d'autogestion du développement professionnel continu » qu'a conçu la FMOQ. Dorénavant, deux programmes répondent aux exigences du Collège : celui qu'il a lui-même élaboré et celui de la Fédération. « Les deux plans sont fondés sur une approche réflexive liée au profil de pratique du médecin. Leur objectif n'est pas le cumul de crédits », explique le **D^r Pierre Raïche**, directeur de la Formation professionnelle, à la FMOQ.

Le Collège reconnaît également les plans du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et celui du Collège des médecins de famille du Canada. Leur approche, reposant encore sur l'accumulation de crédits, devrait cependant être bientôt modifiée pour correspondre à la philosophie du perfectionnement professionnel du CMQ (*Voir aussi l'éditorial en p. 13*).

La journée Moi j'bouge

un succès à Laval !

Francine Fiore

Pour une deuxième année consécutive, des médecins de famille ont marché avec leurs patients, le 6 mai dernier, lors de la journée *Moi j'bouge* organisée par l'Association des médecins omnipraticiens de Laval.

Par un temps frais, mais sous un soleil radieux, l'événement a regroupé environ 1500 participants de tous les âges au Centre de la nature de Laval, soit trois fois plus que l'an passé. Les marcheurs ont parcouru entre deux et quatre kilomètres, selon leurs capacités. Tous portaient le T-shirt aux

couleurs de l'événement, même le président de la FMOQ, le **D^r Renald Dutil**, qui a marché avec le groupe. De plus, 1200 podomètres ont été distribués aux participants et 1500 imperméables attendaient les marcheurs en cas de pluie.

« Le tout s'est passé dans un climat de fête familiale, dit le **D^r Claude Saucier**, président de l'Association des médecins omnipraticiens de Laval et organisateur de l'activité. C'est simple, sans prétention et ça ne coûte rien. Tout ce que l'on veut, c'est que les gens participent. La marche est accessible à tout le monde. Les diabétiques, les patients ayant des problèmes coronariens, de même que tous les gens sédentaires ont avantage à bouger. Pour quelqu'un qui ne fait aucun exercice, le fait de marcher un peu est énorme, et cette journée donne envie à plusieurs de faire de l'exercice. »

En outre, le **D^r Saucier** estime que l'événement permet aux médecins de participer à la vie de leur collectivité et de donner l'exemple. « Toutes les études montrent que ce sont les médecins qui ont le plus d'influence sur les patients, rappelle-t-il. C'est la même chose en ce qui concerne l'exercice physique. »

Bien sûr, la journée aura lieu de nouveau l'année prochaine. « Jamais deux sans trois, affirme le **D^r Saucier**. Les gens sont présents et nous disent que c'est une belle initiative. C'est notre récompense. » Parmi les participants, on pouvait voir **M^{me} Michelle Courchesne**, ministre de l'Éducation, des Loisirs et du Sport et ministre de la Famille, ainsi que la **D^{re} Nicole Audet**, rédactrice en chef du *Médecin du Québec*. 📷



Séance de réchauffement avant la marche

Photo : Jimmy Hamelin

Grand Prix 2007 du Collège des médecins

Hommage au D^r Vincent Echavé

Francine Fiore

Le 11 mai dernier, le Collège des médecins du Québec a décerné son Grand Prix au **D^r Vincent Echavé**, un médecin formé à l'étranger. Chaque année, ce prix reconnaît le travail d'un médecin qui s'est démarqué au cours de sa carrière.

Depuis 1979, le D^r Echavé, spécialiste en chirurgie générale, vasculaire et thoracique, pratique au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) où il a été chef du service de chirurgie générale de 1997 à 2002 et directeur du programme de formation postdoctorale en chirurgie générale de 1979 à 2001. Il avait pratiqué auparavant au Centre hospitalier de l'Université Laval pendant trois ans.

Fils d'un banquier basque établi à Cuba, Vincent Echavé est né et a grandi à La Havane où il a connu les bouleversements de la révolution cubaine. Il obtient son diplôme de médecine en 1965 à l'Université de Madrid et commence ensuite sa carrière de chirurgien en Suisse.

Arrivé au Québec en 1969, il fait son internat rotatoire à l'Université de Sherbrooke et poursuit sa



Le D^r Vincent Echavé entouré de sa conjointe, M^{me} Cho Thanda, et du D^r Yves Lamontagne, président-directeur général du Collège des médecins du Québec

(Suite à la page 121) >>>>

formation en chirurgie à l'Université McGill. « Je n'ai pas voulu que ma formation européenne soit reconnue et j'ai tout recommencé, dit le D^r Echavé. Je suis devenu un médecin québécois, et le Québec est devenu ma patrie. » Le fait français a toujours été important pour le D^r Echavé et sa famille. Son père a étudié au Québec avec le célèbre frère Marie Victorin, fondateur du Jardin Botanique, qui est devenu un ami de la famille.

Le D^r Echavé recommande aux médecins étrangers de ne pas se décourager et de passer tous les examens nécessaires pour faire reconnaître leurs connaissances et leurs compétences. « Ensuite, on verra de quelle façon les intégrer à notre système de santé, dit-il. Nous avons besoin de médecins et tant le gouvernement du Québec que le Collège des médecins désirent les intégrer. Mais il leur faut passer toutes les étapes. C'est du cas par cas. »

Animé du désir d'aider les plus démunis, le D^r Echavé a, en outre, participé à quelque dix-huit missions dans le monde avec Médecins sans frontières. « J'ai pratiqué la chirurgie sur tous les continents, souvent de la chirurgie de guerre, affirme-t-il. J'ai eu la chance d'avoir une bonne formation. Je veux donc la partager avec ceux qui n'ont rien. Il y a une grande satisfaction à aider les populations qui souffrent. » À 68 ans, le D^r Echavé se considère comme trop jeune pour prendre sa retraite et compte repartir en mission sous peu.

Au cours de sa carrière, le D^r Echavé a reçu de nombreux prix et des distinctions honorifiques. Mais il ne s'attendait pas du tout à recevoir le Prix du Collège des médecins du Québec. « C'est un immense honneur que d'avoir été choisi parmi tous ces médecins québécois qui le méritent probablement autant que moi, lance-t-il. Mais je l'accepte avec bonheur et humilité. » ☞

Médaille méritoire de l'OTAN ***les services*** ***du D^r Jacques Ricard récompensés***

Francine Fiore

Le lieutenant-colonel **Jacques Ricard**, omnipraticien et médecin-chef du commandement des forces expéditionnaires canadiennes, a reçu en mai dernier la médaille méritoire de l'OTAN (Organisation du traité de l'Atlantique Nord). Ce prix reconnaît une action accomplie avec un grand professionnalisme dont ont profité les forces canadiennes.

Durant son séjour de neuf mois à Kandahar, en 2006, le D^r Ricard a dirigé l'hôpital. Il s'est occupé de l'administration et de toute l'organisation afin que les services de soins soient le plus efficace possible. De retour à Ottawa, depuis novembre dernier, le D^r Ricard

(Suite à la page 130) >>>

peut dire mission accomplie. « Nous avons sauvé des vies, et l'on a atténué les effets des blessures subies par les combattants en effectuant rapidement l'intervention chirurgicale initiale. »

En tant qu'établissement de campagne, l'hôpital de Kandahar offre des soins de haute qualité, tout à fait comparables à ceux des grands centres de traumatologie canadiens. « Nous possédons un équipement de pointe, des laboratoires, des installations chirurgicales et des services radiologiques dotés notamment un tomodynamomètre, précise le D^r Ricard. Un blessé au champ de bataille est traité immédiatement. Nous acceptons également des gens de la population dont la vie est en danger. Pour certains, ce sont les seuls soins médicaux dont ils vont bénéficier. »

Très honoré de recevoir la médaille méritoire de l'OTAN, le D^r Ricard tient à partager cette récompense avec l'équipe qui était à ses côtés : les chirurgiens, les omnipraticiens, les techniciens médicaux, le personnel infirmier, etc. « Cette médaille n'est pas associée à la bravoure, mais plutôt à la performance, dit le D^r Ricard, soit pour la présence sur place et l'efficacité. Bien sûr, il ne faut pas avoir peur, car on ne pourrait pas faire ce travail. Il faut aussi être bien entraîné et bien équipé. On est armé, car on doit se défendre et protéger nos patients en cas d'attaque. »

Cette mission était la sixième dans la carrière militaire du D^r Ricard. Il avait été auparavant en Iran, en Somalie, deux fois en Bosnie et au Golan dans le cadre des projets de l'OTAN. « Je n'ai cependant rien connu d'aussi intense que l'Afghanistan », ajoute-t-il. Même si la tâche a été difficile sur un terrain où les conditions étaient loin d'être idéales, le D^r Ricard a aimé son expérience, car le travail y était diversifié et sans routine. 🦋



Le lieutenant-colonel Jacques Ricard (à droite) recevant du brigadier général canadien Tim Fraser, à Kandahar, l'étoile de Campagne, une médaille pour récompenser son service en Afghanistan.

Société québécoise d'insuffisance cardiaque *pour mieux comprendre la maladie*

Francine Fiore



D^r Normand Racine

L'insuffisance cardiaque peut être mieux maîtrisée grâce à des patients et à des médecins bien renseignés. Voilà pourquoi la Société québécoise d'insuffisance cardiaque, fondée en 2003, s'est donné pour mission de promouvoir l'excellence des soins dans ce domaine par la formation des patients et celle des professionnels de la santé.

La SQIC regroupe entre autres des experts en insuffisance cardiaque, dont des cliniciens, des chercheurs et des infirmières qui travaillent dans les cliniques d'insuffisance cardiaque. Son symposium annuel consacré à la formation continue et ses ateliers régionaux sont ouverts

aussi aux autres professionnels de la santé. « Ils peuvent ainsi être au courant des nouvelles lignes directrices, des recherches en cours, des nouveaux traitements, etc. précise le **D^r Normand Racine**, cardiologue à l'Institut de Cardiologie de Montréal et président-fondateur de la SQIC.

La SQIC favorise également la collaboration interhospitalière, toujours en vue de meilleurs soins aux patients. « Dans les hôpitaux où se trouve une clinique d'insuffisance cardiaque, on observe une réduction importante du nombre de patients qui se présentent à l'urgence, indique le D^r Racine. De même, la collaboration entre les cliniques permet de mettre au point des outils de travail et de réaliser des projets de recherche communs. »

Un logiciel et un livre

Récemment, la SQIC a créé un nouveau logiciel que l'on pourra obtenir dans Internet. Il permettra aux professionnels de la santé de consulter le dossier informatisé du patient. Ainsi, un patient traité à Québec ayant besoin de soins urgents à Montréal sera soigné plus rapidement, parce que son dossier sera immédiatement accessible. « Ce réseau informatisé peut également être offert aux médecins de famille, précise le D^r Racine. Grâce à lui, ils pourraient consulter les dossiers de leurs patients qui sont suivis à la fois dans les cliniques d'insuffisance cardiaque et dans leur cabinet. Ils seraient ainsi rapidement au courant de ce qui s'est passé lorsque le patient a été traité à la clinique d'insuffisance cardiaque. »



(Suite à la page 149) >>>

L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile

du Collège des médecins du Québec



En général, le médecin de famille est le premier consulté par les proches d'une personne âgée en cas de doutes sur son aptitude à conduire. Conçu par un groupe de travail composé, entre autres, de médecins omnipraticiens et de spécialistes, en collaboration avec la FMOQ, la FMSQ et de nombreuses associations, ce guide fournit aux médecins les outils nécessaires pour évaluer le patient de façon exhaustive et faire les recommandations nécessaires.

La première étape est l'observation visuelle. L'évaluation commence dès que le médecin appelle son patient dans la salle d'attente.

Immédiatement, il peut noter un trouble visuel, auditif, mental, locomoteur ou neurologique chez son patient. Par exemple, ce dernier a-t-il entendu le médecin l'appeler ? La démarche du patient, avec ou sans aide, la vitesse de ses déplacements, la posture de son corps et son équilibre, sa façon de s'asseoir et de s'exprimer, l'ensemble de son comportement sont autant d'éléments qui renseignent le médecin. Une simple poignée de main permet de constater l'état des membres supérieurs et la force du patient pour manier un volant. Une partie du document concerne les activités de la vie quotidienne qui peuvent constituer un signal d'alarme si elles posent des problèmes. On trouve également dans l'ouvrage des questions et des examens simples pouvant servir à l'évaluation. Bien sûr, les auteurs accordent une place importante à l'examen physique. Enfin, la dernière partie présente des ressources disponibles, une liste des tests complémentaires et les mesures à prendre dans des circonstances particulières. De plus, une bibliographie complète le guide.

Le guide *L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile* a été envoyé à tous les médecins. On peut également le consulter dans Internet au www.cmq.org/DocumentLibrary/UploadedContents/CmsDocuments/Guide-SAAQ-2007.pdf

◀◀◀ (Suite de la page 133)

Afin d'aider les patients à mieux composer avec leur maladie, la Société québécoise d'insuffisance cardiaque a également publié un livre de référence et d'enseignement intitulé *Mieux comprendre l'insuffisance cardiaque*. Cet ouvrage a été rédigé par une équipe multidisciplinaire composée de dix-sept membres de la SQIC travaillant dans des cliniques d'insuffisance cardiaque en milieu hospitalier.

Destiné aux malades et à leurs proches, mais également aux médecins, ce livre permet de mieux comprendre en quoi consiste vraiment l'insuffisance cardiaque, ses causes, ses symptômes, les examens requis, les traitements, mais également l'importance de la prévention, de l'alimentation et de l'activité physique. Par ailleurs, une section porte sur l'adaptation psychologique, l'insuffisance cardiaque suscitant un immense stress chez le patient et sa famille. « Dans ce livre, nous donnons l'heure juste, précise le D^r Racine. Les patients prennent conscience qu'ils ne sont pas seuls à souffrir de cette maladie. »

Le livre, subventionné par une société pharmaceutique, est distribué gratuitement aux patients dans les cliniques d'insuffisance cardiaque du Québec. Les médecins peuvent l'obtenir auprès de la Société québécoise d'insuffisance cardiaque au prix de 10 \$.
Téléphone : 514 376-3330, poste 2216. Courriel : sqic@icm-mhi.org.

Le livre est également offert en anglais, sous le titre *Living better with heart failure*. Pour en savoir plus on peut également consulter le site Web de la SQIC au www.sqic.org. 