

**D**EPUIS LE 1<sup>er</sup> JANVIER 2001, vous pouvez bénéficier de journées de formation continue dont les modalités d'admissibilité vous ont été communiquées par la Régie le 21 mars dernier (amendement 72, Communiqué 110/2001-03-21). Ces informations avaient été précédées de celles que vous adressait le président de la Fédération dans une lettre datée du 23 janvier et dans le bulletin de la Fédération «Nouvelles de la FMOQ» de mars 2001.

## Années civiles 2002 et 2003

Il est important de retenir que certaines conditions d'admissibilité au dit programme demeurent les mêmes, soit :

- Avoir une pratique active de 4000 \$ par mois ou de 2000 \$ par mois avec 10 jours de facturation ;
- Obtenir, pour l'année concernée, l'autorisation du département régional de médecine générale (DRMG) en remplissant le formulaire «Autorisation à se prévaloir du fonds d'allocation de formation continue» que le DRMG vous adresse.

Comme l'annonçait le président de la Fédération dans sa lettre de janvier dernier, d'autres modalités liées à la participation du médecin aux activités du DRMG seront établies pour les années subséquentes à la première année d'application.

## Activités du DRMG et participation du médecin

Il est prévu à l'annexe XIX de l'entente générale traitant du programme de formation continue que, au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre de chaque année, le chef du DRMG détermine les secteurs d'activités admissibles ainsi que les modalités de participation à ces activités,

# Admissibilité au programme de formation continue

par le Contentieux de la FMOQ

et en informe les médecins exerçant dans son territoire (paragraphe 6.01). Le médecin qui voudra bénéficier du programme du Fonds d'allocation de formation continue devra donc satisfaire, à partir du 1<sup>er</sup> janvier qui suit, aux critères ainsi fixés par le chef du DRMG.

Le DRMG reçoit la demande du médecin, mais l'évalue cependant sur la base de sa participation aux activités qui lui ont été signifiées dans l'année civile précédente. Il autorise alors, s'il y a lieu, l'octroi de journées de formation continue dans les 30 jours suivant la date de réception de la demande.

## Année 2002 : année de transition

La participation du médecin aux activités déterminées par le chef du DRMG lui donnant droit à des journées de formation continue rémunérées s'évalue sur l'année civile 2001. Il est fort probable que peu de chefs de DRMG ont à ce jour élaboré de telles modalités de participation. Il appartiendra donc, conformément au paragraphe 8.03 de l'annexe XIX, au chef du DRMG d'apprécier la participation du médecin selon des barèmes que le DRMG aura normalement déterminés à l'automne.

## Année 2003 : application intégrale de la règle

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la demande que le médecin adresse au DRMG afin de bé-

néficer du programme est évaluée sur la base de sa participation aux activités du DRMG au cours de l'année civile précédente (paragraphe 6.02 de l'annexe XIX).

Afin de bénéficier des avantages du programme de formation continue, il est donc important que, dès janvier 2002, le médecin participe aux activités déterminées par le chef du DRMG, activités que ce dernier lui aura signifiées au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2001.

Pour vous aider à comprendre les règles d'application du programme de formation continue, voici quelques exemples :

## Premier exemple : le D<sup>r</sup> A

Au cours de l'année 2001, le D<sup>r</sup> A s'est prévalu d'un total de cinq journées de formation continue.

Pour bénéficier de ces journées de formation, il a eu une pratique active mensuelle rémunérée à l'acte de plus de 4000 \$. Il a obtenu l'autorisation du DRMG après avoir rempli le formulaire à cet effet. Il y a signalé qu'il pratiquait dans un cabinet et un centre hospitalier (CH), ce qui implique un suivi de sa clientèle tant au cabinet qu'au CH.

Au cours de l'année 2002, il conserve la même pratique qu'en 2001. À la fin de septembre, il reçoit du chef du DRMG une liste des activités prioritaires auxquelles il doit participer en 2002.

## DONNÉES PHARMACEUTIQUES

### COMPOSITION

#### Principe actif

VARIVAX® II (vaccin à virus vivant, atténué, contre la varicelle (Oka/Merck)), reconstitué selon les directives, est une solution stérile pour une administration par voie sous-cutanée. La dose de 0,5 mL renferme au minimum 1 350 UFF (unités formitrices de plaques) de la souche Oka/Merck du virus de la varicelle, une fois reconstituée et conservée à la température ambiante pendant 30 minutes.

#### Ingrédients non médicamenteux

La dose de 0,5 mL contient environ 25 mg de saccharose, 12,5 mg de gélatine hydrolysée, 3,2 mg de chlorure de sodium, 0,5 mg de L-glutamate monosodique, 0,45 mg de phosphate de sodium dibasique, 0,38 mg de phosphate de potassium monobasique et 0,08 mg de chlorure de potassium. La dose renferme également des composants résiduels des cellules MRC-5, y compris des TACN et des protéines, ainsi que du phosphate de sodium monobasique, de l'EDTA, de la néomycine et du sérum de veau foetal à l'état de traces. Le produit ne contient aucun préservateur.

#### Stabilité et entreposage

Afin d'éviter toute perte de puissance de vaccin, le produit doit être conservé à une température de -20 °C (-4 °F) ou moins au cours de la livraison.

Avant sa reconstitution, conservez VARIVAX® II continuellement au congélateur à une température moyenne de -15 °C (+5 °F) ou moins. Pour l'entreposage du vaccin, on peut utiliser tout congélateur (p. ex. horizontal, sans givre) qui maintient une température moyenne stable de -15 °C et qui est doté d'une porte étanche séparée. Protéger de la lumière.

On peut aussi transférer la poudre lyophilisée d'une température de -15 °C (+5 °F) à une température entre 2 °C et 8 °C (36 °F et 46 °F) en plaçant le vaccin au réfrigérateur pour une période pouvant atteindre 90 jours consécutifs avant la reconstitution et l'administration. Il est recommandé de régler le thermostat du réfrigérateur dans la zone des températures médianes ou plus froides. Une fois placé au réfrigérateur entre 2 °C et 8 °C (36 °F et 46 °F), le vaccin doit être administré dans les 90 jours, sinon il doit être jeté. NE PAS RECONGÉLER LE VACCIN. Ces conditions d'entreposage permettent de conserver le vaccin jusqu'à 21 mois à -15 °C (+5 °F) puis jusqu'à 90 jours entre 2 °C et 8 °C (36 °F et 46 °F) pour une durée maximale de 24 mois.

VARIVAX® II maintient un niveau de puissance équivalent à un minimum de 1 500 UFF par dose pendant au moins 24 mois lorsqu'il est conservé dans un congélateur sans givre à une température moyenne de -15 °C (+5 °F) ou moins. VARIVAX® II maintient aussi un niveau de puissance équivalent à un minimum de 1 500 UFF par dose lorsqu'il est entreposé jusqu'à 90 jours consécutifs au réfrigérateur entre 2 °C et 8 °C (36 °F et 46 °F).

Le diluant doit être conservé séparément à la température ambiante (20 °C à 25 °C, 68 °F à 77 °F) ou au réfrigérateur.

À la température ambiante (20 °C à 25 °C, 68 °F à 77 °F), VARIVAX® II a une puissance minimale équivalente à environ 1 350 UFF, 30 minutes après sa reconstitution.

### PRÉSENTATION

VARIVAX® II (vaccin à virus vivant, atténué, contre la varicelle (Oka/Merck)) est offert soit en flacon à dose unique (0,5 mL) de vaccin lyophilisé accompagné d'un flacon (0,7 mL) de diluant, soit en boîte de 10 flacons à dose unique (0,5 mL) de vaccin lyophilisé accompagné d'une boîte de 10 flacons (0,7 mL) de diluant.

### Références

1. Balmer HH, Kelly JM, Sauer CS, Heusser RC, England JA, Crane DD, McGarr PY, Clemens AF, Aegeli DM. Azydovir Treatment of Varicella in Otherwise Healthy Children. *Pediatrics* 1990;116:633-9.
2. Ress AH. Modification of Chickpox in Family Contacts by Administration of Gamma Globulin. *N Engl J Med* 1962;267:269-76.
3. Law B, Fitzsimon C, Fard-Jones J, Macdonald M, Dery P, Veady W, Mills E, Halperin S, Michalyszyn A, Rivière M. Cost of Chickpox in Canada: Part II. Cost of Complicated Cases and Total Economic Impact. *Pediatrics* 1999; (in press).
4. Preblud SR. Varicella: Complications and Costs. *Pediatrics* 1988;78:729-35.
5. Weibel RE, Nell BJ, Kuter BJ, Guess HA, Rotherberger CA, Fitzgerald AJ, Connor KA, McLean AA, Hillman MR, Baymak EB, Scainick EM. Live Attenuated Varicella Virus Vaccine. Efficacy Trial in Healthy Children. *N Engl J Med* 1984;310:1409-15.
6. Statistique Canada. Causes de décès 1994 et 1995.
7. Wharton M, Fokes L, Cachi SL, Shoup N. Health Impact of Varicella in the 1990's. Thirtieth Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy 1990; (Abstract #1138).
8. Bernstein HI, Rofstein EP, and Pediatric Associates, Watson BM, Reisinger KS, Blatter MM, Wellman CD, Chartrand SA, Che I, Ngai A, White CJ. Clinical Survey of Natural Varicella Compared with Breakthrough Varicella After Immunization with Live Attenuated Oka/Merck Varicella Vaccine. *Pediatrics* 1993;92:833-7.
9. Kuter BJ, Weibel RE, Guess HA, Matthews H, Morton CH, Nell BJ, Provost PJ, Watson BA, Starr SE, Plotkin SA. Oka/Merck Varicella Vaccine in Healthy Children: Final Report of a 2-Year Efficacy Study and 7-Year Follow-up Studies. *Vaccine* 1991;9:643-7.
10. Weibel RE, Kuter BJ, Nell BJ, Rotherberger CA, Fitzgerald AJ, Connor KA, Merton D, McLean AA, Scainick M. Live Oka/Merck Varicella Vaccine in Healthy Children. *JAMA* 1985;254:2435-9.
11. Chartrand SA, Andrews DM, Pore FG, Ikin DJ. New Varicella Vaccine Production Lots in Healthy Children and Adolescents. Interscience Conference Antimicrobial Agents and Chemotherapy 1988; 237 (Abstract #731).
12. Johnson CE, Shurin PA, Fattler D, Rome LP, Kumar ML. Live Attenuated Vaccine in Healthy 12- to 24-Month-Old Children. *Pediatrics* 1988;81:512-8.
13. Gershon AA, Steinberg SP, LaRussa P, Ferraro A, Hammerschlag M, Geb L, and the NIMD Varicella Vaccine Collaborative Study Group. Immunization of Healthy Adults with Live Attenuated Varicella Vaccine. *J Infect Dis* 1988;158:152-7.
14. Gershon AA, Steinberg SP and the National Institute of Allergy and Infectious Diseases Varicella Vaccine Collaborative Study Group. Live Attenuated Varicella Vaccine: Protection in Healthy Adults Compared with Leukemic Children. *J Infect Dis* 1990;161:951-6.
15. White CJ, Kuter BJ, Hildebrand CS, Igarashi RL, Matthews H, Miller WJ, Provost PJ, Ellis RW, Gerety RJ, Calandra GB. Varicella Vaccine (VARIVAX®) in Healthy Children and Adolescents: Results From Clinical Trials, 1987 to 1989. *Pediatrics* 1991;87:604-10.

16. Arbeter AM, Starr SE, Preblud SR, Ihara T, Paolonek PM, Miller DS, Zetson GM, Practor EA, Plotkin SA. Varicella Vaccine Trials in Healthy Children. A Summary of Comparative and Follow-up Studies. *ADUC* 1994;138:434-8.
17. Asano Y, Yasaki T, Ito S, Iomura S, Takahashi M. Contact Infection from Live Varicella Vaccine Recipients. *Lancet* 1978;1(7966):905.
18. Guess HA, Broughton DD, Melton LJ III, Karland LT. Epidemiology of Herpes Zoster in Children and Adolescents: A Population-Based Study. *Pediatrics* 1985;76:512-7.
19. Santé Canada. Anaglyxide : traitement initial en milieu non hospitalier. Guide canadien d'immunisation, cinquième édition, 1988:10-3.
20. Santé Canada. Moment propice à la vaccination. Guide canadien d'immunisation, cinquième édition, 1988:27-8.
21. Demahy PH, Reisinger KS, Blatter MM, Weisde BA. Immunogenicity of Subcutaneous Versus Intramuscular Oka/Merck Varicella Vaccination in Healthy Children. *Pediatrics* 1991;88:604-7.

### MONOGRAPHIE FOURNIE SUR DEMANDE

(516-4.12.99)

84890157

Membre



**MERCK FROSST**

Découvrir toujours plus.  
Vivre toujours mieux.

MERCK FROSST CANADA & CIE  
C.P. 1005, POINTE-CLAIRE  
DORVAL (QUÉBEC) H9R 4P8

## Pour l'année 2002

L'admissibilité du D<sup>r</sup> A au programme est évaluée en fonction de sa pratique de l'année civile 2001. Pour s'en prévaloir, il devra de nouveau obtenir l'autorisation du DRMG pour l'année 2002. Celui-ci évaluera dans quelle mesure il a contribué à répondre aux besoins de la région selon les critères qu'il aura déterminés. Supposons qu'il a, au cours de l'année 2001, satisfait aux critères du DRMG.

Il aura donc droit aux sept jours de formation continue prévus au programme. Soulignons que les deux jours qu'il n'avait pas pris en 2001 ne peuvent être reportés.

## Pour l'année 2003

Étant donné que la pratique qui sera évaluée pour l'année 2003 est celle de l'année 2002, le D<sup>r</sup> A devra dès janvier 2002 se conformer aux critères que le chef du DRMG lui aura fait connaître en septembre 2001.

Si sa pratique satisfait aux critères du DRMG, il aura droit à sept jours de formation continue.

## Deuxième exemple : le D<sup>r</sup> B

Au cours de l'année 2001, le D<sup>r</sup> B s'est prévalu d'un nombre de journées de formation continue proportionnel au nombre de mois de pratique active reconnues par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), soit 3,5 jours.

En effet, comme il a pris six mois de congé sabbatique, il a eu une pratique active de juillet à décembre 2000, ce qui lui a donné droit à 3,5 (7 ÷ 2) jours de formation. Il avait obtenu l'autorisation du DRMG en remplissant le formulaire pertinent. Il y a inscrit qu'il faisait des consultations au cabinet du lundi au jeudi, de 9 h à 17 h, et parti-

cipait au programme de maintien à domicile du CLSC (MAD) à raison d'une journée par semaine. Au cours du mois de septembre 2001, il reçoit du DRMG une liste des activités prioritaires auxquelles il doit participer à partir de janvier 2002 pour bénéficier du programme de formation continue. La garde en disponibilité en établissement y est prévue.

### Pour l'année 2002

Son admissibilité se fonde sur sa pratique de l'année civile 2001, pendant laquelle il a eu une pratique active reconnue par la RAMQ.

Pour l'année 2002, il devra de nouveau obtenir l'autorisation du DRMG. Supposons que le DRMG juge que le D<sup>r</sup> B n'a pas contribué suffisamment à répondre aux besoins de la région selon les critères qu'il a déterminés. Il lui signale donc qu'il devra participer à une garde en disponibilité pour le service du MAD à raison d'une fin de semaine par mois.

Il satisfait à cette exigence à partir du mois d'avril 2002.

Étant donné que la participation du médecin est évaluée sur l'année civile précédente (2001) et que, selon cette évaluation, le D<sup>r</sup> B n'a pas suffisamment contribué à répondre aux besoins de la région, le DRMG pourrait refuser sa demande de bénéficier des avantages du programme de formation continue.

Cependant, si le D<sup>r</sup> B s'engage à participer davantage dans les meilleurs délais, le DRMG pourrait aussi, le cas échéant, accepter sa demande sous réserve qu'il respecte son engagement.

### Pour l'année 2003

La participation du D<sup>r</sup> B au programme de formation continue sera assujettie aux critères relatifs à sa par-

ticipation aux activités prioritaires décrites pour l'année 2002 que le DRMG lui aura signifiés en septembre 2001.

Dans le cas présent, la participation à une garde en disponibilité pour le service du MAD est reconnue comme satisfaisant aux exigences du DRMG conformément à la liste adressée au D<sup>r</sup> B en septembre 2001.

Ce dernier ayant participé à une telle garde à partir d'avril 2002, le DRMG reconnaît 9/12 d'année comme répondant à ses exigences. À partir de sa participation en 2002, le D<sup>r</sup> B se verra reconnaître pour l'année 2003 9/12 des jours de formation (7 ÷ 12 x 9), soit cinq jours, qui lui seront confirmés lorsqu'il présentera sa demande d'autorisation au DRMG après avoir rempli le formulaire prescrit.

### Troisième exemple : la D<sup>re</sup> C

La D<sup>re</sup> C obtient son permis de pratique le 1<sup>er</sup> juillet 2001. Elle a une pratique active dès le 1<sup>er</sup> août, qui se poursuit pour le reste de l'année civile 2001.

Elle veut se prévaloir du programme de formation continue et en demande l'autorisation au DRMG. Elle inscrit au formulaire qu'elle a une pratique active rémunérée à tarif horaire dans un CLSC, en médecine familiale, du lundi au vendredi. Elle essuie un refus, car le programme n'est admissible qu'aux médecins qui ont eu une pratique active au cours de l'année civile 2000.

Le 15 septembre 2001, la D<sup>re</sup> C reçoit du DRMG la liste des activités prioritaires auxquelles elle doit participer pendant l'année civile 2002 pour avoir droit aux journées de formation continue. Il y est prévu qu'une pratique dans un CLSC est reconnue comme une activité lui donnant le droit de se prévaloir du programme, pourvu qu'elle y exerce une journée par semaine

à des heures « défavorables » et participe à la garde en disponibilité dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, ce qui comprend le service du MAD.

Elle ne modifie pas sa pratique, et son profil pour l'année 2002 est semblable à celui de 2001.

### Pour l'année 2002

La D<sup>re</sup> C s'adresse au DRMG pour obtenir l'autorisation de se prévaloir du programme en remplissant le formulaire, dans lequel elle précise qu'elle pratique dans un CLSC. Cette pratique est inchangée depuis l'année précédente.

Le DRMG apprécie cette pratique à partir des critères qu'il a déterminés pour cette année-là. Étant donné qu'il évalue la pratique de l'année antérieure (2001) et qu'alors, la D<sup>re</sup> C répondait à certains besoins de la région, le DRMG autorise 3,5 jours de formation. En effet, la D<sup>re</sup> C n'a eu au cours de l'année précédente que six mois de pratique active, le mois de juillet étant présumé un mois de vacances et considéré comme une période de pratique active en vertu du programme.

### Pour l'année 2003

De nouveau, la D<sup>re</sup> C s'adresse au DRMG afin d'obtenir des journées de formation continue. Sa pratique est identique à celle qu'elle avait inscrite dans les formulaires précédents, et elle n'a pas tenu compte des informations reçues du DRMG en septembre 2001. Étant donné que les jours de formation admissibles pour l'année 2003 sont calculés en fonction de sa pratique au cours de l'année civile précédente et que, pour 2002, les activités auxquelles elle devait participer lui avaient été transmises, le DRMG refuse d'autoriser les journées de formation continue prévues au programme. □