

## Réunion du Conseil approbation de l'entente sur le redressement et le plan d'amélioration

Le Conseil de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a approuvé l'entente négociée avec le gouvernement concernant le plan d'amélioration de l'accès à un médecin de famille et le redressement de la rémunération des omnipraticiens pour les années 2008 à 2010. La lettre d'entente est, à l'heure actuelle, paraphée.

Photo : Emmanuèle Garnier



Dr Louis Godin

« L'objectif de la FMOQ était d'obtenir un redressement équitable de la rémunération pour chaque omnipraticien, a expliqué le **Dr Louis Godin**, président de la Fédération. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), lui, avait pour but de permettre à chaque Québécois d'avoir accès à un médecin de famille. »

Déjà, certaines mesures de la lettre d'entente sont en vigueur. Le redressement de la rémunération, par exemple, a commencé en avril. Les augmentations varient entre 2 % et 5 % par année pendant deux ans, selon le secteur d'activités. Les nouveaux tarifs devraient bientôt être appliqués et un ajustement pour la partie rétroactive aura vraisemblablement lieu.

À ce redressement s'ajouteront les mesures du plan d'amélioration de la pratique. Plusieurs sont en vigueur depuis peu (*tableau*) :

- l'allongement de la liste des clientèles vulnérables qui comprend dorénavant :
  - le diabète sans atteinte d'organes cibles (à l'exclusion du diabète de grossesse) ;
  - l'insuffisance cardiaque ;
  - l'insuffisance rénale de modérée à grave ;
  - le premier épisode de dépression majeure (la maladie doit être active au moment de

- l'inscription du patient) ;
- la fibrillation auriculaire et les maladies thromboemboliques nécessitant une anticoagulothérapie à vie avec le suivi du RIN.
- Les incitatifs pour la pratique dans les établissements de soins de longue durée. Dans les milieux gériatriques et psychiatriques, les médecins recevront, selon leur mode de rémunération, une bonification soit de leur taux de

majoration, soit de leurs primes. Cette mesure, qui équivaut à une hausse de 2 % par année pendant deux ans de leur rétribution globale, s'ajoute à leur redressement de 3 % par année pendant deux ans.

- En obstétrique : les omnipraticiens qui, à titre de mentor, aideront un collègue débutant lors d'un accouchement recevront la même rémunération que lui pour les 20 premiers cas. Par ailleurs, un forfait est accordé pour la prise en charge de la femme enceinte dès le premier trimestre de grossesse.
  - En périnatalité : le supplément pour les examens périodiques des enfants de 0 à 5 ans est haussé et s'applique dorénavant dans les CLSC et les UMF.
  - À l'hôpital : un forfait de 30 \$ rémunère le médecin qui rédige la feuille sommaire d'un patient qui quitte une unité de soins de courte durée pour retourner chez lui ou aller dans un autre établissement.
- D'autres mesures sont à venir, comme l'inscription volontaire des patients par leur médecin dans les cabinets, les CLSC et les unités de médecine familiale (UMF).

Des discussions se poursuivent cependant

**Tableau. Quel secteur bénéficie de quelle augmentation ?**

Secteur ou lieu de pratique	Mesure	Augmentation	Date d'entrée en vigueur
<b>Centre hospitalier</b>			
Unités de patients hospitalisés	<b>Redressement</b>	3 % des tarifs par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009
	<b>Plan d'amélioration :</b> ⊗ Rapport de congé de l'hôpital	30 \$/rapport	Juin 2008
Urgence et CLSC du réseau de garde	<b>Redressement</b>	5 % des tarifs par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009
Soins intensifs et coronariens	<b>Redressement</b>	5 % des tarifs par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009
Anesthésie	<b>Redressement</b>	5 % des tarifs par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009
Service des consultations externes	<b>Redressement</b>	5 % des tarifs par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009
Autres secteurs des établissements	<b>Redressement</b>	5 % des tarifs par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009
<b>Cabinets privés, CLSC, UMF</b>			
Rémunération à l'acte (cabinet)	<b>Redressement</b>	2 % des tarifs par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009
Tarif horaire et honoraires fixes	<b>Redressement</b>	3 % par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009
	<b>Mesure parallèle</b>	Abolition des échelons de rémunération	Avril 2008
Pour les cabinets privés, les CLSC et les UMF	<b>Plan d'amélioration :</b> ⊗ Inscription générale des patients	⊗ Cabinet : 10 \$/patient ⊗ CLSC et UMF : 7,50 \$/patient	Janvier 2009
	⊗ Allongement de la liste des clientèles vulnérables		Juin 2008
	⊗ Prise en charge d'au plus 25 patients sans médecin de famille classés comme prioritaires	⊗ Cabinet : 50 \$/patient par an pendant 2 ans ⊗ CLSC et UMF : 37,50 \$/patient par an pendant 2 ans	Automne 2008
Soins à domicile	<b>Redressement</b>	2 % des tarifs par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009

toujours dans certains domaines :

- ⊗ Santé publique : des travaux sont en cours pour mieux rémunérer les activités de santé publique concernant la première ligne de soins. « Il faudra que la grande majorité des médecins en santé publique aient droit à ces bonifications », a prévenu le D<sup>r</sup> Godin.
- ⊗ Enseignement : les médecins qui supervisent les stages de résidents ou d'externes dans les CLSC, les UMF et les hôpitaux devraient recevoir un forfait de 1500 \$ par mois de stage. Cette somme serait accrue de 25 % dans les cabinets privés pour tenir compte des frais de fonctionnement et devrait être majorée dans les régions désignées et intermédiaires.
- ⊗ Consultations rapides : la FMOQ et le ministère discutent actuellement de la possibilité d'accorder

un forfait aux médecins qui accepteront de voir dans les 72 heures un patient qui sort de l'hôpital. À la suite des vérifications qu'a faites la Fédération, l'opportunité de cette mesure est remise en question.

La Fédération avait pour objectif d'obtenir une augmentation globale des revenus d'au moins 10 % en deux ans pour chaque généraliste.

### **Jeunes médecins**

Un fait troublant préoccupe la FMOQ : 81 postes en médecine familiale n'ont pas été pourvus cette année. Une proportion de 18 % des places. L'an dernier, quand le phénomène est apparu, 21 % des postes étaient restés vacants. Cette désaffection qui semble se prolonger vient-elle de la formation ?

Secteur ou lieu de pratique	Mesure	Augmentation	Date d'entrée en vigueur
<b>Milieus de soins gériatriques et psychiatriques</b>			
	<b>Redressement</b>	3 % des tarifs par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009
	<b>Plan d'amélioration</b>	Augmentation supplémentaire de 2 % par année pendant 2 ans grâce à la bonification des primes et du taux de majoration	Avril 2008 + avril 2009
<b>Secteurs</b>			
Obstétrique	<b>Redressement</b>	5 % du tarif des accouchements par année pendant 2 ans	Avril 2008 + avril 2009
	<b>Plan d'amélioration :</b>		
	☉ Prise en charge au cours du 1 <sup>er</sup> trimestre de la grossesse	☉ Cabinet : 40 \$/patiente ☉ CLSC : 30 \$/patiente	Juin 2008
	☉ Médecin expérimenté supervisant un nouveau médecin-accoucheur	Tarif identique à celui d'un accouchement pour les 20 premiers accouchements	Juin 2008
Pédiatrie	<b>Plan d'amélioration :</b>		
	☉ Hausse du supplément pour les examens périodiques des enfants de 0 à 5 ans	☉ Cabinet : 15 \$/patient ☉ CLSC : 11,25 \$/patient	Juin 2008
Santé publique	<b>Redressement</b>	3 % par année pendant deux ans pour le tarif horaire et les honoraires fixes	Avril 2008 + avril 2009
	<b>Plan d'amélioration :</b>		
	☉ Discussion pour rémunérer les activités en santé publique liées à la 1 <sup>re</sup> ligne de soins	Indéterminé	Indéterminé
Enseignement	<b>Plan d'amélioration :</b>		
	☉ Paiement de la supervision des stages des résidents ou d'externes dans tous les milieux	☉ Cabinet : probablement 1875 \$/mois de stage ☉ CLSC/UMF/hôpital : probablement 1500 \$/mois de stage	Indéterminé

Les étudiants n'ont peut-être pas suffisamment de contacts avec des médecins de famille au cours de leurs études. « Il faut valoriser la médecine familiale et le statut du médecin de famille », a soutenu le D<sup>r</sup> Godin. Le problème pourrait également découler des contraintes auxquelles sont soumis les omnipraticiens. « Nous sommes les champions dans ce domaine en Amérique du Nord », a souligné le président. Est-ce l'organisation du travail ? « Les jeunes médecins veulent avoir un milieu de pratique plus intéressant, tant dans les cabinets qu'à l'hôpital ». La rétribution pourrait également faire pencher les étudiants vers les spécialités plutôt que vers la médecine générale. « Un écart persiste entre la rémunération des omnipraticiens et celle des spécialistes », a rappelé le D<sup>r</sup> Godin.

La Fédération s'intéresse grandement à la relève. Non seulement aux résidents, mais aussi aux jeunes omnipraticiens qui commencent leur carrière médicale. Pour mieux répondre à leurs préoccupations, elle est en train de mettre sur pied un comité de jeunes médecins qui sera composé de quatre omnipraticiens ayant moins de sept ans de pratique et venant de différentes régions et de divers milieux de soins. « Le but est de s'assurer que nos jeunes confrères aient une voix à la Fédération. Il est important d'avoir leurs commentaires sur des sujets comme l'Entente ou l'installation en pratique. »

### Dossier santé

Le dossier santé du Québec (DSQ) commence à se  
(Suite à la page 12) >>>>

◀◀◀ (Suite de la page 3)

concrétiser. Depuis peu, un projet pilote auquel participent quatre médecins d'un GMF et trois pharmacies a commencé dans la ville de Québec. Si tout se passe bien, au début de l'automne, le projet sera étendu à plus d'une centaine d'omnipraticiens et de spécialistes de la région de la Capitale-Nationale.

La récente lettre que la Fédération a envoyée à ses membres pour leur demander de ne pas s'engager plus avant dans le projet du DSQ a porté ses fruits. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a, en effet, accepté de signer un protocole d'accord avec la Fédération pour établir tous les aspects à négocier.

La FMOQ veut entre autres discuter de certains enjeux légaux. Par exemple, qu'en est-il de l'obligation qui pourrait éventuellement être imposée à tous les omnipraticiens de participer au DSQ ? Il faut également se pencher sur la divulgation des données du DSQ à des tiers, sur les limites d'accès qu'auront différentes catégories de professionnels de la santé et sur la manière de gérer le refus de certains patients d'avoir un dossier électronique.

Les enjeux financiers sont également importants. Des questions cruciales doivent être discutées comme le coût des ordinateurs et de l'équipement, le temps que les médecins et leur personnel devront consacrer à apprendre à utiliser le DSQ et à l'intégrer à leur pratique et, enfin, la tâche qu'auront les omnipraticiens de tenir à jour le dossier informatique. Tous ces points devront être réglés avant le 31 août pour que la deuxième phase du projet puisse commencer. 📧



Photo : Emmanuelle Garnier

Réunion du Conseil de la FMOQ

## Grand Prix du Collège des médecins du Québec

### *l'épopée du D<sup>r</sup> Pierre Saillant*

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) a décerné son Grand Prix à un omnipraticien pratiquant l'anesthésie, le **D<sup>r</sup> Pierre Saillant**. Cette distinction est destinée à reconnaître l'apport d'un médecin à la société québécoise. « En cette année où le Collège des médecins a organisé le Sommet de la santé afin de trouver des solutions pratiques et réalisables à court terme, le D<sup>r</sup> Saillant était tout désigné, par ses réalisations, à recevoir le Grand Prix », a expliqué le **D<sup>r</sup> Yves Lamontagne**, président du CMQ.

Quel exploit a réussi le D<sup>r</sup> Saillant ? Celui de régler la grave pénurie de médecins qui sévissait aux Îles de la Madeleine. Avec patience, détermination et stratégie, il a réussi à faire venir dans ces lieux beaux, sauvages, mais éloignés, des omnipraticiens, puis des chirurgiens et, enfin, des spécialistes de tous les domaines médicaux. Il a ainsi offert aux Madelinots un réseau de médecine générale et de médecine spécialisée.

#### *La naissance d'une vocation*

À 26 ans, le D<sup>r</sup> Saillant était un jeune interne assoiffé d'idéaux. Son destin s'est tracé un jour de mai 1969, alors qu'il croquait un hot-dog dans un petit casse-croûte de l'Hôtel-Dieu de Québec. À côté de lui se trouvait une toute petite religieuse. C'était en fait une redoutable chasseuse de têtes déterminée à trouver un omnipraticien pour les Îles de la Madeleine. Elle lui parle de la pénurie de médecins, de l'aide dont les Madelinots ont désespérément besoin. Pour mieux le convaincre, elle lui organise un voyage d'un week-end aux Îles avec l'avion du député.

Le séjour a permis la rencontre d'une vie et d'une cause. « J'étais à la recherche d'un projet d'envergure. Cela a été un choc instantané. C'était comme si un génie était sorti de la bouteille. J'ai tout de suite eu envie d'utiliser le système D et de trouver des solutions aux problèmes », se rappelle Pierre Saillant.

Le jeune médecin commence par effectuer un séjour de trois mois aux Îles de la Madeleine pour étudier la



situation. Elle était catastrophique. Il n'y avait alors qu'un autre généraliste. Le jeune homme comprend qu'à eux deux, ils ne pourront pas soigner les quelque 15 000 résidents des Îles. Mais comment attirer d'autres omnipraticiens ? Les médecins acceptant de venir aux Îles devaient se faire construire une clinique, un investissement difficile à récupérer s'ils partaient. Le D<sup>r</sup> Saillant a alors une brillante idée : permettre aux généralistes de pratiquer à l'hôpital, ce qui ne se faisait pas à cette époque. Les pressions nécessaires seront alors effectuées.

Le jeune homme retourne sur le continent et passe l'année suivante à constituer une équipe d'omnipraticiens. Le 3 juillet 1971, il revient aux Îles de la Madeleine avec un petit groupe de médecins et de pharmaciens. Ses collègues et lui pratiquent « de la médecine polyvalente tous azimuts. » Médecine en cabinet, urgence, soins prolongés, visites à domicile, obstétrique, etc.

### **La carte maîtresse : une résidence en anesthésie**

Au bout d'un an, les médecins doivent faire un constat : ils sont dans une impasse. Il n'y avait alors aux Îles ni chirurgien, ni anesthésiste. « Cela n'avait plus de sens de recourir sans arrêt à l'avion ambulance, ce qu'on a fait de 200 à 300 fois en douze mois. »

Malgré son dynamisme, le D<sup>r</sup> Saillant n'arrive pas à recruter en même temps un chirurgien et un anesthésiste.

Que faire ? Le jeune médecin a une seconde idée lumineuse. Et courageuse. Il décide, avec l'un de ses collègues, de faire une résidence en anesthésie. Trois ans plus tard, au lendemain de leur formation, les deux médecins retournent aux Îles de la Madeleine, sans même prendre le temps de passer leurs examens. Ainsi, en août 1975, le D<sup>r</sup> Saillant a une nouvelle carte dans sa manche pour attirer des chirurgiens.

Lentement, le système se met en place. Le D<sup>r</sup> Saillant persuade un ami gynécologue de venir en décembre 1975 faire une série de ligatures tubaires. L'expérience est un succès. Le dynamique médecin s'entend ensuite

avec le service de chirurgie générale de l'Hôtel-Dieu de Québec pour qu'un de ses membres vienne passer quinze jours tous les deux mois. « Lentement, on a adapté le nombre de visites aux besoins et on a élargi le nombre de spécialités couvertes. » Progressivement défilent des chirurgiens spécialisés en orthopédie, en urologie, en ophtalmologie, en chirurgie plastique, etc.

Avec l'arrivée de tous ces spécialistes, le D<sup>r</sup> Saillant doit progressivement réduire ses activités en médecine familiale. En 1977, après le départ de son collègue pratiquant l'anesthésie, il devient le seul médecin à exercer dans ce domaine jusqu'en 2001. Vingt-quatre ans pendant lesquels il est de garde 24 heures sur 24 durant quelque 44 semaines par année.

### **Un prix collectif**

L'arrivée des chirurgiens aux Îles de la Madeleine n'était qu'un début. Il restait tous les autres spécialistes à attirer. Le D<sup>r</sup> Saillant avait une méthode efficace. Il appelle un ami spécialisé dans un domaine et le convainc de venir donner un coup de main ponctuel. À son retour, ce dernier persuadait les autres membres de son service d'aller aux Îles.



*D<sup>r</sup> Pierre Saillant*

En ORL, maintenant, six médecins viennent chacun pratiquer deux semaines par année. Ainsi, régulièrement arrivent pour de courts séjours des neurologues, des orthopédistes, des ophtalmologistes, etc. Avec les années, certains spécialistes se sont même installés dans la région. Aujourd'hui, les Îles de la Madeleine n'ont

plus de problèmes de recrutement. Elles comptent 24 omnipraticiens permanents et disposent de presque tous les spécialistes dont elles ont besoin.

« Pour arriver au résultat actuel, il a fallu énormément de monde et de coups de main, souligne le D<sup>r</sup> Saillant. C'était un travail d'équipe gigantesque. Il faut vraiment considérer qu'en me remettant le prix à moi, on l'attribue à tous les médecins qui ont participé à cette expérience. C'était une tâche immense à laquelle ont œuvré une foule d'omnipraticiens, qui sont venus et partis, et un grand nombre de spécialistes du réseau universitaire. » 🍷

# Entrevue avec la D<sup>re</sup> Lucile Martin

*La nouvelle entente : des mesures intéressantes, entre autres en obstétrique*



D<sup>re</sup> Lucile Martin

Photo : Emmanuelle Garnier

*La D<sup>re</sup> Martin est la nouvelle présidente de l'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-du-Sud (AMOCS). Médecin de famille, elle travaille entre autres en obstétrique. Elle est également présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre de santé et de services sociaux de Kamouraska.*

**M.Q. – La FMOQ et le gouvernement ont paraphé une lettre d'entente portant sur le redressement et sur**

**le plan d'amélioration de l'accès à un médecin de famille. Quels points de cette entente trouvez-vous particulièrement intéressants ?**

L.M. – L'allongement de la liste des clientèles vulnérables dont la prise en charge donne droit à un forfait est très intéressant. Les nouvelles affections incluses peuvent, au premier abord, sembler plus simples que celles qui étaient déjà dans la liste, mais elles demandent un suivi particulier. Un exemple : le diabète. Les nouveaux diabétiques ont besoin de recevoir de l'information concernant la médication, l'activité physique, etc. C'est le médecin de famille qui doit s'occuper de tout cela. C'est très exigeant. L'insuffisance rénale de modérée à grave en est un autre exemple. Il est difficile pour les omnipraticiens de suivre cette maladie, parce qu'il y a plusieurs paramètres à vérifier. Il y a, en outre, moins de nouveaux néphrologues, donc l'accès aux spécialistes est plus difficile. Le suivi des patients qui reçoivent une anticoagulothérapie en fonction du RIN demande également du temps pour les appels, le suivi et la correction de la dose de Coumadin. Cette nouvelle entente reconnaît maintenant la lourdeur de ces tâches.

**M.Q. – La nouvelle liste comprend aussi l'insuffisance cardiaque et le premier épisode d'une dépression grave, problème qui peut demander beaucoup de temps au médecin.**

L.M. – Le premier épisode d'une dépression majeure est exigeant, parce qu'il faut évaluer le patient et établir ses antécédents. En outre, on doit lui expliquer la maladie, le traitement médicamenteux, comment ce dernier agit, ses bienfaits, ses effets secondaires, etc. Tout cela prend du temps. Je pense que les omnipraticiens vont apprécier les nouvelles mesures.

**M.Q. – Que pensez-vous de l'inscription volontaire des patients ?**

L.M. – Cette mesure est positive pour les omnipraticiens si l'on ne leur ajoute pas de nouvelles tâches. Le forfait associé à l'inscription est aussi accordé aux médecins de GMF qui ont déjà inscrit leur clientèle et pourront avoir une rémunération supplémentaire sans avoir à refaire l'exercice. Dans les cliniques privées, non regroupées en GMF, je pense que les médecins seront contents de voir que leur travail va aussi être reconnu en fonction du nombre de patients inscrits.

**M.Q. – Vous pratiquez depuis longtemps en obstétrique. Que pensez-vous des mesures du plan d'amélioration de la pratique dans ce domaine ?**

L.M. – Ce qui est vraiment très bien, c'est la rémunération du mentorat pour les médecins qui superviseront les 20 premiers accouchements d'un collègue commençant en obstétrique. Il est certain que cette mesure favorisera le recrutement dans ce domaine. Les nouveaux médecins-accoucheurs se sentiront appuyés. Dans les divers milieux, les médecins expérimentés les aidaient déjà bénévolement. Cette mesure est aussi une reconnaissance du travail des médecins mentors qui se déplacent et interrompent leur consultation pour superviser un cas. L'obstétrique exige souvent des déplacements, et le forfait de disponibilité devra d'ailleurs être bonifié.

**M.Q. – L'entente prévoit également un forfait de 40 \$ pour le médecin de cabinet et de 30 \$ pour celui du CLSC qui prend en charge les femmes au premier trimestre de la grossesse.**

L.M. – C'est une mesure très importante pour le suivi des femmes enceintes. Les médecins doivent les voir précocement pour le dépistage prénatal et aussi pour la demande de retrait préventif qui peut être nécessaire si elles travaillent dans une garderie, une usine où il y a des produits chimiques ou dans tout autre milieu à risque.

**M.Q. – Pour les médecins qui suivent les jeunes enfants, l'entente prévoit l'augmentation du tarif des examens périodiques.**

L.M. – La seule chose que j'aimerais que l'on modifie dans cette mesure sont les dates limites de facturation du forfait. Par exemple, si un enfant nous est amené à 22 mois, plutôt qu'à 23, on ne peut pas demander ce forfait. Si l'on voit un enfant à 3 ans et 4 mois, on ne peut pas l'avoir non plus. Il faut rencontrer le patient dans le mois précédent ou les trois mois qui suivent la date de sa naissance. J'aimerais qu'il y ait une plus grande souplesse.

**M.Q. – Pourquoi avez-vous choisi de pratiquer en obstétrique ?**  
L.M. – Au début de ma pratique, j'étais très idéaliste et j'ai pensé qu'une façon de transformer la société passait par le changement

dans la manière de faire naître les enfants. En 1974, j'ai utilisé la méthode Leboyer à Sainte-Anne-des-Monts, en Gaspésie, afin de respecter davantage l'enfant qui naissait. Il n'était plus suspendu par les pieds comme on le faisait autrefois avec la traditionnelle tape sur les fesses, mais déposé sur le ventre de la maman. Et l'on permettait aux parents de le toucher. Leboyer nous a appris que les enfants ont besoin d'un contact rapide, peau à peau, avec les parents. Dans les études, il a été démontré que les bébés prématurés que l'on massait trois fois par jour avaient un gain de poids supérieur de 25 % aux enfants qu'on ne touchait pas. Dans mon idéalisme, je trouvais qu'enseigner aux mères à toucher les bébés, à être bien avec eux, à les allaiter, c'était aider ces enfants à bien partir dans la vie et leur donner un potentiel d'amour qui allait les aider à traverser bien des épreuves.

**M.Q. – Quelle est la place des omnipraticiens par rapport à celle des sages-femmes ?**

L.M. – Les sages-femmes constituent une solution dans certains pays où il n'y a pas suffisamment de médecins-accoucheurs. L'omnipraticien, lui, voit toute la famille, ce que la sage-femme ne fait pas. Il voit la femme enceinte pour tous ses problèmes de santé et les traite. Nous avons une vision plus large. En général, les médecins de famille ne sont plus interventionnistes comme ils l'étaient autrefois. Ils respectent l'évolution du travail de la femme. Ils offrent donc à la parturiente un accouchement humain avec, en plus, la sécurité de l'hôpital. Malheureusement, nous avons plus de contraintes que les sages-femmes. Les patientes peuvent demeurer plus longtemps dans une maison de naissance qu'à l'hôpital. Nous les voyons toutefois quelque temps après leur sortie avec le bébé. Le suivi de toute la clientèle exige beaucoup de temps.

**M.Q. – Vous vous préoccupez également de la santé des médecins.**

L.M. – Je trouve que la médecine est plus lourde qu'auparavant, les exigences sont grandes, les heures de travail sont longues, la population est vieillissante et présente de multiples problèmes. La possibilité d'erreurs lorsqu'on n'est pas au maximum de sa forme ainsi que le contact quotidien avec la souffrance, la maladie et la mort imposent un stress immense. Oui, je suis inquiète, car le nombre de personnes qui consultent le Programme d'aide aux médecins augmente. Des médecins de tous les âges et de tous les niveaux de formation recourent à ce service.

**M.Q. – Quel type de solution pourrait être envisagé ?**

L.M. – Je pense que le médecin en difficulté doit avoir le soutien de ses collègues, bénéficier d'une écoute et avoir la possibilité de prendre un congé lors de périodes difficiles. Pour un omnipraticien

qui travaille depuis 20 ans et qui se sent épuisé, un congé d'un ou deux mois pourrait être bénéfique. Mais quand il est dans une équipe qui ne le lui permet pas, c'est difficile. En ayant de bonnes conditions de travail et en soutenant nos collègues, nous pouvons tous nous aider.

**M.Q. – En tant que présidente d'un CMDP vous avez vous-même épaulé certains collègues.**

L.M. – Oui. Lorsque l'on a des responsabilités administratives ou de chef de département, il faut soutenir ses collègues, notamment les jeunes. On doit repérer ceux qui ont plus de difficultés et alléger temporairement leur tâche afin qu'ils sachent que l'on est conscient de leurs problèmes et que l'on veut les aider. C'est de la prévention.

**M.Q. – En ce qui concerne votre Association, quels sont vos projets ?**

L.M. – À l'Association, nous nous sommes penchés sur la question de la relève et nous avons pensé créer deux postes d'observateur pour de jeunes médecins. Nous souhaitons leur faire connaître l'Association et leur montrer que les tâches administratives et syndicales sont intéressantes. Nous voulons aussi rencontrer les nouveaux médecins pour mieux les connaître, savoir quels sont leurs champs de pratique et voir comment ils s'intègrent au milieu. Des membres du Bureau pourraient accueillir chaque année les nouveaux médecins qui s'installent dans la région.

**M.Q. – Avez-vous d'autres projets ?**

L.M. – Le vice-président de l'AMOCS, le D<sup>r</sup> Denis Boucher, a orchestré la réalisation d'un site Internet : le [www.amocs.ca](http://www.amocs.ca). On y retrouve la liste des membres du Bureau et leurs numéros de téléphone, des renseignements sur la formation continue, etc. Plus tard, il pourrait y avoir un volet sur la facturation destiné uniquement aux médecins. Les nouveaux omnipraticiens peuvent s'inscrire directement en ligne.

**M.Q. – En tant que nouvelle présidente, quel mandat vous donnez-vous ?**

L.M. – Mon but est de faire en sorte que l'Association soit attentive aux besoins des médecins, que l'on achemine leurs demandes et que l'on établisse une communication entre eux et la Fédération. Nous devons montrer à nos membres comment elle s'occupe de l'amélioration de leurs conditions de travail. N'oublions surtout pas qu'au-delà de la lourdeur de la tâche, de la santé préoccupante de certains médecins, des conditions de rémunération, c'est la passion, le feu sacré qui nous garde en médecine. C'est notre désir du bien-être des autres, notre altruisme, notre volonté d'améliorer la qualité de vie des gens qui inspirent chacun de nos gestes. ☺

## Association du Sud-Ouest journée estivale

*Francine Fiore*



*Dr<sup>e</sup> Christiane Simard*

Associant le plaisir et le travail, la journée estivale organisée depuis plus de dix-huit ans par l'Association des médecins omnipraticiens du Sud-Ouest (AMOS) est devenue une véritable tradition.

Regroupant environ 150 omnipraticiens, cette association a choisi ce moyen agréable afin de mieux connaître ses membres et de leur permettre de faire connaissance entre eux.

« Nous avons de nouveaux

membres, surtout des jeunes femmes », indique la **Dr<sup>e</sup> Christiane Simard**, présidente de l'AMOS.

À son avis, une telle journée, à l'approche de l'été et des vacances, est le moment idéal pour discuter de problèmes et trouver des solutions.

Il n'y a actuellement ni urgence ni crise en cours.

« Cette rencontre favorise un dialogue dans une atmosphère décontractée et nous incite à cerner les préoccupations de chaque membre afin de planifier l'année, dit-elle. Les gens aiment cela. Il s'agit d'une journée très détendue. Le nouveau président de la FMOQ, le **Dr Louis Godin**, sera d'ailleurs présent pour rencontrer les omnipraticiens. »

La **Dr<sup>e</sup> Simard** estime qu'une telle journée pourrait stimuler la participation des jeunes médecins qui sont souvent peu actifs sur le plan syndical. « Il faut dire que nos conditions de travail se sont beaucoup améliorées dans plusieurs secteurs grâce à la FMOQ. Par conséquent, beaucoup de membres sont satisfaits et ne ressentent pas le besoin de faire de grandes contestations. » À son avis, il faut comprendre le faible engagement syndical des jeunes omnipraticiens, qui sont surtout des femmes.

« Elles sont au début de leur carrière, mais aussi au

commencement de leur vie familiale. Cependant, notre Bureau compte des membres femmes, et j'ai trouvé récemment une excellente recrue. »

### **Golf et gastro-entérologie**

La **Dr<sup>e</sup> Simard** indique que certains de ses membres, absents aux assemblées annuelles, participent avec enthousiasme à cette rencontre estivale. Mariant activités sociales et médicales, la journée, qui aura lieu le 13 juin prochain, se divise en deux parties bien remplies. Tout d'abord, la matinée sera consacrée au golf et l'après-midi, à la formation médicale continue. Cette année, le thème est la gastro-entérologie. Il y aura également une partie syndicale durant laquelle les participants pourront poser leurs questions. La journée se terminera par un souper au homard auquel les conjoints sont invités.

Renseignements : M<sup>me</sup> Carolle Lalonde  
450 451-3038 ou [amos.carolle@csur.ca](mailto:amos.carolle@csur.ca)

## Association de Laval Marcher malgré la pluie

*Francine Fiore*

Même si le soleil n'était pas au rendez-vous, environ 500 personnes ont participé à la marche annuelle du Centre de la nature, à Laval, le dimanche 4 mai. Organisée pour la troisième année par l'Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL), cette activité



*Marche au Centre de la nature, à Laval*

*(Suite à la page 94) >>>*



◀◀◀ (Suite de la page 16)

de plein air a pour objectif de faire prendre conscience à la population des bienfaits de l'exercice physique. Afin d'atteindre ce but, les médecins de Laval ont été invités à donner l'exemple et à marcher avec leurs patients.

Environ une trentaine de médecins ont participé à cet événement tenu sous la présidence d'honneur de **M<sup>me</sup> Sylvie Fréchette**, médaillée olympique en nage synchronisée aux Jeux de Barcelone. « Il y avait beaucoup de nouveaux visages parmi les participants, dont de jeunes médecins que l'on n'avait pas vus l'année dernière, précise le **D<sup>r</sup> Claude Saucier**, président de l'AMOL. Plusieurs personnes ont cependant avoué avoir été rebutées par la température. S'il avait fait beau, nous aurions sans doute battu notre record de l'an dernier. Toutefois, l'atmosphère était bonne, et nous avons distribué des imperméables. »

Le parcours total était de quatre kilomètres, mais les gens faisaient ce qu'ils pouvaient. Personne n'était obligé de le terminer. « La majorité ont fait tout le circuit, dit le D<sup>r</sup> Saucier. L'objectif était toutefois avant tout de convaincre les gens de marcher. » Le président de l'AMOL rappelle que la marche favorise la circulation sanguine et la respiration, stimule les muscles, aide à perdre des calories, prévient l'ostéoporose, le diabète, l'obésité et les maladies cardiaques et apporte une sensation de bien-être.

« Quand on conseille de faire de l'exercice, on ne veut pas dire de courir le marathon, mais de faire des choses relativement simples, comme marcher. La marche est accessible à tout le monde, il ne faut pas d'équipement, seulement de la bonne volonté. Marcher 30 minutes par jour est excellent. »

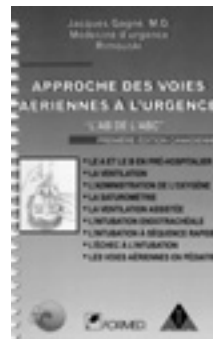
L'événement reviendra-t-il l'année prochaine ? Le D<sup>r</sup> Saucier estime qu'il faut maintenant faire le point. De toute façon, il dit : « Mission accomplie ! » À son avis, la bonne couverture médiatique dont a bénéficié l'événement lance le message à la population du Québec qu'il est facile et simple de marcher afin de faire de la prévention. « Pour les médecins qui y participent, c'est une forme d'engagement social. Les médecins reviennent ainsi dans leur collectivité », fait remarquer le président de l'AMOL, qui souhaite qu'un tel projet soit répété ailleurs. ☺

(Suite à la page 117) ▶▶▶

## Approche des voies aériennes à l'urgence

« L'AB de L'ABC »

du D<sup>r</sup> Jacques Gagné



En situation d'urgence, le maintien du fonctionnement des voies respiratoires est primordial. Fidèles à leur mission de formation médicale continue, l'Association des médecins omnipraticiens du Bas-Saint-Laurent et l'Association des médecins omnipraticiens de la Mauricie proposent un guide qui peut sauver des vies.

L'auteur, le D<sup>r</sup> Jacques Gagné, pratique à l'urgence du Centre régional de santé et de services sociaux de Rimouski depuis plus de vingt ans. Il enseigne la médecine d'urgence aux résidents en médecine familiale et en médecine d'urgence spécialisée. Il a conçu cet ouvrage comme un outil de travail pour le praticien susceptible de traiter des patients en détresse respiratoire à l'urgence.

Préoccupé par l'arrivée de techniques et de gadgets relativement nouveaux dans ce domaine, le D<sup>r</sup> Gagné explique ce que signifient des termes comme Combitube, masque laryngé, stylet lumineux, bougie d'Eschmann, lame McCoy qui étaient pratiquement inconnus il y a à peine 20 ans.

Puis, l'auteur passe à la pratique et précise que la première étape est de vérifier l'état de conscience du patient et de demander de l'aide afin d'activer la chaîne de survie. Il décrit ensuite les différentes méthodes d'ouverture des voies respiratoires, la manière de retirer un corps étranger, les modes d'administration de l'oxygène, la ventilation sous toutes ses formes, etc. Un important chapitre est consacré à l'échec de l'intubation. Différentes techniques sont présentées à cette fin, dont l'utilisation du laryngoscope Bullard, l'intubation rétrograde ou digitale, l'intubation par fibre optique, la trachéotomie, etc. En outre, le D<sup>r</sup> Gagné rappelle les caractéristiques des voies respiratoires des enfants et les approches chez ces patients, dont la cricothyrotomie à l'aiguille en situation très urgente chez le patient de moins de douze ans. ☞

Les Éditions Formed inc., Trois-Rivières, Québec, 2008, 156 pages, 19,95 \$.

(Suite à la page 113) >>>

# Accompagner en fin de vie

## Intégrer la dimension spirituelle dans le soin

de José Pereira



Accompagner une personne en fin de vie est un processus difficile et complexe. Cet ouvrage propose des outils et des pistes pour traverser cette épreuve. Animateur de pastorale au Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford, l'auteur, **José Pereira**, pratique l'accompagnement spirituel et religieux depuis plusieurs années auprès de personnes en perte d'autonomie et aux soins palliatifs.

Destiné au soignant ou au proche d'une personne mourante, le guide explique comment un être devenu fragile fait face à l'expérience douloureuse de ses limites. L'auteur porte une attention particulière au regard, à la parole et à la présence qui deviennent des éléments extrêmement précieux tout au long du processus des soins en fin de vie. À son avis, l'accompagnement propose une autre manière d'habiter les lieux et le temps, une façon de vivre une journée à la fois.

En outre, M. Pereira suggère certains éléments en vue d'un accompagnement spirituel et religieux. Pour lui, la dimension spirituelle est indispensable, car elle constitue l'aspect le plus intime de la personne et l'aide dans sa quête de sens et d'espérance. Il insiste sur le fait que l'accompagnement s'applique à toute personne, peu importe ses croyances, ses appartenances et sa pratique religieuse.

En fait, l'auteur souligne qu'accompagner c'est prendre soin de l'autre jusqu'au bout. Il ne s'agit pas d'imposer une direction, mais plutôt d'assurer un compagnonnage. Il ne considère pas la mort comme une fin, mais comme un passage vers autre chose, une transformation et un départ pour un ailleurs. ☯

Éditions Médiaspaul, Montréal, 2007, 184 pages, 21,95 \$.

(Suite à la page 120) >>>

◀◀◀ (Suite de la page 94)

## L'Ordre du mérite pour le D<sup>r</sup> Yves Lamontagne

Francine Fiore

L'Université de Montréal a remis l'Ordre du mérite au **D<sup>r</sup> Yves Lamontagne**, président-directeur général du Collège des médecins, lors de son gala annuel. Cette prestigieuse reconnaissance souligne l'exceptionnelle contribution de ce médecin dans le domaine de la santé.

Créé en 1967 pour honorer un diplômé de l'Université de Montréal dont la carrière a été particulièrement remarquable, l'Ordre du mérite est la plus prestigieuse distinction remise par l'Association des diplômés de l'Université de Montréal.

Diplômé de la Faculté de médecine en 1967, le D<sup>r</sup> Lamontagne commence sa carrière auprès des enfants bafrais réfugiés en Côte d'Ivoire. Puis, il fait sa spécialisation en psychiatrie à l'Institute of Psychiatry de Londres, sous la supervision du **D<sup>r</sup> Isaac Marks**, l'un des plus grands spécialistes de la thérapie comportementale (le behaviorisme). Dès son retour au Québec, en 1972, le D<sup>r</sup> Lamontagne implante ce traitement dans les milieux de la recherche et de l'enseignement universitaire.

Entre 1972 et 1998, le psychiatre a partagé ses activités professionnelles entre l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, à Montréal, et le département de psychiatrie de l'Université de



D<sup>r</sup> Yves Lamontagne

Montréal. Nommé directeur, en 1977, du Centre de recherche de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, il le restructure en fonction de trois aspects qu'il juge essentiel d'intégrer pour mieux comprendre les maladies mentales et les traiter : le biologique,

le psychologique et le social.

En 1980, le D<sup>r</sup> Lamontagne crée la Fondation québécoise des maladies mentales dont le mandat, outre de recueillir des fonds pour la recherche, était d'informer le public et d'aider des organismes communautaires. En 1992, il fonde le Centre de recherche Fernand-Séguin, un institut de recherche attaché à l'Université de Montréal et qui se consacre essentiellement à la santé mentale. L'ensemble de son travail scientifique a valu au D<sup>r</sup> Lamontagne plusieurs prix et distinctions honorifiques. C'est en 1998 qu'il est élu président du Collège des médecins du Québec.

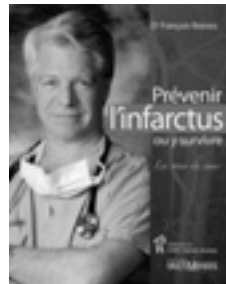
« Lorsqu'on m'a annoncé que j'allais recevoir ce prix, j'ai été grandement touché, dit le D<sup>r</sup> Lamontagne. Les plus "Grands" du Québec l'ont reçu. Pour moi, c'est un signe que j'ai pu contribuer, à ma façon, à améliorer la société québécoise. Je suis également fier, car l'Ordre du mérite est rarement décerné à des médecins. » ☞



## **Prévenir l'infarctus ou y survivre**

**les voies du cœur**


du *D<sup>r</sup> François Reeves*



Mieux faire comprendre la maladie cardiovasculaire et la démythifier, voilà les objectifs de cet ouvrage. Riche de 20 années de carrière et ayant pratiqué plus de 10 000 cathétérismes cardiaques, le **D<sup>r</sup> François Reeves**, cardiologue au Centre hospitalier de l'Université de Montréal et à la Cité de la Santé de Laval, partage sa vaste expérience avec le public. La cardio-

logie et les maladies cardiovasculaires sont expliquées de A à Z. Tout est passé en revue, l'évolution de la cardiologie, les techniques d'intervention, sans oublier les traitements et, bien sûr, la prévention. Selon l'auteur, l'exercice physique et un traitement adéquat sont les meilleurs moyens d'éviter les problèmes. Et si, par malheur, l'accident cardiaque survient, le spécialiste indique comment renaître de cet événement en vue d'une vie meilleure.

Rappelant les causes de la maladie cardiaque, l'auteur aborde le rôle du stress – tout en le replaçant dans son contexte –, de l'alimentation, de l'alcool et des drogues. Il est également question des patients atteints d'obésité, des fumeurs et de l'influence de certains médicaments sur le cœur, dont l'aspirine pour la cardioprévention.

Le D<sup>r</sup> Reeves explique aussi ce qu'est la cardiologie d'intervention, dont l'angioplastie, les prothèses endovasculaires (*stents*) – curieusement créées par un dentiste –, sans oublier les grandes lignes de la recherche actuelle. En outre, il apporte un nouvel élément dans la compréhension de la maladie cardiaque, soit l'influence de l'environnement dans son développement. Différentes anecdotes ainsi que des situations éloquentes et des cas de patients aux prises avec des problèmes cardiaques plongent le lecteur dans la réalité des maladies du cœur. 

Éditions du CHU Sainte-Justine et Éditions Multi-Mondes, Montréal, 2007, 304 pages, 27,95 \$.

**(Suite à la page 123) >>>**

## **Les superaliments pour les bébés et les enfants de 4 mois à 8 ans**

*d'Annabel Karmel*



De superaliments pour de supers bébés ! Voilà ce que propose **Annabel Karmel**, également auteure du *Grand Livre de Bébé gourmand*, son succès précédent. Mais que sont et que font les superaliments ? En fait, il s'agit d'aliments dotés d'une grande valeur nutritive. Ils contiennent entre autres des phytonutriments, des vitamines, des minéraux et des oligo-éléments qui jouent un rôle essentiel dans la santé et la prévention des maladies.

Destiné aux enfants de 4 mois à 8 ans, ce livre suggère plus de 130 recettes de repas novateurs et nutritifs afin de permettre aux enfants de profiter d'une bonne alimentation et d'avoir plus d'énergie et d'assurer le développement optimal de leur cerveau, tout en s'amusant. Ces petits plats délicieux améliorent également le système immunitaire et aident à la formation des os et des dents. L'ouvrage donne aussi des idées de présentation amusantes des plats afin de stimuler l'intérêt des petits pour la nourriture et de leur faire découvrir de nouvelles saveurs et de nouvelles textures.

ture et de leur faire découvrir de nouvelles saveurs et de nouvelles textures.

Chef cuisinière et mère de trois enfants, l'auteure enseigne également la méthode la plus efficace pour servir le petit. Elle donne aussi des trucs concernant la préparation et la congélation des aliments afin de pouvoir passer plus de temps avec son enfant. Annabel Karmel indique, en outre, des moyens d'éviter les allergies alimentaires, les coliques, la constipation ou l'eczéma. Agrémenté de superbes illustrations en couleurs, ce livre, que les enfants aussi aimeront feuilleter, permettra aux petits de découvrir la beauté et les couleurs des aliments ainsi que le plaisir de manger. 🍴

Guy Saint-Jean Éditeur, Laval (Québec), 2007, 192 pages, 24,95 \$.