

# Que pouvez-vous trouver sur le site Web de l'Agence, section DRMG ?

Tout ce qu'il faut savoir sur les ententes particulières concernant le plan régional d'effectifs médicaux (PREM) et les activités médicales particulières (AMP). Entre autres :

## PREM :

- Liste des postes pour chacun des territoires de la Montérégie
- Formulaire pour une demande d'avis de conformité
- Procédure d'obtention d'un avis de conformité
- Coordonnées pour acheminer votre demande

## AMP :

- Besoins pour chacun des territoires de la Montérégie
- Description et guide d'évaluation des activités
- Formulaires d'adhésion et de nomination de l'établissement
- Procédures pour l'adhésion ou la modification
- Coordonnées pour acheminer votre demande

Vous y trouverez aussi la liste des représentants du DRMG et leurs coordonnées. Les publications du DRMG et les présentations faites lors de colloques sont aussi accessibles dans cette section.  
<http://www.rsss16.gouv.qc.ca/drmg/>

**Raymonde Simard**  
Agente administrative  
DRMG



## ÉVÉNEMENT À SURVEILLER Le 16 janvier 2009

« Colloque sur la collaboration interprofessionnelle en première ligne Médecins, pharmaciens et infirmières : une équipe gagnante ! »

Pour tous les détails ou pour vous inscrire, consultez le site de l'Agence !

## LA PRESSE DE L'AGENCE

<b>Éditeur :</b>	Secrétariat général et communications
<b>Collaborateurs :</b>	Sonia Benoit, Suzanne Boivin, Yves Brasseur, Michel Camirand, Isabelle Gaul, Patricia Labrecque, Marcel Marsolais, Isabel Mayrand, Josée Pelletier, Manon Proulx, Louise Quesnel, Claude Rivard, Raymonde Simard, Marie St-Amour et José St-Cerny.
<b>Correction :</b>	Isabelle Gaul, Raymonde Simard
<b>Graphisme :</b>	René Larivière

La Presse de l'Agence est un bulletin d'information de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Pour information : 450 928-6777  
[www.rsss16.gouv.qc.ca](http://www.rsss16.gouv.qc.ca)

# LA PRESSE DE L'AGENCE

ÉDITION  
DRMG

NOVEMBRE 2008, VOLUME 5 / NUMÉRO 1



## Nouvelles du DRMG Montérégie

Un mot de D<sup>re</sup> Louise Quesnel, nouveau chef du DRMG

### DANS CE NUMÉRO

J'aimerais tout d'abord souligner l'importance du travail effectué depuis huit ans par D<sup>r</sup> Laurent Marcoux. Son implication, son ardeur et son grand intérêt pour l'organisation des soins de première ligne ont permis d'établir des bases solides au DRMG montérégien. Ses multiples intérêts l'ont conduit, entre autres, au DSÉIQ et à la table des chefs des DRMG dont il est le coordonnateur.

D<sup>r</sup> Jérôme Caron, du CSSS de Vaudreuil-Soulanges, a été présent lui aussi depuis les débuts du DRMG. On peut le qualifier « d'artisan des AMP ». Son grand souci d'équité et son travail méticuleux à la mise sur pied d'une structure permettant d'établir des AMP en conformité avec les recommandations ministérielles l'ont caractérisé tout au long de ces années.

Souignons également le départ de D<sup>re</sup> Dorice Boudreault, du CSSS du Suroît, qui a été très impliquée au niveau local et qui a mis en place un modèle de prise en charge (projet PAPAC). Elle a participé au DRMG pendant plusieurs années.

D<sup>r</sup> Didier Fay, du CSSS de la Haute-Yamaska, ayant terminé son mandat au DRMG, a pour sa part décidé de nous représenter au Réseau de soutien et de validation par les pairs (RSVP) dans le Dossier de santé du Québec (DSQ).

Nous les remercions de leur précieuse collaboration et leur souhaitons la meilleure des chances dans leurs nouvelles orientations.

J'aimerais aussi profiter de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à nos nouvelles recrues : D<sup>re</sup> Isabel Mayrand et D<sup>re</sup> Manon Proulx. Vous pourrez d'ailleurs en apprendre plus sur elles dans ce numéro.

**Au cœur de notre mandat : soutenir le médecin de famille dans sa pratique et dans ses projets**

Plusieurs priorités guideront nos actions dans la prochaine année. En Montérégie, de nombreux GMF ont vu le jour. Dans les milieux plus urbains cependant, le modèle GMF n'a pas su soulever d'intérêt particulier. Les cliniques-réseau, au nombre de deux à l'heure actuelle, semblent intéresser davantage. Nous espérons en voir émerger plusieurs autres au cours des prochaines années.

Il demeure cependant que ces modèles de pratique ne répondent pas à tous les besoins. En effet, nous devons, en priorité, nous pencher sur la clientèle vulnérable orpheline. Tous les milieux sont surchargés, vivent une pénurie de main-d'œuvre et il nous faudra être inventifs pour proposer des modèles permettant la prise en charge de cette clientèle. Nous devons mettre sur pied des ententes avec les CSSS et l'Agence afin de pouvoir soutenir et alléger la tâche des médecins qui prennent en charge cette clientèle. Certains de nos milieux montérégiens sont davantage organisés et nous devons nous en inspirer. La création d'un guichet unique dans nos milieux locaux, impliquant une évaluation complète de cette clientèle par une infirmière clinicienne, sera très certainement la pierre angulaire de ce projet.

Une autre priorité est en lien avec l'attrait que la médecine de prise en charge exerce sur les jeunes médecins. Nous devons tenter de les intéresser et de leur faire envisager une pratique de première ligne qui peut être tout à fait stimulante, même au niveau de la prise en charge. J'invite donc tout particulièrement nos plus jeunes membres à s'impliquer, à nous faire connaître leurs embûches et leurs propres priori-

tés. Le travail d'équipe, le partage des tâches lourdes et le soutien du milieu administratif dont ils ont besoin doivent être revus d'un œil nouveau.

Dans nos priorités, j'aimerais aussi m'adresser aux médecins qui œuvrent principalement en milieu hospitalier. La lourdeur de la tâche semble s'aggraver dans certaines régions et plusieurs facteurs sont en cause. Je les invite à se faire entendre et à nous proposer des solutions.

La pénurie est encore et toujours présente, mais je crois qu'il y a encore des possibilités d'amélioration quant aux services de soutien que nous pouvons obtenir des CSSS, de l'Agence et du Ministère. Je vous invite aussi à faire une réflexion dans chacun de vos milieux, à proposer des modèles et à présenter des projets. N'hésitez pas à en discuter avec vos représentants locaux.

L'organisation des soins de première ligne passe nécessairement par un travail d'équipe entre les médecins, pour un partage équitable de la tâche, mais aussi avec les autres professionnels de la santé. Nous devons donc engager une complémentarité avec nos différents partenaires dans le but premier d'améliorer les services rendus à notre population et aussi dans une perspective d'allègement de notre tâche.

Comme clinicienne en clinique privée, j'ai participé au DRMG depuis l'année 2000, principalement au comité des AMP et au comité sur l'organisation des services médicaux de première ligne. Le principal défi de notre mandat est sûrement de soutenir le médecin de famille dans sa pratique et dans ses projets. N'hésitez surtout pas à vous faire entendre et à vous informer.

Au plaisir de vous rencontrer.  
Louise Quesnel, M.D.

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie  
Québec

# Comité de direction du DRMG

D <sup>re</sup> Louise Quesnel	Chef du DRMG	
D <sup>re</sup> Karyne Amyot	CSSS Jardins-Roussillon	Membre du comité des effectifs médicaux
D <sup>r</sup> Luc Boileau	Président-directeur général ASSS	
D <sup>r</sup> Michel Brodeur	CSSS Richelieu-Yamaska	Membre du comité des effectifs médicaux
D <sup>r</sup> Michel Camirand	CSSS La Pommeraie	Président du comité sur l'organisation des services médicaux de 1 <sup>re</sup> ligne Membre du comité des activités médicales particulières
D <sup>r</sup> Richard Desmarais	CSSS de Sorel-Tracy	Membre du comité des activités médicales particulières Membre du comité sur l'organisation des services médicaux de 1 <sup>re</sup> ligne
D <sup>r</sup> Jean Désormeau	CSSS Haut-Richelieu-Rouville	Membre du comité des activités médicales particulières
D <sup>r</sup> Yves Lambert	CSSS Champlain	Membre du comité des effectifs médicaux
D <sup>re</sup> Isabel Mayrand	CSSS de la Haute-Yamaska	Présidente du comité des activités médicales particulières
D <sup>re</sup> Manon Proulx	CSSS de Vaudreuil-Soulanges	Membre du comité sur l'organisation des services médicaux de 1 <sup>re</sup> ligne
D <sup>r</sup> Claude Rivard	CSSS Pierre-Boucher	Président du comité des effectifs médicaux
Poste à combler	CSSS du Haut-Saint-Laurent	
Poste à combler	CSSS du Suroît	

## D<sup>res</sup> Isabel Mayrand et Manon Proulx : deux nouvelles recrues au comité de direction



D<sup>re</sup> Isabel Mayrand

On me demande une photo, quelques mots... Petit malaise... parler de moi, que dire?

Bon, il faudrait peut-être mentionner que je suis native du Nouveau-Brunswick. Rien n'y paraît dans mon accent, sauf quelques expressions qui peuvent me trahir. Séjour à l'Université Laval, première cohorte de résidents en médecine familiale. Malgré tout, cette année-là, on avait quand même fait un party des « internes ». Fin de résidence à Rimouski, afin de mieux me préparer pour une pratique en région, en l'occurrence,

Sept-Îles. Quel privilège d'avoir travaillé et côtoyé des gens si passionnés de tout, y compris de la pratique de la médecine.

Petit détour en Ontario où j'ai participé au projet des « *Primary Care Reform* ». D<sup>r</sup> Marcoux était d'ailleurs venu visiter notre petite clinique au bord de la rivière. Comme il faut que ça bouge, je fais ça et là du dépannage, de Hearst à Sept-Îles en passant par Dolbeau. J'ai quand même quitté l'Ontario pour un retour au bercail. La Montérégie s'impose, endroit idyllique pour venir s'établir, acheter une ferme et élever des chèvres... Une aventure qui a débuté par un « J'te gage que » et qui a fini par une douzaine de chèvres! L'Hôpital de Granby est devenu le port d'attache de ma pratique depuis maintenant quatre ans. Encore une fois, j'y côtoie des gens passionnés et formidables, notamment des anciens collègues de Rimouski et de Sept-Îles. Curieux...



D<sup>re</sup> Manon Proulx

Je me présente à vous à titre de membre élue au comité de direction du DRMG de la Montérégie. Je représente la région de Vaudreuil-Soulanges. Ce poste me donnera la chance de faire connaître les projets et les préoccupations des médecins de ma région et d'être à l'écoute des idées, des problèmes et des solutions apportés par les représentants des médecins des autres territoires de la Montérégie quant à l'organisation des soins de première ligne.

Je connais bien la région de Vaudreuil-Soulanges car j'y exerce une pratique médicale diversifiée depuis 25 années. Je fais du suivi au bureau, de la consultation sans rendez-vous et des visites à domicile au GMF Rigaud. J'ai aussi des privilèges au CHSLD des Trois-Rives (foyer de Rigaud). Je m'implique en enseignement auprès des externes et résidents en médecine familiale pour les universités de Montréal et de McGill. De plus, j'anime des ateliers de formation médicale continue pour le Collège des médecins du Québec et j'agis à titre d'expert pour le comité d'inspection professionnelle du Collège. J'ai aussi une expertise au niveau syndical comme secrétaire de l'association des médecins omnipraticiens du Sud-Ouest (AMOS) et comme déléguée au conseil de la FMOQ.

Mon intérêt pour l'organisation des soins de première ligne remonte à plusieurs années. J'ai siégé, au départ, au comité Équité-Santé de Vaudreuil-Soulanges, puis comme représentante du GMF Rigaud au comité local du DRMG.

J'espère être à la hauteur de la tâche à accomplir et j'aimerais remercier de tout cœur mon prédécesseur, D<sup>r</sup> Jérôme Caron, qui a réalisé un travail extraordinaire au cours des huit années de son mandat.

## Mise en place des guichets d'accès pour les personnes à la recherche d'un médecin de famille

Les CSSS de la Montérégie ont la responsabilité d'implanter, en collaboration avec les médecins de leur réseau local, un guichet d'accès pour les personnes à la recherche d'un médecin de famille (dites clientèles « orphelines »). Le CSSS et la table locale du DRMG doivent convenir du mécanisme de référence de cette clientèle au guichet d'accès. Les personnes référées au guichet d'accès seront évaluées par une infirmière clinicienne. Elle accordera un niveau de priorité en fonction d'une grille élaborée par le DRMG et approuvée par la table locale. La personne identifiée comme prioritaire sera prise en charge par un médecin de famille du réseau local selon les disponibilités exprimées par les médecins et les modalités de répartition convenues. Elle pourra aussi être référée à une autre ressource du CSSS ou du réseau local. Il est souhaité que des ordon-

nances collectives soient convenues avec les médecins, entre autres, pour bien préparer les dossiers avant la première consultation médicale.

Le coordonnateur médical local apportera son soutien au processus de référence et de répartition de la clientèle entre les médecins. Une rémunération additionnelle pour les médecins a été négociée pour faciliter la prise en charge des personnes vulnérables. Les balises structurantes pour la mise en place des guichets d'accès ont été élaborées conjointement par des gestionnaires des CSSS et par le DRMG. Ils vous guideront dans l'implantation des guichets d'accès.

**Suzanne Boivin**  
Coordonnatrice aux affaires médicales  
Direction des affaires médicales, universitaires et des partenariats professionnels

## La listériose : quoi répondre à vos patients ?

Le 19 août 2008, une éclosion de listériose de pulsovar 93 a été identifiée au Québec. Les analyses des cas ont démontré que la source de contamination semblait liée à la consommation de fromages.

En date du 8 octobre 2008, 6 cas de listériose de pulsovar 93 ont été déclarés en Montérégie. Il s'agit de 4 femmes (dont 2 enceintes) et deux hommes. Outre un cas rapporté chez un nouveau-né, l'âge des cas varie de 28 à 89 ans. À ce jour, aucun décès relié à ce pulsovar n'a été rapporté dans la région, mais on compte une mortinascence.

### Qu'est-ce que la listériose ?

La listériose est une maladie causée par la bactérie *Listeria monocytogenes* qui se trouve dans l'environnement, ainsi que dans plusieurs variétés d'aliments (viandes, volailles, poissons, crustacés, lait cru et les aliments qui en contiennent, légumes crus, aliments transformés et prêts à manger, charcuterie). L'ingestion d'un aliment contaminé est la principale source d'infection chez l'humain. La listériose est une **maladie à déclaration obligatoire** au Québec.

### Quels sont les symptômes ?

Les symptômes sont : vomissements, nausées, crampes abdominales, diarrhée ou constipation. Des maux de tête graves et une fièvre

persistante peuvent également être observés. Ils apparaissent entre 3 et 30 jours après la consommation des aliments contaminés.

### Comment prévenir cette maladie ?

Les personnes doivent prendre toutes les précautions nécessaires lors de la manipulation des aliments, de la cuisson à la conservation. Pour plus d'information : <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consumation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/>

### Qui sont les personnes à risque de complications ?

Les nourrissons, les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes dont le système immunitaire est affaibli ont un risque plus élevé d'être atteints par la forme grave de la maladie.

### Est-ce que la listériose peut être traitée ?

Un traitement antibiotique peut être administré aux personnes atteintes. Quand l'infection survient durant la grossesse, le traitement peut souvent prévenir l'infection chez le fœtus et chez le nouveau-né.

### Pour plus d'information :

[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/listerieose.php#listerieose](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/listerieose.php#listerieose)

D<sup>re</sup> Marie St-Amour



## CESSATION TABAGIQUE : ORDONNANCES COLLECTIVES

En ces temps de pénurie de médecins de première ligne et en tant que partenaire essentiel à la réduction du tabagisme, il nous fait plaisir de vous informer que deux ordonnances collectives pour les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) ont été émises par la Directrice de santé publique de la Montérégie. Ces ordonnances collectives visent les fumeurs ayant consulté dans un Centre d'Abandon du Tabagisme (CAT) de la Montérégie ou reçu un counselling en abandon du tabac par un pharmacien. Elles permettent à l'intervenant CAT de référer le fumeur à l'aide d'un rapport au pharmacien et au pharmacien d'initier et de surveiller les TRN.

**Votre intervention auprès des patients fumeurs a de l'impact : lorsque vous intervenez, environ 5 à 35 % d'entre eux ne fument plus six mois à un an plus tard.** Le taux de cessation varie selon l'intensité du counselling et l'état de santé du patient. Depuis avril 2007, le counselling en cessation tabagique est rémunéré par la RAMQ une fois par année (code 15161). La FMOQ a produit un outil pratique que vous pouvez imprimer à partir de son site ou commander à la direction de santé publique en contactant Claude Poulin, au 450-928-6777, poste 4270 ou par courriel : [c.poulin@rrsss16.gouv.qc.ca](mailto:c.poulin@rrsss16.gouv.qc.ca).

Les fumeurs québécois peuvent bénéficier de services en cessation tabagique accessibles et gratuits.

- Les CAT, mis en place dans chaque CSSS de la Montérégie offrent du soutien à la cessation. La liste se trouve à l'adresse suivante : [http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/Menu\\_Gauches/5-Programmes/programmes\\_monteregie\\_tabac.html#LISTE\\_CENTRES](http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/Menu_Gauches/5-Programmes/programmes_monteregie_tabac.html#LISTE_CENTRES);
- La ligne téléphonique « j'Arrête » au 1-866-jarrete (527-7383) offre un soutien personnalisé;
- Le site [www.jarrete.qc.ca](http://www.jarrete.qc.ca).

Pour toute information sur les ordonnances collectives des TRN, contactez le 450 928-6777, poste 5401.

Par D<sup>re</sup> José St-Cerny

# LA CLINIQUE-RÉSEAU EN UN COUP D'OEIL

## le financement

La clinique-réseau est un regroupement de médecins qui offrent déjà des services à la population et qui acceptent de jouer un rôle de premier-plan pour les services de première ligne à une population d'au moins 50 000 personnes.

Ses objectifs ? Améliorer l'accessibilité et la continuité des services de première ligne à la clientèle en assurant un accès à ceux-ci. Elle collabore également à la prise en charge des patients orphelins, notamment les clientèles vulnérables.

Certains critères d'accessibilité et de continuité sont spécifiques à l'accréditation d'une clinique-réseau : offrir des services médicaux sans rendez-vous sur un seul site, 12 heures

par jour, du lundi au vendredi, ainsi que 8 heures par jour les fins de semaine et les jours fériés. Ces mêmes services doivent être accessibles 365 jours par année.

### LE FINANCEMENT

Pour le fonctionnement de la clinique, l'octroi d'un budget provenant du CSSS est accordé pour l'ajout de deux infirmières cliniciennes. De plus, un budget pour les frais de gestion est offert selon le nombre d'heures de services sans rendez-vous en heures défavorables.

Conformément à l'entente particulière FMOQ-MSSS concernant les cliniques-réseau, le médecin responsable reçoit une rémunération pour les activités clinico-administratives.

Des forfaits sont offerts aux médecins du groupe pour les heures effectuées en heures défavorables. Il y a également un déplaçonnement à la RAMQ pour toute clientèle.

Vous désirez en savoir plus sur les cliniques-réseau et leur développement en Montérégie? Communiquez avec la sousignée, au 450 928-6777, poste 4006 ou encore par courriel à : josee\_pelletier@rrsss16.gouv.qc.ca.

**Josée Pelletier,**  
Agente de planification, programmation et recherche  
Direction des affaires médicales, universitaires et des partenariats professionnels



# Le point sur les effectifs médicaux 2008-2009

Commençons d'abord par les bonnes nouvelles : notre région reste toujours une région attrayante pour les nouveaux facturants, ainsi que pour les médecins en mobilité interrégionale. Nous avons encore réussi, pour l'année 2008, à combler tous nos postes (28) de nouveaux facturants ainsi que les 19 postes de mobilité interrégionale, soit un total de 47 nouveaux médecins pour notre région.

Malheureusement, en tenant compte de l'attrition prévue en Montérégie pour 2008, ceci ne représente un ajout net que de quatre ou cinq médecins et les besoins médicaux restent à combler partout, tant en première qu'en deuxième ligne. Certains CSSS ont des besoins en effectifs importants, à tel point que cela fragilise considérablement les équipes déjà en place.

### L'exercice 2008

L'exercice de répartition pour l'année 2008 s'est fait sensiblement comme celle de 2007, en tentant de corriger le plus possible les disparités sous-régionales de la Montérégie. Nous avons, par ailleurs, donné un certain poids dans la distribution des nouveaux facturants selon les besoins exprimés pour la 2<sup>e</sup> ligne et nous avons compensé pour les territoires en pénurie relative de spécialistes et dans lesquels les omnipraticiens devaient faire d'autres tâches habituellement effectuées par les spécialistes.

Il ne faut pas se le cacher, la répartition des postes des nouveaux facturants est difficile à chaque année, mais tous les territoires de la Montérégie accueillent au moins un nouveau facturant pour l'année 2008. Certains territoires où la pénurie est plus importante ont droit à un maximum de quatre nouveaux facturants. Pour l'année 2008, tous nos postes de nouveaux facturants sont maintenant comblés et plusieurs exercent depuis le mois de juillet 2008.

La répartition des médecins en mobilité interrégionale est plus simple. Tous les territoires ont droit à trois postes jusqu'à ce que soient comblés tous les postes alloués par le ministre, en novembre de chaque année. À noter cependant qu'un médecin qui a plus de 20 ans de pratique et qui vient s'établir en Montérégie peut être considéré en surplus des postes alloués par le ministre une fois que nos postes en mobilité interrégionale sont tous comblés.

### « La Cuvée 2009 »

La répartition de la « Cuvée 2009 » s'est faite en utilisant sensiblement les mêmes chiffres et méthodes qu'en 2008, avec deux différences notables cependant. D'abord, tous les CSSS de la province furent enjoins à fournir le nombre d'équivalents temps plein (ETP) qui travaillaient dans leur institution. Il leur fut aussi demandé de fournir une évaluation des besoins anticipés en ETP pour leur établissement.

Par ailleurs, pour tenter de combler les besoins en deuxième ligne, il fut décidé de donner un poids plus important à ce volet de la répartition médicale pour tous les territoires de la Montérégie. La répartition a été faite en utilisant les besoins anticipés des établissements, ainsi que la pénurie de médecins en première ligne. Nous avions prévu que le ministre nous allouerait environ le même nombre de nouveaux facturants que l'année dernière, soit 28.

Nous avons cependant appris que la Montérégie ne pourrait bénéficier que de 24 nouveaux facturants pour l'année 2009, dont un poste universitaire (PEMU) réservé pour l'hôpital Charles LeMoine, soit un groupe de 23 médecins nouveaux facturants à répartir dans toute la Montérégie. Voilà pour la mauvaise nouvelle... Le groupe de médecins en mobilité interrégionale serait quant à lui haussé de 19 à 21.

Vos représentants au DRMG ont rapidement contacté des représentants du MSSS pour connaître la raison de la diminution du nombre de nouveaux facturants prévus pour 2009, alors que d'autres régions voyaient leur nombre augmenter. Après explication avec les représentants du MSSS, il est ressorti de nos discussions que la méthode de calcul de la répartition utilisée par le MSSS ne tenait pas compte du ratio population – médecin, mais bien de l'attrition relative des régions.

Nous ne pourrions probablement pas modifier le nombre de nouveaux facturants alloués pour la Montérégie en 2009. Par contre, le MSSS nous a assurés qu'il y aurait invitation à discuter, au cours de la prochaine année, au sujet d'une actualisation de la méthode de calcul. Des représentations ont aussi été faites auprès du Conseil de la FMOQ relativement à ce que nous percevons comme un biais de calcul. Nous croyons que ce biais fera en sorte que les problèmes d'inégalité de couverture entre les différentes régions ne seront jamais réglés à moyen ou à long terme.

Nous avons tout de même fait un exercice de répartition avec un nombre moindre de nouveaux facturants et garantissons un poste de nouveau facturant pour chacun des territoires de la Montérégie. Soyez assurés que nous suivrons ce dossier de près et que nous vous tiendrons informés des développements relatifs à la répartition du PREM 2009.

En attendant, si vous avez des situations particulières dans votre territoire, n'hésitez pas à en parler à votre comité local ou à votre représentant local du DRMG. Nous tenterons de répondre à vos besoins de notre mieux.

**Claude Rivard, M.D.**  
Président du comité des effectifs médicaux DRMG Montérégie

**DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : VOTRE RECOMMANDATION PEUT FAIRE UNE DIFFÉRENCE!**

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en Montérégie a 10 ans. Depuis son implantation, plus de 100 000 femmes de 50 à 69 ans y ont participé et près de 350 000 mammographies de dépistage ont été réalisées. Entre le début 2000 et la fin 2005, **1158 cancers ont été détectés chez les participantes au PQDCS, soit 44 % des cancers diagnostiqués chez les Montérégiennes de 50 à 69 ans.**

Un des buts du programme est d'optimiser la détection précoce du cancer du sein. Ce but est atteint en Montérégie car, selon les derniers résultats disponibles, 25 % des cancers détectés lors d'une mammographie initiale et 17 % des cancers détectés lors d'une mammographie subséquente sont de type *in situ*. Pour les cancers invasifs, dans 35 % des cas, le cancer était de petite taille (moins de 1 cm) et dans 72 % des cas, il était sans atteinte ganglionnaire.

Par ailleurs, pour les années 2006-2007, le taux de participation est de 56 %. Afin d'atteindre l'objectif de 70 %, votre collaboration est essentielle. En effet, le facteur le plus important dans la décision d'une femme de recourir à la mammographie est la recommandation de son médecin. En plus, encourager votre patiente à participer au programme lui permet de recevoir une lettre de suivi après sa mammographie et un rappel deux ans plus tard.

Pour information, contactez le 450 928-6777, poste 5400

D<sup>re</sup> José St-Cerny

# ACTIVITÉS MÉDICALES PARTICULIÈRES :

## COMMENT EFFECTUER UNE DEMANDE D'ADHÉSION ?

### Exigences de base

- Moins de 15 ans de pratique : 12 heures d'AMP/semaine
- De 15 à 20 ans de pratique : 6 heures d'AMP/semaine
- Plus de 20 ans : aucune exigence

### Délais à respecter selon la date d'arrivée du médecin

#### 1<sup>er</sup> trimestre :

- Obtenir la liste des AMP disponibles proposée par le DRMG;
- entreprendre les démarches auprès du ou des établissements qui apparaissent à la liste des AMP disponibles;
- transmettre sa demande d'adhésion au DRMG.

#### 2<sup>e</sup> trimestre :

- Obtenir la nomination de l'établissement;
- Transmettre une copie de cette nomination au DRMG.

### Durée de l'engagement du médecin

La durée de l'engagement est de deux ans suivant la date de la confirmation de l'adhésion par le DRMG. Il est renouvelé automatiquement sauf dans le cas d'une révision de l'engagement.

### Étapes pour effectuer une demande d'adhésion ou de modification

- Consulter le représentant local du DRMG du territoire de CSSS où vous désirez effectuer vos AMP;

- Remplir le formulaire d'adhésion en s'assurant de cocher la case appropriée;
- Acheminer votre formulaire original au DRMG;
- La demande sera analysée par le DRMG en collaboration avec le représentant local du territoire concerné. À la suite de l'analyse, la demande sera soit :
  - Acceptée par le DRMG. Une lettre de confirmation vous sera alors retournée.
  - Évaluée par le comité des AMP pour en faire une recommandation au comité de direction. Si la demande n'est pas conforme, une lettre explicative incluant la procédure à suivre vous sera acheminée.

N'oubliez pas de faire parvenir le formulaire de nomination de l'établissement pour les activités médicales particulières.

**Le processus d'analyse et d'acceptation peut prendre quelques semaines. Vous pouvez toutefois communiquer avec le DRMG pour connaître l'évolution de votre demande.**

Pour toute question sur les activités médicales particulières, consultez le site de l'Agence, section DRMG, à l'adresse suivante : <http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/>

**Sonia Benoit**  
Agente de planification, programmation et recherche  
Direction des affaires médicales, universitaires et des partenariats professionnels

## Connaissez-vous votre table locale du DRMG?

Le comité de direction du DRMG est composé de douze médecins, à l'exception du chef du DRMG, qui représentent les territoires de la Montérégie. Chacun de ces médecins est le chef d'une table locale réunissant des médecins du territoire, le directeur général du CSSS ou son représentant, du directeur des services professionnels de son territoire et possiblement de membres invités.

Ses mandats principaux sont de contribuer à l'implantation et au développement du projet clinique local en matière de services médicaux de première ligne, de donner son avis sur les projets de son CSSS, de mettre

sur pied un système de communication avec les médecins de son territoire, de faire connaître des programmes disponibles dans son CSSS et de faciliter l'accès au plateau technique et à la spécialité.

C'est donc un endroit privilégié pour se réunir et discuter des enjeux locaux, pour proposer des projets ou encore être informé de ce qui se passe dans sa région. Je vous invite donc à prendre connaissance des coordonnées de votre représentant local et n'hésitez pas à vous impliquer.

D<sup>re</sup> Louise Quesnel, chef du DRMG

### VOICI LES REPRÉSENTANTS DES COMITÉS LOCAUX :

CSSS Champlain	D <sup>r</sup> Yves Lambert
CSSS de la Haute-Yamaska	D <sup>re</sup> Isabel Mayrand
CSSS de Sorel-Tracy	D <sup>r</sup> Richard Desmarais
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	D <sup>re</sup> Manon Proulx
CSSS du Haut-Saint-Laurent	Poste à combler
CSSS du Suroît	Poste à combler
CSSS Haut-Richelieu-Rouville	D <sup>r</sup> Jean Désormeau
CSSS Jardins-Roussillon	D <sup>re</sup> Karyne Amyot
CSSS La Pommeraié	D <sup>r</sup> Michel Camirand
CSSS Pierre-Boucher	D <sup>r</sup> Claude Rivard
CSSS Richelieu-Yamaska	D <sup>r</sup> Michel Brodeur

# Comment concilier manque de temps et dépistage de la démence ?

## En optimisant la collaboration interprofessionnelle

Comment réussir à concilier le dépistage de démence, comme la maladie d'Alzheimer, et les horaires chargés par des tâches multiples de l'omnipraticien ? Avec le vieillissement de la population et l'émergence de démences, il importe plus que jamais de trouver des solutions.

En mai et en octobre 2006, un **projet pilote** a été mis en place au Carrefour médical Vallée du Richelieu (CMVR), à Beloeil, et à la Clinique médicale Chemin Chambly, à Longueuil. Ce projet consistait à permettre à une infirmière, formée à cet effet, de procéder aux différents tests de dépistage de démence (MMSE, Horloge ou MoCA, selon les besoins) auprès de patients dont l'état laissait soupçonner une démence. Ces derniers étaient tous préalablement identifiés par les médecins de la clinique au fil des consultations quotidiennes. Ce projet visait donc à démontrer la pertinence de déléguer ces actes au personnel infirmier dans une réalité de GMF.

Huit mois après le début du projet, plus de cent personnes avaient été vues, et 65 % de ces dernières obtenaient des résultats positifs pour problème cognitif. Les médecins avaient alors le choix de référer ces patients nouvellement diagnostiqués aux différents centres d'expertise de la région ou de les prendre en charge eux-mêmes. Afin de les aider dans leur prise en charge, un document d'aide à la référence, regroupant les services locaux, a été élaboré et remis à chaque omnipraticien. Dr Marsolais, du CMVR, mentionne : « *Le service de dépistage des déficits cognitifs durant l'année 2006-2007 a été très valable pour le CMVR. En effet, plusieurs médecins se sont prévalus de ce service et six à huit patients par mois en ont bénéficié. Les deux tiers des patients référés se sont avérés déments, pour un MMSE moyen de 23.3/30* ». Les médecins pouvaient par la suite faire le diagnostic et faire les suivis appropriés.

Ce projet innovateur a donc permis de faire sortir de l'ombre des patients à des stades légers et modérés de démence, ceci permettant d'éviter les stades avancés où le patient est vu dans un contexte de crise. Dr Yves Brasseur, de la Clinique médicale Chemin Chambly, ajoute que les bénéficiaires au sein de la clinique sont nombreux et que ce service est un élément préventif important. « *Ce projet permet de dépister précocement les troubles cognitifs et ainsi de les traiter rapidement. La clientèle rencontrée se montre très satisfaite ainsi que les médecins qui y travaillent* » explique-t-il.

Depuis, la clinique dont fait partie Dr Marsolais a été accréditée GMF et les médecins qui y pratiquent ont pris la décision de poursuivre ce service. « *Je suis d'avis que ce service au CMVR doit se poursuivre pour le bénéfice de notre clientèle vieillissante. Les médecins en bénéficient tout autant, considérant l'économie de temps nécessaire à une bonne évaluation de dépistage de la démence* », affirme-t-il. Depuis, leurs infirmières ont été formées sur la pathologie et les tests d'évaluation de la fonction cognitive via une aide non restrictive à visée éducative de la compagnie *Pfizer Canada*. De plus, dans ce contexte, un protocole a été instauré quant aux tâches et responsabilités des infirmières.

Pour des renseignements sur la prise en charge de la démence en GMF, communiquez avec Patricia Labrecque, Gestionnaire-Optimisation des ressources chez *Pfizer Canada*, en composant le 1 800 267-2553, poste 1638.

Yves Brasseur, MD, Clinique médicale Chemin Chambly  
Marcel Marsolais, MD, Carrefour médical Vallée du Richelieu  
Patricia Labrecque, Gestionnaire-Optimisation des ressources, *Pfizer Canada Inc.*



Nous tenons à vous rappeler que le projet de recherche :

« Quels sont les prédictors des services de première ligne de qualité ?

Étude comparative de différentes modalités organisationnelles au Québec »

dirigé par le Dr Marie-Dominique Beaulieu, est actuellement à sa deuxième vague de recrutement de cliniques de la région.

Le département régional de médecine générale, ainsi que plusieurs partenaires du milieu médical soutiennent cette étude.

**Votre participation est importante.**

## Le comité sur l'organisation des services médicaux de première ligne (COSM)

Plusieurs sujets alimenteront les discussions du COSM cette année. D'abord, le guichet « clientèles orphelines » retiendra notre attention. Une codification établissant un ordre de priorité allant de P1 (priorité # 1) à P5 a été établie dans le but de bien identifier quels étaient les clients orphelins les plus vulnérables. Les guichets, qui devraient se déployer au cours de l'année en Montérégie, utiliseront cette grille uniforme à toute notre région. Ainsi, un patient évalué dans un CSSS et identifié comme P1 pourra être reconnu comme tel, peu importe le CSSS.

Dans le même ordre d'idées, des discussions auront lieu au COSM sur la fonction du coordonnateur médical en relation avec l'organisation des soins dans chacun des territoires. Ces discussions nous permettront peut-être de dégager des modèles gagnants qui pourraient

inspirer l'organisation de nos soins et services médicaux.

Plusieurs nouveaux GMF et cliniques-réseau verront le jour en 2009. Le COSM sert de première table pour recommander ces projets au comité de direction du DRMG. Il nous semble que plusieurs projets prometteurs pourraient voir le jour : une affiliation clinique réseau – GMF, par exemple. Toutes ces expériences d'organisation de soins émanant de comités locaux dynamiques sont le véritable moteur de notre organisation de soins en Montérégie.

Finalement, nous avons entamé le processus devant mener à l'accréditation de 16 GMF d'ici l'été 2010. Des lignes directrices ont déjà été émises par le Ministère et le COSM s'est déjà mis en « mode solution » pour aborder les différents problèmes qui pourraient surgir lors de l'accréditation.



Dr Michel Camirand

Une réunion des médecins GMF aura lieu le 28 novembre prochain à cet effet. À suivre!

Dr Michel Camirand, *Président du COSM*

## Le Projet COMPAS, un projet de cliniciens, pour les cliniciens de première ligne

Le projet COMPAS, c'est le Collectif pour les Meilleures Pratiques et l'Amélioration des Soins et services. Cette démarche d'amélioration continue est ambitieuse et tout à fait fascinante. Je m'en voudrais de passer sous silence le grand initiateur de cette recherche : Dr Jean Rodrigue.

L'idée de base du projet, c'est que la Montérégie a accès à plusieurs banques de données intéressantes touchant la facturation, les hospitalisations, les profils pharmaceutiques, etc. Il devient donc théoriquement possible à travers ces données non nominatives de recouper certains indicateurs qui pourraient nous éclairer sur notre performance et la qualité de nos pratiques quant à la prise en charge des maladies chroniques.

Quatre maladies chroniques feront l'objet initial de nos investigations : le diabète, la MCAS, la MPOC et l'asthme. Le projet COMPAS a été volontairement placé sous une direction du DRMG, par l'intermédiaire du président du COSM, afin que tout ce travail puisse aboutir à des résultats utilisables par les cliniciens et les CSSS.

Le travail du comité de pilotage, constitué entre autres de trois médecins du DRMG, Dr Louise Quesnel, Dr Richard Desmarais et moi-même, est d'orienter les travaux dans la perspective la plus pratique possible : en quoi une donnée peut-elle aider un(e) clinicien(ne) ou un groupe de clinicien(ne)s à améliorer leur pratique de prise en charge de patients atteints de maladies chroniques?

Concrètement, il est utile, par exemple, de savoir pour un comité local de DRMG, ainsi que pour un CSSS, le nombre de personnes diabétiques dans ce même CSSS. Le comité en est aussi à explorer la possibilité de ressortir des données fiables concernant, par exemple, le taux de rétinopathie diabétique ou encore le taux d'infarctus chez les patients diabétiques. Ces données concrètes pourraient servir de base à des programmes de formation médicale continue tout autant qu'aux gestionnaires « terrain » responsables de l'organisation de services. Ces derniers pourraient utiliser les informations afin, avec nous, d'arrimer et d'améliorer les services en première ligne pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

C'est donc à un ambitieux plan d'amélioration de la qualité que nous convie ce projet. Un projet qui est basé à la fois sur des données statistiques, mais qui devrait aussi aboutir à des véritables activités et interventions locales d'amélioration de la qualité de l'acte en rapport avec la prise en charge des maladies chroniques. À suivre...

Dr Michel Camirand, *chef de projet*

## Forfaits d'accessibilité dans certaines municipalités régionales de comtés (MRC) en difficulté de recrutement

La **lettre d'entente No 170** favorise l'installation de nouveaux médecins dans certaines localités (municipalités régionales de comté) en difficulté de recrutement et ayant des besoins jugés prioritaires par le DRMG. Des forfaits d'accessibilité de 20 000 \$ chacun sont alloués au cours d'une année d'application comprise entre le 1er avril et le 31 mars.

### Conditions d'admissibilité :

- Le médecin ne pratique pas dans la municipalité régionale de comté (MRC) ou n'y a pas pratiqué dans les 24 mois précédant sa demande d'installation dans la MRC;
- Il doit obtenir un avis de conformité de la Montérégie;
- Il n'a jamais bénéficié, pendant 4 ans ou plus, de primes d'installation;
- Il s'engage à pratiquer de façon régulière

et significative (au moins 60 % de sa pratique totale) pour une période continue de 24 mois dans la MRC;

- Il s'engage à exécuter les activités médicales particulières auxquelles il est assujéti dans le territoire;
- Il doit signer un engagement en y précisant la date du début de pratique régulière dans la MRC.

Pour connaître les MRC éligibles aux forfaits d'installation pour une année d'application, vous pouvez consulter le site Internet de l'Agence, section DRMG, Plan régional d'effectifs médicaux, à l'adresse suivante : <http://www.rss16.gouv.qc.ca/>

Sonia Benoit  
*Agente de planification, programmation et recherche Direction des affaires médicales, universitaires et des partenariats professionnels*