

LES REPRÉSENTANTS DU DRMG ET LES COORDONNATEURS MÉDICAUX

RLS	Représentants du DRMG	Coordonnateurs médicaux et les assistants
	D ^{re} Louise Quesnel Chef du DRMG 450 928-6777 poste 4281 l.quesnel@rrsss16.gouv.qc.ca	
Champlain—Chales-Le Moyne	Poste à pourvoir	D ^r Michel Décarie 450 443-7414
Haute-Yamaska	D ^{re} Isabel Mayrand Présidente du comité des activités médicales particulières GMF Centre médical du Parc 450 375-1161	D ^r Jacques Ricard 450 375-1442 poste 6288
Vaudreuil-Soulanges	D ^{re} Manon Proulx GMF de Rigaud Présidente du comité sur l'organisation des services médicaux de 1 ^{re} ligne 450 451-5336 manon.proulx@rrsss16.gouv.qc.ca	D ^{re} Manon Proulx D ^r Jérôme Caron D ^r Serge Lalonde 450 455-0507 poste 116
Haut-Saint-Laurent	D ^{re} Renée Lafrenière GMF du Haut-Saint-Laurent 450 826-3154 renee_lafreniere@rrsss16.gouv.qc.ca	D ^r Raymond Lemieux 450 829-2321 poste 3402
Suroît	D ^{re} Sylvie Parent GMF du Lac St-François 450 371-6444 poste 219	D ^{re} Sylvie Parent 450 371-0143 poste 3005
Haut-Richelieu—Rouville	D ^r Jean Désormeau GMF Haut-Richelieu (Centre Médi-Soleil) 450 347-7557 jean.desormeau@rrsss16.gouv.qc.ca	D ^r Yves Langlois D ^r Richard Dumouchel 450 358-2578 poste 2317
Jardins-Roussillon	D ^{re} Karyne Amyot CSSS Jardins-Roussillon (Hôpital Anna-Laberge) 450 699-2436 karyne.amyot@rrsss16.gouv.qc.ca	D ^r Stéphane Olivier D ^{re} Alice-Chantal Nanhou 450 699-7898
La Pommerai	D ^r Denis Lesieur GMF Sutton - Cowansville 450 538-3983 denis.lesieur@rrsss16.gouv.qc.ca	D ^r Denis Lesieur D ^r Michel Camirand 450 266-4342 poste 2-2217
Pierre-Boucher	D ^r Claude Rivard Président du comité des effectifs médicaux GMF Marguerite d'Youville (Clinique familiale des Hauts-Bois) 450 649-2490 claudio.rivard@rrsss16.gouv.qc.ca	D ^r Claude Rivard D ^{re} Michèle Boucher D ^r Pierre Fournier D ^r Michel Martel 450 463-2850 poste 72170
Pierre-De Saurel	D ^r Richard Desmarais GMF Richelieu Saint-Laurent 450 742-9818 richard.desmarais@rrsss16.gouv.qc.ca	D ^r Richard Desmarais 450 746-6000 poste 7023
Richelieu-Yamaska	D ^r Michel Brodeur GMF Champs et Jardins (Clinique médicale La Providence) 450 773-6734	D ^r Michel Brodeur D ^r Marc-André Lemieux D ^r Jean Lessard 450 771-3333 poste 4800

La Presse du DRMG

Éditeur : Communications

Collaborateurs : D^{re} Louise Quesnel, D^r Michel Camirand, M. Yvan Gendron, D^{re} Patricia Hudson, D^{re} Manon Proulx, D^r Jacques Ricard, D^r Claude Rivard, M^{me} Cloé Rodrigue, D^{re} José St-Cerny, M^{me} Marie-Hélène Thibault

Revisseur : M^{me} Raymonde Simard

Graphisme : M. René Larivière

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

Faites-nous part de vos questions
et commentaires :

16_asss_drmg@rrsss16.gouv.qc.ca

Vous pouvez consulter La Presse du DRMG
en ligne sur le nouvel extranet, sous l'onglet
affaires médicales et professionnelles, au :
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca>

La PRESSE du DRMG

LE BULLETIN DESTINÉ
AUX OMNIPRATICIENS
DE LA MONTEGIE

VOLUME 8 • NUMÉRO 1

DÉCEMBRE 2011

Dans ce numéro

PREM 2012 :
COMME D'HABITUDE? 2

COMPAS : DES ATELIERS POUR
RÉFLÉCHIR À NOTRE PRATIQUE 2

MOT DU PDG 3

LA MONTEGIE SUR SON 36
POUR SÉDUIRE LES NOUVEAUX
MÉDECINS 3

JACQUES RICARD NOUVEAU
DIRECTEUR DES AFFAIRES
MÉDICALES DE L'AGENCE 4

LE COSM EN APPUI AUX GMF
ET AUX CLINIQUES-RÉSEAU 4

LE CHANGEMENT 5

PODCS : MÉDECINS VOLONTAIRES
RECHERCHÉS 5

LES CLINIQUES MÉDICALES :
PARTENAIRES INCONTOURNABLES
POUR LA VACCINATION 6

DÉPISTAGE PRÉNATAL
DE LA TRISOMIE 21 6

L'EXTRANET :
UN NOUVEL OUTIL DE RÉFÉRENCE
ET DE PARTAGE 7

LES REPRÉSENTANTS DU DRMG
ET LES COORDONNATEURS
MÉDICAUX 8



Mot de la chef du DRMG

D^{re} Louise Quesnel

Bonjour à tous,

C'est encore une fois avec plaisir que je m'adresse à vous pour vous donner des nouvelles de votre département régional de médecine générale (DRMG). Je voudrais d'abord souligner que l'organisation des soins de première ligne et la mise en œuvre de projets ne peuvent se faire sans la collaboration précieuse de chacun de vous. Nous, le comité de direction, tenons à remercier tous les médecins qui s'impliquent dans l'amélioration des soins à notre clientèle et qui participent à l'amélioration de notre offre de service sur l'ensemble de notre région.

Cependant, de nombreux défis nous attendent encore. La pénurie de la main-d'œuvre est toujours présente et la relève peut difficilement combler tous les besoins. Le nombre élevé de patients sans médecin de famille demeure préoccupant et la prise en charge de nos clientèles vulnérables demande une mobilisation médicale parfois difficile. Le travail des coordonnateurs locaux est donc primordial dans chacun des territoires.

Le renouvellement de la majorité de nos groupes de médecine de famille (GMF) s'achève et de nouveaux projets GMF sont à l'étude. Ce modèle de pratique est attrayant et répond à un besoin de soutien des médecins de première ligne. De plus, un projet d'informatisation uniformisée des GMF sera mis de l'avant dans un futur proche.

Une rencontre avec les chefs de départements d'urgence et de départements de médecine générale des hôpitaux a eu lieu en juin et une autre en novembre. L'équilibre souvent fragile entre la première et la deuxième ligne est à définir. Soutenir les équipes médicales en place est un objectif incontournable. Nous devons envisager des solutions communes. Organiser des soins de première ligne en milieu hospitalier implique une participation de la deuxième ligne et des modèles de partenariat seront à redéfinir.

Nous assistons aussi à l'arrivée d'infirmières spécialisées dans certains milieux. Vous constaterez dans ce bulletin, à travers une expérience montréalaise, que les modèles de pratique évoluent et semblent offrir de nouvelles solutions à notre problème de pénurie.

Un problème épineux pointe à l'horizon à travers toute la Montérégie : la prise en charge dans les centres

d'hébergement. Qu'ils soient publics ou privés, les centres d'hébergement et les centres intermédiaires représentent un nombre significatif de personnes en perte d'autonomie et la main-d'œuvre médicale, dans certains milieux, est parfois inexistante. Comment soutenir cette prise en charge, comment solidifier la collaboration interprofessionnelle, comment adapter les ordonnances collectives dans ces milieux? Encore une fois, nous devons être inventifs et nous devons compter sur une volonté claire dans tous les milieux. Un comité de travail a d'ailleurs été mis sur pied à l'automne afin de trouver des solutions.

Je voudrais aussi réitérer mon invitation à tous nos jeunes médecins de la Montérégie. N'hésitez pas à vous impliquer dans vos comités locaux, faites-vous entendre, votre apport est précieux.

Je voudrais souligner le départ du D^r Yves Lambert, représentant local du réseau local de services (RLS) Champlain—Charles-Le Moyne. Nous tenons à le remercier pour son implication dans plusieurs comités pendant toutes ces années de présence assidue au DRMG de la Montérégie. Un autre départ doit être souligné, celui de D^r André Mageau, représentant local du RLS du Suroît, que nous remercions pour sa collaboration remarquée au comité de direction. Nous espérons travailler de nouveau avec eux dans des projets communs. D^{re} Sylvie Parent à qui nous souhaitons beaucoup de satisfactions et de plaisir à travailler au sein de notre comité prend la relève au RLS du Suroît.

Pour terminer, j'en profite pour souhaiter à chacun de vous santé et bonheur et que la sérénité du temps des fêtes soit un heureux prélude à la nouvelle année.

Au plaisir de vous rencontrer !

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU DRMG

Notez, à votre agenda,
l'assemblée générale du DRMG
qui se tiendra le MERCREDI 13 JUIN 2012.
Des détails vous parviendront
dans les prochains mois.
AU PLAISIR DE VOUS Y RENCONTRER!



PREM 2012 *COMME D'HABITUDE?*



Par **Claude Rivard, M.D.**, président du Comité des effectifs médicaux

Comme d'habitude, le ministre de la Santé et des Services sociaux a signifié le nombre de médecins nouveaux facturants que la Montérégie pourra recruter en 2012.

Comme d'habitude, le comité des effectifs médicaux a effectué un exercice de répartition des nouveaux facturants, en utilisant

une méthode qui vise à distribuer équitablement les médecins selon les besoins en première ligne et dans les établissements. Notre priorité demeure toujours la première ligne : nous espérons qu'un médecin qui débute dans un territoire s'implique ultimement dans une pratique de prise en charge en première ligne (clinique médicale, CLSC, GMF ou clinique-réseau).

Comme d'habitude, la répartition finale des nouveaux facturants a suscité des réactions et des insatisfactions autant de la part des administrateurs hospitaliers que des médecins de première ligne. Comme chaque année, il y aura encore des insatisfaits lorsque les postes seront pourvus.

Bref, c'est ce que je vois dans ma boule de cristal : le même scénario qui se répète d'année en année!

J'aimerais pourtant que l'histoire ne se répète pas cette année. Je crois que nous avons des éléments qui nous permettent de faire varier un peu le scénario habituel : la Montérégie est la région qui rencontre le plus grand écart à combler si l'on considère les besoins et les effectifs médicaux en place. Nous devrions donc compter un plus grand nombre de candidats cette année que les années précédentes. Par ailleurs, on commence enfin à voir la relève arriver, car on s'attend à un groupe de 300 nouveaux médecins pour 2012. En nombre absolu, 235 médecins ont débuté leur pratique en 2010 et 279 sont attendus cette année. Attention les enthousiastes : ces chiffres concernent l'ensemble du Québec!

Mais indépendamment du nombre de candidats alloués, il faut aussi jouer sur un autre plan.

On attire les abeilles avec du miel! Il est évident que certains éléments favorisent l'établissement d'un nouveau facturant dans un centre de santé et de services sociaux (CSSS) et son implication en prise en charge dans un réseau de première ligne. Le premier est le type d'accueil qu'il reçoit dans votre établissement et votre milieu de pratique.

Une organisation de première ligne bien structurée et permettant une prise en charge avec une équipe multidisciplinaire sera plus attirante qu'une organisation où tous les médecins travaillent en solo.

Le récent projet d'entente entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) offre d'autres moyens pour mieux organiser notre pratique médicale en première ligne. Je suis convaincu que l'application de certaines mesures permettra l'établissement de plusieurs nouveaux médecins en première ligne pour aider à la prise en charge. Cette entente permet une majoration substantielle des revenus de tous les médecins qui ont une charge de travail élevée et les médecins qui ont une pratique mixte sont certainement favorisés. Plusieurs mesures, anciennes et récentes, permettront aux directeurs des services professionnels de recommander vos cliniques comme modèle d'organisation auprès des nouveaux médecins.

Parmi les nouvelles mesures, la plus évidente est certainement celle permettant aux cliniques médicales de financer en grande partie l'accès à un dossier médical électronique (DME), mais il y a aussi un assouplissement des règles qui permettra de facturer certains actes faits par des infirmières qui travaillent dans vos cliniques.

Nous vous invitons à explorer ces nouveaux modes d'organisation de vos pratiques médicales afin d'en informer les nouveaux facturants. Vos représentants syndicaux locaux ainsi que vos coordonnateurs pourront répondre aux questions concernant l'application de ces nouveaux modes d'organisation de votre pratique médicale.

Comme d'habitude, le monde change! Adaptons-nous!

COMPAS : DES ATELIERS POUR RÉFLÉCHIR À NOTRE PRATIQUE

Par **Michel Camirand, M. D.**, chef du CoMPAS

Nous en sommes déjà à notre première année de la diffusion des ateliers CoMPAS (Collectifs pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services) en Montérégie. Ceux-ci visent l'amélioration de l'état de santé des patients atteints de maladie chronique ainsi que leur bien-être grâce à une approche interdisciplinaire des intervenants de première ligne. La réponse des participants a été excellente et nous atteindrons notre objectif d'une dizaine d'ateliers sur le diabète. Quelques RLS restent encore à toucher et nous souhaitons offrir un ou deux ateliers dans la grande région de Longueuil dans un GMF ou une UMF.



L'évaluation par les participants est excellente : la compilation finale et la publication des résultats restent à venir. Les objectifs sont clairs et bien compris et l'outil pédagogique utilisé est approprié. L'approche réflexive utilisée permet aux participants à l'atelier de justement réfléchir à LEUR pratique à l'intérieur de LEUR milieu. Cette réflexion incite à des changements personnels particulièrement en ce qui a trait à la collaboration professionnelle.

Alors c'est une invitation : manifestez-vous si vous avez le goût de l'expérience CoMPAS dans votre milieu!

Communiquez avec M. Bruno Désorcy au 450 928-6777 poste 3129 ou à b.desorcy@rsss16.gouv.qc.ca.

L'EXTRANET : UN NOUVEL OUTIL DE RÉFÉRENCE ET DE PARTAGE



Par **Marie-Hélène Thibault**, coordonnatrice à la gestion de l'information, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Le 18 octobre dernier, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie lançait avec enthousiasme un tout nouvel outil d'échange d'information et de collaboration en ligne : l'extranet Santé et services sociaux Montérégie.

Cet outil de type portail Web a été initié dans une volonté de soutenir l'amélioration du système de santé et de services sociaux montérégien. Il se destine au partage, à la diffusion et à l'échange d'information de nature administrative, professionnelle, informationnelle et documentaire, d'une part entre l'Agence et les établissements de santé et de services sociaux de la région, mais également avec les partenaires intersectoriels avec lesquels ils collaborent.

Les références et connaissances contenues dans l'Extranet sont réparties en six grandes thématiques, elles-mêmes découpées par sujets d'intérêt.

Thématiques de l'extranet

Santé publique	Maladies infectieuses, promotion-prévention, santé au travail, santé environnementale, surveillance de l'état de santé, etc.
Programmes-services	Services généraux et spécialisés, jeunes en difficulté et leur famille, santé mentale, santé physique (lutte contre le cancer, maladies chroniques, VIH-VHC), dépendances, déficiences, perte d'autonomie liée au vieillissement, etc.
Affaires médicales et professionnelles	Médecine générale et DRMG, médecine spécialisée et TRCDMS, services pharmaceutiques et CRSP, affaires universitaires (RUIS et Télésanté), infirmières praticiennes spécialisées, ordonnances collectives, etc.
Performance et innovation	Ententes de gestion, mise en œuvre de la planification stratégique, appréciation de la performance, gestion de l'information et des connaissances, Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance (LEGG), etc.
Ressources	Ressources humaines, financières, immobilières et informationnelles, communications réseau, qualité, ressources communautaires, sécurité civile mission « Santé », etc.
Documentation	Catalogue du centre de documentation de l'Agence, recherche de publications, bulletin de veille informationnelle, etc.

Comment l'extranet peut-il soutenir ma pratique professionnelle?

Plusieurs d'entre vous connaissent et utilisent déjà l'Extranet dans sa version préliminaire (en ligne depuis déjà quelques années). Vous y accédez afin de vous renseigner sur les activités des différents comités régionaux ou encore afin de vous documenter sur le plan régional d'effectifs médicaux, les activités médicales particulières ou les ordonnances collectives.

Le nouvel extranet vous offre bien d'autres atouts et fonctionnalités :

Information sur l'organisation des ressources médicales et professionnelles dans la région, notamment les comités régionaux (DRMG, TRCDMS, CRSP, etc.), les PREM, les GMF, les UMF, les cliniques-réseau, l'implantation des infirmières praticiennes spécialisées, etc.;

Références professionnelles, telles que le développement continu des médecins, le soutien aux omnipraticiens, les pratiques cliniques préventives, les ordonnances collectives, etc.;

Calendrier d'activités régionales spécifiques au domaine des affaires médicales et professionnelles;

Statistiques sur l'état de santé de la population, sur la production et la consommation de soins de santé et de services sociaux dans la région, etc.;

Références documentaires (publications et bulletins, ressources documentaires par domaine, VisAge : bulletin de veille informationnelle, etc.) et à des travaux de recension de connaissances et de meilleures pratiques par thématiques;

Espaces collaboratifs sécurisés permettant le travail d'équipe en ligne (CEIL 2^e génération).

► COMMENT ACCÉDER À CE NOUVEL OUTIL?

Vous pouvez accéder à l'extranet à l'adresse extranet.santemonteregie.qc.ca

ou plus directement à la section « Affaires médicales et professionnelles » à l'adresse extranet.santemonteregie.qc.ca/affaires-medicales-professionnelles.

N'hésitez pas à ajouter ces adresses dans les liens favoris de votre navigateur Internet.

LES CLINIQUES MÉDICALES :

PARTENAIRES INCONTOURNABLES POUR LA VACCINATION

Par **Patricia Hudson, M.D.**,
coordonnatrice du Programme maladies transmissibles, Santé publique

Le renouvellement des ententes entre la Direction de santé publique (DSP) et les sites de vaccination est en cours afin d'améliorer la gestion des produits immunisants distribués par le réseau public. Cette entente a pour objectif d'exposer le plus clairement possible les attentes et les obligations des deux parties. Tous les sites de vaccination devront dorénavant signer une telle entente pour recevoir les vaccins gratuits du réseau public.

Les programmes publics de vaccination dans la région reposent sur les CLSC ainsi que sur l'offre de service des sites privés de vaccination, tels que les cliniques médicales et les GMF. En Montérégie, 235 cliniques médicales et GMF administrent des vaccins offerts dans le cadre des programmes d'immunisation soutenus financièrement par le MSSS. Parmi celles-ci :

25% offrent la vaccination pour la petite enfance et les adultes, y compris l'influenza et le pneumocoque;

42% offrent la vaccination pour les adultes (diphtérie, tétanos, coqueluche), y compris l'influenza et le pneumocoque;

32% offrent la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque seulement.

En 2010-2011, on estime que les cliniques médicales ont administré 37 % de tous les vaccins influenza, 21 % des vaccins adulte et 15 % des vaccins en petite enfance.

La qualité des vaccins, une préoccupation constante!

Tout site de vaccination doit s'assurer d'appliquer les normes et pratiques de gestion des produits immunisants. La qualité de ces derniers se trouve améliorée par un bon entreposage ou un transport adéquat qui maintient la chaîne de froid entre 2°C et 8°C et leur pouvoir protecteur est ainsi accru. Une bonne gestion des produits immunisants peut limiter les échecs vaccinaux qui peuvent entraîner l'apparition ou la réémergence de maladies évitables par la vaccination.

La DSP tient à souligner l'engagement des cliniques qui offrent la vaccination : grâce à vous les Montérégiens bénéficient d'une meilleure accessibilité à la vaccination. Maintenons les efforts pour s'assurer que la qualité demeure au rendez-vous!

Dépistage prénatal de la trisomie 21

Par **Jacques Ricard, M. D.**,
directeur des Affaires médicales, universitaires et des partenariats professionnels,
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Le Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21 (PQDPT21) est maintenant déployé depuis le 4 avril 2011 sur tout le territoire de la Montérégie.

Ce programme vise à rendre accessible un test de dépistage prénatal gratuit (couvert par le régime d'assurance maladie) à toutes les femmes enceintes et aux couples du Québec qui souhaitent y avoir recours. La méthode de dépistage utilisée consiste en deux prélèvements sanguins chez la femme enceinte, au 1^{er} trimestre (10-13 semaines) et au 2^e trimestre (14-16 semaines) de la grossesse. Actuellement, environ 300 prélèvements par semaine sont effectués en Montérégie puis acheminés au laboratoire de référence pour analyse.

**UN TEST
DE DÉPISTAGE
PRÉNATAL
GRATUIT**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a développé un site Internet qui se veut un outil de référence sur le PQDPT21 à l'intention des professionnels de la santé à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/dépistage-prenatal/professionnels

Nous vous invitons à visiter périodiquement ce site qui est mis à jour au fur et à mesure que de nouveaux renseignements sont disponibles. À titre indicatif, depuis le déploiement du PQDPT21 en Montérégie, de l'information sur la clarté nucale a été ajoutée. Vous

trouvez aussi sur ce site une formation en ligne sur le PQDPT21 qui est accréditée pour les médecins.

MOT DU PDG



Par **Yvan Gendron**,
président-directeur général, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Je suis heureux de m'adresser à vous au moment où le Plan régional d'effectifs médicaux vient répondre aux besoins importants de la Montérégie. Avec quelque 200 nouveaux postes octroyés d'ici 2015, la table est mise pour renforcer la première ligne au bénéfice de tous les Montérégiens.

Au cours des dernières années, la Montérégie est devenue la championne québécoise des groupes de médecine familiale. Avec 36 GMF, sans compter ceux qui verront très bientôt le jour, et six cliniques-réseau, les médecins omnipraticiens de la région ont choisi de tisser des liens entre eux et de se regrouper afin de mieux desservir la population.

Nous sommes donc en bonne voie d'atteindre les cibles que nous nous sommes fixées afin d'améliorer l'accès aux services médicaux et infirmiers de première ligne dans la planification stratégique 2010-2015 de l'Agence, *Partenaires pour l'amélioration*, soit :

1. Porter le nombre total de GMF à 37 d'ici 2013 – un nombre que nous devrions avoir atteint très bientôt.
2. Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne en augmentant leur nombre à 88 d'ici 2015. Déjà, 11 IPS étaient en place en septembre et 34 nous seront autorisées d'ici le 31 mars 2013.
3. Actualiser le rôle des IPS et favoriser leur intégration homogène dans le réseau par le biais d'un cadre de référence

qui sera adopté d'ici 2015. La Montérégie participe à un projet avec la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal qui permettra notamment de déterminer les meilleures conditions pour accueillir les IPS et collaborer avec elles.

4. Favoriser le développement des pratiques collaboratives en soutenant, entre autres, l'adoption d'au moins une ordonnance collective par clinique, GMF, clinique-réseau et CSSS. À cette fin, un comité CRSP-DRMG a été créé pour tenter d'uniformiser les ordonnances collectives et de standardiser les pratiques les entourant.

5. Soutenir les médecins de famille en facilitant l'accès aux services de première ligne des CSSS.

La première ligne est la porte d'entrée du réseau. Elle en est une des pierres angulaires. Compte tenu de la pénurie qui touche l'ensemble du Québec, il est impératif de continuer à développer l'organisation des soins et la collaboration interprofessionnelle.

Merci pour votre engagement qui nous permettra d'atteindre notre objectif : que chaque Montérégien ait accès à un médecin de famille. Je quitterai mes fonctions de PDG dans les prochains jours, mais je le fais enrichi des expériences acquises à vos côtés.

La Montérégie sur son 36 pour séduire les nouveaux médecins



De gauche à droite : D^r Jacques Ricard, D^r Jean Désormeau, D^r Yves Langlois, D^r Sébastien Toussaint, D^{re} Annie Gervais et D^r Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 25 octobre avait lieu la Journée Carrière de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ). Avec une cinquantaine de postes disponibles en omnipratique en 2012, la Montérégie avait tout pour séduire ! Tous les CSSS et établissements régionaux de la Montérégie étaient là et ont fièrement représenté la région.

« C'est vraiment l'occasion idéale de rencontrer le plus grand nombre de jeunes médecins. Cette année, en une seule journée nous avons discuté avec plus de 70 nouveaux omnipraticiens. Ils sont à la recherche d'un endroit où établir leur pratique médicale mais aussi établir leur famille. C'est toujours un plaisir de rencontrer ces futurs collègues et d'essayer de leur donner la piqure pour la Montérégie, » commente D^r Ricard.

JACQUES RICARD NOUVEAU DIRECTEUR DES AFFAIRES MÉDICALES DE L'AGENCE

En septembre, docteur Jacques Ricard s'est joint à l'équipe de l'Agence à titre de directeur des Affaires médicales, universitaires et des partenariats professionnels (DAMUPP).

Pour avoir exercé en Montérégie, comme médecin de famille et directeur de services professionnels (DSP) à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins pendant près de 20 ans, docteur Ricard connaît très bien la région et ses médecins. Il a également agi à titre de DSP, notamment à l'Hôpital du Haut-Richelieu ainsi qu'à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur à Terrebonne où il a participé à l'organisation des services de ce nouvel établissement. Comme il le dit lui-même au sujet de cette expérience : « Dans la vie d'un DSP, ça n'arrive pas souvent de démarrer un nouvel hôpital! ».

D' Ricard a par la suite occupé des postes qui touchaient l'ensemble du Québec d'abord comme directeur général adjoint et directeur de la planification et de la régionalisation à la FMOQ. Plus récemment, il était médecin-conseil au MSSS à la Direction de l'organisation des services de première ligne intégrés où il était notamment responsable du dossier des guichets d'accès. Il a cependant gardé un pied en Montérégie

en tant que coordonnateur des services de première ligne au CSSS de la Haute-Yamaska.

« Je suis heureux de me joindre à l'équipe de l'Agence et de revenir travailler en Montérégie. Je compte avant tout me pencher sur l'organisation de la première ligne dans un contexte où notre pratique se fait de plus en plus en interdisciplinarité avec les infirmières et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), déclare Jacques Ricard. Je crois que nous devons également clarifier les corridors de services intra et interrégionaux afin de mieux prendre en charge les Montérégiens. »

Il ne fait aucun doute que docteur Ricard saura mettre à profit sa vaste expérience et sa profonde connaissance du réseau de la santé afin de poursuivre l'amélioration du réseau montérégien.

Bon retour en Montérégie !

Le COSM en appui aux GMF et aux cliniques-réseau

Par Manon Proulx, M. D.



Baucoup d'énergie a été déployée par le Comité sur l'organisation des services médicaux de première ligne (COSM) durant la dernière année, principalement pour permettre le renouvellement des contrats d'une douzaine de GMF. Presque tous ont réussi à s'approcher suffisamment de leur cible prévue d'inscription de clientèles et à se dévouer pour combler les exigences des offres de service attendues, se qualifiant ainsi pour un autre mandat de trois ans avec les mêmes ressources. Quelques GMF ont été renouvelés en acceptant de réviser à la baisse leur cible et les allocations s'y rattachant pour tendre vers des valeurs plus réalistes observées dans leurs milieux.

Trois cliniques-réseau se sont qualifiées aussi pour un renouvellement et un nouveau projet est en cours de démarrage.

De plus, à la suite d'une demande pressante du gouvernement, plusieurs GMF ont déposé à l'Agence de la Montérégie des demandes d'utilisation des surplus budgétaires accumulés, projets majoritairement acceptés par le MSSS.

Je veux souligner l'exceptionnelle collaboration de l'équipe de l'Agence dans la gestion de tous ces dossiers. Merci à M^{me} Marie-Claude Lavoie qui a pris congé au cours de l'année

pour devenir une nouvelle maman, à Marie-Ève Gadoua qui a dû mettre les bouchées doubles durant cette absence pour préparer et réaliser les demandes. Je tiens également à remercier Raymonde Simard pour son soutien administratif.

Le comité du COSM réunissant les docteurs Richard Desmarais, Jean Désormeau, Denis Lesieur et moi-même, continuera d'aider les GMF dans leurs procédures d'accréditation et de renouvellement tout au long de l'année prochaine. De plus, un sous-comité se penchera sur le dossier d'allocation des ressources et de nomination des infirmières des cliniques-réseau.

Finalement, nous réfléchissons aussi sur les réalités des GMF en relation avec le nombre de médecins participants, sur la pertinence des petits GMF et sur l'efficacité des gros GMF. Si vous souhaitez partager vos réflexions sur ces sujets, n'hésitez pas à communiquer avec moi à manon.proulx@rsss16.gouv.qc.ca

Bonne année à tous les membres des comités et équipes des DRMG locaux!

LE CHANGEMENT

Par Claude Rivard M.D., GMF Marguerite d'Youville

La « faune » des professionnels a récemment évolué et l'on se retrouve depuis quelques mois avec des « Infirmières Praticiennes Spécialisées - Première Ligne » ou IPS-PL comme on les appelle communément dans le jargon du réseau.

Tout bouge, tout change, rien n'est figé ou constant et les soins aux patients ne font pas exception à cette règle. Avant Pasteur, les Soeurs grises exigeaient que les médecins accoucheurs se lavent les mains entre les accouchements et ce simple geste diminuait dramatiquement l'incidence de fièvre puerpérale dans leurs lits.

Une chaîne n'est aussi forte que le plus faible de ses maillons et ceci est certainement applicable à notre pratique médicale. Un médecin seul est moins efficace que lorsqu'il fait partager son expertise et travaille en équipe avec d'autres professionnels.

J'ai eu la chance de pouvoir travailler avec une IPS-PL depuis maintenant un an et je voudrais vous faire part de mon expérience.

Danielle est arrivée l'an dernier comme candidate IPS-PL. Ce statut ressemble à celui d'un résident et lui permet de prescrire sous supervision directe d'un médecin. Son intégration à notre équipe s'est bien déroulée, car la très grande majorité des médecins de notre clinique a adhéré à l'entente de partenariat. Elle a son bureau et elle voit ses patients depuis octobre 2010.

Nous avons aidé Danielle pour sa préparation à ses examens finaux, lui avons aussi donné le soutien nécessaire au suivi de sa clientèle et elle s'est très bien intégrée à l'équipe en place. Notre équipe comprend 12 médecins omnipraticiens, 7 spécialistes, 3 infirmières GMF et 3 infirmières techniciennes ainsi que des psychologues et une nutritionniste.

Danielle a pris en charge plus de 400 patients orphelins qui « poireautaient » sur notre liste d'attente pour avoir un suivi médical. Mais le plus important est qu'elle nous a permis de « goûter » à une nouvelle manière d'offrir des soins à notre population. Indépendamment des modifications relativement mineures applicables à l'intégration d'une IPS-PL à notre pratique, je peux vous affirmer que l'expérience est positive et que nous comptons la poursuivre.

La nouvelle entente négociée entre la FMOQ et le MSSS nous permettra d'intégrer d'autres infirmières pour nous aider dans notre pratique. D'autres IPS-PL sont attendues en Montérégie et, si vous êtes prêts à tenter l'expérience, vous pouvez communiquer avec la direction des soins infirmiers de votre CSSS pour savoir si une IPS-PL est disponible dans votre territoire. De plus, je demeure disponible pour parler de notre expérience à toute équipe médicale intéressée par une pratique intégrant ce type de collaboration interprofessionnelle.

« En affaires, j'ai appris qu'on n'est jamais plus fort que son équipe. »

Pensée no 317, Louis Garneau, « En affaires, j'ai appris... »

PQDCS : MÉDECINS VOLONTAIRES RECHERCHÉS

Par José St-Cerny, M.D., Programme québécois de dépistage du cancer du sein, Santé publique



Pour permettre aux femmes de 50 à 69 ans n'ayant pas de médecin de famille d'avoir accès à la mammographie, des médecins acceptent de faire partie d'une banque de volontaires qui assurent le suivi des résultats de mammographie de dépistage de ces femmes. Chacun des 14 centres de dépistage désignés (CDD) de la Montérégie possède sa propre liste de médecins volontaires.

Faire partie de cette liste n'engage pas à devenir le médecin de famille de la femme tel que précisé par un avis du Collège des médecins du Québec sur les obligations qu'implique l'inscription à la liste pour le suivi de mammographie.

Depuis quelques années, le nombre de médecins volontaires diminue. Plusieurs RLS ont un besoin criant de nouveaux médecins volontaires particulièrement le RLS de la Haute-Yamaska, mais aussi les RLS Champlain, du Suroît, Jardins-Roussillon, Pierre-De Saurel et Vaudreuil-Soulanges. Il est crucial d'assurer l'accès à la mammographie de dépistage pour les femmes, qu'elles aient ou non un médecin de famille.

Implanté en Montérégie depuis 1998, le programme de dépistage du cancer du sein (PQDCS) offre aux femmes de 50 à 69 ans une mammographie de dépistage aux deux ans. On estime que plus du tiers des cancers infiltrants du sein chez les femmes de ce groupe d'âge ont été diagnostiqués à la suite de la mammographie de dépistage. Les femmes ont accès à cette mammographie par l'ordonnance d'un médecin ou par la lettre d'invitation du programme (qui sert d'ordonnance). Si la femme utilise la lettre d'invitation, elle doit fournir le nom de son médecin afin que celui-ci reçoive le rapport radiologique.

En Montérégie, environ 10 % des femmes qui ont une mammographie de dépistage doivent avoir un examen complémentaire (clichés mammographiques, échographie et plus rarement biopsie) et moins de 5 % de celles-ci auront un diagnostic de cancer. Être médecin volontaire affecte très peu la tâche du médecin mais rend un énorme service à de nombreuses femmes.

Pour être médecin volontaire ou pour toute information, contacter D^{re} José St-Cerny au 450 928-6777, poste 5407.