



Mot de la chef du DRMG

Dre LOUISE QUESNEL

Bonne année!

La priorisation de la médecine de famille est un propos récurrent de nos décideurs politiques. L'augmentation du nombre de postes de résidents en médecine familiale en fait foi. Cependant, tout n'est pas réglé. Le nombre de patients inscrits dans nos guichets d'accès est encore élevé dans plusieurs territoires, mais des pistes de solutions se précisent.

La dernière année a été marquée par le **renouvellement de nombreux GMF**. Un nouveau cadre de référence transitoire a été élaboré par le MSSS et est maintenant en vigueur. Plusieurs écueils demeurent, mais nous espérons pouvoir soutenir nos équipes

GMF de la région. Nos décisions et nos recommandations sont basées sur des principes d'équité intra régionale et sur le respect des réalités territoriales.

La polyvalence du médecin de famille représente une notion importante en regard du partage des activités médicales particulières (AMP). Les récents changements adoptés par le MSSS et la FMOQ concernant les AMP mixtes favorisent cette polyvalence. Bien que de grands besoins existent dans divers secteurs en établissements, nous reconnaissons et soutenons la portée d'une pratique mixte dans différentes sphères de la profession. Nous invitons nos médecins

partenaires à explorer différentes activités afin de participer à l'effort collectif.

La médecine hospitalière représente encore une situation difficile dans plusieurs établissements. Les équipes de soins sont parfois en équilibre précaire et nous devons mettre en œuvre des mécanismes pour les soutenir. L'amélioration du soutien infirmier direct aux équipes de 1^{re} ligne, l'optimisation de la collaboration interprofessionnelle ainsi que l'arrivée prochaine de nombreux spécialistes devraient certainement permettre d'établir des conditions prometteuses face à la création de nouveaux liens avec ces équipes de soins.

Suite p. 2

DANS CE NUMÉRO

Nouvelles en bref	2
Mot du PDG	3
Comité de l'organisation des services de 1 ^{re} ligne	3
Communication et collaboration	4
Le Dossier Santé Québec en Montérégie	4
Colloque Leadership médical et action en réseau	5
L'infirmière-conseil en prévention clinique, votre alliée en prévention!	5
De la soutane au sarrau	6
PREM 2014	7
SMA ³ D – Une innovation dans les soins médicaux à domicile	7
Projet COMPAS	8

Prochain Colloque du DRMG

Le mercredi 28 mai 2014, à 8 h 15

Hôtel Holiday Inn de Longueuil

De nombreux sujets seront abordés lors de cette journée, notamment l'accès adapté, l'informatisation et les comptes de réseaux sociaux des médecins. Une assemblée du DRMG montérégien aura lieu à la suite du colloque.

Vous recevrez prochainement le programme de la journée et l'information concernant l'inscription.

➔ **Réservez cette date à votre agenda.**

L'**informatisation** est aussi un sujet à l'ordre du jour. Vous aurez l'occasion de lire un article faisant la mise au point de la situation montréalaise dans cette édition de La Presse.

La couverture médicale en **CHSLD** demeure problématique dans plusieurs établissements, qu'ils soient publics ou privés. Un comité regroupant différents partenaires a été mis sur pied afin de mettre en place des solutions concrètes à court terme. Il faut revoir certaines pratiques en soins de longue durée, améliorer la collaboration interprofessionnelle ainsi que la rendre uniforme et efficiente en Montérégie.

L'**accueil clinique** est toujours une priorité à différents paliers du gouvernement. Cependant, il existe encore une réelle disparité entre les territoires. L'expérience positive et la performance de certains permettront assurément de faire progresser les différents projets de façon uniforme en Montérégie.

Un problème qui nous préoccupe particulièrement est le départ à la **retraite** de plusieurs de nos médecins de 1^{re} ligne dans un avenir rapproché. Que les départs soient subits ou annoncés, nous devons imaginer des façons de procéder quand un grand

nombre de patients se retrouveront sans médecin de famille. Nous aurons donc à envisager des solutions satisfaisantes pour les patients et le personnel soignant.

Pour terminer, plusieurs **changements** sont survenus dans la dernière année **au sein du comité de direction**, dont le départ de Dr Claude Rivard et de Dre Karyne Amyot. Nous tenons à les remercier pour leur grande participation au sein du Comité des effectifs médicaux. Ils ont été remplacés par Dr Michel Brodeur, qui occupe la présidence du comité des effectifs médicaux et Dr Jean-Philippe Chouinard, représentant local du DRMG pour le CSSS Jardins-Roussillon.

Dr Éric Sauvageau du CSSS Pierre-De Saurel et Dr Martin Plante du CSSS Pierre-Boucher sont les nouvelles recrues qui se sont jointes au comité de direction et nous leur souhaitons la bienvenue. Leur dynamisme saura sûrement générer des changements positifs en 1^{re} ligne.

De plus, notons le retour de Dr Jean Rodrigue comme directeur adjoint au PDG depuis juillet dernier. Sa grande connaissance du milieu montréalais sera certainement un atout pour nos différents projets.

Nominations et départs au Comité de direction

Départ de Dr Jacques Ricard
Directeur des affaires médicales, universitaires et des partenariats professionnels

Retour de Dr Jean Rodrigue
Directeur général adjoint

Nomination de Dre Sylvie Tardif
Directrice des affaires médicales, universitaires et des partenariats professionnels par intérim

Départ de Dr Claude Rivard
Représentant local du DRMG, CSSS Pierre-Boucher

Nomination de Dr Martin Plante
Représentant local du DRMG, CSSS Pierre-Boucher

Départ de Dre Karine Amyot,
Représentante local du DRMG, CSSS Jardins-Roussillon

Nomination de Dr Jean-Philippe Chouinard
Représentant local du DRMG, CSSS Jardins-Roussillon

Nouvelles en bref...

Dépistage du cancer colorectal

Un nouveau test de recherche de sang occulte dans les selles par immunochimie, le RSOSi ou FIT, est maintenant disponible en Montérégie. Ce test ne demande aucune diète spéciale et ne nécessite qu'un seul prélèvement. De plus, la sensibilité et la spécificité de ce test sont plus élevées que celle du Gaïac.

Dépistage du cancer du sein

La mammographie de dépistage demeure l'examen privilégié pour une détection précoce et par conséquent, un traitement souvent plus efficace. Continuez de soutenir les femmes dans leur décision de procéder à une mammographie et d'encourager vos patientes de 50 à 69 ans à participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Une formation en ligne Soutien à la prise de décision éclairée est disponible au : <http://campusvirtuel.inspq.qc.ca/pages/decision-sein>

Pour plus d'information sur le PQDCS, consultez la page Web de l'extranet (<http://extranet.santemonteregie.qc.ca>, section Santé publique, sous l'onglet Promotion-prévention

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Le MSSS, en accord avec le Collège des médecins du Québec, a confié à l'Institut national de santé publique le mandat de rédiger de nouvelles lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Pour obtenir plus d'information, une formation ou des outils sur les nouvelles recommandations, communiquez avec madame Manon Lévesque, adjointe administrative de l'équipe PCP, à la Direction de santé publique de la Montérégie, au **450-928-6777, poste 3076**.



Mot du PDG

De bonnes résolutions pour 2014!

RICHARD DESCHAMPS, M.A., M.A.P., Fellow FORCES

Président-directeur général

En ce début d'année, j'aimerais vous transmettre mes meilleurs vœux de santé et de bonheur. Que la réussite vous accompagne dans tous vos projets!

Il m'apparaît d'abord essentiel de poursuivre les efforts pour soutenir la 1^{re} ligne médicale. Cette année marquera l'accomplissement de plusieurs projets en ce sens.

Des GMF ciblés pour le programme de rehaussement des ressources professionnelles

À l'automne dernier, huit GMF de la région se sont vus offrir la possibilité de rehausser leurs ressources professionnelles en y ajoutant des nutritionnistes, des travailleurs sociaux ou encore des kinésithérapeutes. L'Agence soutiendra le déploiement de ces ressources qui permettront un meilleur suivi des patients, plus particulièrement ceux qui souffrent de maladies chroniques.

Un centre d'accompagnement et d'intervention en maladies chroniques

De nombreux travaux sur les maladies chroniques sont en cours. Nous devons offrir une gamme complète de services aux patients qui en souffrent. À cet effet, une demi-journée de réflexion sur le sujet a été organisée le 15 novembre 2013. Cet événement réunissait les cadres répondants en maladies chroniques, les médecins désignés du DRMG local et certains gestionnaires et

intervenants engagés dans le continuum. Le but de cette demi-journée était de dresser un bilan de la Journée montréalaise de santé publique intitulée « Une première ligne toute tracée pour des générations en santé » qui a eu lieu en novembre 2012. Nous voulions également susciter un leadership local pour assurer l'implantation et le suivi d'un centre d'accompagnement et d'intervention en maladies chroniques (CAIMC). De plus, nous devrions assister cette année à l'implantation de programmes intégrés de réadaptation en 1^{re} ligne en partenariat avec des GMF à la suite d'un appel de projets identifié par le MSSS.

L'accueil clinique

Nous poursuivrons également la mise en place de l'accueil clinique pour les médecins de famille. Il permet un accès privilégié aux plateaux technique et diagnostique, aux consultations auprès des médecins spécialistes et, dans certains cas, à des amorces de traitement en fonction de protocoles établis. Cet outil de référence est nécessaire au soutien de la 1^{re} ligne. Le modèle du CSSS Richelieu-Yamaska inspirera d'ailleurs d'autres établissements de la région dans la mise en place ou le réaménagement de leur accueil clinique en cours d'année.

Le Dossier Santé Québec

Le déploiement dans notre région va bon train. À l'automne 2013, la Montérégie était la première région à déployer le premier site

de visualisation parmi les 14 régions en déploiement. Depuis, l'ouest de la Montérégie a commencé à utiliser ce nouvel outil qui permettra d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services offerts aux patients en réunissant à un même endroit l'information nécessaire à leur prise en charge.

PREM

La disponibilité de la main-d'œuvre demeure un défi auquel nous devons faire face. En ce sens, les établissements de la Montérégie font déjà des efforts de recrutement concertés. Une douzaine d'établissements de la Montérégie ont participé, le 11 octobre 2013, à la Journée carrière Québec qui avait lieu au Palais des congrès. Ce salon de recrutement, organisé par la Fédération des médecins résidents du Québec, attire chaque année plus de 800 médecins résidents. Pour l'occasion, l'Agence de la Montérégie avait créé une zone distincte regroupant tous les stands des établissements de la région. Cette activité a donné lieu à de belles rencontres. En effet, les établissements présents ont rencontré entre 37 et 140 résidents chacun; ce qui les aidera assurément à combler leur PREM, tant en omnipratique qu'en spécialités.

Comme vous pouvez le constater, nous aurons une année bien remplie mais je n'ai aucun doute qu'avec votre dévouement dans l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins, nous mènerons à terme ces projets. Que 2014 soit à la hauteur de vos attentes!



Comité de l'organisation des services de 1^{re} ligne

Dre MANON PROULX

Représentante locale du DRMG, CSSS de Vaudreuil-Soulanges

Le comité sur l'organisation des soins médicaux de 1^{re} ligne (COSM) du DRMG de la Montérégie a travaillé très fort durant la dernière année en recommandant le renouvellement de 27 GMF et de cinq cliniques-réseau. Les demandes d'accréditation de cinq GMF et d'une clinique-réseau ont également

été analysées. Félicitations à tous ceux qui ont œuvré sur ces dossiers. Je remercie les médecins responsables et les professionnels de l'Agence de leur collaboration et de leur ouverture d'esprit à trouver des solutions gagnantes pour la population de la Montérégie.

La proposition du nouveau cadre de référence pour le renouvellement des GMF est venue bousculer les ententes et mettre en péril certains GMF, mais heureusement, le ministre a décidé de prolonger sa réflexion sur le sujet. Nous espérons que le MSSS,

conjointement avec la FMOQ, proposera un projet gagnant pour tous à l'automne.

En côtoyant plusieurs médecins, on entend dire, avec raison, que la pratique médicale est lourde. Par contre, en étant bien organisé, le médecin n'est plus le seul responsable face aux soins à offrir à la population.

Un des mandats du COSM cette année sera de se pencher sur de nouvelles façons de faire pour alléger le fardeau des médecins tout en améliorant l'offre de service. On peut penser entre autres à l'accueil clinique et à l'informatisation. De nombreux médecins s'intéressent à un nouveau mode de gestion de la pratique appelé Accès adapté (Advanced Access). Cette façon de concevoir la prise de rendez-vous et l'optimisation de chacune des plages permet d'offrir une plus grande accessibilité sans travailler davantage, et ce, à la satisfaction de tous. Il remet en question

la pertinence des examens de routine et exige une pratique collaborative interprofessionnelle.

Plusieurs milieux de travail ont été sensibilisés à cette gestion au cours d'un atelier offert par le Collège des médecins, ou ont mis en place leur système lors des journées de formation organisées par la FMOQ.

Le COSM aura aussi à réfléchir à des solutions, vu la pénurie de relève médicale, pour éviter la cessation des soins en fin de carrière ou lors d'arrêt imprévu de la pratique.

Les membres du comité sont :

- Dr Jean Désormeau
- Dr Denis Lesieur
- Dr Bernard Magan
- Dr Éric Sauvageau
- Dre Manon Proulx

N'hésitez pas à nous faire parvenir vos suggestions permettant une amélioration des services médicaux de 1^{re} ligne par courriel : manon.proulx.gmf16@sss.gouv.qc.ca

Pour en savoir plus sur les pratiques cliniques préventives en Montérégie, consultez la page Web destinée à ce sujet qui se trouve sous l'onglet *Promotion-prévention* de la section *Santé publique* du site extranet :

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca>.

Vous pouvez également consulter le document intitulé *Offre de soutien en PCP de l'Équipe régionale de la Direction de la santé publique de la Montérégie* qui se trouve aussi dans la section *Santé publique*, sous l'onglet *Promotion-prévention, Pratiques cliniques préventives*. Le document se trouve dans la section *documents de référence*.

Communication et collaboration

HÉLÈNE-M. BLANCHETTE, pharmacienne

Membre du Comité régional sur les services pharmaceutiques de la Montérégie

C'est vendredi, il est 16 h 40... À la petite pharmacie de la résidence pour personnes retraitées où je travaille, je reçois une ordonnance pour Madame B., 82 ans. Ciprofloxacine 250 mg une fois par jour pour sept jours. Flûte, une fois par jour, est-ce voulu? Alors que ma main est presque déjà sur le téléphone et que j'implore déjà tous les saints du ciel que le médecin soit encore disponible, j'aperçois une petite note au bas de la prescription : CI Cr=26 ml/min...

Dans une société où l'on déplore parfois trop d'individualisme, le domaine de la santé est un exemple de travail d'équipe. Qu'on l'appelle multidisciplinaire ou interdisciplinaire, la capacité des intervenants à placer le patient au centre de leurs actions et de leur communication est un gage de réussite que ce soit en milieu communautaire, en centre hospitalier ou en GMF. Entre tous ces pôles, la communication et la collaboration sont des outils essentiels pour mieux soigner notre population. De plus en plus de professionnels sont impliqués : infirmières, inhalothérapeutes, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc. Leurs expertises se complètent et sont essentielles au mieux-être de nos patients.

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est le fruit d'une collaboration entre professionnels qui permet un échange d'information sur la médication d'un patient. C'est un portrait de son passé, des événements de son hospitalisation (traitements cessés, doses modifiées, etc.) et de la médication qui constitue maintenant son quotidien. Cet outil est indispensable pour les pharmaciens pour permettre un meilleur suivi des patients lors de leur retour à domicile.

Le Dossier Santé Québec (DSQ) viendra éventuellement renforcer le partage d'information des dossiers médicaux et pharmaceutiques de nos patients. Une liste de médicaments n'est rien sans l'information sur l'adhérence au traitement du patient, à la modulation des réactions allergiques ou aux effets secondaires. La communication « vivante » entre professionnels doit demeurer un élément important.

Les médecins et les pharmaciens ont toujours eu un lien privilégié. L'accessibilité et la disponibilité de l'un et l'autre pour les dialogues et les échanges, que ce soit par téléphone, par télécopieur ou même par courriel, sont les piliers d'une meilleure

utilisation des médicaments. Les dossiers pharmaceutiques ne constituent pas qu'un registre de médicaments servis. Ils contiennent souvent des notes sur la prise des médicaments par les patients, les effets secondaires subis et les interventions des pharmaciens. Notre proximité, notre disponibilité et le fait qu'il arrive que le patient vienne plusieurs fois par mois à la pharmacie nous permet d'obtenir de l'information qui jette un éclairage différent sur son quotidien : habitudes de vie, produits naturels, fidélité au traitement, etc.

Que serait-il arrivé avec Madame B. si la donnée de clairance n'avait pas été indiquée? J'aurais essayé de joindre le médecin. Je n'aurais peut-être joint qu'une boîte vocale. J'aurais hésité à remettre le médicament. J'aurais vérifié la prescription le lundi suivant. J'aurais peut-être même suggéré à la patiente de se rendre à l'urgence... mais un petit chiffre au bas de la prescription aura permis à la patiente de commencer le traitement sans délai...

Le Dossier Santé Québec en Montérégie

CHANTAL NORMANDEAU

Directrice adjointe des ressources informationnelles, Agence de la Montérégie

Le Dossier Santé Québec (DSQ) est un élément central du plan d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Il s'agit d'un vaste environnement technologique qui permet de collecter, de conserver et de consulter des renseignements cliniques essentiels à une prise en charge rapide des patients et à un suivi de qualité.

Les travaux de déploiement, coordonnés principalement par l'Agence de la Montérégie, se poursuivent à grands pas.

En date du 20 décembre 2013, voici l'état du déploiement :

Médicament

En partenariat avec la Régie de l'assurance maladie du Québec, le DSQ a été déployé dans plus de 162 pharmacies communautaires

de la région. De nouvelles pharmacies adhèrent au projet chaque semaine.

Laboratoire

L'alimentation du domaine laboratoire se fait en partenariat avec l'ensemble des CSSS. À ce jour, 4 laboratoires alimentent le DSQ et tous adhèrent au projet. On prévoit avoir terminé de brancher les 10 laboratoires de la région d'ici la fin de l'année.

Imagerie

Tous les établissements de la région transmettent déjà leurs résultats d'imagerie aux Réseaux Universitaires Intégrés de Santé (RUIS) de Montréal ou de Sherbrooke, selon leur affiliation et pour 6 d'entre eux, les données sont maintenant accessibles à la visualisation avec le DSQ.

Visualisation du DSQ

Quelques services de 1^{re} ligne (urgences en CSSS et cliniques médicales pilotes) sont en préparation pour la visualisation prochaine du DSQ dès les mises en production des premières alimentations laboratoire.

À ce jour, 4 CLSC du CSSS de Vaudreuil-Soulanges sont branchés au DSQ. La formation des supers-utilisateurs pour ces sites a déjà eu lieu.

On peut consulter l'état d'avancement des travaux sur le site www.dossierdesante.gouv.qc.ca, sous l'onglet *état du déploiement* (en bas de la page), région Montérégie. Les noms et adresses des établissements branchés y figurent.

Le DSQ est un dossier à suivre au cours des prochains mois...

Colloque Leadership médical et action en réseau

Dr JACQUES RICARD

Président du comité scientifique du colloque

Au mois d'avril dernier étaient réunis, lors du colloque « Leadership médical et action en réseau », plus de 150 médecins leaders, chefs de département, chefs de service et directeurs généraux des établissements de la Montérégie. Cette journée a permis aux participants de saisir l'importance de s'engager dans une démarche de gouvernance médicale et de cibler des sujets d'optimisation où les pratiques médicales et cliniques ont une influence majeure.

Ce colloque, sous la présidence du Dr Patrick Bisson, président de la Table des chefs de département de médecine spécialisée, et de Dre Louise Quesnel, chef du DRMG, avec la collaboration de la Direction des affaires

médicales, universitaires et des partenariats professionnels de l'Agence, a réuni, à titre de conférenciers, des leaders médicaux reconnus comme le Dr Claude Deschamps de la Clinique Mayo, le Dr Gaétan Barrette, président de la FMSQ, le Dr Louis Godin, président de la FMOQ, le Dr Yves Robert, secrétaire du CMQ et le Dr Jean Rodrigue comme représentant du MSSS.

Les pistes d'optimisation que les participants ont ciblées permettent de réaliser que le travail en réseau dans les différentes disciplines peut apporter des gains d'efficacité. Par exemple, si tous les orthopédistes de la Montérégie regroupent leurs achats de matériel, il y a un gain réel d'efficacité. Les

représentants du DRMG demandent à ce que l'on mette en place un accueil clinique uniformisé pour la région. Le groupe des médecins en anesthésiologie veut participer à la gestion des listes d'attente au bloc opératoire. Ce ne sont là que quelques pistes parmi d'autres. L'évaluation de cette journée nous permet de conclure que les participants étaient très satisfaits.

Cette première initiative doit s'actualiser par des actions concrètes dans le but de poursuivre la mobilisation des acteurs pour le bénéfice de la population montérégienne.

L'infirmière-conseil en prévention clinique, votre alliée en prévention!

Dre HUGUETTE BÉLANGER

Médecin-conseil, pratiques cliniques préventives, Direction de la santé publique de la Montérégie

La prévention, plus que jamais « in »

La prévention en clinique a toujours fait partie du travail quotidien du médecin de famille. À l'ère de la progression de l'espérance de vie et de l'augmentation des coûts du système de santé, il nous est plus que jamais demandé de maintenir les individus en santé pour assurer une meilleure qualité de vie et mieux contrôler les dépenses du système de santé.

La documentation scientifique nous fournit une information claire sur de nouvelles façons de s'organiser pour offrir davantage de services préventifs sans alourdir la tâche du clinicien.

La Montérégie dispose maintenant, dans plusieurs de ses CSSS, de professionnels de la santé formés pour soutenir les milieux cliniques afin d'optimiser l'offre en prévention clinique : ce sont les infirmières-conseils en prévention clinique (ICPC).

Comment l'ICPC peut-elle vous aider?

L'ICPC peut évaluer le potentiel et les contraintes de votre milieu et proposer des solutions concrètes aux barrières de votre clinique qui limitent les efforts visant à offrir des services préventifs à votre clientèle.

Par exemple, l'ICPC peut vous offrir du soutien pour :

- la mise à jour des dernières lignes directrices sur une intervention préventive;
- l'implantation d'un système identifiant plus facilement les patients pouvant profiter de mesures préventives;
- le développement de mesures organisationnelles (protocoles et ordonnances collectives de soins préventifs, répartition des tâches, etc.) pour une pratique préventive de votre choix;
- la mise en place, dans votre clinique, d'outils et de guides de pratiques validés scientifiquement;
- le réseautage avec les ressources dans la communauté;
- l'identification de formations répondant aux besoins de votre clinique.

Pour quelles pratiques cliniques préventives ces services sont-ils offerts?

Les pratiques cliniques préventives (PCP) ont été priorisées suivant différents critères, dont l'efficacité démontrée selon les données probantes, les besoins exprimés par les professionnels de la santé, les données de mortalité et de morbidité, etc. Sur le plan régional, les PCP suivantes ont été retenues :

- accompagnement en abandon du tabagisme;
- promotion d'une saine alimentation;
- recommandation d'activité physique régulière;
- recommandation de participer au programme québécois de dépistage du cancer du sein;
- dépistage et suivi de l'hypertension artérielle;
- dépistage du cancer du col utérin;
- accessibilité à la contraception;
- dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS);
- prescription d'acide folique et de multivitamines pour les femmes en âge de procréer.

Pour chacune de ces pratiques, l'ICPC peut vous offrir des outils d'information pour vos patients, des guides de pratique facilitant votre travail d'intervention, des formations ou des ordonnances collectives.

Pour mieux profiter des services de l'ICPC

Pour profiter des services de l'ICPC de votre territoire ou pour toute information, vous pouvez communiquer avec madame Manon Lévesque, adjointe administrative de l'équipe PCP, à la Direction de santé publique de la Montérégie, au **450-928-6777, poste 3076**.

De la soutane au sarrau

Dre ISABEL MAYRAND

Présidente du Comité AMP

Nous avons vécu le remaniement des catégories d'AMP l'an passé. Cette négociation entre la FMOQ et le MSSS était nécessaire. En effet, l'importance qui était accordée à la médecine hospitalière semble avoir incité les médecins à désertier les soins en 1^{re} ligne. On a orienté les médecins vers un système hospitalier avec des structures et des supports qui sont encore déficients.

Or, dans les nouvelles catégories d'AMP, l'accent est mis sur la prise en charge. Beaucoup de travail a été effectué récemment afin de faire valoir cette pratique. L'amélioration des soins sur tout le territoire en fait foi.

La problématique du soutien aux GMF demeure complexe. L'organisation et la collaboration interprofessionnelle est la clé

de l'adhésion à ce genre de pratique. Qu'en est-il de la partie psychosociale de la pratique? On en met trop sur le dos des médecins. On ne peut pas être le soutien de tous, le confesseur, le curé... Je propose que l'on recrute des curés pour les GMF, puisqu'à certains moments, j'ai l'impression de les avoir remplacés...



PREM 2014

Dre LOUISE QUESNEL

Le MSSS a annoncé le nombre de nouveaux médecins facturants le 11 septembre dernier au cours de la rencontre annuelle sur les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM). La région de la Montérégie a été autorisée à recruter cette année 68 médecins de famille. De ces postes alloués, 17 devront obligatoirement être réservés aux médecins déjà en pratique qui auront laissé une pratique majoritaire dans une autre région pour s'établir dans la nôtre. Nous les qualifions de médecins en mobilité interrégionale (MIR). De plus, trois postes doivent être réservés à des nouveaux facturants qui répondront spécifiquement à des besoins

académiques reconnus comme prioritaires par les directeurs des départements universitaires de médecine familiale. Ce sont nos postes PEMU.

Le comité de direction s'efforce de répartir équitablement ces nouveaux médecins à travers le territoire de la Montérégie. Il s'agit d'un exercice souvent difficile et occasionnant un peu de stress chez nos nouveaux facturants! Nous espérons pouvoir combler ces postes à la satisfaction de tous.

Au cours de la prochaine année, le comité de direction, par l'intermédiaire de son comité

sur les effectifs médicaux, analysera la méthodologie utilisée pour la répartition de ces postes en Montérégie. L'objectif sera de tenir compte des différentes particularités de nos territoires tout en demeurant équitable. Des rencontres avec les directeurs généraux et les directeurs des services professionnels au cours des dernières années ont motivé cette initiative. Il existe toujours une pénurie de main-d'œuvre médicale en 1^{re} ligne. Il est donc important d'améliorer notre organisation de soins. Avec l'arrivée de nos jeunes collègues, nous croyons y arriver!



SMA³D – Une innovation dans les soins médicaux à domicile

Dr DENIS LESIEUR, omnipraticien au GMF Sutton-Cowansville

Membre de l'exécutif de la Table régionale du DRMG

Les horaires chargés des médecins de famille ne permettent pas toujours d'assurer une prise en charge rapide à domicile et mènent parfois à des admissions à l'urgence et des hospitalisations qui auraient pu être évitées. Ayant maintes fois eu l'occasion de constater cette problématique, une idée a tranquillement germé dans mon esprit et j'en ai fait part à mes collègues.

En décembre 2012, nous avons mis en place le projet *soins médicaux aigus aux aînés à domicile : une alternative à l'hospitalisation - SMA³D* au CSSS La Pommeraie. Le projet a bénéficié d'un appui financier du Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance de la santé et des services sociaux ce qui nous a permis de lui donner son élan de départ.

Le projet consiste à assurer une offre de service de soins médicaux aigus à domicile et en résidences privées grâce à une équipe de médecins de garde et une infirmière clinicienne pivot qui travaillent conjointement pour répondre, à l'intérieur de 24 heures,

aux besoins des usagers afin de leur éviter des visites à l'urgence et des hospitalisations. Le service s'adresse aux personnes âgées de 75 ans et plus en perte d'autonomie ayant besoin d'être évaluées pour un problème aigu ou subaigu, nécessitant des services ponctuels (environ deux semaines) et qui ne peuvent avoir un accès à leur médecin de famille dans les 24 heures suivant la demande.

« Je suis convaincu de la nécessité et des bienfaits d'un tel service. En agissant promptement en amont, plusieurs visites à l'urgence et hospitalisations de personnes âgées peuvent être évitées. En aval, la durée du séjour à l'hôpital peut être diminuée. »

Quelques données

(17 décembre 2012 au 24 août 2013)

- 81 usagers

- 193 visites médicales, 323 visites de l'infirmière pivot et 22 visites d'autres professionnels
- Une moyenne de 6 jours pour la durée de l'épisode de soins
- 96 % de taux de satisfaction des usagers et 92 % pour l'équipe de soins
- Seulement 9 % des usagers hospitalisés durant leur épisode de soins

Il s'agit d'un important changement de paradigme qui nécessite une transformation organisationnelle et des pratiques entourant la prestation de soins à cette clientèle. Il m'apparaît évident que le système de santé doit évoluer du modèle actuel hospitalocentriste vers une pratique à domicile. Afin d'y arriver et de mesurer adéquatement l'impact du projet, la phase d'expérimentation est prolongée jusqu'en mars 2014. Si les données sont concluantes, nous espérons que le projet migrera vers une offre de service permanente.

Projet COMPAS

Dr MICHEL CAMIRAND, chef du projet COMPAS

Dre BRIGITTE VACHON, collaboratrice du projet COMPAS

Depuis 2009, le projet COMPAS a multiplié ses activités par le déploiement d'ateliers de pratique réflexive en Montérégie et par la diffusion de son expérience au niveau national et même international.

L'équipe COMPAS a réalisé 12 ateliers dans différents RLS de la Montérégie. Environ 125 praticiens de 1^{re} ligne, dont des médecins, des infirmières, des pharmaciens, quelques gestionnaires et autres professionnels y ont participé.

Au cours de la première phase d'implantation des ateliers, une étude exploratoire a été réalisée sous la direction de Mme Brigitte Vachon. Elle visait à décrire la théorie sous-jacente à l'intervention, à évaluer sa faisabilité et son acceptabilité ainsi qu'à décrire les effets à court terme. L'analyse des résultats de ce projet a démontré que l'intervention se compose de trois stratégies d'amélioration de la qualité des services (AQ) : la rétroaction, la réflexion critique et la planification de l'action. Les entrevues réalisées auprès de professionnels ayant participé aux ateliers ont révélé que l'intervention permet de :

- adopter une perspective régionale de la clientèle et des services offerts;
- favoriser la pratique réflexive par la reconnaissance des écarts entre les pratiques actuelles et les recommandations des guides de pratique;
- favoriser le développement de la collaboration interprofessionnelle par une meilleure connaissance des rôles de chacun;

- identifier les projets d'AQ.

Les participants ont été très satisfaits de l'intervention. Des projets d'AQ ont été implantés dans certains milieux suite aux ateliers. Toutefois, les professionnels manquent souvent de temps, de ressources et de soutien de leur CSSS pour mettre en œuvre les plans d'action développés.

L'année dernière, nous avons aussi sollicité trois CSSS pour réaliser des projets pilotes qui permettraient la mise en œuvre d'une action issue des projets COMPAS. L'équipe de Sorel a développé un projet de dépistage du diabète : une formidable réussite tant localement que régionalement. Les éléments clefs du succès de ce projet sont la qualité de l'idée de base, le leadership médical local et la collaboration du CSSS. Ce sont sur ces trois éléments que nous devrions axer nos futures actions afin de devenir des équipes de 1^{re} ligne proactives.

Parallèlement aux ateliers réalisés auprès des professionnels, durant la dernière année, six ateliers ont été effectués auprès des patients diabétiques de la Montérégie afin de mieux connaître leurs besoins, leur perception des services ainsi que les faire participer à l'amélioration de la qualité des soins. Les résultats et les recommandations issues de cette expérience-patients seront bientôt diffusés.

Nous croyons que l'expérience COMPAS devrait continuer de se réaliser au cours des prochaines années. Cependant, comme dans tout bon projet, l'aspect financier est

souvent le nerf de la guerre. Notre équipe a déposé une demande de subvention aux IRSC afin de poursuivre l'étude sur l'implantation de l'intervention COMPAS dans deux régions du Québec. De plus, le MSSS nous a octroyé un financement suite à la demande que nous lui avons déposée. Nous pourrions donc offrir des ateliers sur la MPOC très prochainement en Montérégie.

L'expérience COMPAS a permis d'initier les praticiens de 1^{re} ligne à l'utilisation d'indicateurs pour réfléchir à leurs pratiques collaboratives, mais surtout, de démontrer la très grande volonté des médecins, des infirmières et des pharmaciens à mieux travailler ensemble sur le terrain. Pour notre équipe, c'est un véritable succès.

La Presse du DRMG

ÉDITEUR : Communications

COLLABORATEURS :

Dre Louise Quesnel, Dr Jacques Ricard, Dr Denis Lesieur, Dre Huguette Bélanger, Dre Isabel Mayrand, Dre Manon Proulx, Hélène-M. Blanchette, Dr Michel Camirand, Dre Brigitte Vachon, Richard Deschamps, Chantal Normandeau, Christine Daniel, Johanne Tremblay, Catherine Latendresse

RÉVISION DE TEXTE : Lyne Goudreau

GRAPHISME: Tabasko

IMPRESSION : Form Extra

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

Médecins recherchés 49^e Finale des Jeux du Québec

GUILLAUME PROULX GOULET

Du 1^{er} au 9 août 2014, l'agglomération de Longueuil accueillera 3 700 athlètes et plus de 1 500 officiels, accompagnateurs et membres de mission. Pendant cet événement, le Comité organisateur se doit d'offrir des soins de santé de qualité à tous les participants.

Nous sommes donc à la recherche de professionnels de la santé qui ont un intérêt

particulier pour la médecine du sport ou l'urgence. Aucune disponibilité minimale n'est nécessaire, tous sont bienvenus.

Pour plus de renseignements, communiquez avec Guillaume Proulx Goulet au 450 463-7100, poste 4522 ou à gpgoulet@2014.jeuxduquebec.com

Faites-nous part de vos questions et commentaires :

drmg.agence16@ssss.gouv.qc.ca

Vous pouvez consulter La Presse du DRMG en ligne à www.santemonteregie.qc.ca, section Documentation/La Presse du DRMG.

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie

Québec 