

## Agrément vision 2010

Pierre Raïche, Louise Roy et Janie Hubert

LA DIRECTION de la Formation professionnelle de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a reçu la visite externe d'agrément en Formation médicale continue du Collège des médecins du Québec (CMQ) en prévision du renouvellement de son agrément comme organisme de formation. Le Bureau du Collège des médecins a entériné les recommandations émises par son Comité d'admission. « Il résolu que l'agrément en éducation médicale continue de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) soit renouvelé pour une période de cinq ans, jusqu'au 14 octobre 2010 ».

Au cours de cette visite, le CMQ fournit une marche à suivre selon une méthode rigoureuse permettant une révision complète des activités de formation professionnelle continue à partir de quinze critères, questions et instructions préétablies. C'est à partir de ces données que des recommandations sont formulées. La Fédération doit préalablement répondre aux critères spécifiques décrits dans le plan de visite. Conséquemment, l'organisme visité peut saisir cette occasion pour effectuer une rétroaction et une réflexion proactive de ses activités de formation.

Les renseignements obtenus au cours de la visite doivent permettre aux médecins visiteurs d'évaluer l'application de chacun des critères d'agrément, de rechercher les problèmes rencontrés, les solutions envisagées et les perspectives d'avenir à court et à long terme.

Sur les quinze critères, quatorze ont récolté la note « excellente » conformément aux exigences du CMQ. Une lacune a été notée en FMC nous incitant à participer à des activités de recherche

et de développement. Ainsi, le CMQ incite la FMOQ à activement déployer des nouvelles méthodes de formation, à mettre en place des moyens d'améliorer la qualité des activités de FMC et à les relier à la qualité des soins. En ce sens, la FMOQ désire favoriser l'échange avec d'autres unités de recherche en formation médicale ou avec d'autres organismes afin d'optimiser l'effort concerté et créer un terrain fertile pour les exercer.

Voici quelques points forts retenus : la structure organisationnelle, le réseau des responsables régionaux et locaux, les ressources humaines et financières, le dynamisme de l'équipe de direction et des membres clés des comités, la rigueur de l'application de l'approche méthodique en FMC et la vision de planification à long terme.

La Direction de formation professionnelle souhaite profiter de cette occasion pour remercier ses partenaires, qui partagent cette réussite avec elle :

- les employés de la Direction de la formation professionnelle ;
- les employés des autres directions et services de la FMOQ ;
- les membres du comité de formation ;
- les membres du comité de rédaction scientifique du *Médecin du Québec* ;
- les responsables de formation continue des associations affiliées ;
- les directeurs scientifiques des congrès de la FMOQ et les membres des comités scientifiques ;
- les présentateurs aux congrès scientifiques et les animateurs d'ateliers ;
- les responsables de thème et les auteurs de la revue *Le Médecin du Québec* ;
- les concepteurs de programmes de formation continue ;
- les partenaires des compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) ;
- les partenaires gouvernementaux et paragouvernementaux ;
- les membres de la FMOQ qui viennent chercher leur formation professionnelle continue à la FMOQ. ☺

---

*Le Dr Pierre Raïche, omnipraticien, est directeur de la Formation professionnelle à la FMOQ. La Dr<sup>e</sup> Louise Roy, omnipraticienne, est directrice adjointe de la Formation professionnelle à la FMOQ. M<sup>me</sup> Janie Hubert est adjointe au directeur de la Direction de la formation professionnelle de la FMOQ.*

# Les cliniques-réseau

## un nouveau souffle pour la première ligne

Le 7 novembre dernier, la Clinique médicale 3000, à Montréal, devenait une clinique-réseau. Au premier regard, rien n'a changé. Les grandes salles d'attente aux couleurs modernes sont, comme à l'accoutumée, remplies de monde.

Cependant, pour le patient souffrant d'une affection urgente, la différence saute aux yeux. Tout va lui être facilité.

Il doit passer des examens diagnostiques ? Le prélèvement est fait sur place, et les résultats sont disponibles une heure plus tard. Il a besoin d'une radiographie ? Le malade n'a qu'à se rendre à la clinique de radiologie située au même étage. Le médecin demande une échographie ou une tomographie ? Le patient a un rendez-vous la journée même ou le lendemain à l'hôpital. S'il doit rencontrer un spécialiste, il pourra obtenir une consultation rapidement.

Le patient échappe ainsi au cauchemar de l'urgence. L'attente interminable, l'agitation, le va-et-vient, l'inquiétude. « On organise les soins urgents plutôt que de fonctionner dans la désorganisation totale, résume le **D<sup>r</sup> Michel Vachon**, omnipraticien responsable de la nouvelle clinique-réseau. Au lieu d'envoyer le patient à l'urgence de l'hôpital pour passer une échographie, on l'envoie directement au service de radiologie. »

Pour en arriver à ce résultat et transformer l'établissement où il travaille en une clinique-réseau, le D<sup>r</sup> Vachon a conclu des ententes avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS), l'Hôpital Maisonneuve-

Rosemont et l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal.

Le médecin est, jusqu'à présent, assez satisfait du résultat. Les engrenages du processus semblent bien enclenchés. « Les dirigeants de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ont fait un très bon travail et ont repéré les personnes ressources dans presque tous les services. On a des numéros de téléphone avec des noms pour la plupart des unités », explique le D<sup>r</sup> Vachon.

Les omnipraticiens de la clinique apprécient la nouvelle organisation. « Cela facilite notre pratique et la rend plus intéressante. On a maintenant les moyens de faire des évaluations sur le plan hématologique et radiographique. On a des corridors de services avec les spécialistes », explique

le **D<sup>r</sup> Marc-André Asselin**, qui pratique lui aussi à la Clinique médicale 3000. En tant que président de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal, il appuie le projet depuis des années. « Je pense que c'était nécessaire. »



D<sup>r</sup> Michel Vachon



D<sup>r</sup> Marc-André Asselin

Photos : Emmanuèle Garnier

### Un poste clé : les infirmières de liaison

Pratiquant depuis 16 ans à la Clinique médicale 3000, M<sup>me</sup> Rosa Spataro est devenue infirmière de liaison en novembre dernier.

C'est elle et une de ses collègues qui obtiennent les consultations pressantes avec les spécialistes, les rendez-vous urgents en imagerie, envoient des prélèvements au laboratoire de l'hôpital, reçoivent les résultats et les remettent au médecin. Un rôle clé.

L'infirmière suit également les patients qui ont été envoyés à l'hôpital. « Après avoir passé une échographie ou un autre type d'examens d'imagerie, ils reviennent à la clinique avec un rapport préliminaire écrit à la main par le spécialiste. On reçoit le rapport officiel plus tard. Quand le résultat est positif, le patient est pris en charge à l'hôpital », explique M<sup>me</sup> Spataro. Récemment, un patient, chez qui un diagnostic de thrombophlébite profonde avait été soupçonné à la clinique et confirmé à l'hôpital par un doppler d'urgence, a pu être orienté directement vers le service spécialisé pour y recevoir un traitement intraveineux.

L'infirmière et sa collègue vont également desservir les médecins des autres cliniques du territoire. Car les avantages de la clinique-réseau s'étendent aussi à eux : ils

peuvent y envoyer des patients pour obtenir des prélèvements immédiats ainsi que des consultations urgentes ou semi-urgentes avec un spécialiste, etc.

### 36 cliniques-réseau pour Montréal



M<sup>me</sup> Rosa Spataro



D<sup>r</sup> Serge Dulude

Montréal compte actuellement 12 cliniques-réseau. L'objectif : au moins 36, soit trois par CSSS. « C'est un vent de fraîcheur que l'on offre non seulement aux omnipraticiens, mais aussi à la population. On peut dire aux gens que l'on est en train de mieux se structurer pour leur donner de meilleurs services. Le réseau des cabinets et des cliniques avait été laissé pour compte au cours des trente dernières années. Le *statu quo* devenait impossible », explique le D<sup>r</sup> Serge Dulude, qui a conçu ce projet novateur dès son arrivée à la tête du Département régional de médecine générale de Montréal, en 2000.

Le concept des cliniques-réseau donne aux cabinets médicaux de nouveaux moyens techniques et financiers. L'Agence de la

santé et des services sociaux leur paie deux agents de liaison – souvent des infirmières. Sur le plan informatique, les médecins seront reliés au Réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) et pourront recevoir

(Suite à la page 17) >>>

◀◀◀ (Suite de la page 3)

sur leur écran les résultats des tests diagnostiques et éventuellement avoir accès au dossier hospitalier du patient. Seule ombre au tableau, les cliniciens doivent fournir eux-mêmes leur ordinateur.

Les avantages financiers pour les omnipraticiens ? Ils obtiennent pour les consultations sans rendez-vous données le soir, les week-ends et les jours fériés un forfait de 80 \$ pour quatre heures, qui s'ajoute au tarif des actes. De plus, ces revenus ne sont pas comptabilisés dans leur plafond trimestriel. « Certains bénéfices financiers sont liés à la participation à une clinique-réseau, mais ils ne sont pas tellement imposants. Le but de cette réorganisation des services est vraiment orienté vers le patient », précise le D<sup>r</sup> Vachon.

### **Un nouveau dynamisme pour les cabinets privés**

Au centre d'un nouveau système qui lui procure de multiples avantages, la clinique-réseau a aussi des obligations. Ses médecins doivent ainsi s'engager à garder la clinique ouverte tous les jours de l'année et adopter un horaire prolongé. « Avant on était ouvert 360 jours par année. La différence n'est pas très grande, mais elle est importante pour les patients. Dorénavant, ils savent que la clinique va être ouverte. Et avant, s'il manquait un médecin pour la garde du soir, on fermait la clinique. Maintenant, il faut en trouver un », précise le D<sup>r</sup> Asselin.

Les médecins doivent non seulement donner des consultations sans rendez-vous, mais également prendre en charge et suivre des patients. Ces activités doivent représenter au moins 50 % de celles de la clinique. « Puisque les heures d'ouverture des consultations sans rendez-vous doivent être prolongées, il sera important de s'assurer que l'accessibilité aux consultations avec rendez-vous ne soit pas compromise », indique le D<sup>r</sup> Vachon.

Les infirmières de liaison, de leur côté, ont la tâche d'aider les patients vulnérables venant de l'hôpital à se trouver un médecin de famille. « Nous ne sommes pas tenues de leur en fournir un, mais nous devons essayer d'en chercher

un parmi ceux de la clinique ou parmi les médecins du milieu », précise M<sup>me</sup> Spataro.

Certaines exigences sont, par ailleurs, difficiles à remplir. Ainsi, la clinique-réseau doit être à moins de 100 mètres d'une clinique de radiologie ouverte au moins six jours sur sept. La Clinique médicale 3000 a bien comme voisine de palier une clinique privée de radiologie, mais cette dernière n'offre pas encore de services les vendredis soir, les week-ends et les jours fériés. « Son horaire ne dépend pas de nous. Nous n'en sommes pas les propriétaires. On nous a dit que la clinique ne peut ouvrir davantage à cause d'une pénurie de technologues en radiologie », fait remarquer le D<sup>r</sup> Vachon. Une petite entorse à l'Entente qui, il l'espère, se corrigera rapidement...

La création de ces nouvelles cliniques-réseau, associée à la mise sur pied de GMF, insuffle un nouveau dynamisme au monde des cabinets privés. « Depuis un an, le ton a changé. Jusque-là, les omnipraticiens étaient cyniques, désabusés et ne croyaient plus aux promesses, estime le D<sup>r</sup> Dulude. On vient maintenant de créer un environnement professionnel intéressant où ils peuvent s'épanouir. Les médecins se plaignent de devoir courir pour avoir un hémogramme, un rapport d'analyse, les résultats d'une simple échographie. On essaie de régler ces problèmes dans le projet des cliniques-réseau. Il s'agit vraiment d'un tandem gestionnaires-médecins. »



Photo : Emmanuèle Garnier

# Portrait

## Le D<sup>r</sup> William Barakett membre émérite de la FMOQ

Francine Fiore



Photo : Emmanuelle Garnier

D<sup>r</sup> William Barakett et Renald Dutil

Fort apprécié pour son apport extraordinaire à la profession médicale, le **D<sup>r</sup> William Barakett** a été nommé récemment membre émérite de la FMOQ. Ses collègues ont ainsi souligné son engagement syndical, sa participation à l'enseignement et à la formation continue ainsi que, bien sûr, son travail et sa présence auprès des membres de sa collectivité.

Né à Trois-Rivières de parents immigrants libanais, le D<sup>r</sup> Barakett a obtenu son diplôme de médecine de l'Université McGill en juin 1971. Immédiatement, il s'est joint à l'équipe médicale de l'Hôpital de Brôme-Missisquoi-Perkins (BMP), à Cowansville. Conscient de son environnement et des besoins de la profession, il y devient très actif et participe à la vie de l'hôpital à plusieurs titres. Ainsi, il a été président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de cet établissement, chef du Département de médecine générale et

codirecteur du programme de médecine. Depuis 1993, il est coordonnateur aux admissions hospitalières. Parallèlement, il pratique toujours à son cabinet de Knowlton, dans les Cantons-de-l'Est, qu'il a ouvert en 1974.

### De l'hôpital à la prison

Animé par le besoin de soulager la misère humaine, physique mais aussi psychologique, le D<sup>r</sup> Barakett s'est penché très tôt sur la souffrance des personnes en proie à la dépendance aux drogues ou à l'alcool. Atteint de tuberculose à l'âge de 19 ans, le jeune William a passé six mois dans un sanatorium à Sainte-Agathe. « Il y avait là des hommes de vingt-et-une nationalités différentes, se souvient-t-il. Parmi eux, certains étaient alcooliques. Rapidement, je me suis rendu compte que ces hommes-là étaient des gens très bien lorsqu'ils ne consommaient pas d'alcool. » De là est né son attrait pour le traitement de la toxicomanie. Au cours de sa carrière, le D<sup>r</sup> Barakett a consacré une place importante à cette activité. Il a été, entre autres, directeur médical du pavillon Foster, un centre de traitement pour les toxicomanes à Saint-Philippe-de-Laprairie, et personne ressource en toxicomanie pour la Commission scolaire Eastern Townships. Aujourd'hui, il est directeur des services médicaux du Centre correctionnel de Cowansville, un pénitencier à sécurité moyenne où il applique avec succès le traitement à la méthadone chez les consommateurs d'héroïne.

Aujourd'hui, le plus grand défi du D<sup>r</sup> Barakett est de s'occuper des jeunes qui fument de la marijuana. Afin de les informer des méfaits de cette habitude, il donne des conférences dans les écoles. Il prend également soin des enfants amenés à son cabinet par leurs parents. « Les jeunes qui fument du "pot" à douze ans peuvent avoir un retard dans la maturation de leur cerveau, dit-il. J'essaie de leur expliquer la chimie de tout cela. Mais plus je vieillis, moins ils m'écoutent ! »

En outre, le D<sup>r</sup> Barakett a acquis une expertise dans le traitement de la douleur chronique.

« Comme la toxicomanie, la douleur est une maladie réelle. Dans les deux cas, le traitement est complexe. » Également préoccupé par le bien-être de ses collègues médecins, le D<sup>r</sup> Barakett est membre du Programme d'aide aux médecins (PAM) depuis 1990 et a été nommé président de cet organisme en 2005.

### **L'envie d'aider**

Mais qu'est-ce qui fait intervenir ainsi le D<sup>r</sup> Barakett sur tous les fronts de sa profession ? Qu'est-ce qui le motive à assister, à rassurer, à éduquer, à soigner ses semblables ? Ce profil de pratique aux multiples facettes n'est pas le fruit du hasard. Dès son jeune âge, William Barakett possédait la motivation et les qualités nécessaires pour devenir un médecin de famille dont le grand souci est le bien-être de ses patients. Oui, il a toujours eu envie d'aider les autres.

En dépit des années, et bien qu'il soit parfois fatigué, la retraite ne pointe pas à l'horizon. Rien n'arrête le D<sup>r</sup> Barakett ! En plus de sa vie médicale bien remplie, il trouve le temps de s'occuper d'argent. Eh oui, un autre aspect de sa carrière est son engagement dans les collectes de fonds au profit de différentes causes. Au cours des années, il a recueilli des sommes importantes pour la Fondation de l'Hôpital BMP afin de faire l'acquisition d'équipements de pointe, puis pour la Fondation Butters qui offre des lieux de résidence aux handicapés intellectuels et les aide à s'intégrer à la société. De même, il a contribué à la collecte de fonds nécessaires à la construction du Centre-Lac-Brome qui regroupera sa clinique, le CLSC et le centre communautaire local.

Parallèlement, l'enseignement est omniprésent dans la vie du D<sup>r</sup> Barakett. « Je reçois des résidents qui me suivent dans toutes mes activités, que ce soit au cabinet, à l'hôpital ou au centre d'accueil. »

### **Le syndicalisme**

Dès le début de sa pratique, le D<sup>r</sup> Barakett a été frappé par la nécessité de l'action syndicale.

« À l'époque, l'assurance maladie représentait une menace pour les professionnels de la santé, dit-il. Le mode de rémunération, l'organisation des soins, les directives gouvernementales, tout cela pouvait engendrer un système dans lequel le patient serait facilement pénalisé et où la médecine pourrait même être dénaturée. Par conséquent, il était nécessaire d'améliorer ce système afin qu'il réponde aux vrais besoins de la population et des médecins. Il fallait également établir des conditions de pratique incitant les jeunes à se diriger vers cette profession et les médecins à demeurer au Québec. »

Le D<sup>r</sup> Barakett a ainsi adhéré en 1975 à l'Association des médecins omnipraticiens de Yamaska, dont il sera le président de 1984 à 2002. En 1986, il devient membre du Bureau de la FMOQ, où il occupera le poste de secrétaire général, puis de deuxième vice-président.

Selon le D<sup>r</sup> Barakett, l'action syndicale a porté ses fruits. « La situation s'est améliorée. Par exemple, la rémunération du médecin de famille est bonifiée lorsqu'il fait de la prise en charge. Le nouveau modèle de groupes de médecine familiale nous accorde, par ailleurs, une secrétaire et une infirmière, et on est rétribué pour les appels téléphoniques qu'on doit faire. En outre, on reçoit un supplément pour les patients inscrits. »

Maintes fois honoré au cours de sa carrière, le D<sup>r</sup> Barakett a reçu plusieurs prix, dont la Médaille d'honneur de l'Assemblée nationale du Québec en 1997. En 2003, il a été nommé Médecin de l'année de la FMOQ et fait Membre de l'Ordre du Canada. « Cela devient gênant, dit-il. Je connais de nombreux médecins qui méritent de tels honneurs. »

Mais le D<sup>r</sup> Barakett avoue être extrêmement heureux de cette reconnaissance par ses pairs qu'est le titre de Médecin émérite. « J'ai une vie professionnelle des plus intéressantes, dit-il. J'éprouve beaucoup de plaisir à m'occuper de personnes qui ont des problèmes et qui sont malheureuses. Pour y arriver, je pense qu'il faut de la chaleur humaine, de la sincérité et de l'humour. » ☺

## Les résidents sous le joug d'une loi spéciale

Francine Fiore



D<sup>r</sup> Martin Bernier

Le 15 décembre 2005, le gouvernement du Québec a adopté une loi spéciale régissant non seulement les conditions de travail des employés du secteur public, mais également celles des médecins résidents jusqu'au 31 mars 2010.

Extrêmement déçu et irrité par cette décision unilatérale, le président de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), le D<sup>r</sup> Martin Bernier, crie à l'injustice. Il a dénoncé

la situation dans une lettre envoyée au premier ministre du Québec le 7 février dernier. « On ne nous a pas averti, soutient le D<sup>r</sup> Bernier. Quelques semaines avant l'adoption de ce projet, le ministre nous avait même dit que les résidents ne feraient pas partie d'un tel projet de loi. »

Le D<sup>r</sup> Bernier estime que cette loi constitue un manque de respect et une trahison envers les résidents du Québec. Il déplore l'attitude du ministre de la Santé, M. Philippe Couillard, qui a soutenu à l'Assemblée nationale que les médecins résidents sont des professionnels bien rémunérés compte tenu du fait qu'ils sont en formation.

Le D<sup>r</sup> Bernier rappelle que 2300 médecins résidents sont répartis dans 94 centres dans toute la province.

« Ils assurent des services partout afin d'aider à combler la pénurie, dit-il. Les résidents travaillent en moyenne 72 heures par semaine et même jusqu'à de 90 à 100 heures, souvent la nuit, sans aucune rémunération supplémentaire. »

Afin d'obtenir la parité salariale avec les résidents de l'ensemble du Canada, la FMRQ demandait une augmentation de 11,3 % pour la première année de l'entente, comme mesure de rattrapage, et de 2,5 % pour les deux années suivantes. Avec la loi spéciale, l'augmentation prévue est de 8 % pour une période de six ans. « Nous sommes loin de l'augmentation de 12,6 % qui avait été mentionnée à la table de négociation, dit le D<sup>r</sup> Bernier. L'écart avec les autres provinces va devenir tellement important qu'il sera difficile de recruter de bons candidats pour nos programmes de formation. Les candidats iront faire leur résidence dans d'autres provinces. »

Afin de mieux comprendre la portée de cette loi, les représentants de la FMRQ ont rencontré le négociateur du gouvernement le 20 janvier dernier. « Nous avons demandé au ministère de revoir ses positions, précise le président de la FMRQ. Mais nous ne sommes pas intéressés à discuter avec eux si c'est pour perdre notre temps. »

Bien sûr, en présence d'une loi spéciale, il n'est pas question de faire la grève. Sans recourir à des pressions publiques, la FMRQ envisage de riposter. « Il y a différentes façons de manifester notre mécontentement, et nous allons sensibiliser les gens à ce qui s'est passé. De plus, les universités vont se mobiliser, car cette situation affecte non seulement les résidents, mais également la qualité de la formation médicale. »

## Nouvelle adjointe au directeur de la Formation professionnelle



Photo : Emmanuelle Garnier

Le 16 janvier dernier, la direction de la Formation professionnelle a accueilli dans ses rangs M<sup>me</sup> Janie Hubert qui occupe le rôle d'adjointe au directeur de la Formation professionnelle. Forte d'une expérience de 13 ans dans l'industrie pharmaceutique, dont quatre en formation et activités médicales, M<sup>me</sup> Hubert remplace M. Gaétan Bond, absent depuis l'automne. Au cours des quatre dernières années, M<sup>me</sup> Hubert a planifié, dirigé et participé à l'élaboration et à la mise en œuvre de 65 programmes de formation médicale continue auprès de la communauté scientifique et médicale, sur les plans international, national et régional, pour Merck Frosst Canada Ltée. Elle a su tisser un réseau de contacts pertinents au sein du monde de la formation et elle apporte l'expertise complémentaire nécessaire à un organisme agréé de formation qui œuvre avec d'autres organismes de formation, des sociétés savantes et des partenaires de l'industrie pharmaceutique. De plus, elle participera activement au maintien et à l'accroissement des liens entre la direction de la Formation professionnelle de la FMOQ et ses associations affiliées en matière d'organisation de la formation professionnelle continue.