

Formation universitaire réflexions sur le médecin de famille de demain

Francine Fiore et Emmanuèle Garnier

« Nous avons un urgent besoin de développer la formation en médecine familiale, soutient le **D^r Régnald Bergeron**, directeur du Département de médecine familiale de l'Université Laval. Donnons-nous les moyens de le faire et investissons dans la formation en partenariat. » Sa réflexion est nourrie par la journée de discussion « Préparer des médecins de famille pour le Québec de demain : un travail de concertation de tous les partenaires ! » que son département a organisée au début de l'année.

Cet exercice a permis d'explorer certaines pistes afin d'améliorer la formation en médecine familiale et d'y attirer un plus grand nombre de candidats. Les participants, venant tant du milieu universitaire que clinique, gouvernemental et syndical, avaient insisté sur le fait que l'étudiant en médecine devait avoir des contacts précoces avec différents types de pratique en médecine familiale. De même, ils avaient réclamé une plus grande participation des médecins de famille à l'enseignement.

Le coup de barre semble nécessaire. Au Canada, seulement 30 % des étudiants en médecine se dirigent vers la médecine familiale a rappelé la **D^{re} Marie-Dominique Beaulieu**, titulaire de la Chaire Sadock Besroun en médecine familiale de l'Université de Montréal, au cours de cette rencontre. Au Québec, seulement 50 % des omnipraticiens ont un profil de pratique correspondant à celui d'un médecin de famille et 25 % ont réduit leur pratique à des soins d'urgence ou à des consultations sans rendez-vous.

Un contact précoce avec la médecine familiale

L'une des solutions pour rendre la formation en médecine familiale plus attrayante est de

permettre au futur praticien de côtoyer davantage les cliniciens de première ligne. Dès son arrivée à la Faculté, l'étudiant doit être en contact avec un médecin de famille qui pratique et enseigne, prône le **D^r Bergeron**. Dans les stages, il doit également pouvoir connaître des lieux diversifiés de pratique de médecine générale : non seulement l'hôpital, mais aussi le CLSC et le cabinet privé, tant dans les régions que dans les villes.

En ce qui concerne l'externat, dès l'année prochaine, à l'Université Laval, l'étudiant sera plongé dans l'univers de la médecine familiale pendant un mois dès la première année plutôt que la deuxième. « De cette manière, il aura eu un contact plus intense avec la médecine familiale quand il fera son choix de carrière. »

Quant à la résidence, tout en considérant l'unité de médecine familiale (UMF) comme le noyau de la formation, le **D^r Bergeron** souhaite que les futurs omnipraticiens connaissent au cours de cette période d'autres types de pratique, dont celle des groupes de médecine de famille (GMF), des cabinets privés ou autres. Mais cet objectif n'est pas si facile à atteindre. « Comme la formation en médecine familiale est de courte durée et que la moitié du temps de stage se passe dans des milieux spécialisés, il reste peu de temps pour la pratique dans des milieux de médecine familiale diversifiés », dit-il. En outre, il est nécessaire que la formation reste cohérente. Une trop grande fragmentation de l'enseignement risquerait d'embrouiller l'étudiant. Mais il pourrait y avoir des solutions. « Nous devons



D^r Régnald Bergeron

trouver des manières d'associer une UMF avec un GMF et de faciliter la circulation des résidents ou des enseignants entre ces deux milieux. De même, il faudra adapter les modes de rémunération à cette fin. C'est à la fois un objectif et un défi, car il faut trouver les moyens de réaliser cela. »

Actuellement, le défi est également de former un médecin de famille polyvalent orienté vers la prise en charge d'une clientèle, estime le D^r Bergeron. Mais la notion de polyvalence a changé. « Tout le monde s'entend pour dire que les groupes d'omnipraticiens, qu'ils pratiquent dans une UMF, un GMF, une clinique-réseau ou dans un autre milieu, devraient être en mesure d'assurer les soins à toute la population de leur territoire. Ainsi, la polyvalence ne signifie pas que tous les médecins doivent savoir tout faire, mais plutôt que le groupe puisse assurer l'ensemble des services. »

Par ailleurs, le D^r Bergeron souhaite que l'on investisse davantage dans la médecine de première ligne. À son avis, il faut valoriser ce type de pratique en favorisant le développement des effectifs nécessaires, en fournissant des outils professionnels adéquats et en assurant l'accès au plateau technique et aux examens. Il souhaite également que l'on aide les médecins de famille à se structurer en équipes capables d'assurer la prise en charge.

Les cabinets privés

Au sein même de la pratique en médecine familiale, peu de jeunes médecins sont attirés par le travail en cabinet privé, soulève pour sa part le **D^r Sylvain Dion**, directeur de l'UMF Les Etchemins et président de l'Association des médecins de CLSC du

Québec. « C'est peut-être dû au fait qu'ils n'ont pas de contact avec ce type de pratique durant leur formation, avance le D^r Dion, qui a participé à la

journée de réflexion de l'Université Laval. Mais d'autres facteurs pourraient jouer. « Formés en grande partie à l'hôpital, les résidents en médecine familiale semblent particulièrement intéressés par la pratique hospitalière ou par un modèle de pratique qui ressemble à celui de l'UMF et du CLSC. Ils y retrouvent des équipes interdisciplinaires et de l'équipement. Cependant, les GMF et les cliniques-réseau se rapprochent de ces modèles. »

Les cabinets privés pourraient cependant devenir des partenaires intéressants. Avec l'augmentation des admissions dans les facultés de médecine, le nombre de milieux de stages devient insuffisant. « La qualité de la formation dépend de la capacité du réseau de la santé d'offrir des milieux de stages, indique le D^r Dion. Toutefois, il est impossible de créer des UMF en nombre suffisant pour répondre à la demande. Par conséquent, il faudra augmenter la capacité d'accueil des UMF déjà en place, particulièrement dans les milieux urbains. »

Mais l'une des solutions envisagées serait de travailler davantage avec les médecins des cabinets privés. Ces derniers pourraient participer à l'enseignement, mais également recevoir des étudiants dans leur clinique. Cela aurait l'avantage d'intéresser les jeunes médecins à ce type de pratique. « Il y a de grandes compétences dans les cabinets privés et il faut les utiliser », soutient le D^r Dion.

Le médecin de demain

Pour que le médecin de famille de demain puisse bien affronter les défis qui l'attendent, les critères de sélection des candidats en médecine doivent également être revus, pense le D^r Bergeron. « Nous réévaluons nos modes de sélection et les quatre facultés de médecine travaillent à un modèle commun. En ce qui concerne le choix du candidat, il a été suggéré de revoir la pondération entre la cote et la lettre autobiographique et peut-être de faire passer des tests psychométriques aux candidats afin de recruter la bonne catégorie de personnes. »

On s'est aperçu que le profil souhaitable du médecin de famille n'est pas celui qu'on a longtemps préconisé. « Nous avons besoin



Photo : Emmanuèle Garnier

D^r Sylvain Dion

de médecins capables de manipuler beaucoup d'informations, de suivre une approche scientifique, mais aussi d'avoir des qualités humaines, précise le directeur du Département de médecine familiale de l'Université Laval. Ils doivent pouvoir communiquer avec les gens, saisir ce qu'ils ont, les orienter dans le système de soins, les accompagner et les soutenir dans les périodes difficiles. »

La journée *Préparer des médecins de famille pour le Québec de demain*, qui a abordé toutes ces questions, a enrichi la réflexion des acteurs du milieu. Très satisfait de cette journée, le D^r Bergeron indique que les participants ont présenté un vif intérêt pour la recherche de solutions viables. « Il y a une volonté d'action de tous les partenaires, que ce soit la FMOQ, le

ministère de la Santé et des Services sociaux, le Collège des médecins du Québec, le Collège des médecins de famille du Canada ou les établissements qui offrent les stages, soit les hôpitaux universitaires, de quartier et les centres de santé et de services sociaux. Nous sommes à l'étape de dégager des pistes d'action. La présence de médecins de famille de pratiques diverses auprès des étudiants est déjà concrétisée. De même, les médecins de famille participeront en plus grand nombre à l'enseignement. Et pas uniquement des omnipraticiens spécialisés dans l'enseignement. On invite les cliniciens pratiquant dans la collectivité, les cabinets privés, les GMF, les CLSC, soit toutes les catégories de médecins de notre territoire, à participer à la formation. »

Grand Prix des magazines du Québec

Francine Fiore

Le Médecin du Québec annonce avec fierté que sa journaliste, M^{me} Emmanuèle Garnier, a remporté le Grand Prix des magazines du Québec, dans la catégorie portrait, décerné par l'Association québécoise des éditeurs de magazines.

Le prix a été remis à M^{me} Garnier le 31 mai dernier pour l'article intitulé « Jacques Ferron, médecin et écrivain », paru dans le numéro d'avril 2005 du *Médecin du Québec*. Cette récompense reconnaît la qualité de ce texte qui trace « un véritable portrait, qui va au-delà des évidences pour saisir le mystère même d'une vie », a-t-on souligné lors de la présentation de la lauréate. Étaient également en nomination dans cette catégorie M^{mes} Micheline Lachance et Danielle Stanton de *L'actualité*.

Personnage fascinant et captivant, le D^r Ferron revit avec toute sa fougue et sa passion sous la plume de M^{me} Garnier qui a su transmettre la réalité de cet homme hors du commun. Avec sensibilité, émotion, justesse et finesse, elle a présenté les différents aspects de la personnalité riche et attachante du D^r Ferron, qui a marqué à jamais le paysage médical et littéraire québécois.

De la Gaspésie, où il a commencé sa carrière, à Saint-Jean-de-Dieu (aujourd'hui l'Hôpital Louis-H. Lafontaine) à Montréal, où il s'occupait de patients souffrant de maladies mentales, le D^r Ferron a eu un parcours inusité. De la médecine à l'écriture, en passant par la politique, il était de tous les combats. Ainsi, au-delà de la vie professionnelle du médecin, ce portrait nous fait découvrir l'homme et nous fait partager un peu de sa vie intérieure.

Par ses écrits et son engagement de chaque instant, le D^r Ferron a remis bien des choses en question. Son côté polémique et ses propos incisifs, servis par une écriture dérangement et fascinante, ont égratigné au passage les politiciens, ses collègues et sa profession.

Si le D^r Ferron a dévoilé un certain visage sociopolitique du Québec, M^{me} Garnier, elle, en a cerné l'essence et a su montrer les différents visages d'un homme entier, taillé dans un seul bloc, celui de ses convictions.



Photo : Marcel La Haye © 2006

Départ de la D^{re} Louise Roy cinq années de rigueur et de plaisir dans le travail



Photos : Emmanuèle Garnier

D^{re} Louise Roy

La D^{re} Louise Roy, rédactrice en chef du *Médecin du Québec*, quitte la FMOQ pour devenir directrice adjointe aux études médicales au Collège des médecins du Québec. Elle termine ainsi un mandat de cinq ans au cours duquel la publication s'est pleinement développée.

« Depuis son arrivée en 2001, la D^{re} Roy a su donner un second souffle au *Médecin du Québec*, souligne le D^r Renald Dutil, président de la FMOQ. L'an dernier,

à l'occasion du quarantième anniversaire de la revue, de nombreuses personnes ont souligné, par des témoignages, leur grande admiration et leur grande satisfaction à l'égard de la publication. Elles ont mentionné que cette revue avait su se renouveler tant sur le plan du contenu que de la facture. »

Passionnée, audacieuse, débordante d'idées, la D^{re} Roy a effectivement apporté plusieurs innovations à la revue : nouvelles chroniques, nouvelles collaborations et des primeurs, telles que ces documents vidéo présentés dans le site Internet de la FMOQ pour illustrer des techniques décrites dans la revue. Ainsi, le numéro sur la petite chirurgie était accompagné d'un document vidéo montrant des onychectomies et différentes exérèses. Le présent numéro sur les polyarthropathies est complété par une vidéo sur des techniques d'infiltration des articulations. Et il y a plus : bientôt certains tableaux des articles pourront être insérés dans les PALM.

Digne successeur du D^r Jean-Maurice Turgeon qu'elle a remplacé, la D^{re} Roy a elle aussi marqué

Le Médecin du Québec par sa rigueur. « Au cours de la formation des médecins responsables d'un numéro, nous avons beaucoup insisté sur la médecine fondée sur les preuves, la recherche bibliographique et la rigueur des textes. Tout ce qui est mentionné dans la publication doit être soutenu par une référence bibliographique », précise la D^{re} Roy qui, tout comme le comité de rédaction scientifique de la revue, consacrait beaucoup de temps à la révision des articles.

De la rigueur, mais dans le plaisir. Pour les auteurs, les collaborateurs et la rédactrice en chef. Plaisir de travailler ensemble, de se passionner pour un sujet, de participer à une œuvre commune et, selon le rôle de chacun, d'écrire, de relire, de commenter et de réviser. « Je voulais que ce soit plaisant de travailler de façon rigoureuse ». Diplomate, pragmatique, attentive aux besoins de ceux qui l'entourent, la D^{re} Roy savait en outre consulter, concilier l'irréconciliable, et résoudre l'insoluble en puisant à même l'expérience de chacun.

Médicaments, littérature et droit

Tout au cours des cinq dernières années, les thèmes se sont succédés au cours de cycles de 24 mois. Les sujets sont devenus plus ciblés au fil des ans : l'apnée du sommeil plutôt que la pneumologie (à venir), les AVC et les ICT plutôt que la neurologie. Des questions plus précises sont ainsi plus approfondies. Les sujets sont choisis après une étude de besoins faite auprès de généralistes de différentes régions du Québec. « On est toujours centré sur les besoins de nos lecteurs. C'est ce qui nous distingue », estime la D^{re} Roy.

Au cours de son mandat, la rédactrice en chef a par ailleurs ajouté une multitude de nouvelles chroniques à celles qui existaient déjà. La dernière-née : Info-comprimée. « Elle est faite à partir d'études scientifiques pour aider le médecin à mieux prescrire. » La chronique Bureau du Coroner a aussi vu le jour sous la direction de la D^{re} Roy.

Sensible aux arts, la rédactrice en chef a également ouvert les pages de la revue à la littérature. À des textes artistiques et à des réflexions sur la réalité de l'être humain soignant, signés le plus souvent par le D^r Jean Désy, médecin et écrivain. « Ces textes littéraires portent sur notre quotidien de médecin

et nous permettent de réfléchir », estime la D^{re} Roy.

Sortant du domaine de la médecine, mais tout aussi importantes, d'autres chroniques ont vu le jour : *Question de bonne entente*, sur les ententes signées entre la FMOQ et le gouvernement, et *Droit... au but* sur des questions juridiques. Pour sa part, *En fin... la facturation noir sur blanc* vise à aider les médecins à bien facturer.

La revue elle-même a subi plusieurs métamorphoses. « La D^{re} Roy a contribué à faire du *Médecin du Québec* la plus belle revue médicale et celle dont le contenu est le plus rigoureux dans le Canada francophone », ne manque pas de souligner le D^r Dutil.

Se tourner vers l'avenir

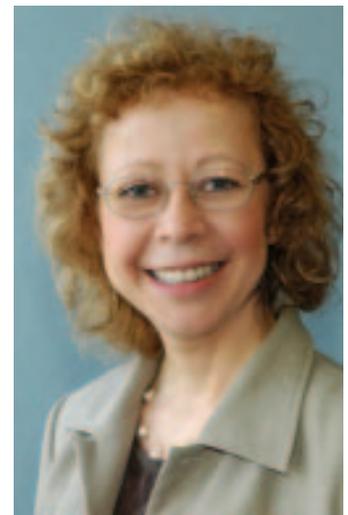
En tant que première directrice adjointe à la formation continue de la FMOQ, la D^{re} Roy s'est également occupée d'ateliers. Sa vision de la formation continue est tournée vers l'avenir. Vers les jeunes. Elle s'intéresse ainsi vivement au mentorat. « Ce soutien, en début de pratique, aiderait les nouveaux médecins à acquérir davantage de confiance en soi et à être ainsi plus aptes à répondre aux exigences d'un grand volume de clients présentant des problèmes de diverses natures », écrivait-elle dans un éditorial en décembre 2004.

L'autogestion de l'apprentissage est également pleine de potentiel aux yeux de la D^{re} Roy. « Je pense qu'il pourrait être utile qu'on aide les omnipraticiens à analyser leur travail et à évaluer ce qui leur faut pour rendre leur pratique excellente et obtenir les outils qui leur manque. » En 2007, les médecins devront d'ailleurs prendre en charge leur formation continue. Le Collège des médecins du Québec va rendre obligatoire le maintien des compétences et l'adoption d'un plan d'autogestion de la formation.

Le Médecin du Québec s'insère dans ce nouveau courant comme un outil incontournable. Mais il en existe d'autres. « Je crois que la formation continue doit être facile d'accès, dit-elle en pensant aux nombreuses jeunes femmes, mères de famille, qui constitueront les prochaines générations d'omnipraticiens. Il faut donc travailler à des types d'activités en formation continue qui existent déjà et à d'autres encore à inventer qui permettront de suivre facilement une formation continue. »

Une nouvelle rédactrice en chef au Médecin du Québec la D^{re} Nicole Audet

La première fois qu'elle a vu un de ses textes publiés dans une revue, la D^{re} Nicole Audet, alors étudiante en médecine à l'Université de Sherbrooke, a ressenti une grande fierté. Elle se souvient encore de ce moment de ravissement où elle tenait dans ses mains la publication glacée. *L'Union médicale du Canada*. Son article sur la paralysie faciale périphérique s'y étalait sur plusieurs pages. Elle a toujours conservé le numéro.



D^{re} Nicole Audet

Cet instant magique où l'on feuillette le fruit de notre labeur, la D^{re} Audet va maintenant le vivre tous les mois. Elle est dorénavant la nouvelle rédactrice en chef du *Médecin du Québec*. Et elle va aider les médecins qui se lanceront dans la rédaction d'articles à connaître les mêmes joies de l'écriture qu'elle a connues. « Cela nous apporte le sentiment de nous dépasser, d'aller au bout d'une idée et d'avoir un résultat. »

L'omnipraticienne a elle-même écrit pour *Le Médecin du Québec*. Mais elle a aussi collaboré à la rédaction du livre *Épidémiologie appliquée : une initiation à la lecture critique de la littérature en sciences de la santé*, qui a gagné plusieurs prix. Elle est également l'auteure de plusieurs modules d'autoformation.

En tant que rédactrice en chef, la D^{re} Audet s'intéresse tant aux connaissances théoriques nécessaires pour bien pratiquer la médecine qu'aux aptitudes indispensables pour l'exercer, telles que la capacité de communiquer. En suivant

ces deux voies, elle compte faire du *Médecin du Québec* un outil qui aidera les omnipraticiens à prendre en charge leur perfectionnement professionnel continu, une obligation que leur imposera le Collège des médecins du Québec en 2007. « Je voudrais continuer dans la même veine que la D^{re} Louise Roy qui désirait accompagner les médecins dans l'autogestion de leur apprentissage. »

Les sept vies de l'omnipraticienne

Comme clinicienne, la D^{re} Audet a connu la pratique en cabinet privé, en CLSC, à l'hôpital et dans une unité de médecine familiale (UMF), a exercé dans des grandes villes, mais aussi dans des régions intermédiaires et éloignées. Elle a exploré presque tous les horizons de la médecine. Elle a été médecin de famille, a travaillé en psychiatrie, en médecine d'urgence, avec les adolescents, a enseigné et fait de la recherche.

Comme les chats, la D^{re} Audet a en fait eu sept vies. Du moins sur le plan professionnel. « Je m'étais dit que cette septième vie serait celle de mes rêves et c'est ce qui se produit », affirme la nouvelle rédactrice en chef, heureuse d'être plongée dans le monde de l'écriture et du perfectionnement professionnel continu.

La première vie de la généraliste a commencé à Rouyn-Noranda. Des représentants de la ville, venus recruter dans les classes de médecine, avaient déployé des moyens dignes du film *La Grande Séduction*. Ils payaient aux candidats intéressés un voyage en avion pour connaître la région, leur prêtaient une voiture pour les déplacements et les hébergeaient chez eux. En outre, ils avaient un gros lot à leur offrir : une clinique gratuite avec équipement médical et le salaire d'une secrétaire payé pendant un an. La D^{re} Audet et son mari, lui aussi omnipraticien, ont succombé devant tant d'enthousiasme et de générosité.

Trois ans plus tard, le couple, qui a maintenant trois enfants, déménage à Thedford Mines. Le mari de la D^{re} Audet vient d'être nommé directeur des services professionnels (DSP) de l'hôpital de la région. L'omnipraticienne pratiquera deux ans dans cet établissement. Puis, comme le conjoint de la D^{re} Audet désirait faire une maîtrise en administration, la famille se retrouve à Montréal.

« J'ai épousé un pigeon voyageur », admet l'omnipraticienne. Dans la métropole, la clinicienne exerce pendant quatre ans au CLSC Bordeaux-Cartierville. Il s'agit d'une nouvelle UMF rattachée à l'Université de Montréal, dont elle est tout de suite nommée directrice.

En 1991, le mari de la D^{re} Audet devient DSP de l'hôpital universitaire Saint-Sacrement, à Québec. Nouveau déménagement. La quatrième vie de la D^{re} Audet se déroule dorénavant à l'UMF de l'Hôpital Laval. En plus de pratiquer et d'enseigner, elle fait une maîtrise en pédagogie des sciences de la santé.

Le monde de la recherche et de l'industrie

En 1997, nouvelle nomination du mari de la D^{re} Audet. Retour à Montréal. Cette fois-ci, l'omnipraticienne se lance dans un domaine qui la fascine depuis ses débuts en médecine : la recherche. Engagée chez Purkinje, une société spécialisée dans la mise au point de programmes informatiques médicaux, elle travaille avec des informaticiens à la création d'un dossier clinique informatisé. « Je me suis beaucoup penchée sur le raisonnement clinique et sur la manière dont le médecin réfléchit et consigne ses observations dans le dossier du patient. »

Cette fois-ci, c'est un couperet qui met fin à cette cinquième vie de la D^{re} Audet. Les subventions en recherche de Purkinje ne sont pas renouvelées. Mais ce tournant permettra à l'omnipraticienne de tenter sa chance dans un autre monde qui la fascine : celui de l'industrie pharmaceutique. Une société pharmaceutique réputée, intéressée par la maîtrise en pédagogie et les connaissances en informatique de la D^{re} Audet, la nomme directrice médicale adjointe. L'entreprise lui confie une mission : mettre sur pied un programme de formation continue par ordinateur pour ses représentants pharmaceutiques. « On a créé un site intranet accessible à tous les employés. Quand je suis partie, il y avait 35 cours bilingues interactifs sur la médecine et les produits pharmaceutiques. Cela fonctionnait très bien. »

La D^{re} Audet travaillait dans la société pharmaceutique depuis trois ans quand un

cataclisme s'est produit : le médicament vedette de l'entreprise a été retiré du marché. Attachée au service à la clientèle, l'omnipraticienne était sur la ligne de front. « Cette journée-là, j'étais l'un des superviseurs qui ont eu à gérer les milliers d'appels. Je répondais moi-même aux cas les plus complexes. » Puis, les inévitables réductions de personnel ont suivi.

Dans sa septième vie, la D^{re} Audet sera non seulement rédactrice en chef du *Médecin du Québec*, mais aussi adjointe du D^r **Pierre Raïche**, directeur de la Formation professionnelle à la FMOQ. En outre, à sa grande joie, elle sera membre du Conseil québécois du développement professionnel continu des médecins. Dans cet organisme, elle fera partie du comité de recherche, ce qui lui permettra de renouer avec l'une de ses passions. 🍷

Formation continue Retraite de M^{me} Annie Alberro



M^{me} Annie Alberro

« M^{me} **Annie Alberro** est une légende, estime le D^r **Renald Dutil**, président de la FMOQ. Pour un grand nombre d'omnipraticiens, la formation continue a un visage, celui de M^{me} Alberro, un visage toujours souriant, une approche toujours conviviale. Avec son départ, c'est

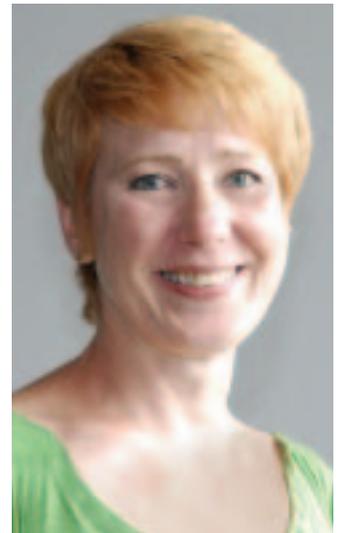
un peu une partie de l'âme des pionniers de la FMOQ que nous perdons, mais elle nous laisse un bel héritage et de bons souvenirs. » Après 39 ans à la Fédération, M^{me} Alberro, coordonnatrice des congrès à la FMOQ, prend sa retraite.

En 1967, alors qu'elle n'est âgée que de 20 ans, Annie Alberro entre à la Fédération. Elle y est engagée comme secrétaire du président, le D^r **Gérard Hamel**. La Fédération n'existe alors que depuis quatre ans. L'organisme se développe et, en 1977, se lance dans un domaine nouveau pour un syndicat : la formation continue de ses membres. Une formidable occasion se présente alors à M^{me} Alberro : on lui offre la possibilité d'être responsable de l'organisation des congrès, sous la direction du D^r **Gilles Des Rosiers**. Aujourd'hui, la FMOQ produit les deux tiers des activités de formation continue des omnipraticiens au Québec.

« Je sentais que je faisais quelque chose d'utile, affirme M^{me} Alberro. J'ai toujours eu une très grande admiration pour ces médecins qui investissent temps et argent pour perfectionner leurs connaissances afin de soigner le mieux possible leurs patients. J'étais très fière de participer par mon engagement et mon dévouement au maintien de leurs compétences. »

Dynamique, pétillante, efficace, M^{me} Alberro a ainsi organisé 265 congrès au cours de sa carrière. « La République française a une Marianne qui la symbolise, la formation continue québécoise a une Annie, explique le D^r **Pierre Raïche**, directeur de la Formation professionnelle, faisant référence aux origines françaises de sa collaboratrice. Annie a représenté non seulement la formation continue, mais aussi la Fédération. Elle est celle qui a persisté au fil des ans. Chaque président de la FMOQ a été une figure marquante de son époque, mais elle est la seule à avoir traversé toutes ces époques. »

À l'heure de la retraite, M^{me} Alberro a le sentiment d'avoir mené à bien sa mission. Et elle part l'esprit en paix : M^{me} **Chantal Grenier** qu'elle a formée, et qui occupait auparavant le poste de première secrétaire de rédaction au *Médecin du Québec*, lui succède. 🍷



M^{me} Chantal Grenier



Poste à pourvoir
**Directeur de la Planification
et de la Régionalisation**

Fonctions

Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, il sera responsable :

- des dossiers concernant les politiques de santé ;
- des dossiers de la planification et de la répartition des effectifs médicaux ;
- des modes d'organisation de la pratique en première ligne ;
- de la participation à divers comités dont ceux concernant les effectifs médicaux ;
- du soutien technique et politique aux omnipraticiens œuvrant en GMF ;
- de la recherche et du développement en ces matières ;
- du suivi de la négociation et de l'application des ententes ;
- de la participation à la tournée annuelle des 19 associations affiliées ;
- de la préparation de divers dossiers à la demande du Bureau et du président de la Fédération ;
- de la préparation de mémoires et de représentations à divers niveaux ;
- de la gestion du personnel et du budget de la direction ;
- de tout autre mandat qui pourrait lui être confié par le président-directeur général.

Exigences

Le candidat doit :

- être médecin omnipraticien ;
- partager les valeurs et les objectifs de la FMOQ ;
- avoir une bonne connaissance du système de santé et des activités propres à la FMOQ ;
- avoir une expérience variée des différents aspects de l'omnipraticien ;
- pouvoir concevoir et rédiger des documents et communiquer avec les médecins ;
- s'exprimer dans un bon français ;
- avoir une connaissance fonctionnelle de l'anglais ;
- avoir un bon esprit d'analyse, du leadership et des aptitudes pour les relations interpersonnelles et la communication ;
- avoir des compétences pour le travail d'équipe.

Conditions de travail

Poste à temps plein (exclusivité d'emploi) à compter du 15 janvier 2007

- Intéressant programme d'avantages sociaux
- Contrat de cinq ans, renouvelable
- Rémunération à négocier

Les médecins intéressés sont priés de faire parvenir les documents suivants :

- leur curriculum vitæ ;
- un texte d'une page au plus décrivant leur intérêt pour ce poste.

Toutes les candidatures seront traitées de façon strictement confidentielle. Les dossiers doivent parvenir, par courrier recommandé, avant le 15 octobre 2006 à l'adresse suivante :

D^r Louis Godin
Président du comité de sélection
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000
Montréal (Québec) H3G 1R8



Poste à pourvoir
**Directeur adjoint
des affaires professionnelles**

Fonctions

Sous l'autorité du directeur des affaires professionnelles, le titulaire sera appelé à :

- participer à l'application de l'Entente générale et de diverses ententes particulières, principalement en rapport avec les soins prodigués en établissement ;
- participer au développement d'outils favorisant l'intégration des réseaux locaux de services ;
- participer au développement de nouveaux services aux membres et à leur gestion courante.

Exigences

Les candidats devront :

- être médecins omnipraticiens ;
- avoir une expérience de pratique polyvalente ou une connaissance raisonnable des caractéristiques de celle-ci ;
- avoir une expérience médico-administrative pertinente ;
- posséder une connaissance générale de l'Entente ;
- faire preuve de qualités de leader et de gestionnaire ;
- démontrer des aptitudes à travailler en équipe ;
- démontrer des aptitudes à rédiger et à concevoir des dossiers ;
- manifester un intérêt pour le syndicalisme médical et posséder une connaissance raisonnable de celui-ci.

La capacité de s'exprimer en anglais serait un atout.

Conditions de travail

- Poste à plein temps (exclusivité d'emploi) à compter de janvier 2007 (une disponibilité à compter de novembre 2006 peut être envisagée)
- Intéressant programme d'avantages sociaux
- Contrat de cinq ans renouvelable
- Rémunération à négocier

Toutes les candidatures seront traitées de façon strictement confidentielle. Les médecins intéressés sont priés de faire parvenir leur curriculum vitæ, par courrier recommandé, avant le 8 septembre 2006 à l'attention de :

D^r Michel Desrosiers
Directeur des affaires professionnelles
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000
Montréal (Québec) H3G 1R8