

RÉUNION DU CONSEIL DE LA FMOQ

NÉGOCIATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT

Avec l'arrivée au pouvoir du Parti libéral, de nouveaux dossiers surgissent, mais la FMOQ, pour sa part, a aussi ses priorités. Il y aura également au programme les négociations d'anciennes questions qui étaient presque réglées au moment du déclenchement des élections.

Emmanuèle Garnier



Photos : Emmanuèle Garnier

Dr Louis Godin

N'y aurait-il pas eu en 2013-2014 un report « déguisé » des hausses de rémunération que devaient recevoir les omnipraticiens ? Le **Dr Louis Godin**, président de la FMOQ, a soulevé la question à la réunion du Conseil général du 3 mai dernier.

Normalement, après la signature d'un accord-cadre, la Fédération et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) paraphent des amendements ou des lettres d'entente pour permettre la mise en place des nouvelles mesures. L'an dernier, 56 des 165 millions de dollars prévus pour des mesures n'ont pas été actualisés, car les discussions avec l'ancien gouvernement n'ont pas permis la mise en œuvre de plusieurs de celles-ci. « On a eu l'impression que le ministère, en alléguant des raisons administratives et techniques, repoussait continuellement la conclusion de certains dossiers », a indiqué le Dr Godin.

L'ÉTALEMENT DES HAUSSES ?

L'étalement des hausses est déjà dans l'air depuis un certain temps. En février dernier, le ministre des Finances d'alors, **M. Nicolas Marceau**, a rencontré le Dr Godin. Le

gouvernement voulait savoir comment la Fédération réagirait si on lui proposait de renégocier l'Entente générale qui se termine normalement le 1^{er} avril 2015. Aucune demande officielle n'a cependant été faite.

« Nous n'avons rien accepté, a assuré le président. La seule chose que nous avons dite au ministre des Finances, c'est que nous étions prêts à écouter ce qu'il nous demanderait et que nous verrions ensuite. Nous étions prêts à regarder la possibilité d'avoir certaines discussions à la condition expresse que ce soit une approche gagnant-gagnant. »

Contrairement à ce qu'a publié un quotidien en février dernier, la Fédération n'a jamais accepté au nom des omnipraticiens de « négocier un report des augmentations de leur rémunération pour les deux prochaines années pour permettre au gouvernement québécois de sortir d'une situation financière difficile ».

Néanmoins, la question du versement des augmentations prévues pour les omnipraticiens semble vouloir se poser aussi avec le nouveau gouvernement libéral. « On va écouter et voir ce qu'il veut. On va réagir à la lumière des demandes et du contexte général. S'il a des demandes, il faudra que les deux parties en tirent avantage », a affirmé le Dr Godin.

Mais quelle que soit la tournure des événements, la Fédération tient à s'assurer que rétrospectivement tous les secteurs de la médecine générale auront eu, le 1^{er} avril 2014, leur part des augmentations prévues de 2010 à 2014.

UNITÉS D'ACCÈS POPULATIONNEL

Pour la Fédération, une question est incontournable dans les discussions avec le nouveau gouvernement : l'amélioration de l'accès aux soins de première ligne. « C'est une nécessité absolue. Si on veut continuer à améliorer les conditions de pratique des médecins de famille, on a l'obligation de régler ce problème-là », a affirmé le Dr Godin.

La Fédération avait commencé à la fin février des discussions avec le MSSS sur le plan qu'elle proposait pour



faciliter l'accès de la population à la médecine générale. Son projet reposait à la fois sur une plus grande capacité des médecins de famille à voir rapidement leurs patients pour des urgences et sur la création d'unités d'accès populationnel (UAP). Mais tout a été interrompu par les élections.

La FMOQ avait également rencontré les partis d'opposition. « Nous avons eu des discussions directes avec les libéraux. De manière très claire, ils nous ont dit qu'ils étaient intéressés par le programme des UAP et seraient d'accord pour le mettre sur pied. » Le D^r Godin s'attend donc à discuter avec le nouveau ministre de la Santé, le **D^r Gaétan Barrette**, de la création de « supercliniques », des structures qui semblent être semblables aux UAP. Ce projet, proposé lors de la campagne électorale, pourrait être rapidement réalisé.

NÉGOCIATIONS : URGENCE ET RÉMUNÉRATION MIXTE

Depuis le début de l'année, les négociations avec le ministère de la Santé progressaient lentement, avant de tomber au point mort au cours de la campagne électorale.

À l'arrêt des discussions, le dossier de la rémunération à l'urgence était néanmoins quasiment réglé. La question du forfait alloué au transfert des patients d'un médecin à l'autre est ainsi presque résolue. Celle de la rétribution des activités médico-administratives à l'urgence est aussi très avancée : le MSSS accepterait d'en payer une partie. Il reste cependant un point en suspens. « Le ministère voulait introduire des mesures de productivité pour diminuer l'attente à l'urgence », a précisé le D^r Godin. La Fédération commence néanmoins à s'impatienter. « Le dossier de la rémunération à l'urgence est relativement simple, mais cela fait quatorze mois que l'on discute. Je pense qu'on a assez parlé. Il va falloir s'entendre. »

La question de la rémunération mixte est, elle aussi, presque complètement résolue. Le seul point qui reste à discuter est celui des activités clinico-administratives qui doivent être définies. « La Fédération considère, par ail-

leurs, que ces activités devraient donner droit au forfait de la rémunération mixte, mais que les sommes consacrées à leur paiement devraient être basculées dans la rétribution liée à l'activité clinique directe auprès des patients. » Tous les autres facteurs ont été réglés : le moment d'adhésion au nouveau mode de rétribution, le paiement rétroactif, le droit du médecin de revenir à son ancien mode, la possibilité de transférer le mode de pratique choisi d'un établissement de soins à un autre, etc.

Le dossier de la fermeture du mode de rémunération à tarif horaire a toutefois été mis de côté. « Nous avons lié la fermeture de ce mode au règlement du dossier des frais de pratique, mais cette question ne s'est pas dénouée d'une manière qui nous satisfait. »

LA LUTTE POUR LES GMF

La FMOQ se prépare à reprendre les discussions avec le gouvernement au sujet des groupes de médecine de famille (GMF). À la fin de janvier, elle a tenu deux grandes assemblées, l'une à Québec et l'autre à Montréal, auxquelles tous les représentants des GMF avaient été conviés. Ce fut un succès. Environ 90 % des groupes de la province étaient représentés.



Députée à la réunion du Conseil de la FMOQ



Photos : Emmanuèle Garnier

Quelques délégués à la réunion du Conseil de la FMOQ

« Chapeau aux associations affiliées pour leur travail de mobilisation des GMF. Les deux journées ont vraiment eu un effet parce qu'après, les discussions se sont mises en branle et ont progressé de façon importante. On pensait même en arriver à la mi-mars à un règlement satisfaisant concernant le cadre de gestion. »

Pour la Fédération, il s'agit d'une question capitale. Depuis longtemps, elle dénonce le fait que le cadre de gestion des GMF ne correspond pas à la réalité. « Ce qu'on disait il y a huit ans est encore plus vrai aujourd'hui. Si l'on veut pouvoir appliquer équitablement le cadre de gestion à l'ensemble des médecins, il faut y apporter des modifications. On ne peut pas utiliser les mêmes critères partout au Québec ni même à l'intérieur d'une même région. » La FMOQ proposait, avant l'arrêt des négociations, de stratifier les GMF selon le nombre d'habitants de leur territoire.

Au moment du Conseil, le Dr Godin n'avait pas encore eu de rencontre officielle avec le nouveau ministre de la Santé. Beaucoup de dossiers les attendent donc. « Nous allons écouter ce que le Dr Barrette a à nous dire. » //

Tournoi de golf 2014 des fédérations médicales au profit de la Fondation du PAMQ



Le lundi 28 juillet
Au club de golf Le Mirage

Participons pour aider
nos médecins en difficulté!

Les partenaires principaux :



Association canadienne de protection médicale
Association des optométristes du Québec
La Capitale, assurances et gestion du patrimoine inc.
Desjardins – Desjardins Assurances – Fiducie Desjardins
Fiera Capital – Gestion d'actifs CIBC inc. – Investissements SEI
La Personnelle, assurance de groupe auto et habitation – SSO Groupe financier



Pour plus d'informations, consultez les sites des fédérations médicales :
fmoq.org, fmeq.ca, fmrq.qc.ca, fmsq.org

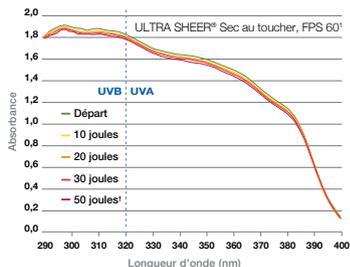
La protection
solaire s'appuie
sur la **science**

HELIOPLEX® offre une
protection novatrice



HELIOPLEX® : UN COMPLEXE EXCLUSIF
QUI STABILISE L'AVOBENZONE.

Recommandez l'écran solaire
NEUTROGENA® avec
HELIOPLEX® pour une
protection UVA/UVB
photostable à large spectre.



1. Données internes. Johnson & Johnson Inc., Neutrogena.
† Conditions de laboratoire simulant une exposition au soleil
de midi pendant 5 heures.

Neutrogena SCIENCE et
OBSERVANCE

CONSEIL DE LA FMOQ DE BONNES NOUVELLES POUR LA MÉDECINE FAMILIALE



Photo : Emmanuèle Garnier

D^r Serge Dulude

ont rempli 95% des places de résidence en omnipratique offertes par le Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS). Ainsi, seulement 22 des 446 places offertes sont restées vacantes. « C'est du jamais vu. C'est une performance vraiment extraordinaire », a affirmé le **D^r Serge Dulude**, directeur de la Planification et de la Régionalisation, au cours de la réunion du Conseil général de la FMOQ. Déjà, l'année dernière, 89% des postes avaient été pourvus et l'année d'avant 94%.

La médecine familiale semble avoir retrouvé son pouvoir de séduction auprès des étudiants en médecine. Cette année, au Québec, stabilisateurs

La médecine spécialisée n'est pas en reste. Elle a fait tout aussi bien avec ses 96% de places de résidence remplies. Ainsi, 437 étudiants ont choisi l'un des 455 postes offerts dans les différentes spécialités.

TABLEAU | PLANS RÉGIONAUX D'EFFECTIFS MÉDICAUX 2014 PAR RÉGION

	Nouveaux facturants	Médecins arrivant d'une autre région
	(Postes pourvus/Postes offerts)	
Estrie	9/9	2/5
Montréal	71/71	10/29
Outaouais	22/29	1/3
Côte-Nord	7/12	1/3
Nord-du-Québec	1/3	
Chaudière-Appalaches	7/7	1/8
Laval	14/15	1/7
Laurentides	22/34	2/11
Montréal	53/53	11/17
Nunavik	2/2	2/3
Baie-James	7/3	
Bas-Saint-Laurent	100% du PREM atteint	
Saguenay-Lac-Saint-Jean	100%	
Capitale-Nationale	100%	
Mauricie-Centre-du-Québec	100%	
Abitibi-Témiscamingue	100%	
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	100%	
Lanaudière	100%	

Au cours des prochaines années, le nombre de futurs médecins de famille va encore s'accroître. En 2015-2016, 475 postes seront réservés à l'omnipraticque, 498 l'année suivante et 514 en 2017-2018. Les places réservées à la médecine familiale devraient ainsi passer de 52% à 55% en trois ans par rapport à la médecine spécialisée.

DES PREM COMPLETS

Le nombre déjà grandissant de nouveaux omnipraticiens se reflète dans l'atteinte des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM). « Dans beaucoup de régions, 100% des postes offerts ont été pourvus (tableau) », a indiqué le D^r Dulude. Ainsi, non seulement la région de Québec, mais aussi d'autres comme l'Abitibi, le Saguenay, la Mauricie et le Bas-Saint-Laurent sont arrivées à trouver des candidats pour toutes les places qui leur avaient été accordées.

« Même en Outaouais, les résultats sont vraiment bons. » Le territoire a réussi à attirer vingt-deux nouveaux médecins pour remplir ses vingt-neuf postes. Mieux, les nouveaux diplômés se bousculent même pour aller à la Baie-James. En effet, sept se sont offerts pour remplir les trois places. Le Comité de gestion des effectifs médicaux MSSS-FMOQ en médecine générale les a tous acceptés. « On a décidé de faire quelques dérogations », a indiqué le D^r Dulude, qui fait partie de ce groupe de travail.

L'engouement pour le dépannage, qui l'an dernier inquiétait les autorités, semble s'être estompé. Seulement treize jeunes médecins se sont montrés intéressés par cette activité alors que vingt places étaient prévues. « Il y a eu des années où jusqu'à une quarantaine de jeunes omnipraticiens voulaient être dépanneurs », a rappelé le D^r Dulude.

Actuellement, il ne reste que 27 postes encore libres sur les 353 qui sont offerts aux nouveaux facturants.

MENTORAT POUR LES JEUNES MÉDECINS

Pour mieux aider tous ces jeunes omnipraticiens qui entrent dans la profession, la FMOQ va lancer au début de l'automne un programme de mentorat. Le comité directeur comprend non seulement une omnipraticienne expérimentée et deux jeunes médecins, mais aussi des experts dans ce domaine. Un sondage mené auprès de jeunes omnipraticiens montre qu'environ la moitié estime qu'il y a un intérêt pour le mentorat chez les jeunes médecins.

GMF : SIGNER OU NON ?

Du côté des groupes de médecine de famille (GMF), c'est l'attente. Un nouveau cadre de gestion sera normalement bientôt proposé. Néanmoins, plusieurs responsables de GMF doivent renouveler maintenant leur contrat avec l'agence de santé et de services sociaux de leur territoire. Ils se demandent quoi faire. Signer? Ne pas signer? Attendre encore?

« Nous vous conseillons d'accepter le renouvellement si l'on vous propose des conditions qui vous conviennent ou de signer le contrat si vous êtes sur le point d'être accrédité. De toute façon, si le prochain cadre de gestion est plus intéressant que celui que vous aurez alors, vous pourrez changer. C'est convenu avec le ministère de la Santé. Il ne s'y opposera pas », a assuré le D^r Dulude. Si les conditions proposées ne sont pas satisfaisantes, les responsables du GMF peuvent poursuivre leurs discussions avec l'agence sans signer de contrat. « De toute manière, les gens des agences et du ministère attendent eux aussi le mot d'ordre du nouveau ministre. Il n'y a pas d'urgence. Vous ne subirez pas de coupes. »

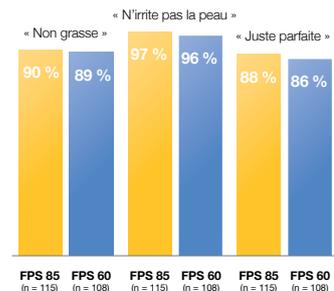
Les négociations entre la FMOQ et le ministère de la Santé concernant le renouvellement des contrats des GMF devraient reprendre sous peu. **EG**

L'observance est essentielle à la protection solaire

D'après les patients, la texture de NEUTROGENA® « est juste parfaite! »



Lors d'une étude de préférence anonyme d'une durée de deux semaines, les formules ULTRA SHEER® ont reçu d'excellentes cotes d'approbation¹.



1. Données internes. Johnson & Johnson Inc., Neutrogena.

ENTREVUE AVEC LE PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DE LA CÔTE-NORD

DIMINUTION DE 23 % DE L'ACHALANDAGE À L'URGENCE

À Port-Cartier, où pratique le Dr Pierre Gosselin, président de l'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-Nord, l'achalandage de l'urgence a diminué de 23 % grâce à trois mesures : l'Accès adapté, l'augmentation des heures du « service de santé courant » et la création d'un service de consultation externe sans rendez-vous.



Texte et photo : Emmanuèle Garnier

M.Q. – SUR LA CÔTE-NORD, PLUSIEURS CLINIQUES ONT RÉCEMMENT ADOPTÉ L'ACCÈS ADAPTÉ. QU'EST-CE QUE CELA A CHANGÉ ?

P.G. – Le groupe de médecine de famille (GMF) de Sept-Îles, celui de Port-Cartier et l'unité de médecine familiale de Baie-Comeau ont mis en place ce système. Chez nous, à Port-Cartier, les patients sont beaucoup plus satisfaits depuis que l'on a changé notre mode de fonctionnement. Ils trouvent que c'est bien plus facile d'avoir un rendez-vous. De plus, ils viennent nous voir quand ils ont des problèmes de santé, et non pas juste pour leurs examens habituels. Quand ils ont besoin d'un rendez-vous rapide, on les voit dans les jours qui suivent.

M.Q. – EST-CE QUE CELA A EU DES RÉPERCUSSIONS VISIBLES SUR LE SERVICE D'URGENCE DE VOTRE CSSS ?

P.G. – Oui. Le CSSS de Port-Cartier compile des données annuelles de consultation à l'urgence. L'Accès adapté a été mis en place en octobre 2013. On a constaté que du début d'avril 2013 jusqu'au début de novembre de la même année, il y a eu en moyenne 370 visites à l'urgence par semaine. À partir de novembre – donc juste après l'adoption de l'Accès adapté – et jusqu'à la fin mars 2014, les visites hebdomadaires ont totalisé 284. Cela représente donc 86 patients de moins par semaine.

M.Q. – EST-CE UNIQUEMENT GRÂCE À LA MISE EN PLACE DE L'ACCÈS ADAPTÉ QUE LE NOMBRE DE VISITES À L'URGENCE A DIMINUÉ ?

P.G. – Nous avons mis en œuvre plusieurs mesures. Toutefois, personnellement, je pense que c'est l'Accès adapté qui a eu l'effet le plus important sur l'achalandage de l'urgence. Maintenant, au lieu d'aller à l'urgence, les patients appellent à la clinique et, généralement, ont un rendez-vous dans les 24 h à 48 h.

Deux autres mesures pourraient aussi avoir contribué à réduire l'achalandage de l'urgence. En décembre 2013, nous avons accru les heures d'ouverture du « service de santé courant » au CLSC. Avant, il n'était ouvert que du lundi au vendredi, maintenant il l'est sept jours sur sept. On y voit tous les cas où il y a des pansements, des suivis de pansements, des antibiotiques par voie intraveineuse, des choses comme ça. Avant, ces patients étaient vus à l'urgence.

En janvier 2014, nous avons aussi mis sur pied un service de consultation externe sans rendez-vous ouvert deux demi-journées par semaine, soit le lundi et le jeudi après-midi. Pendant ces deux journées-là, l'infirmière au triage à l'urgence propose aux patients, surtout s'ils ont été classés P4 ou P5, de s'inscrire à la clinique externe pour avoir un rendez-vous au cours de l'après-midi. Ils n'attendent donc pas toute la journée. La salle d'attente de l'urgence est maintenant beaucoup moins remplie. Les jours précédant les lundis et les jeudis sont aussi moins chargés. Les gens ont compris qu'au lieu de venir le mercredi à l'urgence, il vaut mieux aller au service de consultation externe le jeudi.



M.Q. – QUEL EST L'EFFET SUR LES MÉDECINS ?

P.G. – On a l'impression de se sentir moins accablé par notre travail. Si on voit qu'il y a deux personnes au lieu de vingt qui attendent, on se sent plus détendus. On se sent moins pris. On reçoit également des commentaires vraiment très positifs de la population.

M.Q. – DANS LE DERNIER ACCORD-CADRE, LES MÉDECINS DES RÉGIONS ÉLOIGNÉES AVAIENT OBTENU CERTAINES BONIFICATIONS CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DIFFÉRENCIÉE. ELLES NE SONT CEPENDANT TOUJOURS PAS EN VIGUEUR, N'EST-CE PAS ?

P.G. – Non. Il s'agit de l'harmonisation de la rémunération différenciée du travail en cabinet avec celle de la pratique en établissement. Actuellement, un jeune médecin qui commence à exercer sur la Côte-Nord a une rémunération de 130 % en établissement, mais de 120 % en cabinet. Dans ce dernier cas, il gagne 10 % de moins et doit payer en plus des frais de cabinet. Ce n'est pas un très bon incitatif. Déjà les nouveaux omnipraticiens préfèrent travailler à l'hôpital, il est donc difficile de les intéresser à la pratique dans une clinique. Les médecins de la Côte-Nord attendent l'harmonisation de la rémunération différenciée depuis 2010 et souhaitent son entrée en vigueur le plus rapidement possible.

M.Q. – CERTAINS GMF DE VOTRE RÉGION ONT PAR AILLEURS DES PROBLÈMES PARCE QU'ILS NE RÉPONDENT PAS AUX CRITÈRES REQUIS.

P.G. – C'est le cas de deux des quatre GMF de la Côte-Nord : celui de Port-Cartier, qui est le mien, et celui de Havre-Saint-Pierre. Dans le cadre de gestion actuel, il faut avoir un minimum de 9000 inscriptions, mais aucun des deux GMF ne l'atteint. À Havre-Saint-Pierre, la population de la ville ne compte même pas 4000 habitants. Avec le nouveau cadre de gestion, il ne faudra que 6000 inscriptions, mais le problème restera le même. On n'aura donc pas droit à certains avantages, tels qu'une secrétaire ou des infirmières comme les autres GMF. On ignore ce que l'on recevra.

M.Q. – RECOUREZ-VOUS AUX MÉDECINS DÉPANNEURS POUR VOUS AIDER ?

P.G. – La Côte-Nord a recours aux médecins dépanneurs depuis le début des années 1980. Récemment, on s'est rendu compte que le Centre national Médecins-Québec (CNMQ) accorde de moins en moins de médecins dépanneurs. On demande cette aide pour éviter que nos omnipraticiens ne fassent trop de quarts de travail et pour leur permettre de faire un peu de prise en charge et de suivi. Le CNMQ a consenti à nous donner des dépanneurs, mais en deçà du nombre nécessaire. On nous dit : « Ah non ! Vos médecins faisaient déjà tant de quarts de garde, il faut qu'ils continuent à en faire autant. Ils ne peuvent pas en diminuer le nombre ! » Pour ma part, j'essaie d'intéresser les médecins à faire un peu de prise en charge et de suivi, mais ça bloque sur ce plan. Cela devient impossible. On nous dit : « Vous ne pouvez pas avoir de dépanneurs, il faut cependant que vous soyez en deuxième ligne à l'urgence et à l'hospitalisation, mais il faut que vous soyez aussi au GMF et il doit être ouvert tout le temps ». Eh bien, cela ne marche pas.

M.Q. – LE DÉPANNAGE EST DONC PRIMORDIAL POUR VOTRE RÉGION.

P.G. – Le recours au dépannage permettrait à nos omnipraticiens d'avoir une pratique plus polyvalente et plus intéressante. S'ils ont trop de gardes par mois, ils n'ont plus le temps de faire autre chose. On sait que s'ils en font trop, ils finissent par se lasser et s'en vont.

À Port-Cartier, on essaie d'exiger moins de quarts de garde pour permettre aux médecins de pratiquer au moins dans un cabinet ou de s'engager dans d'autres activités, que ce soit des programmes communautaires, des soins à domicile ou des visites en milieu scolaire. Ils ne doivent pas exercer uniquement à l'urgence. Je sais que pour les responsables du ministère de la Santé, c'est la priorité. D'un autre côté, ils disent que les GMF doivent être ouverts et que les médecins qui y travaillent devraient prendre plus de patients. Mais on ne peut pas faire les deux. Si on est à l'urgence, on n'est pas au cabinet !

Les médecins dépanneurs permettraient donc aux omnipraticiens de la Côte-Nord de ne pas être étouffés. S'ils ont l'impression de ne pas voir la lumière au bout du tunnel, si la charge de travail est trop importante ou qu'ils veulent pratiquer plus en clinique, mais ne le peuvent pas, ils finissent par partir. Cela accroît la pénurie. À part les nouveaux facturants, très peu de médecins viennent s'installer chez nous.

PRATICO • PRATIQUE

VOUS AVEZ DES TRUCS
À NOUS FAIRE CONNAÎTRE ?

ENVOYEZ-LES À EGARNIER@FMOQ.ORG



UN BON GOÛT DE RAISIN SUR LA LANGUE

La **D^{re} Jeanne Vien**, médecin de famille à Roberval, tente de transformer la consultation médicale en une expérience amusante pour ses petits patients. Elle leur réserve donc un traitement particulier. Quand vient le moment de leur examiner la gorge, elle sort de sa cachette secrète un objet qu'elle ne réserve qu'à eux : un abaisse-langue à saveur de raisin ! Elle commence par leur montrer l'emballage sur lequel un petit bonhomme se lèche les babines, puis elle leur fait goûter le bâton sur le bout de la langue. Surpris, intéressé, l'enfant ne proteste ensuite pas quand elle introduit l'abaisse-langue dans la bouche. « Les enfants ne pleurent jamais ni ne se débattent », explique l'omnipraticienne. Puis quand vient le moment d'examiner les oreilles, elle sort son otoscope et s'illumine le bout d'un doigt avant de faire la même chose avec celui de l'enfant. Émerveillé, le petit se laisse alors faire. Elle lui dit qu'elle va voir si elle trouve dans ses oreilles Dora ou Caillou (le personnage à la mode du moment). Les enfants ont ensuite hâte de revenir. **EG**



MIEUX QU'UNE CIGARETTE POUR TRAITER LES PIQÛRES DE GUÊPES

Pour traiter une piqûre de guêpe, il existe mieux qu'une cigarette. On sait qu'en approchant le bout allumé de cette dernière très près du point d'injection, on peut détruire, grâce à la chaleur élevée, le venin thermolabile de l'insecte. Il n'y aura alors aucune réaction.

Il existe cependant un petit appareil qui remplit cette fonction, mais de manière plus sûre. Le **D^r Steeve Gagnon**, de Fortierville, l'a découvert sur un site Internet de plein air. Il s'agit d'un petit appareil rectangulaire dont l'extrémité renferme une grille chauffante. Comme celle-ci est placée à l'intérieur, en retrait, il n'y a pas de contact avec la peau et les risques de brûlure sont réduits.

« Je n'ai pas eu à essayer cet appareil avec des piqûres de guêpes, mais il fonctionne bien pour celles de mouches noires, de maringouins et autres insectes piqueurs », explique le médecin. Le petit appareil que l'on peut se procurer sur Internet s'appelle Therapik. Il coûte moins de 15 \$ et mesure 3 cm x 3 cm x 10 cm. **EG**



DU JUS D'HALLOWEEN AU CHARBON

L'enfant se trouve devant vous à l'urgence. Il a avalé un produit toxique et refuse catégoriquement de boire votre solution repoussante de charbon de bois et de sorbitol. Y a-t-il une autre solution que de lui introduire de force un tube nasogastrique ?

Le **D^r Pierre Bourassa**, médecin d'urgence à Gatineau, a inventé pour ces situations le « jus d'Halloween ». Le truc fonctionne bien, surtout à l'automne. « On dit à l'enfant qu'on va préparer spécialement pour lui une potion qui va avoir une couleur particulière. »

On ajoute alors à la solution de charbon de bois et de sorbitol un peu de jus de pomme. « Mais pas de jus d'orange, parce que cela n'a pas bon goût », mentionne le médecin. On peut aussi mettre de l'essence de cerise, de fraise ou autre. Pour finir, on verse la boisson dans un verre avec couvercle venant si possible d'un établissement bien connu de restauration rapide.

« On dit à l'enfant qu'il va avoir la bouche et les dents toutes noires après avoir bu la potion et qu'il pourra faire peur à tout le monde. Ses parents pourront même prendre des photos. Cela marche surtout avec les garçons », affirme le D^r Bourassa. **EG**