### LETTRE D'ENTENTE 269

#### UNE PREMIÈRE AU PAYS

Avant même que tout le Québec ne soit paralysé par la COVID-19, la FMOQ a donné un grand coup. Elle est devenue la première association médicale du Canada à obtenir une entente avec le gouvernement sur la rémunération de ses membres dans le cadre de la pandémie.

Claudine Hébert avec la collaboration d'Emmanuèle Garnier



M. Denis Blanchette

La lettre d'entente 269 sur la rémunération des omnipraticiens pendant la pandémie peut paraître insipide, complexe, laborieuse. Mais elle est historique. Et elle constitue un tour de force. Dès que la FMOQ l'a conclue, les syndicats médicaux des autres provinces ont voulu en connaître la teneur. C'était le premier accord de ce type au Canada.

«La FMOQ a été la première à avoir une entente dûment signée avec le gouvernement pour la compensation des médecins alors que le milieu médical subissait les aléas économiques de la forte diminution des consultations médicales, souligne M. Denis Blanchette, directeur des Affaires économiques à la FMOQ. La Fédération a également obtenu une compensation pour les médecins en quarantaine, pour ceux qui étaient atteints de la COVID-19 et pour les retraits préventifs. » Dans le reste du pays, les autres associations médicales se sont rapidement inspirées de cet accord pour mener leurs propres négociations.

L'une des avancées les plus marquantes de la nouvelle entente: la reconnaissance de la téléconsultation. «Avec la lettre d'entente 269, la FMOQ avait en main tout ce qu'il fallait pour assurer une prestation de services à distance. L'un des éléments importants est la simplicité de la facturation: le médecin peut facturer les téléconsultations avec la même nomenclature et au même tarif que si le patient était présent », souligne M. Blanchette.

Cette voie pourrait se révéler intéressante pour l'avenir. « La situation pandémique, qui est loin d'être réglée, et la réception positive des patients envers la téléconsultation, tendent à montrer que les soins à distance vont prendre beaucoup de place dans les futures négociations de la rémunération permanente des médecins », estime M. Blanchette.

#### **UNE COURSE CONTRE LA MONTRE**

Comment la lettre d'entente 269 a-t-elle été négociée? Début mars 2020. Les premiers cas de COVID-19 ont commencé à apparaître au Québec. Ailleurs dans le monde, le virus se propage comme une traînée de poudre. Il faut agir vite. « Le gouvernement et nous avons pris conscience qu'il fallait se préparer à une éventuelle pandémie qui toucherait la province. Nous devions revoir la rémunération des médecins dans un tel contexte », raconte le **D**<sup>r</sup> **Louis Godin**, président de la FMOQ.

Les pourparlers s'enclenchent. Une course contre la montre commence. « Généralement, les négociations pour ce type d'entente prennent des mois, voire des années. Or, dans le contexte de la pandémie, tout s'est réglé en quelques jours », explique le D<sup>r</sup> Godin. Le 18 mars, la lettre d'entente 269 était signée. Cinq jours plus tard, la décision de confiner le Québec tombait.



D<sup>r</sup> Louis Godin

Pour amorcer leurs négociations, la FMOQ et le gouvernement avaient ressorti de leurs archives des canevas de base: l'entente de 2011 sur l'éventuelle pandémie de grippe  $\mathbf{H_1N_1}$  et celle sur les cliniques d'hiver. « Rapidement, on s'est aperçu qu'il y avait beaucoup trop d'éléments qui n'avaient pas été prévus dans le cas de la grippe  $\mathbf{H_1N_1}$ . Il fallait être en mesure d'appliquer des compensations dans le contexte actuel où l'on introduisait la téléconsultation », indique le président.

La FMOQ et le gouvernement ont donc décidé, dans un premier temps, d'actualiser l'entente sur les cliniques de grippe – devenues les cliniques d'hiver –, ainsi que toutes les dispositions prévues pour les médecins qui tombaient malades. « Il fallait aussi étendre le contenu de la lettre d'entente 269 à d'autres secteurs de pratique que les cliniques de grippe, comme les cliniques désignées de dépistage et d'évaluation de la COVID-19. »

Au fil des semaines, d'autres ajustements ont été apportés pour inclure la pratique en CHSLD, en résidence pour aînés, en ressources intermédiaires, en milieu hospitalier, sans oublier les GMF. « Depuis le premier jour, cette entente a été conçue pour pouvoir évoluer et s'adapter aux situations exceptionnelles afin de permettre à tous nos médecins de facturer les soins offerts dans un contexte totalement inédit », ajoute le D<sup>r</sup> Godin.

#### **UNE APPLICATION PERSONNALISÉE**

L'un des grands défis liés à la lettre d'entente 269? Son application. Il fallait que, cas par cas, tous les médecins de famille, de chaque unité ayant droit à une compensation en lien avec la COVID-19, soient reconnus. Un immense travail pour le personnel des différentes directions et des divers services de la FMOQ. Le D<sup>r</sup> Godin leur lève son chapeau. « Que ce soit à la Planification, aux Affaires économiques, aux Affaires professionnelles ou ailleurs à la FMOQ, tous ont effectué un travail extraordinaire pour faire en sorte que chaque situation soit prise en considération et que la mécanique d'analyse des données soit la plus fluide possible. Je suis très fier d'eux.»

La lettre d'entente 269 tient par ailleurs compte des cas particuliers. «Qu'ils soient infectés par le coronavirus ou



M<sup>me</sup> Sylvie Fortin

en quarantaine, qu'ils présentent un problème de santé ou qu'ils soient en retrait préventif pour une grossesse, les médecins de famille ont droit à une compensation », indique **M**<sup>me</sup> **Sylvie Fortin**, actuaire aux Affaires économiques de la FMOQ. Jusqu'à présent, plus de 600 omnipraticiens ont bénéficié de cette mesure.

Bien des médecins, surtout les nouveaux, bénéficient en outre d'un traitement personnalisé de leur demande. Comme la nature des compensations accordées est basée sur des périodes d'activités effectuées en 2019, les cas des jeunes omnipra-ticiens qui ont commencé à pratiquer en décembre, des cliniciennes qui étaient en congé de maternité et des méde-cins qui étaient en sabbatique ou en congé de maladie sont analysés individuellement, souligne l'actuaire.

#### **UNE PROLONGATION DE L'ENTENTE?**

La lettre d'entente 269 prend fin le 30 septembre. Le pré-sident de la FMOQ promet de suivre de près la situation au cours des prochaines semaines, notamment à cause de la possibilité d'une deuxième vague. « Il est clair que dans un tel cas, nous demanderons une prolongation de cette lettre d'entente », assure le  $D^r$  Louis Godin.  $/\!/$ 

# DES MÉDECINS ÉPROUVÉS, MAIS TOUJOURS AU RENDEZ-VOUS

Depuis l'annonce de l'urgence sanitaire nationale en mars dernier, la région de Montréal a été la plus touchée du pays par la COVID-19. Une situation qui a grandement affecté le travail de l'ensemble des médecins de famille du territoire, souligne le **D**<sup>r</sup> **Michel Vachon**, président de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal.



Entrevue: Claudine Hébert Photo: Emmanuèle Garnier

# M.Q. – COMMENT LES OMNIPRATICIENS DE MONTRÉAL ONT-ILS VÉCU LA CRISE?

M.V. — Il nous a fallu réagir très rapidement. Non seulement nous avons dû réorganiser toute la première ligne en créant des zones chaudes et des zones froides, mais nous avons aussi été plongés au cœur de la crise des CHSLD. Le territoire montréalais compte plus de 14 000 lits de soins de longue durée. Il y a eu le changement de personnel, la gestion des effectifs et les morts qui se comptaient par dizaines chaque jour. Plusieurs de nos membres ont vécu des situations excessivement difficiles.

De plus, nous avons tous eu à affronter, à différents degrés, la pénurie d'équipement de protection individuelle, que ce soit les masques, les blouses, les gants ou les visières. À ces pénuries s'ajoutaient les messages du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui ont créé beaucoup d'incertitude sur le terrain. Par exemple, peu après le début de la crise, on nous a demandé de prolonger l'utilisation de nos masques jetables. On nous disait même de les laver et qu'ils pouvaient être réutilisés jusqu'à cinq fois.

#### M.Q. – CETTE PÉNURIE D'ÉQUIPEMENT EST-ELLE RÉGLÉE?

M.V. — Non, elle est toujours très présente. Il y a quelques semaines, des médecins de famille pratiquant dans des cabinets de l'est de la ville ont reçu une lettre du ministère de la Santé leur disant que leur approvisionnement en équipement de protection individuelle serait désormais de leur responsabilité et que les établissements ne les fourniraient plus aux cliniques privées à partir du 15 juillet. Pourtant, le risque de deuxième vague demeure plus que probable. Ce genre de message nous inquiète énormément. Au plus fort de la crise, certaines cliniques ont d'ailleurs menacé de cesser de recevoir des patients faute d'avoir suffisamment d'équipement de protection. Pendant des semaines, plusieurs de mes collègues se sont même isolés de leur famille pour ne pas prendre le risque de les contaminer.

# M.Q. – COMMENT CELA S'EST-IL PASSÉ EN CLINIQUE?

**M.V.** – Grâce à la téléconsultation – quelle belle révolution dans notre domaine! –, la grande partie des rendez-vous ont pu, et peuvent toujours, avoir lieu à distance. Malgré tout, il y a eu des cas où certains patients ont compromis la sécurité du personnel médical.

### M.Q. – QUE (S'EST-IL PASSÉ?

M.V. — À la Clinique médicale 3000 où je travaille, nous avons eu quelques patients qui, à leur arrivée, ont menti en répondant aux questions concernant les symptômes de la COVID-19. Ces personnes, qui ont vu un médecin, ont dû rapidement être isolées. Quelques-unes ont même été transférées illico dans une zone de soins intensifs consacrée à la COVID-19. Cette situation montre une fois de plus l'importance de fournir aux médecins de famille l'équipement de protection individuelle même dans les zones froides.

# M.Q. – QUELLES SONT LES AUTRES CONSÉQUENCES DE LA COVID-19 QUE VOUS AVEZ CONSTATÉES?

M.V. — D'un côté, malgré notre accessibilité, plusieurs patients ont mis leurs soins de santé sur pause. De l'autre, plusieurs ont vu leur intervention chirurgicale retardée de plusieurs mois. Certains attendaient des biopsies de tumeurs potentiellement cancéreuses ou devaient entamer des traitements pour leur cancer. Ces situations ont non seulement entraîné de la détresse chez les patients, mais elles ont également accru la demande de prescriptions d'anti-inflammatoires ou de narcotiques. D'ailleurs, plusieurs de nos médecins en clinique signalent avoir été inondés de demandes de renouvellement de médicaments de toutes sortes. D'abord, de leurs propres patients, mais aussi de patients suivis par des spécialistes qui étaient plus difficiles à joindre. Toute cette gestion a exigé beaucoup de temps.

# M.Q. – COMMENT SE PORTENT LES MÉDECINS?

M.V. — Plusieurs de nos quelque 1800 membres présentent des signes d'épuisement. Nos médecins doivent pouvoir récupérer un peu. Il faut qu'ils fassent le plein d'énergie avant que la deuxième vague survienne cet automne avec le retour en classe. Nous savons que les consignes de distanciation sociale et de lavage de mains ne pourront pas être appliquées comme nous le souhaitons. En plus, l'éventuelle arrivée de la grippe saisonnière viendra compliquer davantage la situation particulière de Montréal.

# M.Q. – QUELLE EST CETTE SITUATION PARTICULIÈRE?

M.V. – Actuellement, 35 % des médecins de famille de Montréal ont plus de 60 ans. Et ils suivent 38 % des patients montréalais. Parmi ces derniers, près d'un sur deux (45 %) est vulnérable. Par comparaison, dans l'ensemble de la province, 28 % des médecins ont de plus de 60 ans, et ils soignent 26 % de la population inscrite, dont moins du tiers (31%) est vulnérable. Les particularités de Montréal ont d'importantes répercussions sur le terrain.

#### M.Q. – QUELLES EN SONT LES CONSÉQUENCES?

M.V. — Plusieurs de nos omnipraticiens de plus de 60 ans présentent des problèmes médicaux qui les rendent vulnérables à la COVID-19. Pour cette raison, un certain nombre ne donnent que des téléconsultations depuis le début de la crise. Or, ces médecins suivent une grande proportion de patients vulnérables qui nécessitent des soins donnés en personne. Il faut donc s'assurer que ces patients ont accès à d'autres médecins de famille afin de recevoir les traitements dont ils ont besoin, ce qui demande toute une réorganisation logistique. Plusieurs omnipraticiens ont aussi attrapé la COVID-19. D'autres ont dû se mettre en quarantaine après un déplacement.

#### M.Q. – QU'AIMERIEZ-VOUS DIRE À VOS MEMBRES ?

M.V. — Je veux remercier tous les médecins omnipraticiens du territoire ainsi que leurs familles qui ont accepté de les soutenir depuis le début de la pandémie. Nous devons être fiers du travail accompli sur le terrain, sur tous les plans. Jusqu'à maintenant, nous avons répondu présent. Malgré toutes les difficultés, jamais nous n'avons vécu une découverture sur le territoire. Nous avons été en mesure d'offrir des soins accessibles et de bonne qualité. Certains médecins ont fait le double, même le triple de leur temps. Certains dormaient sur place dans leur milieu de travail. Merci à tous!

Évidemment, nous avons tous hâte d'un retour à la normale. Quoique la définition du mot « normal » ne sera probablement jamais plus la même. Il faut donc continuer de travailler ensemble, de s'adapter, d'être en mode solution. Et surtout, on doit améliorer les canaux de communication entre le terrain et le ministre de la Santé et des Services sociaux. Il faut que ceux qui croient que la crise est terminée sachent que c'est loin d'être le cas. //

## APPUI MASSIF DES MÉDECINS À LA TÉLÉCONSULTATION

Les médecins de famille ne veulent pas revenir en arrière.

La quasi-totalité souhaite continuer à donner des consultations à distance après la pandémie.

Nathalie Vallerand



Dre Julie Lalancette

En juin dernier, la FMOQ a mené un sondage sur la téléconsultation auprès de ses quelque 9400 membres. Les résultats sont sans équivoque: 95% des médecins de famille ont l'intention de poursuivre les téléconsultations après la pandémie de COVID-19. «On s'attendait à un fort enthousiasme des médecins, mais peut-être pas à ce point, commente la **D**re Julie Lalancette, directrice de la Planification et de la Régionalisation à la FMOQ. Une chose est certaine, les résultats prouvent la pertinence et l'utilité des consultations par téléphone ou par visioconférence. Ces modes offrent beaucoup d'avantages, tant aux médecins qu'aux patients.»

Avec 1875 répondants, le taux de réponse au sondage est de 20 %. Un pourcentage statistiquement suffisant. «Les données obtenues nous permettront de planifier la poursuite de la téléconsultation et d'en négocier la tarification », indique la  $D^{\rm re}$  Lalancette.

#### UN FAIBLE POUR LE TÉLÉPHONE

Pendant la pandémie, 99% des médecins ont donné des consultations à distance. Le bon vieux téléphone, auquel ont recouru 99,4% d'entre eux, est le mode de téléconsultation le plus populaire. Cependant, 52% des répondants ont joint des patients par l'entremise d'une plateforme virtuelle, que ce soit Zoom, Reacts, Myles, Telus ou une autre. Quelle proportion de leurs téléconsultations cela repré-

sentait-il? La majorité des médecins, soit 70%, a utilisé la visioconférence moins de 10% des fois. Seulement 8% des répondants l'ont employée pour plus de 60% de leurs rendez-vous à distance.

Cette préférence pour le téléphone n'est pas étonnante, car beaucoup de problèmes peuvent se régler par un coup de fil. Par comparaison, une plateforme virtuelle demande plus de temps, selon la Dre Lalancette. «Il faut envoyer un courriel au patient. Il peut y avoir des problèmes de connexion Internet ou de son. Et puis, comme c'est nouveau, il y a aussi une question d'adaptation au changement.»

Plusieurs médecins de famille ont d'ailleurs éprouvé diverses difficultés quand ils ont commencé à utiliser la visioconférence ce printemps. Néanmoins, parmi les répondants au sondage qui ont employé une plateforme virtuelle, le taux de satisfaction atteint 81%. «Lorsqu'on passe par-dessus les embûches des premières fois, on apprécie cet outil», estime la  $D^{re}$  Lalancette.

#### **DU TEMPS, C'EST DU TEMPS**

Quelle est la durée moyenne d'une téléconsultation? Est-ce plus court qu'une visite au cabinet? Selon 64,3% des répondants, une consultation virtuelle dure entre 10 et 20 minutes. Pour 25% des médecins, la durée moyenne d'une telle consultation dépasse plutôt 20 minutes. En ce qui concerne les consultations téléphoniques, les résultats sont similaires : 68,5% des répondants disent que la durée moyenne est de 10 à 20 minutes tandis que 22,6% l'évaluent à plus de 20 minutes. «Il était important d'avoir des données à ce sujet en vue des prochaines négociations avec le gouvernement », précise la  $D^{\rm re}$  Lalancette.

Invités à comparer la longueur des consultations téléphoniques par rapport aux rendez-vous sur place, près de 53 % des médecins mentionnent qu'elles sont plus courtes et 40 % qu'il n'y a pas de différence. Quant aux consultations par visioconférence, la moitié des répondants constate qu'elles durent aussi longtemps qu'en personne et le tiers, qu'elles sont plus courtes (figure).

Très peu de médecins ont répondu que les consultations à distance sont plus longues que celles en cabinet. « En



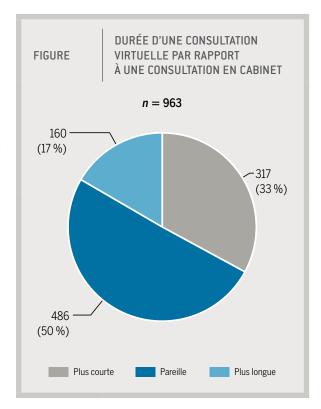
général, les téléconsultations font gagner du temps, car le médecin peut gérer la fin de la rencontre plus aisément, souligne la  $D^{\rm re}$  Lalancette.»

Pour la FMOQ, les téléconsultations doivent rester rémunérées au même taux que les visites en personne. « Si un médecin donne une consultation de 45 minutes parce que le cas est complexe, il doit être payé pour son temps, ajoute la Dre Lalancette. Et il ne doit pas y avoir de différences de tarif entre les modes de consultation. Au téléphone, avec une plateforme virtuelle ou en personne, du temps, c'est du temps.»

#### **ÊTRE ENTHOUSIASTES, MAIS PAS TROP**

Presque tous les médecins comptent poursuivre les téléconsultations après la pandémie. Mais dans quelle proportion de leur pratique? Ils sont 47% à penser qu'entre 30% et 60% de leurs consultations se feront à distance et 36% à voir cette proportion entre 10% et 30%. Cependant, 13% des répondants au sondage affirment qu'ils pourraient utiliser la visioconférence pour plus de 60% de leurs rendez-vous. Ces médecins sont trop enthousiastes, estime la Dre Lalancette. « Ils risquent de rater des diagnostics. Tout ne peut pas se faire à distance. L'examen physique demeure important et nécessaire dans bien des cas.»

D'ailleurs, en avril dernier, le Collège des médecins du Québec a radié pour six mois un médecin de famille qui a donné une consultation par messagerie texte à un patient. Ce dernier, un jeune homme de 25 ans, souffrait de vomissements répétés, d'une douleur abdominale et d'un hoquet grave. Il a été retrouvé mort dans son logement quelques jours après les échanges de textos. L'autopsie a révélé une pancréatite aiguë nécrosante.



«L'exercice de la médecine grâce à l'utilisation de moyens technologiques demeure encadré par les mêmes règles déontologiques que la médecine exercée de façon traditionnelle », a rappelé le conseil de discipline dans sa décision. Une triste histoire qui doit servir de leçon, affirme la  $D^{\rm re}$  Julie Lalancette. « J'invite à la plus grande prudence les médecins qui misent un peu trop sur les téléconsultations », conclut-elle. //

#### **NOUVEAU SERVICE VIRTUEL POUR MÉDECINS**

Vous avez un problème qui concerne vos conditions de travail, les PREM, les AMP, les lettres d'entente ou tout sujet relevant de la Direction de la planification et de la régionalisation? Ne vous étonnez pas si la directrice, la **Dre Julie Lalancette**, vous propose un rendez-vous virtuel au lieu de répondre à vos questions par courriel. « C'est souvent plus efficace et moins chronophage que d'échanger une kyrielle de courriels, constate-t-elle. Le fait de se voir et de se parler aplanit les difficultés de communication et contribue à installer un climat sympathique. La visioconférence me permet aussi de partager mon écran pour montrer des documents au médecin ou d'inviter des experts d'autres directions de la FMOQ à la rencontre virtuelle. Ce mode de communication présente beaucoup d'avantages. »

#### COVID-19

## CALENDRIER SYNDICAL DE LA FMOQ PERTURBÉ

Claudine Hébert



M. Jean-Pierre Dion

En raison de la pandémie de COVID-19, il n'y aura, en 2020, ni élections à la présidence de la FMOQ, ni conseils généraux, ni élection du conseil d'administration. Tout est reporté en 2021. La tournée québécoise du **D' Louis Godin**, président de la Fédération, est également annulée. Par contre, la majorité des assemblées générales annuelles (AGA) des associations auront tout de même lieu, mais de façon virtuelle.

«C'est à regret que toutes ces décisions ont été prises par le conseil d'administration de la Fédération, indique **M. Jean-Pierre Dion**, directeur des Communications et des Affaires publiques à la FMOQ. Il aurait été insensé de réunir dans une même salle plus de 150 médecins de famille pour des conseils généraux. Chacun occupe un rôle crucial, que ce soit en première ou en deuxième ligne, dans sa région respective. On ne pouvait prendre le risque d'une possible contamination.»

Ces événements n'auraient-ils pu être tenus de façon virtuelle? «Étant donné le nombre élevé de participants et la longueur de ces réunions, qui durent habituellement toute la journée, la formule en ligne aurait été complexe et loin d'être idéale », répond M. Dion.

Et pour les élections à la présidence? «Maintenir des élections dans un contexte de pandémie, en mode physique ou virtuel, n'aurait servi ni les candidats ni les membres de la Fédération.» Pour commencer, explique le directeur, le processus de candidature et la campagne électorale auraient dû être enclenchés en août, ce qui aurait nécessité de la part des candidats des déplacements un peu partout au Québec. «Le conseil d'administration a jugé qu'il était dans l'intérêt de tous de rester en bonne santé dans leur milieu respectif.»

Le recours à des élections virtuelles n'a pas non plus été retenu. En raison de la pandémie, qui pourrait durer encore plusieurs mois, le conseil d'administration estime qu'il vaut mieux assurer une certaine stabilité à la direction de la Fédération afin de maintenir le meilleur fonctionnement possible, mentionne M. Dion.

#### **AGA DES ASSOCIATIONS**

La vaste majorité des associations, pour leur part, tiendront une AGA qui se déroulera en mode virtuel. L'Association des médecins omnipraticiens du Bas-Saint-Laurent sera la première à tester la formule le 16 septembre prochain (encadré). «Dans chacune de ces assemblées, le D<sup>r</sup> Godin a émis le souhait de s'adresser virtuellement aux membres, en plus de répondre à leurs questions, indique M. Dion. Même si la tournée du président sera différente de celle des années passées, le D<sup>r</sup> Godin tentera d'offrir la même disponibilité aux médecins. » Des activités de presse virtuelles seront également prévues pour les médias locaux. //

## DES NOUVELLES DES ASSOCIATIONS...

#### PROCHAINES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ANNUELLES DES ASSOCIATIONS AFFILIÉES À LA FMOQ

#### BAS-ST-LAURENT

Mercredi 16 septembre Dans l'après-midi

Par visioconférence

#### **Jei** 19 h

**Jeudi 24 septembre** 19 h

**NORD-OUEST-**

**DU-QUÉBEC** 

Par visioconférence

#### **GASPÉSIE**

Jeudi 17 septembre

Par visioconférence

#### LAVAL

**Vendredi 25 septembre** De 8 h 30 à 10 h 30

Par visioconférence

#### **CÔTE-NORD**

Vendredi 18 septembre

Par visioconférence

#### **AMOEP**

**Vendredi 25 septembre** 12 h 30

Par visioconférence

## DES MÉDECINS SE MOBILISENT DANS L'URGENCE POUR LA FORMATION DE LEURS COLLÈGUES

La COVID-19 a entraîné un pressant besoin de formation. Des médecins de famille et d'autres professionnels de la santé ont répondu à l'appel. Petite histoire d'une mobilisation sans précédent.

Nathalie Vallerand



Dre Isabelle Noiseux

Le 12 mars dernier, le gouvernement Legault interdit les rassemblements intérieurs de plus de 250 personnes. La FMOQ en est alors à la première journée d'un congrès d'urologie et de néphrologie de deux jours. « Nous avons fortement suggéré aux participants de rester chez eux le lendemain, en leur indiquant que les présentations seraient offertes en webdiffusion, raconte la **D**<sup>re</sup> **Isabelle Noiseux**, directrice adjointe à la Formation professionnelle. Ç'a été le début d'un branle-bas de combat de plusieurs semaines!»

La Direction de la formation professionnelle avait également devant elle un défi urgent à relever: offrir des formations sur un sujet qu'elle ne connaissait pas, la COVID-19. « Nos membres étaient au front dans les hôpitaux, les cliniques, les CHSLD, précise la médecin de famille. Nous devions leur fournir des outils. » Comment nous y prendre?

Le déclic s'est produit lorsque la D<sup>re</sup> Noiseux a entendu dire que le CISSS de Laval préparait un webinaire sur la prise en charge de la détresse respiratoire chez les patients atteints de la COVID-19. « C'était une initiative locale, mais j'ai demandé au CISSS s'il était possible d'enregistrer le webinaire pour l'offrir à tous les médecins de la province, dit-elle. L'idée était de trouver, sur le terrain, des gens qui avaient mis au point des protocoles, puis de les inviter à partager leur matériel. » Présenté par la **D**re **Marjorie Tremblay**, exerçant aux soins palliatifs, ce webinaire a été le premier d'une série

destinée à outiller les médecins pendant la pandémie. Le tout offert gratuitement sur Caducée.

Les **D**<sup>res</sup> **Sophie Zhang et Catherine Richer**, omnipraticiennes et co-chefs adjointes du Centre d'hébergement du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, font aussi partie des médecins qui ont participé à cet effort collectif. Travaillant toutes les deux dans un CHSLD et dans un GMF, elles ont préparé pour leurs collègues une mise à jour quotidienne des informations sur le coronavirus dès le début de la pandémie. Une mine d'or de directives, de recommandations, de protocoles et de stratégies pour gérer les éclosions de COVID-19 en CHSLD, qui ont par la suite été réunis dans un quide électronique évolutif.

«Quand la D<sup>re</sup> Noiseux nous a approchées pour faire une formation à l'intention des médecins déployés dans les CHSLD, nous avons accepté tout de suite, dit la D<sup>re</sup> Zhang. Pour nous, le partage des connaissances est crucial. Il y a tellement d'informations à assimiler sur cette nouvelle maladie!»

La Dre Cynthia Cameron, médecin au GMF-U de Lévis, a pour sa part pris les devants : elle a proposé d'offrir une formation sur la gestion des arrêts de travail dans un contexte de pandémie. «Lorsque la crise sanitaire a commencé, je me suis inscrite sur une liste de dépannage. Toutefois, la maladie a plutôt épargné la Rive-Sud de Québec, et je n'ai pas pu apporter mon aide autant que je l'aurais voulu, explique celle qui a une expertise en gestion des invalidités pour troubles de santé mentale. Je tenais donc à faire quelque chose pour soutenir mes collègues. La COVID-19 entraînera probablement une hausse des problèmes de santé mentale. Or, l'évaluation de la capacité fonctionnelle des patients atteints est souvent un défi pour les médecins de famille. » Pour cette formation, la Dre Cameron s'est associée à la Dre Alexandra Blanchet, médecin-conseil à la CNESST, qui a pris en charge le volet des arrêts de travail pour problèmes physiques.

#### **UN ÉLAN DE GÉNÉROSITÉ**

«Les médecins et d'autres professionnels de la santé ont fait preuve d'une grande générosité en partageant leurs expériences et leurs outils, souligne la D<sup>re</sup> Isabelle Noiseux. Ils ont investi des heures et des heures de leur temps personnel



pour concevoir des formations pour leurs collègues. Et dans des délais très courts en plus. De toutes les personnes que j'ai sollicitées, aucune n'a refusé. C'était beau à voir.»

Même si leur forme n'était pas toujours optimale compte tenu des conditions d'enregistrement en direct et dans l'urgence, ces formations en temps de crise ont suscité un grand engouement. «Sitôt mises en ligne, il y avait des dizaines et des dizaines de visionnements », indique la Dre Noiseux. Les formations de la série sur la COVID-19 ont ainsi entraîné autant d'inscriptions en quelques semaines sur Caducée que les formations gratuites de tout autre sujet médical en quelques années.

S'il faut en croire les commentaires des participants, ces cours ont répondu à un réel besoin. Une médecin qui a suivi la formation sur le dépannage en CHSLD la veille de sa première journée de travail dans ce milieu écrit, par exemple, que le cours lui a permis de savoir à quoi s'attendre. Et d'ajouter: «Je garde une copie des protocoles de détresse respiratoire dans mon cellulaire».

#### **TOUS POUR UN**

La pandémie a également donné lieu à une collaboration inédite entre les diverses associations médicales. La FMOQ, le Collège des médecins du Québec, l'Association des médecins psychiatres du Québec, le Programme d'aide



Dre Sophie Zhang

aux médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et la Fédération des médecins résidents du Ouébec notamment ont constitué un comité de travail pour se pencher sur la santé mentale des médecins. « Nous avons constaté que nos membres avaient besoin d'outils pour préserver leur santé mentale mise à rude épreuve par la pandémie, dit la Dre Noiseux. Nous voulions tous travailler ensemble pour aider les soignants à passer au travers.» Plusieurs ressources ont ainsi été mises à la disposition des médecins sur le site du Collège.

La collaboration interprofessionnelle s'est aussi accentuée pendant la crise sanitaire. L'ergothérapeute Rachel Thibeault a ainsi accepté que les webinaires sur la résilience qu'elle a conçus pour l'Association canadienne d'ergothérapie soient diffusés sur Caducée. Et ce n'est qu'un exemple.

#### **CE QUI VA RESTER**

Pendant cette période difficile qu'aura été la première vague, des projets qui auraient normalement pris des mois à prendre forme se sont concrétisés en quelques semaines à peine. «Les barrières tombaient, les gens se serraient les coudes, remarque la Dre Isabelle Noiseux. J'espère que ce qui va rester de tout cela, c'est combien nous sommes capables de faire de grandes choses ensemble.»

La Dre Sophie Zhang partage cet avis. «La pandémie a eu des conséquences tragiques. C'est indéniable. Toutefois, il y a eu aussi des aspects positifs, comme une meilleure collaboration au sein des CIUSSS et entre les CIUSSS. J'aimerais que ces canaux de collaboration et de communication survivent à la COVID.»

Avec des collègues, la Dre Zhang travaille justement à mettre en place une communauté de pratique pour les médecins en CHSLD. Un projet qui en est à ses balbutiements, mais qu'elle souhaite étendre à tout le Québec. «Les régions ont été moins touchées que Montréal par la COVID-19. Mais elles doivent se préparer à affronter d'autres vagues éventuelles. Il ne faut pas que les erreurs qui ont été commises ce printemps se répètent. Et pour cela, le partage des connaissances est la clé.» //

# PRIX DU MÉDECIN DU QUÉBEC LE NUMÉRO SUR LES SOINS AUX AÎNÉS REMPORTE LES GRANDS HONNEURS

Coup double pour le numéro de mars 2019 du *Médecin du Québec*.

Son dossier de formation continue obtient le Prix du numéro de l'année tandis qu'un des textes remporte le prix Coup de cœur.

Nathalie Vallerand

Le Prix du numéro de l'année a été décerné à la **D**<sup>re</sup> **Marie-Josée Hotte**, responsable de thème du numéro intitulé: «Bien soigner nos aînés». C'est la deuxième fois qu'elle reçoit cette distinction. L'omnipraticienne, qui exerce à l'Hôpital et au Centre d'hébergement D'Youville du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, avait en effet été récompensée en 2017 pour son dossier sur les troubles neurocognitifs.

Le numéro gagnant de chaque année est déterminé par le comité de rédaction scientifique et le personnel du *Médecin du Québec*. La pertinence du contenu pour les médecins de famille, la rigueur scientifique des articles, le leadership du responsable du thème, la collaboration avec l'équipe de production et le respect des échéances sont quelques-uns des critères évalués.

« La  $D^{re}$  Hotte a fait une étude de besoins exemplaire pour choisir les sujets de

son dossier, commente la **D**<sup>re</sup> **Louise** 

Fugère, rédactrice en chef du Médecin du Québec. De plus, on retrouvait une belle diversité parmi les auteurs qu'elle a recrutés: médecins de famille, gériatre, pharmacienne, gérontopsychiatres. Je tiens également à souligner l'efficacité de la Dre Hotte et sa remarquable collaboration avec notre personnel. »

Bien soigner les aînés demeure un défi, car la plupart des recommandations concernent les patients plus jeunes et ayant peu de maladies concomitantes, a écrit la lauréate dans le mot d'ouverture de son dossier. Avec son équipe, elle a concocté un numéro qui peut servir de guide pour une prise en charge optimale des personnes âgées.

«Le scénario pédagogique est particulièrement dynamique et reflète bien la pratique des médecins de famille, souligne la Dre Fugère. Les différents sujets sont abordés à l'aide d'une patiente fictive, Mme Beaupré, qu'on suit d'un article à l'autre. » Au début du dossier, la patiente de 82 ans voit son nouveau médecin pour la première fois, après quelques années sans suivi médical. Il est alors question de prévention. Dans le deuxième texte, Mme Beaupré consulte pour un mal de dos. C'est l'occasion de faire un tour d'horizon du traitement de la douleur musculosquelettique chronique en gériatrie. Comme la patiente a aussi de la difficulté à

dormir, le troisième article répond à une foule de questions sur le sommeil des personnes âgées. Dans le quatrième, M<sup>me</sup> Beaupré a maintenant 87 ans... et une longue liste de médicaments. Son médecin y fait donc le ménage. Le dossier se clôt sur le délicat sujet de l'évaluation de l'aptitude.



Marie-Josée Hotte

Responsable de thème du Numéro de l'année 2019



#### **CONFÉRENCES**

### DU CONGRÈS SUR L'UROLOGIE ET LA NÉPHROLOGIE

#### PRIX COUP DE CŒUR

Preuve que ce numéro sur les soins aux aînés a été très apprécié, son texte sur la prévention a reçu le plus de votes des lecteurs parmi tous les articles de formation continue de l'année et a ainsi remporté le prix Coup de cœur. Rappelons que les médecins sont conviés à voter pour leur texte préféré lorsqu'ils font les post-tests.

Rédigé par la **D**<sup>re</sup> **Geneviève Ricard**, gériatre, et la **D**<sup>re</sup> **Sophia Nabid**, médecin de famille, l'article gagnant répond aux principales interrogations des médecins qui prennent en charge un patient âgé. Faut-il faire un bilan lipidique, cesser l'acide acétylsalicylique en prévention primaire, dépister le diabète de type 2, le cancer colorectal, l'anévrisme de l'aorte abdominale? « Chez les aînés, il y a souvent des zones grises qu'on doit clarifier, affirme la D<sup>re</sup> Louise Fugère. Présenté sous forme de dix questions de type vrai ou faux, le texte a su transmettre des informations pointues sur plu-



## APPROCHE DIAGNOSTIQUE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

D<sup>re</sup> Mélanie Godin, néphrologue 1 heure de crédit

#### TROUBLE ÉRECTILE ET HYPOGONADISME

D<sup>r</sup> François Bénard, urologue 1 heure de crédit

#### LITHIASES RÉNALES

D' Julien Letendre, urologue 1 heure de crédit

#### VESSIE HYPERACTIVE ET INCONTINENCE D'EFFORT

D<sup>re</sup> Martine Jolivet-Tremblay, urologue 1 heure de crédit

#### LES MALADIES SCROTALES

D<sup>r</sup> Alain Duclos, urologue 1 heure de crédit



L'accès aux formations en ligne issues d'un congrès auquel vous avez assisté est gratuit et reconnu automatiquement au moment de l'inscription après identification sur le portail Caducée.