

Le petit Mot de la présidente

Après un long silence, nous vous revenons avec un Cordon rempli d'actualités. Ces temps-ci, ça brasse pas mal dans le domaine de la santé (pour faire changement !) : AMP, PREM, GMF, fusion d'établissements, arrivée des sages-femmes dans les hôpitaux, la « mode » de la césarienne sur demande ... Il devient difficile de jauger quels impacts auront tout ces changements sur notre pratique. Nous restons vigilants afin de réagir si elle nous semble menacée.

Par exemple, j'essaie de vous faire un tableau pas trop alarmiste du comment et du pourquoi de l'arrivée des sages-femmes dans les hôpitaux. Nous reproduisons aussi une réponse qui a été envoyée à la Presse au sujet d'un éditorial sur la césarienne sur demande.

Dominique Pilon vous présente dans quel contexte se déroulera notre assemblée générale, le 20 mai prochain. Nous espérons vous y rencontrer en grand nombre. Nous vous ferons part de notre travail avec la FMOQ en vue des prochaines négociations de l'Entente. Nous rendrons compte aussi de la progression du dossier des « *compétences* ». Lors de l'élection du nouvel exécutif, nous espérons recruter au moins un(e) collègue de région plus éloignée afin de mieux représenter cette problématique. Selon notre trésorier, l'Association serait en mesure de dédommager ce nouveau membre pour ses déplacements et son manque à gagner. Si vous êtes intéressé(e) communiquez avec nous sans hésiter. Manifestez aussi votre intérêt même si vous êtes plus prêts, nous avons besoin de sang neuf !

Justement, nos collègues des régions ont parfois des difficultés à trouver des dépanneurs pour l'obstétrique. Le Dr Michel Desrosiers de la FMOQ nous explique les différents forfaits pour ce dépannage. Nous espérons peut-être améliorer ces forfaits lors des prochaines négociations.

Dans un autre ordre d'idée, François Lemieux vous donne un avant-goût du congrès de périnatalité qui se prépare pour 2005. Quant à Gilles Brunet, il nous présente en primeur les nouveautés du fameux abécédaire de pédiatrie.

Voici pour le menu de ce Cordon qui nous relie tous à nouveau,
Votre présidente, Sylvie Berthiaume.

Table des matières

Page2.....	à venir Assemblée générale 040520
.....	Congrès périnatal en 2005
page3	La Césarienne sur demande : un phénomène à endiguer
page4-5.....	Les sages-femmes dans les hôpitaux : faut-il s'inquiéter?
page5	Mise à jour de l'abécédaire
page6	Dépannage en obstétrique
.....	Cours GESTA à Montréal 17-18 avril
.....	Cours ALSO à Québec 2-3 juin, ANLS 4 juin

Bon printemps

Votre prochaine assemblée! **Le 20 mai 2004**

Notre dernière assemblée remonte en janvier 2003 au Manoir du Lac Delage lors du congrès de périnatalité de l'AOPQ. Cette rencontre des médecins omnipraticiens accoucheurs du Québec a été mouvementée mais ô combien fructueuse. Elle a permis à votre exécutif de prendre le pouls de ses membres sur le délicat dossier des compétences des omnipraticiens oeuvrant en périnatalité. Le texte final a donc pu être peaufiné afin de représenter l'opinion de la majorité de nos membres.

La prochaine assemblée annuelle se tiendra en mai 2004 lors du congrès de gynécologie-périnatalité organisé par l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal. Nous nous sommes associés à eux pour tenir l'assemblée annuelle l'année où il n'y aura pas de congrès organisé par l'AOPQ. De plus, ce congrès connaît un succès grandissant et présente toujours des sujets d'intérêts pour nos membres. Les activités scientifiques, sportives et sociales de ce congrès se veulent une occasion de pouvoir échanger avec des collègues de différents milieux.

Ce congrès aura lieu dans le magnifique Château Bonne Entente à Québec du 19 au 21 mai 2004. Les sujets seront diversifiés et intéressants abordant la tocolyse, le dépistage prénatal intégré, le syndrome alcoolo-foetale et un nouveau paradigme en obstétrique... Le congrès comprendra également des ateliers où il sera question entre autre de bioéthique, de contraception difficile et d'AVAC. Le congrès débutera mercredi le 19 mai avec une soirée-conférence sur la responsabilité médicale (Loi 113) et la divulgation d'erreurs médicales avec Dr Martine Gagnon de l'ACPM. Les conférences seront tenues les matinées du jeudi et du vendredi. Le jeudi après-midi aura lieu le tournoi de golf et une foule d'activités pour toute la famille. C'est donc **le jeudi soir** juste **avant** le souper-thème que les membres de l'AOPQ pourront se réunir et tenir leur **assemblée annuelle**.

Je vous invite donc à inscrire ces dates à votre agenda et particulièrement celle du 20 mai pour l'assemblée afin d'avoir le plaisir de vous rencontrer et d'échanger avec vous.

Dominique Pilon M.D.

À vos agendas! **Congrès en périnatalité** **F.M.O.Q. – A.O.P.Q.**

Les 28 et 29 janvier 2005

Cet événement de formation continue s'adresse à tous les omnipraticiens (membres ou non de l'AOPQ) oeuvrant en périnatalité. Parrainé par la F.M.O.Q. avec la collaboration de notre association, il se déroulera sur un site enchanteur permettant d'effectuer des activités scientifiques, sportives et sociales: *l'Hôtel Le Chantecler de Sainte-Adèle*. Il sera l'occasion d'échanger avec des collègues de différents milieux.

Le programme en voie d'élaboration. Il s'étalera sur deux journées, un vendredi et un samedi. Les séances se dérouleront en avant-midi pour laisser l'après-midi libre pour des activités de plein air. Les sujets s'étendront du début de la grossesse aux premières années de vie en passant par la naissance, et l'organisation de la pratique. Un thème d'actualité sera élaboré suite à une évaluation des besoins. Celle-ci a été réalisée sur le terrain avec la collaboration inédite de nombreux omnipraticiens, à l'aide d'un questionnaire distribué aux membres via le courriel.

Les activités de plein air seront encouragées et sont axées sur la participation familiale. Le ski alpin est accessible juste à la porte de l'hôtel, et tout alentour on vous proposera des randonnées en raquettes en compagnie d'un vrai trappeur, randonnées en traîneau à chiens ou à motoneige, ainsi que du ski de fond pour tous les niveaux.

C'est donc à un rendez-vous de ressourcement inégalé de formation auquel je vous convie, et nous espérons, le comité scientifique et moi vous y rencontrer en grand nombre.

Dr. François Lemieux,

Directeur scientifique

Membres du comité:

- Dre. Sylvie Berthiaume
- Dr. Gilles Brunet
- Dr Alain Demers,
- Dr Dominique Pilon

Hôtel Le Chantecler - Sainte-Adèle QC

Autoroute 15 nord, Sortie 67

Local : (450) 229-3555

Extérieur : 1 888 916-1616

<http://www.lechantecler.com/>

La césarienne sur demande : un phénomène à endiguer

En réponse à l'éditorial de Mme Katia Gagnon, « Césariennes à la carte », nous, des médecins de famille accoucheurs, tenons à exprimer les réflexions et les objections qu'il a suscitées.

Tout d'abord, ce ne sont pas les médecins qui proposent aux femmes enceintes d'accoucher par césarienne sans indication médicale reconnue. C'est plutôt une très faible minorité de la clientèle qui en fait la demande mais parfois de manière insistante. Tout comme vous, nous nous inquiétons que cette proportion pourrait augmenter si la Société des gynécologues-obstétriciens du Canada (SOGC) cautionne la pratique de la césarienne sur demande.

Nous avons les mêmes réticences que vous face au coût financier que cette pratique pourrait entraîner. Nous nous inquiétons aussi des complications plus fréquentes pour la mère. Mais surtout, nous sommes très mal à l'aise face à la passivité des femmes dans le processus de la naissance que cela pourrait encourager.

Là où nos opinions divergent, c'est lorsque vous attribuez les causes de ce phénomène de société au pouvoir des médecins et que vous prescrivez comme remède l'élargissement de la pratique sage-femme. À l'appui de votre position, vous donnez l'exemple des Pays-Bas où les sages-femmes assistent la majorité des accouchements normaux et où le taux de césarienne est très bas. Sachez que d'autres pays comme la France et l'Angleterre ont des taux de césariennes plus élevés qu'ici bien qu'une portion significative des accouchements soient assistés par des sages-femmes. Un autre phénomène intrigant c'est qu'en Italie c'est le pouvoir politique qui a passé une loi pour obliger les médecins à pratiquer la césarienne sur demande !

Tout ceci pour dire que la culture et les valeurs de la société influent beaucoup sur notre façon d'accoucher tout comme sur notre façon de souffrir et de mourir. Souvent, les médecins les infirmières ou les sages-femmes ne sont que les relais de ces valeurs. Nous sommes dans une société qui veut à tout prix occulter la mort, la douleur, l'effort et la maladie. Cela se reflète dans les attentes des femmes face à leur accouchement : une garantie que le bébé sera parfait, qu'elles ne souffriront pas trop, que ce ne sera pas trop long, tout en démedicalisant l'accouchement ! Dans votre éditorial, vous vous demandez si les Hollandaises ou les Danoises sont plus endurantes à la douleur que les nord-américaines et vous répondez non avec une belle assurance. Eh bien, nous pensons que oui, si elles acceptent la douleur de l'accouchement dans leurs valeurs. C'est de moins en moins le cas ici en Amérique du Nord.

Dans ce contexte, on se demande comment, ici, les sages-femmes seront une réponse au phénomène de la césarienne sur demande. En effet, au Québec, elles n'offrent pas la possibilité à leur clientèle d'accoucher sous péridurale. Les femmes qui insistent pour avoir une césarienne de convenance sont plus susceptibles de demander une anesthésie si on les incite à accoucher vaginalement. Nous croyons que la pratique des sages-femmes s'adresse plutôt aux femmes très motivées à accoucher sans anesthésie ou analgésie.

Les médecins de famille qui pratiquent près de 40% des accouchements au Québec font peut-être partie de la solution à ce problème. Par nos soins personnalisés et continus, nous offrons un bon accompagnement aux femmes pendant leur grossesse et leur accouchement tout en étant les seuls à assurer les soins de l'enfant par la suite. Pendant le travail, nous pouvons assister la femme qui accouche autant avec des moyens naturels qu'avec une péridurale. Pourtant, notre rôle est actuellement méconnu du grand public et des médias.

Cependant, de plus en plus, il restera des femmes qui, malgré un bon accompagnement et beaucoup d'informations éclairées pendant leur grossesse, persisteront dans leur refus d'accoucher vaginalement. Que devons nous faire dans ces circonstances ? Assister une femme qui accouche contre son gré devient souvent un processus très long et pénible. À la moindre complication, le professionnel s'expose plus facilement à des poursuites malgré toutes les précautions qu'il a pu prendre. Bref, il se retrouve bien seul et la question reste entière.

Nous espérons tout de même que ces quelques réflexions contribueront à élargir le débat alors que votre éditorial prenait plutôt des raccourcis douteux.

Sylvie Berthiaume, G. Brunet, F. Lemieux, ³médecins et membres de l'exécutif de l'AOPQ

Les sages-femmes dans les hôpitaux : faut-il s'inquiéter ?

Si vous avez suivi le moindre de l'actualité, vous savez sûrement qu'une entente a été conclue entre le Centre Hospitalier Lasalle et le CLSC Lac-St-Louis pour permettre à leurs sages-femmes de pratiquer une partie de leurs accouchements à l'hôpital. Certains se demandent si ce nouveau développement de la profession sage-femme menace la pratique des omnipraticiens en périnatalité. D'autres s'interrogent à savoir si cette entente préservera la qualité de l'acte et un partenariat harmonieux entre les professionnels impliqués. Permettez-moi de vous donner quelques détails sur ce dossier afin de tenter de faire la part des choses...

Tout d'abord, cette entente a dû être élaborée à partir de prémisses incontournables issues de la Loi sur les sages-femmes (1999). Cette loi prévoit que les sages-femmes sont des professionnelles **autonomes** qui peuvent pratiquer des accouchements normaux sans la tutelle des médecins. Toute sage-femme qui désire exercer sa profession doit conclure avec un **CLSC** un contrat de service. Le CLSC peut conclure avec un hôpital une entente afin que ses sages-femmes puissent y pratiquer des accouchements. La pratique de la sage-femme est encadrée dans un **service sage-femme** qui dépend du CLSC où elle fait ses accouchements. C'est ce lien exclusif entre les sages-femmes et les CLSC que le ministre Couillard ne voulait pas amender dans la loi pour permettre qu'elles fassent parties d'un département hospitalier jugeant la procédure trop lourde.

L'entente de Lasalle prévoit donc que les sages-femmes accoucheront leurs patientes (inscrites mais non admises) sans l'ingérence des médecins à moins qu'une consultation ou un transfert soit demandé. Les raisons de consultation ou de transfert sont déjà prévues dans la réglementation de leur ordre professionnel et approuvées par les

médecins parce que très exhaustives. Voici des exemples de consultations obligatoires : rupture prolongée des membranes, arrêt de progression en travail actif, accouchement avant 37 semaines ou après 42 semaines. Le transfert est obligatoire dans certaines circonstances comme celles-ci : présentation autre que vertex, hypertension induite de grossesse, souffrance fœtale, arrêt de descente à l'expulsion etc. Les sages-femmes avec qui j'ai travaillé à l'ordre des sages-femmes m'ont dit qu'elles **transféreraient** leurs patientes qui nécessitent une stimulation au syntocinon ou encore qui demanderaient l'épidurale...

Comme les sages-femmes ne feront pas partie comme tel du département ni du CMDP, un comité conjoint clinique CLSC-Unité familiale des naissances est formé. Il comprend deux sages-femmes, deux médecins, deux infirmières et deux gestionnaires selon les besoins. Les sages-femmes sont invitées à participer aux réunions de formation continue du département. On espère que ces lieux de rencontre permettront un partenariat harmonieux, des échanges fructueux sur les pratiques respectives et une résolution sereine des conflits. Par contre, l'évaluation de l'acte médical se fera séparément par le service sage-femme ou par le CMDP, selon le professionnel impliqué. Dans les situations problématiques, le comité conjoint sera mis à contribution.

Ce sont donc les grandes lignes de cette entente qui servira probablement de modèle pour les autres hôpitaux qui souhaitent accueillir les sages-femmes. Bien qu'un peu « *tarabiscotée* » puisqu'elle maintient une séparation administrative sage-femme versus équipe médico-nursing, je crois qu'elle permettra tout de même une préservation de la qualité de l'acte, un partenariat entre les différents professionnels et un échange sur les pratiques. Elle permet aussi à la

profession sage-femme de se développer prioritairement dans un milieu plus sécuritaire qu'à domicile.

Ce développement, justement, met-il en péril la pratique en périnatalité des omnipraticiens ? On pourrait être porté à le penser quand on voit la couverture médiatique sur ce dossier. Très souvent on en a que pour les sages-femmes, les gynécologues sont les gros méchants et les omnipraticiens sont complètement ignorés. La réalité c'est que la pratique des sages-femmes risque de rester marginale encore longtemps. En effet, elles ne sont actuellement qu'une soixantaine et il y a maximum 20 diplômées par année (certaines cohortes aussi peu que 10). Chaque sage-femme ne pratique pas plus de 40 accouchements par année et même moins. Par ailleurs, leur formation ne prévoit pas qu'elles puissent avoir recours à des moyens analgésiques comme les narcotiques ou l'épidurale. De nos jours, ceci va à l'encontre des souhaits de la majorité des femmes qui accouchent, une fois qu'elles sont en travail !

Bref, il n'y a pas de quoi paniquer mais il faut tout de même défendre notre champ de pratique sans dénigrer les autres professionnels. L'AOPQ et la FMOQ prévoient au cours des prochains mois mettre sur pied une stratégie de communication pour faire la promotion de la spécificité de la pratique obstétricale des omnipraticiens. Si vous avez des idées pour cette campagne de promotion n'hésitez pas à nous les communiquer.

Quelques uns d'entre nous auront donc prochainement l'occasion de travailler plus étroitement avec les sages-femmes. Espérons que les préjugés s'atténueront de part et d'autre et que cette rencontre soit plutôt un enrichissement pour les deux professions qu'une source de conflits.

Sylvie Berthiaume

Nouveau courriel : aopq@videotron.ca

Mise à jour de l'ABCdaire

Les omnipraticiens assurant le suivi des enfants au cabinet, connaissent bien le document «*l'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0-5 ans*».

Les auteurs ont assuré une mise à jour importante du document, et ce, après seulement 2 ans, ce qui en dit long sur l'évolution rapide des connaissances médicales. Il est impossible pour chacun de nous de suivre les modifications et nouvelles directives suggérées par les sociétés médicales qui font référence dans notre pratique quotidienne.

Dans un premier temps, de nouveaux documents utiles pour les médecins et les parents furent créés :

«*Allaitement, dépression post-partum, circoncision néonatale de routine, conseils en regard de la constipation et les chaussures pour enfant,...*»

Enfin, plusieurs recommandations déjà existantes ont subi des modifications :

«*Reflux vésico-urétéral, Vitamine D, dépistage de l'hypertension, intoxication au plomb, tuberculose, vaccination,...*»

Il est donc important pour les médecins qui désirent avoir les connaissances et les recommandations les plus récentes, de ce procurer ces nouveaux documents.

Comment se les procurer?

En allant sur la section réservée aux professionnels de la santé sur le site web de Nestlé Canada :

www.nestle.ca/abcdaire

Le guide de référence du praticien ainsi que les feuillets de dossiers seront disponibles en version électronique. À consulter en ligne et/ou à imprimer.

Comment savoir exactement quand les documents seront disponibles?

En demandant à sa représentante Nestlé, mais fort probablement au début de l'été 2004

G. Brunet,md

Le Cordon est publié par l'AOPQ

505 Boul. Adoncour, Bureau 200, Longueuil, QC J4G 2M6
Courriel: aopq@videotron.ca réponse assurée
Tél.: (514) 990-8890 Fax: (450)651-6674

Le Cordon est distribué à tous les membres de l'Association, ainsi qu'aux résidents en médecine familiale.

Dépannage en obstétrique

Plusieurs milieux disposent d'effectifs restreints en obstétrique. Le mécanisme de dépannage de l'article 30.00 de l'entente générale est un des moyens de soutien pour ces milieux, lorsque leurs effectifs ne permettent pas de répondre à tous leurs besoins.

Dans le cadre du dépannage, le temps de déplacement pour se rendre dans le milieu dépanné est rémunéré au tarif horaire à raison d'une heure pour 80 km de distance. Le kilométrage est remboursé à raison de 0,72\$ du kilomètre unidirectionnel ou du coût du transport régulier cédulé. Les frais de séjour sont aussi remboursés selon un barème établi. Le médecin dépanneur a aussi accès à une majoration lorsqu'il exerce dans une région désignée; la majoration est toutefois limitée à 115% (120% dans certaines régions isolées).

En obstétrique, le dépannage se fait par blocs de sept jours. La rémunération peut se faire selon trois modes différents, mode qui doit être déterminé avant le début de la semaine de dépannage. Un choix est un forfait quotidien de 9 heures rémunérées à tarif horaire pour l'ensemble des soins dispensés au cours de la journée. Ce mode semble plus approprié pour des milieux avec un nombre limité d'accouchements par semaine. Depuis le 1er avril 2004, un autre forfait a été mis de l'avant : un forfait quotidien de 500\$ par jour, auquel s'ajoute 41,5% de la facturation à l'acte. Ce mode peut être plus intéressant pour un milieu avec un nombre plus important d'accouchements.

Le médecin dépanneur qui a aussi les compétences requises pour assumer les soins auprès des malades admis de courte durée peut envisager un autre mode de rémunération : le dépannage au malade admis. Le dépannage auprès des malades admis est rémunéré soit à l'acte, soit selon un forfait quotidien de 515\$ par jour additionné de 41,5% des actes, auquel s'ajoute 100% de la rémunération des accouchements. Il va de soi que l'établissement doit être admissible au dépannage pour les soins auprès des malades admis de courte durée. Une certaine collaboration du milieu est aussi requise pour que la charge de travail soit gérable.

Le ministère compte être en mesure d'annoncer des développements quant aux moyens de gestion du dépannage d'ici mai. En attendant vous pouvez aussi vous adresser au Centre national de médecins du Québec au 1-800-463-2647.

Bonne chance!

Michel Desrosiers Directeur des affaires professionnelles, FMOQ Le 22 mars 2004

Cours GESTA (en français) 17-18 avril 2004 à Montréal

Le cours GESTA est une session intensive de deux jours pendant laquelle on aborde, entre autres les plus récentes directives cliniques traitant de situations à risque élevé durant le travail et de l'accouchement. Cette formation comprend des ateliers pratiques, des discussions en petits groupes et une évaluation des connaissances. Ce cours canadien s'adresse aux spécialistes, médecins de famille, sage-femmes et infirmières.

Linda Kollesh, SOGC

Tél. : 1-800-561-2416 Fax/Télec. : (613) 730-4314

Courriel : lkollesh@sogc.com

Cours ALSO, 2 et 3 juin 2004

Université Laval à Québec.

Une journée de cours ANLS suivra le 4 juin 2004. Les frais sont de 650\$ pour l'ALSO, 290\$ pour l'ANLS et de 875\$ pour les deux. Repas du dîner compris. Ceux qui sont intéressés doivent s'adresser au Centre de formation continu, tél.:(418)656-5958 et tél.:(418)656-2465.

Le cours est ouvert à tous, les résidents, les sages-femmes, les infirmières (ers) et, bien sûr, les omnipraticiens. C.Leclerc

Courriel : cellec@globetrotter.net

Votre Exécutif 2003

Présidente **Dre Sylvie Berthiaume**

Secrétaire-trésorier : **Dr Gilles Brunet**

Directeurs : **Dr Alain Demers**

Dr François Lemieux

Dre Lianne Papin

Dr Dominique Pilon

Dre Ann Rothman