



### **EST-CE QUE LA FORMATION MU3 EST OBLIGATOIRE OU UN ATOUT?**

Elle est un atout, mais n'est absolument pas nécessaire.

### **EST-CE QUE LA FORMATION MU OBSTÉTRIQUE EST OBLIGATOIRE OU UN ATOUT?**

Elle est un atout, mais n'est absolument pas nécessaire. Au Nunavik, la majorité des suivis de grossesse et des accouchements sont effectués par des sages-femmes.

### **COMBIEN DE SEMAINES DOIVENT EFFECTUER AU NUNAVIK CHAQUE ANNÉE LES NOUVEAUX MÉDECINS?**

Un nouveau facturant (un résident sortant) doit effectuer 26 ou 34 semaines (selon les critères des établissements) par année pour les deux premières années de sa pratique.

### **COMBIEN CELA REPRÉSENTE DE SÉJOURS ET QUELLE EST LA DURÉE DE CEUX-CI?**

Pendant ses premières années de pratique, le nombre de séjours et la durée de ceux-ci peuvent varier selon la préférence du médecin et la répartition des besoins de l'équipe, et ce, selon la communauté où le médecin détient son poste. Certains médecins travaillent plusieurs mois avant de prendre des vacances (ex : un séjour de 16 semaines, suivi d'une période de vacances/formation de plusieurs semaines), alors que d'autres effectuent de plus courts séjours (ex. : séjour de 8 semaines, suivi de vacances/formation de 4 semaines).

### **COMBIEN DE BILLETS D'AVION SONT REMBOURSÉS?**

Pendant les deux premières années de pratique, la RAMQ rembourse aux médecins à temps plein 4 allers-retours associés à de la formation continue, ainsi que 4 allers-retours associés à des vacances. Si le médecin a des dépendants (conjoint(e) ou enfant), le nombre d'allers-retours est alors de 3 pour le médecin et ses dépendants. Selon le statut du médecin (temps plein ou temps partiel) et le nombre de dépendants de moins de 5 ans, d'autres allers-retours sont possibles.



## **À QUOI RESSEMBLE LA PRATIQUE (RENDEZ-VOUS, SANS RENDEZ-VOUS, HOSPITALISATION, ETC.) DES MÉDECINS DE FAMILLE AU NUNAVIK?**

La pratique en hôpital (Puvirnituaq sur l'Hudson, Kuujuaq sur l'Ungava) comprend l'hospitalisation, l'urgence, le rendez-vous, le sans rendez-vous, les gardes hospitalières incluant les évacuations médicales dans les communautés et l'obstétrique en support aux sages-femmes.

La pratique en CLSC (dispensaire) est similaire, mais ne comprend pas l'hospitalisation ni la participation en personne aux évacuations médicales dans les communautés. Le travail en équipe est un pilier de la pratique nordique. Toutes les communautés peuvent compter sur des infirmiers(ères) ou personnel infirmier en rôle élargi qui effectuent tous les soins de première ligne : sans rendez-vous, urgences, gardes (évaluation au téléphone et sur place). Ceux-ci font appel au médecin en cas de besoin.

## **LES MÉDECINS FONT-ILS DE L'OBSTÉTRIQUE?**

Oui, en fait, ils travaillent en étroite collaboration avec les sages-femmes qui se chargent de la première ligne : suivis réguliers de grossesse, suivi post-partum et accouchements normaux. Les médecins viennent en renfort lorsqu'une urgence ou une complication obstétricale survient. Certains médecins sont également formés en avortement chirurgical et peuvent réaliser un curetage au besoin dans le cas par exemple d'une hémorragie post-partum ou d'un saignement du premier trimestre lié à un avortement complet.

## **DANS UNE JOURNÉE TYPE, QUELS GENRES DE CAS PEUT VOIR UN MÉDECIN?**

C'est extrêmement variable ! D'un suivi infantile d'un bébé de 2 mois, en passant par des visites à domicile ou une éclosion de tuberculose, il est aussi possible d'être accaparé dans la même journée par la gestion d'un patient gravement traumatisé.

## **À QUOI RESSEMBLE L'HORAIRE DES MÉDECINS?**

**À Puvirnituaq (côte de l'Hudson)**, le médecin sera sur l'horaire de nuit ou de jour. Le quart de nuit débute à 21 h et couvre la garde jusqu'au lendemain matin 9 h. Lorsqu'il est de garde pour Puvirnituaq, le médecin reçoit les patients nécessitant un transfert urgent par évacuation médicale des autres communautés de la côte. Pendant la nuit, il travaille aussi de concert avec le médecin de garde pour les communautés, ce dernier se situant physiquement dans l'une des communautés de la côte (Inukjuak, Salluit ou Kuujuarapik pour l'Hudson). Lors des quarts de nuit, le médecin de garde à Puvirnituaq a toujours un collègue deuxième de garde également à Puvirnituaq qui peut être appelé en tout temps, si par exemple, on doit intuber un patient sur place, ou encore partir chercher un patient évacuation médicale dans une autre communauté. Le cas échéant, le deuxième de garde prendra alors le relais pour la garde.

Pour les médecins de Puvirnituaq sur l'horaire de jour, les heures d'ouverture du dispensaire sont de 9 h à 17 h.



Les tâches alternent de semaine en semaine, si bien que tout le monde finit par tout faire: hospitalisation (patients de Puvirnituk et transferts venant des autres communautés), rendez-vous (bureau), corridor (urgences, sans rendez-vous). Un des médecins de jour fera le pont entre 17 h et 21 h jusqu'à l'arrivée du médecin de garde de nuit.

En dispensaire, le médecin à Salluit, à Inukjuak ou à Kuujjuarapik fait ce qu'on appelle des gardes en communauté. Lorsqu'il est de garde, celle-ci débute à 17 h et se termine à 9 h le lendemain matin. Il est de garde pour les patients de la communauté où il se trouve physiquement, mais également de garde au téléphone pour toutes les autres communautés de sa côte. Il n'y a pas de lendemain de garde ni de deuxième médecin de garde officiellement, mais il peut choisir de prendre quelques heures de repos le lendemain de sa garde au besoin. Il peut également appeler le second médecin de sa communauté s'il doit s'occuper d'un patient critique. Le médecin de garde de nuit à Puvirnituk est également très précieux pour avoir un second avis et l'accompagner en visioconférence au besoin. C'est aussi le médecin de Puvirnituk qu'il appellera pour transférer un patient par MEDEVAC.

**Sur la côte de l'Ungava**, en principe, un médecin à Kuujjuaq travaille du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h, plus deux fins de semaine par mois (l'été ou lorsqu'il y a peu de médecins sur le territoire, cela peut aller à 3 fins de semaine, quoi qu'assez rare). À cela s'ajoutent les gardes que nous surnommons « Garde 1 » et « Garde 2 ».

Les tâches principales et récurrentes sont : médecin de la clinique, médecin hospitaliste, médecin polyvalent (couverture des laboratoires, des appels des communautés, de la clinique de vaccination infantile et de santé sexuelle), clinique d'orthopédie et finalement le bureau de suivi de grossesse/santé de la femme ainsi que la prise en charge de patients.

À cela s'ajoutent les bureaux spécialisés (moins réguliers à l'horaire) : IVG médicaux et thérapeutiques, bureau pédiatrique, santé mentale, suivi soins à domicile et personnes âgées, pédiatrie sociale et suivi des enfants au foyer de groupe. Ces tâches sont distribuées entre les médecins selon leurs intérêts.

**La Garde G1** consiste à couvrir de minuit à 9h le matin pour l'hôpital de Kuujjuaq et à prendre tous les appels des communautés de la côte de l'Ungava. C'est aussi la garde G1 qui couvre les urgences obstétricales. Nous avons habituellement 1-2 gardes G1/semaine. Le lendemain d'une garde G1, le médecin est en lendemain de garde, et travaille de 16 h à minuit à la clinique de Kuujjuaq. Si la clinique est calme, à partir de 21 h, le médecin peut continuer sa garde à partir de son domicile.

**La Garde G2** est la couverture du territoire pour les évacuations médicales nécessitant la présence d'un médecin à bord de l'avion, afin de procéder à une réanimation ou à une stabilisation de patient ainsi que pour assister le G1 en cas de réanimation ou d'un achalandage particulièrement élevé à la clinique de Kuujjuaq. Nous avons en moyenne 2 x G2/semaine.

## QU'EN EST-IL DES GARDES?

Voir ci-haut. De plus, en tout temps, le médecin travaillant en dispensaire ou en hôpital peut être appelé par ses collègues sages-femmes pour un second avis, en préparation d'un accouchement difficile ou en vue d'un transfert. Par ailleurs, tous les autres appels sont filtrés au préalable par un membre du personnel infirmier, et celui-ci appelle le médecin après avoir évalué le patient.

Ce que les médecins peuvent avoir à traiter durant leurs gardes est très variable : urgences obstétricales, néonatales, médicales, traumatologiques. Également, des urgences de santé publique (morsure de chien, botulisme, tuberculose, infection gastro-intestinale en raison d'eau non potable, etc.) peuvent également survenir ou encore des décès (suicide, homicide, mort naturelle, hypothermie, etc.)

## COMBIEN DE MÉDECINS PRATIQUENT AU MÊME MOMENT DANS LES CLSC OU CENTRES HOSPITALIERS?

**Pour l'Hudson**, lorsque l'horaire le permet, nous comptons six médecins au centre de santé de Puvirnituaq, deux au CLSC de Salluit, trois à celui d'Inukjuak et un à celui de Kuujjuarapik. Les CLSC d'Ivujivik, d'Akulivik et d'Umiujaq sont couverts par le personnel infirmier. Une visite en communauté par un médecin, généralement de Puvirnituaq, est organisée mensuellement dans chacune de ces trois communautés.

**Pour l'Ungava**, nous pouvons compter sur 7 médecins au centre de santé de Kuujjuaq, 1 à Kangiqsujaq et 1 à Kangiqsualujjuaq.

Une visite en communauté par un médecin de Kuujjuaq est organisée aux 4 à 6 semaines dans chacune des 4 autres communautés.

## EST-CE QU'IL Y A DES AMP?

Dans la pratique nordique au Nunavik, il n'y a pas d'AMP. Tous les médecins détenant un poste se partagent l'entièreté des tâches cliniques.

## EST-CE QU'IL Y A UN APPAREIL DE TOMODENSITOMÉTRIE OU D'IRM?

Pour l'instant, aucun des centres hospitaliers ne détient d'appareil de tomodensitométrie ou d'IRM, bien que de nombreux efforts sont déployés pour rectifier la situation. Tous les patients nécessitant un tel examen doivent être transférés vers notre centre de référence (Centre universitaire McGill à Montréal).

## EST-CE QUE LA TEMPÉRATURE AFFECTE FRÉQUEMMENT LES ÉVACUATIONS?

Oui. Bien souvent les transferts sont retardés en raison d'une mauvaise météo.



