

Conseil de la FMOQ

Les PREM :

pour une meilleure répartition des médecins

Après un débat animé, les délégués de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ont accepté les grands principes de l'entente particulière portant sur les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) que leurs représentants et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont négociée. « C'est une entente qui ne m'enthousiasme pas, mais qui peut permettre une meilleure répartition des médecins », a commenté le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ.

De nouvelles règles semblent plus que jamais nécessaires. En 2003, moment où la rémunération différenciée a été abolie, seulement 10 % des nouveaux diplômés se sont établis dans les régions éloignées. « C'est ce qui risque d'arriver en 2004, s'il n'y a pas de plans régionaux d'effectifs médicaux. Au cours de ma tournée dans le Québec, j'ai pu constater que la pénurie de médecins constituait le plus grand problème », a précisé le président.

Les médecins déjà installés

La nouvelle entente particulière, qui devrait entrer en vigueur dès le 1^{er} mars, touchera tous les omnipraticiens. À quoi doivent-ils s'attendre ? Ceux qui sont déjà installés dans une région devraient obtenir d'emblée leur « avis de conformité au PREM » s'ils effectuent plus de la moitié de leur pratique dans le territoire. Ces médecins

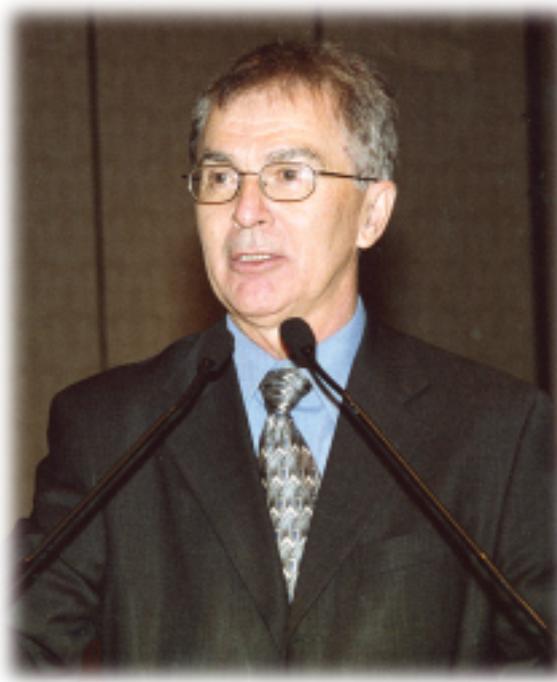


Photo : Emmanuèle Garnier

Dr Renald Dutil

n'auront donc aucune démarche à faire auprès du Département régional de médecine générale (DRMG). Il leur faudra toutefois continuer à avoir un certain niveau d'activités dans la région correspondant à au moins 55 % de leurs journées de facturation.

Qu'arrivera-t-il à ceux qui exercent également dans une autre zone ? Le généraliste qui détient un avis de conformité dans une région pourra effectuer jusqu'à 45 % de sa pratique dans un autre territoire, à condition que le PREM de ce dernier ne soit pas atteint. Bien des omnipraticiens pourront ainsi continuer à exercer dans une zone limitrophe ;

outre l'Estrie et Québec, aucune région n'a un PREM complet.

Pour la majorité des généralistes, ces nouvelles règles n'auront que peu de répercussions. « Sur les 7400 facturants, plus de 7200 effectuent déjà plus de 75 % de leurs journées de facturation dans leur région principale », a expliqué le D^r Dutil. La situation est toutefois plus compliquée en ce qui concerne les quelque 200 médecins restants. « Nous avons essayé d'avoir des dispositions souples pour respecter leurs droits acquis. » L'entente se complexifie ainsi à cette étape par différentes clauses. En dernier ressort, un comité paritaire FMOQ-MSSS pourra accorder certaines dérogations.

Les nouveaux venus

Et quelles seront les règles pour les médecins qui s'installeront dans une nouvelle région ? Les nouveaux venus devront obtenir un avis de conformité du DRMG. Si le plan régional d'effectifs médicaux n'est pas complet, ils recevront l'autorisation nécessaire en s'engageant à effectuer au moins 55 % de leur pratique dans leur nouveau territoire.

Certains cliniciens pourront obtenir un avis de conformité même si le PREM de la région est déjà complet :

- les omnipraticiens qui pratiquent depuis 20 ans et plus ;
- les praticiens qui ont exercé dans une région éloignée pendant au moins trois ans ;
- les généralistes qui, à partir du 1^{er} mars 2004, exerceront pendant cinq ans dans une région souffrant d'une importante pénurie d'effectifs médicaux. Cette mesure inédite a été créée pour inciter les jeunes médecins à s'installer dans les endroits où le recrutement est difficile. « La Mauricie sera l'un des territoires ciblés », a assuré le D^r Dutil.

Réduction de la rémunération

L'entente a évidemment des pénalités. Ceux qui enfreindront les règles risqueront une réduction de 30 % de leur rémunération provenant d'activités dans un cabinet privé. La rétribution de la pratique dans un établissement de soins, par contre, ne sera pas touchée, à moins que le médecin ne soit nommé en sus du plan d'effectifs de l'établissement. Dans ce cas, sa nomination pourrait être déclarée nulle et l'omnipraticien ne pourra plus facturer ses services à la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Il existe toutefois une maille dans le filet. Si le plan d'effectifs d'un établissement n'est pas complet, les dispositions actuelles de la loi permettent à celui-ci de nommer un médecin sans qu'il soit pénalisé, même quand le plan régional d'effectifs médicaux est atteint. Cette échappatoire irrite la FMOQ. « Nous ne voulons pas que les médecins des cabinets



Quelques délégués au Conseil de la FMOQ

privés fassent les frais de l'entente », a soutenu le D^r Dutil. Les négociations sur ce point ne sont pas encore terminées avec le gouvernement. Le Conseil de la Fédération a donc approuvé le projet d'entente particulière sur les PREM sous



Photos : Emmanuèle Garnier

réserve qu'une directive ministérielle demande aux établissements de soins de ne pas accorder de nomination à un omnipraticien si elle entraîne le dépassement du PREM de la région.

La complexité de l'entente a rebuté bien des délégués. Plusieurs s'y sont opposés pour cette raison. « C'est une entente qui est très compliquée pour tenir compte des situations

particulières d'un certain nombre de médecins. Si on la rejette, il y aura un décret, et nous ne disposerons pas alors d'un comité paritaire capable d'intervenir lorsque la situation l'exigera », a prévenu le D^r Dutil.

L'envahissement du champ de pratique des médecins

Le rapport du président comportait un autre sujet chaud : la Loi 90. Entrée en vigueur en 2003, elle établit un nouveau partage des champs d'exercice entre 11 professions du domaine de la santé. Elle touche entre autres la pratique des médecins, des infirmières et des pharmaciens.

Dorénavant, selon la Loi 90, les infirmières qui ont la formation requise peuvent avoir une « pratique avancée » et prescrire des médicaments, demander des examens diagnostiques et recourir à des traitements effractifs ou comportant des risques de préjudices. « Il s'agit de la pratique de la médecine ! Ce sont des activités que l'on retrouve dans l'article 31 de la Loi médicale », a souligné le D^r Dutil. Les pharmaciens, de leur côté, peuvent maintenant prescrire la contraception d'urgence et ajuster un traitement, comme l'anticoagulothérapie, en fonction d'une ordonnance.

Inquiet, le président met en garde ses membres. « Il faut que l'on occupe nos champs de pratique si on veut les conserver. On doit cesser de dire que l'on n'accepte plus de nouveaux patients. Autrement, on permet que d'autres professionnels de la santé prennent notre place. » Dans quelques années, lorsque les nouveaux médecins arriveront plus nombreux en renfort, il sera alors impossible de récupérer le terrain perdu.

Que faire d'autre ? La FMOQ recommande aux médecins d'être vigilants dans l'application des normes de la Loi 90. Elle leur conseille notamment de favoriser l'adoption de règles de soins médicaux dans les établissements.

« On ne recommande pas le *statu quo*, mais il

(Suite à la page 11) >>>

C O T I S A T I O N

Le Conseil a accepté une hausse de 20 \$ de la cotisation de ses membres, qui passera ainsi de 850 \$ à 870 \$. À ce prélèvement s'ajoutera, comme d'habitude, celui de 25 \$ pour le Programme d'aide aux médecins du Québec. Les associations affiliées recevront une somme de 174 \$ pour chaque cotisation, ce qui constitue une augmentation de 4 \$ par rapport à l'an dernier.

◀◀◀ (Suite de la page 3)

y a des limites à ne pas dépasser », a averti le D^r Dutil. La Fédération demandera donc au Collège des médecins du Québec de la consulter au moment de l'élaboration du règlement concernant la pratique avancée de l'infirmière. La FMOQ ne croit pas opportun de créer en première ligne ce type de pratique, sauf dans certaines régions isolées où existent des droits acquis.

Projet de loi 25

Le projet de loi 25 sur les agences de développement

de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux était également à l'ordre du jour. La mesure législative va créer des « instances locales » qui naîtront de la fusion d'un hôpital, d'un CLSC et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). La nouvelle structure aura recours à des médecins de famille et à des ressources privées et communautaires, notamment par le biais d'ententes.

« Dans le mémoire que nous avons déposé à la commission parlementaire, nous avons été très critiques », a reconnu le D^r Dutil. La FMOQ estime qu'il faut établir un plan d'organisation clinique avant

Membres émérites 2003



Photo : Emmanuèle Garnier

Les D^{rs} Georges-Henri Gagnon et Jean Valiquette

Au cours de la réunion du Conseil, la FMOQ a décerné le titre de « membre émérite » à deux médecins : le D^r **Georges-Henri Gagnon** et le D^r **Jean Valiquette**. Après une vidéo qui retraçait leur carrière et un discours leur rendant hommage, ils ont reçu, des mains du D^r **Renald Dutil**, une plaque honorifique.

Le D^r Gagnon a occupé le poste de directeur des Affaires professionnelles à la FMOQ de 1984 à 1996, après avoir été président de l'Association des médecins omnipraticiens du Bas-Saint-Laurent pendant 14 ans. Né en Gaspésie, le D^r Gagnon a pratiqué pendant 24 ans à Rimouski. « On peut facilement comprendre que son action syndicale à la FMOQ ait constamment été teintée d'un grand intérêt pour les régions, qu'il a toujours su intégrer à ses décisions », pouvait-on entendre dans la vidéo. La période d'affrontement entre les médecins et le gouvernement, au début des

années 1980, a été l'un des moments forts de la carrière syndicale du D^r Gagnon. Considéré comme un leader et un politicien redoutable, il n'hésitait jamais à prendre position dans les dossiers chauds qui concernaient les omnipraticiens.

Pour sa part, le D^r Valiquette a été le trésorier de l'Association des médecins omnipraticiens de Laurentides-Lanaudière (AMOLL) pendant 25 ans. Surnommé par certains l'économiste de l'Association, le D^r Valiquette a réussi à regarnir de quelques centaines de milliers de dollars les coffres à sec de l'AMOLL. « S'il faut souligner la contribution des grands chefs, il faut aussi rendre hommage aux grands soldats », a affirmé le D^r Dutil avant de lui remettre la plaque honorifique. À 73 ans, le D^r Valiquette exerce toujours à Saint-Jérôme où il a commencé à pratiquer en 1958. La FMOQ a décidé de le nommer membre émérite « pour son dévouement à la profession médicale, pour avoir constamment eu à cœur les conditions de pratique des médecins omnipraticiens de sa région et pour avoir consacré toutes ces années à la cause syndicale ».

Le Bureau de 2003-2004



Photos : Emmanuèle Garnier

Président, D^r Renald Dutil



1^{er} vice-président,
D^r Louis Godin
(Côte-du-Sud)



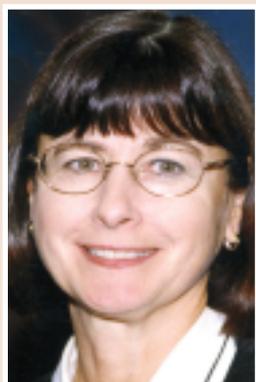
2^e vice-président,
D^r Marc-André Asselin
(Montréal)



Secrétaire général,
D^r Claude Saucier
(Laval)



Trésorier,
D^r Yves Langlois
(Richelieu-Saint-Laurent)



1^{re} administratrice,
D^{re} Raymonde Vaillancourt
(Estrie)



2^e administrateur,
D^r Michel Lafrenière
(Québec)



3^e administrateur,
D^r Jacques Desroches
(Yamaska)



4^e administrateur,
D^r Robert Benguerel
(Gaspésie)

d'effectuer la réforme des structures, alors que le projet de loi propose le contraire. Par ailleurs, le nouveau concept ne prévoit aucun ajout de ressources financières

ou humaines. « Ce sont justement les pénuries dans ces domaines qui rendent la pratique des médecins difficile. »

Liste des présidents des associations affiliées à la FMOQ qui ont été élus

Région	Président	Région	Président
Bas-Saint-Laurent	D ^r Jean-François Dorval	Mauricie	D ^r Pierre Martin
Bois-Francs	D ^r Ghislain Lacroix	Montréal	D ^r Marc-André Asselin
CLSC	D ^r Sylvain Dion	Nord-Ouest-du-Québec	D ^r Jean-Yves Boutet
Côte-du-Sud	D ^r Louis Godin	Ouest-du-Québec	D ^r Marcel Guilbault
Côte-Nord	D ^r Pierre Gosselin	Québec	D ^r Michel Lafrenière
Estrie	D ^{re} Raymonde Vaillancourt	Richelieu-Saint-Laurent	D ^r Yves Langlois
AMOEP	D ^r Benoît L. Poulin	Saguenay-Lac-Saint-Jean	D ^r Georges-Henri Villeneuve
Gaspésie	D ^r Robert Benguerel	Sud-Ouest	D ^{re} Christiane Simard
Laurentides-Lanaudière	D ^r Jean-Pierre Boucher	Yamaska	D ^r Jacques Desroches
Laval	D ^r Claude Saucier		

La FMOQ appuie néanmoins l'idée des réseaux intégrés de services. Elle recommande cependant que les établissements de soins soient libres de consentir à un projet de fusion. De plus, à son avis, le modèle ne pourra être le même dans les régions et les grandes villes. « Le ministre aurait retenu la recommandation de la Fédération : dans les centres urbains, l'obligation de fusionner des hôpitaux, des CLSC et des CHSLD devrait être assouplie. » ❧

Projet de loi 25 Mémoire de la FMOQ

Devant l'importance des enjeux, la FMOQ a présenté un mémoire sur le projet de loi 25 à la Commission parlementaire des affaires sociales. La future loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux proposait divers changements. L'un des plus importants : la fusion obligatoire d'hôpitaux avec des CLSC et des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) afin de créer une nouvelle entité : « l'instance locale ».

L'ampleur des modifications envisagées aurait exigé un débat plus large, déplore la FMOQ. « Les changements majeurs que ce projet entraînera inévitablement justifieront une refonte complète de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et une transformation radicale du réseau québécois des services de santé et des services sociaux. » Mais quand viendra le moment de réviser cette loi, les transformations auront déjà été amorcées par la Loi 25.

La Fédération partage pourtant sans réserve l'objectif du ministre de la Santé et des Services sociaux : l'amélioration de l'intégration des services dans le réseau de la santé. Mais le projet de loi propose-t-il la bonne solution ? La fusion forcée d'établissements de soins a peu de chances de résoudre des problèmes souvent

causés par le manque de ressources, les pénuries de professionnels de la santé et les lacunes des systèmes d'information, estime la FMOQ.

L'approche proposée par le projet de loi est, par ailleurs, autoritaire. « Les établissements et les agences-régies régionales n'ont d'autre choix que d'adhérer au modèle « instance locales » sous peine d'être mis en tutelle », dénonce la FMOQ. La Fédération recommande, au contraire, que l'opération se fasse uniquement de manière volontaire. L'adoption d'une mesure législative telle que la future loi 25 ne serait alors pas nécessaire. La Fédération conseille de procéder d'abord à une réorganisation des services et de ne modifier qu'ensuite les structures par la fusion d'établissements.

Protéger les CLSC

La FMOQ s'inquiète pour les 1800 omnipraticiens qui exercent dans un CLSC. « De quelle façon la nouvelle instance locale pourra-t-elle réviser les privilèges de ces médecins ? La FMOQ souhaite que les dispositions législatives actuelles visant le renouvellement de la nomination d'un médecin (article 237) soient maintenues ». Elle craint également que les priorités des CLSC ne soient éclipsées par celles des hôpitaux, qui constitueront le partenaire majeur de la fusion. Le syndicat des médecins demande donc que « la mission de chacun des établissements fusionnés dans une instance locale demeure distincte et que l'instance locale soit responsable du respect de chacune de ces missions. » De plus, des représentants des CLSC et des CHSLD devraient siéger au conseil d'administration de la nouvelle structure tripartite.

La FMOQ se pose des questions sur les véritables intentions du ministre. « Les réseaux locaux sont-ils le prélude à une sectorisation de l'ensemble des services de santé et à une inscription de tous les Québécois à l'un ou

(Suite à la page 107) ►►►

◀◀◀ (Suite de la page 13)

l'autre des réseaux locaux ? Se retrouvera-t-on devant des faits accomplis au moment de discuter de la refonte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ? » ❧

Tournée du président

Association des médecins omnipraticiens de Montréal

Après avoir rencontré les omnipraticiens de toutes les régions du Québec, le président de la FMOQ, le **D^r Renald Dutil**, a terminé sa tournée par la métropole. L'assemblée annuelle de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal (AMOM) lui a permis de faire le point sur la situation. Il a présenté aux généralistes les règles des nouvelles activités médicales particulières, a abordé les questions des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) et de la prolongation de l'Entente générale et discuté du projet de loi 25.

« Le projet de loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux propose un nouvel organigramme du réseau de la santé que nous allons étudier de très près. Nous ne sommes pas en désaccord avec l'idée de réseaux intégrés de services, nous en parlons depuis des années », a expliqué le D^r Dutil.

Le nouveau projet de loi propose la création de réseaux dont le cœur serait une « instance locale » venant de la fusion d'un hôpital avec un CSLC et un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Même si les hôpitaux universitaires et leurs centres

affiliés étaient exclus du projet, bien des hôpitaux montréalais allaient être touchés. « Ici, à Montréal, des hôpitaux comme Jean-Talon, Fleury, Santa Cabrini et Lachine en feront partie. Le ministre m'a expliqué, lors de notre rencontre, que le patient qui consultera un omnipraticien dans le réseau local de Fleury, par exemple, bénéficiera des ressources de ce réseau, tandis que son médecin pourra utiliser le plateau technique de l'hôpital. »

Le D^r Dutil était cependant préoccupé par la place prépondérante que pourraient prendre les centres hospitaliers au sein des réseaux. « Ce sont les hôpitaux qui risquent de décider de l'organisation des services de première ligne, et je ne suis pas sûr que dans tous les milieux, ils aient l'expertise nécessaire. »

Un réseau de cliniques pour Montréal

L'assemblée annuelle de l'AMOM a également permis à son président, le **D^r Marc-André Asselin**, de faire connaître les plus récents progrès effectués dans plusieurs dossiers. La création d'un réseau de cliniques-pivots est l'un des projets clés de l'Association. Cette initiative permettrait d'offrir aux patients montréalais un meilleur accès aux services de santé. Idéalement, ce réseau serait constitué d'une quarantaine de cliniques qui fourniraient un service de consultation sans rendez-vous 365 jours par année, ainsi que des analyses sanguines. « Ce projet, qu'appuient aussi la régie régionale et le département régional de médecine générale, stagne. Il va falloir qu'il démarre. On sait que de l'argent a été réservé pour Montréal », a affirmé le D^r Asselin.

Devant l'impasse, le président a changé de tactique. Il a abandonné les démarches administratives au profit des pressions politiques. Il a ainsi profité d'une





Dans l'ordre habituel, les D^r Renald Dutil et Marc-André Asselin

rencontre avec le ministre de la Santé et des Services sociaux pour lui parler du projet. « **M. Philippe Couillard** nous a assuré qu'il y aurait des réseaux à Montréal. Cependant, quand on lit les journaux on ne retrouve pas ce qu'il nous a dit. » Le D^r Asselin a également rencontré la ministre de la région de Montréal, **M^{me} Monique Jérôme-Forget**. « Elle a été emballée par le modèle de réseau qu'on lui proposait. » La ministre aurait d'ailleurs entrepris différentes démarches. Le D^r Asselin compte poursuivre ses pressions politiques.

CLSC, urgences, GMF

L'an dernier, l'AMOM avait ciblé trois groupes d'omnipraticiens qu'elle désirait mieux aider : les médecins des CLSC, ceux de l'urgence et les membres des nouveaux groupes de médecine familiale (GMF). Trois comités ont donc été formés pour se pencher sur les besoins de ces omnipraticiens.

L'AMOM compte près de 200 membres travaillant dans un CLSC. « On n'a peut-être pas été assez présent pour les aider à régler leurs problèmes », a reconnu le D^r Asselin. Le comité responsable de ce dossier a donc organisé une rencontre avec des représentants des CLSC. La réunion s'est révélée très instructive. « Ces médecins ont d'importants problèmes de soutien administratif. Ils doivent, par exemple, sortir eux-mêmes leurs dossiers, y coller les rapports de laboratoire, puis ranger le tout. Ils n'ont souvent personne pour faire le travail de secrétariat. Cela n'a pas de bon sens. Cette année, l'Association va se pencher sur ce problème. »

Un deuxième comité de l'AMOM, lui, a réuni des médecins venant de presque toutes les salles d'urgence de Montréal. Aux yeux de ces membres, le rôle du syndicat n'est pas seulement de négocier leurs conditions

financières, mais aussi de travailler à améliorer leurs conditions de travail. « Nous avons discuté des effectifs dans les salles d'urgence, des ambulances, des problèmes de personnel et de la sécurité. Nous avons appris, par exemple, que les autorités de l'Hôpital Saint-Luc, tentent de mieux assurer la sécurité des médecins à l'urgence. Ce n'est qu'à la fin de la réunion que la question de la rémunération a été abordée. Le principal problème des médecins d'urgence semblait donc être leurs conditions de travail. Il était clair pour tous que l'Association pourrait les aider. »

Les membres des GMF ont également rencontré un comité de l'Association. À Montréal, il y avait alors quatre groupes de médecine familiale : le CLSC des Faubourgs ainsi que les unités de médecine familiale de l'Hôpital Notre-Dame, du Centre hospitalier de Verdun et de l'Hôpital juif de Montréal. La réunion comprenait également des représentants de futurs GMF. « Nous vivons dans une région plutôt hostile à ce modèle d'organisation. Nous voulions donc connaître l'évolution de ces projets et les difficultés qu'ils pouvaient connaître. Nous désirions également analyser les répercussions de l'inscription de la clientèle dans un milieu urbain comme le nôtre. » Au cours de l'année 2004, l'AMOM poursuivra sa collaboration avec ces médecins et ceux des deux autres groupes ciblés. ❧

Collège québécois des médecins de famille

Un nouveau président

Par Francine Fiore

Fidèle à la mission et à l'idéologie du Collège québécois des médecins de famille (CQMF), le nouveau président, le **D^r Jean Desaulniers**, omnipraticien de Trois-Rivières, mise sur la formation médicale continue pour maintenir l'excellence en médecine familiale. Il succède au **D^r Harold Dion** à la tête du CQMF.



D^r Jean Desaulniers

Depuis le début de sa pratique en 1986, le D^r Desaulniers a fait de la formation continue à l'Université de Sherbrooke, où il a étudié. Actuellement, il est d'ailleurs responsable de la formation continue de l'Association des médecins omnipraticiens de la Mauricie, association affiliée à la FMOQ.

Une des priorités du D^r Desaulniers et de son équipe sera d'augmenter la visibilité du CQMF. « Nous allons certainement nous prononcer sur les différents dossiers qui touchent la santé, dit-il. Cela se fera en accord avec l'objectif de notre organisme qui est de s'assurer que la population bénéficie de soins de santé de qualité. »

L'accès aux services de santé

Dans la conjoncture actuelle de pénurie d'effectifs, le nouveau président affirme être très préoccupé par l'accès de la population aux services de santé. « L'idéal serait que chaque patient ait un médecin de famille, dit-il. Pour y arriver il faudrait, bien sûr, plus d'effectifs en médecine familiale. »

Le D^r Desaulniers trouve le concept des groupes de médecine familiale (GMF) très intéressant, même s'il ne s'agit pas d'une panacée. « Ils permettent une meilleure organisation du temps clinique et donne à l'omnipraticien, qui est assisté d'une infirmière, plus de temps libre, rappelle le D^r Desaulniers. Toutefois, les GMF ne plaisent pas nécessairement aux patients qui pourraient être suivis par différents médecins, alors qu'ils désirent souvent conserver le leur. Certains cliniciens préfèrent également pratiquer en seuls ou en petite équipe. »

La création de GMF, qui doit se faire

en fonction d'un territoire donné, risque de causer un problème de taille au gouvernement, estime par ailleurs le D^r Desaulniers. « Les territoires n'existent pas en médecine familiale. La fidélité de la clientèle passe outre le territoire : les patients suivent leur médecin s'il déménage. L'an dernier,

334 médecins de famille ont changé de clinique au Québec. » Par ailleurs, le président se réjouit du projet de création d'une unité de médecine familiale en Mauricie et éventuellement de la mise sur pied d'un programme d'études prédoctorales en médecine dans la région. ❧