

Conseil de la FMOQ redressement, primes, forfaits et majorations

LE 16 DÉCEMBRE DERNIER à la réunion du Conseil de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le président, le **D^r Renald Dutil**, a fait le point sur le dossier du redressement de la rémunération des omnipraticiens. La question de l'écart entre leurs revenus et ceux de leurs collègues du reste du Canada sera une priorité en 2007.

Les travaux du médiateur, **M^e Pierre Michaud**, désigné en novembre dernier par la FMOQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), avancent bien. Déjà, il a demandé aux deux parties de lui fournir une mise à jour des écarts de rémunération entre les omnipraticiens du Québec et ceux du reste du Canada. Les données des études faites par la Fédération et le MSSS dataient de 2004. « Nous allons lui fournir rapidement tous les chiffres qu'il nous demande. »

Assurance responsabilité professionnelle

En 2007, les primes de l'Association canadienne de protection médicale seront augmentées de 21 % à 32 % en médecine générale, selon les sphères d'activités. Qui paiera ces hausses ? Le gouvernement propose de faire passer sa part de 45 % à 49 %. L'augmentation que devront absorber les généralistes ne serait donc plus que de 10 % ou de 14 %.

Le MSSS et la Fédération poursuivent leurs négociations. « L'an dernier, l'entente avait été paraphée à la fin de janvier. Nous ne sommes donc pas en retard », a assuré le D^r Dutil.

Forfaits pour patients vulnérables et problèmes à la RAMQ

L'Entente générale signée en juin dernier



Photo : Emmanuèle Garnier

Conseil de la FMOQ

contenait de nouvelles mesures pour améliorer la rémunération du suivi des clientèles vulnérables. Malheureusement, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ne réussira pas à en appliquer les modalités à la date prévue, c'est-à-dire à la fin du premier trimestre de 2007. « C'est inacceptable. L'entente a été paraphée il y a six mois, cela laissait donc neuf mois pour apporter les corrections nécessaires. Certains médecins ont modifié leur pratique pour profiter de ces mesures », a indiqué avec dépit le D^r Dutil.

Proposition à l'étude

	Contribution du médecin Montant	Hausse	Prime ACPM Hausse
Médecine familiale	1524 \$	+ 14 %	+ 20,8 %
+ obstétrique	1853 \$	+ 10 %	+ 22,0 %
+ urgence	1825 \$	+ 14 %	+ 32,4 %
Urgentologie	1853 \$	+ 10 %	+ 22,0 %

Pour réduire les répercussions de ce problème, la RAMQ et le MSSS ont proposé de verser en avril un forfait global couvrant toute l'année 2007. « Ainsi, un médecin qui suit 400 patients vulnérables, pour lesquels le forfait moyen est



Photos: Emmanuèle Garnier

Délégués au Conseil

de 50 \$, recevrait 20 000 \$ », a expliqué le président.

Pour tenir compte des patients qui seront inscrits entre le 1^{er} janvier et le 30 juin, il y aurait un versement en juillet, et pour ceux inscrits entre le 1^{er} juillet et le 1^{er} septembre, un autre en octobre. Et au début de 2008, des corrections seront faites pour tenir compte à la fois des patients décédés, de ceux qui ont changé de médecin, des gens qui sont devenus vulnérables ou qui ont changé de catégorie

Cotisation syndicale

Le Bureau de la FMOQ a recommandé une hausse de la cotisation syndicale de 2 %, ce qui correspond à l'augmentation de l'indice des prix à la consommation. Le paiement va ainsi passer de 985 \$ à 1005 \$. Le prélèvement total pour l'année 2006-2007, qui inclut la contribution de 45 \$ au Programme d'aide aux médecins du Québec, s'élèvera donc à 1050 \$. De ce montant, 189 \$ iront aux associations affiliées.

de vulnérabilité. « La correction pourrait représenter moins de 4 % du montant qui aura été versé. »

Les paiements trimestriels de 2008 seront ensuite faits selon les modalités prévues dans l'Entente.

Maternité et CHSLD

La Fédération et le MSSS tentent toujours de trouver une solution pour concilier le congé de maternité qu'offre l'Accord-cadre et le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP). L'Entente générale accorde aux omnipraticiennes qui viennent d'avoir un enfant un versement maximale 1100 \$ par semaine, plus une somme d'au plus 500 \$ pour leurs frais de cabinet, si elles sont en pratique privée. Cependant, ces revenus leur font perdre les allocations du RQAP. La solution actuellement étudiée consisterait à majorer le montant maximal des allocations octroyées par l'Entente.

La FMOQ travaille également au redressement de la rémunération de la pratique dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et dans les établissements psychiatriques. Deux milieux de soins pour lesquels la dernière Entente a accordé peu de gains.

Un comité technique Fédération-Ministère a été mis sur pied pour étudier le dossier. « Le Ministère a perçu l'urgence d'agir », a précisé le D^r Dutil (*Pour plus de détails voir Assemblée générale : Association des omnipraticiens de Montréal, p. 16*). La Fédération, pour sa part, a proposé un forfait trimestriel qui serait proportionnel au nombre d'heures de pratique en CHSLD ou dans un établissement psychiatrique.

Amendement au code de déontologie

À la suite des recommandations que l'Office des professions du Québec a faites au ministre de la Justice du Québec, le Collège des médecins du Québec (CMQ) a dû amender son code de déontologie pour y inclure certaines directives concernant le loyer des cliniques médicales.

Bientôt, toute entente concernant l'occupation d'un espace pour la pratique de la médecine devra :

- ⊗ être écrite ;
- ⊗ comporter une clause attestant que le contrat respecte le code de déontologie ;

- ☉ comprendre une clause autorisant à communiquer l'accord au Collège.

Le code de déontologie interdira également « d'accepter à titre de médecin ou en utilisant son titre de médecin, toute commission, ristourne ou avantage matériel à l'exception des remerciements d'usage et des cadeaux de valeur modeste. » Et un *avantage matériel* peut être un loyer trop bas accordé par un pharmacien ou une autre personne qui place le médecin dans une situation de conflit d'intérêt réel ou apparent.

Le caractère juste et raisonnable d'un loyer, précise le Collège des médecins, s'appréciera « notamment en fonction des conditions socioéconomiques locales au moment où il est fixé. » Mais, dans certaines situations, le médecin pourrait bénéficier en toute légitimité de locaux à prix réduit ou même gratuits : dans le cas des résidences pour personnes âgées, des communautés religieuses, des coopératives, des régions ayant une pénurie d'effectifs médicaux, etc.

Cet exercice était-il nécessaire ? « La FMOQ et le Collège dénoncent la conduite de l'Office des professions », a précisé le D^r Dutil. Les nouvelles mesures étaient inutiles, dit-il, puisque le code de déontologie des médecins contenait déjà tous les éléments pour sévir en cas de conflit d'intérêts.

En attendant que ces amendements soient officiellement apportés, qu'en est-il du dossier de l'incorporation des médecins ? Le gouvernement

Nouveau Bureau de la FMOQ

Au cours de la réunion du Conseil, il y a eu élection du Bureau. Deux nouveaux membres en font maintenant partie (en caractère gras)

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 ^{er} administrateur	D ^r Michel Lafrenière (Québec)
2 ^e administrateur	D ^r Sylvain Dion (CLSC)
3 ^e administrateur	D ^{re} Josée Bouchard (Bas-Saint-Laurent)
4 ^e administrateur	D ^r Marcel Guilbault (Ouest-du-Québec)

avait lié les deux questions. « J'ai rencontré le ministre de la Justice avec le D^r Yves Lamontagne, président du CMQ, avant l'ajournement de la session parlementaire. Plus rien n'empêche le Conseil des ministres d'autoriser l'incorporation des médecins. »

L'incorporation permettrait aux médecins de former une société par actions, ce qui leur procurerait certains avantages fiscaux. D'autres professionnels de la santé, à l'exception des pharmaciens et des vendeurs de prothèses, pourraient faire partie de cette nouvelle entité légale. Ainsi, un dossier qui dure depuis quatre ans pourrait bientôt se régler. ☞

(Suite à la page 13) >>>>

Un nouveau membre émérite le D^r Hugues Bergeron

Le D^r Hugues Bergeron, qui a eu une fructueuse carrière médicale et syndicale, a été nommé membre émérite de la FMOQ. « Hugues Bergeron a été un médecin de famille compatissant, généreux et indéfectible. Il s'est engagé à défendre les droits des médecins, à les représenter, dans sa région et à l'échelle provinciale, et a contribué à l'organisation des services offerts par la FMOQ aux omnipraticiens », a mentionné la vidéo qui lui rendait hommage.

Le D^r Bergeron a été président de l'Association des médecins omnipraticiens de l'Estrie de 1978 à 1995. En 1996, après 30 ans de pratique clinique, il a réorienté sa carrière et est devenu directeur des Affaires professionnelles à la FMOQ où il est resté jusqu'en 2003. Il a travaillé aux ententes particulières sur les urgences, la pratique en région éloignée, l'anesthésie et la gériatrie. ☞



D^r Hugues Bergeron

Négociations gouvernement- spécialistes

L'attente



Photo: Marcel La Haye © 2006

D^r Gaétan Barrette

hésité à déclarer le **D^r Gaétan Barrette**, président de la FMSQ en conférence de presse, après la décision du Conseil des services essentiels. Mais une négociation, pas une séance de “non” comme on a eu jusqu’à présent. Le gouvernement nous dit : “Oui, on va négocier dans la mesure où il y a des résultats en 2022”. C’est comme ça actuellement. »

Mais les propositions du ministère de la Santé et des Services sociaux ne sont-elles pas qu’un point de départ ? « L’offre qui est sur la table est telle que nous serions plus loin à la case départ que nous ne l’étions en 2003, rétorque le D^r Barrette. En 2003, nous avions une entente avec le gouvernement pour mettre en place progressivement une correction des écarts avec la moyenne canadienne. La partie gouvernementale actuelle a déchiré cette entente-là. Si on doit reprendre l’exercice, on demande au gouvernement d’accepter une entente plus liante, contractuelle, exécutoire. »

Répercussions sur l’enseignement

Deux jours plus tôt, les ordonnances du Conseil des services essentiels étaient tombées comme des

couperets. Le Conseil ordonnait à la Fédération de s’assurer que les gynécologues-obstétriciens « s’abstiennent de refuser de façon concertée d’effectuer des accouchements, des césariennes et de couvrir la garde en obstétrique-gynécologie. » Elle lui imposait également de prendre tous les moyens nécessaires « pour que ne soit pas mise en péril la diplomation de cohortes d’étudiants de troisième et de quatrième année en médecine. »

La réaction de la FMSQ a été simple. Elle allait se conformer à la lettre aux ordonnances du Conseil. En fait, maintenir tous les moyens de pression qui n’avaient pas été interdits. Ainsi, en ce qui concerne l’enseignement, le Conseil des services essentiels ne s’est prononcé qu’au sujet des stages des externes. « Cela signifie que les diverses formes d’apprentissage et d’enseignement faites par des professeurs mal ou non rémunérés, comme l’enseignement magistral, l’apprentissage par problèmes, l’apprentissage par raisonnement clinique, la participation aux examens et les cours d’initiation à la médecine clinique et à la démarche clinique ne reprendront pas. Et s’il faut que ce soit ainsi pendant les cinq prochaines années, ce le sera », a clairement expliqué le D^r Barrette aux journalistes.

Le Conseil insistait sur l’importance de ne pas mettre en péril l’obtention des diplômes. « Nous allons donc gérer le péril », a précisé le D^r Barrette. Pour ce faire, la FMSQ a envoyé aux représentants de la Fédération médicale étudiante du Québec et de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUC) une lettre leur demandant de lui fournir diverses données telles que la liste des étudiants et des stages, la date d’interruption de la formation, les conditions pour l’obtention du diplôme, etc.

La FMSQ est consciente d’imposer aux universités une restructuration de l’enseignement. Toutefois, les professeurs payés par les universités, appelés communément « plein temps géographiques », peuvent quand même donner des cours, soutient-elle. « Si les universités et le gouvernement désirent revenir à un mode de fonctionnement normal, ils ont le loisir de nous engager, d’agir comme un employeur et de nous payer pour le faire. »

Autres moyens de pression

Pas question non plus pour les spécialistes d'augmenter leur charge de travail. Ils vont continuer à se conformer scrupuleusement à la Loi 37 qui leur impose de ne pas modifier leurs activités professionnelles. « Ce qui signifie que les programmes particuliers du gouvernement visant à augmenter la cadence de certaines activités médicales, par exemple les chirurgies, n'auront pas lieu », a averti le président de la FMSQ.

La Fédération avait également demandé à ses membres de ne plus participer aux activités médicoadministratives mal ou non rémunérées. « Le Conseil des services essentiels ne s'est pas prononcé dans ses ordonnances sur ces éléments-là, ce qui veut donc dire que les médecins spécialistes peuvent continuer dans cette direction. »

En ce qui concerne les obstétriciens-gynécologues, qui menaçaient de ne pas renouveler leur assurance professionnelle, la FMSQ se défend d'avoir recommandé quelque action concertée que ce soit. Elle est d'ailleurs surprise de l'ordonnance que lui impose le Conseil des services essentiels. La situation devrait néanmoins se régler. Le gouvernement a reçu l'ordre de « s'assurer que les remboursements des primes d'assurance responsabilité professionnelle soient effectués aux médecins spécialistes. »

Les deux parties doivent négocier

Les réactions aux positions de la FMSQ n'ont pas tardé. Les quatre universités offrant le cours de médecine ont immédiatement déclaré que la formation de leurs étudiants était déjà en péril. « Il doit être clair pour tous que ce sont les facultés de médecine, et exclusivement elles, qui ont l'autorité et la compétence nécessaires pour déterminer si une formation universitaire en médecine est menacée ou non ; les universités et leurs facultés sont garantes des normes de qualité des programmes, lesquels doivent par ailleurs répondre aux exigences strictes des organismes d'agrément nord-américains », a répliqué le **D^r Réjean Hébert**, président de la Conférence des doyens des facultés de médecine du Québec.

Plusieurs organismes dont l'Association

québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, l'Association médicale du Québec, la Fédération des médecins résidents du Québec, la Fédération médicale étudiante du Québec et d'autres groupes ont demandé tant au gouvernement qu'à la FMSQ de négocier.

La FMOQ, de son côté, a plaidé en faveur des étudiants en médecine. « Le fait de retarder d'une année la fin de leurs études médicales serait injuste pour nos futurs collègues médecins. Comment accepter que la perte d'une année universitaire pour des centaines d'étudiants ne soit considérée qu'en termes de *dommages collatéraux* ? Dans un contexte de pénurie d'effectifs médicaux, l'éventualité de reporter d'une année l'arrivée en pratique de nouveaux médecins créerait aussi un préjudice important à la population et aux médecins de famille déjà surchargés de travail », a écrit la Fédération dans une lettre ouverte publiée dans les journaux.

Mais la FMOQ a également fermement condamné le gouvernement qui a imposé la Loi 37 aux spécialistes, en juin dernier. « La FMOQ et les médecins omnipraticiens ont toujours déploré amèrement que leurs confrères spécialistes, qui n'avaient alors exercé aucun moyen de pression, ni menacé l'accès aux soins, soient assujettis à une telle loi. Cette décision a vicié le processus de négociation et contribué à créer une situation d'affrontement. » Maintenant, tous attendent anxieusement le dénouement du conflit. ☞

Pour être en forme en 2007

Vous avez pris de nouvelles résolutions ? Vous êtes déterminé à être en forme en 2007 ? Ça tombe bien, car la FMOQ vient de conclure une entente avec Nautilus Plus. Les médecins omnipraticiens ont dorénavant droit à un tarif réduit. Ainsi, l'abonnement d'un an coûte 32,95 \$ par mois pour un seul centre et 35,95 \$ pour l'ensemble du réseau (taxes en sus). Il suffit de fournir une preuve que vous êtes médecin et de mentionner le numéro de groupe Fed 07122007.

Pour de plus amples renseignements, voir le www.fmoq.org
> Services aux membres > Nautilus Plus. ☞

Conflit gouvernement- spécialistes

les futurs médecins pris au piège !

Francine Fiore



Dr Martin Bernier

Se retrouvant bien malgré eux au centre du conflit opposant la Fédération des médecins spécialistes du Québec et le gouvernement, les étudiants en médecine et les résidents n'ont qu'un souhait, poursuivre leur formation.

Bien que le Conseil des services essentiels ait

ordonné aux médecins spécialistes de reprendre l'enseignement, le **Dr Martin Bernier**, président de la Fédération des médecins résidents du Québec, n'est pas rassuré pour autant. « On s'inquiète de la façon dont cette décision sera appliquée au quotidien dans les hôpitaux, dit-il. Quand on force les gens à faire quelque chose, il peut y avoir des dérapages. »

Selon le Dr Bernier, la solution réside dans les discussions. À ce titre, il estime que la lettre publiée récemment par le président de la FMOQ, le **Dr Renald Dutil**, est une démarche fondamentale. « C'est une invitation à la reprise des négociations entre la FMSQ et le gouvernement du Québec », dit-il, ce qui, à son avis, est la seule voie de règlement.

Des victimes

Si les résidents n'ont plus de cours

magistraux, ils continuent cependant à participer à leurs stages. Toutefois, il n'en va pas de même pour 75 % des étudiants de troisième et de quatrième années de médecine. Ainsi, 950 étudiants n'ont plus de stage clinique du tout.

« Nous sommes les principales victimes de ce conflit, affirme **M. Mathieu Dufour**, président de la Fédération médicale étudiante du Québec. Nous sommes pris en otage pour une deuxième fois. En 2002-2003, nous avons également été privés de stages cliniques pendant deux mois. Bien sûr, le Conseil des services essentiels nous assure que notre année ne sera pas en péril, mais cette assurance est très partielle. »

M. Dufour déplore l'absence d'explications concernant les modalités de rattrapage des stages. « Les stages sont déjà complets, précise-t-il. Si l'on veut ajouter des externes, la formation sera de moins bonne qualité. » À son avis, la formule d'autoapprentissage dont il est question comme moyen de remplacement des stages ne convient pas du tout. « Pour devenir médecin, il faut acquérir une importante expérience clinique et rencontrer un grand nombre de patients, dit-il. En troisième et en quatrième années, la médecine ne s'apprend pas dans les livres, mais dans les stages d'externat. Nous allons terminer en juillet 2007 avec un diplôme de médecine qui sera peut-être de moins bonne qualité. »

Selon M. Dufour, si les 650 étudiants de quatrième année de médecine n'entrent pas en résidence comme prévu, c'est une cohorte complète de nouveaux médecins qui n'accédera pas au marché du travail. « Nous sommes désespérés », dit le jeune président des étudiants en médecine. 🦋



M. Mathieu Dufour

Assemblée générale association des omnipraticiens de Montréal

« Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) constituent le seul milieu de pratique important qui n'a pas profité des efforts financiers du gouvernement », a dénoncé le **D^r Marc-André Asselin**, président de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal (AMOM), au cours de l'assemblée générale de l'organisme. Ces dernières années, la rémunération de la pratique a effectivement été haussée tant à l'urgence que dans les hôpitaux de courte durée, les CLSC, les UMF et, récemment, les cabinets privés.

La rémunération des médecins qui exercent dans les CHSLD n'est pas équitable, a estimé le D^r Asselin. « Il est étonnant que mon patient soit considéré comme vulnérable quand il vient à pied à mon cabinet, mais ne le soit plus quand il devient en perte d'autonomie grave et s'en va dans un CHSLD. »

En juin dernier, l'AMOM a mis sur pied un comité qui a réalisé un sondage sur les CHSLD de Montréal et rencontré des responsables de ces centres. Le groupe a alors eu la confirmation que le recrutement des médecins dans ces milieux en pleine expansion était difficile. « L'Entente générale que nous venons de signer avec le gouvernement s'étend jusqu'en 2010, mais on ne peut pas attendre jusque-là. Il faut faire quelque chose avant », a affirmé le président de l'AMOM.

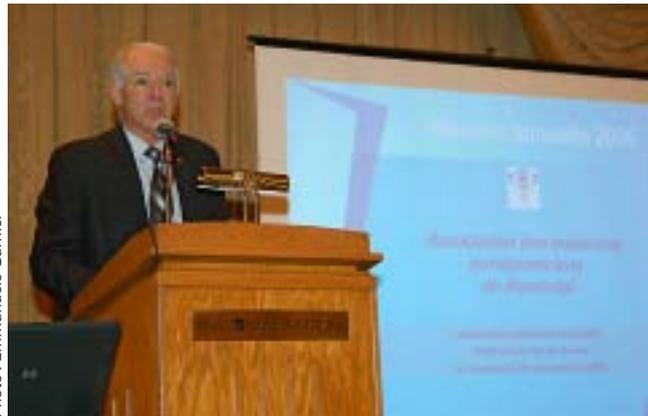
En septembre, l'AMOM a donc déposé au Conseil de la FMOQ une résolution demandant au Bureau de la Fédération d'étudier la manière de rehausser la rémunération des médecins

exerçant en CHSLD. Le principe a été accepté. En novembre, le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ, a donc soumis la question au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). « À ma grande surprise, la demande a été reçue très favorablement, a expliqué le D^r Asselin, qui était présent à la rencontre. Le Ministère a suggéré de créer un comité pour voir comment on pouvait modifier la rémunération des médecins des CHSLD et la rendre plus concurrentielle par rapport à celle des autres milieux de pratique. » Le D^r Asselin compte suivre le dossier et faire le point à la prochaine assemblée générale.

La lutte contre la sectorisation

Au cours de l'année 2006, l'AMOM est également intervenue pour empêcher la sectorisation des patients et des médecins entre les douze centres

de santé et de services sociaux (CSSS) de Montréal. « Certains hôpitaux refusaient de faire passer des tests à des patients, parce que leur médecin traitant ne pratiquait pas dans l'établissement », a indiqué le D^r Asselin. Quelques cas sont survenus dans l'est et le



D^r Marc-André Asselin

centre de la métropole.

L'AMOM a décidé d'empêcher cette nouvelle pratique au nom des patients. Elle a confié le dossier au service juridique de la FMOQ qui a fait des démarches auprès du MSSS. Ce dernier est intervenu directement auprès de l'agence de santé et des services sociaux de Montréal, et le problème serait maintenant réglé. « Il faut être très vigilant, prévient le D^r Asselin. S'il y a encore des hôpitaux qui refusent un test à des patients parce que leur médecin n'y travaille pas ou n'est pas du secteur, nous voudrions le savoir. Il faut refuser d'être enfermé dans un CSSS. On ne veut pas avoir affaire qu'à un seul hôpital. On veut traiter avec tous ceux où nos patients veulent aller. »

L'association s'est par ailleurs penchée, au cours de l'année, sur la santé de ses propres membres. Les responsables ont été troublés par le décès de deux médecins très près de l'AMOM. « On a commencé dès ce moment à se poser des questions sur la façon dont les omnipraticiens se soignaient et prenaient soin d'eux », a expliqué le D^r Asselin. Au printemps dernier, une demi-journée du colloque de l'association a été réservée à la santé des médecins.

Le dernier numéro du bulletin de l'Association, *L'Omni*, comportait par ailleurs un questionnaire sur la santé des lecteurs. La majorité des médecins qui ont répondu se considéraient en bonne santé, mais plusieurs ne se souvenaient plus à quand remontait leur dernier examen médical. Il pouvait arriver à certains de se prescrire des tests de laboratoire ou même des médicaments. La majorité n'avait d'ailleurs pas de médecin de famille. « On s'est aperçu que plusieurs de nos membres en cherchaient un. »

L'AMOM a entrepris de faire une liste d'omnipraticiens prêts à soigner leurs collègues. Leur nombre, pour l'instant, est insuffisant. « Il faut qu'on puisse offrir aux médecins la possibilité de se faire traiter. Se faire soigner par

un collègue dans le cabinet d'à côté n'est pas l'idéal. » Les généralistes de Montréal d'ailleurs vieillissent. Leur moyenne d'âge est maintenant de 52,1 ans, soit trois ans de plus que la moyenne des omnipraticiens du Québec.

L'AMOM s'est aussi occupée de la relève. Au cours de l'année, elle a conçu une pochette d'accueil pour les jeunes médecins qui commencent leur pratique dans la métropole et les omnipraticiens qui reviennent des régions. Ils sont quelque 80 annuellement. Et ce nombre va s'accroître. La pochette contient de l'information sur l'association, divers renseignements utiles pour la pratique, ainsi que des articles du *Médecin du Québec* sur les assurances, les enquêtes dont les médecins peuvent faire l'objet et les nominations en établissement.

Soixante-treize omnipraticiens ont assisté à l'Assemblée générale de l'AMOM. Le D^r Asselin et tous les membres du Bureau ont été réélus et ont un mandat de deux ans. Le D^r **Renald Dutil**, président de la FMOQ, était également présent. Il a expliqué aux membres, dans un exposé détaillé, les points importants de l'Entente générale signée en juin avec le gouvernement. ☞

Nouvel acte médical soutien pour l'abandon du tabac

Depuis le 1^{er} janvier, un nouveau code d'acte rémunère l'aide que les médecins de cabinet apportent aux patients qui cessent de fumer. L'intervention, qui donne 30 \$, ne peut être facturée qu'une fois par année. Elle vise à la fois les fumeurs et ceux qui ont renoncé au tabac depuis moins de six mois.

Le nouvel acte consiste en une intervention comprenant les composantes inscrites sur la feuille *Soutien médical à l'arrêt tabagique*, ensachée avec le présent numéro du *Médecin du Québec*. Le praticien doit d'abord déterminer avec le patient les caractéristiques de sa consommation de tabac, puis voir à quel stade de changement il se trouve : réflexion, préparation ou action ? Le clinicien discute ensuite avec lui de ses motivations et des meilleures stratégies pour surmonter les obstacles, puis établit un plan d'intervention qu'il note au dossier.

Le médecin peut facturer l'acte de soutien médical pour l'abandon du tabac avec un autre examen ou seul. Cependant, il ne peut en réclamer le paiement en même temps que celui d'une thérapie psychiatrique de soutien. En attendant d'avoir le code d'acte, les cliniciens doivent garder la liste des patients auprès desquels ils ont fait l'intervention pour être rémunérés plus tard par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

« Pour la première fois un acte de prévention est reconnu sur le plan financier dans la pratique à l'acte au cabinet », explique le D^r **Pierre Raïche**, directeur de la Formation professionnelle à la FMOQ. Une étude va être menée pour évaluer l'efficacité de cette nouvelle mesure. « Cela nous aidera à orienter notre plan d'intervention », précise le D^r Raïche. ☞