

# ASSEMBLÉE DE L'ASSOCIATION DE LAURENTIDES-LANAUDIÈRE

## PRIORITÉ : L'ACCÈS DE LA POPULATION À UN OMNIPRATICIEN

La population de la région de Laurentides-Lanaudière éprouve de grandes difficultés à avoir accès à un médecin de famille. L'AMOLL va donc s'atteler à mettre en place le plan d'accès à la première ligne conçu par la FMOQ.

Emmanuèle Garnier



Photo : Emmanuèle Garnier

D<sup>r</sup> MARC-ANDRÉ AMYOT

« L'accès de la population à un médecin de famille est le dossier de l'heure », a affirmé le **D<sup>r</sup> Marc-André Amyot**, président de l'Association des médecins omnipraticiens de Laurentides-Lanaudière (AMOLL), à l'assemblée générale annuelle de l'organisme, le 14 novembre dernier, à Terrebonne.

En 2014, la priorité de l'AMOLL sera de concrétiser les recommandations du groupe de travail de la FMOQ sur l'accès aux soins de première ligne. Le comité a suggéré que chaque médecin de famille voie rapidement ses patients dans les cas urgents et qu'il puisse participer à un réseau d'accessibilité. Des « unités d'accès populationnel » (UAP) pourraient d'ailleurs être créées pour offrir aux patients un accès rapide à la première ligne avec un temps d'attente limité.

« Dans notre région, le problème de l'accès à un médecin de famille et à son médecin de famille est très impor-

tant », explique le D<sup>r</sup> Amyot. Le territoire de Laurentides-Lanaudière connaît d'ailleurs une pénurie à la fois d'omnipraticiens et de spécialistes. « Même si c'est réel, on ne peut plus se rabattre sur cette raison pour ne pas offrir à la population un meilleur accès à la première ligne. »

Le D<sup>r</sup> Amyot compte rencontrer sous peu les chefs des départements régionaux de médecine générale (DRMG) des Laurentides et de Lanaudière pour établir un plan. Il désire déterminer avec eux les endroits où des UAP seront nécessaires. Normalement, elles seront mises sur pied dans des groupes de médecine de famille (GMF) ou dans d'autres cliniques existantes. « Il faut regarder où sont les besoins. Si une région a une cinquantaine d'omnipraticiens qui font de la prise en charge, cela n'a pas de bons sens qu'aucune clinique ne soit ouverte la fin de semaine. Il faut mieux organiser et structurer la première ligne de soins. Le plan doit cependant être mis sur pied en respectant les médecins. On ne leur demandera pas de travailler dix heures de plus par semaine. »

---

En 2014,  
la priorité  
de l'AMOLL  
sera de  
concrétiser les  
recommandations  
du groupe  
de travail de  
la FMOQ  
sur l'accès  
aux soins  
de première ligne.

---

La participation des omnipraticiens au plan d'accessibilité, que ce soit en offrant des rendez-vous rapides ou en collaborant avec une UAP, se fera sur une base volontaire. « Il n'y aura jamais d'obligation », assure le président de l'AMOLL. Certaines mesures incitatives sont toutefois prévues pour encourager les cliniciens à participer. La Fédération voudrait obtenir un supplément pour ceux qui verront rapidement leurs patients pour des problèmes urgents ou semi-urgents. De plus, les médecins de famille qui pratiquent dans une clinique qui n'est pas dans un GMF pourront obtenir, s'ils coopèrent avec une UAP, les services d'une

infirmière à raison d'une demi-journée par semaine pour 1000 patients inscrits.



Le D<sup>r</sup> Amyot compte rencontrer, en compagnie des responsables des DMRG, les médecins de son territoire, entre autres ceux des cliniques qui pourraient devenir des unités d'accès populationnel. Il est ainsi possible qu'il aille à Saint-Jérôme, à Saint-Eustache et à Le Gardeur. « L'objectif premier est de donner à la population les services auxquels elle a droit. On ne va pas demander aux omnipraticiens d'en faire plus, mais de travailler différemment. Collectivement, nous avons la responsabilité d'offrir un certain service. »

Le matin même, à 6 h 30, le D<sup>r</sup> Amyot était passé devant une clinique qui offrait un service de consultation sans rendez-vous. Les portes n'ouvraient qu'à 8 h, mais déjà une file d'attente s'était formée. « Les patients voulaient être sûrs d'avoir une place. » Le D<sup>r</sup> Amyot voit aussi à l'urgence où il pratique les besoins de la population. Il y rencontre des patients qui n'ont nulle part d'autre où consulter un clinicien. Il y voit des personnes envoyées par des médecins, faute d'autres façons de leur faire passer des examens.

« Il est certain que les UAP et autres moyens pour augmenter l'accès à un omnipraticien ne régleront pas tout. Ces mesures doivent s'intégrer à un plan qui donne accès aux médecins de famille à un plateau technique et aux consultations avec les spécialistes. Ce projet doit se faire en collaboration avec les établissements de soins. Les médecins ont beau donner le service, voir le patient quand il est malade, s'ils ne parviennent pas à avoir les examens nécessaires, on n'est pas avancé. »

La situation cependant s'améliore grâce aux accueils cliniques. Il y a ainsi des plages réservées à la première ligne en radiologie, en échographie et dans certaines spéciali-

tés. « L'accueil clinique de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, par exemple, fonctionne très bien. Celui de Joliette commence à être rodé. Il y a une volonté ministérielle de mettre en œuvre ce système dans tous les établissements de soins. »

## ADAPTER LA RÉMUNÉRATION

La pratique médicale est en train de se modifier. Les médecins de famille n'ont maintenant plus besoin d'examiner tous leurs patients annuellement. « L'examen médical périodique s'est beaucoup modifié », rappelle le D<sup>r</sup> Amyot. Ces changements peuvent augmenter la disponibilité des médecins. Néanmoins, la rémunération doit être adaptée. La nomenclature en cabinet, qui est justement en train d'être revue, pourrait offrir une solution.

Dans Lanaudière, un petit groupe de travail s'est penché sur cette question. « Le comité souhaite qu'une plus grande proportion de la rémunération soit versée sous forme de forfait et que l'examen complet majeur ne soit plus obligatoire pour obtenir la rémunération associée à la responsabilité du patient, indique le président de l'AMOLL. D'un côté, le médecin ne doit pas être obligé de voir le patient quand il est en bonne santé, mais de l'autre, il doit être capable de lui donner un rendez-vous rapidement quand il est malade.

Un plus grand forfait doit donc être attaché au patient. »

Le groupe de travail désire également que la nouvelle nomenclature n'avantage pas indûment les consultations sans rendez-vous. « À l'heure actuelle, elles sont encore relativement payantes par rapport à la prise en charge. » Plusieurs ajustements sur différents plans seront donc nécessaires pour faciliter l'accès de la population à la première ligne. //

« Si une région a une cinquantaine d'omnipraticiens qui font de la prise en charge, cela n'a pas de bons sens qu'aucune clinique ne soit ouverte la fin de semaine. Il faut mieux organiser et structurer la première ligne de soins. »

- D<sup>r</sup> Marc-André Amyot