

Conseil de la FMOQ

les négociations avec le gouvernement

L'année 2002 marquera le début des négociations d'une nouvelle entente entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le gouvernement provincial concernant les conditions de pratique et de rémunération pendant la période de 2002 à 2005. L'échéancier ? « La Fédération fera des propositions pour régler des dossiers spécifiques au cours de l'hiver 2002 et déposera l'ensemble des propositions plus tard dans l'année », a déclaré le 15 décembre dernier de **D^r Renald Dutil**, président de

Photo : Emmanuèle Garnier.



Le D^r Renald Dutil.

la FMOQ, aux 124 délégués de l'assemblée générale.

La Fédération compte commencer à négocier sous peu plusieurs importants dossiers :

- ≈ les centres désignés de consultation sans rendez-vous ;
- ≈ le protocole concernant la prise en charge et le suivi des patients ;
- ≈ les groupes de médecins de famille (GMF).

Centres désignés de consultation sans rendez-vous

Selon la lettre d'entente n° 107, depuis octobre dernier, certaines cliniques auraient dû être désignées comme centres de consultation sans rendez-vous pouvant offrir des services en dehors des heures normales, notamment les samedis, dimanches et jours fériés. Mais le dossier traîne. De nouvelles mesures incitatives n'ont par ailleurs pas encore été négociées pour les médecins participants.

La Fédération désire en outre qu'un budget supplémentaire soit alloué aux départements régionaux de médecine générale (DRMG) qui, à son avis, devraient être les organismes qui recommandent les centres désignés. L'enveloppe budgétaire devrait permettre aux DRMG de payer :

- ≈ les frais de pratique additionnels entraînés par l'ouverture des cliniques la fin de semaine et les jours fériés ;
- ≈ le soutien informatique ;
- ≈ les éventuels services d'une infirmière ;

SYNDIGRAPHIES CE MOIS-CI

<i>Conseil de la FMOQ</i>	
<i>les négociations avec le gouvernement</i>	1
<i>Nouveau Bureau de la FMOQ</i>	3
<i>Augmentation de la cotisation syndicale</i>	4
<i>Cinq nouveaux groupes de médecins de famille</i>	
<i>réactions de la FMOQ</i>	4
<i>Résidents en médecine familiale</i>	
<i>comment faire le bon choix de carrière ?</i>	5
<i>Le prix Ian-McWhinney pour le Dr Jacques Frenette</i>	12

sommaire de la revue, page 7 >>>

≈ le coût des contrats ou des ententes de services entre les cliniques et les autres établissements.

Protocole concernant la prise en charge et le suivi des patients

Les nombreuses consultations qu'a menées la FMOQ pour préparer la négociation du prochain accord-cadre ont révélé que l'amélioration de la rémunération de la prise en charge et du suivi des patients doit être la priorité. Dans cette optique, le D^r Dutil a présenté aux délégués un protocole d'accord relatif à des soins continus. Il propose qu'un « forfait de responsabilité » s'ajoute à la rémunération habituelle lorsque les services sont dispensés par le médecin de famille du patient. Une formule similaire existe déjà pour le traitement des malades hospitalisés. Le DRMG serait, par ailleurs, partie prenante à l'application du protocole.

2 Groupes de médecins de famille

« Les GMF constituent un moyen de bien réorganiser les soins de première ligne », a réaffirmé le D^r Dutil devant le Conseil de la Fédération. Néanmoins, le déroulement de l'ensemble du projet le préoccupe : le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonce la création de nouveaux groupes de médecine familiale, agit avec précipitation, improvise dans le règlement de certaines questions, néglige d'importantes modalités, quand il ne sous-estime pas le rôle de partenaire de la FMOQ.

Le ministre, M. Rémy Trudel, a d'ailleurs annoncé publiquement qu'une entente

Le Médecin du Québec, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8; téléphone: (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499; télécopieur : (514) 878-4455; courrier électronique : medque@fmoq.org, revue mensuelle publiée par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, est envoyé à toute la profession médicale. Les médecins omnipraticiens et résidents sont abonnés au coût de 12 \$ par an. Abonnement : 86,27 \$ (TTC); autres provinces du Canada, 80,25 \$ (TTC); à l'extérieur du Canada, 100 \$.

Envoi de Poste – Publications – Convention n° 40068972 – Enregistrement n° 09832.



Photos : Emmanuèle Garnier.



Quelques délégués au Conseil de la FMOQ.

Nouveau Bureau de la FMOQ



De gauche à droite, les D^s Yves Langlois (Iberville), trésorier ; Michel Lafrenière (Vanier), 2^e administrateur ; Robert Benguerel (Caplan-Gaspésie), 4^e administrateur ; Marc-André Asselin (Montréal), 2^e vice-président ; Raymonde Vaillancourt (Sherbrooke), 1^{re} administratrice ; Claude Saucier (Laval), secrétaire général ; Renald Dutil, qui préside la Fédération depuis 1995 ; Jacques Desroches (Saint-Pie de Bagot), 3^e administrateur, et Louis Godin (Lévis), 1^{er} vice-président.

provisoire devait être signée sous peu avec la Fédération, alors que ses propres représentants n'avaient toujours pas reçu le mandat de négocier. La FMOQ, de son côté, est toutefois prête à travailler avec diligence pour conclure un tel accord et permettre aux GMF de démarrer.

La Fédération étudiera soigneusement les propositions soumises par le MSSS. Certaines pourraient avoir d'importantes répercussions pour les omnipraticiens participants. Par exemple, les GMF devraient-ils vraiment être, comme le propose le Ministère, des sociétés en nom collectif, ce qui impliquerait un partage des bénéfices ? Les expériences passées des médecins dans ce domaine n'ont pas été très heureuses.

La Fédération compte également aborder les questions financières. « Nous voulons bonifier

la rémunération du médecin qui participe à l'un de ces groupes », explique le D^r Dutil.

Mais la Fédération ne se contentera pas de négocier uniquement les aspects monétaires. Le président s'est montré ferme à ce sujet : « La FMOQ n'acceptera pas que le MSSS détermine unilatéralement le panier de services, la nature des engagements contractuels du médecin, les obligations des omnipraticiens envers le GMF et celles découlant de l'inscription de la clientèle ainsi que les modalités de rémunération au sein du GMF, comme le partage des revenus. »

Négociation de l'entente générale de 2002-2005

Les négociations concernant l'accord-cadre, qui régira la rémunération et les conditions d'exercice des médecins pendant les quatre prochaines années, débiteront au cours de

Le D^r Pierre Martin.Le D^r Guy Thériault.

l'année. Le D^r Dutil a présenté au Conseil les grandes lignes des propositions que la FMOQ pourrait soumettre au gouvernement.

La priorité, comme il en avait été décidé au congrès syndical et aux assemblées annuelles des associations de la FMOQ, sera de bonifier la rémunération de la prise en charge et du suivi des patients. L'objectif de la Fédération est également d'améliorer les conditions générales d'exercice des généralistes

dans les divers secteurs de pratique et de s'assurer de l'équité entre les différents modes de rémunération.

En avril prochain, le président présentera aux délégués du Conseil un document contenant les diverses propositions et demandera alors le mandat de les négocier avec le gouvernement.

L'Assemblée générale du 15 décembre dernier était composée de délégués fraîchement élus par les membres de leur association. Deux nouveaux présidents y ont fait leur entrée : le D^r Pierre Martin, de l'Association des médecins omnipraticiens de la Mauricie, qui a pris la relève du D^r Reynald Gauthier, et le D^r Guy Thériault, qui remplace dorénavant le D^r Jean-Guy Gervais à la tête de l'Association des médecins omnipraticiens des Bois-Francs. ❧

Cinq nouveaux groupes de médecins de famille réactions de la FMOQ

À la mi-décembre, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Rémy Trudel, annonçait la création de cinq nouveaux groupes de médecine familiale (GMF) situés respectivement à Québec, en Montérégie, dans les Laurentides, à Montréal et dans le Centre-du-Québec. « Il s'agit de la fin d'une première vague de groupes de médecine familiale », a expliqué le ministre, qui compte en annoncer une autre en juin prochain.

Le D^r Renald Dutil, président de la FMOQ, ne cache pas avoir été déconcerté par ce geste. « Le ministre nomme cinq nouveaux GMF alors que la situation des 13 premiers, sélectionnés en juin, n'a pas évolué. Les médecins qui en font partie continuent à pratiquer comme ils le faisaient auparavant. Le Ministère crée la perception que de nouveaux services sont ajoutés. Il suscite ainsi des attentes dans la population. »

Il aurait été préférable, croient plusieurs, que les 13 premiers GMF démarrent adéquatement

Augmentation de la cotisation syndicale

Le Conseil a résolu d'augmenter la cotisation syndicale à 830 \$. Cette hausse est devenue nécessaire à cause de la diminution du nombre de cotisants. Environ 80 omnipraticiens ont obtenu un certificat de spécialiste, plus de 270 médecins qui se sont prévalus du programme d'allocation de fin de carrière n'auront plus à acquitter leur cotisation syndicale au cours de l'année 2001-2, et il y a eu l'attrition normale. Il faut aussi tenir compte du fait que la croissance anticipée des revenus provenant de la cotisation et des placements sera moins élevée que prévue.

L'Assemblée a également décidé de prélever une contribution supplémentaire de 25 \$ pour permettre au Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) de continuer à remplir son rôle. ❧

Les cinq nouveaux GMF

À **Québec**, les 10 médecins du Centre médical Saint-Vallier formeront le noyau du Groupe de médecine familiale Saint-Vallier.

En **Montérégie**, le Groupe de médecine familiale Salaberry de Valleyfield sera composé d'une dizaine d'omnipraticiens venant à la fois de cliniques médicales et du CLSC Seigneurie de Beauharnois.

Les **Laurentides** seront, elles aussi, dotées d'un GMF. Ce groupe, qui sera situé à Saint-Eustache, comprendra une dizaine de médecins du Centre médical 25.

Dans le **Centre-du-Québec**, à Saint-Léonard-d'Aston, quatre généralistes de la clinique médicale de Saint-Léonard formeront la base du GMF.

Montréal, pour sa part, aura droit à un second GMF : le Groupe de médecine familiale Verdun, qui comptera une vingtaine de médecins. Ils viendront du Centre hospitalier de Verdun et de la Clinique médicale du 55 de l'Église.

avant d'en allonger la liste. Si la formule se révèle bénéfique, elle pourra ensuite être rapidement étendue. Mais pour l'instant, la situation stagne. Et rien ne pourra démarrer tant qu'une entente ne sera pas signée entre la Fédération et le Ministère. Au début de janvier, les discussions n'avaient pas toujours pas débuté. « Nous demandons au ministre de mandater ses représentants pour que les négociations puissent vraiment commencer », presse de son côté le D^r Dutil.

La FMOQ compte négocier non seulement le mode de rémunération des médecins travaillant dans les GMF, mais aussi toutes les questions qui les engageront : le contrat qu'ils signeront avec le GMF, les ententes que ce dernier conclura avec d'autres établissements et qui lieront les praticiens, l'inscription de la clientèle, les effets de la présence des infirmières sur les conditions d'exercice et les responsabilités des généralistes.

La FMOQ ne voit aucun inconvénient à conclure une entente provisoire, comme l'a proposé le Ministère. « Comme Fédération, nous avons l'intention d'aider à faire fonctionner les GMF et à en faire une organisation intéressante, qui puisse ensuite s'étendre. Mais nous n'accepterons pas que l'on règle des questions importantes en improvisant. » ❧

Résidents en médecine familiale comment faire le bon choix de carrière ?

Devant chaque futur omnipraticien s'ouvrent de nombreuses possibilités de carrière. Laquelle choisir ? Comment sélectionner un lieu de pratique ? Que négocier ? Quels sont les pièges à éviter ?

Pour aider les résidents en médecine familiale à prendre la meilleure décision, la FMOQ a organisé à leur intention une journée de formation en collaboration avec l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal, le département de médecine familiale de l'Université de Montréal et la Fédération des médecins résidents du Québec. Cinquante-sept futurs généralistes y ont participé.

De nombreuses questions

Par où commencer pour fixer son avenir professionnel ? Il faut d'abord brosser le portrait de la pratique que l'on aimerait avoir, a conseillé aux participants le D^r **Serge Dulude**, médecin de cabinet privé expérimenté et chef du Département régional de médecine générale de Montréal. « Demandez-vous ce que vous aimeriez : travailler à l'urgence, en obstétrique, dans un CLSC ou dans un cabinet ? Quelle charge de travail êtes-vous prêts à assumer ? Comment voyez-vous votre pratique dans trois ans ou dans cinq ans ? Si vous décidez d'exercer dans une région éloignée, prévoyez-vous revenir après quelques années ? Le travail d'équipe est-il important pour vous ? »

Le futur omnipraticien doit par ailleurs éviter certaines chausse-trappes. Par exemple, fixer son choix hâtivement. « Plus vous avez de pression pour prendre une décision et plus vous devriez prendre votre temps et poser de questions. » Deuxième erreur possible : renoncer à certaines activités médicales par

Suite page 12 >>>

◀◀◀ Suite de la page 5

crainte de ne pas être à la hauteur. « Si un domaine vous intéresse, il ne faut pas hésiter à vous y lancer. Vous pouvez avoir un mentor. Si vous êtes bien encadré, si cela vous semble intéressant, ne reculez pas. » Autre écueil à éviter : ne pas chercher à s'intégrer à un milieu parce que l'on pense partir après quelques années.

La pratique dans un cabinet ou dans un établissement

La pratique dans une clinique médicale tente le jeune généraliste ? La première étape sera de rencontrer le médecin responsable. Le D^r Dulude conseille au nouvel omnipraticien de demander un premier rendez-vous d'au moins deux heures pendant la période d'ouverture du cabinet. Le candidat doit vérifier au cours de l'entretien plusieurs points : l'histoire de la clinique, la stabilité du groupe, l'organisation, le plateau technique, la clientèle desservie, etc.

Et dans un établissement de santé ? Les activités médicales que le nouveau diplômé sera appelé à exercer seront déterminées par les besoins et les ressources de l'établissement, ainsi que par ses propres compétences et ses intérêts professionnels, a expliqué le D^r Jean Pelletier, directeur du programme de résidence du département de médecine familiale de l'Université de Montréal. « Définissez ce que vous tenez absolument à faire, à ne pas faire, et entre les deux, ce que vous êtes disposés à faire. Cela vous permettra de discuter avec le chef de médecine générale ou le chef de service que vous allez rencontrer. »

Une fois que le choix du lieu de pratique a été arrêté, le futur clinicien doit vérifier plusieurs aspects. Quels seront les coûts d'installation s'il décide d'exercer dans un cabinet ? Peut-il avoir une période d'essai sans frais ? Comment fonctionne l'équipe à laquelle il s'intégrera ? Ses futurs collègues pourront-ils l'aider, par exemple pour la facturation ? Y offre-t-on des activités d'éducation médicale continue ?

Puis viendra le moment de la négociation.



Photo : Ermanuèle Garnier.

La conférence du D^r Serge Dulude lors de la journée de formation pour les résidents.

« Vous avez le gros bout du bâton. Vous êtes attendus. Vous êtes la relève. Il ne s'agit pas d'être intransigeants ou inflexibles, mais dites-vous qu'il y a place à la négociation », a rappelé le D^r Dulude.

La journée de formation a également permis aux résidents de savoir où trouver des informations sur les conditions d'exercice, de penser à consulter des experts au moment de leur installation en médecine et de connaître le système de facturation.

Une autre séance de formation pour les résidents aura lieu à la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke le 27 février prochain à 13 h 30. Pour plus de renseignements, appeler M^{me} Micheline Vennat au 1 800 361-8499. ☎

Le prix Ian-McWhinney pour le D^r Jacques Frenette

Le Collège des médecins de famille du Canada a décerné le prix Ian-McWhinney à un médecin québécois, le D^r Jacques Frenette. Ce prix est remis à un professeur qui a contribué de manière importante, tout au long de sa carrière, au développement de l'éducation en médecine familiale.

Le D^r Frenette a mis sur pied, avec la collaboration de trois autres collègues, l'unité d'enseignement de l'Hôpital Laval. Il a dirigé de 1978 à 1998 le Programme de résidence en médecine familiale de l'Université Laval. Il a, de plus, occupé le poste de vice-doyen à l'éducation à la faculté de médecine.

Le D^r Frenette s'intéresse particulièrement à la relation médecin-patient et a donné sur ce sujet des ateliers ainsi que des séminaires, et fait un enseignement clinique direct. Il a également organisé de nombreux symposiums et a donné des ateliers à plus de 3600 médecins au Québec au cours des 10 dernières années. Le D^r Frenette possède en outre une grande expertise dans l'évaluation des programmes. ☎