

# Négociations avec le gouvernement

## projet de prolongation de l'entente

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le gouvernement se sont entendus sur un projet de prolongation de un an de l'accord-cadre actuel qui régit les conditions de pratique et de rémunération des généralistes de la province. Le projet, qui a été envoyé aux médecins, sera soumis le 14 décembre prochain aux délégués du Conseil de la Fédération. Actuellement, de nombreuses associations de la FMOQ consultent leurs membres à ce sujet dans le cadre de leur assemblée annuelle ou d'une rencontre spéciale.

Photo : Emmanuèle Garnier.



Le Dr Renald Dutil.

« Deux grandes priorités ont été défendues par la FMOQ : le maintien du statut professionnel du médecin omnipraticien et le redressement de ses conditions de pratique dans certains secteurs particuliers, notamment à l'urgence et pour la prise en charge et le suivi des clientèles vulnérables par le médecin de famille dans un cabinet privé, un CLSC et à domicile », explique le **Dr Renald Dutil**, président de la FMOQ, dans le bulletin spécial envoyé à tous les membres de la Fédération.

L'enveloppe budgétaire des omnipraticiens sera majorée de 75 millions de dollars, ce qui

permettra de hausser la rémunération des activités dans plusieurs secteurs clés, notamment :

- Travail à l'urgence : la bonification sera d'environ 17 % ;
- Suivi et prise en charge des patients vulnérables : le médecin de famille qui adhérera au « protocole de suivi et de prise en charge des clientèles vulnérables » pourra obtenir un montant additionnel de 7 \$ pour chacune des consultations accordées à ses patients de 70 ans ou plus et à ceux de moins de 70 ans qui souffrent de certaines maladies graves et chroniques ;
- Soins intensifs et coronariens : la majoration sera de quelque 17 % ;
- Anesthésie : le redressement atteindra environ 17 % ;
- Travail rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes : les échelons de rémunération seront majorés de 2 % à partir du 1<sup>er</sup> avril 2003. Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars, le médecin recevra un forfait équivalent à 0,5 % de sa rétribution ;

### SYNDIGRAPHIES CE MOIS-CI

<i>Négociations avec le gouvernement</i>	
<i>projet de prolongation de l'entente</i> .....	1
<i>Conférence de presse</i>	
<i>la FMOQ fait le point sur les négociations</i> .....	3
<i>La tournée du président : Côte-du-Sud et Québec</i>	
<i>les propositions du gouvernement</i> .....	12
<i>L'important rôle de l'omnipraticien</i>	
<i>une campagne de sensibilisation dans les salles d'attente</i> ...	16
<i>Conférence de presse de la FMSQ</i>	
<i>les spécialistes recourent à des moyens de pression</i> .....	17
<i>Assemblée des résidents et des étudiants en médecine</i> .....	18
<i>Collège des médecins du Québec</i>	
<i>le Dr Yves Lamontagne réélu</i> .....	18

sommaire de la revue, page 5 >>>

- Soins aux patients hospitalisés : une bonification du tarif des examens, du forfait et de la garde en disponibilité de 2 % sera accordée ;

- Obstétrique : le tarif des actes et de la garde en disponibilité sera haussé de 2 % également.

« Le projet présenté comprend un précédent historique dont je suis particulièrement fier, la reconnaissance tangible de la prise en charge et du suivi des patients en médecine générale, au cabinet médical et au CLSC », souligne le D<sup>r</sup> Dutil.

### **Les modifications législatives**

La FMOQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont également discuté des amendements législatifs que le ministre, **M. François Legault**, souhaitait apporter à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les représentants de la Fédération n'ont toutefois pu prendre connaissance du contenu du projet de loi qui allait être soumis à l'Assemblée nationale que le 31 octobre dernier. Ils avaient tenu le jour même une conférence de presse pour exiger de le voir (à ce sujet, consultez l'article intitulé « Conférence de presse : la FMOQ fait le point sur les négociations »).

En quoi consistent finalement ces changements à la Loi ? Ils touchent principalement trois domaines : les activités médicales particulières (AMP), les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) et la levée du décret imposant une rémunération moins élevée aux jeunes médecins qui s'installent dans certaines régions.

Le dossier des activités médicales particulières a beaucoup évolué au cours des dernières semaines de négociations. Les AMP relèvent maintenant de quatre secteurs prioritaires :

- l'urgence ;
- les soins aux patients hospitalisés ;
- l'obstétrique ;
- les soins de longue durée.

Cependant, le MSSS a également accepté de considérer comme AMP le suivi des clientèles vulnérables dans les cabinets médicaux, à domicile et dans les CLSC. En outre, une régie

régionale pourrait, avec l'accord du ministre, désigner d'autres types d'AMP dans le cadre d'un programme spécifique.

Autre changement, tous les généralistes devront dorénavant faire des AMP :

- De 0 à 15 ans de pratique : un omnipraticien devra effectuer des AMP dans l'un des quatre domaines prioritaires. Cependant, si les besoins dans ces secteurs sont comblés, le département régional de médecine générale (DRMG) pourra désigner d'autres activités, telles que la prise en charge et le suivi de patients vulnérables, comme des AMP.

- De 15 à 20 ans d'expérience : un généraliste pourra effectuer une partie de ses AMP en assurant le suivi des patients vulnérables.

- Après 20 ans d'exercice : le travail habituel d'un médecin de famille pourra être reconnu par le DRMG comme une AMP.

### **Plus de décret punitif, plus de contrat d'engagement**

Au chapitre des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), le ministère et la FMOQ partageaient le même objectif : la répartition équitable des omnipraticiens dans toutes les régions du Québec. Les deux parties ont convenu que les régies régionales établiraient des PREM en fonction des objectifs de croissance du personnel médical fixés par le ministre.

Le projet de loi du ministre Legault contient également une nouvelle importante : l'abolition du décret qui réduit de 30 % pendant trois ans la rémunération des jeunes médecins qui s'installent dans certaines régions, comme les villes universitaires. Le gouvernement a prévu un budget de 4,5 millions de dollars pour financer cette mesure. Quant à sa proposition de faire signer à chaque médecin un contrat d'engagement, elle n'apparaît pas dans les modifications législatives déposées.

Les prochaines étapes ? Le projet de loi sera discuté par les députés, et éventuellement modifié, avant d'être adopté par l'Assemblée nationale. « La FMOQ entend participer aux audiences et faire preuve d'une constante



Les D<sup>s</sup> Louis Godin, Renald Dutil et Michel Desrosiers.

vigilance tout au long des débats de l'Assemblée nationale », promet le D<sup>r</sup> Dutil. ❧

## Conférence de presse

### la FMOQ fait le point sur les négociations

« Nous sommes très inquiets des amendements législatifs que va bientôt déposer le ministre **François Legault** à l'Assemblée nationale. Ils sont susceptibles de toucher le statut professionnel des médecins », a déclaré le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ, à une conférence de presse où il faisait le point sur les négociations avec le gouvernement.

À une semaine du dépôt des modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les représentants de la FMOQ n'en connaissaient toujours pas la teneur. « Les omnipraticiens n'accepteront pas de conclure une entente avec le gouvernement sans connaître la nature exacte de ces amendements », a averti le président, entouré du **D<sup>r</sup> Louis Godin**, premier vice-président de la FMOQ, et du **D<sup>r</sup> Michel Desrosiers**, président du comité de la FMOQ sur les urgences.

Les négociations entre la Fédération et le ministère de la Santé et des Services sociaux avaient été ardues. Néanmoins, bien des dossiers avaient grandement progressé.

Le Ministère avait ainsi officiellement renoncé aux contrats d'engagement qu'il désirait faire signer à chaque médecin. Sa position sur les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) et celle de la Fédération étaient très proches, même s'il restait des inconnues.

Par contre, les discussions sur les activités médicales particulières (AMP) avaient été plus âpres. La Fédération avait proposé que tous les médecins, et non uniquement les jeunes, effectuent les tâches médicales importantes, mais ce, en fonction de leur compétence, de leurs intérêts professionnels, de leurs années de pratique et de leur état de santé. La FMOQ désirait en outre que des mesures incitatives plutôt que coercitives soient employées pour encourager les médecins à remplir les obligations qui leur incombent.

« C'est une proposition très importante à propos de laquelle nous avons fermement discuté. Ce furent les plus dures négociations que j'ai eu à mener en tant que président de la FMOQ, n'a pas caché le D<sup>r</sup> Dutil. Cependant, nous avons fait beaucoup de progrès ces derniers jours. Nous verrons ce qui adviendra lorsque les modifications législatives seront déposées. »

La loi 114 a laissé de lourdes séquelles dans les relations entre les omnipraticiens et le gouvernement. Méfiance. Défiance. Amertume. Votée au milieu de l'été, la loi avait brutalement

Suite page 12 >>>

◀◀◀ Suite de la page 3

imposé des mesures coercitives pour régler la crise dans les urgences alors que les négociations avec les médecins étaient encore en cours. ❌

## La tournée du président : Côte-du-Sud et Québec

### les propositions du gouvernement

Les 25 et 26 octobre derniers, quand le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, a rencontré les médecins de Québec et de la Côte-du-Sud dans le cadre de sa tournée provinciale, les négociations avec le gouvernement tiraient à leur fin. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) avait soumis à la Fédération deux semaines auparavant de nouvelles propositions qui portaient à la fois sur des amendements législatifs et sur une prolongation de l'entente générale. « Ces offres nous ont été présentées comme un ensemble qu'on doit accepter ou refuser dans sa totalité », a dit d'entrée de jeu le D<sup>r</sup> Dutil.

Les modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* que le MSSS souhaitait apporter comportaient entre autres des changements touchant les activités médicales particulières (AMP). Les propositions du Ministère ?

● Les omnipraticiens ayant 15 ans et moins de pratique devraient consacrer 12 heures par semaine à des activités dans au moins l'un des secteurs suivants :

- urgence ;
- soins aux patients hospitalisés ;
- soins de longue durée ;
- obstétrique.

● Les médecins possédant de 15 à 20 ans de pratique devraient travailler six heures par semaine dans l'un des quatre domaines précédents et pourraient ensuite consacrer six autres heures à la prise en charge et au suivi de clientèles vulnérables.

La pierre d'achoppement pour la FMOQ : la prise en charge et le suivi des patients fragiles. « Nous refusons que ces activités ne deviennent prioritaires qu'après 15 ans de pratique, a affirmé le président. Dans la mesure où les besoins seront comblés dans les domaines de l'urgence, des soins de courte et de longue durée et en obstétrique, la prise en charge et le suivi de patients vulnérables devraient être considérés comme des AMP. On ne réglera pas les problèmes dans les salles d'urgence tant qu'on



ne résoudra pas la question des soins médicaux qui sont nécessaires au malade en amont et en aval. Cela signifie faciliter l'accès à un médecin de famille de première ligne. »

### Les PREM

Les négociations avec le gouvernement semblaient plus faciles en ce qui a trait aux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM). « Notre position n'est pas éloignée de celle du gouvernement », a indiqué le président. Le MSSS propose que les nouveaux médecins ne puissent s'installer dans une région que dans le cadre d'un PREM conforme à des objectifs de croissance ou de décroissance, sous peine d'une pénalité de 30 %.

Les objectifs de croissance ? Ils seraient fixés non seulement en fonction de la situation des effectifs médicaux dans chacune des régions, mais aussi du nombre de nouveaux médecins. Actuellement, il manque environ 1000 médecins au Québec, et seulement 150 nouveaux finissants viennent en renfort chaque année. Avec l'attrition, l'ajout net d'omnipraticiens sera d'une cinquantaine cette année, d'une trentaine dans deux ans, et d'une vingtaine dans trois ans.

« Nous ne pourrions pas combler totalement tous les plans d'effectifs de la province. Il faut répartir la pauvreté. Les régions où les pénuries sont les plus criantes devront pouvoir recruter plus de nouveaux médecins. Voilà en quoi consisteront les objectifs de croissance », a précisé le D<sup>r</sup> Dutil.

### Prolongation de l'entente et bonifications

Le gouvernement a fait à la FMOQ la même offre qu'aux syndicats de la fonction publique et parapublique : une prolongation d'un an de l'accord-cadre assortie d'une hausse de 2 %. Cependant, le Ministère accordait aussi des bonifications importantes dans certains secteurs de pratique.

Le MSSS était prêt à déboursier 23 millions de dollars pour augmenter de 17 % la rémunération de la pratique à la salle d'urgence.

Les médecins y travaillant bénéficieraient :

- d'une majoration du tarif des actes et d'une nouvelle nomenclature qui comprendrait un examen complexe ;
- d'une majoration du pourcentage de l'acte dans l'entente particulière ;
- d'une seconde prime de 10 % les fins de semaine et les jours fériés, et d'une gratification de 10 % le soir ;
- d'une rémunération pour le chef de l'urgence.

Des hausses ont aussi été prévues dans un autre secteur : le suivi des patients vulnérables. Le Ministère, qui a accepté l'idée du protocole de suivi et de prise en charge soumise par la FMOQ, a proposé que les généralistes qui traitent des personnes de 70 ans et plus ou souffrant de certaines maladies complexes reçoivent un forfait de responsabilité de 5 \$ qui s'ajouterait au tarif de l'acte. Ils n'auraient cependant droit à ce montant que pour cinq consultations médicales par année pour chaque patient. Le coût annuel de la mesure : 20 millions de dollars.

La proposition était cependant insuffisante aux yeux de la FMOQ. « Nous demandons un forfait de 7 \$. Pourquoi ce montant ? Parce qu'il constitue une majoration d'environ 25 %, ce que nous visons pour le suivi des clientèles vulnérables. Le nombre de forfaits ne doit en outre pas être limité », a déclaré le D<sup>r</sup> Dutil.

Les propositions du gouvernement étaient-elles intéressantes ? « Lors de notre dernier Conseil général, les délégués ont accepté l'idée de prolonger l'entente. Les offres du Ministère nous permettraient de faire certains gains et de recommencer à négocier dès mars prochain, puisque notre entente est échue depuis mars 2002. Mais ces propositions doivent être bonifiées. Un écueil majeur subsiste également : la définition des AMP et les obligations qui en découlent. »

### La région de la Côte-du-Sud

L'assemblée de l'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-du-Sud (AMOCS), qui s'est déroulée à Lévis, a été dominée par la



Le D<sup>r</sup> Louis Godin.

question des pourparlers avec le gouvernement. Le **D<sup>r</sup> Louis Godin**, réélu président de l'AMOCS, en a analysé les principaux enjeux.

L'une des grandes priorités que s'était fixée la FMOQ était la reconnaissance du suivi de la clientèle dans un cabinet privé, a rappelé le D<sup>r</sup> Godin, également premier vice-président de la FMOQ. « Il est normal qu'un médecin soit mieux rémunéré pour s'occuper d'un patient diabétique que pour traiter des otites dans une consultation sans rendez-vous. C'est l'objectif que l'on visait en proposant un protocole de prise en charge et de suivi. »

Les offres gouvernementales présentaient également l'avantage de bonifier la rémunération des médecins travaillant à l'urgence, comme l'avait réclamé la FMOQ. Aux yeux du D<sup>r</sup> Godin, le problème des pénuries de cliniciens dans ces services devait être réglé. « En tant que groupe d'omnipraticiens, on ne peut accepter la fermeture de salles d'urgence. Il est insensé de risquer une rupture de services dans des hôpitaux comme ceux de Saint-Georges-de-Beauce ou de La Pocatière, qui sont les deux plus menacés dans notre région. Le recours à

des moyens coercitifs comme la loi 114 n'est par ailleurs pas une solution acceptable. »

Abordant des sujets de nature plus régionale, le D<sup>r</sup> Godin a informé les médecins tentés pas l'aventure des groupes de médecine de famille que le gouvernement lancerait bientôt un nouvel appel d'offres. Les avantages de ce projet ne sont pas négligeables : services d'infirmières, matériel informatique, forfait pour l'inscription des patients, etc. « Nous espérons que cette fois le processus de sélection sera clair et équitable et que chaque projet sera évalué au mérite. »

L'Association est par ailleurs en train de mettre sur pied un système pour faciliter l'accès des omnipraticiens aux spécialistes de l'Hôtel-Dieu de Lévis. « Nous explorons la possibilité que le médecin de famille fasse parvenir sa demande d'examen ou de consultation par télécopieur au spécialiste en y inscrivant le motif et le degré d'urgence du cas. »

### **L'assemblée de Québec**

À Québec, l'assemblée annuelle de l'association des médecins omnipraticiens de la région a permis de dresser le bilan de la situation. Cette année, les problèmes n'ont cessé de sévir dans les urgences. Des feux à éteindre partout : à l'Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré, à celui de Chauveau, au Centre hospitalier Saint-François d'Assise.

La solution ? La prévention, a expliqué le **D<sup>r</sup> Michel Lafrenière**, qui a été réélu président de l'Association au cours de l'assemblée.

« Le gouvernement investit peu dans les salles d'urgence, les milieux se dégradent, le personnel manque, une démotivation s'installe. Et quand des problèmes surviennent, les médecins partent. Il ne faut pas attendre qu'il ne reste que trois cliniciens pour intervenir. »

L'Association des médecins omnipraticiens de Québec (AMOQ) a déjà commencé à agir. Dès le mois de septembre, ses représentants ont rencontré tous les chefs des urgences pour cerner les principaux problèmes. Ensemble, ils ont dressé une liste de priorités au sommet de laquelle figurait la rénovation de la salle d'urgence de l'Hôpital Saint-François d'Assise.



Assemblée annuelle de l'AMOCS.



Le D<sup>r</sup> Michel Lafrenière.

« Les médecins en partent parce que le milieu n'est pas attirant et que les conditions de pratique y sont difficiles », analysait le D<sup>r</sup> Lafrenière.

L'Association, qui s'est dotée d'un second délégué œuvrant en médecine d'urgence, a parallèlement mis sur pied un comité consultatif pour étudier sur le terrain les difficultés des services d'urgence. L'équipe se chargera notamment de transmettre aux autorités responsables

les commentaires des médecins. « Ce mécanisme nous permettra de sensibiliser la régie régionale et les établissements de soins aux problèmes soulevés par les cliniciens avant que se produise une crise. »

D'autres solutions novatrices ont également été expérimentées à Québec. La population de Donnacona, par exemple, se plaignait de ne pas avoir accès à des soins médicaux en tout temps. Une collaboration entre la clinique médicale du village et le CLSC le plus proche a permis d'offrir des services 73 heures par semaine. « C'est un bel exemple de partenariat qui pourrait être répété dans d'autres régions », a souligné le D<sup>r</sup> Lafrenière. ❧



Assemblée annuelle de l'AMOQ.

## L'important rôle de l'omnipraticien

### une campagne de sensibilisation dans les salles d'attente

Les médecins omnipraticiens du Québec. Omniprésents dans le réseau de la santé. Ces slogans apparaîtront bientôt dans une campagne de promotion lancée par la FMOQ pour mieux faire comprendre le rôle du médecin généraliste.

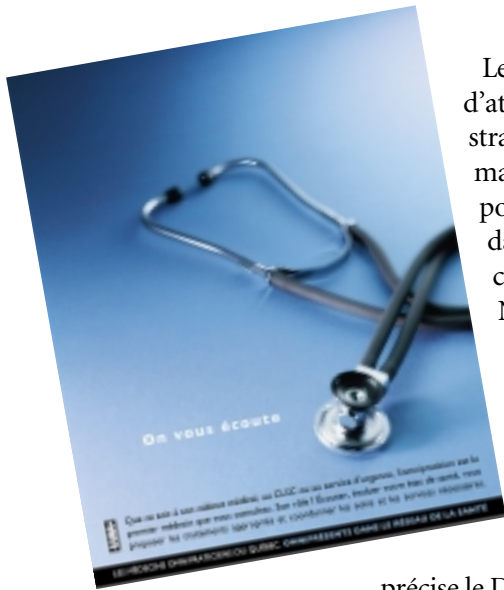
« Beaucoup de décideurs politiques ont perdu de vue ce qu'était un médecin de famille : un omnipraticien qui a une pratique polyvalente et qui exerce principalement dans un cabinet privé ou dans un CLSC, explique le

**D<sup>r</sup> Jean Rodrigue**, directeur des communications à la Fédération. Certaines déclarations du ministre **François Legault** qui laissaient presque croire que les omnipraticiens des cabinets privés travaillaient peu, ou celles du **D<sup>r</sup> Stephen Morgan**, le porte-parole de l'Action démocratique du Québec, qui allaient dans le même sens, trahissaient de fausses perceptions. »

Dans les prochains jours, les membres de la FMOQ recevront des affiches à placer dans leur salle d'attente. Leur message : « On vous écoute », ou encore, « On vous suit ». Le texte mentionnera également : « Que ce soit à son cabinet médical ou au CLSC, l'omnipraticien est votre médecin de famille. Son rôle ? Veiller avec vous à votre santé, prévenir l'apparition de maladies, vous conseiller et assurer le suivi de vos problèmes de santé. »



Le D<sup>r</sup> Jean Rodrigue.



Le choix des salles d'attente est stratégique. « La majorité de la population passe dans ces lieux au cours d'une année. Nous pensons qu'il s'agit d'un endroit où les gens sont particulièrement disposés à entendre parler des médecins omnipraticiens »,

précise le D<sup>r</sup> Rodrigue, qui a

mis sur pied cette campagne avec son équipe et la collaboration de BCP consultants.

La campagne, qui s'étalera sur un an, comprendra ensuite d'autres volets qui souligneront encore l'omniprésence des médecins de famille dans le système de santé. « Nous voulons que les gens se rendent compte que le médecin omnipraticien est celui qui les traite à l'urgence et généralement, celui qui les hospitalise quand ils en ont besoin. On le retrouve dans les cabinets privés, les CLSC, les hôpitaux, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les centres de réadaptation. » La campagne pourrait par ailleurs prendre un tour plus syndical si les négociations avec le gouvernement s'enlisaient. ☞

## Conférence de presse de la FMSQ

### les spécialistes recourent à des moyens de pression

« Nous sommes aujourd'hui dans une impasse », a annoncé le D<sup>r</sup> Yves Dugré, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), aux journalistes le 31 octobre dernier. Accompagné de la D<sup>re</sup> Francine Mathieu-Millaire, vice-présidente, et du D<sup>r</sup> Richard Leblond, secrétaire, il rencontrait la presse pour expliquer l'état des négociations entre son

organisme et le gouvernement.

« C'est comme si nous avions eu une fin de non-recevoir de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux concernant les demandes que nous avons déposées le 14 mars dernier. Nos propositions sont restées sans réponse jusqu'au 6 septembre, et depuis, les pourparlers ont évolué en dents de scie. » Le président de la FMSQ dénonçait entre autres le fait que les négociateurs du gouvernement n'avaient eu que le mandat de discuter des propositions ministérielles. « Jamais, sauf dans les derniers jours, nous n'avons pu traiter des solutions que nous proposons ni des demandes que nous avons faites pour le renouvellement de notre entente. »

La FMSQ estime que le ministre doit :

- recourir à une approche globale plutôt qu'à des mesures à la pièce ;
- renoncer à adopter des mesures affectant le statut et l'autonomie professionnelle des médecins ;
- employer des mesures incitatives plutôt que coercitives ;
- recourir à des mesures négociées pour mieux recruter et retenir les médecins spécialistes nécessaires pour combler les besoins de la population ;
- améliorer les conditions d'exercice des spécialistes, notamment en renouvelant l'équipement spécialisé, en développant la télémédecine, en valorisant la recherche et l'enseignement et en facilitant le perfectionnement professionnel ;
- rehausser de façon notable la rémunération des spécialistes ;
- nommer un arbitre indépendant pour régler la question de la rétribution.

« La rémunération des médecins spécialistes a fait l'objet de plusieurs études. L'écart entre celle des spécialistes québécois et la moyenne canadienne est de



Les D<sup>rs</sup> Francine Mathieu-Millaire, Yves Dugré et Richard Leblond.



l'ordre de 40 %, et ce, avant les augmentations qui ont été récemment consenties au Nouveau-Brunswick, en Alberta et en Colombie-Britannique. Nous demandons donc que l'on s'occupe du problème. On ne peut reléguer la question de la rémunération des spécialistes au deuxième rang. Nous avons perdu plus de 500 médecins au cours des cinq dernières années », a tenu à préciser aux journalistes le D<sup>r</sup> Dugré.

Le président de la FMSQ a d'ailleurs reçu de ses différentes instances le mandat d'intensifier les moyens d'action. « Ils seront à la hauteur des sentiments de colère et de frustration qui animent actuellement les médecins spécialistes au Québec. » ❧

18


## Assemblée des résidents et des étudiants en médecine

Ils étaient 1800, résidents et étudiants confondus, entassés au théâtre Maisonneuve de la Place des Arts de Montréal. Venu des facultés de médecine de la métropole, mais aussi de celles de Québec et de Sherbrooke pour participer à une assemblée générale, ils étaient inquiets des modifications législatives qu'allait adopter le gouvernement pour encadrer davantage la pratique médicale.

« Les jeunes médecins font partie de la solution, mais ils doivent aussi faire partie des discussions », a soutenu devant l'auditoire le D<sup>r</sup> Stéphane Ahern, président de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ). Les jeunes cliniciens ne participaient pas aux négociations avec le gouvernement, contrairement aux fédérations des omnipraticiens et des spécialistes. Néanmoins, ils avaient soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux, M. François Legault, diverses solutions, que le D<sup>r</sup> Ahern a exposées aux résidents et aux étudiants.

« Les médecins ont une responsabilité sociale.

### Collège des médecins du Québec le D<sup>r</sup> Yves Lamontagne réélu



Le 18 octobre dernier, le D<sup>r</sup> Yves Lamontagne a été réélu président du Collège des médecins du Québec. Il entreprend un nouveau mandat de quatre ans. Les administrateurs du Collège ont également élu au comité de direction le D<sup>r</sup> Jean-Marc Lepage, vice-président, le D<sup>r</sup> Charles Bernard et le D<sup>r</sup> Jacques Boileau. M. Benoît Lauzière, qui est le représentant du public nommé par l'Office des professions du Québec, y siègera également. ❧

Le D<sup>r</sup> Yves Lamontagne

Il est important que la population ait accès aux soins. Mais nous ne voulons pas que ce fardeau n'incombe qu'à nous. »

Le but des mesures avancées par la FMRQ : améliorer l'accessibilité aux services de santé tout en assurant l'équité entre médecins plus jeunes et praticiens plus âgés. Leurs solutions constituaient une réponse au document de travail du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui proposait différents changements législatifs : plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) plus rigides, activités médicales particulières (AMP) plus contraignantes, et contrat d'engagement pour chaque médecin.

Les plans régionaux d'effectifs médicaux ? Ils doivent être respectés, mais non resserrés, selon les résidents. À leurs yeux, les PREM restent des outils de planification importants qui permettront une répartition optimale des cliniciens dans la province. La FMRQ estime même qu'ils devraient permettre



Le D<sup>r</sup> Stéphane Ahern.



M. Alexis-Simon Cloutier.

Photos : Emmanuelle Garnier.

d'éliminer le décret qui réduit de 30 % la rémunération des jeunes omnipraticiens travaillant dans certaines régions, comme les villes universitaires, et la rétribution différenciée à la baisse à laquelle sont soumis les jeunes spécialistes des villes. Des mesures inéquitables dont la Fédération réclame l'abolition.

Les activités médicales particulières, elles, incomberaient à tous les médecins : jeunes et plus âgés, spécialistes et omnipraticiens. La médecine spécialisée aurait ainsi ses AMP, tout comme la médecine familiale. Et les contrats d'engagement ? « C'est non », a affirmé fermement le D<sup>r</sup> Ahern, acclamé alors par des applaudissements nourris.

La FMRQ propose cependant un concept semblable à celui que préconise la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) : les « corridors de services ». Il en existe déjà quelques-uns, mais l'idée gagnerait à être développée. Des ententes de services pourraient être conclues entre des hôpitaux locaux, régionaux et universitaires. Un centre de soins local serait ainsi rattaché à un plus grand hôpital régional doté d'un « îlot » de spécialistes, qui serait lui-même relié à un centre hospitalier universitaire. Ce dernier pourrait fournir les spécialistes manquant à l'établissement régional et même local, et réserver des lits pour leurs patients.

La formule des corridors de services aurait entre autres l'avantage de ne pas isoler les jeunes spécialistes travaillant dans les zones plus éloignées. « Les jeunes sont prêts à aller en région, mais ce doit être leur choix », a par ailleurs

précisé le président de la FMRQ. Il a d'ailleurs invité ses membres à participer en grand nombre à la journée carrière qui allait avoir lieu la semaine suivante. Les représentants de plus d'une centaine de différents établissements de soins de tout le Québec les y attendaient.

« Les étudiants sont prêts à faire leur part, mais ils ne sont pas prêts à transformer leur don de soi en sacrifice personnel », a résumé de son côté **M. Alexis-Simon Cloutier**, président de la Fédération des associations étudiantes en médecine

*Suite page 163 >>>*

◀◀◀ *Suite de la page 19*

au Québec (FAEMQ). L'organisme appuie sans réserve les solutions avancées par les résidents.

### **Conférence de presse**

Juste avant l'assemblée, le D<sup>r</sup> Ahern et M. Cloutier ont tenu une conférence de presse pour faire part aux médias des préoccupations de leurs membres. Le président de la FMRQ a exposé plusieurs des solutions qu'il prônait, dont le concept de corridors de services qui a retenu l'attention de certains journalistes.

L'idée des îlots de spécialistes dans les hôpitaux régionaux permettra d'attirer plus facilement les jeunes médecins dans les zones plus éloignées, a fait valoir le D<sup>r</sup> Ahern. « Ces îlots seraient créés en fonction du bassin de population, de la masse critique de cas – pour maintenir les aptitudes et les habiletés cliniques – et d'une masse critique de spécialistes – pour

permettre l'accès à des collègues. » Les spécialistes qui iront dans les hôpitaux régionaux devront également avoir accès à la télémédecine et disposer d'outils adéquats. « Nous croyons que ces mesures permettront aux jeunes qui y seront envoyés d'éviter "l'atrophie professionnelle" ».

Le président de la FAEMQ, pour sa part, s'inquiétait de la tournure des événements. « Il est clair que les étudiants en médecine sont prêts à faire leur part pour contribuer à régler les problèmes actuels du réseau de la santé. Cependant, l'approche coercitive qu'a adoptée le Ministère nous fait craindre pour l'avenir du système. »

La qualité de la formation médicale préoccupe également au plus haut point les étudiants. « Le bassin actuel de médecins enseignants est déjà insuffisant. Dans un

*Suite page 167 ▶▶▶*

◀◀◀ *Suite de la page 163*

contexte où les admissions dans les facultés de médecine sont accrues, la limitation des effectifs médicaux dans les centres universitaires ne peut qu'empirer la situation. Plus inquiétant encore, les plus grosses cohortes d'étudiants restent à venir », souligne M. Cloutier.

### *Visite des présidents des deux autres fédérations*

Le président de la FMOQ, le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, et celui de la FMSQ, le **D<sup>r</sup> Yves Dugré**, sont également venus s'adresser aux étudiants et aux résidents au cours de l'assemblée. « Vous êtes nombreux. Cela constitue un message très éloquent pour le ministre de la Santé et des Services sociaux », a affirmé le D<sup>r</sup> Dutil. Lui aussi s'inquiétait de l'attitude du gouvernement. « Jamais je n'ai assisté à une attaque en règle contre le corps médical comme celle que nous

Photo : Emmanuèle Garnier.



*Assemblée de la FMRQ.*

connaissons depuis le mois de juillet. »

La FMOQ appuie les résidents dans leur lutte contre le décret qui réduit de 30 % la rémunération des jeunes omnipraticiens qui exercent dans certaines régions. « Nous demandons l'abolition de cette mesure. La rémunération doit être la même pour tous dès le début de la pratique », a souligné le D<sup>r</sup> Dutil. La Fédération des omnipraticiens partage également la même position que les résidents sur les AMP. « Tous les omnipraticiens doivent s'acquitter des obligations qui leur incombent. »

La FMRQ a également reçu le soutien des spécialistes, qui demandent comme elle l'abolition de la rémunération progressive pour les jeunes. « Il n'y a aucune raison qu'un spécialiste qui pratique à Montréal, à Québec ou à Sherbrooke ait une moins bonne rémunération que les autres », a affirmé le D<sup>r</sup> Dugré, qui estime cependant que l'élimination de la rémunération différenciée doit être compensée par des mesures visant à inciter les jeunes à aller dans les régions.

Le président de la FMSQ compte par ailleurs avoir des contacts fréquents avec les résidents. « La profession médicale vit des temps difficiles. Tous les cinq ou dix ans, le gouvernement tente de gruger la liberté professionnelle des médecins. Les quatre fédérations doivent rester vigilantes et s'astreindre à remplir leur contrat social, sinon d'autres seront tentés de les y contraindre. » ☞