

par Emmanuèle Garnier

## Seconde prolongation de l'accord-cadre une augmentation récurrente de 62 millions de dollars

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) vient de parapher une seconde prolongation de son entente générale avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce qu'apporte ce nouvel accord ? Une augmentation annuelle récurrente de 62 millions de dollars de l'enveloppe budgétaire. Ce montant comprend des crédits liés à l'allongement de neuf mois de l'entente générale et un ajustement en fonction de l'accord-cadre des spécialistes, comme il avait été convenu avec le gouvernement l'automne dernier.



Photo : Emmanuèle Garnier.

Le D<sup>r</sup> Renald Dutil.

14,7 millions de dollars sera consacré à des mesures qui permettront de mieux recruter et retenir les médecins dans les régions. La FMOQ avait demandé dès l'automne dernier que la rémunération de la pratique médicale dans ces zones soit revue. « Nous voulions qu'au moment de l'abolition du décret punitif, pour laquelle des crédits avaient été obtenus, des incitatifs financiers additionnels soient offerts dans les régions pour conserver une bonne répartition des médecins omnipraticiens dans la province. Ces mesures tiendront compte des futurs plans régionaux d'effectifs médicaux et s'appliqueront aussi aux régions rurales, ce qui est nouveau », précise le président de la

### À quoi seront destinées les nouvelles sommes obtenues ?

**Hausse de la rémunération.** « Il y aura une seconde actualisation des tarifs et des échelles de rémunération au cours de l'année 2003 », annonce le D<sup>r</sup> Renald Dutil, président de la FMOQ. Grâce à ces hausses, qui s'ajouteront à celles de la première prolongation, la bonification de la rémunération des omnipraticiens se chiffrera à 10,6 % pour la période 2002-2004, un taux comparable à la majoration des spécialistes qui sera de 10,5 %. Les modalités d'application de cette augmentation seront connues sous peu.

**Amélioration de la rémunération dans les régions isolées, éloignées et rurales.** Un budget annuel de

Fédération. Ces incitatifs, auxquels travaille actuellement la Fédération, seront appliqués en octobre 2003.

**Groupes de médecine familiale (GMF).** Un montant annuel de 6 millions de dollars permettra aux médecins des futurs 100 GMF de bénéficier, comme leurs autres confrères de première ligne, du protocole de prise en charge et de suivi des clientèles vulnérables. Cet accord, paraphé en février, a été inclus dans la prolongation de l'entente.

**Évolution de la pratique médicale.** Le facteur de croissance de l'enveloppe budgétaire – qui permet de faire face aux coûts qu'entraînent, par exemple, l'arrivée des nouveaux omnipraticiens ou le vieillissement de la population – sera haussé. Alors qu'il devait être de 1 %, il sera de 1,5 %. Ce gain permettra de disposer d'une plus grande marge de manœuvre.

### Lettres d'entente

La négociation de la nouvelle prolongation a également permis à la Fédération de parapher avec le MSSS diverses lettres d'entente.

**Équité salariale entre omnipraticiens québécois et canadiens.** La Fédération a obtenu qu'un comité d'étude

#### SYNDIGRAPHIES CE MOIS-CI

Seconde prolongation de l'accord-cadre une augmentation récurrente de 62 millions de dollars .....	1
Pénuries appréhendées de médecins des solutions d'urgence pour les urgences .....	2
Départ de M <sup>me</sup> Suzie Toutant, réviseuse .....	3
Direction des affaires professionnelles	
Départ du D <sup>r</sup> Hugues Bergeron .....	3
Le nouveau directeur, le D <sup>r</sup> Michel Desrosiers.....	11
Entretien avec le D <sup>r</sup> Sylvain Dion .....	12

sommaire de la revue, page 5 >>>

compare la rémunération des omnipraticiens québécois à celle de leurs confrères des autres provinces. Le gouvernement s'est engagé à combler en quatre ans, à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004, l'écart que les deux parties détermineront conjointement. « Nous avons déjà un engagement verbal de la part du Ministère l'automne dernier. Maintenant, nous l'avons par écrit », précise le D<sup>r</sup> Dutil.

**Retraite.** Une autre lettre d'entente porte sur un programme de gestion de fin de carrière. La Fédération soumettra d'ici au 31 mai prochain un projet au MSSS qui présentera ensuite ses propres propositions dans les 90 jours suivants. Après, les deux parties négocieront une entente qui devra être appliquée dès le 1<sup>er</sup> avril 2004. « C'est une première étape qui a été franchie dans la mise sur pied d'un programme de gestion de fin de carrière. Cela fait partie des demandes qu'avait faites la Fédération au cours de la négociation précédente », rappelle le président.

**Conditions de pratique.** Un troisième accord concerne l'amélioration des conditions d'exercice. Un comité sera mis sur pied pour analyser les problèmes professionnels que connaissent les omnipraticiens et proposer des solutions. Les sujets qui seront étudiés ? Entre autres, l'environnement professionnel nécessaire à une pratique de qualité, le rôle de l'omnipraticien, les conditions d'exercice dans les CLSC, la hiérarchisation des soins et les champs d'activités.

### ***Des négociations accélérées***

Pourquoi avoir conclu si soudainement une seconde prolongation de l'accord-cadre ? À la suite de la signature de l'entente avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), le MSSS a offert à la FMOQ de prolonger aussi la sienne jusqu'au 31 mars 2004. Cela permettrait aux omnipraticiens d'avoir les crédits qui accompagnent cet allongement de neuf mois et de bénéficier de rajustements en fonction des avantages consentis aux spécialistes. À cause de l'échéance électorale, la FMOQ a dû réagir rapidement. L'entente a

d'ailleurs été conclue la veille du déclenchement de la campagne électorale.

« Grâce à ce nouvel accord, il n'y aura pas d'intermède entre cette entente et la suivante, fait valoir le président. La première prolongation que nous avons signée se terminait le 30 juin 2003. À cause du contexte électorale et de l'arrivée d'un gouvernement fraîchement élu, il nous aurait été presque impossible de négocier à nouveau. Nous risquions donc de nous retrouver sans entente et sans augmentation pendant un certain temps. » La prochaine échéance est maintenant avril 2004. La Fédération a déjà déterminé les priorités des futures négociations. « Nous voulons notamment revoir les modalités de rémunération des médecins omnipraticiens qui travaillent dans les centres d'hébergement de soins de longue durée et dans les institutions psychiatriques. » ☞

## ***Pénuries appréhendées de médecins***

### ***des solutions d'urgence pour les urgences***

Cet été, un nouveau mécanisme de secours permettra aux salles d'urgence frappées par une pénurie d'effectifs soudaine d'éviter la rupture de service. La solution trouvée : des médecins qui arriveront en renfort dès que la crise sera imminente.

« Ce sera un système comme celui des pompiers, explique le nouveau directeur des Affaires professionnelles de la FMOQ, le D<sup>r</sup> Michel Desrosiers. Les pompiers sont payés pour être disponibles et quand l'alarme sonne, ils partent. Quand on appellera les médecins, ils disposeront d'un certain temps pour se rendre dans l'hôpital où ils auront été affectés. »

La lettre d'entente 133 que la FMOQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux

viennent de parapher permettra de recruter des omnipraticiens qui s'engageront par écrit à être disponibles une semaine donnée pendant l'été. Pendant cette période, ils pourront avoir à assumer jusqu'à cinq quarts de garde entre le dimanche et le samedi suivant. Les avantages financiers ne sont cependant pas négligeables :

- un forfait de 2500 \$, en plus de la rémunération pour le travail effectué, si l'omnipraticien fait au moins un quart de garde, pendant sa semaine.
- un forfait de 3500 \$ si le médecin n'est pas appelé.

« Pas plus que les pompiers, les médecins ne pourront décider de l'endroit où ils iront. Il faut donc qu'ils soient polyvalents. Ils doivent être capables de travailler dans n'importe quelle salle d'urgence », précise le D<sup>r</sup> Desrosiers. Les candidats ne devront par ailleurs pas prendre leur engagement à la légère, car ils seront passibles d'une amende de 1750 \$ s'ils ne le respectent pas.

### **Un mécanisme pour les vraies urgences**

Les hôpitaux pourront faire appel aux médecins de secours du 15 juin au 6 septembre. « Ce système ne sert pas à pallier les absences dues aux vacances d'été, prévient le D<sup>r</sup> Desrosiers. Les établissements ne peuvent y recourir que 48 heures avant une rupture de service et ils doivent avoir déployé auparavant tous les efforts possibles pour combler leur horaire. Ils n'ont, par ailleurs, aucune garantie que le nombre de médecins disponibles sera suffisant pour répondre à leur demande. »

Tous les hôpitaux ne peuvent se prévaloir du mécanisme de secours. Seuls ceux dont la salle d'urgence compte 10 médecins et moins et dont les effectifs médicaux sont insuffisants depuis près de un an peuvent se servir de ce système. Ils pourront y recourir au maximum deux fois pendant l'été.

Les médecins intéressés par ce programme peuvent téléphoner à la Direction des affaires professionnelles de la FMOQ jusqu'au 31 mai, au (514) 878-1911 ou au 1 800 361-8499. ☎

## **Direction des affaires professionnelles**

### **Départ du D<sup>r</sup> Hugues Bergeron**



Photo: Emmanuèle Garnier.

Le D<sup>r</sup> Hugues Bergeron.

Après quelque sept ans à la tête de la Direction des affaires professionnelles de la FMOQ, le D<sup>r</sup> **Hugues Bergeron** quitte la Fédération pour retourner dans sa région, l'Estrie. « Le D<sup>r</sup> Bergeron est un géant du syndicalisme médical. Il y est impliqué depuis une trentaine

d'années », explique le D<sup>r</sup> **Renald Dutil**, président de la FMOQ.

Pendant son mandat, le D<sup>r</sup> Bergeron a accru le nombre de services offerts aux membres de la FMOQ, participé aux nombreuses négociations avec le gouvernement, travaillé à la mise en application des ententes conclues et aidé les omnipraticiens à régler leurs problèmes

Suite page 11 >>>

### **Départ de M<sup>me</sup> Suzie Toutant, réviseure**

Après avoir travaillé cinq ans comme réviseure au *Médecin du Québec*, M<sup>me</sup> **Suzie Toutant** quitte la publication pour l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). M<sup>me</sup> Toutant a été particulièrement appréciée pour sa compétence, son professionnalisme et sa créativité par l'équipe de la revue et les médecins qui ont eu l'occasion de travailler avec elle. ☎

◀◀◀ *Suite de la page 3*

professionnels. Il a été de tous les dossiers importants. Certains ont demandé beaucoup de travail comme ceux des ententes particulières sur les urgences et sur les patients hospitalisés. D'autres ont été lourds, difficiles à gérer et plein d'imprévus, comme les dossiers de la crise des salles d'urgence et du dépannage, l'an dernier. « L'expérience la plus enrichissante et dont je suis le plus fier, explique le D<sup>r</sup> Bergeron, reste ma contribution à la création des Fonds d'investissements de la FMOQ. »

« À titre de directeur des Affaires professionnelles, le D<sup>r</sup> Bergeron a marqué la Fédération. Les médecins se reconnaissent en lui. Il est pragmatique, franc, profondément honnête, fidèle aux idéaux de la médecine et doté d'un bon jugement », estime le D<sup>r</sup> Dutil. Pendant de nombreuses années, le D<sup>r</sup> Bergeron a pratiqué comme médecin de famille, ce qui lui a donné une connaissance intime de la culture des omnipraticiens. En contact direct avec eux, il a travaillé à les aider tant collectivement qu'individuellement à résoudre les difficultés qui entravaient leur pratique.

Le D<sup>r</sup> Bergeron s'est intéressé au syndicalisme dès le début de sa carrière. Il venait de commencer à pratiquer à Sherbrooke lorsqu'il est devenu délégué de l'association naissante des médecins omnipraticiens de l'Estrie. Il en a été élu président en 1978 et l'a dirigée jusqu'en 1995. Un an après, il commençait son mandat de directeur des Affaires professionnelles à la Fédération. ❧

### ***Le nouveau directeur, le D<sup>r</sup> Michel Desrosiers***

Le nouveau directeur des Affaires professionnelles de la FMOQ est maintenant le **D<sup>r</sup> Michel Desrosiers**. Médecin d'urgence à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont depuis 1987, le D<sup>r</sup> Desrosiers vient de finir l'École du Barreau, après avoir terminé un baccalauréat en droit. « Mon nouveau poste me permet d'allier mes deux formations. C'est un travail qui concerne l'interprétation et l'application au

quotidien de l'entente générale de la FMOQ, mais qui me demande aussi de participer aux négociations avec le gouvernement. C'est un défi intéressant. »

Tout au long de sa carrière, le D<sup>r</sup> Desrosiers a œuvré dans le domaine de

l'urgence. Il a non seulement travaillé à Montréal, mais aussi à Shawinigan, à Grand'mère, à Louiseville et à Châteauguay. À l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, où il a été le chef du service d'urgence durant six ans, il a parallèlement été responsable de l'enseignement aux résidents de l'Université de Montréal.

Dans le domaine de la formation, le D<sup>r</sup> Desrosiers a été prolifique. Il a donné de nombreux cours, ateliers et conférences sur des sujets touchant les soins d'urgence : réanimation cardiaque, traitement des arythmies, etc. Le médecin organisait également des ateliers de formation sur mesure pour des équipes médicales dans les différents hôpitaux et CLSC de la province. Le D<sup>r</sup> Desrosiers a ainsi parcouru le Québec de l'Abitibi à la Gaspésie, en passant par l'Outaouais et les Cantons de l'Est. « Les médecins trouvaient qu'il était beaucoup plus convivial de suivre un cours avec leurs confrères. Ils recevaient tous le même message, en même temps, ce qui leur permettait de s'entendre sur une manière de procéder ou sur le choix de certains médicaments. »

Le D<sup>r</sup> Desrosiers a également enseigné aux infirmières, aux inhalothérapeutes, mais aussi à des spécialistes : plasticiens qui opéraient à l'extérieur de l'hôpital ou ophtalmologistes qui devaient parfois réaliser une opération de la cataracte sans anesthésiste.

Photo : Emmanuèle Garnier.



*Le D<sup>r</sup> Michel Desrosiers.*

## Entretien avec le Dr Sylvain Dion, président de l'Association des médecins de CLSC du Québec (AMCLSCQ)



Photo : Emmanuèle Garnier.

Le Dr Sylvain Dion.

**N**OUVEAU PRÉSIDENT de l'AMCLSCQ, le Dr Sylvain Dion compte poursuivre le travail de son prédécesseur, le Dr André Munger. Ses prochains défis : améliorer les conditions de pratique dans certains CLSC et faire face aux transformations qui se préparent.

**M.Q. – Quels sont vos projets en tant que nouveau président ?**

**S.D. –** Au cours de la prochaine année, je vais tenter d'améliorer les conditions de pratique de plusieurs de nos membres, notamment en ce qui concerne le soutien administratif. Un sondage réalisé en 2000 a révélé qu'environ 15 à 20 des 150 établissements connaissent des problèmes dans ce domaine. Dans certains CLSC, par exemple, les médecins doivent faire eux-mêmes les photocopies, gérer les rendez-vous et n'ont pas de secrétaire pour dactylographier leur correspondance. Nous allons donc faire des pressions auprès de ces établissements pour que la situation soit corrigée. Dans l'entente générale de la FMOQ et du gouvernement, l'article 8 prévoit que

les établissements doivent fournir aux médecins un environnement professionnel leur assurant un minimum de soutien dans leur pratique. Nous avons l'appui de la Fédération afin de faire respecter ces conditions minimales.

**M.Q. – Avez-vous en tête un premier cas avec lequel vous souhaitez commencer ?**

**S.D. –** Actuellement, j'en ai deux. L'un de ces CLSC se trouve en région et l'autre à Montréal. Dans ce dernier, la secrétaire médicale est partie à la suite de compressions budgétaires. Par conséquent, les appels téléphoniques vont dans la boîte vocale et il n'y a personne pour assurer la gestion des messages. De plus, si les médecins doivent dicter une lettre destinée à un spécialiste, cela peut prendre une semaine avant qu'elle soit transcrite, faute de personnel. Cela n'a pas de sens.

**M.Q. – Le gouvernement a annoncé des millions de dollars destinés aux CLSC. Est-ce que cela va améliorer la situation ?**

**S.D. –** Pas forcément. Souvent, les sommes annoncées sont utilisées pour les professionnels, c'est-à-dire les infirmières et les travailleurs sociaux. Mais l'augmentation des heures de secrétariat nécessaire au travail de ces professionnels est laissée à la discrétion des administrateurs. On ne peut pas, par exemple, ajouter trois infirmières dans le secteur du maintien à domicile sans prévoir du temps de secrétariat supplémentaire. C'est un peu la même chose au chapitre des activités médicales. Plusieurs établissements ont créé de nouveaux ser-

vices médicaux, mais aucun budget n'a été prévu pour l'accroissement du travail administratif. Le gouvernement a annoncé l'octroi de plusieurs millions de dollars aux CLSC, mais on ne sait pas si ces établissements consacreront une partie des montants au secrétariat.

**M.Q. – Les groupes de médecine familiale (GMF) pourraient-ils être une solution aux problèmes de certains CLSC ?**

**S.D. –** Cela pourrait apporter une bouffée d'air frais aux équipes médicales qui décideraient d'adhérer à ce modèle, car un budget pour le soutien administratif est prévu dans la mise sur pied des GMF. On pourrait ainsi améliorer les conditions de pratique dans plusieurs CLSC. Cependant, certaines équipes sont trop petites pour former un GMF. Par conséquent, elles devraient s'associer à des cabinets de médecins sur leur territoire, afin de partager la manne qui vient avec les GMF. Mais attention ! Si cette formule a ses avantages, il ne faut pas oublier qu'elle entraîne certaines obligations, comme les gardes. Chacune des équipes doit donc bien réfléchir avant de prendre une décision.

**M.Q. – Le mode de rémunération est un autre dossier qui vous intéresse.**

**S.D. –** Oui, l'entente générale entre les omnipraticiens et le gouvernement devient de plus en plus lourde à gérer. De nombreuses ententes particulières s'y ajoutent, concernant par exemple les forfaits des GMF, le protocole de suivi et de prise en charge des clientèles vulnérables, etc. Cela nous porte à croire qu'on devrait à court ou à moyen terme envisager un mode de rémunération

Mais pourquoi avoir bifurqué vers le droit ?  
« J'avais envie d'élargir mes horizons et  
d'acquérir de nouvelles connaissances. Au cours

de mon travail de chef de service, j'ai pris  
conscience de l'importance des cadres légaux  
dans l'administration de la santé. Parallèlement,

relativement uniforme pour les activités de médecine familiale de première ligne, que ce soit dans un cabinet, un CLSC ou une unité de médecine familiale.

Nous avons cependant quelques inquiétudes au sujet des droits acquis des médecins rémunérés à horaires fixes, comme le régime de retraite. Une éventuelle modification de leur mode de rémunération devrait préserver ces droits. Il faudra faire avancer ce dossier en restant vigilants.

Néanmoins, notre association souhaite qu'une réflexion soit entreprise sur un mode de rémunération intermédiaire entre l'acte, qui ne répond pas aux besoins, et le forfait – le tarif horaire ou les honoraires fixes –, qui présente des avantages, mais également des inconvénients. Bien qu'il y ait eu une augmentation très importante de la productivité dans les CLSC au cours des 5 à 10 dernières années, il faut voir si l'on ne peut pas encore l'améliorer, entre autres par un nouveau mode de rémunération. Il faudra donc peut-être trouver une formule mixte. Je pense que les omnipraticiens doivent prendre l'initiative d'un tel changement, s'ils ne veulent pas se faire imposer une solution qui ne répond pas à leurs attentes.

**M.Q. – Et qu'en est-il de votre position au sein de la FMOQ ?**

**S.D.** – À la dernière réunion du Conseil de décembre, notre association a proposé en vain ma candidature au Bureau de la FMOQ. Nous avons été très déçus que notre association, qui compte plus de 1000 membres et défend les intérêts des quelque 1700 médecins œuvrant dans un CLSC, ne puisse accéder à un

poste stratégique au sein de la FMOQ. Nous nous posons des questions sur le processus démocratique en place.

L'année dernière, le président de la FMOQ, le D<sup>r</sup> Renald Dutil, a cependant créé le comité *ad hoc* FMOQ-AMCLSCQ, une initiative que nous saluons. Cela nous permet d'avoir un lien direct avec le président et les professionnels de la Fédération afin de discuter des grands enjeux qui sont les nôtres. On sent également la volonté du D<sup>r</sup> Dutil de nous faire participer aux discussions sur certains sujets comme les activités médicales particulières.

**M.Q. – Que comptez-vous faire ?**

**S.D.** – Cette année, la priorité inscrite dans notre plan d'action est la communication. Nous avons probablement une part de responsabilité dans la difficulté que nous éprouvons à nous faire reconnaître en tant que médecins de première ligne. En fait, sommes-nous bien connus ? Depuis longtemps, certains préjugés planent sur la pratique médicale dans les CLSC. Préjugés, qui, à mon point de vue, n'ont plus leur raison d'être, parce que la pratique médicale dans les CLSC, qui devait être transformée à bien des égards, l'a été. On est loin maintenant d'une médecine administrative où le médecin voyait un patient par jour. Nous n'avons peut-être pas déployé toute l'énergie requise pour faire reconnaître notre contribution aux services de première ligne au Québec. Mais nos collègues qui pratiquent en cabinets privés, pour leur part, doivent reconnaître ce que nous faisons.

Notre objectif est donc de mieux faire connaître la pratique médicale en CLSC

en termes de résultats. Beaucoup de données sont disponibles à ce sujet et nous voulons les diffuser. Le rapport Janus a décrit notre pratique avec beaucoup d'éloquence. Sur le plan de la productivité, il mentionnait qu'un médecin de CLSC voyait en moyenne un patient de moins à l'heure qu'un omnipraticien de cabinet privé, ce qui n'est pas une différence énorme. Par contre, les cliniciens des CLSC ne donnaient des soins directs aux patients que 23 heures par semaine, alors que leurs confrères en cabinets privés en dispensaient 31 heures. La pratique dans un établissement de soins a des exigences que n'a pas celle dans les cabinets privés, comme la participation aux réunions du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, les rencontres multidisciplinaires, etc.

**M.Q. – Quels sont vos autres projets en tant que nouveau président d'association ?**

**S.D.** – Ma philosophie en ce qui concerne la vie associative est dans la continuité de celle du président auquel je succède, le D<sup>r</sup> André Munger. Je désire poursuivre le rapprochement qui a été amorcé avec nos membres. Nous voulons communiquer plus régulièrement avec eux afin de prendre leur pouls. Nous allons donc poursuivre la tournée régionale entreprise l'année dernière par le D<sup>r</sup> Munger et certains membres de notre Bureau. Nous avons également notre bulletin et nous recourons parfois aussi au télécopieur pour envoyer des informations aux médecins. Nous voulons donc consolider ce type de rapprochement avec nos membres et tenter d'élargir notre base militante. ☞

la pratique à l'urgence, qui a été très stimulante pendant des années, ne présentait plus autant de défis. » En 1998, quand il entreprend ses

études de droit, le D<sup>r</sup> Desrosiers songe même alors à une seconde carrière. Il a finalement réussi à concilier médecine et droit. ☞