

par Emmanuèle Garnier

Tournée du président dans le Richelieu–Saint-Laurent de nombreuses questions sur les AMP

Après avoir été rencontrer les omnipraticiens dans le Nord-Ouest du Québec, puis sur la Côte-Nord, en Gaspésie et dans le Bas-Saint-Laurent, le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le **D^r Renald Dutil**, s'est rendu dans le Richelieu–Saint-Laurent avec les trois directeurs de la Fédération.

Devant des médecins attentifs, le président a expliqué la nouvelle entente sur les activités médicales particulières (AMP). Le sujet a suscité beaucoup de questions. Par exemple, comment seront calculées les années de pratique qui détermineront le nombre d'heures d'AMP que les généralistes devront effectuer ? Elles seront comptabilisées à partir de la date d'obtention du permis de pratique émis par le Collège des médecins du Québec jusqu'au 1^{er} septembre 2003, même quand le médecin n'a pas eu d'activités cliniques certaines années. Les omnipraticiens qui comptent moins de 15 ans de pratique devront effectuer 12 heures d'AMP par semaine ou l'équivalent, ceux qui possèdent entre 15 et 20 ans d'expérience, six heures ou l'équivalent, et les médecins qui exercent depuis plus de 20 ans n'auront pas un

Photos : Emmanuèle Garnier.



Le D^r Renald Dutil.

nombre précis d'heures à effectuer, mais devront être disponibles au besoin.

« Qu'arrivera-t-il si un omnipraticien a un différend avec le département régional de médecine générale (DRMG), l'organisme qui supervisera l'application des AMP ? », s'est enquis une omnipraticienne.

Le médecin devra-t-il se

tourner vers son association régionale ? vers le comité paritaire ? vers la FMOQ ? « La Fédération a pour mandat de défendre les omnipraticiens et non le DRMG. Nous nous sommes donc donné des moyens pour le faire, entre autres par la voie d'un mécanisme spécifique de règlement des différends inclus dans l'entente particulière, précise le D^r Dutil. Ainsi, nous disposons d'un recours légal contre un DRMG qui brimerait les droits d'un médecin ou qui ne respecterait pas ceux que lui reconnaît l'entente. Il est également possible de régler un problème par la voie d'un comité paritaire, un mécanisme beaucoup moins lourd. Le médecin qui se croit lésé par le département régional peut donc demander à son association régionale de le défendre. »

Les prochains dossiers

Au cours de l'assemblée générale, le président a



également présenté les prochains dossiers dont s'occupera la FMOQ, notamment la préparation du cahier des charges pour le prochain renouvellement de l'Entente, en avril 2004. La Fédération souhaite :

- un redressement de la rémunération des omnipraticiens ;
- la révision des modalités de rémunération dans les unités de soins gériatriques et psychiatriques ;
- une bonification de la rémunération pour la prise en charge et le suivi des patients ;
- une augmentation de la rémunération liée à la disponibilité nécessaire dans certains secteurs de soins ;
- l'abolition de certains plafonds réduisant la disponibilité des médecins.

La FMOQ va également suivre de près les modifications que le nouveau gouvernement compte apporter à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) compte remplacer les régies régionales par des agences régionales, mettre sur pied des réseaux intégrés de santé et réduire les unités d'accréditation syndicale.

Activités dans le Richelieu–Saint-Laurent

Président sortant de l'Association des médecins omnipraticiens du Richelieu–Saint-Laurent (AMORSL), le **D^r Yves Langlois** a été réélu sans opposition à son poste. Les autres membres du Bureau qui ont ensuite été élus proviennent de différents milieux de pratique. On y retrouve des omnipraticiens exerçant dans un cabinet privé, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dans un CLSC et à l'hôpital. Certains travaillent dans des domaines comme l'obstétrique ou l'urgence. « Je pense qu'il est important de représenter le plus possible l'ensemble des milieux de pratique », a estimé le D^r Langlois.

Les années précédentes, le président de l'AMORSL, accompagné d'un membre de son Bureau, effectuait une tournée des différentes sous-régions du Richelieu–Saint-Laurent. Cette année, il a plutôt choisi de rencontrer des médecins exerçant dans des secteurs précis, soit l'urgence et les CHSLD. « Les réunions ont été très instructives et très constructives, a précisé le D^r Langlois.



Le D^r Yves Langlois.

Je pense que les médecins d'urgence ont apprécié ces rencontres qui ont en outre permis d'apaiser certaines tensions. En ce qui concerne les médecins de CHSLD, je tenais à les voir car le redressement de leur rémunération sera l'une des priorités de la Fédération au cours de la prochaine année. Leur milieu de pratique est l'un de ceux qui n'ont pas connu de hausse importante au cours des dernières années. »

L'AMORSL et le DRMG : les rôles sont précisés

À chacune de ses réunions, le Bureau de l'AMORSL invite des représentants de quelques

organismes, comme le DRMG, à venir discuter de différents dossiers. Dans le cadre de la nouvelle entente sur les AMP, les DRMG auront, par ailleurs, de nouvelles responsabilités. Leurs relations avec les associations affiliées à la FMOQ vont se modifier. « Je pense qu'il y aura dorénavant un clivage plus marqué entre le DRMG et le Syndicat. Le rôle du département sera de gérer les AMP et le nôtre, de défendre nos membres. »

Les représentants de l'AMORSL comptent également inviter bientôt un représentant des CLSC à leurs rencontres. Le D^r Langlois a écrit au président de l'Association des médecins de CLSC du Québec pour lui en faire officiellement la demande. À l'avant-dernier Conseil de la FMOQ, les membres de cette association se sont plaints de leurs relations avec les autres délégués de la Fédération. « Je pense qu'on a besoin d'échanger nos points de vue. Il sera utile de discuter de nos problèmes communs et de nos rapports. »

Le D^r Langlois se pose par ailleurs beaucoup de questions sur le projet des groupes de médecine de famille (GMF), dont les nouvelles accréditations sont ralenties. « Il y a deux ans, le ministère fédéral de la Santé a injecté 100 millions de dollars dans la première ligne de soins. Une partie de cette somme devait servir à créer des GMF. Où est-elle allée ? » L'attitude du **ministre Philippe Couillard**, par ailleurs, ne rassure pas le président. « Je me demande s'il n'est pas plus tenté d'investir dans la deuxième et la troisième ligne de soins que dans la première. »



Membres de l'AMORSL.

L'assemblée générale de l'AMORSL, qui s'est déroulée à Belœil, a réuni 50 omnipraticiens. Le président de l'Association des médecins omnipraticiens de Yamaska, le D^r Jacques Desroches, était du nombre. ❧

Association des médecins omnipraticiens de Montréal

soirée d'information sur les AMP

Le 23 octobre dernier, à l'Hôpital Notre-Dame de la Merci, l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal (AMOM) organisait une soirée d'information sur les activités médicales particulières (AMP). Quelque 75 médecins y ont assisté.

« Attendez avant de penser que les nouvelles règles sur les AMP vont complètement bouleverser votre pratique », a conseillé le D^r Marc-André Asselin, président de l'AMOM. Le tableau semble moins sombre que beaucoup ne l'auraient cru. Les effectifs médicaux dans les quatre secteurs de pratique prioritaires désignés dans l'entente particulière sur les AMP pourraient être rapidement complets.

« En ce moment, il n'y a aucune place disponible dans les salles

d'urgence à Montréal », a affirmé le président. Dans les soins aux patients hospitalisés, il resterait encore quelques médecins à recruter. Les services médicaux comportant une garde en disponibilité, comme le programme de maintien des patients à domicile et les soins de longue durée, devraient pour leur part attirer sans trop de problème certains cliniciens, pense le D^r Asselin. Il est ainsi possible que bien des médecins de CLSC, qui doivent maintenant adhérer à l'entente particulière sur les AMP, choisissent cette dernière catégorie. Les postes en obstétrique, quant à eux, ne devraient poser aucun problème.

Lorsque les effectifs médicaux seront complets dans les quatre premiers secteurs, le Département régional de médecine générale (DRMG) pourra accepter comme AMP la prise en charge et le suivi des clientèles vulnérables, tout comme la pratique dans certains programmes de soins. Ces deux catégories d'AMP laisseront au DRMG une grande marge de manœuvre.

Selon ces règles, le Département régional pourra aussi considérer comme AMP le suivi d'une clientèle qu'il juge prioritaire, avec l'accord de la FMOQ et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). « Cela signifie que le travail auprès des patients sidéens, des itinérants et des autres clientèles particulières pourra devenir une AMP », a précisé le président de l'AMOM.

En outre, à titre exceptionnel, le DRMG et le comité paritaire FMOQ-MSSS pourront accepter comme AMP certaines activités, même s'il manque des effectifs dans les quatre secteurs prioritaires.

« Cette clause est importante pour notre région. Cela signifie que l'on ne défera pas toutes les équipes existantes parce qu'il reste encore une place à remplir dans un hôpital. Nous ne démantèlerons pas nos équipes qui travaillent dans les centres jeunesse, qui font des interruptions de grossesse, etc. »

L'essentiel, pour les omnipraticiens, est d'adhérer à l'entente sur les AMP en s'inscrivant auprès du DRMG. « Si les médecins ne le font pas, la Régie de l'assurance-maladie du Québec coupera

Le D^r Marc-André Asselin.

(Suite page 11) ►►►

◀◀◀ (Suite de la page 3)

automatiquement leurs revenus de 30 % le moment venu et le Département régional ne pourra les aider. Une fois que vous êtes inscrits, vous êtes inclus dans le programme et vous bénéficiez de toutes les clauses de l'entente que la FMOQ a négociées », a expliqué le D^r Asselin aux omnipraticiens.

Cumuler des AMP dans différents secteurs

L'AMOM a invité le D^r Jean Rodrigue, qui a participé aux négociations sur l'entente particulière touchant les AMP, M^c Pierre Belzile, l'un des avocats de la Fédération, ainsi que le D^r Michel Bichai, du comité de direction du DRMG, à venir répondre aux questions des médecins. Inquiets, beaucoup de cliniciens se demandaient quelles AMP ils allaient bien pouvoir effectuer.

« J'exerce dans un cabinet privé où je vois de 30 à 40 patients par jours, je pratique aussi dans un CLSC surtout auprès d'une clientèle immigrante. Je travaille dans un foyer privé pour personnes âgées un ou deux jours par mois. Que dois-je faire pour que l'on ne coupe pas mes revenus de 30 % ? », a demandé un membre de l'auditoire.

L'une des solutions, pour les généralistes qui ont différents champs d'exercice, pourrait être le cumul de plusieurs types d'AMP. « Parfois, dans chacun de leurs secteurs de pratique, les médecins ont des activités qui peuvent être reconnues comme des AMP. Il pourrait arriver qu'ensemble elles équivalent à au moins 12 heures d'AMP », a répondu le D^r Rodrigue.

Le directeur de la planification de la FMOQ s'est



Dans l'ordre habituel, M^c Pierre Belzile, le D^r Jean Rodrigue et le D^r Michel Bichai.

d'ailleurs prêté à l'exercice avec le médecin. « Vous travaillez dans un foyer pour personnes âgées ayant une grave perte d'autonomie. Il est fort possible que cette partie de votre pratique puisse être reconnue comme des visites à domicile. Vous exercez également au CLSC : certaines activités dans le domaine de la santé mentale ou de la toxicomanie y seront considérées comme des AMP. En ce qui concerne la clientèle immigrante, il peut très bien arriver que le DRMG la reconnaisse comme prioritaire. On pourrait aussi comptabiliser les patients vulnérables que vous suivez dans un cabinet privé. Si vous en avez 200, cela pourrait correspondre à 6 heures d'AMP par semaine. »

Pour faire face au flot de questions que vont continuer de susciter les AMP, le DRMG prendra plusieurs mesures. « Nous aurons une ligne téléphonique pour répondre à vos questions, a affirmé le D^r Bichai. Nous prévoyons également créer un site Web où nous mettrons le plus de renseignements possible. De plus, les coordonnateurs de chacune des six régions de Montréal-Centre seront disponibles pour répondre aux questions plus pointues. » ☞

Problèmes oculaires bénins

consulter un optométriste ou un omnipraticien ?

Dorénavant, les optométristes peuvent administrer et prescrire des médicaments à des fins thérapeutiques et offrir des soins oculaires. Depuis le 23 octobre, un nouveau règlement du gouvernement provincial les y autorise. Ils sont quelque 800 à avoir suivi la formation d'au moins 100 heures exigée et à détenir le permis nécessaire.

Vers quel professionnel de la santé le patient devra-t-il maintenant se tourner en cas de problème oculaire ? L'optométriste est « un professionnel de première ligne, la porte d'entrée des services opculo-visuels », affirme la brochure de l'Ordre des optométristes du Québec.

Directeur de la formation professionnelle à la FMOQ, le D^r Pierre Raïche tient à nuancer cette position. « Pour les problèmes oculaires nécessitant des

Donner une « prime de pénurie » dans les régions en manque de médecins

entretien avec le D^r Ghyslain Lacroix,
nouveau président de l'Association des médecins omnipraticiens des Bois-Francs



Photo : Emmanuèle Garnier.

Le D^r Ghyslain Lacroix.

LE D^r Ghyslain Lacroix a succédé au D^r Guy Thériault qui a dirigé l'Association pendant deux ans. Le nouveau président pratique dans un cabinet privé et exerce à l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville, où il travaille à l'urgence et auprès des patients hospitalisés. Il a été chef du département de médecine générale au cours des quatre dernières années.

M.Q. – À quel problème comptez-vous vous attaquer en priorité ?

G.L. – À la pénurie de médecins dans notre région. Une personne qui déménage demain matin dans les Bois-Francs a peu de chances de se trouver un médecin de famille. Cette situation est intolérable. Des contribuables ayant droit à un service n'y ont pas accès. Quand ils ont un problème médical urgent, ils n'ont d'autre choix que de se rendre à l'urgence. En conséquence, la salle d'urgence d'une ville comme Drummondville est très achalandée. Les conditions de travail y sont très difficiles, car les patients y sont nombreux et attendent longtemps.

La pénurie d'effectifs médicaux comporte d'autres répercussions très désagréables pour les médecins. Dans une ville relativement petite comme Drummondville, l'omnipraticien rencontre dans sa vie quotidienne des gens qui di-

sent : « Comment ça, je ne peux pas avoir de rendez-vous ? » ou « Est-ce que tu pourrais me donner un rendez-vous ? ». Cette situation cause donc une pression difficile.

M.Q. – Quelles sont les solutions envisagées ?

G.L. – En fait, la pénurie de médecins est un problème dont la solution est à long terme. Pour différentes raisons, le nombre de nouveaux omnipraticiens disponibles chaque année au Québec est limité. En 2004, il va être particulièrement faible. Il faudra attendre encore quatre ou cinq ans avant que la situation se corrige et que l'augmentation des admissions dans les facultés de médecine se fasse sentir.

Actuellement, il est question d'accorder des permis restrictifs à des médecins étrangers. Dans notre région, le processus est déjà amorcé. La direction de l'hôpital et le chef du service de médecine générale ont eu des rencontres avec certains médecins. Rien n'est confirmé pour l'instant, mais il y aurait peut-être quelques candidats. Toutefois, cette solution n'est pas envisageable à long terme. Nous avons surtout besoin d'omnipraticiens qui travaillent dans les différents milieux, soit au bureau, à l'hôpital, à l'urgence, etc.

MQ – Existe-t-il d'autres solutions ?

G.L. – Au cours de la dernière négociation, même si les Bois-Francs n'ont pas reçu le statut de région désignée, ils ont été reconnus comme une région « en manque de médecins ». Ainsi, depuis le 1^{er} octobre, nos omnipraticiens obtiennent 105 % de la rémunération de base pour les activités médicales hospitalières, comme les soins aux patients hospitalisés et la pratique à la salle d'urgence. Même si cette majoration reste insuffisante, il s'agit quand même d'un premier pas accompli par la FMOQ et le gouvernement. Ils ont reconnu que nous sommes en difficulté et que nous avons besoin d'aide.

12

soins de première ligne, les gens doivent consulter un médecin. Si pour une raison ou pour une autre, ce dernier est difficile d'accès, les patients peuvent de façon palliative aller chez l'optométriste pour des problèmes bénins. Il pourra commencer le traitement et s'assurer que le suivi sera effectué par un médecin. »

Qu'est-ce que le nouveau règlement permet aux optométristes d'effectuer exactement ? Ceux qui détiennent un permis peuvent administrer et prescrire des médicaments, comme des antibiotiques, des antiviraux, des corticostéroïdes ou des agents vasoconstricteurs, dans les cas de

problèmes oculaires de faible morbidité et ne nécessitant pas d'intervention effractive. Ces professionnels de la santé doivent cependant diriger le patient vers un médecin si le traitement ne donne pas les résultats escomptés dans les délais prescrits.

L'optométriste est aussi autorisé à extraire un corps étranger de la surface de l'œil quand il n'y a pas de lacération cutanée ni d'atteinte du globe oculaire. Il peut également renouveler ou modifier une ordonnance de médicaments contre le glaucome. Il doit toutefois toujours obtenir l'accord du médecin prescripteur.

MQ – Faudrait-il aller plus loin ?

G.L. – Je crois qu'il devrait y avoir deux genres de primes afin d'améliorer la situation. Par exemple, le médecin qui pratique aux Îles-de-la-Madeleine ou à Ville-Marie, au Témiscamingue, est isolé et a moins accès aux services spécialisés. Il devrait donc bénéficier d'une prime d'isolement. Par ailleurs, une « prime de pénurie » devrait être offerte dans toutes les régions en manque d'effectifs, quel que soit leur lieu géographique. Les statistiques prouvent de manière irréfutable que ce sont dans les zones périurbaines comme la nôtre que la pénurie de médecins est la plus grande.

M.Q. – Est-ce que les nouvelles activités médicales particulières (AMP) et les futurs plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) vont vous aider ?

G.L. – Il est certain que ces mesures vont nous donner un bon coup de main. Nous accueillons avec joie les nouveaux règlements sur les AMP et les PREM. Ils assureront une meilleure distribution des médecins à travers les régions et une plus grande équité dans la pratique. Oui, ces mesures vont nous aider, mais malheureusement pas à très court terme.

M.Q. – Craignez-vous un épuisement des médecins de votre région ?

G.L. – Oui, car la plupart travaillent beaucoup. Devant la lourdeur de leur charge de travail, certains ont d'ailleurs cessé de pratiquer auprès des patients hospitalisés. Quant aux jeunes médecins, ils travaillent également beaucoup, mais quand même un peu moins que leurs aînés. Ils sont beaucoup plus sages que nous, car ils prennent davantage en considération leur vie personnelle et leur vie familiale. Toutefois, ils doivent souvent travailler plus qu'ils ne le souhaiteraient, à cause de la demande.

Dans une clinique médicale, il est très difficile de se limiter à un certain nombre de patients par semaine. Si vous donnez un bon service, votre clientèle progresse et votre clinique fonctionne bien. Mais si vous en limitez l'accès, cela ne fonctionne pas et des tensions apparaissent. En outre, il y a toujours des urgences et des cas non prévus qui s'ajoutent.

Lorsque l'on ouvre une clinique médicale, on embarque dans un engrenage sans fin, on s'embarque dans une entreprise dont on perd toujours un peu la maîtrise à long terme.

M.Q. – La situation est difficile pour les cabinets privés.

G.L. – Tout à fait ! Un autre problème répandu non seulement dans la région des Bois-Francs, mais dans toute la province, ce sont les frais de fonctionnement qui sont en train d'égorger les cliniques médicales. Ce problème est particulièrement aigu pour les jeunes omnipraticiennes qui deviennent enceintes. Elles sont en congé, mais doivent continuer à payer des frais de cabinet, car la clinique continue de fonctionner. Il y a aussi le cas des médecins plus âgés, qui sont nombreux dans notre région, et qui voudraient parfois diminuer leur charge de travail pour ne pratiquer que trois jours par semaine. Ils continueraient ainsi à rendre service. On a toutefois de la difficulté à leur offrir cette possibilité, parce que les finances des cliniques ne le permettent pas.

M.Q. – Comment remédier à ce problème ?

G.L. – Je crois que les groupes de médecine familiale (GMF) constituent une solution. Ils offrent une aide financière pour assumer les coûts de l'informatique, de l'infirmière, du secrétariat et, peut-être, de la location d'une partie des locaux. Les sommes ainsi accordées réduiront un peu la pression. On espère que cela va amener les médecins à exercer davantage dans les cliniques.

M.Q. Croyez-vous que les GMF vont vous aider à recruter davantage de médecins dans les cabinets privés ?

G.L. – Actuellement, on constate que les jeunes médecins ne veulent plus investir dans les cliniques. Ils refusent ce type d'engagement par crainte justement d'être pris au piège et d'être obligés de travailler beaucoup, de subir la pression et, à un moment donné, de perdre le contrôle. Il faut donc de nouvelles modalités financières pour aider le jeune médecin qui veut réduire sa charge de travail, ainsi que le clinicien en fin de carrière qui désire diminuer sa pratique. Les GMF semblent un outil intéressant en ce sens. Les cabinets privés seront toujours nécessaires. La médecine ne peut se pratiquer uniquement dans les CLSC et les hôpitaux. ☞

La vision plus large des médecins

La venue des optométristes dans le champ des soins oculaires de première ligne a des avantages. « Comme ils ont maintenant une meilleure formation sur les problèmes médicaux qu'auparavant, ils peuvent être d'une aide appréciable et appréciée à certaines conditions. Ils possèdent, en outre, certains appareils, tels qu'une lampe à fente, que n'ont habituellement pas les cliniques médicales, mais que l'on trouve normalement dans les salles d'urgence », souligne le D^r Raïche.

Néanmoins, la contribution des optométristes à ses limites, estime le directeur de la formation professionnelle de la FMOQ. « Les optométristes seront-ils capables de distinguer, par exemple, une allergie de contact d'une allergie saisonnière au pollen ou d'une allergie systémique due à des produits ? Leur compétence se limite à l'œil. Les omnipraticiens, à l'opposé, ont une formation qui leur permet d'évaluer la condition physique globale du patient. Un problème qui semble se limiter aux yeux peut en réalité être la manifestation d'un trouble systémique, comme le syndrome de Reiter. » ☞