

## Projet de loi 25 un objectif louable, des moyens discutables

La manière de procéder du ministère de la Santé et des Services sociaux a inquiété. L'élaboration du projet de loi 25 sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux s'est faite sans consulter les divers partenaires du système de santé.

« Nous n'avons pas été associés aux grands chantiers mis sur pied pour préparer ce projet de loi, déplore le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**. Pour ce qui est de l'avenir, j'ai reçu l'assurance du ministre et de ses sous-ministres que la Fédération serait consultée. »

Le projet de loi propose la création d'agences qui remplaceront les régies régionales. Elles seront chargées de mettre sur pied des réseaux de services de santé et de services sociaux qui comprendront le regroupement d'un centre hospitalier, d'un CLSC et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée d'un même territoire. Les réseaux incluront également des médecins de famille, des organismes communautaires et des ressources privées. Le but de l'opération : viser « à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau », selon le projet de loi.

« Cette mise en réseau amènera tous les intervenants d'un même territoire à se porter collectivement responsables de la santé et du bien-être de leur population, a indiqué le ministre de la Santé et des Services sociaux, le **D<sup>r</sup> Philippe Couillard**. Cette nouvelle formule profitera à tout le monde, et plus spécialement aux plus vulnérables d'entre nous, comme les personnes âgées en perte d'autonomie, celles qui ont des problèmes de santé mentale, celles qui souffrent de maladies chroniques ou encore les jeunes en difficulté. »

Mais n'y a-t-il pas un risque à fusionner de force

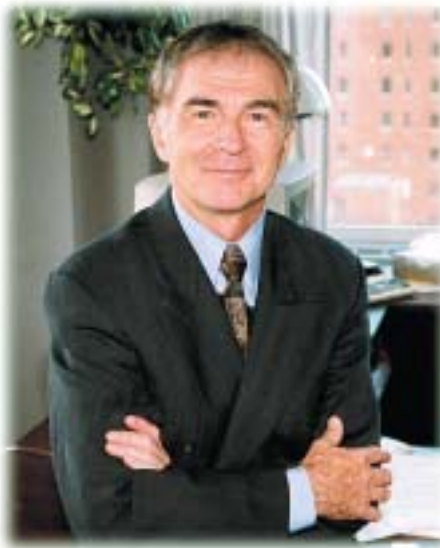


Photo : Emmanuèle Garnier

D<sup>r</sup> Renald Dutil

divers établissements de soins ? Les résultats de certains regroupements faits contre le gré du milieu n'ont pas été très heureux, rappelle le D<sup>r</sup> Dutil. Par contre, l'expérience s'est révélée beaucoup plus fructueuse quand les principaux acteurs ont d'abord pu s'entendre pour créer un modèle de services intégrés et que la fusion n'a eu lieu qu'ensuite. « Ma plus grande préoccupation concernant ce projet de loi est son approche autoritaire. On veut imposer la fusion d'établissements et de nouvelles structures administratives avant même qu'on se soit mis d'accord sur un plan d'organisation clinique

à l'échelle d'un territoire. Les changements doivent se faire du bas vers le haut et non le contraire. »

### Et la mission des CLSC ?

Le projet de loi soulève une autre grande inquiétude. Quelle sera la priorité accordée aux services de première ligne ? La future loi ne semble pas protéger la mission des différents organismes fusionnés. « Je crains beaucoup que certains établissements de première ligne ne deviennent les succursales des hôpitaux », ne cache pas le président de la FMOQ. On ne dispose d'ailleurs que de peu d'informations sur la composition du conseil d'administration du nouvel organisme. Sera-t-il dominé par les représentants des hôpitaux ? « J'ai peur que devant des problèmes de déficits importants et récurrents, on oublie les priorités de la première ligne de soins : les services à domicile, les services sociaux, les mesures préventives et la médecine familiale. »

De son côté, le **D<sup>r</sup> Sylvain Dion**, président de l'Association des médecins omnipraticiens de CLSC, envisage avec une certaine appréhension le regroupement d'établissements de première et de

D<sup>r</sup> Sylvain Dion

deuxième ligne. « La fusion avec un centre hospitalier, surtout s'il s'agit d'un gros centre, risque de se faire au détriment de la mission des CLSC. Notre vision communautaire risque d'être perdue. On se dirige vers une organisation de services qui partira davantage de l'hôpital que des communautés. »

Les objectifs du projet de loi 25 ne sont cependant pas à rejeter du revers de la

main. « La Fédération est d'accord avec l'idée de réseaux intégrés de services qui permettront d'assurer la continuité des soins, précise le D<sup>r</sup> Dutil. Je partage le diagnostic du ministre. Le patient qui a besoin de ressources pour compléter les services de son médecin de famille se heurte à beaucoup de difficultés. Il ne sait pas vers où se diriger. Son médecin doit parfois faire lui-même de nombreux appels pour réussir à obtenir les ressources requises. » La FMOQ compte suivre de près le dossier et participer aux audiences de la commission parlementaire. ❧

## ***Journée des résidents démystifier les AMP et les PREM***

Cette année encore, la FMOQ a organisé une journée d'information, à Montréal, destinée aux résidents II de médecine familiale. Quarante-quatre jeunes médecins y sont venus se renseigner sur les activités médicales particulières (AMP), les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), la rémunération à l'acte, les clauses à négocier avant de choisir un lieu de pratique et d'autres sujets incontournables.

Les toutes nouvelles règles sur les PREM peuvent sembler contraignantes à un nouvel omnipraticien. Fini le décret punitif, mais terminée également la liberté de choisir un lieu de pratique sans respecter certaines normes. Mais ces nouvelles règles du jeu devraient changer peu de choses pour les résidents. « Nous leur avons expliqué que les effectifs sont insuffisants dans

toutes les régions, sauf à Québec et à Sherbrooke. Il y a donc de la place partout. Lorsqu'on regarde la tendance de 1992 à 2002, on s'aperçoit qu'année après année les jeunes médecins se répartissent uniformément dans la province », explique le D<sup>r</sup> Jean Rodrigue, directeur de la planification, de la régionalisation et des communications à la FMOQ.

Si un nouvel omnipraticien décide de se laisser tenter par la pratique dans une zone éloignée, il est par ailleurs assuré de pouvoir en revenir après trois ans, a fait valoir le D<sup>r</sup> Rodrigue. Il pourra s'installer dans la région de son choix, même si le PREM de cette dernière est complet. La nouvelle entente sur les PREM fournit les mêmes garanties que l'ancienne sur ce point.

Les nouvelles AMP peuvent également paraître exigeantes avec leurs quatre secteurs prioritaires, dont l'urgence et les soins aux patients hospitalisés. Mais ces récentes modifications ne changeront pas non plus la pratique qu'ont habituellement les jeunes généralistes. « Nos travaux de recherche montrent que pendant les 15 premières années, les médecins consacrent 70 % de leur pratique à des activités dans un établissement de soins et 30 % à celles dans un cabinet privé. Ce n'est qu'ensuite que ces proportions s'inversent. »

Aux cours des exposés, les résidents ont cherché à bien comprendre les nouvelles règles des AMP et des PREM, mais sans paraître agacés par les contraintes qu'elles leur imposent. « Je pense qu'ils sont conscients que les patients ont de la difficulté à avoir accès aux services médicaux dans certaines régions du Québec et dans certains secteurs névralgiques du système de santé. Ils comprennent que les tâches doivent être réparties entre tous les médecins du Québec. »

La FMOQ organisera une autre journée d'information, en février, pour les résidents à Sherbrooke. ❧



Journée des résidents

## **Tournée du président à Laval de dynamiques projets de réseaux**

Le 7 novembre, le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ, rencontrait les omnipraticiens de Laval au cours de l'assemblée annuelle de leur association. Comme avec leurs confrères du reste du Québec, il a abordé la question des nouvelles activités médicales particulières (AMP), de la prolongation de l'Entente générale et des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM).

« Un grand dossier dont on discute actuellement avec le gouvernement est celui des PREM. Ils existaient bien avant la Loi 142, mais cette dernière en a précisé l'application. Selon les données brutes, les omnipraticiens ne sont pas mal répartis dans la province. Le problème vient plutôt du fait qu'il en manque 800 », a expliqué le D<sup>r</sup> Dutil. Les pénuries ne frappent pas uniquement dans les zones éloignées. En effet, elles peuvent être encore plus criantes. Les plans régionaux sont donc nécessaires dans des régions centrales, comme la Mauricie et les Bois-Francs.

« La loi et le document que nous avons paraphé prévoient la négociation d'une entente particulière avec le gouvernement en ce qui concerne les PREM. C'est ce que nous faisons actuellement. Chaque région se voit accorder des objectifs de croissance. Pourquoi ? Parce qu'il n'y a que 166 finissants en médecine. Il faut donc se répartir la pauvreté. » Dans certaines régions, la main-d'œuvre médicale ne constitue que 77 % du nombre d'omnipraticiens nécessaires fixé par le plan régional d'effectifs médicaux. Dans d'autres, elle atteint 97 %. Les autres régions se trouvent entre ces deux extrêmes. Les 166 nouveaux postes de généralistes seront donc

répartis dans les différentes zones en tenant compte de ces données.

En vertu de l'entente sur les PREM, qui est en vigueur depuis le début de janvier, les médecins déjà installés dans une région donnée n'ont pas à craindre d'en être éventuellement évincés à cause du plan régional. « Les droits acquis seront préservés. En outre, les médecins qui comptent 20 ans de pratique et plus pourront quitter une région rurale pour une zone urbaine, même si le PREM de cette dernière est complet. Les autres omnipraticiens devront cependant se conformer à des règles pour pouvoir changer de lieu de travail. »

Le président avait également quelques nouvelles encourageantes à propos des groupes de médecine familiale (GMF). « Il y a eu une pause dans l'accréditation des GMF. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a voulu procéder à une évaluation des GMF qui fonctionnaient déjà, même si c'était encore un peu tôt. Actuellement, une quarantaine de groupes sont prêts à être accrédités. Un certain nombre d'entre eux devraient l'être. »

(Suite à la page 13) >>>

3



Photo : Emmanuelle Garnier



Photo : Jean-Guy Aumont



◀◀◀ (Suite de la page 3)

Photo : Emmanuèle Garnier



D<sup>r</sup> Claude Saucier

### Le Projet-réseau

La région de Laval semble particulièrement dynamique. Elle est le berceau du Projet-réseau et du Système d'information du réseau intégré de Laval (SI-RIL). Réélu à la présidence de l'Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL), le D<sup>r</sup> **Claude Saucier** a fait le point sur ces deux importants

projets auxquels l'organisme a participé.

Le Projet-réseau est une initiative novatrice qui permet à des infirmières d'un CLSC d'aller dans des cliniques privées rencontrer des patients dont l'état risque de se dégrader. Les omnipraticiens leur adressent des malades souvent très âgés en train de perdre leur autonomie ou souffrant d'une maladie grave. « Ces patients doivent recevoir des services et un encadrement pour ne pas se retrouver à l'urgence. L'infirmière évalue alors leurs besoins et leur fait bénéficier des ressources du CLSC », explique le D<sup>r</sup> Saucier.

L'an dernier, six cliniques faisaient partie du Projet-réseau. Cette année, elles sont dix. Et quatre CLSC y participent également. « Grâce à ce projet, on travaille en amont des salles d'urgence. Par ailleurs, 61 % des patients dépistés par les infirmières n'étaient pas connus du CLSC. » Les résultats sont donc concluants. Mais il y a un problème : il faut trouver des subventions pour poursuivre le projet.

« On est en train de faire valoir que le Projet-réseau est une initiative peut-être plus simple et plus légère que les GMF, mais qui ne vise pas à les remplacer. On espère que le financement va continuer. Je suis optimiste, car le ministre et le Ministère se sont jusqu'à présent montrés intéressés. »

### Des subventions pour le SI-RIL ?

Le SI-RIL est également une autre réussite de Laval. Il comprend actuellement 10 cliniques, 107 médecins et 68 secrétaires. Depuis six mois, le projet est entré dans sa

phase de fonctionnement. Les subventions accordées par les gouvernements fédéral et provincial ont permis d'informatiser les dix cabinets qui peuvent maintenant recevoir de façon électronique les résultats des analyses de laboratoire de la Cité de la Santé de Laval. Bientôt, des cliniques de radiologie et des laboratoires privés devraient se greffer au système.

Cependant, la période de financement du projet se termine le 31 décembre. « Il est minuit moins cinq. On fait beaucoup de démarches pour garantir la continuité du projet. On en parle sur toutes les tribunes », assure le D<sup>r</sup> Saucier qui n'a ménagé aucun effort. Il a rencontré le D<sup>r</sup> **Philippe Couillard**, ministre de la Santé et des Services sociaux, M<sup>me</sup> **Michelle Courchesne**, ministre responsable de la région de Laval, les responsables d'Info-Route Canada, des sous-ministres, des hauts fonctionnaires, des personnes influentes, etc.

Le D<sup>r</sup> Saucier désire trouver des fonds non seulement pour permettre au projet SI-RIL de survivre, mais aussi de croître. « On aimerait brancher, à notre réseau, tous les médecins de la région de Laval : les omnipraticiens des cabinets privés, des CLSC et des hôpitaux ainsi que les spécialistes. On voudrait ensuite ajouter un volet pharmacologique pour pouvoir rédiger des ordonnances par ordinateur et bénéficier d'un conseiller thérapeutique. » Et pourquoi pas ensuite travailler à un dossier électronique et, parallèlement, étendre le réseau aux régions voisines ? Le projet a un potentiel énorme.

Le Projet-réseau et le SI-RIL sont deux systèmes intéressants qui ont besoin de financement. Le président de l'AMOL garde bon espoir de trouver les fonds nécessaires. « Je pense que l'intérêt que nous montrent tous nos interlocuteurs est prometteur. » ❧

## Jeu pathologique prévention chez les jeunes

par Francine Fiore

Considérant le jeu pathologique comme un véritable problème de santé publique, la FMOQ appuie le programme de prévention chez les jeunes « Moi, je passe ». Par conséquent, la Fédération a l'intention de

(Suite à la page 109) >>>

◀◀◀ (Suite de la page 13)

faire connaître ce programme à ses membres pour qu'ils s'associent aux efforts entrepris par les différents intervenants.

« Le taux de suicide secondaire à cette dépendance est en croissance, sans compter les multiples effets négatifs sur la santé physique et psychique de la personne aux prises avec cette dépendance et de son entourage immédiat », affirme le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ, dans sa lettre d'appui au programme.

Créé en 1998 par le Groupe Jeunesse en collaboration avec le Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes affilié à l'Université McGill, le programme « Moi, je passe » est destiné aux jeunes des établissements scolaires du Québec. Depuis deux ans, cependant, il est en veilleuse, fait remarquer **M. Normand Bouchard**, président du Groupe Jeunesse. « Pourtant, ce programme devait faire partie des plans d'intervention des Régies régionales de la santé et des services sociaux, dit-il. Mais comme le jeu pathologique est un problème de comportement peu apparent, ce n'est pas une priorité pour le ministère de la Santé. »

Afin de faciliter le travail auprès des jeunes, le programme a recours à des outils adaptés aux différents niveaux scolaires, dont des cahiers d'activités pour les élèves et des guides d'animation pour les enseignants. Par des exemples, des questionnaires, des histoires et des illustrations colorées, il permet à l'élève de comprendre les jeux de hasard et les risques qu'ils comportent.

### **8 % des jeunes jouent au moins une fois par semaine**

Peu importe le jeu de hasard ou d'argent, que ce soit un simple pari sur un match de hockey ou l'achat d'un « gratteux » (loterie instantanée) de Loto-Québec, 51 % des élèves du secondaire ont parié au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête menée par l'Institut de la statistique du Québec<sup>1</sup>. Si 43 % des jeunes ont déclaré être des joueurs occasionnels, 8 % ont reconnu s'adonner au moins une fois par semaine à un jeu de hasard ou plus.

Heureux de l'appui de la FMOQ, M. Bouchard estime

que les omnipraticiens ont un rôle particulier à jouer dans la prévention du jeu pathologique. « Le jeu crée des problèmes psychologiques et physiques. Je pense que la première porte à laquelle on frappe quand on ne va pas bien est celle du médecin de famille. En étant à l'écoute de son patient, il peut cerner ses problèmes et l'orienter vers les ressources appropriées. » ❧

## **Journée carrière des résidents**

### **opération grande séduction**

par *Francine Fiore*

Pour la huitième année consécutive, la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) a tenu sa « Journée carrière Québec » afin de faire découvrir aux jeunes médecins les postes disponibles dans les différents établissements de la province.

Le 11 novembre dernier, c'est donc dans une atmosphère de fête que plus de 400 médecins résidents se sont retrouvés au Palais des Congrès de Montréal, où 127 kiosques donnaient le goût de visiter tout le Québec. Comme dans le film à succès *La grande séduction*, chacun rivalisait de charme afin d'attirer les médecins. Des brochures, des guides touristiques, des photographies, des vidéos, des souvenirs et même des produits du terroir témoignaient de la vie en région.

Du Bas-Saint-Laurent, le **D<sup>r</sup> Richard Déry**, directeur des services professionnels au CHSLD de Matane, espérait trouver de l'aide pour sa collectivité. Il était accompagné de ses collègues, les **D<sup>res</sup> Anne Lavoie** et **Renée D'Amours**, qui travaillent chacune entre 40 et



D<sup>r</sup> Pierre-Yves Anctil

1. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*, 2002.

80 heures par semaine. De son côté, le **D<sup>r</sup> Normand Tremblay**, médecin-conseil à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik faisait miroiter les grands espaces enneigés et les paysages extraordinaires ainsi que les joies de pratiquer des activités de plein air dans le Grand Nord. Même le Centre hospitalier universitaire de Montréal était présent. « Nous manquons aussi de médecins », a soutenu le **D<sup>r</sup> Joseph Ayoub**, directeur de l'enseignement, au milieu de son kiosque.

Selon le **D<sup>r</sup> Pierre-Yves Ancil**, secrétaire de la FMRQ, un salon de l'emploi de ce genre est absolument nécessaire, car il permet aux résidents d'examiner les diverses possibilités qui s'offrent à eux et de trouver un poste répondant à leurs attentes. Créée par la FMRQ en 1996, la Journée carrière Québec est devenue une tradition, un lieu de rencontres et d'échanges entre les établissements de santé, les résidents et même les médecins déjà en pratique qui souhaitent changer de région.

Depuis la levée du décret punitif dans les régions, les responsables des établissements craignent évidemment d'avoir de la difficulté à recruter des médecins. « Je ne crois pas que cela causera un problème, car les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) vont aider les centres qui ont des besoins », dit le D<sup>r</sup> Ancil. À son avis, il faut toutefois conserver les incitatifs, comme la rémunération à la hausse dans les régions et les primes d'installation et de ressourcement. « Les médecins résidents sont prêts à aller en région, ajoute-t-il. Pour eux, l'aspect financier n'est pas le plus important. Ils recherchent avant tout une bonne qualité de vie et de pratique. » ❧

## Au tableau d'honneur

### le D<sup>r</sup> William J. Barakett reçoit l'Ordre du Canada

par Francine Fiore

C'est avec une grande fierté et une profonde émotion que le **D<sup>r</sup> William J. Barakett**, omnipraticien de Lac-Brome et vice-président



D<sup>r</sup> William Barakett, M<sup>me</sup> Adrienne Clarkson et M. John Saul

de l'Association des médecins omnipraticiens de Yamaska, a reçu la médaille de l'Ordre du Canada des mains de la gouverneure générale, M<sup>me</sup> Adrienne Clarkson. La remise officielle a eu lieu le 24 octobre dernier au Château Laurier, à Ottawa. La cérémonie a été suivie en soirée d'un dîner officiel à Rideau Hall, résidence de la gouverneure générale.

Le D<sup>r</sup> Barakett a ainsi été honoré pour l'ensemble de sa carrière et pour son engagement hors du commun au sein de sa communauté. « Il a joué un rôle de premier plan dans de nombreux organismes professionnels et est un modèle de dévouement et d'empathie pour les jeunes omnipraticiens », dit le texte de présentation du D<sup>r</sup> Barakett qui a été lu au cours de la cérémonie.

C'est à la suite de la recommandation d'un cultivateur d'origine allemande, dont il a soigné l'épouse jusqu'à la fin de sa vie, et d'un groupe de patients de sa région que le D<sup>r</sup> Barakett a reçu l'Ordre du Canada. Pour l'omnipraticien, il ne s'agit pas d'un couronnement de carrière, mais plutôt d'une sorte de recommencement. « C'est une expérience très émouvante et impressionnante, dit-il. C'est aussi une grande leçon d'humilité face à tous ces gens qui ont accompli tant de choses. En écoutant les citations concernant les 48 autres personnes honorées ce jour-là, dont l'auteur-compositeur canadien Leonard Cohen, je me suis dit : " Il faut que j'en fasse encore plus !" » ❧