

ENTREVUE AVEC LE D^R MICHEL VACHON

Nouveau président de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal (AMOM), le D^r Michel Vachon désire dynamiser son association. Il va appliquer les recommandations de trois comités mis sur pied pour moderniser l'organisme. Récemment élu secrétaire du Bureau de la FMOQ, il s'intéresse par ailleurs particulièrement au dossier de l'accès des patients aux médecins de famille.



Texte et photo : Emmanuèle Garnier

**M.Q. –
QUEL GENRE DE PRATIQUE
AVEZ-VOUS ?**

M.V. – J'exerce comme médecin de famille à Montréal depuis 1983. J'ai d'abord travaillé au Centre médical René-Laennec, dont j'étais l'un des propriétaires. Après dix-sept ans, j'ai déménagé mon cabinet à la Clinique 3000, dans le quartier Rosemont. Je l'ai réseautée dès le début avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, qui était notre établissement de référence. Ensuite, je me suis occupé de transformer la clinique en un groupe de médecine de famille (GMF). Je suis encore le médecin responsable du GMF 3000.

**M.Q. –
À LA DERNIÈRE RÉUNION
DU CONSEIL, VOUS AVEZ ÉTÉ ÉLU
SECRÉTAIRE DU BUREAU DE LA
FMOQ. POURQUOI AVEZ-VOUS
POSÉ VOTRE CANDIDATURE ?**

M.V. – Comme l'association de Montréal représente près de 25 % des omnipraticiens du Québec, il est important qu'elle soit bien placée à la Fédération. Montréal est une grande ville qui renferme plusieurs hôpitaux, des CLSC, une trentaine de cliniques-réseau et plus de quarante GMF. Il faut que tous ces établissements fonctionnent ensemble et que les omnipraticiens y aient de bonnes conditions de travail. On doit aussi tenir compte du fait que la moitié de la population du Québec se trouve entre les autoroutes 30 et 640. Beaucoup de gens des banlieues viennent d'ailleurs consulter à Montréal, ce qui augmente encore le fardeau des médecins. Les omnipraticiens qui pratiquent dans la métropole doivent donc être bien représentés.

**M.Q. –
QUELLES SERONT LES PRIORITÉS
SYNDICALES DE L'AMOM ?**

M.V. – Nous allons travailler avec la Fédération à la fois pour préparer le cahier des charges des prochaines négociations avec le gouvernement et pour mettre en branle des mesures concernant les GMF et l'amélioration de l'accès des patients aux médecins de famille.

**M.Q. –
Y AURA-T-IL DES UNITÉS D'ACCÈS
POPULATIONNEL (UAP)
À MONTRÉAL ?**

M.V. – Théoriquement, on devrait en compter une pour 50 000 habitants. À Montréal, toutefois, il n'y en aura pas un grand nombre, parce qu'il y a bien des secteurs où les besoins de la population sont comblés. Dans les territoires où elles seront nécessaires, les UAP seront probablement intégrées à des cliniques-réseau. J'ai déjà commencé à avoir des discussions avec le chef du Département régional de médecine générale (DRMG). Son équipe est en train de faire l'évaluation des besoins sur la totalité de l'île.

**M.Q. –
QUELS SONT VOS PROJETS
EN TANT QUE PRÉSIDENT ?**

M.V. – L'amélioration de l'accès de la population à la première ligne de soins me tient particulièrement à cœur. Je vais donc y travailler. En ce qui concerne l'Association, je vais continuer ce que nous avons commencé avec le président sortant, le D^r Marc-André Asselin. Nous avons créé trois comités pour moderniser l'Association et se pencher sur des questions importantes. Il y en a eu un sur les jeunes médecins, un autre sur les omnipraticiens anglophones et un dernier sur les communications. Ces groupes de travail viennent de remettre leurs recommandations, et nous allons les appliquer.

**M.Q. –
POURQUOI AVEZ-VOUS MIS
SUR PIED UN COMITÉ
SUR LES JEUNES MÉDECINS ?**

M.V. – Nos jeunes collègues semblent avoir peu d'intérêt pour la vie syndicale et on se demandait comment les attirer. Le comité a donc envoyé un questionnaire écrit dans les deux langues aux quelque 460 omnipraticiens montréalais ayant moins de dix ans de pratique. Soixante-huit ont répondu, ce qui fait un taux de participation de 15 %.



M.Q. – QU'À RECOMMANDÉ LE COMITÉ ?

Ce que le sondage nous révèle, c'est que les jeunes médecins sont en majorité des femmes de 31 à 35 ans qui utilisent beaucoup les réseaux sociaux, dont Facebook. Ils connaissent très peu l'AMOM. Je pense qu'ils ne savent pas exactement ce qu'est une association syndicale ni la différence entre l'AMOM et la FMOQ.

M.V. – Il a proposé que l'Association fasse des activités de formation pour les jeunes omnipraticiens sur des sujets qui peuvent les aider, comme la facturation ou l'organisation de la pratique. Le comité a également suggéré d'entrer en contact avec les jeunes médecins pendant leur résidence. L'AMOM pourrait, par exemple, être présente à la journée Carrière Québec, au congrès annuel de médecine familiale organisé par la Fédération des médecins résidents du Québec et aux journées organisées par les groupes d'intérêt en médecine familiale. Elle pourrait alors donner de l'information aux résidents.

Il faut faire savoir aux jeunes médecins que l'Association existe et qu'ils peuvent faire appel à nous en cas de problèmes. Quand ils commencent à pratiquer, on leur fait d'ailleurs parvenir un cahier de bienvenue qui leur explique ce que sont la Fédération et l'AMOM.

M.Q. – ET QU'EN EST-IL DU COMITÉ SUR LES MÉDECINS ANGLOPHONES ?

M.V. – L'Association compte plus de 400 médecins qui demandent de recevoir leur correspondance en anglais. Les omnipraticiens anglophones sont peu présents dans nos réunions et encore moins dans la vie syndicale. On voulait trouver des manières de mieux communiquer avec eux et d'augmenter leur participation à nos activités.

M.Q. – LE GROUPE DE TRAVAIL A FAIT UNE DIZAINE DE RECOMMANDATIONS.

M.V. – Je pense que ce qui est important pour joindre les médecins anglophones c'est de leur offrir un service en anglais. C'est ce qui va faire qu'ils vont se sentir intégrés. Notre bulletin, *L'Omni*, est déjà traduit en anglais et le *Flash AMOM*, qui est une lettre électronique, va l'être désormais. On va aussi augmenter le contenu en anglais du site Web afin qu'il soit accessible dans les deux langues.

On évalue par ailleurs la possibilité d'envoyer d'emblée à nos membres les documents dans les deux langues. Les médecins unilingues anglophones se sentent un peu exclus de l'Association, parce que la plupart de nos envois sont initialement en français. Il faut qu'ils communiquent avec nous pour les recevoir en anglais.

M.Q. – LE COMITÉ SUGGÈRE AUSSI LA NOMINATION D'UN SECOND REPRÉSENTANT ANGLOPHONE DANS LE SECTEUR OUEST.

M.V. – On en a discuté à plusieurs reprises dans le passé, mais cela n'a pas encore été mis en pratique. La présence d'un deuxième représentant permettrait aux médecins anglophones de communiquer plus facilement avec l'Association et vice-versa.

M.Q. – LE TROISIÈME COMITÉ PORTAIT SUR LES COMMUNICATIONS.

M.V. – Le groupe de travail a divisé ses recommandations en deux : comment joindre les médecins à l'interne et comment joindre nos partenaires à l'externe. À l'interne, il faut pouvoir communiquer avec nos membres rapidement et efficacement. Nous avons déjà deux outils utiles. Il y a notre bulletin, *L'Omni*, qui est un bon véhicule pour les informations générales. Et quand il y a des messages urgents à communiquer, on se sert du *Flash AMOM* qui nous permet d'envoyer de courtes nouvelles par voie électronique.

M.Q. – QU'À RECOMMANDÉ LE COMITÉ POUR LES COMMUNICATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR ?

M.V. – Il faut s'assurer que l'AMOM soit bien connue et que nos démarches soient faites aux bons niveaux. Il est donc important de consulter régulièrement le chef du DRMG et la directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Nous devons les inviter à nos réunions.

On ne doit pas oublier non plus de communiquer avec la population. Les médecins doivent aviser les gens de ce qui passe sur le terrain. Il ne faut pas que ces derniers aient l'impression que ce ne sont que les questions financières qui nous intéressent. Ils doivent savoir que les problèmes d'organisation et de gestion nous préoccupent beaucoup. On va bientôt faire face à des situations difficiles qui vont être liées à l'organisation de la pratique et à l'autonomie professionnelle des médecins. Il pourra être question de cliniques-réseau, d'accessibilité, de suivi de patients, de personnes vulnérables ou encore des patients sans médecin de famille qui veulent consulter dans les futures unités d'accès populationnel. Je pense que c'est important que notre message passe dans la population. //