

# ASSEMBLÉE DE L'ASSOCIATION DE LAURENTIDES-LANAUDIÈRE RENCONTRE AVEC LE PRÉSIDENT DE LA FMOQ

Emmanuèle Garnier



D<sup>r</sup> LOUIS GODIN

Dans le cadre de sa tournée du Québec, le **D<sup>r</sup> Louis Godin**, président de la FMOQ, a rencontré les omnipraticiens de Laurentides-Lanaudière. Il a fait le point entre autres sur le nouveau cadre de gestion des groupes de médecine de famille (GMF) et le projet de nouvelle nomenclature en cabinet. Puis, il a expliqué le plan d'accessibilité de la Fédération destiné à rendre les omnipraticiens plus disponibles pour répondre aux besoins de la population. Plusieurs médecins lui ont posé des questions à ce sujet.

Certains avaient des craintes concernant les nouvelles « unités d'accès populationnel » (UAP). « On a besoin de médecins dans nos GMF et là, je vois une nouvelle structure qui va venir drainer les nouveaux omnipraticiens, a dit un clinicien qui exerçait dans un GMF de petite taille. Ils vont s'en aller dans un milieu qui est assez grand, où il va y avoir énormément de professionnels et beaucoup de travail multidisciplinaire. Quel va être l'intérêt de venir pratiquer dans un GMF ordinaire ? Ces jeunes médecins pourraient plutôt nous permettre d'augmenter les services dans les GMF et de faire de la prise en charge. »

Presque toutes les UAP seront installées dans des GMF et des cliniques-réseau, a indiqué le D<sup>r</sup> Godin. « L'UAP de votre région va peut-être être dans votre GMF. Et si elle n'est pas chez vous, elle va peut-être vous libérer du temps pour que vous fassiez plus de prise en charge. Les UAP, tel qu'elles sont prévues avec les ententes de service, sont peut-être la meilleure façon de consolider les GMF. En plus, ce sont les médecins qui vont les diriger. »

Pour faciliter la venue des jeunes médecins, la Fédération propose que la pratique dans les UAP soit reconnue comme une activité médicale particulière (AMP). Plus précisément, ce travail pourrait être une composante d'une AMP mixte. « Le jeune médecin qui pratiquera dans une UAP pourra effectuer le reste de ses AMP en prenant en charge des patients. Il pourra le faire dans votre GMF, a ajouté le président. Je vous donne un levier supplémentaire pour aller chercher des médecins. »

Pour encourager les médecins de famille à participer au plan d'accessibilité, la FMOQ a prévu certaines mesures facilitatrices et des suppléments. Néanmoins, elle se défend de le faire au détriment de la prise en charge et du suivi des patients. « La proposition qui est là ne vise pas à accorder plus d'argent pour les consultations sans rendez-vous, a précisé le D<sup>r</sup> Godin. Je vais continuer à bien rémunérer la prise en charge. Cependant, il ne faut pas perdre de vue qu'il y aura toujours, chaque année, entre 1 million et 1,5 million de consultations pour des patients orphelins. Et il y aura toujours de 700 000 à 800 000 visites de patients P4 et P5 à l'urgence. Même si vous êtes disponibles comme médecins de famille et que vous faites une prise en charge parfaite, c'est la réalité des chiffres. Je dois en tenir compte, parce que derrière ces données, il y a un patient. »

Certains médecins partageaient la vision de la Fédération. « L'accessibilité, c'est majeur. C'est vraiment notre prochain cheval de bataille. La population veut réellement cela », a affirmé un omnipraticien. //



Photos : Emmanuèle Garnier

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION  
DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DE LAURENTIDES-LANAUDIÈRE