

ASSEMBLÉE DE L'ASSOCIATION DE MONTRÉAL DISCUSSIONS SUR LE PLAN D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE

D^r LOUIS GODIN

Le D^r Louis Godin, président de la FMOQ, était très ému par le départ du D^r Marc-André Asselin, qui allait cesser d'être le premier vice-président de la FMOQ dans les prochaines semaines. « Je voudrais chaleureusement remercier Marc-André pour tout son soutien au cours des dernières années », a-t-il dit d'une voix étranglée par l'émotion.

Au cours de cette dernière assemblée générale de sa tournée, le D^r Godin, après avoir expliqué l'évolution de différents dossiers, a longuement discuté de son plan d'accessibilité avec les omnipraticiens présents. Certains avaient déjà adopté plusieurs des mesures suggérées. « Des omnipraticiens de Montréal ont des plages horaires pour les consultations sans rendez-vous, a expliqué une clinicienne. Un patient téléphone la veille ou l'avant-veille à la secrétaire et elle le place dans l'horaire. Il y a une heure réservée le matin ou l'après-midi pour ce type de consultations. »

Un omnipraticien, pour sa part, se demandait si un mécanisme de triage est prévu pour les patients qui prennent rendez-vous dans une unité d'accès populationnel (UAP) par l'entremise d'un système automatisé. Ce médecin de famille travaillait lui-même dans un service de consultation sans rendez-vous la fin de semaine. « Je peux vous dire que bien des patients sont au mau-

vais endroit au mauvais moment. Cela peut provoquer un engorgement. »

C'est une question à laquelle le D^r Godin a dit être sensible. « Si le ministre de la Santé donne son aval à la création des UAP, il va y avoir une campagne d'information pour indiquer à la population pour quel type de problèmes les patients peuvent se rendre dans ces unités. Il va aussi falloir se doter de certains mécanismes de contrôle. »

Un autre médecin était prêt à participer au plan d'accessibilité. Il était d'accord pour que tous se serrent les coudes pour offrir un meilleur accès à la première ligne. Il acceptait même de travailler plus fort. Cependant, il avait une crainte, celle des responsabilités supplémentaires : devoir faire le suivi d'un patient orphelin, attendre ses résultats d'examen, etc. « Je pourrais travailler sept jours sur sept pour couvrir notre territoire en sachant qu'un autre médecin est absent, mais qu'il fera la même chose quand je partirai en vacances. Ce qui me retient c'est la peur d'être pris avec le patient que je dois suivre alors que j'ai déjà plein de patients qui sont contents de ce que je leur donne. »

« Notre plan d'accessibilité ne fonctionnera qu'à condition qu'on ait l'adhésion de la majorité des médecins qui font de la prise en charge. Si le système ne repose que sur les épaules de quelques-uns, il est voué à l'échec. »

- D^r Louis Godin

Normalement, les UAP devraient avoir des ententes avec des omnipraticiens qui prendront en charge les patients orphelins qui s'y présentent. Mais un élément est essentiel à la réussite du projet : une masse critique de médecins participants.

« Notre plan d'accessibilité ne fonctionnera qu'à condition qu'on ait l'adhésion de la majorité des médecins qui font de la prise en charge, a répondu le D^r Godin. Si le système ne repose que sur les épaules de quelques-uns, il est voué à l'échec. C'est pour cela qu'on doit se donner un délai de deux ans pour le mettre sur pied. Lorsqu'on va commencer, on va s'assurer d'ouvrir suffisamment d'UAP pour que vous ne vous retrouviez pas dans la situation que vous décrivez. Si on n'a que

la moitié des unités dont on a besoin, elles vont être débordées. » Il faudra donc une bonne organisation sur le territoire de chaque centre de santé et de services sociaux.

Pour avoir plus d'informations sur le projet d'accès aux soins de première ligne, voir <http://tiny.cc/yxw85w>. EG