

# Commission Romanow

## la FMOQ présente son mémoire

Le gouvernement fédéral doit accroître ses versements destinés aux systèmes de santé provinciaux, estime la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) qui présentait, le 26 mars dernier, un mémoire à la commission présidée par **M. Roy Romanow** sur l'avenir des soins de santé au Canada. « Le gouvernement fédéral doit corriger les faiblesses qui ont résulté de son retrait progressif du financement des services de santé », a précisé le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ, au cours des audiences

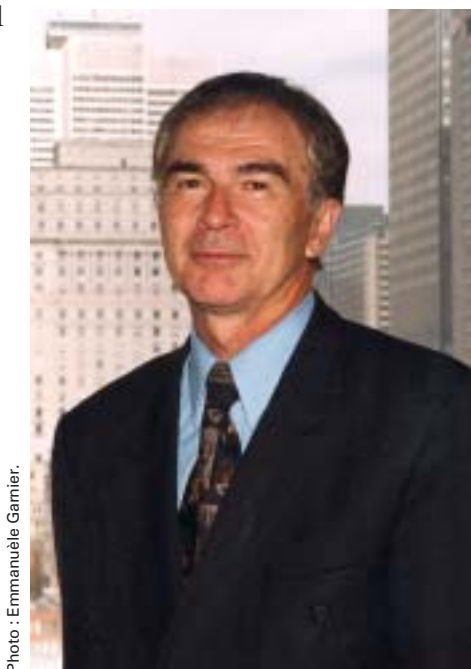


Photo : Emmanuèle Garnier.

Le D<sup>r</sup> Renald Dutil.

publiques.

Dans son exposé devant les membres de la Commission, le D<sup>r</sup> Dutil a repris les recommandations faites en septembre 2000 à la commission Clair. Il a suggéré entre autres la création d'une caisse sociosanitaire pour que les sources de financement et les dépenses dans le domaine de la santé soient formellement précisées. Il a également appuyé la mise sur pied de réseaux intégrés de soins, l'implantation de réseaux de médecine familiale et l'adoption de mesures destinées à corriger les pénuries d'effectifs médicaux et infirmiers.

Quelle serait la place du secteur privé ? La Fédération s'oppose à un système parallèle de soins privés, a précisé le D<sup>r</sup> Dutil. Elle souhaite plutôt un partenariat avec le secteur privé dans des domaines comme les services auxiliaires ou la gestion des établissements publics.

Le mémoire de la Fédération réitère son adhésion aux cinq principes contenus dans la *Loi canadienne sur la santé* : la gestion publique du système, l'intégralité des services fournis, l'universalité de la couverture, la transférabilité et l'accès aux services pour l'ensemble de la population. Ces lignes directrices doivent toutefois être adaptées au contexte actuel.

Les consultations sur le système de

### SYNDIGRAPHIES CE MOIS-CI

<i>Commission Romanow</i>	
<i>la FMOQ présente son mémoire</i> .....	2
<i>Carte santé</i>	
<i>la FMOQ dépose son mémoire</i> .....	3
<i>Étape importante dans le dossier des GMF</i>	
<i>des contrats pour faire des GMF des entités légales</i> ....	3
<i>Des réseaux d'accessibilité en plus des GMF</i>	
<i>Entretien avec le D<sup>r</sup> Louis Godin</i> .....	5
<i>Formation professionnelle de la FMOQ</i>	
<i>d'avantage de recherche et de partenariat</i> .....	13

sommaire de la revue, page 7 >>>

par Emmanuèle Garnier

santé ont été nombreuses ces dernières années. « Commission après commission, forum après forum, les conclusions ont souvent convergé. Les interventions, par contre, ont été timides et parfois divergentes selon les gouvernements. La Fédération et ses membres souhaitent que les divers paliers gouvernementaux adoptent des mesures concertées, dans le respect de leurs champs de compétence et de leurs engagements », indique finalement le mémoire. ☞

## Carte santé

### la FMOQ dépose son mémoire

À la fin de mars, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a présenté son mémoire sur la carte santé à la Commission des affaires sociales. « La FMOQ est d'avis que le projet doit être poursuivi. Toutefois, elle estime que le gouvernement devra d'abord répondre aux questions soulevées, accorder les budgets requis, modifier certaines modalités et consulter ceux qui, comme les omnipraticiens, joueront un rôle clé dans l'implantation de cette technologie », affirme le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ, dans le communiqué qui a suivi le dépôt du document.

La Fédération reconnaît que le réseau de la santé ne peut se passer des nouvelles technologies de l'information. Cependant, à ses yeux, les conditions de réussite du projet de carte à puce ne sont pas encore réunies. La FMOQ recommande au gouvernement de poursuivre les études et les consultations, et d'évaluer avec plus de précision et de réalisme les coûts du programme. Le montant de 159 millions de dollars autorisé pour implanter la carte santé au Québec lui semble tout à fait insuffisant.

La carte à microprocesseur ne sera pas sans effet sur les conditions de pratique des omnipraticiens, analyse également la Fédération. Pour que le projet réussisse,

le gouvernement devra négocier avec la FMOQ plusieurs questions. Ensemble, ils devront parvenir à une entente concernant le financement des infrastructures, les frais d'entretien et de mise à jour des systèmes, la rémunération et la formation des intervenants.

Le recours aux nouvelles techniques de l'information ne devrait pas se limiter à la carte à microprocesseur, pense la Fédération. D'autres innovations permettraient d'améliorer la qualité des soins. Il serait utile, par exemple, que les médecins puissent, par ordinateur, consulter la liste des médicaments que prennent leurs patients, faire des demandes d'exams de laboratoire et d'imagerie médicale et en obtenir les résultats.

Pour consulter le mémoire de la FMOQ, voir *Le Médecin du Québec*, mars 2002, p. 103, ou visiter le site [www.fmoq.org](http://www.fmoq.org). ☞

## Étape importante dans le dossier des GMF des contrats pour faire des GMF des entités légales

Le 14 mars dernier, la FMOQ et le Groupe de soutien à l'implantation ont organisé conjointement une journée de formation sur les aspects légaux touchant les groupes de médecine familiale (GMF) destinée aux médecins responsables de ces équipes et à leur chargé de projet.

Le GMF doit, pour signer des ententes avec ses partenaires du réseau de la santé et recevoir des subventions, être une entité légale autonome. **M<sup>e</sup> Roger Dionne**, avocat du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), **M<sup>e</sup> Ginette Primeau** et **M<sup>e</sup> Pierre Belzile**, avocats de la Fédération, qui ont étudié ensemble la question, proposent trois voies. Les omnipraticiens peuvent créer soit une société en nom collectif, soit une association,

ou encore, une compagnie. Les trois avocats ont élaboré pour chacune de ces avenues un modèle de contrat.

La différence entre les trois solutions proposées ? La société en nom collectif, dont l'objectif est de faire des profits, est composée de personnes qui collaborent dans l'exercice d'une activité et mettent en commun certaines ressources. Cette formule impose cependant aux associés un partage des revenus, une condition qui pourrait susciter des réticences.

L'association, par contre, est constituée de personnes qui poursuivent un but commun autre que la réalisation de bénéfices pécuniaires. « Cette formule se prête bien au concept du GMF, où un groupe s'assigne comme but d'offrir une gamme de services à la population », précise M<sup>e</sup> Belzile.

La troisième solution est la création d'une compagnie de gestion. Sa fonction : administrer les affaires courantes de l'entreprise. « Cette formule ne permet cependant pas à la compagnie de régir l'exercice professionnel des médecins membres du GMF. Il faudra donc séparer les affaires courantes de l'exercice professionnel », indique l'avocat.

### **Ententes avec les partenaires du réseau**

Le groupe de travail que formaient les trois avocats avait également le mandat de préparer des modèles d'ententes qui permettraient aux GMF nouvellement constitués de traiter avec les régies régionales, les CLSC et les hôpitaux.

Une fois le GMF devenu une entité légale, la deuxième étape se joue auprès de la régie régionale. Cette dernière, avec laquelle le groupe signe un contrat, doit s'assurer que les services offerts répondent bien aux besoins de la

population. L'approbation de la régie permettra au GMF d'adhérer à l'entente particulière signée entre la FMOQ et le MSSS. La régie versera ensuite une aide financière au groupe.

Mais pour parvenir à dispenser à la clientèle inscrite tous les services médicaux convenus, le GMF devra collaborer avec le CLSC. Une entente de services sera donc nécessaire. L'accord couvrira entre autres les services psychosociaux, le programme de maintien des patients à domicile et le système Info-santé.

L'entente avec le centre hospitalier, elle, permettra la circulation efficace des informations concernant les patients inscrits au GMF. Lorsqu'ils se rendront à l'hôpital, leur médecin traitant en sera automatiquement informé et, en retour, celui-ci fournira aux cliniciens de l'établissement tous les renseignements qui leur seront nécessaires.

Le dossier des GMF vient de franchir une étape importante. Les médecins qui désirent former de tels groupes ont maintenant entre les mains des contrats leur permettant de faire de leur regroupement une entité légale. Bientôt, ils disposeront d'ententes qu'ils pourront signer avec leurs différents partenaires. Mais bien des



M<sup>e</sup> Pierre Belzile.

Suite page 13 >>>



Journée de formation organisée par la FMOQ et le MSSS.

Photos : Emmanuèle Garnier.

*Le Médecin du Québec*, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8; téléphone: (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499; télécopieur: (514) 878-4455; courrier électronique: medque@fmoq.org, revue mensuelle publiée par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, est envoyé à toute la profession médicale. Les médecins omnipraticiens et résidents sont abonnés au coût de 12 \$ par an. Abonnement: 86,27 \$ (TTC); autres provinces du Canada, 80,25 \$ (TTC); à l'extérieur du Canada, 100 \$.

Envoi de Poste – Publications – Convention n° 40068972 – Enregistrement n° 09832.

## Des réseaux d'accessibilité en plus des GMF

Entretien avec le D<sup>r</sup> Louis Godin, président de l'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-du-Sud et premier vice-président de la FMOQ



Photo : Emmanuelle Garnier.

Le D<sup>r</sup> Louis Godin.

Les groupes de médecins de famille (GMF) n'apporteront pas toutes les solutions aux problèmes d'accès aux soins de santé, estime le D<sup>r</sup> Louis Godin. Il faut également considérer d'autres avenues, comme les réseaux d'accessibilité régionaux.

**M.Q. – Que pensez-vous de l'évolution du dossier des GMF ?**

**L.G. –** Notre association a appuyé le concept des GMF et soutenu les médecins qui désiraient en mettre sur pied. Cependant, nous sommes actuellement de plus en plus inquiets de la tournure que prend le dossier. Il reste encore beaucoup d'inconnues. Nous nous interrogeons de plus en plus sur les conditions qui seront rattachées à la pratique médicale dans les GMF et celles qui encadreront l'existence de ces groupes.

**M.Q. – Quelles précisions souhaitez-vous avoir ?**

**L.G. –** Il reste beaucoup de questions à régler, notamment en ce qui concerne la

rémunération des omnipraticiens et l'organisation professionnelle. Je ne crois pas que l'on pourra mettre sur pied des groupes de médecins de famille à un coût nul. On ne peut pas demander à des omnipraticiens de changer leur façon d'exercer, de se lancer dans un nouveau modèle de pratique et d'y investir beaucoup de temps sans leur accorder une compensation. Les médecins devront fournir des efforts et un travail supplémentaires, surtout au début, pendant la phase d'implantation. Il est donc clair qu'ils doivent en retirer des bénéfices. Mais on ignore pour l'instant quelle sera leur rémunération.

Il faut aussi que les GMF permettent aux équipes qui y travaillent de bénéficier d'une meilleure organisation professionnelle et physique. Cela exigera un important investissement de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux.

**M.Q. – Quelle devrait être la prochaine étape ?**

**L.G. –** Je pense qu'il faut conclure le plus rapidement possible une entente transitoire qui satisfasse les médecins qui se sont montrés intéressés à former un GMF. Il devient urgent d'arriver à des résultats concrets. Il y a presque un an que ce projet a été lancé. Nous devons donc obtenir des réponses à certaines questions. On ne peut pas commencer à implanter des GMF et se dire que l'on verra plus tard les problèmes qui se présenteront et qu'on les réglera au fur et à mesure. Je pense que le Ministère a des devoirs à faire actuellement.

**M.Q. – Comment envisagez-vous l'avenir de ce dossier ?**

**L.G. –** C'est un dossier beaucoup plus complexe qu'il n'y paraissait au départ. La Fédération a participé de bonne foi au processus de création des GMF. Cependant, on ne met pas sur pied un nouveau modèle d'organisation comme celui-ci en l'espace de quelques semaines. Compte tenu de ce qui s'est passé au cours des derniers mois, il est pour le moins optimiste d'espérer que des centaines de GMF seront implantés d'ici quelques mois, voire quelques années, comme le Ministère le souhaitait.

Il est clair que si le gouvernement sollicitait de nouveaux projets pour la création d'autres GMF, notre association pourrait difficilement encourager ses membres à en présenter. On ignore encore les conditions dans lesquelles existeront les premiers groupes. Je ne suis d'ailleurs pas sûr qu'un aussi grand nombre de médecins que la première fois soumettraient leur candidature. Le concept des GMF suscite beaucoup moins d'enthousiasme actuellement.

**M.Q. – Que comptez-vous faire ?**

**L.G. –** Notre association est prête à continuer à travailler à l'implantation des groupes de médecins de famille. Cependant, je pense qu'il faut examiner parallèlement d'autres avenues qui peuvent accroître l'accès des patients aux soins de santé et faciliter leur prise en charge. Il existe des modèles beaucoup plus simples que les GMF, qui peuvent être implantés plus rapidement et donner des résultats aussi bons sinon meilleurs. Il ne faut pas penser qu'hors des GMF, point de salut.

**M.Q. – Vous pensez à un réseau d'accessibilité régional ?**

Suite page 13 >>>

◀◀◀ *Suite de la page 5*

**L.G.** – Actuellement, ce modèle nous intéresse beaucoup. Nous allons d’ailleurs commencer à repérer, territoire par territoire, les cabinets privés et les établissements qui pourraient faire partie d’un tel réseau. Cette formule permettrait de donner accès à la population à des soins de première ligne en dehors des heures habituelles d’ouverture. Comme beaucoup de cliniques et d’établissements offrent déjà ces services, dans bien des cas, il s’agira simplement de recenser leurs activités et de les coordonner. Cela n’exigera pas nécessairement une augmentation très importante de la disponibilité des médecins. Lorsque les effectifs seront suffisants, on pourra améliorer les services aux clientèles plus vulnérables, que ce soit les patients des services de maintien à domicile ou ceux des centres d’hébergement et de soins de longue durée. Il est certain que les médecins qui accepteront de faire partie d’un réseau d’accessibilité aux soins devront recevoir une bonification salariale.

**M.Q.** – **Quels sont les divers avantages de ce réseau d’accessibilité ?**

**L.G.** – Ce réseau permettra non seulement d’assurer un meilleur service à la population, mais aussi d’alléger la pres-

sion sur les salles d’urgence et les hôpitaux. De plus, il permettra aux malades qui sortiront d’un centre hospitalier de bénéficier d’une meilleure continuité des soins. Leur suivi sera assuré par le réseau. Cette formule s’insère parfaitement dans un modèle d’organisation reposant de plus en plus sur les soins ambulatoires et les ressources extrahospitalières. Ce système serait relativement simple à mettre sur pied.

**M.Q.** – **Quelles sont les autres priorités de votre association ?**

**L.G.** – Pour notre association, comme pour beaucoup d’autres, l’enjeu prioritaire est la rémunération adéquate de la prise en charge et du suivi des patients. La clientèle des médecins de famille est de plus en plus lourde, et les cas de plus en plus complexes. Il faut que la rétribution que touchent les omnipraticiens soit équitable par rapport aux efforts qu’ils déploient. Actuellement, la prise en charge et le suivi des patients sont probablement l’une des parties les moins rentables de la pratique médicale. Ces activités devraient pourtant être mieux payées que les consultations sans rendez-vous. Il faut vraiment trouver une solution à ce problème.

**M.Q.** – **Et qu’en est-il des effectifs médicaux ?**

**L.G.** – Sur le territoire de Chaudière-Appalaches, les départs d’omnipraticiens à la retraite ont fortement touché bien des zones rurales ayant une faible densité de population. Il y a ainsi des régions entières où les gens n’ont plus accès à un médecin de famille, parce qu’il n’y en a carrément plus. Il va falloir essayer de créer des conditions favorables pour y attirer de nouveaux médecins, mais ce ne sera pas facile. Ce sont souvent des milieux où les praticiens sont appelés à travailler seuls ou en très petites équipes.

**M.Q.** – **Quelles solutions envisagez-vous ?**

**L.G.** – Il faut tenter de voir ce qu’on peut faire sur le plan de la rémunération. À très court terme, on peut essayer de bâtir des équipes d’omnipraticiens qui accepteraient d’aller donner un peu de temps dans ces régions-là. Ils pourraient y dispenser des services de première ligne, une journée par semaine pendant une certaine période, par exemple. Cela permettrait aux patients d’avoir des services suivis avec le même médecin. Bien sûr, l’objectif qu’il faut viser est de trouver des médecins qui s’installeraient dans ces zones rurales. Mais compte tenu de la pénurie globale d’effectifs qu’il y a au Québec, cela est loin d’être facile à faire. ☹

◀◀◀ *Suite de la page 4*

points restent encore à éclaircir avant que le projet puisse réellement démarrer : comment seront rémunérés les médecins ? De quel montant sera l’aide financière que recevra le GMF ? Qu’en est-il des services de l’infirmière ? ☹

## **Formation professionnelle de la FMOQ davantage de recherche et de partenariat**

La Direction de la formation professionnelle de la

FMOQ va donner une nouvelle impulsion à ses activités et se lancera bientôt dans la recherche pour améliorer les cours, ateliers et congrès qu’elle offre. Le tournant est devenu inéluctable. « On peut difficilement évoluer si l’on ne fait pas de la recherche. Cela nous permettra de rester des acteurs de premier plan et d’essayer de nouvelles formules », affirme le **D<sup>r</sup> Pierre**



Photo : Emmanuèle Garnier.

*Le D<sup>r</sup> Pierre Raïche.*



*M. Gaétan Bond.*

**Raïche**, directeur de la Formation professionnelle.

Dorénavant, les programmes de formation de la Fédération seront complétés, dans la mesure du possible, par des recherches évaluatives. De plus, la Direction est sur le point de faire l'essai d'une nouvelle forme d'atelier. Ces nouvelles activités permettront entre autres d'offrir plus d'outils aux responsables régionaux de la formation continue, que le D<sup>f</sup> Raïche souhaite épauler davantage.

Les activités de la Direction prennent ainsi de l'expansion. Pour faire face à la tâche, la FMOQ a engagé un nouvel adjoint au D<sup>f</sup> Raïche, **M. Gaétan Bond**. L'un des principaux mandats de ce dernier sera d'établir des liens avec l'industrie pharmaceutique. M. Bond, qui a été responsable à l'échelle provinciale et nationale de la formation médicale continue chez Bayer inc., soins de santé, a plus de 22 ans d'expérience dans le monde pharmaceutique.

« Les compagnies sont des partenaires en évolution, explique le D<sup>f</sup> Raïche. Auparavant, elles étaient strictement des bailleurs de

fonds, mais maintenant, elles sont devenues des joueurs ayant une compétence propre. Elles disposent d'informations auxquelles nous n'avons pas accès, comme la consommation de certains médicaments ou la fréquence de renouvellement de divers types d'ordonnances. Dans ce contexte, nous désirions avoir dans notre équipe une personne qui comprenne bien l'industrie pharmaceutique pour améliorer l'échange que l'on pourrait avoir avec elle. »

La direction de la Formation professionnelle ne négligera cependant pas pour autant ses autres partenaires. Elle continuera à collaborer avec les universités, les associations médicales et les autres acteurs importants du monde de la formation médicale continue.

M. Bond, de son côté, travaillera également avec les responsables de la formation continue des associations affiliées de la FMOQ.

« Il faut propager et rendre accessibles les nouvelles formes et les récents projets de recherche en formation continue. Il est important que les 19 associations affiliées du réseau et leurs délégués respectifs en formation continue soient parties prenantes et engagées dans ce processus d'accès et de diffusion. »

Visitez le site web de la FMOQ :  
<http://www.fmoq.org>