

Assemblée générale de la FMOQ

adoption du projet de prolongation de l'entente

À 91 contre 31, avec une seule abstention, les délégués du Conseil de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ont accepté la prolongation de l'entente générale que leur organisme a négociée avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'accord, qui court du 1^{er} avril 2002 jusqu'au 30 juin 2003, hausse de 7,6 % l'enveloppe



Photo : Emmanuèle Garnier.

budgétaire des généralistes, soit une augmentation de 83,8 millions de dollars sur une base annuelle. Il comporte cependant des mesures sur les activités médicales particulières (AMP) que le ministère avait liées à la prolongation de l'entente.

Au cours du débat qui a précédé le vote, plusieurs délégués ont tenu à faire

connaître leur position. Des partisans de la prolongation ont souligné les gains financiers qu'elle apportait dans certains secteurs clés comme les urgences. D'autres appréciaient qu'elle reconnaisse les efforts accrus qu'exigeait l'alourdissement des clientèles grâce au protocole de prise en charge et de suivi des patients vulnérables. Des opposants à l'accord, par contre, se refusaient à transiger avec un gouvernement qui a voté une mesure comme la loi 114 sur les urgences. Certains médecins des régions éloignées, pour leur part, ont déploré qu'aucune mesure de la prolongation de l'entente ne règle leur problème de recrutement.

Nouvelles précisions

Depuis que le projet d'entente a été présenté dans les associations affiliées à la FMOQ, plusieurs éléments se sont précisés :

Urgences

Il y aura, comme cela avait été annoncé, différentes

SYNDIGRAPHIES CE MOIS-CI

<i>Assemblée générale de la FMOQ</i>	
<i>adoption du projet de prolongation de l'entente</i>	1
<i>Nouveaux présidents d'associations</i>	12
<i>Hommage aux D^s Clément Richer et Jacques Dinelle</i>	13
<i>2003, l'année des nouveaux PREM</i>	13
<i>Les nouveaux locaux de la FMOQ</i>	14
<i>Journée des résidents organisée par la FMOQ</i>	
<i>inquiétude à cause des nouveaux PREM et des AMP</i>	15
<i>Collège des médecins de famille du Canada</i>	
<i>le D^r Harold Dion,</i>	
<i>lauréat du nouveau prix Jean-Pierre Despins</i>	15

sommaire de la revue, page 5 >>>

mesures pour augmenter d'environ 18 % la rémunération des médecins pratiquant dans les salles d'urgence :

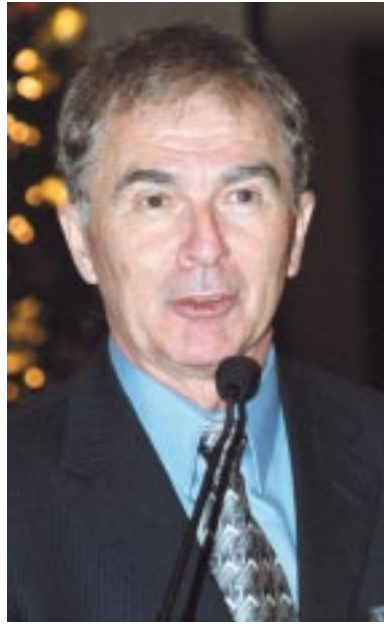
- Une majoration de certains tarifs et une nouvelle nomenclature. Par exemple, l'acte complexe, qui remplacera l'examen complet majeur, sera rémunéré à raison de 72 \$ pour la première demi-heure, et de 20 \$ pour chaque période supplémentaire de 15 minutes ;
- Un forfait de 50 \$ pour la période de 20 h à minuit ;
- Une hausse additionnelle de 10 % les fins de semaine et les jours fériés ;
- La rémunération de l'acte sera haussée de 35 à 45 % dans les établissements adhérant à l'entente particulière ;
- La rétribution du chef de l'urgence sur une base forfaitaire.

Les différentes mesures prévues entreront en vigueur dès janvier. Mais comme la mise en branle du processus nécessitera un certain temps, les médecins concernés seront payés rétroactivement pour leur travail des premiers mois.

Protocole de prise en charge et de suivi

Ce protocole donnera droit au médecin qui y adhère à un supplément de 7 \$ pour chaque consultation donnée à :

- un patient de 70 ans et plus ;
- un malade de 69 ans et moins souffrant :
 - d'asthme de modéré à grave
 - d'une maladie pulmonaire obstructive chronique ou d'une pneumopathie industrielle
 - d'une maladie cardiaque athéroscléreuse
 - de diabète avec atteinte d'un organe cible
 - d'une maladie dégénérative du système nerveux central
 - d'un cancer nécessitant ou ayant nécessité



Le Dr Renald Dutil.

une chimiothérapie ou une radiothérapie, ou d'une infection à VIH/sida

- d'une psychose, d'un sevrage, d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues ;
- l'enfant de 0 à 5 ans pour l'examen médical périodique. Il pourra y avoir sept bilans de santé pendant la première année de vie, deux l'année suivante et un par la suite. « Nous désirions que les omnipraticiens dont la clientèle comprend beaucoup de femmes enceintes et de jeunes enfants puissent profiter du protocole de prise en charge et de suivi », a précisé le **Dr Renald Dutil**, président de la FMOQ.

Pour adhérer au protocole, l'omnipraticien devra s'inscrire au département régional de médecine générale (DRMG) et être reconnu par son patient comme étant son médecin de famille grâce à un formulaire très simple que le malade aura à remplir (exemple : « Mon médecin de famille est le Dr ... », suivi de la signature du patient). Il ne s'agira cependant pas d'une inscription de la clientèle.

Le protocole est en vigueur dès janvier. Toutefois, les forfaits ne pourront être facturés qu'à partir du 1^{er} avril. Le paiement pour les trois premiers mois sera effectué sous la forme d'un versement global.

Activités médicales particulières (AMP)

Les modalités d'application des AMP seront négociées par la Fédération et le gouvernement dans une entente particulière. Certains paramètres seront alors déterminés. Par exemple, les médecins ayant 15 ans et moins de pratique devront consacrer aux AMP 12 heures par semaine, ou l'équivalent. La FMOQ a l'intention d'exiger dans ce cadre plusieurs équivalences afin d'éviter l'approche purement quantitative de la pratique médicale.



Photos : Emmanuèle Garnier.

Quelques délégués au Conseil de la FMOQ.

La loi 142

La semaine précédant la réunion du Conseil, la FMOQ a présenté un mémoire à la

commission parlementaire chargée d'étudier le projet de loi 142. Grâce à cette intervention et à des discussions avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le sous-ministre, elle a réussi à obtenir des assouplissements substantiels.

« Nous avons été très actifs, même si nous avons adopté une stratégie discrète. Certains de nos membres, qui nous ont reproché de ne pas être assez fermes, auraient préféré des gestes d'éclat comme la tenue de journées d'étude. Mais cela aurait été beaucoup moins efficace dans les circonstances. La manière de procéder que nous avons choisie a donné des résultats », a tenu à préciser le D^r Renald Dutil.

La FMOQ avait deux priorités en ce qui concernait le projet de loi 142. La première : qu'il comporte le retrait de la loi 114 sur les urgences. « Nous l'avons obtenu de haute lutte. Le gouvernement n'aura pas le droit de reconduire le décret », a indiqué le président. En contrepartie, la Fédération s'est engagée à tout mettre en œuvre pour éviter la fermeture de salles d'urgence.

Le second changement, capital aux yeux de la FMOQ : limiter les pouvoirs dont devaient disposer les régies régionales pour affecter des omnipraticiens à certaines AMP. Initialement, le gouvernement avait prévu qu'en cas de pénurie grave de cliniciens dans une urgence, une régie pourrait procéder à la révision des AMP d'un médecin qui suivait des clientèles vulnérables ou avait d'autres activités prioritaires en dehors de l'hôpital qu'elle avait déterminées. Maintenant, les changements des AMP d'un médecin seront assujettis à des modalités prévues dans une entente particulière que négociera la FMOQ.

La Fédération a par ailleurs demandé au gouvernement d'éviter la précipitation dans l'application des nouvelles AMP, des futurs plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) et la levée du décret punitif. Les délais qu'avait prévus le ministère étaient trop courts. « Le décret, par exemple, a existé pendant 20 ans. On

Suite page 12 >>>



Conférence de presse.

ne peut pas l'abolir du jour au lendemain. Il faut que les PREM soient opérationnels auparavant », estimait le président.

Conférence de presse

À la fin de l'assemblée générale, le D^r Dutil, accompagné des D^{rs} **Louis Godin** et **Marc-André Asselin**, vice-présidents, a donné une conférence de presse pour annoncer aux journalistes l'adoption du projet de prolongation de l'entente par le Conseil de la FMOQ. « Négocié de haute lutte, cet accord améliorera les conditions de travail des médecins omnipraticiens, et cela devrait avoir des répercussions positives pour les patients. »

Le D^r Dutil n'a cependant pas caché que l'adoption de la loi 114 laissera des séquelles. Un lien de confiance a été brisé. « Malgré les gains réalisés, les omnipraticiens conservent une certaine amertume en se remémorant l'approche coercitive utilisée par le gouvernement avec la loi spéciale 114 et les tentatives de porter atteinte à leur statut professionnel par des projets de contrats individuels qui auraient eu pour effet de les transformer en pions du ministère. »

Les représentants de la Fédération se préparent maintenant à l'étape suivante. Les pénuries de médecins et d'infirmières, la détérioration du milieu de travail, le manque de ressources sévissent toujours, a souligné le D^r Dutil. « Nous allons nous attaquer dès maintenant au nouveau mandat qui nous a été confié par le Conseil, c'est-à-dire entreprendre de négocier un renouvellement

complet de notre Entente générale afin de continuer à améliorer l'accessibilité à des soins de qualité. » ☞

Nouveaux présidents d'associations

La FMOQ compte maintenant cinq nouveaux présidents d'associations. Le D^r **Jacques Desroches** a repris le flambeau à la présidence de l'Association des médecins omnipraticiens de Yamaska. Il succède au D^r **William Barakett**, qui était à la tête de l'organisme depuis 1983. Ce dernier continuera à y siéger à titre de vice-président.

À l'Association des médecins omnipraticiens des CLSC, le D^r **Sylvain Dion** remplace le D^r **André Munger** comme président. Ce dernier restera dans l'Association à titre de trésorier.

Le D^r **Marcel Guilbault** a été élu président de l'Association des omnipraticiens de l'Ouest du Québec. Il succède au D^r **Jean de la Chevrotière** qui, après deux mandats,



Le D^r Jacques Desroches.



Le D^r Sylvain Dion.



Le D^r Marcel Guilbault.

demeure délégué de l'Association.

Les **D^{rs} Jean-Yves Boutet et Jean-François Dorval**, eux, avaient été nommés au début de l'automne à la tête respectivement de l'Association du Nord-Ouest du Québec et de celle du Bas-Saint-Laurent. ❧

Hommage aux D^{rs} Clément Richer et Jacques Dinelle



Les D^{rs} Jacques Dinelle et Clément Richer.

Au cours de la réunion du Conseil, les **D^{rs} Clément Richer et Jacques Dinelle** ont été nommés membres émérites de la FMOQ pour le rôle crucial qu'ils y ont joué. Entourés de leur famille, applaudis par la centaine de délégués présents, les deux omnipraticiens ont reçu des mains du **D^r Renald Dutil** une plaque symbolisant cette distinction honorifique.

Au cours de la cérémonie, une vidéo a décrit le parcours de chacun des deux médecins. Le D^r Richer, qui a été président de la FMOQ de 1981 à 1995, a laissé un riche héritage. Sous sa présidence, les programmes de formation continue se sont multipliés et les colloques syndicaux Gérard-Hamel ont été créés. Redoutable négociateur, il a amélioré les conditions de pratique et de rémunération des omnipraticiens et obtenu la création des départements cliniques de médecine générale. Le

Bureau de la FMOQ a décidé de nommer le D^r Richer membre émérite pour la vigueur avec laquelle il a défendu les médecins et la qualité de la médecine, sa contribution au rayonnement de la FMOQ, son engagement envers les omnipraticiens et le respect qu'il a su inspirer à ceux qui ont travaillé avec lui.

Le D^r Dinelle, qui fut l'un des commissaires de la Commission Castonguay-Neveu, a participé à la fondation de la FMOQ. En 1979, il a créé avec le D^r Gérard Hamel les Fonds d'investissement de la Fédération, qu'il a présidés jusqu'en 1997. « Pour son rôle prépondérant dans l'histoire et le succès des Fonds FMOQ, pour son grand dévouement et sa contribution inestimable à l'établissement et au développement des fonds d'épargne et de placement qui ont permis et permettront encore longtemps aux médecins omnipraticiens d'envisager une retraite paisible, le Bureau de la FMOQ a résolu à l'unanimité de faire accéder le D^r Jacques Dinelle à son Temple de la renommée et de le nommer membre émérite 2002 de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec », a rappelé la vidéo. ❧

2003, l'année des nouveaux PREM

L'année 2003 sera celle du début de l'implantation des nouveaux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM). Leur version définitive devra être achevée au printemps pour que les nouveaux diplômés en médecine familiale puissent choisir leur lieu de pratique.

Bientôt, le ministre de la Santé et des Services sociaux annoncera les régions dans lesquelles les quelque 200 nouveaux omnipraticiens viendront prêter main-forte. Dès ce mois-ci, le comité de gestion sur les effectifs médicaux, composé de représentants de la FMOQ et du ministère, lui fera des recommandations à ce sujet. L'année 2003 constituera en fait une période transitoire où les PREM seront expérimentés. Leur véritable mise en application aura lieu pendant la période triennale de 2004 à 2007.

Au milieu de décembre dernier, deux grandes

Les nouveaux locaux de la FMOQ

Le 13 décembre dernier, la Fédération inaugurerait ses locaux rénovés. Elle en a profité pour rendre hommage à des médecins qui ont marqué son histoire en donnant leur nom à certaines de ses salles. Elle a ainsi honoré :

- le **D^r Jules-Édouard Dorion**, l'un des fondateurs de la FMOQ, président de 1963 à 1965, maintenant décédé ;
- le **D^r Gérard Hamel**, l'un des fondateurs de la FMOQ, président de 1965 à 1981, maintenant décédé ;
- le **D^r Clément Richer**, président de la Fédération de 1981 à 1995 ;
- le **D^r Georges Boileau**, l'un des fondateurs de la FMOQ, directeur des communications de 1973 à 1996 et rédacteur en chef du *Médecin du Québec* de 1968 à 1997 ;
- le **D^r Gilles des Rosiers**, l'un des fondateurs de la FMOQ, directeur de la formation professionnelle de 1983 à 1993, maintenant décédé.

Les Fonds d'investissement de la FMOQ ont, eux aussi, inauguré leurs nouveaux bureaux. Ils ont fait de l'un de leurs principaux fondateurs, le **D^r Jacques Dinelle**, la personnalité éponyme de l'une de leurs salles. ❧



Les D^{rs} Georges Boileau, Renald Dutil, Clément Richer et Jacques Dinelle.



M^{me} Céline des Rosiers, conjointe de feu le D^r Gilles des Rosiers, entourée de son fils Guy et de son beau-frère, le D^r Georges Desrosiers.

réunions, qui ont eu lieu à Montréal et à Québec, ont rassemblé des représentants de la Fédération, du ministère, des diverses régions régionales et de leurs départements régionaux de médecine générale (DRMG). Une douzaine des 16 régions avaient déjà en main une version préliminaire de leur PREM. Elles disposaient ainsi d'un portrait des besoins de leur territoire qu'elles ajusteront une fois qu'elles connaîtront le nombre de nouveaux médecins auquel elles auront droit.

Afin que les PREM soient équitables d'une région à l'autre, le comité de gestion sur les effectifs médicaux a élaboré certaines règles pour les standardiser. « Il faut s'assurer que les demandes d'une région seront conformes à ses

besoins et basées sur les mêmes indicateurs que ceux des autres régions », explique le **D^r Jean Rodrigue**, directeur de la planification et de la régionalisation à la FMOQ et membre du comité.

Et l'élimination du décret punitif? Cette mesure, qui pénalise les jeunes médecins qui s'installent dans les régions universitaires et leur périphérie, ne doit-elle pas être abolie lorsque les PREM seront en vigueur? « Il y a encore beaucoup d'inconnues, reconnaît le D^r Rodrigue. On ignore à quel moment le décret sera levé. Je pense que l'on n'aura pas d'autre choix que de revoir la rémunération des médecins des régions éloignées pour que la différence de rétribution avec ceux des grands

centres soit maintenue. C'est un facteur essentiel. Cependant, bien des jeunes omnipraticiens s'installent dans un territoire éloigné parce que celui-ci offre des défis intéressants tant sur le plan clinique que sur celui du mode de vie. » ❧

Journée des résidents organisée par la FMOQ

inquiétude à cause des nouveaux PREM et des AMP



Le Dr Jean Rodrigue.

Le 29 novembre dernier, 35 résidents en médecine familiale assistaient à Montréal à la journée d'information sur l'installation en pratique organisée par la FMOQ. À cause du projet de loi 142 qui allait fixer de nouvelles règles concernant le travail des médecins, une certaine inquiétude flottait.

« Les résidents terminent leur formation dans quelques mois, et le flou qui entoure les modifications qui seront apportées aux activités médicales particulières (AMP) et aux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) les préoccupe.

Beaucoup de questions restent encore sans réponse », explique le **Dr Jean Rodrigue**, directeur de la planification et de la régionalisation à la FMOQ. Effectivement, de quelle façon seront appliquées les AMP ? Les nouvelles règles entreront-elles en vigueur dès le 1^{er} juillet ? Quels seront les postes disponibles selon les nouveaux PREM ?

« Le conseil le plus simple qu'on peut donner aux finissants est de déterminer quel type de pratique ils veulent avoir et dans quelles régions. Je serais étonné que les futurs PREM et les nouvelles AMP transforment de fond en comble le système de santé québécois. Année

après année, il y a toujours eu de la place pour tout le monde et les nouveaux omnipraticiens se sont toujours bien répartis dans la province », rappelle le Dr Rodrigue. Les jeunes médecins devraient donc commencer des démarches pour s'installer sans attendre d'avoir toutes les informations.

La journée de formation abordait également des thèmes pratiques comme la facturation, la planification financière, les conditions à négocier avant d'aller exercer dans un cabinet privé ou dans un hôpital, les congés de maternité et les groupes de médecine familiale. Deux autres journées semblables seront bientôt organisées à Québec et à Sherbrooke. ❧

An Tableau d'honneur

Collège des médecins de famille du Canada 15

le Dr Harold Dion, lauréat du nouveau prix Jean-Pierre Despins par Yannick Donahue



Le Dr Harold Dion.

Dans le cadre du Forum en médecine familiale, le **Dr Harold Dion** a été honoré par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) en recevant, le 9 novembre dernier, le Prix Jean-Pierre Despins. Décerné au cours de la soirée célébrant le « fellowship »

Suite page 135 >>>

◀◀◀ Suite de la page 15

de ses membres et l'arrivée de nouveaux – en raison de la collation des grades qui avait aussi lieu –, ce nouveau prix sera dorénavant attribué chaque année à un médecin de famille membre du CMFC reconnu comme un porte-parole public de la médecine familiale, afin de souligner son engagement. Cette distinction a été créée à la mémoire du D^r Jean-Pierre Despins, président du CMFC en 1995-1996 et président de la Fondation pour la recherche et l'éducation en 1999-2000. Outre sa capacité d'expliquer les enjeux de la pratique familiale au public, le lauréat devait aussi posséder plusieurs des qualités dont a fait preuve le D^r Despins : sens politique, leadership, diplomatie, courage, compassion, sens de l'humour et respect des autres.

Né à Murdochville, le D^r Harold Dion travaille depuis 1987 à la clinique médicale l'Actuel, où il mêle la médecine familiale à la médecine sportive, à la gynécologie et au traitement du sida. Président du comité exécutif du Collège québécois des médecins de famille depuis l'an 2000, il ne cesse de s'impliquer dans diverses organisations et de siéger à différents comités, comme le Comité de recherche éthique de la clinique médicale l'Actuel de 1992 à 1999, le Comité provincial sur la résistance antimicrobienne de 1998 à 2000, et le Comité exécutif du Collège québécois des médecins de famille, où il œuvre présentement à titre de président des communications publiques et de président du conseil d'administration. Président sortant du Collège québécois des médecins de famille, il a par ailleurs réalisé des études cliniques sur les infections à *Chlamydia*, la gonorrhée et l'herpès. Conférencier et auteur de nombreux textes, il a notamment écrit dans *Le Médecin du Québec* et dans nombre d'autres publications. Sollicité par les médias, il a souvent été invité à participer à des émissions de radio et de télévision, tant sur l'utilisation de la marijuana dans le traitement du sida que sur les effets de la pollution atmosphérique sur la santé ou l'hypertension. ☞