

Conseil de la FMOQ

Photos : Emmanuèle Garnier.



La nouvelle entente sur les AMP sera ratifiée

LE 27 SEPTEMBRE, le Conseil de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a autorisé son président, le **D^r Renald Dutil**, à parapher l'entente sur les activités médicales particulières (AMP), conclue avec le gouvernement.

La loi 142, votée l'an dernier, établissait de nouvelles règles pour les AMP. Elle stipulait que tous les omnipraticiens y seraient soumis et dressait une liste des activités prioritaires dont la première était les services médicaux à la salle d'urgence. Les modalités d'application de ces mesures devaient être déterminées dans une entente particulière, négociée avec la Fédération. À défaut d'un accord, le ministre de la Santé et des Services sociaux aurait, à partir du 1^{er} septembre 2003, le pouvoir d'imposer par décret le mode d'application des nouvelles règles.

« Ce sont des contraintes supplémentaires », n'a pas caché le D^r Renald Dutil. Néanmoins, un ajustement des AMP était devenu nécessaire aux yeux de la FMOQ. « On a connu des pénuries de médecins dans des secteurs médicaux prioritaires, même si les effectifs ne le justifiaient pas. De plus, les médecins qui travaillaient d'arrache-pied dans ces domaines réclamaient que tous mettent la main à la pâte. »

La FMOQ avait accepté que les AMP dorénavant reconnues soient : en priorité, la pratique à l'urgence,

puis, les soins aux patients hospitalisés, les services médicaux comprenant une garde en disponibilité et, enfin, le travail en obstétrique.

Si le nombre de médecins est suffisant dans ces secteurs prioritaires, la prise en charge et le suivi des clientèles vulnérables pourront ensuite être acceptés comme des AMP. Mais combien de patients faudrait-il suivre ? Lesquels seront considérés comme vulnérables ? Les négociations, qui étaient presque terminées, achoppaient encore sur ces questions au moment de la réunion du Conseil.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour sa part, estimait qu'un omnipraticien devrait suivre 400 patients qui ont soit 70 ans et plus, soit moins de 70 ans, mais qui souffrent d'une maladie



chronique grave, pour que leur prise en charge constitue une AMP. « Le chiffre de 400 patients est irritant, affirme le D^r Dutil. Il ne reflète pas la réalité. En outre, beaucoup de patients sont vulnérables même s'ils ne répondent pas aux critères du protocole de prise en charge et de suivi des clientèles vulnérables. » Devant cette situation, le Conseil a résolu de mandater le Bureau de la FMOQ pour poursuivre les négociations sur cette question.

Le rôle du DRMG

Le Département régional de médecine générale (DRMG), qui se chargera de l'administration des AMP, disposera d'une grande marge de manœuvre. Ainsi, une fois que les médecins nécessaires aux quatre premiers types d'activités prioritaires seront recrutés, il pourra accepter comme AMP, outre le suivi des clientèles vulnérables, certains programmes. Ces derniers devront cependant être autorisés par le ministre après consultation avec la FMOQ. Le responsable du MSSS va, par ailleurs, donner à l'avance son accord à une liste de programmes que le Département pourra reconnaître : la pratique dans les centres de détention, le domaine de la toxicomanie, les centres jeunesse et, éventuellement, à certaines conditions, les unités de médecine familiale.

Le DRMG pourra également exempter un praticien d'exercer à l'urgence, malgré les besoins qu'il pourrait y avoir. Par exemple, dans les cas où le médecin :

- est en congé de maternité ;
- pratique dans le domaine de l'obstétrique ;
- a une incapacité physique ou mentale ;
- fait valoir un autre motif qu'acceptent le DRMG et le comité paritaire FMOQ-MSSS.

Est-ce que tous les autres omnipraticiens pourraient éventuellement être tenus d'aller travailler à la salle d'urgence ? « Il n'y aura pas de lettre apportée par un huissier, comme le prévoyait la loi 114, assure le **D^r Jean Rodrigue**, responsable de la planification et de la régionalisation à la FMOQ, qui a activement participé aux négociations. Il faut savoir



Photos : Emmanuèle Garnier.

Le D^r Jean Rodrigue.

que certains droits acquis seront reconnus. Les médecins qui travaillent déjà auprès des patients hospitalisés, font des gardes en disponibilité ou travaillent en obstétrique ne seront pas obligés d'aller pratiquer à l'urgence. »

En outre, un omnipraticien ne pourra être obligé d'exercer des activités pour lesquelles le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement de soins ne lui reconnaît pas la compétence nécessaire.

Plus d'approche comptable

Bonne nouvelle ! Les omnipraticiens ne recevront plus de lettres d'avertissement de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) quand ils ne se conformeront pas scrupuleusement aux règles de l'entente sur les AMP. Dorénavant, ce seront le DRMG et l'établissement de soins où ils travaillent qui jugeront s'ils se sont acquittés de leur tâche. Le rôle de la RAMQ se limitera à transmettre au Département régional de médecine générale le profil de pratique des médecins. Elle ne pourra appliquer une pénalité qu'à sa demande.

En décembre 2002, le Conseil avait d'ailleurs donné aux négociateurs



Le D^r Louis Godin



Quelques délégués au Conseil de la FMOQ.

de la FMOQ le mandat d'obtenir que les AMP soient gérées par une approche professionnelle et non plus d'une manière comptable. « Nous l'avons obtenu, mais ce fut de haute lutte », reconnaît le président.

Selon les nouvelles règles, les médecins qui exercent depuis moins de 15 ans devront effectuer en moyenne 12 heures d'AMP par semaine, et ceux qui ont de 15 ans à 20 ans de pratique, en moyenne six heures. Les cliniciens qui exercent depuis 20 ans et plus ne seront pas assujettis à ces règles, mais pourraient éventuellement être appelés à effectuer des AMP, si les besoins deviennent criants et que leurs collègues ayant moins de 20 ans de pratique ne peuvent y répondre.

Les prochaines étapes

Que va-t-il se passer maintenant ? Une fois que l'entente aura été ratifiée par la FMOQ et le MSSS, la RAMQ fera parvenir à chaque omnipraticien son profil de pratique.

Le document lui indiquera :

- sa région principale de pratique ;
- la répartition de sa rémunération dans les différents secteurs prioritaires ;
- son nombre d'années de pratique ;
- le trimestre au cours duquel il devra entreprendre des démarches pour adhérer à l'entente particulière.

Les adhésions, qui s'effectueront auprès du DRMG, pourraient commencer en décembre. Elles s'échelonneront ensuite sur 18 mois. Les premiers omnipraticiens touchés seront ceux qui comptent moins de 20 ans d'expérience et ne pratiquent actuellement pas dans un secteur prioritaire – dans un service d'urgence, auprès des patients hospitalisés, dans un service médical comportant une garde en disponibilité ou en obstétrique – pendant le nombre d'heures requis.

Le deuxième groupe sera constitué des généralistes qui atteignent déjà le nombre d'heures exigé dans l'un des quatre domaines qui ont priorité. Ils pourraient commencer à adhérer à l'entente vers mai 2004.

Le troisième groupe, qui s'intégrera dans un an, sera constitué des cliniciens dont une partie importante des activités est déjà consacrée aux secteurs prioritaires et des généralistes pratiquant depuis 20 ans et plus. (Pour plus de détails, voir le dernier numéro des *Nouvelles de la FMOQ*, disponible, entre autres, sur le site Internet de la FMOQ.)

Une hausse des tarifs de 3 %

Certaines mesures négociées au cours de la prolongation de l'accord-cadre paraphé en mars dernier commencent à prendre effet. Ainsi, les cliniciens bénéficient depuis peu d'une majoration moyenne de 3 % qui s'applique au tarif de tous les examens, aux forfaits à l'urgence et aux échelles de rémunération.



La mesure, qui commençait le 6 juillet dernier, est entrée en vigueur le 1^{er} octobre. Les médecins recevront à la fin de janvier 2004 un paiement rétroactif pour les trois mois où la nouvelle disposition n'était pas encore appliquée.

De nouveaux incitatifs seront également accordés pour la pratique dans les régions éloignées et dans certaines zones rurales. La FMOQ avait obtenu dans la prolongation de l'Entente générale un budget de 14,7 millions de dollars pour tenir compte de l'éloignement et pour atténuer les difficultés de recrutement dans ces territoires.

Les régions éloignées ont été divisées en six groupes bénéficiant, chacun, de majorations différentes. Par exemple, dans certaines zones, comme la Côte-Nord, l'Abitibi, la Gaspésie et la presque totalité du Lac-Saint-Jean, les médecins gagneront 120 % de la rémunération de base la première année, pour leurs activités médicales dans un cabinet et 130 % pour celles dans un établissement de soins. La quatrième année, la rétribution atteindra 125 % dans les cliniques et 135 % dans les hôpitaux. Et après 20 ans, les médecins qui continueront à pratiquer dans un centre hospitalier obtiendront 140 % des honoraires de base. ☞

Une minute de silence pour le D^r Garceau

Les membres du Conseil ont observé une minute de silence en hommage au D^r Jean Garceau, qui est récemment décédé au cours d'une excursion de plongée sous-marine. Le médecin était le trésorier de l'Association des médecins omnipraticiens de la Mauricie. Le D^r Renald Dutil a transmis, au nom de la FMOQ, ses condoléances à la famille et à l'Association. ☞

Un guide pour les omnipraticiens futurs parents

Les D^{res} Christine Motheron, Marie Paquet et Marie-Josée Demers ont présenté au Conseil un guide qu'elles ont rédigé à l'intention des omnipraticiens qui vont devenir parents, *Grossesse et adoption : congés prévus aux ententes*. Publié par la FMOQ, en collaboration avec l'Association des médecins omnipraticiens de Québec et l'Association des médecins de CLSC du Québec,

le livre explique au futur parent généraliste ses droits et ses obligations, et facilite les démarches qu'il doit entreprendre. On y trouve aussi les diverses dispositions prévues pour les congés de maternité et de paternité des médecins, selon leur mode de rémunération. Le guide, dont la coordination a été assurée par M^{me} Stéphanie Gaucher, de la FMOQ, conseille également les omnipraticiennes enceintes sur la manière de réorganiser leur pratique et de réduire les risques auxquels elles peuvent être exposées.

On peut se procurer gratuitement le Guide en appelant à la FMOQ, au (514) 878-1911 ou au 1 800 361-8499. Il devrait également être bientôt disponible sur le site Internet de la Fédération (www.fmoq.org). ☞



Les D^{res} Christine Motheron, Marie Paquet et Marie-Josée Demers.

Un été sans fermeture des urgences

le dépannage de dernier recours a rempli son rôle



Le D^r Michel Desrosiers.

Mission accomplie. Cet été, aucun hôpital n'a fermé sa salle d'urgence faute de médecins. Le nouveau mécanisme permettant d'envoyer en 24 heures des omnipraticiens dans les salles au bord de la rupture de service a bien fonctionné. La mesure est venue en renfort aux autres programmes de dépannage.

Entre le 15 juin et le 6 septembre, 19 omnipraticiens étaient prêts à voler au secours d'une salle d'urgence menacée de fermeture. Finalement, seuls 12 de ces médecins ont été

appelés. Ils ont assuré 38 des 60 semaines de garde possibles. Les organisateurs auraient cependant aimé disposer de cinq médecins pendant chacune des 12 semaines du projet. À certaines périodes, les effectifs se sont d'ailleurs limités à deux praticiens. Mais ce fut suffisant.

« Nous avons répondu à toutes les demandes des hôpitaux », affirme avec satisfaction le **D^r Michel Desrosiers**, directeur des affaires professionnelles à la FMOQ. La Fédération et le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui avaient signé au printemps la lettre d'entente 133, ont géré ensemble les nouvelles mesures : recrutement des médecins, analyse des demandes des hôpitaux et coordination de l'envoi des cliniciens.

Neuf établissements de santé ont bénéficié des nouvelles mesures d'aide de dernier recours. Les demandes sont venues tant de régions éloignées, comme le Lac-Saint-Jean, que de zones plus rapprochées, comme les Laurentides et l'Outaouais. Environ le tiers des hôpitaux qui ont fait appel au mécanisme de secours

devaient pallier l'absence imprévue de médecins : maladie soudaine, départs subits ou accidents. C'était là la mission première de la lettre d'entente 133. Cependant, plusieurs salles d'urgence, incapables de trouver des médecins pour remplir leurs postes de garde ont, elles aussi, recouru à ce mécanisme.

D'autres lettres d'entente utiles

Tout le mérite du calme médiatique de l'été ne revient pas qu'à la lettre d'entente 133. D'autres accords, signés au début de l'année, ont également permis d'échapper aux crises dans les salles d'urgence. Grâce à la lettre d'entente 132, par exemple, des médecins d'hôpitaux en pénurie ont pu former, avec des collègues de l'extérieur, un groupe s'engageant à faire toutes les gardes du service d'urgence pendant au moins trois mois. « Plusieurs hôpitaux qui éprouvaient des difficultés l'an dernier ont adhéré à cette lettre d'entente et ont pu respecter leur horaire de garde », explique le D^r Desrosiers.

Le lettre d'entente 130, qui permettait à une salle d'urgence en difficulté d'être parrainée par une autre, a, elle aussi, été utile. Ainsi, l'hôpital de Shawinigan a reçu de l'aide du Centre hospitalier Pierre-Boucher, et l'hôpital de Saint-Georges-de-Beauce a été épaulé par les centres hospitaliers de Lévis et de Montmagny.

« La lettre d'entente 133 a cependant répondu à des besoins que les lettres d'entente 130 et 132 ne pouvaient combler : éviter les ruptures de service dues aux imprévus, comme les accidents ou la maladie. Ce mécanisme a bien fonctionné et nous a même permis de disposer d'une petite réserve de médecins pour venir en aide aux salles d'urgence qui n'arrivaient pas à combler leurs postes de garde. »

La mesure de dépannage de dernier recours sera-t-elle renouvelée l'année prochaine ou même instaurée définitivement ? L'entente 133 n'a été conclue que pour l'été 2003. « Cela me semble clair que cette entente a connu un grand succès, mais il va falloir que l'on discute de la question avec le Ministère », affirme le D^r Desrosiers. ☞



TOUT OREILLES

TOUT YEUX

Le programme d'assurance de la FMOQ,

ce sont des protections sur mesure à des taux de groupe avantageux, mais aussi le regard expert et l'écoute attentive d'une équipe de professionnels dédiée au service des médecins et résidents.

- assurance automobile et habitation
- assurances vie, accidents, salaire
- assurance médicaments
- assurance voyage
- assurance juridique



Plus de la moitié des médecins bénéficient des nombreux avantages de ce programme.

Pour obtenir une soumission gratuite, communiquez sans tarder avec un conseiller de l'équipe SANTÉ de Dale-Parizeau LM.



DALE PARIZEAU LM

Cabinet de services financiers

Hull, Jonquière, Montréal
Québec (Poitras, Lavigueur)
Sherbrooke (Dunn-Parizeau)

Sans frais, partout au Québec :
1 877 807-3756

www.dplm.com

**Au service des médecins
omnipraticiens depuis 25 ans.**

SAAQ

un nouveau service pour les médecins

La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) offre un nouveau service aux médecins. Les cliniciens peuvent dorénavant composer le **1 866 599-6915** pour discuter avec l'agent d'indemnisation responsable du dossier ou avec le médecin-conseil du Service de l'indemnisation, de l'évolution de l'état de santé de leur patient victime d'un accident de la route ou de ses besoins en soins. Grâce à cette ligne, les praticiens pourront obtenir ou communiquer des renseignements ou encore remplir un formulaire d'indemnisation.

La ligne, mise sur pied en octobre 2002, ne permettait jusqu'à présent que d'obtenir des renseignements sur l'évaluation médicale d'un conducteur et sur les conditions reliées à l'émission d'un permis de conduire. Pour bénéficier du nouveau service, le médecin doit fournir son numéro de permis, donner le nom de la personne indemnisée et, si possible, le numéro de la réclamation.

La SAAQ assure qu'elle « traite de façon confidentielle tous les renseignements personnels qu'elle recueille, et ce, tout au long du traitement de chaque dossier d'indemnisation. Ces renseignements seront utilisés uniquement par le personnel de la Société dûment identifié dans les déclarations de fichiers de renseignements personnels faites à la Commission d'accès à l'information. » 