

Nouveau mode de rémunération réticence des médecins de CLSC

Sans le rejeter définitivement, les médecins de CLSC ont refusé le nouveau mode de rémunération que leur proposait le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce dernier leur a offert un forfait quotidien auquel s'ajouterait un important pourcentage du tarif des actes (*voir encadré*).

Réunis en assemblée générale, les membres de l'Association des médecins de CLSC du Québec (AMCLSCQ) ont répliqué en demandant une autre formule de rémunération : soit leur mode de paiement actuel bonifié d'un forfait annuel destiné à rémunérer l'inscription de patients.

« Le paiement à honoraires fixes et à tarif horaire est un très bon mode de rémunération pour le travail du médecin de famille, soutient le **D^r Sylvain Dion**, président de l'AMCLSCQ. Il nous permet d'être payés pour l'ensemble de nos activités auprès des patients : les rencontres avec l'infirmière, les appels téléphoniques, etc. » L'ajout d'un forfait d'inscription aurait cependant l'avantage d'inciter les médecins à traiter plus de patients. Il répondrait d'ailleurs à l'une des préoccupations du Ministère qui ne cache pas qu'on « peut penser que la rémunération strictement à tarif horaire ne favorise pas toujours la prise en charge d'un grand nombre de patients. »

Proposition à l'étude

La proposition gouvernementale d'une rémunération à l'acte n'est pas très séduisante pour des médecins



Photo : Emmanuelle Garnier

D^r Sylvain Dion

qui ont souvent choisi le CLSC pour son mode de rétribution et le type de pratique qu'il permet, explique le D^r Dion. En outre, le piètre soutien administratif que fournissent certains établissements fait craindre à plusieurs médecins le changement de mode de paiement. « Les employés de la réception vont-ils accepter de passer la carte d'assurance maladie si je facture à l'acte ? Il faudrait un meilleur service de secrétariat alors qu'on n'a même pas le minimum pour notre pratique médicale. »

Le président de l'AMCLSCQ n'est cependant pas partisan du *statu quo*. « Il est vrai que la rémunération

à tarif horaire et à honoraires fixes n'incite aucunement les médecins à prendre en charge un plus grand nombre de patients. » La proposition

Propositions du ministère de la Santé et des Services sociaux

« Le Ministère examine un mode de rémunération fondé sur les éléments suivants :

- ⊗ Un forfaitaire quotidien auquel s'ajouterait un paiement à l'acte d'au moins 50% du tarif des actes. Les évaluations précises restent à compléter mais il faut considérer que le nouveau mode doit offrir suffisamment d'attraits pour que les médecins acceptent une facturation à l'acte ;
- ⊗ Pour répondre à certaines pratiques spécifiques auprès de clientèles plus lourdes ou encore aux activités multidisciplinaires, d'organisation ou de coordination, la partie de la facturation à l'acte pourrait être remplacée, au choix (par jour ou par demi-journée) du médecin, par l'ajout d'un autre forfait quotidien, permettant d'atteindre le niveau de la rémunération sur base horaire ;
- ⊗ Comme pour toutes les ententes particulières qui impliquent un changement de mode de rémunération pour un secteur d'activités, ces nouvelles modalités ne pourraient s'appliquer qu'avec l'accord de la majorité des médecins qui exercent dans une installation de CLSC et, une fois l'option exercée, à tous les médecins de cette installation (avec droits acquis pour le maintien des honoraires fixes) ;
- ⊗ Comme pour les autres ententes particulières, le comité paritaire évaluerait, pour chaque CLSC adhérent, la banque annuelle de forfaits à partir du plan d'effectifs autorisé pour cette partie de l'établissement. »

du gouvernement, même si elle n'a pas emballé les médecins, mérite quand même d'être explorée, estime le D^r Dion. « Peut-être qu'une rémunération comprenant un forfait plus un pourcentage du tarif de l'acte est appropriée pour la pratique en première ligne. Le forfait permettrait de rémunérer les activités non cliniques du médecin. Ce nouveau mode pourrait peut-être se révéler avantageux. » Par ailleurs, les avantages sociaux des médecins payés à honoraires fixes seraient préservés selon cette formule.

La FMOQ et le MSSS mènent actuellement des travaux techniques sur cette question. « On va voir où cela va nous mener », indique le D^r Dion qui fait partie du comité chargé d'étudier le dossier. À la lumière des nouveaux développements, l'AMCLSCQ pourrait organiser, au cours de l'hiver, une autre assemblée générale pour rediscuter de la question avec ses membres. ☞

Conférence de presse collaboration entre médecins et infirmières

Les omnipraticiens et les infirmières se sont entendus sur de nouvelles façons de collaborer pour améliorer les services de première ligne. Créé il y a un an, le comité formé par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a couché les consensus auxquels il est parvenu dans un rapport qui a été présenté aux médias.

Le document – *Rapport du Groupe de travail OIIQ/FMOQ sur les rôles de l'infirmière et du médecin omnipraticien de première ligne et les activités partageables* – propose des modes de collaboration pour que les infirmières puissent jouer un rôle accru dans le suivi de patients atteints de maladies chroniques. Elles

pourront également ajuster un traitement médicamenteux selon une ordonnance collective, prendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, comme demander des analyses de laboratoire, permettre à une patiente de commencer la contraception hormonale ou traiter le muguet chez le nouveau-né. Le rapport, qui précise les rôles respectifs des omnipraticiens et des infirmières, fournit des exemples d'ordonnances collectives, de protocoles médicaux et de suivis conjoints.

« Je suis très heureux, car dans un tel dossier où l'on parle de collaboration des deux principaux intervenants de première ligne, soit les médecins et les infirmières, il m'est apparu essentiel de bâtir sur des consensus », a expliqué aux journalistes le D^r **Renald Dutil**, président de la FMOQ qui dévoilait le rapport avec M^{me} **Gyslaine Desrosiers**, présidente de l'OIIQ, en présence des coprésidents du groupe de travail, le D^r **Yves Langlois** et M^{me} **Suzanne Durand**, infirmière.

« Il s'agit d'une première, parce que jamais dans le passé l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec n'ont eu l'occasion de se concerter pour un projet commun », a précisé la présidente de l'OIIQ.

Cette collaboration était devenue nécessaire à la suite de l'adoption du projet de loi 90, qui ouvrait de nouveaux champs d'exercice aux infirmières, et de la création de groupes de médecine de famille (GMF), qui permettaient d'expérimenter de nouveaux modes de coopération entre médecins et infirmières. « On est parti du principe qu'il était important et urgent d'avoir une vision commune des GMF et de savoir au quotidien qui fait quoi », a indiqué M^{me} Desrosiers.

Devenir plus efficaces

La présence d'infirmières au rôle élargi va être d'une grande aide en première ligne. Les suivis qu'elles effectueront, par exemple de patients diabétiques ou hypertendus, allégeront la tâche des omnipraticiens. « On espère que ces partenariats-là, où l'on travaille différemment, vont permettre aux médecins d'avoir plus de temps et de voir plus de patients. Un des problèmes actuels est la difficulté d'avoir accès à un médecin de famille », a rappelé le D^r Langlois.

Déjà, plus de 1000 généralistes pratiquent dans des GMF aux côtés d'infirmières. Et ils apprécient cette collaboration. « C'est ce qui arrive en tête de liste dans la satisfaction des



Photo : Emmanuelle Garnier

médecins omnipraticiens qui travaillent dans un GMF, explique le D^r Dutil. On ne parle pas de substitution de médecins par des infirmières, mais de complémentarité et d'équipe. »

Les nouveaux modes de collaboration vont également accroître l'efficacité du travail des infirmières, a soutenu pour sa part M^{me} Durand. « Quand une infirmière rencontre un patient diabétique, elle fait du counselling et de l'enseignement, mais elle a aussi besoin d'évaluer certains paramètres et doit trouver un médecin pour obtenir une prescription pour effectuer des prélèvements sanguins. Elle n'aura plus besoin de cette démarche parce que l'ordonnance collective va lui permettre de le faire. »

Présent à la conférence de presse, le D^r Yves Lamontagne, président de l'Ordre des médecins du Québec, a remercié la FMOQ et l'OIIQ de leur travail sur les nouveaux modes de collaboration entre médecins et infirmières. « Cette complémentarité va faire en sorte d'améliorer l'accès aux services de santé. »

Pour faciliter le recours à ces nouvelles manières de travailler ensemble, la FMOQ et l'OIIQ mettront sur pied, dès janvier 2006, des activités de formation continue communes qui s'adresseront à la fois aux médecins et aux infirmières de première ligne.

Le rapport est disponible au www.fmoq.org

Tableau d'honneur Le D^r Serge Lauzière, honoré

Le D^r Serge Lauzière a reçu le prix Jean-Garceau au cours de l'assemblée générale de l'Association des médecins omnipraticiens de la Mauricie. Cet hommage vise à souligner l'excellence de sa pratique, sa souplesse à l'égard de ses collègues, son engagement dans la communauté médicale et la reconnaissance de ses pairs.



D^s Renald Dutil, Georges-Henri Gagnon, Serge Lauzière, Clément Richer et Pierre Martin à la remise du prix Jean-Garceau.

Livres *Francine Flore*

Guide pratique de l'insuffisance cardiaque

D^r André Lainesse et D^r Jean Desaulniers

Associant leurs connaissances et leur expérience, les D^{rs} André Lainesse, cardiologue, et Jean Desaulniers, médecin de famille ont rédigé un petit livre sur une importante maladie, le *Guide pratique de l'insuffisance cardiaque*.

Obésité, tabagisme, diabète, hypertension artérielle, arythmies, valvulopathies, etc. font partie du tableau clinique de l'insuffisance cardiaque qui touche plus de 20 millions de personnes dans le monde. « Il faut faire le dépistage de cette maladie qui est associée à un taux de mortalité élevé, comparable à celui des cancers », indique le D^r Desaulniers. Ce guide est destiné en particulier aux médecins de famille qui sont de plus en plus appelés à s'occuper de personnes souffrant d'insuffisance cardiaque. « Ils disposeront ainsi d'un outil leur permettant de bien évaluer le patient et d'assurer un traitement et un suivi efficaces », dit le D^r Desaulniers.

Rédigé en collaboration avec plusieurs médecins, ce guide aborde tous les aspects de la maladie. Par exemple, le D^r Denis Coulombe, cardiologue à l'Hôpital Laval à Québec, fait le point sur la dysfonction systolique, le système rénine-angiotensine-aldostérone, l'endothéline, les peptides natriurétiques, le remodelage ventriculaire, etc.

Par ailleurs, les D^{rs} Anique Ducharme et Bernard Thibault, tous deux cardiologues à l'Institut de Cardiologie de Montréal, discutent des effets cliniques de la thérapie de re-synchronisation cardiaque et des indications du stimulateur cardiaque et du défibrillateur en tant que traitement prophylactique ou adjuvant dans les cas plus avancés. Évidemment, une importante section porte sur les traitements pharmacologiques, et un chapitre est consacré à la réadaptation physique par l'exercice.



Éditions Formed, Trois-Rivières, 2005, 224 pages, 25,95 \$.

UMF à Trois-Rivières

L'Université de Montréal vient d'ouvrir une unité de médecine familiale (UMF) au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. Cette unité, qui accueille déjà six résidents, en recevra six autres l'an prochain. D'ici quelques années, pourront y être formés jusqu'à 24 futurs omnipraticiens. La nouvelle UMF a l'avantage de permettre aux résidents d'expérimenter une pratique médicale en région à la fois diversifiée et stimulante. Dorénavant, Trois-Rivières peut proposer une formation médicale complète aux étudiants qui se destinent à la médecine familiale, car l'Université de Montréal y offre également tout le programme d'études prédoctorales en médecine (*Voir Formation médicale en région : la grande solution ?* Le Médecin du Québec, octobre 2005, pp. 93-6). 📖

Le comité de rédaction scientifique du Médecin du Québec

Le comité de rédaction scientifique du *Médecin du Québec*, qui s'assure de la rigueur scientifique des articles de formation continue, accueille un nouveau membre, la D^{re} Marie-Claude Labrie, qui pratique à Gatineau. Elle remplace le D^r Jocelyn Bérubé qui y siégeait depuis de nombreuses années. 📖



Photo : Emmanuèle Garnier

D^s Michel Lapierre, Guy Dumas,
Michel Fleury et Marie-Claude Labrie

Prix des médecins de cœur et d'action

Francine Fiore

Au cours de son 77^e Congrès annuel, qui avait pour thème *Le médecin de famille au cœur de la prise en charge*, l'Association des médecins de langue française du Canada (AMLFC) a rendu hommage à certains omnipraticiens en leur décernant le Prix des médecins de cœur et d'action conjointement avec *L'Actualité médicale*.

Omnipraticien en milieu non urbain

D^r Robert Benguerel (Caplan)

Membre du Bureau de la FMOQ, président de l'Association des omnipraticiens de la Gaspésie et adjoint au chef du Département régional de médecine générale (DRMG) de la Gaspésie, le D^r Robert Benguerel exerce à Caplan en Gaspésie et au Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs depuis le tout début de sa carrière, en 1984. Né et formé à Montréal, il considère la pratique de la médecine familiale en région comme un exercice exigeant, mais combien valorisant. Tellement qu'il ne pourrait pas pratiquer ailleurs. Le D^r Benguerel est enchanté de recevoir le Prix des médecins de cœur et d'action. « Se faire dire par nos patients que l'on est un bon médecin, ça fait plaisir. Mais la reconnaissance des pairs, ça c'est extraordinaire ! »



Photo : Emmanuèle Garnier

D^r Robert Benguerel

Omnipraticienne en milieu urbain

D^{re} Francine Léger (Montréal)

Adaptée aux besoins des gens de la ville, la médecine familiale en milieu urbain doit répondre à toutes les attentes. Médecin de famille à la Clinique du Quartier latin, la D^{re} Francine Léger conjugue donc travail sur le terrain et engagement



D^{re} Francine Léger

(Suite à la page 119) >>>>

◀◀◀ (Suite de la page 24)

professionnel, notamment au sein du Collège québécois des médecins de famille où elle s'occupe des communications publiques. Le prix de l'AMLFC, qui constitue une reconnaissance de ses pairs, lui fait un immense plaisir. « C'est à la fois gênant et touchant, car il y a bien d'autres médecins qui méritent un tel honneur. »



D^e Anne Magnan

Médecin gestionnaire

D^e Anne Magnan (Montréal)

Directrice du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) depuis juillet 2003, la D^e Anne Magnan a d'abord œuvré au sein de cet organisme en tant que médecin-conseil, dès 2000. Le Prix des médecins de cœur et d'action reconnaît son précieux travail de gestionnaire à la tête de ce programme d'aide qui lui permet d'apporter, avec ses collaborateurs, assistance, réconfort et espoir à certains de ses confrères aux prises avec différents problèmes psychosociaux.

Médecin en gynécologie et en soins mère-enfant

D^e Yolande Leduc (Longueuil)

Pratiquant depuis trente ans sur la Rive-Sud de Montréal, la D^e Yolande Leduc tient à ce que la médecine familiale conserve une place active en obstétrique. Pour y arriver, elle a entre autres participé à la fondation de l'Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec (AOPQ) et créé la chronique de périnatalité qui paraît régulièrement dans la revue *Le Médecin du Québec*. Le Prix des médecins de cœur et d'action reconnaît son engagement de tous les instants.

« C'est comme une tape dans le dos pour m'encourager. Je n'en avais pas besoin pour continuer, mais ça aide ! »



Photo : Hubert Hayaud

D^e Yolande Leduc



D^r Jocelyn Bérubé

Prix Abbott-Pelland-Brissette

D^r Jocelyn Bérubé

Le D^r Jocelyn Bérubé est le troisième homme à recevoir ce prix nommé d'après les trois premières femmes médecins du Québec. Né à Rimouski où il pratique depuis le début de sa carrière en 1973, le D^r Bérubé est un pionnier de la planification familiale au Québec. Le prix Abbott-Pelland-Brissette souligne son engagement dans l'amélioration de la santé des femmes, particulièrement son travail auprès des jeunes mères. « Je suis très heureux et honoré, car ce prix rend d'abord hommage à des femmes qui ont lutté pour avoir le droit de pratiquer la médecine. »