

Conseil de la FMOQ à l'heure des négociations mesures proposées pour valoriser la prise en charge

LE CONSEIL de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), qui s'est réuni le 17 décembre dernier, a donné à ses représentants le mandat de négocier avec le gouvernement, de manière prioritaire, les propositions concernant la prise en charge et le suivi des patients dans les cabinets privés et les CLSC. Un protocole d'accord sur cette question devra cependant être accompagné d'une augmentation générale dans tous les secteurs de pratique.

Le D^r **Renald Dutil**, président de la FMOQ, a exposé aux délégués les différentes mesures que la Fédération comptait réclamer au cours des négociations pour permettre cette valorisation du travail du médecin de famille.

Patients vulnérables

Un forfait annuel substantiel par patient vulnérable en cabinet

La Fédération propose qu'un forfait annuel soit versé aux médecins de famille des cabinets privés pour chaque patient vulnérable inscrit. Le quart de la somme serait versé chaque trimestre, à une date prédéterminée. « Si un patient change d'omnipraticien au cours de l'année, ce dernier pourra ainsi recevoir une partie du forfait annuel », a expliqué le D^r Dutil. La FMOQ demande également que le supplément accordé pour l'examen des patients vulnérables soit haussé et s'applique aussi à la psychothérapie.

Un forfait annuel substantiel par patient vulnérable en CLSC

Dans les CLSC, un forfait annuel par patient vulnérable inscrit serait également versé par trimestre selon les modalités retenues pour les médecins payés à l'acte, suggère la FMOQ. La nouvelle somme remplacerait le forfait actuel de 22 \$ par année.



La réunion du Conseil de la FMOQ

« Cette mesure pourrait constituer un incitatif à prendre en charge plus de patients, comme le souhaite le gouvernement. L'offre que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a faite précédemment aux médecins de CLSC, entre autres dans ce but, risque d'entraîner beaucoup de problèmes », a indiqué le président de la FMOQ.

Augmentation des catégories de patients vulnérables

La FMOQ souhaite allonger la liste actuelle des catégories de patients vulnérables pour y inclure ceux qui sont atteints de :

- certains problèmes de santé mentale :
 - troubles dépressifs graves récurrents ;
 - troubles bipolaires ;
 - troubles anxieux, comme les troubles paniques, les phobies sociales, l'anxiété généralisée, l'état de stress post-traumatique ;
- diabète sans atteinte d'organes cibles ;
- maladie inflammatoire chronique ;
- maladie de l'enfance, comme le trouble envahissant du développement, les déficits d'attention et certaines autres affections.



D^r Renald Dutil

Par ailleurs, la Fédération propose que certains patients soient inscrits de manière temporaire comme patients vulnérables. Entre autres :

- ⊗ ceux qui sont victimes de certains troubles mentaux transitoires, comme un premier épisode dépressif grave ;
- ⊗ les personnes présentant des troubles d'adaptation ;
- ⊗ les femmes enceintes, pour la prise en charge et le suivi de leur grossesse.

Mesure de remplacement

Un mécanisme devrait permettre à un médecin qui prend en charge les patients vulnérables d'un collègue en invalidité prolongée ou en congé de maternité de bénéficier du forfait auquel donne droit ces patients, estime la FMOQ. « C'est une situation fréquente », a indiqué le D^r Dutil.

Patients orphelins

La FMOQ demande au gouvernement d'accorder un forfait spécifique aux omnipraticiens qui acceptent de prendre en charge certains patients qu'on leur adresse :

- ⊗ certaines personnes qui viennent de recevoir leur autorisation de sortie de l'hôpital ;
- ⊗ les patients inscrits à un programme précis du Centre de santé et de services sociaux.

Jeunes médecins

Pour encourager les jeunes médecins à prendre en charge une clientèle, la Fédération demande que l'on octroie à ceux qui s'installeront dans un cabinet privé un forfait non renouvelable de 150 \$ par patient

inscrit pour les 100 premiers qu'ils prendront en charge et suivront. Cette somme serait de 100 \$ par patient pour les jeunes omnipraticiens des CLSC.

AMP

La FMOQ demande que le gouvernement reconnaisse le suivi d'une clientèle vulnérable comme une activité médicale particulière au même titre que les soins aux patients hospitalisés, le soutien à domicile et les soins obstétricaux, et ce, dans toutes les régions du Québec. « Cette activité est aussi importante que celles des classes II à IV », a soutenu le D^r Dutil.

UMF, GMF et cliniques-réseau

La Fédération propose que les patients vulnérables des UMF soient inscrits au nom de l'équipe de médecins et donnent droit à un forfait de groupe. Cette solution permettrait de régler un problème délicat. « Dans ces unités, le patient est examiné par un résident qui, lui, est supervisé par l'un ou l'autre des médecins », a expliqué le président de la FMOQ.

En ce qui concerne les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques-réseau, la FMOQ suggère que l'on continue à en agréer d'autres. Elle encourage également l'allègement des procédures administratives actuelles et la création de petits GMF. Certains groupes ne comprenant que cinq omnipraticiens ont d'ailleurs déjà été acceptés.

Banque d'heures

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a proposé des banques d'heures pour rétribuer différentes activités médico-administratives. La Fédération est tout à fait d'accord que l'on rémunère les omnipraticiens qui participent à :

- ⊗ tout comité, incluant les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens et les groupes de travail liés à l'organisation des soins ;
- ⊗ des rencontres interdisciplinaires dans le cadre du plan de traitement d'un patient ;
- ⊗ des conférences téléphoniques formelles avec un ou des professionnels de la santé au sujet d'un patient. Ce type d'activité pourrait donner droit à une rémunération forfaitaire.

Présence d'une infirmière

La FMOQ aimerait que des infirmières soient

intégrées progressivement à la pratique des médecins de famille et suivent avec eux des patients vulnérables et des malades chroniques. La Fédération propose également que dans les GME, le médecin de famille puisse avoir droit à un forfait lorsqu'une infirmière suit conjointement avec lui un patient dans le cadre d'une ordonnance collective.

Plafonds trimestriels de rémunération

« Je pense qu'au point où l'on en est, il faut abolir complètement les plafonds trimestriels », a soutenu le D^r Dutil. Mais à défaut de leur élimination totale, la Fédération demande au moins :

- d'exclure du plafond les forfaits ainsi que le tarif des examens et de la psychothérapie pour les clientèles vulnérables ;
- d'abolir le plafond trimestriel pour les médecins qui ont inscrit plus de 200 patients vulnérables. « Il faut encourager la prise en charge et le suivi de cette catégorie de patients. On doit donc permettre aux médecins qui le font de ne plus être incommodés par les plafonds. »

La suite des négociations

Où en sont les négociations ? La FMOQ et le MSSS mènent actuellement des travaux techniques sur les paramètres budgétaires, la valorisation du rôle du médecin de famille et les nouveaux modes de rémunération en CLSC.

En dehors des mesures pour favoriser la prise en charge et le suivi des patients, la FMOQ continue à approfondir plusieurs dossiers de négociations, comme la question du régime complémentaire de retraite. Elle étudie ainsi un second scénario au cas où son plan initial de gestion de fin de carrière ne puisse se concrétiser. Elle envisage ainsi un programme d'incitation au maintien de la pratique dans lequel le gouvernement verserait une prestation aux médecins de 65 ans et plus non retraités. Cette mesure serait complétée par un programme d'incitation à l'épargne retraite par lequel le gouvernement rembourserait une partie des cotisations que les médecins versent dans leur régime enregistré d'épargne retraite.

Les négociations entre les médecins et le MSSS se poursuivent donc. Tout comme les spécialistes, les



Des délégués du Conseil

omnipraticiens ont échappé en décembre dernier à la loi spéciale qui a frappé les employés du gouvernement. Mais les médecins résidents n'ont pas eu droit à ce traitement, ce qui indigné la FMOQ. « C'est très décevant de voir que le gouvernement les a inclus dans sa loi spéciale alors que l'on avait reçu l'assurance que cela ne se produirait pas. Nous étions même intervenus auprès du sous-ministre. C'est un mauvais message que le gouvernement envoie non seulement aux médecins résidents, mais aussi à tout le corps médical. »

Augmentation de la cotisation syndicale

Le Conseil de la FMOQ a approuvé une augmentation de la cotisation syndicale qui va ainsi passer de 960 \$ à 985 \$. Le Conseil a également accepté que la contribution au Programme d'aide aux médecins du Québec, qui était de 25 \$, soit haussée à 45 \$. La cotisation syndicale totale sera donc de 1030 \$ pour l'année 2005-2006.

Médecins émérites



D^r William Barakett et D^r Gaston Drapeau

Comme tous les ans depuis quatre ans, deux omnipraticiens ont été nommés « médecins émérites » au cours de la dernière réunion du Conseil : le D^r William Barakett et le D^r Gaston Drapeau.

Homme de cœur et de principes, le D^r Barakett pratique en cabinet privé à Cowansville et à Knowlton, en plus d'exercer à l'Hôpital Brôme-Missisquoi-Perkins et d'être professeur adjoint à l'Université McGill en médecine familiale. Chaleureux, il travaille également auprès des personnes âgées, des toxicomanes et des détenus. Sur le plan syndical, il a été une figure marquante. Président de l'Association des médecins omnipraticiens de Yamaska de 1983 à 2002, il a été le second vice-président de la FMOQ pendant six ans.

Le D^r Barakett a été nommé *Médecin émérite* entre autres pour « son dévouement à ses patients et à sa collectivité, pour son immense contribution à la profession et à la formation médicale ainsi qu'à l'organisation de la médecine dans son établissement, dans sa région et au Québec », mentionne la vidéo qui traçait les

grandes lignes de sa carrière.

Médecin de famille dévoué, le D^r Drapeau, lui, pratique depuis 38 ans dans son cabinet de Lachine où il a établi une relation privilégiée avec ses patients. Il a également exercé pendant longtemps au Centre hospitalier de Lachine où, dès ses débuts, il s'est engagé très activement dans l'administration et l'organisation des soins. Aussi très dynamique dans le domaine syndical, il a été vice-président de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal de 1988 à 1996 et a siégé au Bureau de la FMOQ pendant cinq ans.

Le D^r Drapeau a été nommé Médecin émérite entre autres parce qu'il a travaillé à améliorer les conditions de pratique depuis près de 40 ans dans toutes les structures où il lui était possible d'intervenir. Pour lui, la qualité de l'acte médical nécessite une bonne organisation des soins, un équipement adéquat et un service efficace et adapté à la collectivité. 📶

Laurentides-Lanaudière : un nouveau président



D^r Marc-André Amyot

L'Association des médecins omnipraticiens de Laurentides-Lanaudière a dorénavant un nouveau président, le D^r Marc-André Amyot. Il succède au D^r Jean-Pierre Boucher qui a été à la tête de l'organisme pendant 19 ans.