

Négociations

Nouvelle Entente générale jusqu'en 2010

LES MÉDECINS OMNIPRATICIENS disposent maintenant d'une nouvelle Entente générale qui s'appliquera jusqu'en 2010. Le 14 juin, la majorité des délégués du Conseil de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ont accepté les offres du gouvernement. Leur vote reflète la position des 75 % de généralistes qui se sont prononcés en faveur des propositions au cours de la consultation qu'a tenue la Fédération. Du 26 mai au 13 juin, 3806 des 8013 omnipraticiens ont rempli et posté le bulletin de vote que la FMOQ leur avait fait parvenir.

Depuis la mi-mai, les négociations avaient grandement progressé. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) avait accepté d'accroître davantage l'enveloppe des omnipraticiens, entre autres, en tenant compte du facteur d'évolution de la pratique (croissance de la population, vieillissement, accroissement des effectifs médicaux). Le budget consacré aux généralistes, qui s'élevait à 1250 millions de dollars en 2003-2004, passerait ainsi à 1494 millions en 2009-2010, une hausse de 19,5 %.

La FMOQ a, en outre, obtenu des concessions qui ont permis de sortir de deux culs-de-sac. Le premier : le gel de la rémunération des médecins de cabinet privé. Le gouvernement a accepté de

majorer de 2 % par année le tarif des examens et de la psychothérapie à partir du 1^{er} avril 2006. En ce qui concerne les autres actes, leur paiement sera accru de 4 % le 1^{er} avril 2007.

Seconde question épineuse : la Lettre d'entente 138 destinée à permettre aux omnipraticiens québécois de rattraper leurs collègues canadiens sur le plan financier. « Le ministre de la Santé et des Services sociaux, **M. Philippe Couillard**, nous a récemment proposé de commencer la médiation dès l'automne prochain et de nommer un arbitre indépendant. Le rapport de ce dernier, toutefois, ne sera disponible qu'en 2008, ce qui est très décevant. Pour rendre officielle cette nouvelle proposition, le ministre va nous fournir une lettre d'engagement », a affirmé le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ

Gains et amertume

Chacune des 19 associations affiliées à la FMOQ a fait en sorte que les votes de ses délégués reflètent la volonté qu'avaient exprimée ses propres membres au cours de la consultation. Dans les associations qui ont tenu compte du résultat global des réponses, les délégués ont voté en bloc pour les offres. Mais certaines ont plutôt pris en considération le pourcentage de réponses favorables. « Comme



Photo : Emmanuèle Garnier



Le Dr Marcel Guilbault, président de l'Association des médecins omnipraticiens de l'Ouest du Québec, dépouillant les bulletins de vote en compagnie du Dr Marcel Reny.

nous allons voter de manière proportionnelle, certains de nos membres voteront contre les offres », a ainsi prévenu le président d'une association d'une région éloignée. La veille, les présidents d'association s'étaient rendu dans les bureaux de la FMOQ pour dépouiller les bulletins provenant de leurs membres en règle. La Fédération, pour sa part, s'est chargée des réponses des médecins non en règle et de ceux n'appartenant à aucune association. Cette nouvelle manière de procéder, particulièrement démocratique, a été accueillie avec enthousiasme.

C'est cependant sans emballement que les délégués ont voté en faveur de l'Entente. La veille, la Loi 37 venait de s'abattre sur les médecins spécialistes. Plusieurs omnipraticiens se sont montrés très critiques à l'égard du processus de négociations. « Les discussions avec le gouvernement se sont déroulées sous la menace d'une loi spéciale », ont déploré de nombreux délégués. Le Dr Dutil partageait le sentiment de ses membres. « Ce n'est pas l'enthousiasme. Nous acceptons les offres gouvernementales, mais nous sommes très amers à la suite de ces négociations. Nous avons néanmoins obtenu certains gains. »

Cabinets privés

Les médecins de cabinets privés ont été les grands gagnants du dernier droit des négociations. Ils ont obtenu à l'arraché une augmentation de 2 % par année, pendant quatre ans, du tarif des examens et de la psychothérapie ainsi qu'une hausse de 4 % du tarif des autres actes en 2007. Ces mesures s'ajoutent aux suivantes :

Prise en charge de la clientèle vulnérable inscrite

Forfait annuel. Dès janvier 2007, les médecins omnipraticiens qui prennent en charge des patients vulnérables inscrits auront droit à un forfait annuel moyen de 50 \$ par patient. La somme variera en fait de 40 \$ à 70 \$, selon l'indice de « lourdeur » du patient. Ce forfait sera versé par tranches tous les trois mois.

Supplément par visite. Pour chaque examen d'un patient vulnérable, le médecin aura toujours un supplément de 9 \$ comme forfait de responsabilité. De plus, ce supplément sera ajouté à la thérapie sans examen.

Liste des clientèles vulnérables. Le nombre potentiel de patients vulnérables pourrait s'accroître de 15 % grâce à l'ajout de nouvelles clientèles à la liste. En janvier 2007, elle comprendra les personnes atteintes de certains problèmes de santé mentale : troubles psychotiques, troubles dépressifs graves récidivants, troubles bipolaires, troubles paniques, anxiété généralisée, troubles envahissants du développement (autisme et syndrome d'Asperger) et troubles de comportement alimentaire (anorexie, boulimie).

Les patients souffrant de certaines affections inflammatoires chroniques sont dorénavant considérés comme vulnérables : colite ulcéreuse, maladie de Crohn, polyarthrite rhumatoïde, psoriasis avec atteinte autre que cutanée, lupus, sclérodermie et autres collagénoses.

Déplafonnement

Plusieurs gains ont été faits dans le dossier des plafonds trimestriels de rémunération. Les nouvelles mesures seront en vigueur à partir du 1^{er} décembre prochain :

- ☉ la rétribution des soins aux patients vulnérables ne sera plus comptée dans le calcul du plafond trimestriel ;
- ☉ les médecins qui suivent plus de 200 patients vulnérables ne seront plus assujettis aux plafonds.
- ☉ Actuellement, pour tenir compte des frais inhérents aux examens et aux thérapies effectués en cabinet privé et à domicile, 2,69 % de la rémunération de ces actes sont exclus du plafond. Ce pourcentage passera à 3,50 %.

Autres mesures

Plateau de chirurgie. À partir d'octobre 2006, le gouvernement paiera 20 \$ pour le plateau principal et 10 \$ pour le plus petit.

Jeunes médecins. Pour aider les nouveaux omnipraticiens à se lancer dans la pratique en cabinet privé, le gouvernement leur accordera une prime de 100 \$ par patient vulnérable pour les 150 premières inscriptions. La mesure commencera en janvier 2007 avec les diplômés de 2006.

Pratique en obstétrique. Dès octobre 2006, les généralistes pratiquant l'obstétrique seront payés 75 \$, au lieu de 60,35 \$, pour l'examen de prise en charge. Pour le suivi, ils auront ensuite droit à un supplément de 10 \$ par consultation.

Interruptions volontaires de grossesse. Le tarif sera haussé de 10 % en octobre.

Discussion de cas. Un nouvel acte va être créé à partir du 1^{er} octobre : la discussion de cas de patients vulnérables avec d'autres intervenants. Les généralistes seront rémunérés pour un appel téléphonique ou une rencontre au taux de 25 \$ par 15 minutes. Si le médecin doit se déplacer, un supplément de 25 \$ lui sera versé.

Participation à certains comités. En janvier 2007, les centres de santé et de services sociaux disposeront d'une banque de quelque 500 heures pour rémunérer les omnipraticiens des cabinets privés qui participeront à des projets cliniques.

Prévention. Dès l'an prochain, certaines mesures de prévention du tabagisme, ainsi que d'autres pour le dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang seront rétribuées.

Établissements de soins

Les omnipraticiens exerçant dans les établissements bénéficient d'une augmentation de leur rétribution. L'Entente prévoit ainsi :

- une hausse annuelle de 2 % de la rémunération à l'acte et des forfaits qui sera appliquée les 1^{er} avril 2006, 2007, 2008 et 2009 ;
- des mesures spécifiques pour les unités de soins intensifs. Elles seront discutées dans le cadre de l'affectation des crédits ;
- une augmentation de 2 % par année, pendant quatre ans, commençant en avril 2006, tant des

échelles de rémunération, pour les médecins payés à honoraires fixes, que du taux du tarif horaire.

Heures supplémentaires. Les médecins payés à honoraires fixes et à tarif horaire peuvent, depuis le 1^{er} juin, travailler 2420 heures par année sans être pénalisés. Cela équivaut à 44 semaines de 55 heures par année. Les médecins des CLSC des réseaux de garde ne sont toutefois soumis à aucune limite. D'autres milieux pourraient aussi bénéficier de cette mesure sur la recommandation du comité paritaire.

Patients vulnérables. À partir de janvier 2007, les médecins de CLSC et d'UMF recevront un forfait annuel moyen de 38 \$ par patient vulnérable inscrit. Ils obtiendront également un supplément de 6,75 \$ à chaque visite.

Obstétrique. Les omnipraticiens qui prennent en charge des femmes enceintes auront droit à un supplément de 7 \$ pour le suivi en obstétrique si eux ou un collègue de leur groupe prévoient effectuer l'accouchement. Les versements commenceront en janvier 2007.

Régions éloignées et isolées

Dès janvier 2007, les omnipraticiens des régions éloignées et isolées bénéficieront de plusieurs mesures incitatives :

- bonification du forfait de ressourcement, qui s'élèvera dorénavant à 402 \$;
- augmentation de l'allocation forfaitaire pour les frais de séjour, maintenant à 204 \$;
- majoration du remboursement du kilométrage pour les déplacements effectués en voiture. Le nouveau taux est de 0,82 \$ du kilomètre unidirectionnel.
- application des majorations incitatives prévues aux forfaits de prise en charge et de suivi.

Allocation de formation continue

Pour la formation continue, les généralistes auront droit, selon la nouvelle Entente, à quelques bonifications :

- l'allocation quotidienne est haussée à 325 \$.
- le nouveau facturant peut obtenir cette allocation dès sa première année de pratique.
- les médecins-enseignants, pour leur part, pourront bénéficier d'une nouvelle banque de

(Suite à la page 18) >>>

◀◀◀ (Suite de la page 3)

journées de formation. Gérée par le chef de l'UMF, elle contiendra l'équivalent de cinq jours par médecin-enseignant travaillant à temps plein. Ces journées s'ajouteront aux sept déjà allouées.

Garde en disponibilité

À partir de janvier prochain, les gardes en disponibilité effectuées de 20 h à 24 h, du lundi au vendredi, seront rétribuées. En obstétrique, le forfait de garde en disponibilité, tout comme celui pour les patients hospitalisés, sera bonifié.

Réaction du gouvernement

Le gouvernement, pour sa part, s'est réjoui que les omnipraticiens aient accepté la nouvelle Entente générale proposée. « Cette entente répond aux objectifs que nous nous étions fixés et aux besoins

exprimés par la population, a commenté le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le gouvernement respecte son cadre financier, tout en s'assurant de la stabilité de cette enveloppe budgétaire jusqu'en 2010. Les médecins de famille profiteront pour leur part de mesures susceptibles d'améliorer la qualité de leur pratique et permettant d'éliminer certains irritants. »

Précision

Dans le numéro de juin, nous avons omis d'inscrire le nom de l'auteur de l'article « La vérité sur la FMOQ ! », soit le D^r Jean Rodrigue, directeur de la Planification, de la Régionalisation et des Communications à la FMOQ. Ce texte constituait la réponse de la Fédération à un article paru récemment dans la revue *Santé Inc.* Nous tenons à présenter nos excuses au D^r Rodrigue et à nos lecteurs.

Conférence de presse Annonce de l'adoption de la nouvelle Entente générale

Après la réunion du Conseil général de la FMOQ, le D^r Renald Dutil, président de la FMOQ, a rencontré la presse accompagné du D^r Louis Godin, premier vice-président, et du D^r Marc-André Asselin, second vice-président. « C'est sans aucun enthousiasme que notre Conseil général a accepté majoritairement les offres gouvernementales, a annoncé le D^r Dutil aux journalistes. C'est sans enthousiasme parce que les négociations ont été particulièrement difficiles et se sont déroulées dans un contexte malsain. Dès le départ, nous étions menacés par une loi spéciale. » Les délégués, a-t-il expliqué, ont néanmoins voté de manière à traduire le résultat de la consultation que la Fédération avait faite auprès de tous les omnipraticiens.

Pourquoi les médecins ont-ils finalement accepté les offres du gouvernement ? « Elles contenaient des propositions qui répondaient à certaines grandes priorités de la Fédération, notamment l'amélioration de la prise en charge et du suivi des clientèles vulnérables par les médecins de famille. » D'autres mesures étaient également intéressantes, comme l'abolition des plafonds trimestriels pour les médecins de cabinet privé qui suivent plus de 200 patients vulnérables. De nombreux omnipraticiens étaient encore pénalisés par les plafonds. « Cela va se traduire par une augmentation de l'accès aux services d'un médecin de famille. » Les offres gouvernementales proposaient également la reconnaissance des frais de pratique en cabinet privé et bien d'autres mesures.

Autre fait qui a joué : l'ouverture récente du ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, au sujet de la Lettre d'entente 138. Le premier mouvement du gouvernement avait été d'écarter du revers de la main cet accord destiné à réduire l'écart de rémunération entre les omnipraticiens québécois et leurs collègues des autres provinces. Mais après les grands rassemblements des omnipraticiens à Montréal et à Québec, le ministre a appelé le D^r Dutil. « Il m'a dit que nous pourrions commencer les discussions sur le rattrapage dans les mois qui viennent et que si nous avons besoin d'un médiateur, nous le nommerions dès cette année. Cependant, cette proposition ne permettrait pas d'avoir un rapport avant 2008, ce qui nous déçoit. » Le président a promis de continuer la lutte pour faire respecter intégralement la Lettre d'entente. « C'est un mandat très clair que j'ai reçu ce matin du Conseil. »



Photos : Ermanuèle Garnier

Assemblées d'information à Montréal et à Québec

Participation de plus de 1100 omnipraticiens

Les deux assemblées d'information organisées par la FMOQ dans la métropole et la Capitale ont réuni, le 1^{er} juin dernier, plus de 1100 médecins omnipraticiens. Ils étaient quelque 650 à Montréal, environ 350 à Québec et plus d'une centaine, dans sept régions différentes, qui se sont joints ou ont tenté de le faire, par vidéoconférence à Rouyn-Noranda, à Val d'Or, à Chicoutimi, à Rimouski, à Sept-Îles, à Baie-Comeau et à Gaspé.

« Nous avons trois bonnes raisons de nous réunir, a précisé le **D^r Marc-André Asselin**, second vice-président de la FMOQ, qui a ouvert l'assemblée. D'abord, être bien informés des propositions gouvernementales, puisque chaque omnipraticien doit se prononcer sur ces offres, ensuite manifester notre irritation devant l'attitude du gouvernement au cours de cette négociation et, troisièmement, montrer notre solidarité syndicale face aux difficultés communes que nous vivons dans le système de santé. »

Visiblement satisfait de voir ses membres en aussi grand nombre, le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ, a rappelé que les omnipraticiens auraient pu être encore plus nombreux. La Fédération avait cependant tenu à ce qu'il n'y ait aucune diminution de services dans les hôpitaux et qu'une présence médicale soit assurée dans tous les milieux de pratique.

« Cette négociation n'a pas été facile, a confié le président. Je vous dirais que c'est la plus frustrante que j'aie vécue. » Dès le début, le gouvernement a imposé ses conditions au lieu de négocier. La tentation a été forte de réagir avec colère. « Une fois les émotions passées, on se devait, mon équipe et moi, de réagir froidement et de regarder comment, dans un tel contexte, nous allions



Assemblée d'information à Montréal

obtenir le maximum pour les omnipraticiens. »

Après des ruptures de négociations, des reprises, des pauses et diverses discussions, le gouvernement a finalement proposé de nouvelles offres. Plus intéressantes que celles qui ont été présentées à la dernière réunion du Conseil de la FMOQ à la fin d'avril. « On obtient une reconnaissance des coûts de système en cabinet privé, ce qu'on n'avait jamais eu. Cela représente à peu près 1 % de la masse gagnée en cabinet privé. Il y a également une majoration du tarif des examens et de la psychothérapie dans ces milieux de pratique. Mais le gain le plus important a été le maintien du facteur d'évolution des enveloppes budgétaires », a expliqué le D^r Dutil. Et la Lettre d'entente 138 destinée à réduire l'écart de rémunération entre les omnipraticiens québécois et canadiens ? Le président de la FMOQ a reçu l'assurance du ministre de la Santé et des Services sociaux que l'acceptation des propositions gouvernementales ne l'abolirait pas.

Le **D^r Louis Godin**, premier vice-président de la FMOQ, a ensuite exposé les principales offres du ministre : mesures pour les cabinets privés, les CLSC et les unités de médecine familiale,

propositions pour les régions éloignées et isolées et majoration de l'allocation de formation continue.

« Il n'y a pas d'entente de principe, a tenu à préciser le D^r Dutil. La Fédération ne fait aucune recommandation concernant l'acceptation ou le rejet de ces offres. Mais comme on ne peut pas aller plus loin à la table de négociations, on voulait que les omnipraticiens se prononcent sur ces propositions. Le contexte que nous impose le gouvernement est assez étroit. On peut accepter ou refuser les offres telles qu'elles nous ont été présentées, mais à défaut d'entente avec le gouvernement, une loi spéciale serait déposée à la mi-juin fixant les conditions financières pour la période de 2004 à 2010. » Le décret pourrait d'ailleurs ne pas être plus généreux que la Loi 142, qui a donné une augmentation de 8 % sur six ans aux employés de la fonction publique.

Devant les enjeux, le Bureau de la FMOQ et la Commission des présidents, formée des présidents des 19 associations affiliées à la FMOQ, ont décidé de demander à tous les omnipraticiens de voter sur les propositions gouvernementales. « Leur vote va lier politiquement le Conseil général qui doit accepter ou refuser les offres. » Les généralistes avaient jusqu'au 9 juin pour poster le bulletin qui leur a été envoyé. ☞

La FMSQ sous le joug d'une loi spéciale

Francine Fiore

La FMOQ déplore que le gouvernement ait imposé une loi d'exception aux médecins spécialistes. Au moment où le projet de loi 37 a été adopté, ces derniers n'exerçaient aucun moyen de pression et l'accès aux soins spécialisés n'était pas menacé.

« Il n'est jamais sain dans une société comme la nôtre qu'un exercice de négociation se conclue par une loi spéciale », a déclaré le D^r Renald Dutil, président de la FMOQ, dans un communiqué de presse envoyé aux médias le jour même du dépôt du projet de loi.

La loi spéciale fixe les conditions de renouvellement de l'Accord-cadre entre le gouvernement et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et accorde aux médecins spécialistes une augmentation de 2 % par année pour la période de 2006 à 2010. Par rapport à la dernière offre gouvernementale, on estime que l'enveloppe

Dîner de la Fondation OLO une somme de 88 000 \$ récoltée

La Fondation OLO, qui offre des œufs, du lait et du jus d'orange aux femmes enceintes vivant dans la pauvreté, a réussi à récolter 88 000 \$ au cours de son dîner gastronomique. Quelque 420 professionnels de la santé et gens d'affaires ont assisté à cet événement culinaire intitulé *Au marché pour aider...*

La FMOQ, dont le président D^r Renald Dutil était membre du comité d'honneur, y avait sa table. Plusieurs associations affiliées comme celles des médecins omnipraticiens de Montréal, de Laval, des Laurentides-Lanaudière et des CLSC y étaient également représentées.

Au cours de l'année 2005-2006, plus de 12 000 femmes, dans tout le Québec, ont pu profiter des suppléments alimentaires de la Fondation OLO. Ces mesures font partie d'un programme d'intervention global en périnatalité mené par des professionnels dans les centres de santé et de services sociaux. Fondée en 1991, la Fondation OLO a aidé plus de 127 000 bébés à venir au monde en bonne santé. ☞



Photos : Emmanuelle Garnier

des médecins spécialistes a subi une réduction de 124,4 millions de dollars. Par ailleurs, la Loi prévoit de nombreuses amendes et pénalités si les spécialistes décident de la défier.

La Loi 37 étant maintenant sanctionnée, les négociations entre la FMSQ et le MSSS sont rompues et le dossier est clos. Du moins pour l'instant. « C'est terminé actuellement, a affirmé le ministre de la Santé, **M. Philippe Couillard**, au cours d'un entretien téléphonique. Toutefois, la FMSQ, le ministère de la Santé et le réseau de la santé sont des partenaires indispensables les uns aux autres. Il ne peut pas y avoir de portes fermées. Par conséquent, nous devons travailler ensemble. Nous allons laisser le temps passer et les blessures se cicatriser. Mais nous sommes toujours prêts à collaborer avec la FMSQ, malgré les mots durs qui ont été échangés. »

Même devant la menace imminente du projet de loi, la FMSQ avait rejeté les dernières propositions gouvernementales, exigé le retrait de cette loi et même demandé la démission du ministre de la Santé, le M. Philippe Couillard. Devant le refus du gouvernement du Québec d'accepter la médiation dans le dossier du rattrapage salarial, la FMSQ avait également déposé un recours judiciaire, en juin dernier, afin de demander au tribunal d'arbitrage de nommer un médiateur pour faire respecter la Lettre



Dr Yves Dugré

d'entente 146. Signé par les deux parties, cet accord confirmait l'engagement du gouvernement à combler l'écart de rémunération qui existe entre les spécialistes du Québec et ceux des autres provinces canadiennes. « Nous désirons négocier en présence d'un médiateur, a dit le **D^r Yves Dugré**, président de la FMSQ. C'est la meilleure porte de sortie pour tout le monde. Nous proposons

une solution, mais le gouvernement la refuse. »

La FMSQ estime l'écart de rémunération entre les spécialistes du Québec et ceux des autres provinces canadiennes à 44 %, une expertise

indépendante l'évalue à 35 % et le gouvernement, à 10 %. « Mais 44 %, c'était en 2002, précise le **D^r Dugré**. La situation s'est aggravée depuis, car les médecins des autres provinces ont conclu des ententes avec leur gouvernement respectif. Et bien que le gouvernement québécois reconnaisse un écart de 10 %, son offre est de zéro. »

Cinquième Journée du résident

Francine Fiore

Le 1^{er} juin dernier, la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) a tenu sa cinquième Journée du résident. À cette occasion, des stands d'information ont été installés dans neuf établissements de santé à Montréal, à Québec, à Sherbrooke et à Trois-Rivières.

Depuis cinq ans, cet événement annuel vise à sensibiliser la population et le personnel des centres hospitaliers au rôle et à la contribution unique des médecins résidents au sein du réseau de la santé québécois. « En réalité, cette journée a deux objectifs : faire connaître les médecins résidents aux patients et aux usagers de l'hôpital et également permettre aux résidents de faire une pause et de prendre soin d'eux », explique le **D^r Martin Bernier**, président de la FMRQ. Par conséquent, des conférences portant entre autres sur la conciliation travail-famille et l'épuisement professionnel ont été organisées au cours de la journée afin de susciter une réflexion chez les résidents.

Répartis dans 94 établissements de santé et 64 unités de médecine familiale, les 2300 médecins résidents du Québec prodiguent des soins à la population, enseignent à leurs collègues résidents et aux étudiants en médecine et font de la recherche.

« Les résidents travaillent en moyenne 72 heures par semaine, souligne le **D^r Bernier**. Ils sont constamment en évaluation et assument des responsabilités à l'égard des patients, ce qui est difficile pour quelqu'un qui n'a pas beaucoup d'expérience. Les premières fois, c'est extrêmement angoissant. Nous espérons qu'une journée comme

(Suite à la page 98) >>>

◀◀◀ (Suite de la page 21)

celle d'aujourd'hui va orienter les résidents vers les services disponibles. »

Afin d'aider les résidents en difficulté, la FMRQ a créé un Comité sur le bien-être du résident. Ce groupe a rédigé une brochure d'information qui a été distribuée durant la Journée du résident. En outre, le comité a organisé une tournée des directeurs de programmes universitaires afin de les renseigner sur la façon d'aider les résidents qui vivent des situations difficiles. ☺

Tableau d'honneur

AMQ : le prix de l'innovation et du leadership remis au D^r Pierre Lauzon

Francine Fiore

Au cours de son récent congrès annuel, l'Association médicale du Québec a remis le prix de l'innovation et du leadership au **D^r Pierre Lauzon**, omnipraticien du Service de toxicomanie de l'Hôpital Saint-Luc du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Le prix de l'AMQ souligne la contribution d'un médecin à l'amélioration du réseau de la santé par la réalisation d'un projet novateur. Ainsi,

le D^r Lauzon fondait, en 1986, le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN), qui offre des soins médicaux et psychosociaux aux personnes dépendant des opiacés, et où il est toujours médecin-conseil. « On accompagne les patients à long terme et on leur offre un médicament de substitution, soit la méthadone, précise le D^r Lauzon. Il y a des gens qui auront besoin indéfiniment de ces services. » Parallèlement, le D^r Lauzon a également été responsable du volet clinique du projet NAOMI, *North American Opiate Medication Initiative*, portant sur l'administration d'héroïne par voie intraveineuse. ☺



D^r Pierre Lauzon

(Suite à la page 101) ▶▶▶

Grand Prix des magazines du Québec

Francine Fiore

Le Médecin du Québec annonce avec fierté que sa journaliste, M^{me} Emmanuèle Garnier, a remporté le Grand Prix des magazines du Québec, dans la catégorie portrait, décerné par l'Association québécoise des éditeurs de magazines.

Le prix a été remis à M^{me} Garnier le 31 mai dernier pour l'article intitulé « Jacques Ferron, médecin et écrivain », paru dans le numéro d'avril 2005 du *Médecin du Québec*. Cette récompense reconnaît la qualité de ce texte qui trace « un véritable portrait, qui va au-delà des évidences pour saisir le mystère même d'une vie », a-t-on souligné lors de la présentation de la lauréate. Étaient également en nomination dans cette catégorie M^{mes} Micheline Lachance et Danielle Stanton de *L'actualité*.



Photo : Marcel La Haye

Personnage fascinant et captivant, le D^r Ferron revit avec toute sa fougue et sa passion sous la plume de M^{me} Garnier qui a su transmettre la réalité de cet homme hors du commun. Avec sensibilité, émotion, justesse et finesse, elle a présenté les différents aspects de la personnalité riche et attachante du D^r Ferron, qui a marqué à jamais le paysage médical et littéraire québécois.

De la Gaspésie, où il a commencé sa carrière, à Saint-Jean-de-Dieu (aujourd'hui l'Hôpital Louis-H. Lafontaine) à Montréal, où il s'occupait de patients souffrant de maladies mentales, le D^r Ferron a eu un parcours inusité. De la médecine à l'écriture, en passant par la politique, il était de tous les combats. Ainsi, au-delà de la vie professionnelle du médecin, ce portrait nous fait découvrir l'homme et nous fait partager un peu de sa vie intérieure.

Par ses écrits et son engagement de chaque instant, le D^r Ferron a remis bien des choses en question. Son côté polémique et ses propos incisifs, servis par une écriture dérangeante et fascinante, ont égratigné au passage les politiciens, ses collègues et sa profession.

Si le D^r Ferron a dévoilé un certain visage sociopolitique du Québec, M^{me} Garnier, elle, en a cerné l'essence et a su montrer les différents visages d'un homme entier, taillé dans un seul bloc, celui de ses convictions. ☞