

# LA PRESSE DE L'AGENCE

## ÉDITION DRMG

AOÛT 2004, VOLUME 1 / NUMÉRO 3

Bulletin d'information de  
l'Agence de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé et  
de services sociaux  
de la Montérégie

## Élections au DRMG

Le 29 juin dernier, trois médecins ont été élus ou réélus pour combler les postes en élection au DRMG.

Il s'agit de :

- Dr Laurent Marcoux, Richelieu-Yamaska (réélu)
- Dr Claude Rivard, Longueuil (élu)
- Dr Jérôme Caron, Vaudreuil-Soulanges (réélu)

À la suite de la démission du Dre Annie Chagnon, l'exécutif du DRMG devra nommer un nouveau représentant. Lors de sa prochaine réunion, les représentants du DRMG devront aussi procéder à l'élection du chef du DRMG pour un mandat de quatre ans.

Tous les autres membres du DRMG restent en fonction puisque leur mandat a été reconduit pour deux autres années en automne 2003.

- Dr Luc Boileau, pdg Agence (membre d'office du DRMG)
- Dr Claude Guimond, Châteauguay
- Dr Michel Camirand, Brome-Missisquoi
- Dr Réjean Ménard, Granby
- Dr Jean Désormeau, Saint-Jean
- Dr Louis Fontaine, Sorel
- Dre Dorice Boudreault, Beauharnois-Salaberry et Haut-Saint-Laurent
- Dre Louise Quesnel, Saint-Hubert
- Dr Pierre Michel, Samuel-de-Champlain

## LE DRMG ET SES MANDATS, LE MÉDECIN... ET SES RESPONSABILITÉS

■ Par Laurent Marcoux, M.D., M.Sc., Chef du DRMG ■

Le territoire de la Montérégie représente un contexte complexe de gestion en regard de son étendue et de sa composition démographique. La Montérégie est immense et peuplée. Elle comporte une représentation urbaine, semi-urbaine et rurale. Elle est un amalgame de populations socioéconomiques très variables et on y retrouve, du point de vue de son organisation médicale, des variantes importantes de cultures et de sous-cultures médicales.

### La Montérégie en chiffres

1 325 000 habitants – moitié rurale, moitié urbaine

130 000 d'expression anglaise

75 000 habitants d'ethnies diverses

2 réserves autochtones

Superficie : 10 000 km<sup>2</sup>

Réseaux locaux de services : 11

Mission CLSC : 19

Mission CHSLD : 26

Mission CH : 10

Cabinets privés : 208

Établissements régionaux : 8

Omnipraticiens : 1 400

Organismes communautaires : 465

La difficulté d'application des mandats PREM (plan régional d'effectifs médicaux) et AMP (activités médicales particulières) est fonction de la multiplicité des besoins que présente notre région.

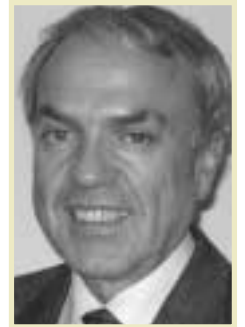
En ce qui concerne le PREM, il faut non seulement tenir compte des besoins régionaux, mais à cause des distances, il faut aussi tenir compte des lieux de résidence des médecins. Nous devons favoriser l'installation de masse critique de médecins par sous-territoire alors que les effectifs nous sont déterminés pour toute la région. Nous ne disposons pas de réels incitatifs pour répartir les membres de notre département de façon équitable face aux besoins variables sur le territoire. Avec l'avènement des réseaux locaux, nous souhaitons pouvoir compter sur des mesures incitatives plus efficaces. Ainsi, le DRMG devrait pouvoir arbitrer une saine répartition des effectifs pour que toute la population reçoive des services

médicaux équitables compte tenu des ressources médicales disponibles en première ligne.

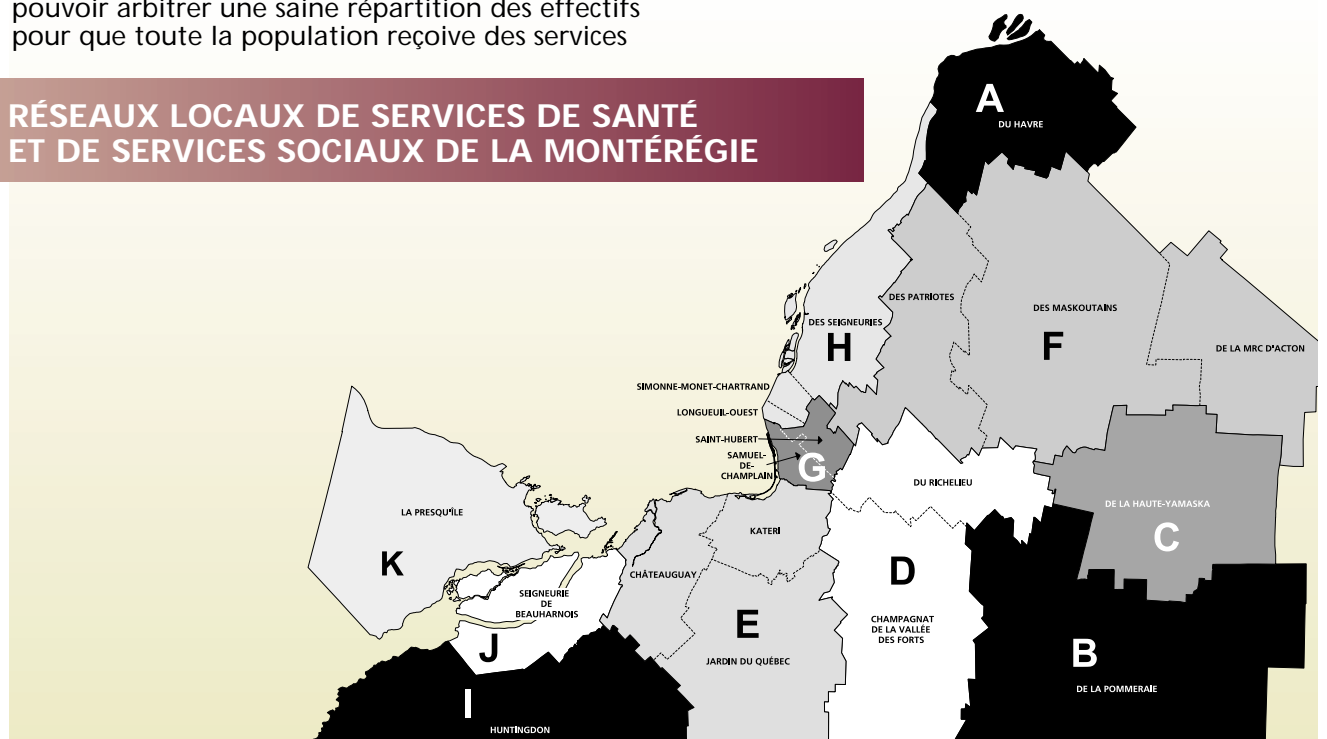
En ce qui concerne le mandat de gestion des AMP, nous faisons face à un tout autre niveau de complexité. Nous devons, comme DRMG, tenter de favoriser les activités des médecins omnipraticiens en fonction des besoins jugés les plus prioritaires. Tous conviendront que nous ne pouvons pas régler, dans un premier exercice avec des effectifs insuffisants, tous les problèmes d'accès et de continuité de soins. Nous avons un devoir, en tant que médecins œuvrant en première ligne, de nous mobiliser afin de répondre aux besoins qui doivent être évalués et traités dans la communauté. Ces besoins dits primaires relèvent de notre responsabilité. Nous devons conjuguer nos efforts et notre bonne volonté pour les assumer. Afin d'accomplir cette tâche importante, nous devons tous nous concerter et travailler de façon intégrée et coordonnée pour arriver au meilleur résultat possible.

Il faut qu'ensemble, nous convenions que cet exercice des AMP invite plus de médecins à participer aux tâches les plus prioritaires pour la population. Nous devons tous mettre l'épaule à la roue pour que les tâches les moins populaires, dites ingrates, soient accomplies parce que nécessaires et parce qu'elles sont de notre responsabilité. Nous devons toujours, comme omnipraticiens, nous souvenir que nous aurons à travailler en heures défavorables le soir, la nuit, les fins de semaine et les jours fériés parce que la maladie ne choisit pas le moment pour se manifester; nous devons toujours offrir nos services aux patients les plus vulnérables. Ce sont eux qui nécessitent le plus de suivi et d'attention parce que fragilisés dans leur santé.

Nous sommes optimistes qu'avec de nouveaux modes organisationnels, de nouveaux outils de communication et de nouvelles collaborations interprofessionnelles, nous pourrions répondre aux attentes des populations que nous avons à desservir.



### RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE



Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux

Québec  
Montérégie

# LISTE DES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTICULIÈRES DISPONIBLES EN MONTÉRÉGIE

## Niveau I : Urgence

- Hôtel-Dieu de Sorel : 48 quarts/mois

## Niveau II : Soins aux malades admis en courte durée

- Hôtel-Dieu de Sorel : 4 médecins + 1 consultant en gériatrie
- Centre hospitalier Régional du Suroît : 4 médecins

## Niveau III :

- 1) Patients inscrits au programme de soins à domicile en CLSC

- CLSC Champagnat de la Vallée des Forts (Saint-Jean-sur-Richelieu)
- CLSC du Havre (Sorel-Tracy)
- CLSC de la MRC d'Acton
- CLSC La Presqu'île (Vaudreuil-Dorion)
- CLSC Seigneurie de Beauharnois

### Soins fractionnables :

- 5 visites/semaine ou 20-25 patients = 6 heures
- 10 visites/semaine ou 40-50 patients = 12 heures

- 2) Soins de longue durée

- CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts (Saint-Jean-sur-Richelieu)
- CHSLD Trèfle d'Or (Foyer Châteauguay)
- CHSLD du Bas-Richelieu (Sorel-Tracy)
- CHSLD Florence Groulx (Saint-Bernard-de-Lacolle)

### Soins fractionnables :

- 15 patients = 4 heures
- 30 patients = 8 heures
- 45 patients = 12 heures

## Niveau IV : Obstétrique

La dispensation, dans le service d'obstétrique d'un centre exploité par un établissement, de services médicaux en obstétrique

## Niveau V : Clientèle vulnérable

### Soins fractionnables :

- 100 patients = 3 heures
- 200 patients = 6 heures
- 300 patients = 9 heures
- 400 patients = 12 heures

N.B. Un médecin peut s'engager auprès du DRMG à prendre en charge au moins 4 patients orphelins/mois reconnus par la RAMQ s'il lui manque environ 50 patients afin d'obtenir le nombre exigé de patients vulnérables.

## Niveau VI : Activités médicales particulières reconnues par le DRMG

- 1) **RASG** : Voir page suivante
- 2) **Santé publique** : Selon les modalités transmises à la Direction de santé publique
- 3) **Enseignement** : Un équivalent temps plein de 12 heures par site d'UMF est autorisé.  
De plus, un deuxième équivalent temps plein de 12 heures est reconnu par UMF recevant plus de 15 résidents par période. Ces équivalents, par blocs de 6 ou 12 heures, ne sont pas transférables d'une UMF à l'autre. Le chef d'unité de médecine dépose sa demande nominative de reconnaissance au chef du DRMG.
- 4) **Programmes** :
  - 4.1 Santé mentale :
    - Intervention médicale en centre de crise en santé mentale et services médicaux auprès d'une clientèle ayant des troubles graves et persistants dans le cadre d'un programme spécifique de santé mentale d'un CLSC.

Ces activités sont reconnues en équivalent/ heures d'intervention qui y sont dispensées et pour le nombre de blocs soumis.

- Intervention médicale auprès de la clientèle jeunesse inscrite au programme « Grandir en santé mentale » d'un CLSC. Le DRMG reconnaît cette activité jusqu'à concurrence de 30 % du temps du médecin en clinique jeunesse.

### 4.2 Centre de détention :

Les services médicaux en centre de détention sont reconnus en équivalent d'heures de services qui y sont dispensées, pour chaque médecin concerné.

### 4.3 Clientèle hébergée en centre jeunesse :

Services médicaux reconnus au nombre d'heures équivalentes de travail qui y sont dispensées.

### 4.4 Clientèle hébergée en centre de réadaptation, déficience intellectuelle et physique ne nécessitant pas de garde :

Ces activités médicales sont reconnues selon le nombre d'heures lorsque le médecin est rémunéré sur une base horaire et, s'il est rémunéré à l'acte, pour l'équivalent de la responsabilité des soins à donner à 45 patients hébergés, en moyenne, sur une base hebdomadaire.

### 4.5 Clientèle en soins palliatifs :

Services médicaux dispensés auprès d'une clientèle inscrite dans un programme spécifique de soins palliatifs mais non enregistrée dans un programme de maintien à domicile d'un CLSC. Ce type de service peut être accepté sur demande précise du programme concerné et de l'organisme visé, et ce, pour un équivalent de 10 patients inscrits et visités au programme par semaine.

### 4.6 Clientèle hébergée en CHSLD privé incluant les institutions religieuses :

À reconnaître sur demande nominative de l'établissement concerné pour une clientèle chronique alitée pour les mêmes équivalents que les soins dispensés à un patient en centre d'hébergement et de soins de longue durée, soit 45 patients, en moyenne, sur une base hebdomadaire.

## 5) Clientèle spécifique :

- 5.1 Toxicomanie (évaluation selon la pertinence des demandes à venir)
- 5.2 Clientèle isolée : Voir page suivante

## Autres clientèles

Les services médicaux auprès d'une clientèle autochtone de certaines réserves indiennes peuvent être reconnus en fonction des secteurs V et VI pour des équivalences à être présentées selon un modèle organisé et soutenu par le DRMG.

CSSS	Zone de services ± 50 000 habitants	Points de services dédiés / AMP (en date du 28 juillet 2004)
CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais	Des Seigneuries	Clinique médicale du Centre (Varenes)
	Simonne-Monet-Chartrand	Clinique Le Médical Clinique médicale Pierre-Boucher
CSSS Champlain	Samuel-de-Champlain	CAMU Centre médical Mira Clinique familiale Pasteur Clinique médicale Pelletier Clinique médicale d'urgence Rive-Sud inc.
	Saint-Hubert	CLSC Saint-Hubert
CSSS Vaudreuil-Dorion	La Presqu'île	GMF des Trois-Lacs GMF Médicentre Pincourt GMF Vaudreuil-Dorion

## Inscriptions au DRMG - Rappel

Afin de pouvoir effectuer des activités médicales particulières, vous devez compléter le formulaire de demande d'adhésion prévu à cet effet et le retourner au DRMG, 1255 rue Beauregard, Longueuil, J4K 2M3

Le formulaire est disponible à l'adresse Internet [www.rss16.gouv.qc.ca/drmg/activites.htm](http://www.rss16.gouv.qc.ca/drmg/activites.htm)

### Médecins de la cohorte B

- La date limite d'inscription est maintenant échu.

Les retardataires sont priés de régulariser rapidement leur situation auprès du DRMG.

- Début des activités : 1<sup>er</sup> septembre

### Médecins de la cohorte C

- Date limite d'inscription : 31 août
- Début des activités : 1<sup>er</sup> décembre

# RÉSEAU D'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS GÉNÉRAUX (RASG) EN HORAIRE DÉFAVORABLE

Le Département régional de médecine générale (DRMG) peut constituer un RASG en horaire défavorable en vue d'assurer, en collaboration avec les autres ressources du territoire, la disponibilité des services médicaux en tout temps.

## 1. Principes

Dans son fonctionnement, le réseau doit respecter les impératifs suivants, dont les notions :

- de médecin traitant;
- de continuité des soins dans le cadre d'un épisode donné;
- d'accessibilité dans le cadre de certains horaires dits défavorables et, enfin;
- d'activité principale du médecin en médecine générale en regard de sa participation, à titre secondaire, à un réseau d'accessibilité aux soins généraux.

Le réseau est constitué de points de services (cabinets privés, GMF ou CLSC) situés dans des zones prédéterminées de façon à permettre au médecin qui s'y inscrit sur une base volontaire, d'assurer la disponibilité de services médicaux, selon des horaires et un calendrier d'opération prédéterminés.

## 2. Modalités d'application

### Les zones prédéterminées

Une zone de services en horaire défavorable est implantée dans chaque territoire d'environ 50 000 habitants. Le découpage apparaissant au tableau sur la page précédente peut être ajusté par le DRMG selon les intérêts et les besoins spécifiques manifestés par les cliniques médicales, GMF ou CLSC.

Chacune de ces zones de services est constituée d'un ou de plusieurs points de services qui peuvent être un ou des cabinets privés, GMF ou CLSC.

La coordination d'un réseau est assurée par le responsable sous-régional du DRMG.

### Les horaires

Les horaires défavorables sont définis comme suit, sauf exceptions :

dans une zone de service, l'accessibilité est assurée par un ou plusieurs points de services pour une période minimale de **3 heures** et maximale de **4 heures après 18 h les jours de semaine** d'une part et un minimum de **4 heures** et un maximum de **10 heures par jour les fins de semaine** d'autre part. Un octroi de 4 heures par semaine est considéré pour prendre en compte les jours fériés, lesquels sont éparés durant l'année. Ainsi, un **maximum de 44 heures par semaine par site** sera accepté comme heures défavorables.

### Inscription des cliniques médicales, GMF ou CLSC dans le réseau

Les cliniques médicales, GMF ou CLSC s'inscrivent dans le réseau sur une base volontaire.

Lorsque les zones auront été déterminées et acceptées par le DRMG ainsi que les modalités générales de fonctionnement (obligations et avantages), ces informations seront transmises aux cabinets privés, GMF et CLSC de façon à ce qu'ils puissent faire application.

Selon les demandes reçues, après concertation des intéressés, un ou plusieurs points de services seront agréés dans chaque zone. Cet agrément sera valable pour une durée de deux ans et, après ce délai, une révision des points de services pourra être effectuée. Ce ou ces points de

services devront alors couvrir une partie ou la totalité des horaires défavorables. Le point de services devra disposer des capacités suffisantes pour répondre à la demande de services d'une population d'environ 50 000 habitants et pour couvrir les urgences mineures usuelles.

Une demande doit être acheminée au DRMG, accompagnée d'une description des services offerts, de la clientèle visée, des heures d'ouverture, des effectifs médicaux en place ou pouvant être recrutés et, s'il s'agit d'un CLSC, du plan d'organisation de l'établissement.

Dans les 60 jours suivant la réception de la demande, le DRMG adressera une réponse motivée au cabinet, GMF ou au CLSC en cause.

### Participation du médecin

Les médecins s'engagent, auprès du DRMG et du point de services visé, à dispenser des services pendant au moins deux ans en respectant les horaires et le calendrier d'opération prescrits par le coordonnateur de la zone de services.

Un maximum de 6 heures d'AMP sera reconnu au médecin par le DRMG, les autres 6 heures requises, pour les médecins ayant moins de 15 ans de pratique, devront être obtenues selon les autres niveaux définis par l'entente.

# RÉSEAU DE SOINS GÉNÉRAUX AUX CLIENTÈLES PRIORITAIRES (SECTEUR ISOLÉ)

Le Département régional de médecine générale (DRMG) peut reconnaître, à un médecin, des activités médicales particulières en vue de dispenser des services à des clientèles prioritaires.

Une clientèle prioritaire retenue en Montérégie : celle d'un secteur isolé.

## 1. Description du critère d'application

- 1.1 Point de services dédié à une clientèle d'un secteur résidant à plus de 20 km d'un établissement ou clinique médicale dispensant des services courants.<sup>(1)</sup>
- 1.2 Dans le secteur visé, un ratio population par médecin omnipraticien en clinique médicale supérieur à la moyenne régionale<sup>(2)</sup> (c'est-à-dire où il y a moins de médecins).<sup>(3)</sup>
- 1.3 Afin de permettre une **meilleure accessibilité aux services**, le médecin devra effectuer une partie de son travail le soir ou les fins de semaine si les effectifs le permettent. Pour les points de services autorisés, le nombre minimal d'heures en période défavorable<sup>(4)</sup> requis par médecin sera de 6 heures par semaine, en moyenne 11 semaines par trimestre. Ces 6 heures pourront être remplacées par des activités de collaboration avec les établissements du secteur concerné (CH, CLSC, CHSLD). Le DRMG pourra rendre obligatoire cette dernière condition.

Afin d'assurer la continuité des soins, le médecin ou le point de services reconnu devra en sus offrir une accessibilité minimale de 6 heures par jour, et ce, pour une période d'au moins 3 jours.

- 1.4 Un médecin peut effectuer ses 12 heures d'AMP auprès de clientèle prioritaire (secteur isolé).

## 2. Modalités de fonctionnement

- 2.1 Le DRMG étudiera toutes les demandes qui lui seront présentées et n'approuvera que les dossiers qui satisferont aux critères établis par celui-ci.
- 2.2 Le nombre d'heures reconnues comme activités médicales particulières sera fixé par le DRMG après analyse du dossier.
- 2.3 Le DRMG se réserve le droit d'exiger une pratique en heures défavorables si le ratio médecin/population d'un territoire atteint 80 % de celui du Québec.
  - (1) Dans le cas où un point de services dessert un territoire plus éloigné qui n'a d'autre choix que de se rabattre sur le point de services visé, la norme de 20 km pourra être transgressée si le DRMG l'autorise.
  - (2) En 2001-2002, ratio régional = 1 270 habitants/médecin (des omnipraticiens à la grandeur du Québec, FMOQ).
  - (3) Le nombre de médecins du secteur visé devra être exprimé en ETP et la population bien délimitée et supérieure à 3 000 personnes. La population desservie est estimée à partir de la population réelle qui réside dans un rayon équivalant à la moitié de la distance entre le point de services et l'établissement le plus rapproché dispensant des services courants. Des territoires qui n'ont d'autre choix (raisons géographiques, linguistiques ou autres) que de se rabattre sur le point de services visé pourront s'ajouter à la population desservie initialement.
  - (4) Les périodes défavorables sont définies ainsi : les jours de semaine après 18 heures d'une part et les fins de semaine d'autre part.

### Points de services dédiés / secteur isolé (en date du 28 juillet 2004)

Centre médical d'Acton

Centre médical Saint-Denis

CLSC du Richelieu, point de services Saint-Césaire

CLSC Jardin du Québec, Saint-Rémi

CLSC Jardin du Québec, point de services Napierville

CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts, point de services Henryville

GMF Centre de santé de Rigaud

Docteur Huy Pham, Napierville

# Les onze réseaux locaux de services de la Montérégie en quelques chiffres

Réseau par territoire de CLSC	Population desservie	% de la Montérégie	Établissements de l'instance locale	Autres établissements (mode d'implication des établissements régionaux à définir)	Org. communautaires	Cliniques médicales	Médecins omnipraticiens (en ETP)	Lits de courte durée	Lits de longue durée	Dépenses globales en \$ (Mabissements de l'instance)
A du Havre	50 773	3,83 %	CLSC du Havre CHSLD du Bas-Richelieu Hôtel-Dieu de Sorel	Résidence Sorel-Tracy Inc.	31	14	44,6	134	294	71 368 773
B de La Pommeraiie	50 467	3,81 %	CLSC-CHSLD de La Pommeraiie Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins		35	8	58,9	79	260	53 390 195
C de la Haute-Yamaska	84 248	6,38 %	CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska CH de Granby	Centre gériatrique Courville Inc.	32	12	75,8	112	321	76 380 006
D Champagnat de la Vallée des Forts, du Richelieu	154 032	11,83 %	CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts CLSC du Richelieu Hôpital du Haut-Richelieu Centre Rouville		54	26	127,8	267	580	141 228 817
E Jardin du Québec, Châteauguay, Kateri	178 991	13,5 %	CLSC Kateri CLSC Châteauguay CLSC Jardin du Québec CHSLD Tréfle d'Or CH Anna-Laberge	CHSLD Jean-Louis-Lapierre Inc. Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay Florence Groulx Inc.	45	21	125	201	542	104 194 906
F des Patriotes, des Maskoutains, de la MRC d'Acton	192 754	14,55 %	CLSC-CHSLD des Maskoutains CLSC-CHSLD des Patriotes CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton Réseau Santé Richelieu-Yamaska	Centre d'hébergement Champlain-Beloeil Accueil du Rivage Inc.	69	26	151,6	202	845	156 047 675
G Saint-Hubert, Samuel-de-Champlain	194 659	14,89 %	CLSC Samuel-de-Champlain CLSC Saint-Hubert CHSLD de la MRC de Champlain	CA Marcelle-Feron Vigi Santé Libé Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud Hôpital Charles LeMoine	42	32	108,4		669	44 990 932
H Longueuil-Ouest, Simone-Monet-Chartrand, des Seigneuries	234 468	17,89 %	CLSC Simone-Monet-Chartrand CLSC Longueuil-Ouest CLSC des Seigneuries Centres d'hébergement de Longueuil CHSLD du Littoral CH Pierre-Boucher		82	41	214,8	295	885	163 453 369
I Huntingdon	24 808	1,87 %	CSSS du Haut-Saint-Laurent (CLSC Huntingdon, CH du comté de Huntingdon, Hôp. Barrie-Memorial)		13	5	14,9	42	124	16 011 508
J Seigneurie de Beauharnois	54 979	4,14 %	CLSC Seigneurie de Beauharnois Centres du Haut Saint-Laurent CH Régional du Suroît		39	8	60,6	175	301	89 536 206
K La Presqu'île	104 620	7,89 %	CLSC La Presqu'île CHSLD Des Trois-Rives		23	13	47,29		344	32 980 387

# La pratique médicale en CLSC et les AMP

■ Par Dre Dorice Boudreault, Représentante, territoire de Beauharnois-Salaberry et Haut-Saint-Laurent ■

*Les AMP un puissant outil pour améliorer l'accessibilité aux services médicaux*

Le Département régional de médecine générale de la Montérégie (DRMG) reconnaît l'importance de la pratique médicale de première ligne incluant bien entendu l'expertise plus particulière développée en CLSC. Il appliquera l'entente sur les activités médicales prioritaires avec toute la souplesse nécessaire afin de préserver le projet médical en CLSC. Le DRMG invite cependant tous les médecins à offrir leur disponibilité d'AMP prioritairement aux activités I à IV puisque l'entente négociée entre la FMOQ et le Ministère le demande. Un médecin oeuvrant en CLSC pourra se faire reconnaître les activités médicales prioritaires (AMP) suivantes :

- le suivi des patients en maintien à domicile avec garde en disponibilité;
- la prise en charge de clientèle vulnérable;
- la prise en charge de clientèle orpheline afin d'atteindre le nombre visé de clientèle vulnérable;
- la participation à un réseau d'accessibilité aux soins généraux en horaire défavorable (SRV en heures défavorables);
- les services médicaux dispensés auprès de la clientèle du programme spécifique de santé mentale adulte du CLSC;
- les services médicaux dispensés auprès des jeunes du programme « Grandir en santé mentale en Montérégie » ainsi que 30 % du temps de consultation des cliniques jeunesse;
- le suivi de la clientèle hébergée en centre jeunesse;
- le suivi de la clientèle en centre de détention;
- le suivi de la clientèle en soins palliatifs dans des centres privés;

- le suivi de la clientèle non autonome dans les CHSLD privés, les résidences de type intermédiaire, les institutions religieuses;
- le suivi de la clientèle du programme méthadone;
- les services médicaux en santé et sécurité au travail;
- les services médicaux offerts aux **clientèles isolées** de notre territoire.

Les médecins en CLSC, dont la pratique médicale est diversifiée, pourront facilement atteindre leurs 12 heures d'AMP en faisant le cumul des heures de leurs différentes activités admissibles sans égard à l'ordre de priorité mentionné ci-haut. Il n'est donc pas nécessaire de changer de lieu de pratique avant d'avoir soumis une demande de reconnaissance des activités comme AMP.

## LA PRESSE DE L'AGENCE

Éditeur : Direction de la planification et des affaires publiques

Rédactrice en chef : Hélène Boyer

Collaborateurs : Dorice Boudreault, Laurent Marcoux

Graphisme : René Larivière

La Presse de l'Agence est un bulletin d'information de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie

Pour information : (450) 928-6777, poste 4212

ISSN 1710 - 6230