

Ça bouge à la coordination des affaires médicales de l'Agence!

■ Par Sylvie Gatien,
coordonnatrice aux affaires médicales ■

Depuis le printemps dernier, le secteur des affaires médicales de la Direction des affaires médicales et universitaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS de la Montérégie) a vécu beaucoup de changements. Tout d'abord, mentionnons l'arrivée de trois nouvelles recrues professionnelles :

- Madame Mylène Beauregard, agente de planification pour les GMF et cliniques-réseau, a pour mandat la gestion régionale des GMF et des cliniques-réseau déjà existants ainsi que le développement et l'implantation de ces nouveaux modes d'organisation de la pratique médicale.
- Madame Sonia Benoît, agente de planification et programmation pour le secteur de la médecine générale, a pour mandat la gestion et le suivi des AMP, des PREM en médecine générale et l'élaboration, en collaboration avec le DRMG, du plan d'organisation des services médicaux généraux.
- Madame Sylvie Collette, agente de planification et programmation pour le secteur de la médecine spécialisée, a pour mandat la planification de la télésanté en Montérégie, la gestion et le suivi des PREM en médecine spécialisée et l'élaboration, en collaboration avec la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, du plan d'organisation des services médicaux spécialisés.

En contrepartie, nous avons un départ de taille. Dre Krystyna Pecko, directrice des affaires médicales et universitaires, nous quitte pour le CSSS Haut-Richelieu-Rouville. Nous lui souhaitons la meilleure des chances pour ce nouveau défi.

Par ailleurs, la Montérégie compte maintenant 21 GMF avec l'accréditation en janvier dernier de deux nouveaux groupes de médecine de famille, soit le GMF Carrefour de la Vallée à Beloeil et le GMF Laframboise à Saint-Hyacinthe. Cinq autres groupes sont en gestation dans la région de Saint-Jean et un autre à Longueuil.

Ça bouge aux affaires médicales et vous pouvez compter sur une équipe dynamique et dévouée.

UNE ORGANISATION EFFICACE

■ Par Laurent Marcoux, M.D. M.Sc., chef du Département régional de médecine générale ■

Nous devons envisager dès maintenant de nouvelles modalités d'organisation de soins en première ligne si nous voulons traverser cette période difficile de pénurie en effectifs médicaux qui prive la population d'accès à des services de santé de base.

Nous savons tous comment la pénurie de médecins de famille est mise de l'avant comme élément ultime pour expliquer les difficultés d'accès et de suivi par un médecin de famille. Cette pénurie a des répercussions sur la population qui est en droit de recevoir l'assistance et les soins d'un médecin de famille. Mais pouvons-nous nous permettre de regarder ce problème d'une autre façon puisque, d'ici quelques années au moins, nous ne pourrions y mettre fin?

Devant l'ampleur de ce phénomène, nous nous rassurons en faisant référence aux patients vulnérables qui ont un meilleur accès grâce à la bonification de leur inscription qui a été récemment négociée. Cet incitatif est ce qu'il y a eu de mieux pour orienter le paiement vers les besoins les plus prioritaires. Mais comment a-t-on prévu soutenir suffisamment l'effort des médecins qui inscrivent davantage ces patients vulnérables? Que pouvons-nous faire pour tous les autres citoyens qui légitimement veulent consulter un médecin généraliste? Dans un système public, il est inacceptable qu'un seul patient, surtout vulnérable, n'ait pas la capacité d'accéder à des soins de suivi. Il y a, bien sûr, dans le système institutionnel, l'hôpital, par sa salle d'urgence, qui est un filet de sécurité. Est-ce vraiment un filet de sécurité pour un individu, qui aura besoin de soins sur une longue période, que d'aller dans une salle d'urgence avec des patients qui eux nécessitent des investigations et des soins urgents? Quelle réponse recevra-t-il à sa demande? Dans un contexte de suivi longitudinal, comment se feront les nécessaires ajustements de traitement par un médecin qui ne le connaît pas? Ne sera-t-il pas trop investigué ou remis entre les mains de consultants qui veulent encore se rassurer au niveau du diagnostic qui souvent est déjà très documenté? Sera-t-il simplement retourné vers un médecin de famille qui n'existe pas? Il suffit de regarder le difficile parcours de ces patients sans médecin de famille pour comprendre que l'hôpital ne peut suivre des populations entières en première ligne, non seulement à cause des coûts énormes qu'il doit consentir pour recevoir ces patients mais aussi de l'impossibilité de la structure elle-même d'une institution hospitalière à répondre à leurs besoins.

Si la difficulté d'obtenir des services accessibles et continus est énorme pour les patients vulnérables, que penser de la capacité d'accès pour des patients à risque ou simplement pour ceux qui, pour des raisons administratives, vivent des angoisses et des pertes financières importantes? Doit-on laisser leurs besoins sans réponse alors



qu'ils paient déjà largement pour ces services nécessaires?

Est-il vrai que nous devons démissionner de notre capacité à répondre à ces demandes légitimes de soins en première ligne? Pour y arriver, nous devons faire un effort collectif. Il ne faut pas, comme certains le croient, attendre seulement que les médecins en fassent plus, qu'ils soient plus nombreux, qu'ils se mobilisent ou qu'ils deviennent soit disant plus responsables. La responsabilité et la tâche de répondre à ces demandes

doivent être partagées. L'enjeu est devenu trop complexe puisque de plus en plus de patients sont porteurs de maladies chroniques qui demandent des ressources multidisciplinaires, des communications en temps réel, des plateaux techniques sophistiqués, des mesures thérapeutiques qui doivent être étroitement et constamment monitorisées. Personne ne peut croire que seul l'ajout de ressources en main-d'œuvre médicale pourra solutionner ce problème. Certes, il faut que les médecins se mobilisent et collaborent mais pour y parvenir, ils réclament un réel soutien à leur pratique. Tous, nous savons que la première ligne est l'approche la plus prometteuse quant à la qualité de l'accès et au coût raisonnable en fonction de l'amélioration de la satisfaction ressentie du niveau de santé de la population. La première ligne est en effet au centre de la promotion, du dépistage préventif, de l'initiation et de la continuité des traitements et enfin du rôle de courtier thérapeutique que l'omnipraticien entretient au nom de son patient avec les diverses spécialités.

UNE
MEILLEURE
GARANTIE
DE RÉSULTAT
DE SANTÉ

Le Département régional de médecine générale qui a le mandat légal inscrit dans la *Loi de la santé et des services sociaux* d'organiser les soins en première ligne se voit confronté à vouloir non seulement mobiliser les médecins de son

département, mais aussi à sensibiliser les responsables des populations que sont les CSSS. Ceux-ci doivent s'engager à partager leurs ressources pour une meilleure garantie de résultat de santé pour la population de leur territoire. Nous sommes dans l'attente de véritables négociations et de contrats satisfaisants, de part et d'autre, entre partenaires pour créer des réseaux efficaces afin de répondre à des demandes qui, dans l'état actuel, resteront sans espoir.

Avec la transformation du réseau de santé actuel qui a institué, sur chaque territoire de CSSS, des réseaux locaux de services (RLS), le moment n'aura jamais été plus propice pour se rencontrer et organiser des réseaux de partenaires orientés vers une meilleure offre de service afin de contrer la pénurie d'effectifs médicaux. Pénurie que nous devons subir pour encore quelques années si nous n'agissons pas maintenant.



Comment gérer la complexité?

■ Par Michel Camirand, président du Comité sur l'organisation des services médicaux de première ligne au DRMG ■



Le Comité sur l'organisation des services médicaux de première ligne (COSM) a continué, au cours des derniers mois, à travailler sur ses dossiers prioritaires.

Le dossier GMF

Ça bouge dans le dossier GMF! D'abord deux excellentes nouvelles : deux récentes accréditations ont été annoncées dernière-

ment. Dans le territoire du CSSS Richelieu-Yamaska, le Carrefour de la Vallée à Beloeil a comme objectif d'inscrire 24 000 patients. Pour sa part, le GMF Laframboise à Saint-Hyacinthe inscrira 19 000 patients. Plusieurs autres GMF sont en gestation et des annonces pourraient être faites dans les prochains mois.

La Montérégie est la région du Québec qui compte le plus de GMF. C'est également une région pionnière : ceci signifie que les premiers

GMF en Montérégie ont été accrédités dès 2003. Nous nous retrouvons donc en plein processus de renouvellement des accréditations. Le DRMG de la Montérégie privilégie toujours une approche collégiale où le représentant local est consulté pour chaque décision concernant un territoire donné. D'autre part, le DRMG s'est donné un plan de révision des accréditations crédibles au niveau du Ministère. Chacun des GMF est analysé en fonction du nombre d'inscriptions, de l'offre de service rendue en rapport avec l'offre initiale, mais aussi en fonction de son intégration à l'ensemble des soins à donner sur un territoire, notamment son implication face aux clientèles non inscrites. Pour être accepté, le renouvellement de l'accréditation doit être soutenu par le Ministère et par le DRMG.

Dépôt du cadre de référence pour les cliniques-réseau : Un pas vers la création de réseaux d'accessibilité et de prise en charge

La Montérégie a tenu à faire ses devoirs pour ce qui est des cliniques-réseau. Le cadre de référence pour l'implantation des cliniques-réseau

et les critères d'accréditation ont été adoptés l'automne dernier. Le document est disponible au DRMG.

Pour le DRMG, il est important que ces cliniques soient une partie intrinsèque de ce qu'il a été convenu d'appeler « le réseau d'accessibilité et de prise en charge ». Les membres du COSM ont convenu que l'accessibilité au sans rendez-vous est un élément important mais il faut aussi que cette accessibilité soit liée à la prise en charge des clientèles, notamment les clientèles vulnérables. Cette réflexion s'appuie sur le fait que les enjeux majeurs des prochaines années tourneront justement autour du traitement et du suivi des maladies chroniques.

Le COSM considère que les comités locaux du DRMG seront des acteurs essentiels dans la définition de ces réseaux de première ligne. Tellement essentiels que le prochain colloque du DRMG du printemps prochain tournera autour de ce thème! Une réflexion obligée que nous devons tous et toutes faire ensemble. Un rendez-vous à ne pas manquer!

Les comités locaux du DRMG :

Des agents intégrateurs de changement

■ Par Dorice Boudreault, présidente du comité local du DRMG, territoires du CSSS du Suroît et du CSSS du Haut-Saint-Laurent ■



Les comités locaux ont été mis en place par le DRMG dans chacun des CSSS de la Montérégie en 2005 pour soutenir l'organisation des services en première ligne afin de s'harmoniser avec les structures territoriales de la transformation du réseau. Le DRMG entend assumer son leadership au sein de chacun des réseaux

locaux de services par l'intermédiaire des comités locaux. Ces comités locaux sont représentatifs des différents milieux de pratique médicale et exercent localement les responsabilités que leur délègue le DRMG en vertu de son mandat d'organisation des services médicaux en omnipratique sur le territoire.

Le comité local est présidé par le représentant territorial au comité de direction du DRMG. Il est formé de médecins pratiquant majoritairement en première ligne, des responsables des GMF du territoire, d'un représentant du CSSS et du chef de département régional de médecine générale.

Son principal mandat est l'organisation des services médicaux en omnipratique d'un territoire, soit :

- la mise en place des plans d'effectifs médicaux;
- la définition d'un réseau d'accessibilité aux soins médicaux de première ligne;
- la gestion des AMP;
- le soutien à la pratique médicale;
- la participation à l'implantation des réseaux locaux de services et des projets cliniques.

De nombreux projets émanent des comités locaux témoignant de la mobilisation qu'ils suscitent au sein de la communauté médicale de première ligne. Parmi les projets novateurs, il y a celui de la prise en charge de la clientèle orpheline qui a débuté dans le CSSS du Suroît. Ce projet s'implante graduellement dans d'autres CSSS de la Montérégie. Il vise à répertorier, sur un territoire de CSSS, la clientèle orpheline, à en déterminer une liste en fonction du degré de vulnérabilité et à mobiliser les médecins du territoire pour prendre en charge cette clientèle. Le projet PAPAC est un autre exemple où trois comités locaux de DRMG participent activement à la mise en place d'un réseau de dépistage et de suivi systématique des personnes âgées en perte d'autonomie cognitive sur les territoires des CSSS du Suroît, du Haut-Saint-Laurent et de Vaudreuil-Soulanges. Plusieurs comités locaux travaillent à la mise en place d'une garde médicale 24/7 sur leur territoire. D'autres assument leur leadership dans la création de GMF et de cliniques-réseau sur leur territoire.

LE PROJET D'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

La création de réseaux d'accessibilité aux soins médicaux de première ligne est un enjeu majeur. L'accès aux services spécialisés est une autre des préoccupations des comités locaux. Le projet PASS, projet d'accès aux services spécialisés, est actuellement en voie d'implantation dans quelques territoires. Le recrutement médical, la gestion des AMP, le suivi des patients anticoagulés, l'harmonisation des protocoles d'ordonnances collectives dans le territoire, le plan de gestion de la pandémie sont parmi les autres sujets traités.

Chacun des comités locaux sera soutenu dans l'accomplissement de son mandat par un agent de coordination-liaison.

Le renforcement du rôle des comités locaux sera favorisé par un meilleur arrimage avec la structure organisationnelle des CSSS et par l'allocation de ressources de soutien supplémentaires. Dans la mise en place des réseaux locaux, le comité local devra être considéré comme l'agent intégrateur et mobilisateur du milieu médical.

L'implication de l'ensemble des membres de la communauté médicale et l'implantation d'une structure de communication efficace sont autant d'éléments essentiels à la réalisation du mandat des comités locaux.

Ne manquez pas le prochain colloque du DRMG qui se tiendra à Boucherville le vendredi, 18 mai prochain. Vous recevrez le programme par la poste dans les prochains jours.

Les coordonnateurs de première ligne :

UN SOUTIEN DE PLUS POUR LE DRMG



■ Par **Didier Fay**,
représentant local au DRMG Haute-Yamaska et
Marie-Josée Croteau,
agente de coordination de première ligne ■



■ Par **Louise Quesnel**, co-présidente du comité local
du DRMG, territoire du CSSS Champlain ■

Point de vue du responsable local du DRMG

Issus d'une volonté ferme de notre chef, Dr Laurent Marcoux, de mieux outiller les responsables locaux du DRMG, les agents de coordination de première ligne entrent progressivement en fonction dans les différents CSSS.

Rappelons-nous la polémique qui a précédé leur engagement, à savoir le partage de l'allocation monétaire dans les différents CSSS et notre crainte qu'aussitôt ces agents de coordination engagés, ils deviennent un outil de gestion supplémentaire des CSSS au lieu de remplir leur rôle d'assistance au DRMG local. Presque quatre mois après l'embauche de notre agente de coordination, Marie-Josée Croteau, bien que nous devions rester vigilants, notre adjointe remplit son rôle de façon plus que satisfaisante. Dans les faits, le CSSS La Pommeraie s'est joint au CSSS de la Haute-Yamaska pour engager une agente de coordination qui partage ses heures de travail entre Granby (2 jours) et Cowansville (2 jours). Au début, ses tâches restaient à définir mais plus le temps passe, plus son carnet de commande se remplit.

Outre la planification, l'organisation et le suivi des réunions locales, celle-ci s'est procuré une bonne partie des statistiques disponibles à l'ASSS de la Montérégie concernant notre région afin de nous permettre de mieux cibler et planifier nos interventions quant à l'organisation de la première ligne.

Une problématique préoccupante est la quantité de patients orphelins. Madame Croteau a pu appuyer une initiative locale impliquant le journal régional et la communauté, c'est-à-dire un sondage scientifique visant à quantifier le nombre de patients orphelins et d'autres paramètres. De ce sondage, naîtra une liste visant à identifier les personnes étant à la recherche d'un médecin de famille.

Du côté du CSSS La Pommeraie, elle s'est impliquée dès le départ dans des projets concrets. Elle a, en collaboration avec le comité local, institué une garde régionale pour les soins palliatifs à domicile. Elle a participé à une formation en hypertension standardisée pour tous les GMF et a organisé une tournée des GMF visant à optimiser la référence en gériatrie. Finalement, madame Croteau a proposé et installé des présentoirs pour chacun des GMF intéressés; ceux-ci serviront à la fois à donner de l'information clinique aux patients et aussi à divulguer l'ensemble des programmes de soins et services du CSSS La Pommeraie. Quelles que soient les tâches confiées, l'arrivée de l'agente de coordination marque le début, espérons-le, d'une collaboration fructueuse entre la première ligne et les services dispensés par le CSSS.

À suivre....

Point de vue d'une agente de coordination de première ligne

Le rôle de l'agente de coordination de première ligne est de soutenir, dans ses mandats, le DRMG qui regroupe tous les omnipraticiens du réseau local. De façon fonctionnelle, elle travaille avec le représentant local du DRMG afin d'assurer l'arrimage entre les omnipraticiens, la direction du CSSS et le DRMG.

Les priorités d'action

- L'organisation des services médicaux de première ligne et des réseaux d'accessibilité aux services généraux (RASG).

- La mobilisation médicale des omnipraticiens vers des projets communs et la mise en place des incitatifs à la mobilisation.
- Le suivi administratif auprès des GMF pour les différents dossiers. Participation aux journées GMF annuelles et aux rencontres régionales. Suivi pour les renouvellements des GMF et leur accréditation, en lien avec l'Agence.
- Le soutien quant au suivi des AMP, du PREM et du PEM.
- La participation à l'élaboration du projet clinique avec les représentants du RLS, à sa validation et à son acceptation auprès des partenaires.

Le quotidien

L'agente de coordination voit à épauler le représentant local dans ses fonctions au DRMG. Afin d'avoir une meilleure convergence de leur travail, tous deux se réunissent régulièrement afin de faire le point sur l'avancement des dossiers, planifier les stratégies à adopter et cibler les priorités locales. Un des principaux apports de l'agente de coordination réside dans la coordination des projets et dans le lien à établir non seulement entre les omnipraticiens, mais aussi avec leurs partenaires.

Il est primordial de développer une perspective globale du réseau local de la première ligne et de tisser de bons liens de collaboration mutuellement profitables à l'actualisation des projets avec les GMF, les différents acteurs clés du CSSS ainsi qu'avec l'équipe des affaires médicales de l'ASSS de la Montérégie. Il est important de bien s'intégrer partout et de s'assurer que tous tiennent compte, dans leurs décisions, de l'avis des omnipraticiens, lesquels sont les joueurs indispensables dans la planification et l'organisation des services de santé.

Concrètement, la première étape dès l'entrée en poste fut de monter un système de classement de dossiers et de faire connaître cette nouvelle ressource auprès des omnipraticiens et de tous les partenaires. Un autre volet consiste à parfaire la connaissance du profil de la population et à répertorier des données statistiques qui reflètent ce que nous produisons comme services et ce que consomme notre population. D'entrée de jeu, il faut voir à l'organisation des réunions du comité local du DRMG qui sont au nombre de six par année; de là découle une grande partie des orientations et des dossiers à travailler en priorité. Ceci consiste en l'organisation logistique des réunions, le suivi des dossiers entre les réunions, certaines présentations aux membres, une collaboration sur les sujets à aborder, etc.

Le fait de travailler pour deux responsables locaux du DRMG, ceux de la Haute-Yamaska et de La Pommeraie, permet de recueillir les idées gagnantes, de part et d'autre, afin que tous puissent en bénéficier et développer une vision plus élargie dans la planification de services médicaux qui sont à proximité et souvent interdépendants. Pour compléter ce que le docteur Fay évoque comme dossiers en cours, nous suivons de près les renouvellements et l'informatisation des GMF (implantation des dossiers cliniques informatisés et du module de prescripteurs) et la planification de la trajectoire de soins en première ligne en cas de grippe aviaire. Nous participons aussi à la tenue de plusieurs formations pour les médecins et infirmières. Les idées ne manquent pas et d'autres projets d'envergure s'apprentent à émerger.

Les agents de coordination de première ligne sont des ajouts hautement profitables pour la réalisation des mandats du DRMG et pourront même nous permettre, de façon régionale, d'intensifier nos liens de collaboration et d'échange.

Une première assemblée pour le comité local du CSSS Champlain

■ Par **Louise Quesnel**, co-présidente du comité local
du DRMG, territoire du CSSS Champlain ■



La première assemblée annuelle du DRMG local du CSSS Champlain a eu lieu le 18 janvier dernier. Une invitation a été faite aux médecins des cliniques privées, des CLSC et des médecins oeuvrant à l'Hôpital Charles LeMoine. Le but de cette première rencontre était de rejoindre le plus de médecins du territoire afin de faire connaître différents outils de travail qui ont été développés lors de la dernière année par le DRMG local.

Ainsi, les médecins ont pu prendre connaissance du projet PASS de l'Hôpital Charles LeMoine (Programme d'Accès aux Soins Spécialisés). Cet outil permet aux médecins de référer leur clientèle aux spécialistes de l'hôpital avec l'aide d'une infirmière de liaison. Celle-ci s'occupe, sur demande de consultation et avec l'assurance que le médecin demeure le principal intervenant, d'obtenir certains rendez-vous en imagerie médicale ou autre spécialité et d'orienter le patient jusqu'à ce que le médecin traitant obtienne le résultat de la consultation. Cela a pour effet d'éviter certaines consultations à l'urgence de l'hôpital. Ce service est très apprécié des médecins qui le connaissent et surtout des patients qui en bénéficient.

Une présentation du docteur Nathalie Zan nous a fait connaître le centre de référence du centre d'hébergement de la MRC de Champlain qui permet aux médecins d'obtenir, et ce, dans un laps de temps raisonnable, une évaluation gériatrique. Une présentation de la direction de santé publique de l'ASSS de la Montérégie sur la grippe aviaire et une allocution du docteur Laurent Marcoux sur le développement des cliniques-réseau ont aussi été très appréciées.

REJOINDRE
LE PLUS DE
MÉDECINS
POSSIBLE

Le défi de cette rencontre était surtout de rejoindre le plus de médecins possible afin de pouvoir faire profiter les participants de certains projets. Il s'agissait aussi de favoriser le développement de liens entre les différents

médecins du territoire. En effet, dans une région où la plupart des médecins ne se connaissent pas, la mise en commun de différentes solutions, le partage d'information concernant la pratique et l'importance de faire connaître les besoins de notre population prennent un sens de plus en plus tangible durant cette période difficile de pénurie. Mieux connaître le milieu dans lequel nous travaillons ne peut être que bénéfique à tous.

Une participation plus importante des médecins du territoire sera notre défi pour une prochaine assemblée générale. Si des médecins veulent d'autres renseignements concernant ces outils intéressants, n'hésitez pas à nous contacter pour des précisions ou encore pour des commentaires. De plus, si une plus grande participation au sein de ce comité vous intéresse, les nouvelles candidatures sont toujours appréciées.

Pour s'y retrouver dans le monde mystérieux des AMP!

■ Par Jérôme Caron, MD, président du Comité sur les AMP ■



Il est vrai que l'entente sur les activités médicales particulières (AMP) est complexe et parfois difficile à interpréter. Il s'agit d'un mal nécessaire qui nous a été imposé et que nous avons tenté d'appliquer dans une approche professionnelle et transparente depuis trois ans en Montérégie.

Par contre, au fil du temps, nous avons constaté que, pour un nouveau facturant ou pour un médecin voulant modifier son engagement, il était difficile de connaître les processus et les disponibilités du territoire. Devant ce fait, les membres du comité des AMP, avec l'aide des professionnels de l'Agence, ont mis sur pied un répertoire convivial accessible sur Internet de toutes les AMP disponibles en Montérégie, par territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), qui identifie les personnes-ressources à contacter. Nous avons aussi ajouté les activités à caractère régional (centre jeunesse, toxicomanie, etc.). Des hyperliens sont aussi disponibles pour consulter les textes des ententes, les normes de volume d'activités établies en Montérégie, le

processus d'adhésion au DRMG, les modalités pour modifier les AMP, les procédures pour congé de maladie et pour les demandes de réduction ou d'exemption.

Ces documents sont mis à jour selon les besoins des territoires par l'intermédiaire de votre représentant local dont les coordonnées sont disponibles sur le site Internet de l'ASSS de la Montérégie, à l'onglet DRMG. N'hésitez pas à consulter votre représentant, car il est votre ressource privilégiée pour toutes autres questions ou préoccupations.

Nous vous invitons à visiter ce site unique au Québec et nous apporter vos commentaires : www.rrsss16.gouv.qc.ca/drmg (rubrique activités médicales particulières)

ATTENTION : Droit à l'allocation de formation continue et inscription au DRMG

Plusieurs nouveaux membres du DRMG se sont fait refuser par la RAMQ l'allocation de formation continue pour des cours suivis dans les premiers mois de leur pratique. Selon l'entente, pour avoir droit à l'allocation de formation, un omnipraticien doit, au préalable, être inscrit au DRMG de son territoire.

Le fait de recevoir un avis de conformité n'est pas une inscription au DRMG. L'omnipraticien ayant reçu son avis de conformité a, selon l'entente, un trimestre, suivant le début de sa pratique, pour faire des démarches auprès d'un établissement qui apparaît à la liste des AMP disponibles et transmettre sa demande d'adhésion au DRMG. Ce même omnipraticien dispose d'un autre trimestre pour obtenir un avis de nomination de l'établissement et transmettre une copie de ce dernier au DRMG. Cet engagement devient son inscription au DRMG et est transmis à la RAMQ. Il peut alors bénéficier de l'allocation de formation. Cet engagement est renouvelable automatiquement aux deux ans, à moins de faire une demande de modification.

Ce délai maximal de six mois est une arme à deux tranchants. D'une part, il permet au nouveau médecin de s'établir de façon progressive dans son milieu mais, d'autre part, ce délai réduit l'accès à l'allocation de formation.

Donc, pour éviter les déceptions, dès que vous avez effectué vos démarches et décidé quelles seront vos AMP, il est avantageux de vous inscrire rapidement à votre DRMG avec le document « Demande d'adhésion aux activités médicales particulières » disponible sur le site Internet de l'agence. Il en est de votre responsabilité.

EFFECTIFS MÉDICAUX CUVÉE 2007

■ Par Claude Rivard, président du comité local du DRMG, territoire du CSSS Pierre-Boucher ■



À tous les ans, en novembre, le ministre de la Santé et des Services sociaux avise le DRMG de la Montérégie du nombre de médecins qui peuvent être ajoutés au Plan régional d'effectifs médicaux (PREM). En 2006, nous avons droit à un ajout de 26 postes pour des nouveaux facturants

et 23 postes pour des médecins en mobilité interrégionale. La répartition s'est effectuée entre les divers CSSS par le DRMG en concertation avec les représentants locaux et les administrations des CSSS de la Montérégie. Tous les postes disponibles l'an dernier ont été comblés.

Cette année, le MSSS nous permet d'avoir 28 nouveaux facturants et 20 postes supplémentaires en mobilité interrégionale pour un total de 48 omnipraticiens supplémentaires. Il est prévu que 43 médecins cesseront de pratiquer en Montérégie en 2007. Nous avons donc un ajout net de 5 médecins pour toute la Montérégie si on tient compte de l'attrition naturelle.

Comme à tous les ans, le comité exécutif du DRMG s'est réuni pour répartir les postes de nouveaux facturants dans les différents territoires de la Montérégie. Les priorités de recrutement ont été déterminées selon les ratios ETP omnipraticien/population et selon les demandes des CSSS par leur représentant local au DRMG. Les disparités entre les régions à combler s'étalent actuellement de 1/1 000 à 1/3 000.

Pour tenter de corriger au plus vite ces disparités, le comité des effectifs médicaux a décidé cette année de ne pas accorder de place aux territoires déjà bien pourvus en médecins de manière à favoriser les régions en pénurie. Ainsi, les CSSS La Pommeraie, Pierre-Boucher, Champlain et l'Hôpital Charles LeMoine ne se feront accorder aucun nouveau facturant en 2007. Cette décision a été entérinée par l'exécutif du DRMG. La Table

des DSP a été avisée de cette méthode de répartition pour 2007.

Tous les CSSS peuvent cependant recevoir, en 2007, des médecins en mobilité interrégionale (médecins ayant déjà un avis de conformité dans une autre région et voulant pratiquer en Montérégie). Ces postes et les priorités d'établissement du DRMG de la Montérégie ont été affichés sur le site Internet de l'Agence pour consultation et information aux nouveaux facturants et médecins déjà en pratique. Nous avons offert 31 postes pour les nouveaux facturants et seulement 28 de ces postes trouveront preneurs.

Contrairement à l'an dernier, il n'y a pas eu d'entrevues des médecins nouveaux facturants voulant pratiquer en Montérégie. La sélection a été basée sur l'analyse des dossiers des candidats. L'an dernier, la méthode des entrevues avait été jugée peu pratique de la part des résidents. Ainsi, les candidats d'abord retenus avaient fait des demandes de privilèges dans les CSSS à qui le DRMG avait accordé une priorité et avaient choisi des activités en AMP à combler. Des considérations supplémentaires, telles que le désir de s'installer en bureau pour faire de la prise en charge ainsi que le lieu du domicile ou de l'établissement, ont aussi été prises en compte lors de l'évaluation des dossiers.

Enfin, les DSP ont aussi été consultés pour connaître leurs priorités concernant les candidats désirant pratiquer dans leur milieu respectif. Une fois les dossiers analysés, le DRMG a envoyé les offres d'avis de conformité aux 28 médecins retenus pour le premier tour. Actuellement, 23 des 28 postes de nouveaux facturants ont été attribués et il nous reste une quinzaine de médecins à contacter pour savoir s'ils veulent l'un des cinq postes refusés au premier tour (le candidat ayant décidé d'aller ailleurs). Nous espérons donc pouvoir combler tous les postes de nouveaux facturants pour 2007.

Il se peut que d'autres postes se libèrent puisque les résidents ont un mois pour accepter le poste et peuvent changer d'idée avant de s'établir définitivement en Montérégie. La méthode de

répartition des effectifs médicaux pour les nouveaux facturants pourrait être améliorée l'an prochain de manière à prendre en considération le travail fait par les omnipraticiens dans les régions en manque de spécialités telles que la gynécologie, la pédiatrie, la psychiatrie. Cette méthode est actuellement en évaluation et permettrait possiblement à tous les CSSS d'avoir au moins un poste de médecin.

Pour les postes en mobilité interrégionale, ceux-ci ont tous été comblés l'an dernier et nous croyons qu'il en sera ainsi pour l'année 2007. Notre région possède des avantages indéniables pour un médecin qui désire s'établir ailleurs que dans une grande ville, tout en ayant une proximité avec les grands centres universitaires.

N'hésitez pas à contacter votre représentant local du DRMG pour toute question concernant les AMP, le PEM de votre CSSS ou le PREM de la Montérégie ainsi que pour les améliorations prévues pour aider la première ligne à remplir adéquatement son rôle dans le réseau de santé du Québec.

LA PRESSE DE L'AGENCE

Éditeur : Direction des services administratifs et des communications.

Rédactrice en chef : Hélène Boyer

Collaborateurs : Dorice Boudreault, Michel Camirand, Jérôme Caron, Marie-Josée Croteau, Didier Fay, Sylvie Gatién, Laurent Marcoux, Louise Quesnel, Claude Rivard.

Correction : Claire Deslauriers, Hélène Giroux et Raymonde Simard

Graphisme : René Larivière

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

Pour information : 450 928-6777, poste 4212
www.rrsss16.gouv.qc.ca

ISSN 1710 - 6230