

Le Relais

DRMG

LES MEMBRES DU DRMG

En vertu de la loi, un département régional de médecine générale (DRMG) a été institué dans chaque région du Québec. Ce département est sous l'autorité du président-directeur général de chaque régie régionale.

Le comité de direction du DRMG est composé de trois médecins élus par et parmi les membres omnipraticiens de la Montérégie. Les trois médecins élus ont le devoir de nommer jusqu'à neuf autres membres pour constituer un comité de direction qui représentera les activités des omnipraticiens sur le territoire (CLSC, cabinets privées, CHSGS, CHSLD). Le président-directeur général de la régie régionale est membre d'office du DRMG. En Montérégie, les trois membres élus sont les Drs Jérôme Caron, Laurent Marcoux et Franck Paul-Hus. Ils ont nommé neuf autres collègues pour représenter la Montérégie, en tenant compte des territoires et des modes de pratique.

Pour la Montérégie, les douze territoires DRMG sont constitués d'un ou plusieurs CLSC représentant une entité démographique la plus homogène possible. Le DRMG travaille en étroite collaboration avec la Direction des affaires médicales et hospitalières de la régie régionale dirigée par le Dr Krystina Pecko et par le Dr Viateur Lalonde, médecin-conseil.

Voici les douze représentants au DRMG :

- Dr Luc Boileau, président-directeur général, régie régionale
- Dr Claude Guimond, Châteauguay
- Dr Michel Camirand, Brome-Missisquoi
- Dr Réjean Ménard, Granby
- Dr Laurent Marcoux, Richelieu-Yamaska
- Dr Jean Desormeau, Saint-Jean
- Dr Louis Fontaine, Sorel
- Dr Jérôme Caron, Vaudreuil-Soulanges
- Dre Dorice Boudreault, Beauharnois-Salaberry et Haut-Saint-Laurent
- Dre Annie Chagnon, Des Seigneuries
- Dr Franck Paul-Hus, Longueuil
- Dre Louise Quesnel, Saint-Hubert
- Dr Pierre Michel, Samuel-de-Champlain

Dans l'ordre habituel, rangée du bas :

Dr Jérôme Caron,
Dre Dorice
Boudreault,
Dr Laurent Marcoux,
Dre Annie Chagnon,
Dr Réjean Ménard.

Rangée du haut :

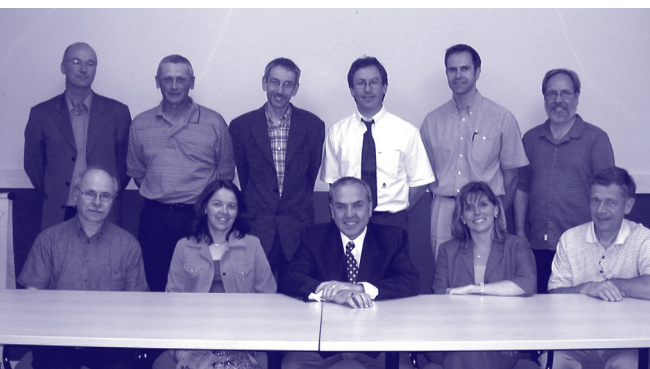
M. Jean Gauthier,
Dr Pierre Michel,
Dr Michel Camirand,
Dr Louis Fontaine,
Dr Claude Guimond,
Dr Viateur Lalonde.

Étaient absents :

Dr Jean Desormeau,
Dre Louise Quesnel,
Dr Franck Paul-Hus,
Dr Luc Boileau,
Dr Krystina Pecko.

Dans chacun de ces territoires, lorsque jugé nécessaire et approprié, chaque membre du comité de direction formera un exécutif pour bien connaître les besoins de la population et réfléchir sur l'organisation médicale à mettre en place.

Pour sa part, le comité de direction du DRMG se réunit de six à sept fois par année. Une assemblée générale de tous les membres du DRMG peut être convoquée aux deux ans. Enfin, tout médecin pratiquant en Montérégie est considéré comme membre du DRMG.



ÉDITO

LIVRER UNE INFORMATION BRANCHÉE SUR LE DRMG

Par Laurent Marcoux, chef du
Département régional de médecine générale

Le DRMG (département régional de médecine générale) a maintenant une voie de communication : le RELAIS-DRMG. Ce bulletin d'information qui paraîtra trois fois par année est un moyen concret et privilégié de vous transmettre la position de vos représentants du comité de direction du DRMG sur les pratiques d'organisation des soins en première ligne en Montérégie. Nous voulons ainsi que vous soyez mieux informés des orientations que nous voulons donner à nos pratiques de soins de première ligne pour mieux servir chacune de nos populations locales qui vivent dans la grande région de la Montérégie.

Pour atteindre ce but, nous faisons tous partie de la solution qui vise à mieux organiser et répartir nos activités. C'est pourquoi nous sollicitons votre participation active en intervenant auprès de votre représentant territorial au DRMG ou en communiquant directement vos commentaires, suggestions ou interrogations via le secrétariat du DRMG à la régie régionale. Il est primordial que ceux qui sont au cœur du changement puissent exprimer leurs opinions.

Soyez assurés, chers confrères et chères consœurs, de la vigilance de vos représentants au DRMG à toujours mettre en perspective la faisabilité des objectifs d'amélioration de soins de la population avec la

capacité des intervenants en première ligne de soins. Je souhaite à chacune et à chacun le courage et l'ouverture d'esprit pour faire face aux changements qui mettront nos organisations de soins sur la voie du succès et de

la satisfaction professionnelle. Et cette dernière ne sera obtenue qu'à travers des structures mieux intégrées.



LES MANDATS CONFIÉS PAR LA LOI AU DRMG

Dans le cadre des pouvoirs confiés à la régie régionale et dans le respect des responsabilités des établissements du territoire de celle-ci, le département régional de médecine générale exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

1 « Faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens, qui doit être élaborée conformément à l'article 377 et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de la régie régionale relative à ce plan. »

2 « Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assurer la mise en place et l'application de la décision de la régie régionale relative à ce plan. »

3 « Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de la régie régionale relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux. »

4 « Faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de la régie régionale relative à cette matière. »

5 « Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 et assurer la mise en place de la décision de la régie régionale relative à cette liste. »

6 « Évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens. »

7 « Donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux. »



« Réaliser toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de la régie régionale relativement aux services médicaux généraux. »

Tiré de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, L.R.Q., c.S-4.2

Voilà tout un défi! Les moyens pour le relever seront graduellement définis par les négociations entre la Fédération des médecins omnipraticiens et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Celles-ci porteront sur l'octroi de pouvoirs incitatifs au DRMG afin que l'accessibilité et le suivi des clientèles deviennent de véritables priorités dans l'organisation des soins médicaux généraux.

LES GMF UN MODÈLE À CONSIDÉRER

Par Laurent Marcoux

Le comité de direction du DRMG a retenu l'organisation en GMF (Groupe de médecine de famille) comme un modèle structurant pour améliorer l'offre de service en première ligne. Cette nouvelle structure rend possible une pratique médicale à valeur ajoutée, tant pour les médecins y travaillant que pour leurs patients. Nous considérons que les services offerts par les omnipraticiens sont actuellement optimaux, en tenant compte du peu de ressources dont le réseau dispose. Dans un tel contexte de pénurie d'omnipraticiens partout au Québec - situation à laquelle n'échappe pas la Montérégie - il est impossible de penser à augmenter l'offre de soins dans la structure actuelle en demandant plus de disponibilité, en temps et en énergie, aux médecins de famille. Les pressions exercées sur les médecins de première ligne depuis plusieurs années par une clientèle

vieillissante et des technologies plus exigeantes, conjuguées au peu de soutien qui leur a été accordé, ont contribué à désintéresser plus d'un de ce mode de pratique de suivi et de prise en charge, jugé pourtant si essentiel. Le soutien financier et l'effort humain consentis à des équipes médicales de première ligne, constituent un espoir pour les nouvelles organisations GMF. Ces nouvelles façons de soutenir l'offre de service permettront d'élargir l'accessibilité aux soins en partageant la pression avec les nouveaux intervenants, telles les infirmières, et en bénéficiant d'une technologie plus propice à rendre les interventions plus efficaces. Un grand défi est donc offert aux omnipraticiens : d'abord, augmenter le niveau de collaboration entre les médecins et ensuite, avec d'autres professionnels. La population est aussi interpellée. On lui demande de développer une « fidélisation » envers un médecin intégré au sein d'une équipe pour mieux assurer l'accessibilité, la globalité et la continuité des soins. Pour les médecins et autres intervenants, il est possible de relever ce défi en mettant les énergies de chacun au service des besoins les plus prioritaires de la population. Cette synergie qu'apportent la coordination et la complémentarité des actions permettra d'atténuer l'effet de pénurie qui donne l'illusion que les tâches lourdes se concentrent toujours sur les mêmes.

PRÉSENTATION DES TERRITOIRES

CLSC	Territoire DRMG	Nombre d'omnipraticiens	Nombre de cabinets privés
Seigneurie de Beauharnois Huntingdon	Beauharnois-Salaberry et Haut Saint-Laurent	49	13
La Pommeraie	Brome-Missisquoi	55	8
Kateri	Châteauguay	109	22
Châteauguay			
Jardin du Québec			
Des Seigneuries	Des Seigneuries	80	14
De la Haute-Yamaska	Granby	75	12
Longueuil-Est	Longueuil	211	31
Longueuil-Ouest			
La Chênaie	Richelieu-Yamaska	152	29
Des Maskoutains			
Des Patriotes			
Saint-Hubert	Saint-Hubert	82	5
Du Richelieu	Saint-Jean-sur-Richelieu	104	31
Champagnat de la Vallée des Forts			
Samuel-de-Champlain	Samuel-de-Champlain	141	29
Du Havre	Sorel	32	14
La Presqu'île	Vaudreuil-Soulanges	69	13

LES PREM

LA BASE DE

L'ORGANISATION DE LA PREMIÈRE LIGNE

« Quand on parle de première ligne, on entend cette gamme de services médicaux et sociaux auxquels les citoyens doivent avoir accès en tout temps, à proximité du milieu où ils vivent, parce que ces services sont à la fois de première nécessité et de nécessité courante. »

André Garon, md, Collège des médecins du Québec

Le plan régional d'effectifs médicaux (PREM) est un exercice d'équité interrégionale. Les démarches pour constituer un nouveau plan régional d'effectifs médicaux dans chacune des régions du Québec se basent sur les caractéristiques des populations et la proximité des clientèles en première ligne.

Le nombre de médecins requis pour une population ne sera ni défini de façon paramétrique selon la population d'un territoire, ni par son bassin de desserte. Les caractéristiques de sa composition démographique et de ses conditions socio-économiques en seront plutôt les déterminants.

Répondre aux besoins de la population

Les principaux facteurs de pondération qui sont basés sur l'âge, le sexe et le niveau moyen de défavorisation des populations permettront de situer les besoins d'une région par rapport à la moyenne du Québec. En santé, les besoins peuvent être exprimés par une demande quasi infinie, mais la réponse ne peut être modulée que par la capacité des effectifs d'offrir les soins. C'est pourquoi, il est du devoir du MSSS de répartir au moins équitablement les ressources professionnelles entre les régions du Québec. C'est une question de justice envers la population québécoise.

Miser sur l'accessibilité

Le PREM concernant les omnipraticiens sera aussi modulé selon la consommation des services par une population donnée. Différemment du plan régional d'effectifs médicaux en spécialité, la proximité des services de première ligne sera considérée et non, les bassins de desserte. Pour compléter cet exercice, il faudra tenir compte de la consommation de services par la population dont les caractéristiques seront comparées à la moyenne québécoise.

La consommation de services par la population est aussi fonction de la plus ou moins grande facilité d'accès aux

services de médecins spécialistes sur un territoire. Dans la consommation des services par la population sur un territoire, il faut considérer la présence ou l'absence d'établissements (CHSGS, CLSC, CHSLD) où travaillent des omnipraticiens.

Réviser les PREM pour mieux organiser

L'exercice de réviser les PREM, avec le ministère de la Santé, est très important pour la Montérégie. Avec une population atteignant 1,3 million et un nombre de 10 CHSCD, 19 CLSC et 5,000 lits en CHSLD, la Montérégie mérite que lui soit reconnu un nombre équitable de médecins en première ligne. Ainsi, il sera possible d'organiser les soins dans les différents territoires pour que la tâche de travail soit acceptable pour chacun. Il est de plus en plus nécessaire de travailler en équipe, et de manière coordonnée, afin que l'accessibilité et le suivi soient partout et toujours offerts de façon optimale.

Le suivi encore plus nécessaire

Ce qui ressort le plus dans l'analyse des préoccupations des médecins et de la population est la difficulté pour les patients de se trouver un médecin de famille. Cet état de fait est un facteur de frustration professionnelle pour le médecin de première ligne parce que ce dernier est constamment confronté à un sentiment d'insatisfaction de la part de la communauté. Le médecin qui travaille à l'urgence ou à l'hospitalisation est aussi confronté à l'insatisfaction de devoir donner congé à un patient sans être assuré que celui-ci pourra bénéficier de façon satisfaisante des traitements amorcés à l'hôpital.

S'il est une préoccupation et un devoir prioritaire pour les omnipraticiens de première ligne, c'est bien de regrouper les forces de chacun et d'offrir un suivi, l'essence même de la pratique du médecin de famille.

2003

Le Relais

DRMG

Édition : Direction de la planification et des affaires publiques

Rédactrice en chef : Hélène Boyer

Collaborateurs : Laurent Marcoux, Pierre Michel, Michel Camirand

Revision : Hélène Giroux

Graphisme : Le zeste graphique

POUR REJOINDRE LE DRMG

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450-928-6777

Télécopieur : 450-679-6443

Dr Laurent Marcoux, chef du DRMG – poste 4177
l.marcoux@rrsss16.gouv.qc.ca

Raymonde Simard, secrétaire – poste 4281
r.simard@rrsss16.gouv.qc.ca

Président du Comité des AMP
Dr Jérôme Caron

Président du Comité des effectifs médicaux
Dr Franck Paul-Hus