

Tournée du président Négociations et enjeux importants

LE PRÉSIDENT de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le **D^r Renald Dutil**, a commencé sa tournée de la province pour rencontrer les généralistes des différentes régions du Québec. Sa première visite, à Alma, lui a permis de discuter avec les médecins du Saguenay–Lac-Saint-Jean. À l'heure des négociations avec le gouvernement, le président a appuyé sur plusieurs questions : l'équité salariale avec les autres médecins canadiens, les offres du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les demandes de la Fédération, dont un programme de fin de carrière.

« Le grand dossier du renouvellement de l'Entente sera, sur le plan financier, celui du redressement de la rémunération des omnipraticiens québécois », a affirmé le D^r Dutil. L'écart entre la rétribution des généralistes québécois et celle de leurs confrères canadiens était, le 1^{er} avril dernier, de 35,4 % selon la Fédération, mais de seulement 10,3 % d'après le gouvernement. Une évaluation discordante de la situation.

En outre, depuis ces calculs, l'écart entre les rémunérations s'est encore creusé. « D'autres ententes ont été signées dans le reste du Canada depuis le 1^{er} avril. Au Nouveau-Brunswick, la nouvelle entente accorde aux omnipraticiens salariés une augmentation de 20,5 %. En Ontario, la hausse moyenne pour les médecins est de 24 %. Il y a un grand écart à combler. »

Le différentiel qui

se profile est important. La Fédération est en train d'élaborer un plan d'action et de définir le mandat qui pourrait être demandé, en temps opportun, à l'ensemble des omnipraticiens.

Programme de gestion de fin de carrière

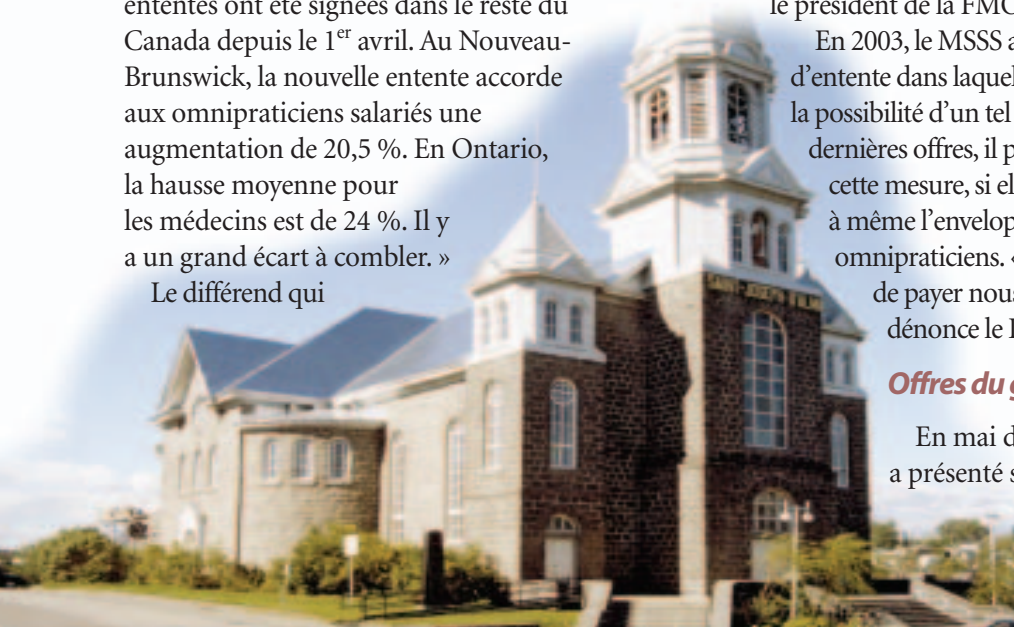
La FMOQ souhaiterait obtenir, par ailleurs, la création d'un régime de retraite pour les médecins plus âgés qui s'appêtent à quitter la pratique. Elle travaille, dans ce dossier, de concert avec la Fédération des médecins spécialistes qui a été intéressée par l'idée.

Mais il y a un problème. La loi fiscale canadienne ne permet pas à des professionnels autonomes qui contribuent à un régime enregistré d'épargne retraite (REER) d'avoir en plus une allocation supplémentaire de retraite. Les sommes acquises dans le cadre de cette dernière mesure réduiraient d'autant leur contribution à un REER. « Les deux Fédérations ont engagé un expert de haut calibre pour voir si l'on pourrait faire modifier la loi canadienne. Nous préparons cependant un plan de rechange. La formule retenue devra tenir compte de l'équité intergénérationnelle », a précisé le président de la FMOQ.

En 2003, le MSSS avait signé une lettre d'entente dans laquelle il acceptait d'étudier la possibilité d'un tel programme. Dans ses dernières offres, il propose cependant que cette mesure, si elle était créée, soit financée à même l'enveloppe budgétaire réservée aux omnipraticiens. « Le MSSS nous demande de payer nous-mêmes ce programme ! » dénonce le D^r Dutil.

Offres du gouvernement

En mai dernier, le gouvernement a présenté ses offres. Il désire accorder la priorité à la prise en charge et au suivi des clientèles



vulnérables, mais fait parallèlement des propositions dans plusieurs domaines.

Mode de rémunération

Le MSSS offre aux médecins :

- en cabinet privé : de conserver le mode actuel de rémunération ;
- en CLSC : sur une base optionnelle, un mode de rémunération mixte comprenant un forfait et un pourcentage du tarif des actes pour le suivi des patients. Ce mode ressemblerait à celui qui existe pour rétribuer les soins aux patients hospitalisés. Mais, pour être adopté, il devrait être choisi par la majorité des médecins du CLSC qui assurent la prise en charge et le suivi des patients.

Clientèles vulnérables

Le Ministère propose, pour le suivi des patients vulnérables, d'ajouter au tarif de la consultation un forfait annuel. Cependant, pour financer en partie la mesure, il réduirait le supplément de 9 \$ à chaque visite de ces patients. « Nous n'accepterons pas cette diminution, a soutenu le D^r Dutil. Le montant du supplément doit être maintenu et même augmenté. Cependant, l'ajout d'un forfait annuel peut être intéressant. »

Banque d'heures

Les offres du gouvernement contiennent des banques d'heures pour rétribuer certaines activités cliniques et administratives des médecins rémunérés à l'acte. « Pour nous, il est clair que si un médecin est obligé de siéger à un comité, il devrait être rémunéré. Cependant, le gouvernement nous offre de nombreuses heures pour le travail administratif alors qu'on manque de médecins cliniciens. On va donc étudier la question. »

Plafonds de rémunération

Le Ministère accepterait d'exclure du calcul des plafonds trimestriels tous les revenus gagnés pour le suivi de la clientèle vulnérable. « Notre but est d'abolir ces plafonds. Je pense que cette fois-ci, on va réussir à faire la percée la plus importante sur cette question », a estimé le président de la Fédération.



Photo : Emmanuèle Garnier

D^r Renald Dutil

Accréditation

Le gouvernement souhaite un mécanisme qui permettrait aux centres de santé et de services sociaux d'accréditer les médecins. Cette démarche donnerait aux omnipraticiens le droit aux divers incitatifs de l'Entente, comme les forfaits, l'abolition des plafonds, etc. « On n'acceptera pas de contrôles supplémentaires. Il y a déjà suffisamment de contraintes administratives », a averti le D^r Dutil.

Demandes de la FMOQ

La Fédération, pour sa part, a de nombreuses demandes. Les principales visent à :

- donner la priorité à la prise en charge et au suivi des clientèles ambulatoires ;
- tenir compte des frais de pratique. « Dans le dossier de l'informatisation, il est possible que le Ministère paie les frais de connection au réseau, mais il faut aller plus loin : (l'achat d'équipement et les frais d'opération. »
- majorer la rémunération des omnipraticiens dans tous les secteurs de pratique et redresser spécifiquement la rétribution de ceux qui travaillent dans certaines unités de soins.

En ce qui concerne les médecins payés à tarif horaire et à honoraires fixes, la FMOQ désire :

- la rémunération au taux normal des heures supplémentaires et des gardes sur place ;
- l'abolition des échelons salariaux pour les jeunes médecins.

Pour les médecins des régions éloignées, la FMOQ souhaite que les incitatifs pour une pratique mixte, à la fois à l'hôpital et dans un cabinet ou un CLSC, soient maintenus. Toutefois, elle demande une réduction de l'écart entre les avantages financiers accordés pour la pratique dans un hôpital et ceux qui sont liés au travail dans un cabinet privé. « On voudrait une hausse de la majoration du tarif des actes en cabinet. Ce sera une question importante dans le dossier des régions éloignées. » L'allocation que reçoivent les médecins des régions éloignées pour la formation devrait également être bonifiée. ☺

Assemblée de l'AMOSL

dossiers importants : les retraites et le Saguenay

« Un fond de retraite complémentaire devrait être l'une des priorités des négociations de la prochaine entente. Les membres du Bureau de notre Association et beaucoup de médecins de la base m'ont communiqué ce message », a affirmé le **D^r Georges-Henri Villeneuve**, président de l'Association des médecins omnipraticiens du Saguenay–Lac-Saint-Jean (AMOSL), à l'assemblée annuelle à laquelle assistaient presque une trentaine d'omnipraticiens.

Au moment de prendre leur retraite, les médecins sont désavantagés par rapport aux autres professionnels, a souligné le D^r Villeneuve, qui a d'ailleurs été réélu à la tête de l'AMOSL. « La majorité des gens que nous côtoyons dans le réseau prennent leur retraite vers 57 ans et ont un revenu garanti à vie d'environ 70 % de leur cinq meilleures années. Cependant, à cause des variations de la bourse et des limites antérieures de contributions à un régime enregistré d'épargne retraite (REER), très peu de médecins peuvent prendre leur retraite avec une certaine aisance financière. Pour avoir un revenu imposable d'environ 50 000 \$, il faut posséder des placements d'un million de dollars. » Et peu de médecins disposent à 55 ans ou à 60 ans de ce montant dans leur REER.

La Fédération doit, selon le D^r Villeneuve, tenir compte des préoccupations de ses membres les plus âgés. « Il ne faut pas perdre de vue que les médecins dans la cinquantaine sont ceux qui ont fait les grandes luttes syndicales des années 1976 et 1982. Ils ont appuyé la Fédération dans tous les autres affrontements avec le Ministère. Ils sont le fer de lance de toute contestation. Une façon de mobiliser les aînés est de mettre un programme de retraite dans nos revendications. »

Pour le D^r Villeneuve, c'est le moment où jamais de négocier un programme de gestion de fin de carrière. Le gouvernement a signé avec la FMOQ deux lettres d'entente, l'une sur le rattrapage des revenus des omnipraticiens québécois par rapport à ceux des généralistes du reste du Canada et l'autre sur un plan de gestion de fin de carrière. « C'est notre seule occasion de négocier un plan de retraite. Si l'on ne réussit pas à

le faire en utilisant la question du redressement des revenus, il faut enterrer le projet pour une décennie. »

Justice pour le Saguenay

Le président de l'AMOSL s'intéresse également à un autre dossier important pour la santé financière des omnipraticiens : leur incorporation. Tant le bureau de l'Association que ses comptables insistent pour que des pressions soient faites pour obtenir cette mesure au plus tôt. « Si l'incorporation avait été possible il y a 20 ans, nous n'aurions pas besoin de réclamer un fonds de retraite. Si pendant 20 ans, on paie 35 % moins d'impôts sur 30 % de nos revenus, cela fait un joli pécule. »

Sur le plan régional, le D^r Villeneuve réclame pour les médecins du Saguenay une rémunération de 115 % pour la pratique en cabinet privé. Les cliniciens de l'unité de médecine familiale et ceux de l'Agence régionale en santé



D^r Georges-Henri Villeneuve

communautaire, dont les cabinets sont à l'hôpital, y ont droit pour le suivi de leur clientèle. « Il y a là une iniquité que la Fédération devra corriger. »

Le président de l'AMOSL désire également le redressement d'une autre injustice pour ses collègues du Saguenay. Ces médecins ont le même nombre de jours de formation et les mêmes allocations que leurs confrères de Montréal, de Québec et de Sherbrooke, mais ils doivent prendre une journée pour se rendre aux activités de formation et une autre pour en revenir, en plus de devoir coucher à l'extérieur une ou deux nuits. « Il serait bénéfique de trouver une solution équitable, comme de leur accorder l'équivalent de 10 à 12 jours de ressourcement, plutôt que sept jours de formation. » De cette manière, les médecins du Saguenay auraient entre autres droit à un forfait plus généreux qui tiendrait compte des frais de transport et d'hôtel.

Le D^r Dutil s'est montré sensible aux plaintes des médecins du Saguenay. Plusieurs de leurs revendications se retrouvent déjà dans le cahier des demandes que la FMOQ a présenté au gouvernement. 📄

(Suite à la page 12) >>>>

Départ d'un pilier du Médecin du Québec

M. Jean-Guy Aumont prend sa retraite

Après avoir travaillé 33 ans à la FMOQ, le rédacteur en chef adjoint du *Médecin du Québec*, M. Jean-Guy Aumont, vient de prendre sa retraite. C'est un chapitre de l'histoire de la publication qui se clôt avec son départ. Au cours de sa carrière, M. Aumont a participé aux grandes métamorphoses de la publication et touché à tous les aspects de la revue : journalisme, illustration, photo, graphisme, révision, supervision, production, etc.

En décembre 1972, muni de son bagage d'études en littérature et en histoire de l'art, M. Aumont entre à la Fédération à titre de conseiller technique. Dès l'année suivante, il est nommé rédacteur adjoint au *Médecin du Québec*. « Il a été l'un des piliers de la revue. C'était un précieux collaborateur. Il était un mélange d'artiste et d'artisan », décrit le

D^r Georges Boileau, ancien rédacteur en chef de la revue, qui a travaillé pendant 24 ans avec M. Aumont.

L'équipe du *Médecin du Québec* était alors très restreinte. « On était des *jacks of all trades*. On devait tout faire. Nos moyens étaient limités. Il fallait donc être créatif et Jean-Guy l'était. Il possédait une polyvalence qu'on retrouvera de moins en moins », estime le D^r Boileau.

Dès la première année, M. Aumont rédige des articles dans la chronique sur les cabinets médicaux de groupe. Dans le cadre d'un plan appelé « Objectif 73 », la FMOQ encourageait les om-



Photo : Emmanuèle Garnier

M. Jean-Guy Aumont

nipraticiens à créer des cabinets de groupe pour offrir plus de services à la population. Le rédacteur adjoint visite des cliniques, fait des interviews, prend des photos. « La chronique, à laquelle a contribué Jean-Guy, a fait beaucoup pour encourager les médecins à s'organiser », relate le D^r Boileau.

Le Médecin du Québec touche à des questions médicales, politiques et économiques. Il offre dans ses pages des textes signés par des experts sur des sujets novateurs : médecine du travail, médecine d'urgence, médecine du voyage, gériatrie. « Nous avons été des précurseurs dans beaucoup de domaines. On était toujours à l'affût des nouveaux courants », se rappelle M. Aumont.

Les grands virages

En 1985, la publication amorce le virage de la formation continue. L'objectif est dorénavant d'avoir des textes scientifiques formateurs écrits par et pour les omnipraticiens. « Je me suis lancé là-dedans à 100 milles à l'heure. Il fallait que cela fonctionne. Tout ce que je pouvais accomplir pour que le projet réussisse, je l'ai fait », se souvient M. Aumont. Le concept de formation continue, initialement un peu flou, se précise avec le temps. Des ateliers pour les médecins qui allaient produire un numéro sont créés, avec la collaboration du rédacteur adjoint.

Désormais responsable de la réalisation de la revue, M. Aumont

Service juridique de la FMOQ changement de garde

Le Service juridique de la FMOQ connaît de grands changements. Le nouveau chef du service est dorénavant M^e Pierre Belzile. L'avocat, qui travaille à la Fédération depuis huit ans, succède à M^e Ginette Primeau qui vient de prendre sa retraite.

L'une des priorités de M^e Belzile sera le service de renseignements aux médecins. « Je compte le poursuivre et même l'améliorer. Tout omnipraticien qui a besoin de parler à un avocat

à propos des aspects légaux de sa pratique professionnelle peut appeler à la FMOQ. »

Le Service juridique peut aider les médecins en ce qui concerne l'interprétation des ententes qui s'appliquent à eux, mais également pour des problèmes de facturation avec la Régie de l'assurance maladie du Québec, à propos de contrats avec les associés de leur clinique ou pour connaître leurs droits en cas de conflit avec un chef de département clinique. « On répond aux questions, on renseigne et on donne des avis juridiques », résume l'avocat.

En tant que chef du Service juridique, M^e Belzile agit également comme conseiller juridique pour la FMOQ, participe aux travaux nécessaires aux négociations avec

supervise l'équipe, qui s'agrandit, et continue à participer à l'orientation de la revue. Il se concentre cependant de plus en plus sur la mise en pages et le graphisme.

En 1991, *Le Médecin du Québec* entre dans l'ère de l'informatique. La transition est brutale. En octobre, la décision de faire la mise en pages par ordinateur est prise. En novembre, le nouveau matériel informatique est acheté et, en décembre, il faut produire le numéro de janvier. « Toute l'équipe a dû s'initier aux MacIntosh à toute vitesse. Les secrétaires voulaient les jeter par la fenêtre », se rappelle M. Aumont qui, le 30 décembre, était chez l'imprimeur à apporter la dernière touche à la revue.

Jean-Guy Aumont a également joué un rôle important dans le reste de la FMOQ : il a participé à la réalisation de deux premières versions des sites Internet de la Fédération, a créé des affiches, fait des diapositives et s'est occupé de la production de brochures et de bulletins.

La relève

Les années 2000 sont celles de la consolidation. Ce que le rédacteur en chef adjoint voulait réaliser, il l'avait accompli. « Par la suite, je me suis consacré à la relève. Mon objectif des cinq dernières années était de réunir une belle équipe de gens professionnels et compétents. » Il forme entre autres son assistante, infographiste, pour qu'elle puisse prendre le relais de la production de la publication.

« Mon lien avec *Le Médecin du Québec* est passionnel. Pour moi, cela n'a pas été une carrière, mais un accomplissement. J'ai eu une grande chance de pouvoir réaliser cela dans ma vie »,

conclut M. Aumont après avoir relaté tous les moments clés de son passé professionnel.

« Jean-Guy Aumont est l'un de ceux qui ont fait du *Médecin du Québec* ce qu'il est aujourd'hui. Nous lui devons beaucoup. Avant de partir, il s'est assuré que la revue ait tous les atouts pour continuer sur sa lancée. Il a mené sa mission jusqu'au bout. Nous allons poursuivre son objectif de servir avec compétence, diligence et zèle tous les médecins du Québec », promet la D^{re} Louise Roy, l'actuelle rédactrice en chef de la publication. ☞

Nouvelles nominations au Médecin du Québec



M^{me} Anne-Marie Boiteau



M^{me} Diane Gatién

Depuis le départ de M. Jean-Guy Aumont, M^{me} Anne-Marie Boiteau, infographiste, coordonne la production de la revue.

Une nouvelle secrétaire, M^{me} Diane Gatién, s'est jointe à l'équipe du *Médecin du Québec* au mois de juillet.

le gouvernement, travaille à l'élaboration d'ententes et siège à des comités techniques.

M^c Belzile travaille avec une nouvelle collègue, M^c **Christiane Larouche**. Venant du cabinet McCarthy-Tétrault, M^c Larouche est spécialisée dans les questions de responsabilité médicale. Elle a beaucoup travaillé pour l'Association canadienne de protection médicale, un important client de la firme d'avocats. « J'ai touché à différents aspects de la pratique médicale. J'ai représenté des médecins dans des litiges civils, mais également devant des comités de discipline d'hôpitaux et du Collège des médecins. »



M^c Christiane Larouche, M^c Pierre Belzile et M^{me} Lisette Brosseau, secrétaire du service juridique.

L'expertise qu'apporte M^c Larouche sera très utile au Service juridique, estime M^c Belzile. ☞