



## Négociations syndicales

la priorité des jeunes médecins : la rémunération

Emmanuèle Garnier

**Un sondage révèle que les omnipraticiens comptant moins de sept ans de pratique ont diverses préoccupations : complexité de l'entente, facturation, AMP, PREM. Mais leurs priorités pour les prochaines négociations restent financières.**

**L**A PRIORITÉ DES JEUNES OMNIPRATICIENS pour les prochaines négociations entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le gouvernement ? L'amélioration de leur rémunération. C'est ce que révèle un sondage maison réalisé par le Comité des jeunes médecins de la FMOQ.

Le groupe de travail a fait parvenir un questionnaire aux 1020 médecins de moins de sept ans de pratique dont la FMOQ avait l'adresse électronique. Parmi eux, 288 (28 %) ont répondu au sondage. De ce groupe, 38 % pratiquaient à l'urgence et 15 % prenaient en charge des patients comme médecins de famille. Les priorités de ces jeunes médecins :

- 🕒 la rémunération des actes non payés (rappel des patients, rencontres interdisciplinaires, etc.), pour 44 % des répondants ;
- 🕒 la réduction de l'écart de revenu entre les omnipraticiens et les spécialistes, pour 42 % des jeunes généralistes ;
- 🕒 une augmentation de la rémunération des médecins de famille, pour 39 % des médecins sondés.

Les jeunes omnipraticiens demandaient également, mais en moins grand nombre, de :

- 🕒 revoir la pertinence des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) (33 % des répondants) ;
- 🕒 revoir la pertinence des activités médicales particulières (AMP) (32 % des généralistes sondés) ;
- 🕒 améliorer le soutien à la pratique en fournissant des ressources comme des infirmières, du personnel administratif, des ordinateurs, etc. (26 % des jeunes interrogés).

L'obtention de nouveaux avantages sociaux ou la bonification de ceux qui sont déjà acquis n'étaient, d'un autre côté, une priorité que pour 16 % des répondants. Et seulement 11 % souhaitaient un régime de retraite pour tous les généralistes.

« Avec le renouvellement de l'Entente générale qui arrive, notre comité avait entre autres le mandat d'apporter la vision des jeunes médecins au sujet des objectifs des négociations », explique le **D<sup>r</sup> Antoine Groulx**, président du Comité des jeunes médecins. Les résultats du sondage l'ont, par ailleurs, un peu étonné. Il ne s'attendait pas à ce que tant de jeunes médecins, souvent des



**« Force est de constater que les préoccupations des jeunes médecins ressemblent beaucoup à celles de leurs aînés. »**

— D<sup>r</sup> Antoine Groulx

femmes, classent la rémunération au premier rang de leurs priorités. « Force est de constater que les préoccupations des jeunes médecins ressemblent beaucoup à celles de leurs aînés. »

### **Un univers complexe**

Que pourrait faire la FMOQ pour faciliter les premières années de pratique des jeunes médecins ? Le sondage révèle que 72 % des répondants souhaitent que la gestion de l'entente soit simplifiée en ce qui concerne la facturation (par exemple, regrouper les codes de facturation selon les pratiques, etc.). Parmi les médecins sondés, 67 % désirent également que la Fédération offre une formation en gestion et en organisation de la pratique et 53 % souhaitent un accompagnement dans les démarches d'installation (PREM, PEM, AMP).

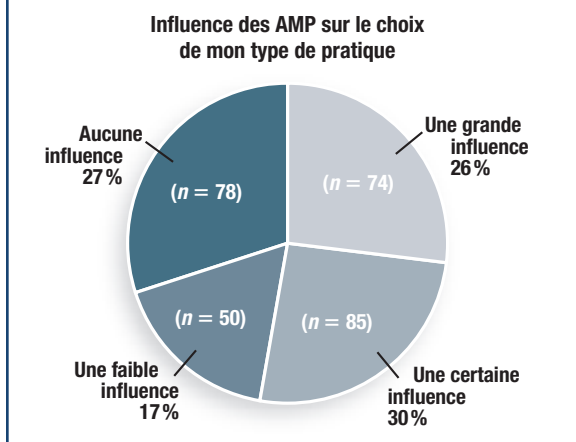
La simplification de l'entente est une priorité pour beaucoup de jeunes médecins. « Très difficile de s'y retrouver en matière de facturation quand on commence ! Trop d'ententes, de modificateurs qui s'appliquent seulement la fin de semaine, la nuit, au cabinet... », indique l'un des répondants dans ses commentaires. Il estime qu'une réforme en profondeur du manuel de facturation serait une très bonne idée. « Même les étudiants en stage

me parlent de la rémunération compliquée des omnipraticiens comme facteur les démotivant d'aller en médecine familiale ! »

Certains répondants aimeraient avoir un parrain. Que ce soit pour la gestion du dossier de formation continue ou la facturation. Une jeune omnipraticienne a d'ailleurs découvert, après deux ans de pratique, qu'elle avait droit, en tant que nouvelle facturante, à un forfait de soutien au démarrage lorsqu'elle inscrivait, en cabinet privé, des patients vulnérables. « Tellement d'argent perdu ! Si quelqu'un avait pu me conseiller (mes collègues plus âgés n'avaient jamais entendu parler d'une telle mesure incitative, donc la secrétaire non plus). Avoir un « mentor » à qui l'on peut s'adresser et qui s'assure que notre facturation est adéquate (forfait, suppléments) à nos débuts aiderait grandement à alléger la tâche administrative du début et éviterait des frustrations ultérieures ! »

Pour répondre aux préoccupations de leurs collègues, le Comité des jeunes médecins compte proposer de mettre sur le site de la FMOQ une version simplifiée et vulgarisée des différents articles de l'Entente générale. Des mots clés permettraient de trouver rapidement les renseignements désirés. Le comité va également suggérer à la Fédération de créer une agence de

**Graphique 1.**  
**AMP et pratique**



facturation, un peu sur le même modèle que les Fonds FMOQ.

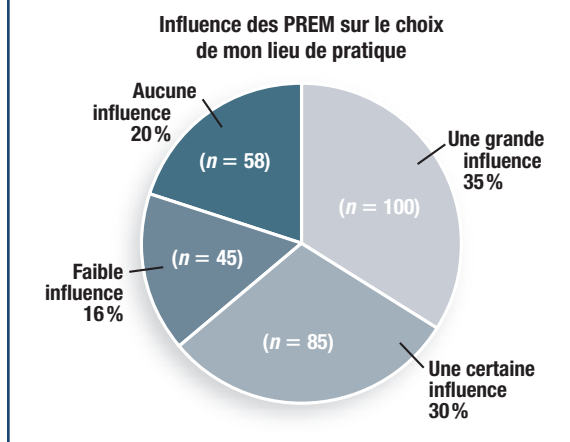
### Des données utiles pour les négociations

Le sondage abordait également la question des PREM et des AMP. Selon 55 % des répondants, les AMP ont eu une grande ou une certaine influence sur leur type de pratique (*graphique 1*). Pour ce qui est des PREM, ils ont eu une grande ou une certaine influence sur le lieu de pratique de 64 % des jeunes omnipraticiens (*graphique 2*).

Même si revoir la pertinence des PREM et des AMP ne faisait pas partie des priorités de négociations de la majorité des jeunes médecins, beaucoup n'ont pas caché leur frustration à l'égard de ces obligations. « On est des travailleurs autonomes sans aucune autonomie tellement il faut satisfaire à divers paliers de gestion ou de gouvernance. Et c'est tellement compliqué ne serait-ce que de comprendre quels sont nos "devoirs" en ces temps de PREM-AMP que je comprends que le secteur privé et la pratique hors-Québec gagnent en attrait. Juste pour avoir la paix. Toutes les entreprises savent qu'un employé heureux est un employé productif : ce serait un bon moment de laisser tomber les mesures coercitives et de favoriser un meilleur climat de travail pour les médecins si on s'attend à ce qu'ils pallient au manque d'effectifs », écrit une omnipraticienne.

Globalement, les données recueillies par le Comité des jeunes médecins devraient être utiles

**Graphique 2.**  
**PREM et pratique**



pour la FMOQ, estime le D<sup>r</sup> Groulx. « Le sondage a fait apparaître des éléments intéressants pour les négociations. Ainsi, les conditions normatives comme le congé parental sont des priorités très accessoires. Cela fait des outils de plus pour la FMOQ. Elle pourra ainsi affirmer que sa priorité est le rattrapage salarial, tant pour les jeunes médecins que pour les moins jeunes. »

### Témoignage d'une jeune omnipraticienne

#### La prise en charge de patients doit être une priorité

Selon une jeune généraliste, la prise en charge des patients devrait être la grande priorité des négociations. Son expérience professionnelle l'en a douloureusement convaincue, montrent les commentaires qu'elle a inscrits dans le sondage.

« Quand j'entends des campagnes électorales qui promettent un médecin de famille à chaque Québécois (rappelez-vous M<sup>me</sup> Marois) alors que la prise en charge n'est une AMP à peu près nulle part dans la province, je trouve qu'on se moque de nous et de la population. La première ligne une priorité ? Non, Monsieur. En tant que médecin de famille en 2009, il faut faire de la deuxième ou même de la troisième ligne. Mais quand je dois thrombolysier un infarctus chez un homme qui n'a pas de médecin de famille, qui ne s'est jamais occupé de son diabète, de son hypertension, de son tabagisme, de son hypercholestérolémie et de sa sédentarité, croyez-moi, je ne suis pas du tout fière ni du travail que j'accomplis ni du système dans lequel je prodigue des soins. Après deux ans d'urgence à temps plein, je veux redevenir médecin de famille : je veux faire en sorte que d'autres hommes comme celui-là ne se retrouvent pas en salle de réanimation devant une équipe qui guette les signes d'arythmie de reperfusion. Et ce n'est pas facile de me trouver un endroit où le faire, car c'est de la première ligne et ce n'est pas une priorité. Autant dire que la médecine familiale n'est pas une priorité. »



# pratico-pratique

Vous avez des trucs à partager ?  
Envoyez-les à [nouvelles@fmoq.org](mailto:nouvelles@fmoq.org).

## Des examens et des couleurs

Il est parfois difficile de démêler le dossier d'un patient. Comment voir rapidement s'il est temps de faire l'examen complet majeur ? Et où est la feuille du dernier counselling antibagisme ?

Pour s'y retrouver rapidement, la D<sup>re</sup> Kim Gloutney, qui pratique depuis deux ans et demi, a trouvé un truc simple : elle utilise des feuilles de couleurs pour les différents formulaires d'examens. Bleu pour l'examen complet majeur des hommes ; rose pour celui des femmes ; blanc pour le suivi ordinaire ; jaune pour le soutien médical à l'abandon du tabagisme et vert pour l'intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang. L'omnipraticienne imprime les questionnaires à partir du site Web de la FMOQ ([www.fmoq.org](http://www.fmoq.org), onglets Services aux membres, puis Formulaires et documents).

« De cette manière, je suis certaine de ne rien omettre dans le suivi du patient. Il arrive que l'on ait des personnes dépressives avec qui l'on parle de dépression à chaque visite. On peut alors oublier l'examen annuel. Avec la feuille de couleur, c'est facile d'y penser. Cela permet aussi de se rappeler les actes à facturer et d'éviter des refus de paiement parce qu'un examen a déjà été fait dans l'année », explique la D<sup>re</sup> Gloutney, qui pratique au Centre médical Nazareth, à Montréal. **EG**

## Pour garder le feu sacré

Après un certain nombre d'années de pratique, un médecin peut devenir un peu blasé de son travail. Les patients se ressemblent, les affections sont souvent similaires. Comment échapper à cette lassitude ?

« Je me suis rendu compte que lorsqu'on s'intéressait vraiment au patient la pratique est beaucoup plus stimulante. Si l'on fait sentir à la personne qu'on l'écoute véritablement, qu'on lui porte un intérêt réel, qu'on lui pose des questions d'être humain à être humain plutôt que de médecin à patient, on peut raviver le feu sacré. On obtient également, de cette manière, des informations très utiles sur le plan clinique », explique la D<sup>re</sup> Sophie Gourdeau, qui pratique depuis dix-sept ans.

La médecin de famille estime qu'il faut s'intéresser au patient au-delà de sa maladie, de ses symptômes et de son traitement. On doit aussi se pencher sur ce qu'il vit, sur ses émotions, ses inquiétudes, ses attentes. La D<sup>re</sup> Gourdeau, qui exerce au Centre d'hébergement Christ-Roy, à Québec, pose aux personnes âgées qu'elle soigne des questions telles que : Comment allez-vous ? Que faisiez-vous dans la vie ? Qu'est-ce qui vous préoccupe ? Une phrase qu'a lue récemment la clinicienne l'a beaucoup frappée : « Ce que le patient ressent est beaucoup plus important que ce que l'on sait. » **EG**

## Petites histoires pour expliquer l'hypothyroïdie ou parler de la prednisone

Pas toujours facile d'expliquer aux patients le rôle des médicaments. Le D<sup>r</sup> Jean-François Dorval, médecin de famille à Rimouski, lui, recourt à des histoires pour faire comprendre le traitement de l'hypothyroïdie ou la prise de prednisone.

Le médecin fait une analogie avec des usines. Dans le cas de l'hypothyroïdie, il explique à ses patients que la thyroïde est comme une manufacture d'hormones thyroïdiennes. La TSH, que l'on mesure chez le malade, correspondrait au temps de travail des ouvriers. « Si le taux de TSH augmente au-delà d'une certaine limite, c'est comme si les ouvriers travaillaient près de 24 heures par jour. Il faut donc les aider en faisant des livraisons d'hormones sous la forme d'un médicament. De cette manière, on évite l'épuisement des travailleurs et, dans la réalité, de la thyroïde », explique le D<sup>r</sup> Dorval.

L'usine, par ailleurs, est la cible de saboteurs que sont les anticorps. Comme ils détruisent l'usine, les ouvriers doivent la rallonger en faisant des annexes, ce qui provoque un goitre. La prise du médicament prévient ce problème. « La livraison du produit rassure les travailleurs qui cessent alors, malgré la présence des saboteurs, d'agrandir l'usine. »

Dans le cas de traitements par la prednisone, l'usine se situe dans les surrénales. Cette fois, la livraison du médicament a des effets indésirables à la longue. « En donnant de la prednisone pendant plusieurs semaines, on peut rendre les ouvriers de l'usine paresseux et incapables de réagir promptement en situation de crise », indique le D<sup>r</sup> Dorval. **EG**

(Suite à la page 12) >>>

# Réunion du Conseil de la FMOQ

## approbation du cahier des demandes

Emmanuèle Garnier



Photos : Emmanuèle Garnier

**L**E CONSEIL DE LA FMOQ a adopté à l'unanimité, le 12 décembre dernier, le cahier des demandes destinées aux prochaines négociations avec le gouvernement. Le président, le **D<sup>r</sup> Louis Godin**, a soumis aux délégués une liste des demandes élaborée après un rigoureux processus de consultation auprès des omnipraticiens.

Le principal objectif de négociations de la Fédération : obtenir pour ses membres une rémunération équitable par rapport à celle des spécialistes québécois. Actuellement, ces derniers gagnent 56 % de plus que les généralistes ; la FMOQ veut ramener cet écart à 20 % (*encadré*).

« C'est l'élément qu'on devra absolument réussir à obtenir. Cet enjeu est au cœur de la bataille », a déclaré le D<sup>r</sup> Godin, sous les applaudissements des médecins. Ce rattrapage financier par rapport à la rétribution des spécialistes permettrait entre autres de valoriser la médecine familiale.

La FMOQ poursuit plusieurs autres objectifs dans son cahier des demandes :

- ⊗ la bonification de la rémunération de la prise en charge et du suivi des patients dans la collectivité ;
- ⊗ un meilleur soutien dans la pratique pour tous les omnipraticiens ;
- ⊗ un financement adéquat des cliniques médicales pour en garantir la survie ;

⊗ la simplification de l'entente.

Le D<sup>r</sup> Godin compte, par ailleurs, s'assurer que tous les généralistes, quel que soit leur mode de rémunération, recevront leur juste part des augmentations. La Fédération va bientôt entreprendre des travaux sur l'équité actuarielle entre la rémunération à l'acte, le tarif horaire et les honoraires fixes. Un groupe de travail, comprenant des omnipraticiens payés selon les différents modes, va être formé sous peu. Il déterminera les critères à utiliser pour comparer les trois types de rétribution. « Il s'agit d'un sujet très délicat, et nous voulons nous assurer que nos bases mathématiques seront solides. Nous aurons les réponses nécessaires avant de signer la prochaine entente. »

### ***Incitatif à la prise en charge***

L'une des avenues qu'envisage la FMOQ pour majorer la rémunération de la prise en charge des patients est un programme incitatif. « Cela consisterait en une bonification pour la prise en charge de nouveaux patients. Il y aurait une modulation des forfaits pour les clientèles vulnérables et pour les patients inscrits », a expliqué le président.

Cependant, beaucoup d'omnipraticiens ne peuvent suivre qu'un nombre limité de patients

D<sup>r</sup> Louis Godin

à cause de leur pratique hospitalière. Ces médecins pourraient alors avoir droit à une prime à la polyvalence. Cette gratification reconnaîtrait le fait qu'ils suivent un certain nombre de patients inscrits ou vulnérables et travaillent à l'urgence, dans les unités de soins, en obstétrique, aux soins intensifs ou aux soins de longue durée d'un établissement.

Pour pouvoir prendre en charge plus de patients, les généralistes auront besoin de soutien. Le cahier des demandes réclamera ainsi de l'aide sur le plan infirmier, informatique et administratif. « Il faudrait que chaque médecin prenant en charge et suivant des patients reçoive l'aide d'une infirmière », a affirmé le D<sup>r</sup> Godin. L'omnipraticien devra être rémunéré pour superviser cette collaboratrice qu'il pourra par ailleurs engager lui-même. « On va également demander une compensation pour la perte de revenus, s'il y a lieu, liée à l'intégration de l'infirmière dans l'équipe de soins et pour les frais de pratique engendrés. »

En outre, la FMOQ juge qu'il sera nécessaire de modifier l'article 22 de la *Loi sur l'assurance maladie*. Selon ce dernier, le médecin ne peut être payé par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les actes qu'il effectue « lui-même ».

Sur le plan informatique, la Fédération réclamera pour les omnipraticiens l'accès à un dossier médical électronique ainsi qu'aux résultats d'examen de laboratoire et d'imagerie médicale et à la liste de médicaments des patients. Les cliniciens devraient,

#### Encadré.

### Calcul de l'écart de revenu brut de 55,7 % entre les omnipraticiens et les spécialistes

#### Revenu annuel moyen brut des omnipraticiens et des spécialistes en 2009

	80 % des médecins qui gagnent le plus* (médecins actifs)
Spécialistes	358 373 \$
Omnipraticiens	230 161 \$
<b>Différence</b>	<b>128 212 \$</b>

La différence de **128 212 \$** entre les spécialistes et les omnipraticiens signifie que les spécialistes actifs gagnent **55,7 %** de plus, de manière brute, que les omnipraticiens actifs. L'objectif de la FMOQ est que cet écart de revenus entre omnipraticiens et spécialistes ne représente que 20 %.

\*Projection de la FMOQ à partir des données de 2007 de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

par ailleurs, recevoir une somme pour l'acquisition et l'entretien du matériel informatique.

Sur le plan des modèles d'organisation, la FMOQ privilégie les groupes de médecine de famille (GMF). La formule initiale nécessite cependant quelques corrections. « Nous allons demander que l'on revoie et que l'on assouplisse les critères d'accréditation et de renouvellement des GMF ». En ce qui concerne les cliniques-réseau, il faudra aussi les développer et les adapter à chaque région.

#### Honoraires fixes et tarif horaire

La FMOQ réclame dans son cahier des demandes des bonifications pour ses membres rémunérés à honoraires fixes et à tarif horaire. Pour les médecins payés à honoraires fixes, la FMOQ demande que leur avis de nomination puisse couvrir des périodes allant jusqu'à 45 heures par semaine. Ainsi, l'argent gagné après 35 heures de travail pourra être comptabilisé dans le régime de retraite, contrairement à la situation actuelle. La Fédération désire également une augmentation du nombre de semaines de vacances annuelles, soit cinq semaines après trois ans, six après 20 ans





Photos : Emmanuèle Garnier

*Délégués du Conseil*

et sept après 25 ans.

Pour les médecins rétribués à l'heure dans un CLSC, la Fédération compte demander une

prime de responsabilité dans le domaine des soins palliatifs, des soins à domicile et de la santé mentale. « Les médecins pratiquant dans ces secteurs ne peuvent facturer de forfait pour les patients vulnérables, parce que ces derniers ont déjà un médecin de famille », a indiqué le D<sup>r</sup> Godin. La FMOQ demandera également que l'on abolisse la réduction de rémunération associée au dépassement de la banque d'heures du médecin. « À partir d'un certain seuil, plus on travaille et plus le tarif horaire diminue. »

### ***Garde en disponibilité, régions éloignées, formation, etc.***

En ce qui concerne la garde en disponibilité, la Fédération demandera qu'elle commence à partir de 16 heures dans tous les secteurs. Sa rémunération pourrait atteindre 30 % de la rétribution d'une journée de travail. La FMOQ souhaite également que les omnipraticiens consultants et les médecins de garde pour les transferts interétablissements soient rémunérés pour leur disponibilité. Les tarifs pour les déplacements lors des périodes de garde devraient aussi être accrus.

Pour les régions intermédiaires et éloignées, la Fédération désire une révision de la carte géographique établissant une rémunération différente. Il faudrait dorénavant tenir compte de celle des spécialistes. La différence de majoration dans les cliniques privées et les établissements de soins devrait, en outre, être éliminée dans ces territoires suivant certaines règles.

La FMOQ désire également une indexation annuelle automatique des allocations de ressourcement. Elle va calculer la valeur que ces sommes atteindraient si elles avaient été haussées dès le début selon les augmentations prévues dans les ententes. « Je pense que cela va donner quelque chose d'intéressant », a mentionné le D<sup>r</sup> Godin.

En ce qui concerne la formation professionnelle, la Fédération demandera plusieurs bonifications. Elle souhaite entre autres des mesures particulières pour les omnipraticiens en fin de carrière.

« Certains de ces médecins nous rendent de grands services en travaillant, par exemple, dans les soins de longue durée et n'ont pas droit

aux allocations », a affirmé le président

Le D<sup>r</sup> Godin compte également discuter avec le gouvernement de la question des activités médicales particulières (AMP). Il désire que l'approche coercitive soit remplacée par une autre plus incitative. « Il faut également que la prise en charge des patients constitue une AMP au même titre que les soins aux patients hospitalisés, les soins en CHSLD, l'obstétrique, la réadaptation et le maintien à domicile. »

### Mobilisation

Le cahier des demandes contient également de nombreuses mesures concernant plus précisément les cliniques médicales, les visites à domicile, les soins aux patients hospitalisés, l'urgence, les soins de longue durée, les soins intensifs, l'obstétrique et la périnatalité, l'anesthésie, les unités de soins palliatifs et la santé publique (certaines mesures ont déjà été expliquées dans le bulletin *Nouvelles de la FMOQ* de septembre 2009 qui se trouve au [www.fmoq.org](http://www.fmoq.org)).

À la fin de la réunion du Conseil, le président de la FMOQ a appelé les médecins à se mobiliser et à sensibiliser leurs collègues à l'importance des négociations. Au cours de sa tournée provinciale, le D<sup>r</sup> Godin a rencontré plus de 1500 omnipraticiens convaincus de la nécessité d'agir. Il en reste donc quelque 6000 à joindre. « J'ai besoin de 7800 omnipraticiens derrière moi. Il faut que vous nous appuyiez. Nous allons travailler fort. »

### Bureau

#### Tous les membres du Bureau de la FMOQ ont été réélus :

Président	D <sup>r</sup> Louis Godin
Premier vice-président	D <sup>r</sup> Marc-André Asselin
Second vice-président	D <sup>r</sup> Claude Saucier
Secrétaire général	D <sup>r</sup> Sylvain Dion
Trésorier	D <sup>r</sup> Michel Lafrenière
1 <sup>re</sup> administratrice	D <sup>re</sup> Josée Bouchard
2 <sup>e</sup> administrateur	D <sup>r</sup> Marcel Guilbault
3 <sup>e</sup> administrateur	D <sup>r</sup> Marc-André Amyot
4 <sup>e</sup> administrateur	D <sup>r</sup> Pierre Martin

## Assemblée générale de Montréal début de la mobilisation

*Emmanuèle Garnier*

L'Association des médecins omnipraticiens de Montréal (AMOM) commence à se mobiliser pour les négociations qui s'amorceront sous peu entre la FMOQ et le gouvernement. Dans ces situations, l'AMOM fait souvent figure de locomotive.

« C'est à Montréal que les choses vont devoir brasser. C'est ici qu'il y a les grands réseaux de télévision. J'espère que vous allez être derrière nous pour ces négociations-là. Nous avons absolument besoin de votre aide », a expliqué le D<sup>r</sup> Marc-André Asselin, président de l'AMOM aux

123 omnipraticiens qui assistaient à l'Assemblée générale de l'organisme.

L'Association est en train de mettre sur pied une pyramide de communication dans chacun des secteurs de la ville. Chaque clinique aura son responsable. « On compte beaucoup sur les chefs de département ainsi que sur les responsables des groupes de médecine de famille et des cliniques-réseau pour être des pivots dans chacun de nos milieux afin de joindre rapidement les médecins. »



*D<sup>r</sup> Marc-André Asselin*





Pour communiquer rapidement avec ses membres, l'AMOM utilisera le courrier électronique. « Vous allez pouvoir suivre ce qui se passe à la table de négociations. Vous pourrez être avec nous et réagir. Il est donc important que nous ayons vos courriels. »

Le D<sup>r</sup> Asselin compte, par ailleurs, aller rencontrer les omnipraticiens à la fois dans chaque secteur de la ville et chaque département de médecine générale. « On va faire les deux, parce qu'on veut voir tout le monde. Nous allons avoir besoin de vous parler pendant l'année. »

### **Travail syndical**

Au cours de 2009, les responsables de l'AMOM sont allés visiter des omnipraticiens dans des départements de médecine générale des hôpitaux. « Cela nous a donné l'occasion de rencontrer plusieurs médecins à la fois. C'est plus facile de les voir et d'avoir une bonne discussion avec eux. Cela a été fort instructif pour nous, et je pense que les médecins, de leur côté, ont apprécié ces rencontres. »

Au cours de l'année qui vient de finir, l'AMOM s'est consacrée entre autres à la défense de ses membres. Toutes les semaines, des omnipraticiens montréalais font appel à l'organisme. Problème dans un GMF ou dans une clinique-réseau, enquête de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, etc.

### **Inquiétantes données démographiques**

Sur le plan démographique, les données sur les omnipraticiens montréalais continuent d'être inquiétantes. La moyenne d'âge atteint 51,6 ans, alors qu'elle est de 48 ans dans le reste du Québec. L'AMOM compte maintenant 1610 membres en règle. Trois de moins que l'an dernier. « Il y a de moins en moins de médecins à Montréal. Chaque année leur nombre diminue », déplore le D<sup>r</sup> Asselin.

La métropole a, par ailleurs, accueilli 54 nouveaux facturants cette année. Cependant, parmi les 33 postes réservés aux médecins des autres

régions, seulement 14 ont été pourvus. « Au lieu d'avoir 87 médecins en 2009, on n'en a que 68. Je pense que ce nombre ne permet pas le remplacement des médecins qui s'en vont. » Depuis quelques années, pour des raisons inconnues, les médecins du reste du Québec sont moins attirés par Montréal.

### **Rapport du Comité des médecins en fin de carrière**

Le Comité des médecins en fin de carrière a proposé neuf mesures à l'AMOM. « Le mandat de ce comité consistait à étudier les problèmes que devaient affronter les médecins en fin de carrière et à faire des recommandations quant au soutien que devrait leur offrir notre association syndicale et aux services à mettre sur pied pour que ce passage obligé de la carrière se déroule correctement », a expliqué le **D<sup>r</sup> Marc-André Lemire**, membre du groupe de travail et nouveau trésorier de l'AMOM. Les recommandations du comité se fondent sur un sondage envoyé à 769 omnipraticiens de 55 ans et plus en pratique active ou à la retraite. Plus de la moitié des médecins y avaient répondu. « On a obtenu une mine d'informations », a mentionné le D<sup>r</sup> Lemire.

Le groupe de travail suggère d'une part que « la FMOQ se penche sur des mesures applicables pour favoriser la continuation de la pratique médicale chez ceux qui le désirent (mobilité interrégionale, pourcentage de PREM, incitatifs financiers, etc.) ». Mais d'autre part, le comité propose d'évaluer des protocoles pour faciliter la retraite. Le sondage avait révélé que 40 % des répondants ne se sentaient pas à l'aise face à la retraite.

Le comité recommande également à l'AMOM de travailler à mettre sur pied des programmes de planification de la retraite touchant la gestion des dossiers. Cela pourrait se faire par des mesures organisationnelles, financières et légales.

Le rapport complet peut être consulté sur le site



*D<sup>r</sup> Marc-André Lemire*

de l'AMOM ([www.amom.net](http://www.amom.net)). L'objectif du Comité est de favoriser chez les médecins en fin de carrière un sentiment d'appartenance à l'AMOM et de leur permettre d'aborder cette phase de leur vie en restant en contact avec le milieu.

### Négociations et valorisation de la médecine familiale

Les négociations entre la FMOQ et le gouvernement pour le renouvellement de l'Entente générale pourraient commencer dès février prochain. « Dans le contexte actuel, la prochaine entente revêt une importance capitale », a souligné le **D<sup>r</sup> Louis Godin**, président de la FMOQ, qui terminait sa tournée provinciale à Montréal.

Quels seront les enjeux des prochaines négociations ? Au-delà des nombreuses demandes particulières, il y aura un objectif essentiel : rendre la médecine familiale attrayante.

« Et pour la rendre attrayante, il faut la valoriser. » Les médecins que le D<sup>r</sup> Godin a rencontrés dans chacune des associations lui ont confié que la situation en médecine familiale qui était déjà difficile l'an dernier l'est encore davantage cette année. Comment alors convaincre les étudiants

de faire carrière dans ce domaine ? « Il faut toujours garder en tête dans nos demandes l'objectif de valoriser le travail que l'on fait et de le faire reconnaître à sa juste valeur. »

La majorité des mesures du cahier des demandes de la FMOQ se fondent sur l'*Énoncé de principes pour une politique nationale sur la médecine familiale*, publié en octobre 2008, et touchent tant la rémunération que l'organisation du travail et la formation. « Ce sera vraiment le cœur de la prochaine négociation. »

Un autre but de la Fédération sera de simplifier l'Entente. « Ce n'est pas un objectif facile, mais il est clair qu'il va falloir qu'on aide les médecins à s'y retrouver. »

Le gouvernement, de son côté, aura deux grandes priorités, estime le D<sup>r</sup> Godin : accroître l'accès aux services

de première ligne et permettre à tous les Québécois d'avoir un médecin de famille. « Deux millions de Québécois n'en ont pas. Cette situation va complètement à l'encontre des grandes tendances mondiales. Tout le monde affirme qu'un système de santé efficace doit reposer sur la première ligne. » Tout est donc en place pour que commencent les négociations. 📞



D<sup>r</sup> Louis Godin

## Hommage au D<sup>r</sup> Yvon Grand'Maison le grand argentier de l'AMOM



D<sup>r</sup> Yvon Grand'Maison et D<sup>r</sup> Marc-André Asselin

Trésorier de l'AMOM depuis 20 ans, le **D<sup>r</sup> Yvon Grand'Maison**, qui a mis un terme à son mandat, a été nommé membre honoraire de l'Association. « Les finances de l'association ont été entre bonnes mains pendant toutes ces années », a souligné le **D<sup>r</sup> Marc-André Asselin**, président de l'AMOM.

Quand le D<sup>r</sup> Asselin est entré à l'AMOM, le D<sup>r</sup> Grand'Maison y était déjà. Ce dernier était placé à sa droite. « J'ai eu un excellent professeur de syndicalisme 101 », se rappelle le président.

Le D<sup>r</sup> Grand'Maison est au service des médecins montréalais depuis presque 30 ans comme membre du Bureau de l'AMOM. « Cela représente environ 90 conseils, 90 caucus, dont une soixantaine qu'il a lui-même préparés, 180 réunions du Bureau de l'Association et de nombreuses réunions de comités, dont celui sur l'Entente. Facilement de deux à trois ans de travail à temps plein ! », a calculé le D<sup>r</sup> Asselin. 📞

# Renouvellement du contrat des premiers GMF une solution a été trouvée

Emmanuèle Garnier



Photos : Emmanuèle Garnier

Dr Serge Dulude

Soulagement. Aucun des quinze groupes de médecine de famille (GMF) menacés de perdre leur accréditation en 2009 ne devra fermer ses portes. Leur contrat a été renouvelé, mais beaucoup n'auront plus droit aux mêmes avantages.

L'inquiétude était vive. Parmi les 39 GMF dont l'accréditation devait être reconduite en 2009, quinze n'avaient pas le minimum de 9000 patients inscrits. Ces groupes risquaient de tout perdre : leurs infirmières, leur technicien en

administration et leur budget. « Le soutien financier accordé aux GMF est de 250 000 \$ à 300 000 \$ par année. Cela peut faire la différence entre rester ouvert et devoir fermer », explique le **Dr Serge Dulude**, directeur de la Planification et de la Régionalisation à la FMOQ. En outre, chacun des médecins allait également perdre le forfait annuel « GMF » qu'il obtenait pour ses patients inscrits.

## De nouveaux calculs

Le sauvetage des GMF menacés a été effectué par un comité paritaire formé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la FMOQ. Ensemble, ils ont revu chaque cas à la lumière de plusieurs facteurs : le nombre de patients inscrits, les équivalences à accorder et le nombre de personnes vulnérables.

Dans certains GMF, le nombre de patients inscrits dépassait à peine 4700 initialement. Le comité a d'abord appliqué deux facteurs de pondération déjà acceptés : l'un pour l'obstétrique et l'autre pour les soins à domicile. Ainsi, on considère que 200 accouchements équivalent à 1500 patients et que 200 personnes suivies à la maison correspondent

aussi à 1500 patients. De cette façon, le nombre de patients inscrits a été haussé pour plusieurs GMF.

Pour tenter d'atteindre le nombre de patients inscrits exigé, le comité a également tenu compte des patients vulnérables. Ces derniers pouvaient compter pour deux, et même parfois pour plus quand les GMF comptaient plus de 30 % de patients vulnérables dans sa clientèle.

Le résultat de ces calculs ? Le groupe de travail a reconnu l'équivalent de 9000 patients inscrits pour sept GMF, l'équivalent de 12 000 pour cinq et de 15 000 pour les trois autres. Tous les groupes ont ainsi été sauvés, mais plusieurs disposeront de moins de ressources que celles qui leur avaient été initialement consenties. Le MSSS avait supposé à la signature de la première entente qu'ils recruteraient tous 15 000 patients.

## Des pionniers

« On n'a pas sablé le champagne, reconnaît le Dr Dulude qui était l'un des représentants de la FMOQ au comité paritaire. Quand il y a une diminution de soutien pour un GMF, c'est toujours malheureux. On a cependant sauvé les meubles. »

Il n'était pas possible de reconnaître l'équivalent de 15 000 patients pour tous les GMF en difficulté. « Il y a une question d'équité. Il y a des GMF qui ont inscrit 15 000 patients et qui les suivent. C'est plus lourd de s'occuper de 15 000 personnes que de 5000. »

Ce que la FMOQ aurait désiré, explique le directeur de la Planification et de la Régionalisation, c'est que les ressources accordées aux GMF menacés ne soient pas réduites, mais plutôt que celles des GMF de 15 000 patients et plus soient accrues. « En Ontario et en Europe, il y a une infirmière par médecin. Dans un GMF de huit omnipraticiens, cela ferait huit infirmières plutôt que deux ou trois, comme ce que nous avons. »

La situation est par ailleurs un peu injuste pour ces médecins qui, en 2003, se sont investis dans la création d'un GMF et, en 2009, aurait pu tout perdre, estime le Dr Dulude. « Ce sont des pionniers. À l'époque, les GMF en étaient à leurs premiers balbutiements. Quand des groupes de médecins voulaient fonder un GMF et rendre les services demandés, le MSSS leur accordait un soutien correspondant à la prise en charge de 15 000 patients



sans qu'il y ait d'évaluation de leur clientèle. C'est pour cela qu'il y a eu des problèmes. Le Ministère a laissé des équipes qui n'avaient que 5000 patients se lancer. Il y avait un côté « marketing » dans cette décision. Le gouvernement voulait des GMF. »

Le sauvetage des quinze GMF était par ailleurs capital pour la promotion du modèle. En 2009, seuls seize GMF ont été créés. Le total n'atteint maintenant que 201 alors que l'objectif est de 300. La solution trouvée pour les premiers GMF en difficulté pourrait par ailleurs s'appliquer aux dix-sept groupes menacés de perdre leur statut en 2010. Les prochains GMF devraient toutefois présenter moins de problèmes, car une évaluation de leur clientèle a été faite avant leur accréditation. 🍷

## **Sondage en Estrie facturez-vous les services médicaux non assurés ?**

*Emmanuèle Garnier*

En Estrie, les omnipraticiens ne sont pas à l'aise de facturer les services médicaux non assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), révèle un sondage commandé par l'Association des médecins omnipraticiens de l'Estrie (AMOE). En fait, seulement 20 % des répondants ne ressentent jamais de malaise à faire payer un patient. En outre, 87 % ne facturent pas tous les services affichés sur leur grille tarifaire et 61 % ne font pas payer les patients à faibles revenus.

Cette enquête, menée entre le 21 avril et le 20 mai dernier, a été réalisée par la firme Pro-Synapse qui a distribué 192 questionnaires dans 40 cliniques. En tout, 85 médecins ont rempli les formulaires, ce qui donne un taux de réponse de 44 %.

Un fait saute aux yeux quand on parcourt les résultats du sondage : pour plusieurs services, la grande majorité des omnipraticiens n'ont écrit aucun chiffre quand on leur demandait le prix qu'ils facturaient. Ainsi, plus de 80 % ne demanderaient pas de frais pour rédiger une attestation (état de santé, absence, etc.), remplir un formulaire pour des médicaments d'exception, renouveler une ordonnance en dehors d'une consultation ou évaluer

les aptitudes d'un patient pour la conduite automobile. La majorité des cliniciens ne facturent pas non plus les médicaments ou le matériel médical : 89 % ne demandent rien pour l'emploi de la xylocaïne ; 98 %, pour les médicaments appliqués sur les plaies ; 75 %, pour le traitement des verrues ; 96 %, pour les vaccins ; 95 %, pour un bandage en huit, etc.

Les médecins font tout de même payer les patients pour la rédaction de certains rapports médicaux. Ainsi, 91 % facturent le rapport destiné à l'assurance salaire ; 92 %, celui qui est demandé pour un permis de conduire ; 82 %, celui qui est requis pour une indemnisation à la Société de l'assurance automobile du Québec ; et 72 %, celui qu'exige la Régie des rentes du Québec. Cependant, seulement 45 % des répondants facturent les rapports destinés à l'assurance chômage.

Quand les médecins de l'Estrie réclament de l'argent, ils demandent moins que la somme indiquée dans la grille tarifaire de la FMOQ. Ainsi, ils exigent en moyenne 83 \$ pour la rédaction d'un rapport médical destiné à la Régie des rentes du Québec, alors que la Fédération propose un tarif de 110 \$ à 220 \$. De même, les 9 % de généralistes qui font payer leurs patients pour remplir un formulaire de médicament d'exception demandent en moyenne 19 \$, alors que la grille de la Fédération conseille 25 \$. Et les 11 % d'omnipraticiens qui facturent les attelles d'immobilisation réclament en moyenne 15 \$ plutôt que 30 \$.

« Le sondage semble indiquer que la grille tarifaire de la FMOQ n'est pas applicable dans notre région, explique le **D<sup>r</sup> Alain Demers**, président de l'AMOE. Le niveau de revenu des patients n'est pas le même dans toutes les régions du Québec. Sherbrooke, par exemple, n'est pas une ville très riche. La grille tarifaire peut peut-être s'appliquer à Montréal, où les gens sont déjà habitués à payer pour des services privés, mais en région c'est différent. »



*D<sup>r</sup> Alain Demers*

### **Tenir compte du revenu des patients**

À la lumière des résultats du sondage, l'AMOE a décidé de préparer un document destiné à ses membres qui comprendrait deux colonnes : les tarifs

de la FMOQ et un espace pour ceux de la clinique. « Si on montre aux patients qu'ailleurs cela coûte plus cher, cela indique que nos prix ne sont pas si élevés que cela », mentionne le D<sup>r</sup> Demers.

L'association ne compte toutefois pas proposer de grille tarifaire aux généralistes de sa région, mais plutôt leur envoyer la moyenne des prix qui ont été indiqués pour chaque service dans le sondage. Le président de l'AMOE espère que ces chiffres permettront aux cliniques de prendre connaissance de la réalité régionale, quitte à revoir leur tarification.

Le D<sup>r</sup> Demers ne croit cependant pas que les médecins de l'Estrie se mettront à faire payer les services que la majorité d'entre eux ne facturent pas actuellement. Il sait également que ses collègues veulent pouvoir ne rien réclamer à des patients peu fortunés. « Avant l'assurance maladie, les médecins appliquaient probablement des tarifs différents selon les patients. Quarante ans plus tard, les médecins ont encore la même mentalité », remarque le D<sup>r</sup> Demers.

Il est cependant possible que bien des médecins ne facturent pas certains services parce qu'ils ignorent qu'ils peuvent demander certains frais pour

la consultation téléphonique, le renouvellement d'ordonnance sans consultation, mais aussi pour des éléments comme les télécopies, les interurbains, les rendez-vous non respectés, etc. « Je pense que les médecins ont besoin de savoir ce qu'ils ont le droit de facturer. »

Il est toutefois possible que le sondage modifie l'attitude des médecins au sujet de certains services non assurés. « Les données montrent que 90 % des médecins ne facturent pas certains actes, mais peut-être qu'après notre intervention 90 % le feront pour des services précis, mais à un tarif moindre que celui que propose la FMOQ. Il va falloir vérifier dans deux ou trois ans par un nouveau sondage si cela se produit. »

L'AMOE a commandé ce sondage pour connaître les raisons de la variation du prix des services non assurés d'un cabinet médical à l'autre, et même d'un médecin à l'autre dans une même clinique. Selon 80 % des répondants, l'Association doit s'occuper de cette question. L'AMOE compte par ailleurs rédiger un feuillet pour mieux informer les patients au sujet des frais liés aux services non assurés par la RAMQ. ☎

## Association de Yamaska un nouveau président : le D<sup>r</sup> Jacques Bergeron

Emmanuèle Garnier



D<sup>r</sup> Jacques Bergeron

L'Association des médecins omnipraticiens de Yamaska (AMOY) est dirigée par un nouveau président, le D<sup>r</sup> Jacques Bergeron. Praticien au Centre médical Robinson, un groupe de médecine de famille de Granby, le D<sup>r</sup> Bergeron fait partie du Bureau de l'Association depuis vingt-trois ans. Avant d'être élu à la présidence, il occupait le poste de secrétaire-trésorier depuis 1996.

« Je vais aborder mon nouveau mandat dans un esprit de continuité. Le Bureau de l'Association va essayer de consolider ce qui a été fait au cours des dernières années », explique le nouveau président.

Le D<sup>r</sup> Bergeron succède au D<sup>r</sup> Jacques Desroches qui dirigeait l'Association depuis 2002. Ce dernier s'est beaucoup investi dans les activités de formation continue de l'AMOY. Maintenant, l'Association s'occupe de l'organisation complète de ses deux journées annuelles de perfectionnement professionnel. Elle ne dépend

plus d'entreprises pharmaceutiques pour la logistique. « Le D<sup>r</sup> Desroches a également beaucoup travaillé au processus d'accréditation des activités de formation dans le territoire », souligne son successeur.

Le site Web, qui devrait être lancé au printemps, a aussi été commencé sous la présidence du D<sup>r</sup> Desroches. C'est un projet qui tient à cœur au D<sup>r</sup> Bergeron. « On espère que ce site nous permettra de nous rapprocher de nos membres, améliorera la communication et incitera les médecins à participer davantage à la vie syndicale. »

Le D<sup>r</sup> Desroches, qui a été membre du bureau de la Fédération de 2001 à 2006, restera dans l'association à titre de vice-président. « Il a une capacité d'analyse, de synthèse et d'argumentation vraiment supérieure à la moyenne. C'est un bon négociateur qui sait défendre les idées qu'il soutient », estime son collègue. ☎



D<sup>r</sup> Jacques Desroches

## ***La santé par le plaisir de bien manger***

### ***La médecine préventive au quotidien***

*De Richard Béliveau et de Denis Gingras*



**M. Richard Béliveau**, biochimiste bien connu, et son collaborateur **M. Denis Gingras**, chercheur en oncologie, exposent les relations entre alimentation, santé et maladie dans un nouveau livre débordant d'illustrations et de couleurs.

Les deux chercheurs rappellent pour commencer les cinq règles pour rester en bonne santé : ne pas fumer, avoir un poids normal, faire de l'exercice quotidiennement, avoir une alimentation riche en végétaux et réduire sa consommation de gras et de sucre.

L'alimentation, en particulier, joue un rôle crucial dans la prévention des maladies chroniques. Partant des hommes des cavernes jusqu'à l'homme moderne, les auteurs révèlent que pendant deux millions d'années nous avons été omnivores. Ce n'est que depuis cent ans que nous consommons des aliments industriels. Pour prévenir efficacement le développement des maladies, il faut revenir à l'alimentation de nos ancêtres, les chasseurs-cueilleurs.

Les auteurs décrivent les aliments les plus utiles pour prévenir les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et la maladie d'Alzheimer. Pour diminuer les risques de cette dernière, il faut, par exemple, privilégier une nourriture riche en fruits, en légumes, en poissons (contenant des oméga-3), mais aussi en aliments qui possèdent une forte activité anti-inflammatoire, comme les végétaux et le curcuma.

Pour prévenir le cancer, certains végétaux sont particulièrement utiles. Le livre explique l'action bienfaisante sur le plan moléculaire des légumes crucifères (brocoli, chou, chou-fleur, etc.), des alliacées (ail, oignons, etc.), du thé vert, des agrumes, des petits fruits, du soja, de la tomate, etc.

Pour finir, les chercheurs nous rappellent que nous vivons dans un monde qui regorge d'aliments venant des quatre coins du monde. Ils nous invitent d'ailleurs à explorer la richesse des goûts et des textures des cuisines millénaires. Il faut ainsi redécouvrir le plaisir de manger sainement. 🌿

Trécarré, Montréal, 2009, 254 pages, 39,95 \$



## L'estime de soi des parents

De Germain Duclos



Quel lien y a-t-il entre notre estime de soi et celle de nos enfants ? Comment améliorer notre sentiment de compétence en tant que parent ? Quelles attitudes favorisent une bonne discipline ?

**M. Germain Duclos**, psychoéducateur et orthopédagogue, répond à toutes ces questions et à bien d'autres. Espérant faire découvrir aux parents qu'ils sont plus compétents qu'ils ne le pensent, il leur parle dans son petit livre de cinq sujets : l'estime de soi, la compétence parentale, l'autorité parentale, la discipline et la responsabilisation de l'enfant.

Pour l'auteur, l'estime de soi est une base importante. Chez le parent, elle repose sur le jugement qu'il porte sur sa valeur en tant que père ou mère. Cela se manifeste dans ses attitudes, ses paroles et ses gestes à l'égard de l'enfant. Les parents qui ont une bonne estime d'eux-mêmes aident souvent leur enfant à prendre conscience de sa propre valeur.

En ce qui concerne la compétence parentale, M. Duclos rappelle que les enfants n'ont pas besoin d'un parent parfait, mais d'un parent acceptable. Ce dernier doit répondre à leurs besoins, assurer leur sécurité physique, être disponible, empathique, favoriser un attachement sécurisant, etc.

L'auteur aborde, par ailleurs, les effets néfastes du manque d'autorité. « Pour qu'un parent assume son rôle, il est essentiel qu'il se mette en position d'autorité, ce qui procure un sentiment de sécurité à l'enfant », indique-t-il. Le psychoéducateur propose aux parents la « discipline incitative » fondée sur trois R : la reconnaissance d'un bon comportement, la réparation des fautes par des gestes constructifs et le rachat possible d'un privilège que l'enfant a perdu s'il se comporte bien. Autre élément important : les parents doivent aussi aider l'enfant à acquérir le sens des responsabilités. ☞

Éditions du CHU Sainte-Justine, Montréal, 2009, 72 pages, 9,95 \$

## **Jumeaux : mission possible !**

*De Gisèle Séguin*



Savoir que l'on va avoir des jumeaux peut donner le vertige. « C'est vrai que la tâche qui vous attend est impressionnante. Dites-vous que vous vivez aussi une expérience parentale tout à fait privilégiée », écrit **M<sup>me</sup> Gisèle Séguin**, mère de vrais jumeaux, dans un livre rempli de conseils.

L'une des premières étapes est d'apprendre à différencier les deux bébés. Il y a des trucs : trouver une dif-

férence physique, leur mettre des bracelets de couleur, etc. Mais rapidement, il faut aussi résoudre des problèmes pratiques, comme faire boire les deux bébés. On doit également savoir quel enfant a bu en premier, lequel a eu son bain ou ses vitamines, etc. L'auteur conseille de se faire des listes.

Au milieu de ce nouveau tourbillon, on doit aussi tenir compte des autres enfants, de son conjoint et de soi-même. La fatigue va devenir l'un des problèmes à affronter. La sécurité constitue également une question importante : comment transporter deux bambins qui gigotent, comment s'y prendre quand on est seul avec eux, comment les protéger des dangers à l'extérieur de la maison, etc.

M<sup>me</sup> Séguin aborde également l'apprentissage de la propreté, du langage, de la discipline, mais aussi la question de l'identité et du lien si particulier qui unit les jumeaux. Puis, un jour, c'est l'entrée à l'école. Faut-il mettre les enfants dans des classes séparées ? L'auteur traite également de l'adolescence des jumeaux, puis de l'âge adulte. Un livre riche, dense et humain. ☞

Éditions du CHU Sainte-Justine, Montréal, 2009, 288 pages, 19,95 \$