

Comment payer le moins d'impôt possible ?

Trucs utiles pour médecins

Emmanuèle Garnier

Photo : SuperStock

Quels sont les différents moyens de réduire les revenus que l'on déclare ? Quels abris fiscaux sont particulièrement avantageux ? De quelles déductions peut-on profiter ? La fiscaliste Claudette Lanthier donne quelques conseils adaptés à la situation des médecins.

À LA VEILLE DE FAIRE notre déclaration de revenus, nous avons tous la même préoccupation : comment réduire nos impôts le plus possible ? Des trucs existent pour économiser, mais le commun des mortels les ignore. Pour y avoir accès, il faut souvent consulter un comptable ou un fiscaliste.

Le premier conseil de M^{me} Claudette Lanthier, planificatrice financière aux Fonds d'investissement FMOQ, est justement de recourir aux services d'un expert. Il faut non seulement lui confier son formulaire à remplir, mais aussi celui de tous les membres de la famille : le conjoint, les enfants (mineurs et majeurs) et parfois même les grands-parents. La raison ? Les déductions inutilisées des uns peuvent servir aux autres. Un exemple : le crédit d'impôt pour études postsecondaires d'un enfant majeur peut être transféré à l'un de ses parents ou de ses grands-parents.

En gros, il existe trois façons de payer moins d'impôt :

1. Par des déductions, par exemple, grâce au Régime enregistré d'épargne-retraite (REER).

2. Par le fractionnement du revenu. On partage alors un revenu entre les membres de la famille afin de bénéficier du taux d'imposition progressif. « Comme on ne paie pas d'impôt pour les premiers 10 000 \$, cela permet des économies intéressantes », indique M^{me} Lanthier.
3. Par le report d'impôts. Il est toujours avantageux d'en payer le plus tard possible.

1) Les déductions

REER

Dans le monde des abris fiscaux, le REER est l'un des outils les plus performants. En réduisant le revenu, il donne non seulement droit à d'importants crédits d'impôt, mais aussi accès à toute une gamme d'avantages.

☉ Bien des médecins doivent verser des acomptes provisionnels. Lorsque l'on ne s'en est pas totalement acquitté au cours de l'année, le REER peut être très utile. « En réduisant les impôts, il permet de diminuer les intérêts à payer, qui peuvent être très élevés », assure la fiscaliste (*encadré 1*).



Photo : Emmanuelle Garnier

« Il faut confier les déclarations de revenus de toute la famille au même comptable. Certains transferts de crédits entre conjoints ou entre parents et enfants peuvent être très intéressants »

– M^{me} Claudette Lanthier

☉ En abaissant le revenu, le REER permet également à certains d’avoir droit à des crédits d’impôt, comme la prestation pour enfant, la prime au travail ainsi qu’un remboursement de la taxe sur les produits et services (TPS) et de la taxe de vente du Québec (TVQ). Pour un parent, il peut être avantageux de donner à un enfant une somme à verser dans un REER s’il peut y cotiser. « Ce dernier pourrait alors bénéficier de certains crédits que le parent utilisera si l’enfant ne peut pas s’en servir », indique M^{me} Lanthier.

Pour la planificatrice financière, donner à son fils ou à sa fille des fonds à investir dans un REER est une bonne idée. En plus de réduire sa facture fiscale, cela lui permettra éventuellement de profiter de mesures comme le Régime d’accession à la propriété (RAP)

Il existe trois façons de payer moins d’impôts : les déductions, le fractionnement du revenu et le report d’impôt.

ou le Régime d’encouragement à l’éducation permanente (REEP) pour un retour aux études.

Normalement, on peut cotiser à un REER jusqu’à 71 ans. Il est cependant possible de le faire après cet âge si l’on a un conjoint plus jeune.

Lorsqu’on a des droits inutilisés, on peut contribuer au REER de celui-ci et avoir ainsi droit à une réduction d’impôt.

La date limite pour cotiser au REER est le 1^{er} mars 2011.

Actions de la FTQ et du Fondation

Les actions de la FTQ ou du Fondation de la CSN peuvent être très attrayantes pour les futurs retraités. Elles sont aussi avantageuses pour ceux qui désirent investir dans leur REER sans avoir beaucoup de liquidités ou qui veulent réduire le revenu qu’ils déclarent.

Ces actions sont liées à d’importants crédits.

Encadré 1.**Acomptes provisionnels***Gare aux versements incomplets*

Ne pas payer totalement ses acomptes provisionnels peut coûter très cher. Surtout au provincial. Le taux d'intérêt est de 16 % si l'on n'a pas versé au moins 75 % de la somme due. Comme les intérêts sont capitalisés quotidiennement, cela correspond à un taux d'environ 17,4 %. Par contre, si l'on doit moins de 25 % de nos acomptes, les intérêts descendent à 6 %.

« Il faut toujours privilégier le versement des acomptes au provincial. Ne pas les payer peut coûter deux fois plus cher qu'au fédéral », dit M^{me} Lanthier. À Revenu Canada, les taux sont ainsi de 5 % ou de 7,5 %. Si les intérêts sur la somme non payée dépassent 1000 \$, le taux sur l'excédent est de 7,5 %, sinon il est de 5 %.

Si, au cours de l'année, on ne s'est pas acquitté de tous ses acomptes provisionnels, y a-t-il moyen de réduire les pénalités ? On peut les abaisser en diminuant les impôts à payer. Pour y parvenir, on peut investir dans des REER, des actions de la FTQ, du Fondaction et du Capital régional et coopératif Desjardins.

Prenons un médecin qui a un revenu imposable de 100 000 \$. On estime qu'il aura à payer au cours de l'année :

• au fédéral :	4 acomptes de 3825 \$, soit	15 300 \$*
• au provincial :	4 acomptes de 4325 \$, soit	17 300 \$*
soit un total de :		32 600 \$*

S'il achète 5000 \$ d'actions du Fondaction qu'il place dans un REER, il aura droit à une déduction équivalant à 80 % de cette somme. Pour commencer, son revenu imposable ne sera plus que de 95 000 \$. Ensuite, il bénéficiera d'un crédit correspondant à 15 % de son investissement au provincial et à 25 % au fédéral.

On peut donc estimer que le clinicien aura à payer des impôts :

• au fédéral de :	14 200 \$* – un crédit de 750 \$ =	13 450 \$
• au provincial de :	16 100 \$* – un crédit de 1250 \$ =	14 850 \$
soit un total de :	30 300 \$* – un crédit de 2000 \$ =	28 300 \$

Les impôts du médecin passent donc de 32 600 \$ à 30 300 \$, ce qui équivaut à une économie de 2300 \$, à laquelle s'ajoute le crédit de 2000 \$. Il réduit ainsi ses impôts de 4300 \$ grâce à un investissement de 5000 \$ et paiera ainsi moins d'intérêt sur les acomptes en souffrance.

* En ne tenant compte que des crédits de base.

Les actions de la FTQ, pour leur part, donnent droit à une réduction équivalant à 30 % de la somme investie (15 % à chaque palier de gouvernement). On peut ainsi obtenir une diminution d'impôt totale de 1500 \$ avec l'achat maximal de 5000 \$ de ces actions*.

Le Fondaction, lui, offre un crédit encore plus intéressant : 40 % de l'investissement. Il permet ainsi de faire une économie de 2000 \$ si l'on acquiert 5000 \$ d'actions, soit le maximum.

Mais ce n'est pas tout : on peut ensuite placer ces deux types d'actions dans un REER. « Cela donne en crédits et en déductions potentiels une réduction équivalant à 60 % pour les actions de la FTQ et à 80 % pour le Fondaction*. Cela

signifie qu'un investissement de 5000 \$ revient à environ 2000 \$ ou même à quelque 1000 \$. Ces placements peuvent être utiles entre autres pour les gens qui désirent réduire leurs revenus, mais ont peu de liquidité », indique Claudette Lanthier.

L'achat de ces actions est particulièrement profitable à l'approche de la retraite. « Parce qu'une fois qu'on a cessé de travailler, on peut les retirer après les avoir détenues trois ans. Si l'on acquiert ces actions dans la vingtaine, on bénéficie aussi d'intéressants avantages. Cependant, au fil du temps, on gruge le crédit que l'on a obtenu, parce que ce sont des placements risqués. La meilleure solution est de profiter des déductions, puis de retirer son investissement dès que possible », estime la fiscaliste.

* Avec le taux marginal le plus élevé qui est de 48 %.

(Suite à la page 12) >>>

Les médecins qui veulent réduire leurs revenus de 2010 peuvent encore acheter des actions de la FTQ et du Fondation. On peut en faire l'acquisition pendant les 60 premiers jours de l'année qui suit celle de la déclaration de revenus. Ces actions peuvent aussi servir à rembourser le RAP si l'on n'a pas de liquidités suffisantes.

Capital régional et coopératif Desjardins

Les actions du Capital régional et coopératif Desjardins présentent également un grand intérêt : elles donnent droit à un crédit d'impôt de 50 %. Elles peuvent aussi être achetées pendant les 60 premiers jours de l'année suivant celle qui est visée par la déclaration de revenus. Il est donc encore temps de s'en procurer. Ces actions ont cependant certains inconvénients : elles doivent être conservées pendant au moins sept ans, ne sont pas admissibles au REER et constituent, comme toutes les actions, un placement risqué.

2) Fractionnement du revenu

Partage des revenus dans la famille

Le fractionnement du revenu est une stratégie attrayante : elle permet de profiter d'un taux d'imposition progressif. Comment en bénéficier ? Le médecin qui est travailleur autonome, pour sa part, peut engager son conjoint ou ses enfants pour effectuer du travail administratif ou s'occuper de la comptabilité. Ces derniers ne paieront pas d'impôt sur la première tranche de 10 000 \$ s'ils n'ont pas d'autres revenus.

Le clinicien qui possède une société par actions, quant à lui, peut aussi remettre des dividendes aux membres actionnaires de sa famille qui sont majeurs. Il pourra ainsi leur verser 20 000 \$ sur lesquels ils ne seront pas imposés s'ils ne gagnent pas d'autres sommes. Sur le plan fiscal, il s'agit d'une importante économie. « Le médecin va retirer une somme de sa société sur laquelle cette dernière aura payé 19 % d'impôts. Si le clinicien n'avait pas été incorporé, son taux marginal d'imposition aurait été de 48 %. Cela

signifie qu'il a obtenu un avantage fiscal de 29 % », indique M^{me} Lanthier.

La société par actions peut être très pratique quand l'un des enfants atteint sa majorité dans l'année. On peut faire à ce dernier un versement de dividendes dès janvier, sans attendre la date de son anniversaire. « Cela donne des liquidités rapidement si on en a besoin. Dans les 60 premiers jours de l'année, on peut encore acheter des actions du Fondation, investir dans son REER, etc. C'est une façon d'obtenir de l'argent au lieu d'en emprunter », dit M^{me} Lanthier.

Revenus de retraite

Les médecins à la retraite peuvent réduire considérablement leurs impôts en fractionnant leur pension avec leur conjoint dans leur déclaration de revenus. « J'ai vu des économies d'impôt allant jusqu'à 12 000 \$ », indique la comptable. Le fractionnement peut s'appliquer aux prestations du Régime de pension agréé (RPA), du Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) et aux retraits du Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) pour les personnes de plus de 65 ans. « Parfois, le fait de fractionner ses revenus permet d'avoir droit

à la pension de la sécurité de la vieillesse. On peut obtenir, du moins en partie, ce supplément si nos revenus n'excèdent pas 66 733 \$ », précise la comptable.

Il ne faut cependant pas faire le calcul du fractionnement soi-même à la main, parce que cette mesure peut toucher 22 points différents dans la déclaration de revenus. Il vaut mieux confier à un comptable le soin de remplir les formulaires du couple.

3) Report des impôts

« Je dis toujours que mieux vaut avoir l'argent tout de suite que plus tard », affirme M^{me} Lanthier. On ne doit donc pas négliger les mesures qui permettent de reporter le paiement d'impôts.

Les actions de la FTQ et du Fondation placées dans des REER peuvent donner des crédits d'impôt correspondant respectivement à 60 % et à 80 % de la somme investie. Leur acquisition est particulièrement intéressante pour les futurs retraités.

Le REER est en une : on ne s'acquitte de ses impôts que lors du retrait des placements. Mais d'autres déductions présentent cet avantage.

Immeuble locatif

Les propriétaires d'un immeuble locatif rentable peuvent demander la déduction pour amortissement pour réduire leurs impôts. Il faudra cependant rembourser la somme économisée au moment de la vente de l'immeuble, parce qu'il y aura une récupération d'amortissement. « On peut cependant placer l'épargne fiscale réalisée. »

Boni et REER

Si l'on reçoit un boni en janvier ou en février 2011, on a avantage à le verser dans son REER si l'on peut encore y cotiser. « On pourra alors demander la déduction dans la déclaration de revenus de 2010 et n'être imposé que l'année suivante », explique la fiscaliste.

Retour aux études ou achat d'une première maison

Si nous ou notre conjoint envisageons un retour aux études ou si l'on prévoit l'achat d'une première propriété[†], on a tout avantage à contribuer le plus possible à notre REER. « Dans ces deux situations, on peut retirer des sommes du REER après 90 jours sans conséquences fiscales. On bénéficie ainsi d'une déduction immédiate », dit M^{me} Lanthier. Il faudra cependant remettre ultérieurement l'argent dans le REER.

Les jeunes qui envisagent l'achat d'une première propriété ont avantage à cotiser à leur REER pendant les 60 premiers jours de l'année, quitte à emprunter la somme. « Pour l'achat d'une première maison, ils peuvent obtenir un remboursement d'impôt

Faits intéressants à connaître

Attention à l'échéance du 30 avril

Il faut envoyer ses déclarations de revenus au plus tard le 30 avril, même si l'on ne peut pas payer la somme due. « On n'évitera pas les intérêts, mais on ne subira pas de pénalités », indique M^{me} Lanthier. Tant au fédéral qu'au provincial, l'amende pour ceux qui ne produisent pas leur déclaration est de 5 % de l'impôt non payé plus 1 % de l'impôt non payé par mois de retard (pour un maximum de 12 mois).

Récupération des déductions oubliées

Il est possible de reculer de 10 ans pour modifier sa déclaration de revenus afin de récupérer une déduction ou certains crédits oubliés. On peut ainsi inscrire *a posteriori* les frais de déménagement, le montant pour époux ou conjoint de fait, etc. Pour ce faire, on utilise un formulaire de demande de redressement.

Prescription de trois ans

Le gouvernement ne peut plus faire de contrôle après trois ans. « 2007 est maintenant une année prescrite. Le gouvernement ne vérifiera donc plus les déclarations de revenus antérieures à cette date », explique M^{me} Lanthier. Il y a cependant des exceptions. Dans les cas de fraude, de négligence ou d'omission volontaire de déclaration de revenus, les autorités fiscales peuvent rouvrir le dossier. Il faut d'ailleurs garder ses registres et ses documents justificatifs pendant au moins six ans.

Consulter son dossier sur le Web

On peut consulter son dossier sur les sites Internet de l'Agence du revenu du Canada (www.cra-arc.gc.ca, onglet *Mon dossier*) et à Clic revenu, au provincial (www.revenu.gouv.qc.ca, onglet *Mon dossier*). On y trouve des renseignements comme le montant que l'on peut cotiser au REER ou les reports de crédits qui n'ont pas été utilisés les années précédentes. « Les gens qui n'ont pas réclamé, par exemple, les crédits d'impôt pour les frais de scolarité peuvent le faire plus tard. Il faut le vérifier. Souvent, on ne sait pas que l'on a ces crédits et donc on ne les utilise pas. »

Changement de comptable

Si l'on change de comptable, il est important d'obtenir la liste des déductions qui ont été reportées et de celles qui ont été demandées. Sinon, on peut consulter son dossier sur le site Internet de l'Agence du Revenu du Canada et de Revenu Québec.

Conjoint de fait

Le conjoint de fait, peu importe son sexe, est reconnu sur le plan fiscal après un an de vie commune, l'adoption d'un enfant ou la naissance d'un enfant né de l'union. « La reconnaissance du conjoint de fait peut être très intéressante et donner droit à des mesures comme la contribution au REER de l'autre », dit M^{me} Lanthier.

Déclaration de revenus pour les enfants

Lorsqu'un enfant gagne un revenu, même minime, il faut lui faire faire une déclaration de revenus pour qu'il accumule ses droits au REER. Autrement, il les perd. « C'est surprenant le montant auquel il peut finir par avoir droit. »

[†] Ou si l'on répond aux autres critères du RAP.

◀◀◀ (Suite de la page 3)



Photo : Emmanuelle Garnier

allant jusqu'à 12 000 \$* chacun. Cela donne des liquidités immédiates », indique la planificatrice financière.

Ceux qui retournent aux études, eux, peuvent retirer 10 000 \$ par année de leur REER, jusqu'à concurrence de 20 000 \$ sans être imposés. Leur retour sur les bancs d'école profite également à leur conjoint qui bénéficie, grâce à eux, du même avantage tout en continuant à travailler.

Même si l'on n'a pas besoin de retirer d'argent de son REER pour étudier ou acquérir une propriété, il est intéressant de le faire. « On peut prendre la somme récupérée et l'investir à nouveau dans son REER, si l'on n'a pas atteint la cotisation maximale. Sinon, on peut placer l'argent ou le mettre dans un compte d'épargne libre d'impôt (CELI). On fait ainsi travailler notre investissement deux fois », indique M^{me} Lanthier.

Vive la famille !

Enfant majeur aux études

« Quand un enfant majeur est aux études, on peut obtenir des crédits intéressants », souligne la fiscaliste. Ce dernier peut bénéficier d'une déduction allant jusqu'à 750 \$ au fédéral. « Souvent, toutefois, à cause de ses faibles revenus, il ne peut pas utiliser ce crédit pour réduire ses impôts à zéro », affirme M^{me} Lanthier. Par contre un parent, ou même

un grand-parent, peut s'en servir, même si l'enfant ne vit pas avec lui ou n'est pas à sa charge.

Il faut cependant savoir que l'enfant peut conserver ce crédit pour plus tard. « Il vaut cependant mieux qu'il le transfère à un parent ou à un grand-parent qui le lui remettra immédiatement plutôt que d'attendre trois ou quatre ans pour l'utiliser. »

Au fédéral, le crédit correspond à 15 % d'un maximum de 5000 \$ accordés par année passée aux études. « Au provincial, un mécanisme semblable existe pour un enfant majeur.

Cependant, la somme transférable est réduite de 80 % de ses revenus. Les bourses ne comptent toutefois pas dans le calcul. »

Frais médicaux

En ce qui concerne les frais médicaux, il faut regrouper les factures de toute la famille et choisir la période de 12 mois la plus avantageuse se terminant en 2010. Au fédéral, c'est le conjoint dont le revenu est le moins élevé qui devrait

demande le crédit d'impôt.

Le provincial, lui, tient compte du revenu familial.

L'enfant majeur, pour sa part, a intérêt à demander lui-même le crédit d'impôt. Au fédéral, il aura d'abord droit au crédit non remboursable pour frais médicaux. Ensuite, si ses revenus se situent entre 3135 \$ et 23 775 \$, il pourra bénéficier du maximum du supplément remboursable pour ses dépenses médicales. « L'enfant majeur pourra ainsi recevoir un remboursement allant jusqu'à 75 % de ce qu'il

a payé », explique M^{me} Lanthier. Les reçus doivent cependant être à son nom.

Activité physique pour un enfant

Les parents qui inscrivent un enfant de moins de 16 ans à des activités physiques, peuvent se prévaloir d'un crédit. Ils peuvent déclarer

Si l'on envisage un retour aux études ou l'achat d'une première propriété, on a tout avantage à contribuer le plus possible à son REER. Dans les deux cas, non seulement on bénéficiera de déductions, mais on pourra aussi retirer des sommes du régime après 90 jours sans être imposé.

un montant allant jusqu'à un maximum de 500 \$, dont ils pourront déduire 15 %, c'est-à-dire 75 \$.

Dons

Comme les dons effectués par un conjoint peuvent être réclamés par l'autre, il faut les regrouper dans une seule déclaration pour dépasser le seuil annuel de 200 \$. Ensemble, les deux paliers de gouvernement donnent un crédit de 35 % pour la première tranche de 200 \$, mais remboursent 53 % de l'excédent.

Déductions à ne pas oublier

Ordinateur et logiciel

Si l'on a des revenus d'entreprise, on peut déduire le prix d'un ordinateur et des logiciels achetés avant le 1^{er} février 2011. Ces acquisitions permettent d'obtenir une déduction pour amortissement accéléré de 100 %.

Frais de déménagement


On peut déduire les frais de déménagement si l'on se rapproche de son nouveau lieu de travail ou d'études d'au moins 40 km (*encadré 2*). Cela peut être intéressant pour les médecins qui

changent de région de pratique ou dont les enfants vont étudier dans une autre ville. On peut ainsi inscrire dans sa déclaration de revenus les frais liés à la vente ou à l'achat de la maison (agent immobilier, notaire, etc.), les pénalités pour le remboursement anticipé du prêt hypothécaire ou la résiliation du bail et le coût du déplacement (frais d'automobile, de repas, de logement).

Achat d'une première maison

Depuis 2009, on peut obtenir une déduction de 750 \$ au fédéral pour l'achat d'une première maison[‡]. « Certains médecins se demandent si c'est une bonne idée d'acheter un condo au nom de leur enfant. S'ils le font, il donne à ce dernier droit au crédit », affirme Claudette Lanthier.

Frais de scolarité et intérêts sur le prêt étudiant

Les étudiants peuvent réclamer des crédits d'impôt pour leurs frais de scolarité et les intérêts sur leurs prêts étudiants. Si leurs revenus ne leur permettent pas d'en bénéficier, ils peuvent reporter cette déduction et l'utiliser une autre année. 

[‡]Si l'on répond aux critères d'admissibilité.

Entrevue avec le D^r Marc-André Asselin

Le point sur les négociations avec le gouvernement



D^r Marc-André Asselin

Photo : Emmanuel Cormier

En décembre dernier, à la réunion du Conseil de la FMOQ, les délégués ont jugé les offres du gouvernement irrecevables. Depuis, les représentants de la Fédération ont rencontré la présidente du Conseil du Trésor, M^{me} Michelle Courchesne, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Yves Bolduc.

Le D^r Marc-André Asselin, vice-président de la FMOQ et président de l'Association des médecins omn

ipraticiens de Montréal, fait le point sur la situation.

M.Q. – Où en sont les négociations avec le gouvernement ?

M.-A.A. – Les négociations ne sont pas rompues, au contraire. On négocie, non pas sur la base des propositions du gouvernement, mais sur les nôtres. En effet, on discute avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de l'écart de rémunération avec les médecins spécialistes, de l'organisation des soins, mais surtout, de la rémunération des omnipraticiens. On veut en parler ouvertement, démontrer aux représentants du gouvernement que les chiffres que nous avons sont exacts. D'ailleurs, ils le savent. Là où le bât blesse actuellement, c'est davantage dans l'interprétation des données que dans les données elles-mêmes.

M.Q. – Quels arguments faites-vous valoir ?

M.-A.A. – Habituellement, quand des travailleurs négocient, ils demandent une augmentation en expliquant qu'ils la méritent. Ce n'est pas ce genre de négociations que nous faisons. Nos négociations sont fondées sur des propositions pour bonifier les services, améliorer la prise en charge des patients, réorganiser les soins de santé et revoir la première ligne au Québec. Cet exercice n'a jamais été fait depuis 1976, année de la première véritable entente entre les omnipraticiens et le gouvernement.

Nos propositions ont pour objectif de valoriser la médecine familiale en réorganisant la première ligne et en accordant une meilleure rémunération aux omnipraticiens. Le Conseil de la FMOQ nous a donné le

mandat de d'abord négocier la rétribution et de voir ensuite comment cet argent sera utilisé et distribué. Il faut, par ailleurs, savoir que l'écart net entre les omnipraticiens et les spécialistes, en tenant compte des frais de pratique, est maintenant de 78 %.

C'est sûr qu'avant d'accepter nos propositions, le gouvernement devra les analyser, les comprendre, en voir les répercussions et savoir jusqu'à quel point les omnipraticiens seront imputables.

M.Q. – Les offres que le MSSS a faites à la FMOQ en décembre dernier étaient un peu surprenantes étant donné l'attitude très ouverte qu'il a eue au printemps.

M.-A.A. – Je pense que la priorité du gouvernement est d'offrir aux Québécois une première ligne forte où les médecins de famille sont au centre d'équipes interdisciplinaires. On a l'impression que le MSSS est inquiet de savoir combien les mesures négociées vont coûter et quelles garanties il aura qu'elles se réalisent. En d'autres mots, le gouvernement se demande comment il peut effectuer un investissement massif en première ligne comme celui qu'on lui propose avec les finances qu'il a actuellement. Comment peut-il s'engager à le faire au cours des prochaines années ?

M.Q. – À vos yeux, quelle est l'importance de ces négociations-ci ?

M.-A.A. – Ce sont des négociations fondamentales pour l'avenir du système de santé d'abord, mais aussi pour celui des omnipraticiens. L'organisation actuelle date du milieu des années 1970. On vit encore avec les mêmes règles qu'à cette époque.

Aujourd'hui, en 2011, environ 90 % de la clientèle se fait soigner dans les cabinets privés, mais ces derniers ont été complètement abandonnés par l'État au cours des années. C'est l'enjeu central de nos négociations. Il faut valoriser la médecine familiale, les milieux où elle se pratique et faire en sorte que les étudiants s'intéressent à ce domaine, ce qui n'est plus le cas depuis les quatre dernières années.

M.Q. – Quelles seront les conséquences d'un échec des négociations ?

M.-A.A. – Je pense qu'elles seront dramatiques pour l'État, les citoyens et les médecins. Pour le gouvernement, un échec va entraîner une démotivation sur le terrain qui rendra impossible l'évolution

des soins de santé au Québec. Pour la population, ce sera terrible. Déjà deux millions de citoyens n'ont pas de médecin de famille, chiffre qui ne fera que s'accroître dans les prochaines années, surtout si l'on considère l'âge élevé des omnipraticiens en cabinet. Je pense que les conséquences d'un échec vont être aussi dramatiques pour les médecins de famille. Ils ressentiront un important découragement. Ils croient au renouvellement de leur modèle de pratique et à nos propositions. Si le gouvernement continue à tenir les mêmes propos qu'à son premier dépôt, je peux vous garantir qu'il n'y aura plus beaucoup de collaboration de la part des médecins du Québec. Il est par ailleurs sûr que les cabinets vont alors se vider. Il faut attirer les jeunes omnipraticiens vers les cabinets, vers la prise en charge d'une clientèle. Cela passera par une entente.

M.Q. – Êtes-vous optimiste ?

M.-A.A. – Il est possible qu'il n'y ait pas d'entente à court terme. On verra. Mais je suis sûr qu'à moyen terme, il y en aura une. Il va falloir qu'à un moment donné le gouvernement comprenne que les propositions de la Fédération et des médecins de famille constituent la seule solution aux problèmes du système de santé.

Je suis convaincu qu'à plus ou moins long terme, il y aura une entente, parce que c'est impossible que le gouvernement accepte de voir la première ligne tomber en morceaux. Et c'est ce qui va arriver s'il n'y a pas d'accord. À Montréal, par exemple, il y a 600 médecins de plus de 55 ans et ils sont tous en cabinet privé. Ils vont partir à la retraite d'ici cinq à sept ans. Il n'y aura alors plus de médecin de famille à Montréal. Et c'est déjà la région qui compte le plus grand nombre de patients sans médecin de famille.

M.Q. – Actuellement, quelle est l'humeur des médecins sur le terrain ?

M.-A.A. – Elle est exécrable. Les médecins sont excédés, en colère et insultés par l'offre du gouvernement. On savait que le gouvernement n'accepterait pas toutes nos demandes. On comprend cela, mais on s'attendait tout de même à une offre plus respectueuse.

M.Q. – Comment était l'atmosphère avant le début des négociations ?

M.-A.A. – Il est clair que les médecins sur le terrain étaient déjà démotivés. Tout est tellement mal organisé. Cela marche tellement mal

sur tous les plans. On a fait des GMF qui fonctionnent, mais qu'ont-ils donné de plus à la population ? On a créé des cliniques-réseau qui ont de la difficulté à survivre, parce que la demande est trop forte. Les patients n'ont pas facilement accès aux établissements, aux spécialistes ni aux tests de laboratoire dans un délai raisonnable. C'est la misère partout ! Avant le dépôt des offres du gouvernement, les médecins étaient déjà découragés. Les propositions gouvernementales n'ont pas amélioré les choses !

M.Q. – Quelle est l'importance de la mobilisation des membres pour vous ?

M.-A.A. – Ces sont des négociations où les demandes ne sont pas minimales. Les enjeux sont très grands, autant pour le gouvernement que pour la population et les médecins. On propose vraiment de tout revoir : les modes de rémunération, les modes d'examen des patients, le travail en clinique, le travail multidisciplinaire. Les changements proposés sont importants, et il faudra du temps pour régler tout ça. Une fois qu'une enveloppe budgétaire aura été convenue avec le MSSS, il faudra négocier la manière de réorganiser la façon de travailler en première ligne au Québec. Et ça, c'est sûr que ce sera long. Je pense que ce sont des négociations charnières dans l'histoire de la médecine familiale au Québec. Nous n'avons pas droit à l'échec. Il va falloir que le gouvernement trouve les moyens de parvenir à des solutions. Il faudra qu'on s'y mette tous ensemble pour arriver. Est-ce que cela nécessitera des moyens de pression ? Je ne le sais pas. Les négociations ont repris depuis la mi-janvier, et je pense qu'elles vont se poursuivre à un rythme soutenu tant qu'on ne sera pas parvenu à des résultats.

M.Q. – Si jamais les négociations stagnent, avez-vous prévu des moyens de pression ?

M.-A.A. – Nous avons mis sur pied un comité de contestation il y a presque un an. Il est formé de tous les présidents d'association et des responsables régionaux de contestation. Nous sommes 38 en tout. Nous avons écouté les médecins de toutes les régions du Québec. Tout est sur la table. Nous savons où nous nous en allons. Si c'est nécessaire, les médecins de famille, tout en continuant à suivre et à soigner leurs patients, feront sentir leur insatisfaction au gouvernement. S'il y a un blocage dans les négociations, il est certain que nous prendrons les moyens qui s'imposent. ☞

Négociations quels sont les vrais chiffres ?

Emmanuèle Garnier

En ce temps de négociations, de nombreuses données circulent au sujet des omnipraticiens et de la médecine familiale. Quels sont les chiffres réels ? Quelles en sont les sources ?

Seulement 38 % des finissants choisissent la médecine familiale au Québec

En 2010, au Québec, parmi les 799 étudiants de médecine admis en résidence, seulement 38 % ont choisi d'étudier la médecine familiale dans la province, selon le Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS). Par comparaison, 53 % se sont plutôt dirigés vers les spécialités au Québec. Par ailleurs, 9 % ont décidé de faire leur résidence dans une autre province. Par conséquent, seulement 85 % des places prévues au Québec en médecine familiale ont été pourvues. Au cours des quatre dernières années, 242 postes sont donc restés vacants. C'est autant de médecins de famille qui n'ont pas été formés.

Il manque 1175 omnipraticiens dans la province

Le Québec compte actuellement l'équivalent de 7554 omnipraticiens à temps plein. Il en faudrait 1175 de plus, selon le Comité de gestion des effectifs médicaux

(COGEM) en médecine générale qui est constitué des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la FMOQ. Ce groupe de travail a établi un ratio de base de un médecin pour environ 1450 citoyens (et non patients). Ce rapport est ensuite pondéré en fonction du profil sociodémographique et des besoins des différentes régions en tenant compte :

- ❖ de l'isolement géographique ;
- ❖ de l'accès aux spécialistes ;
- ❖ du taux de roulement des médecins de famille.

Nombre de patients sans médecin de famille

En 2007, environ 26 % des Québécois de 12 ans et plus ont déclaré ne pas avoir de médecin de famille, a révélé l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada. Cela équivaut à quelque 2 millions de personnes.

Le Québec est, par ailleurs, la province où le pourcentage de personnes privées d'un médecin de famille est le plus élevé. Selon un sondage que Statistique Canada a mené en 2005, 24,2 % des personnes de 12 ans et plus n'en avaient alors pas contre 8,8 % en Ontario et 14,0 % dans l'ensemble du Canada (figure).

Une différence de 150 000 \$ entre omnipraticiens et spécialistes

Selon les données de 2009-2010 du MSSS, la différence de rémunération brute entre les omnipraticiens et l'ensemble des spécialistes est de 133 000 \$, ce qui constitue un écart de 58,5 %. Si l'on tient compte des frais de cabinet, la différence grimpe à presque 150 000 \$ et l'écart à 79,5 %.

Figure.
Pourcentage des personnes de 12 ans et plus qui n'ont pas de médecin de famille, par province, en 2005, selon Statistique Canada

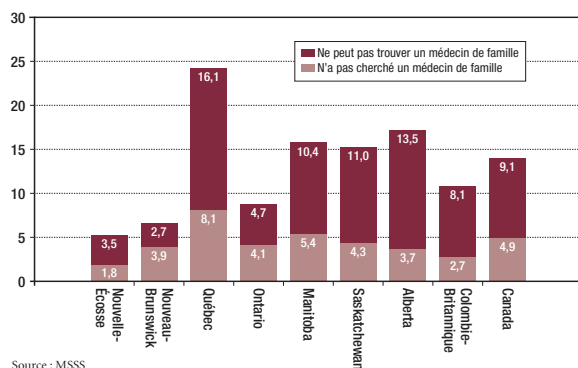


Figure tirée du document suivant : FMOQ. Énoncé de principes pour une politique nationale sur la médecine familiale. Montréal, 2008, 16 p.

	Revenu moyen brut	Revenu moyen net ² (sans les frais de cabinet)
Omnipraticiens ¹	226 928 \$	186 590 \$
Spécialistes ¹	359 707 \$	334 920 \$
Différence	132 779 \$	148 330 \$
Écart	58,5 %	79,5 %

1. Le Ministère a retenu pour ses calculs les médecins les plus actifs selon la méthode des déciles. Il a ainsi éliminé la tranche des 20 % de médecins facturant le moins à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

2. La rétribution moyenne nette est calculée en déduisant les frais de cabinet qui constituent 35 % des revenus de la pratique en clinique. Dans le cas des radiologistes, toutefois, le pourcentage s'établit à 70 %.

Etudiants en médecine lesquels deviendront omnipraticiens ?

Emmanuèle Garnier

Comment savoir quels étudiants en médecine choisiront de devenir omnipraticiens ? Le Dr Ian Scott, de l'Université de la Colombie-Britannique, et son équipe se sont penchés sur cette question. Ils ont découvert certaines variables qui permettent de prédire quels étudiants choisiront de faire une résidence en médecine familiale¹. Onze caractéristiques sont ressorties :

- être plus âgé ;
- être fiancé ou avoir une relation amoureuse depuis longtemps ;
- ne pas avoir de parents ayant une formation universitaire de troisième cycle ;
- ne pas avoir d'amis proches ou de membres de la famille médecins ;
- avoir été volontaire dans un pays en voie de développement ;
- ne pas faire de bénévolat auprès des personnes âgées ;
- désirer une pratique variée ;
- avoir une orientation sociétale ;
- avoir peu d'intérêt pour la recherche ;
- souhaiter une formation postdoctorale courte ;
- préférer les problèmes sociaux aux problèmes médicaux.

L'étude, dont les résultats ont été publiés dans le *Canadian Medical Association Journal*, a été menée de 2002 à 2004 auprès de 1941 étudiants venant de huit facultés de médecine du Canada. Le Québec ne faisait cependant pas partie de l'échantillon.

Les sujets qui ont participé à la recherche devaient, à leur entrée à la faculté de médecine, remplir un questionnaire portant entre autres sur leur choix de carrière, leur attitude à l'égard de la pratique et leurs caractéristiques sociodémographiques. Ils ont ensuite été suivis jusqu'au moment du choix de leur résidence. En utilisant une analyse de régression logistique multiple, les auteurs ont alors pu cerner les caractéristiques qui permettaient de prédire

chez un étudiant commençant ses études la décision d'embrasser une carrière en médecine familiale.

Un intérêt qui peut apparaître

Quel facteur prédit le mieux une carrière en médecine familiale ? L'envie de devenir omnipraticien au moment d'entrer en médecine. Parmi les 481 étudiants dont le premier choix de résidence était la médecine familiale, 52 % avait déjà indiqué ce domaine dans le questionnaire qu'ils avaient rempli au début de leurs études. Par contre, parmi les 1061 qui ont préféré une résidence en spécialité, seulement 16 % avaient initialement choisi l'omnipraticien.

La découverte de cette caractéristique n'est cependant pas très utile pour les comités de sélection. S'ils tentent de déterminer l'intérêt des étudiants pour la médecine familiale, ces derniers pourraient donner la réponse désirée, peu importe leurs vraies préférences. Les chercheurs ont donc réorienté leur modèle. « En enlevant la variable relative à l'intérêt pour la carrière au moment de l'entrée en médecine, nous avons été capables de conserver pratiquement la même exactitude (seulement 2,6 % de moins) en gardant onze points prédictifs significatifs », écrivent les chercheurs.

L'attrait pour la médecine familiale semble, par ailleurs, pouvoir s'accroître au cours des études. Ainsi, 48 % des étudiants qui ont choisi ce domaine de résidence en préféreraient un autre au début de leurs études. Le profil initial de ces jeunes médecins était cependant différent de celui de leurs collègues qui ont continué en spécialité. Ceux qui avaient changé d'avis répondaient d'ailleurs initialement à plus de la moitié des onze critères trouvés par les chercheurs.

Ce type de données pourrait être utile aux universités et aux décideurs. « Le fait de comprendre les caractéristiques qui sont associées au choix d'une résidence en médecine familiale peut aider les facultés à admettre une combinaison appropriée d'étudiants pour répondre aux besoins en soins de santé de leur région », indiquent les auteurs. Ils rappellent par ailleurs qu'en 2003, au Canada, la médecine familiale a été le premier choix de résidence de seulement 25 % des diplômés. 📌

1. Scott I, Gowans M, Wright B et coll. Determinants of choosing a career in family medicine. *CMAJ* 2011 ; 183 (1) ; E1-E8.

pratico-pratique

Vous avez des trucs à partager ?
Envoyez-les à nouvelles@fmoq.org.

Un bloc digital rapide, en une seule injection

Le Dr Pierre Cartwright, médecin de famille aux Îles-de-la-Madeleine, utilise une technique particulièrement efficace pour l'anesthésie du doigt. Elle ne nécessite qu'une seule injection, contrairement à la méthode habituelle, et agit plus rapidement.

Possédant une expertise dans le domaine locomoteur, le médecin s'est aperçu, en faisant des infiltrations de cortisone dans la gaine des tendons fléchisseurs de la main, que la xylocaïne contenue dans la préparation agissait en moins d'une minute quand elle était injectée ainsi. « Quand on fait une infiltration dans la gaine, la répartition du liquide doit faire en sorte que la xylocaïne touche les nerfs des deux côtés du doigt et que l'anesthésie se fasse rapidement », explique le clinicien.

Comment faut-il s'y prendre ? Le médecin doit placer un oreiller sur les cuisses du patient et s'asseoir en face de lui. « On immobilise le doigt à traiter avec notre pouce. Notre index se place naturellement près du point d'injection, et on glisse nos trois derniers doigts sous la main du patient (*cliché ci-contre*) », explique le Dr Cartwright. On insère ensuite une aiguille 25 de 5/8 po ou de 7/8 po jusqu'à ce que l'on sente une résistance, à cause des tendons, puis on la retire d'un millimètre. On injecte alors doucement 1 cc à 1,5 cc de xylocaïne à 1 %. **EG**



Attention aux conducteurs très âgés

La dernière fois que vous avez fait l'examen d'une personne de 80 ans ou plus, lui avez-vous demandé si elle conduisait encore ? « On peut avoir de grandes surprises. Des gens qui ont une importante perte d'autonomie sur le plan locomoteur, une surdité profonde ou encore un grave déficit cognitif conduisent. Certains ne sont même pas capables de s'asseoir sur la table d'examen », explique la Dr^e Pauline Desrosiers, médecin de famille à Pointe-aux-Trembles.

Parfois, le médecin ne découvre que son patient prend le volant que lorsque ce dernier lui demande de remplir un formulaire pour le renouvellement de son permis. « Cela peut alors faire deux ans qu'il conduit avec des capacités correspondant à un résultat de 18/30 au test de Folstein ! » affirme la clinicienne.

Il faut poser la question, en particulier aux patients vivant dans des résidences pour personnes autonomes. « Habituellement, ils sont très âgés, et il y a souvent une raison pour laquelle ils sont allés vivre là. » La Dr^e Desrosiers a elle-même eu des surprises. Une fois, par exemple, l'infirmière lui a signalé que son patient avait tamponné trois voitures dans le garage. **EG**

Le Défi J'arrête, j'y gagne ! du 1^{er} mars au 11 avril

Pour la douzième année, le *Défi j'arrête, j'y gagne !* propose aux fumeurs de renoncer au tabac pendant six semaines, du 1^{er} mars au 11 avril. Les gens peuvent s'inscrire seuls – ce qui est nouveau – ou encore avec un parrain ou un autre fumeur sur *defitabac.ca*.

Le site Internet du *Défi j'arrête, j'y gagne !* donne aux participants des informations sur le tabac, explique comment se préparer à cesser de fumer, indique des ressources pour avoir de l'aide et du soutien, décrit les bienfaits pour le corps de ne plus fumer, aborde la question de la prise de poids et encourage les nouveaux ex-fumeurs à faire de l'exercice.

Le site comporte plusieurs nouveautés, dont le témoignage de cinq ex-fumeurs qui ont relevé le Défi. « Les dernières années où j'ai fumé, je faisais beaucoup de bronchites, et pas des petites ! J'ai arrêté de fumer pour éviter d'avoir des problèmes de santé et de gencives », explique, par exemple, **Johanne**, 53 ans. « En passant de fumeur à non-fumeur, je n'ai pas perdu d'amis. J'ai regardé droit devant et j'ai continué à vivre ma vie en me rappelant souvent les aspects négatifs de la cigarette. Ça n'a pas été facile, mais j'ai persisté et j'ai vaincu la cigarette », indique, pour sa part, **Louis**, 30 ans.

Les personnes inscrites peuvent recevoir des courriels d'encouragement, obtenir une trousse d'aide dans les succursales Jean Coutu et, cette année, ouvrir un « dossier du participant » en ligne. Les adhérents pourront gagner des prix, dont un forfait vacances d'une semaine pour deux en Jamaïque. Le Défi a également une page Facebook, *facebook.com/defitabac*. **EG**



La FMOQ dans les médias

Articles et émissions dans lesquels des représentants de la FMOQ ont été interviewés

- 13 janvier 2011. **Désengorger les urgences lors d'épisodes grippaux** à *Maisonneuve en direct*, Première chaîne de Radio-Canada (Entretien avec le D^r Marc-André Asselin, vice-président de la FMOQ).
- 10 janvier 2011. « **Ressusciter la médecine générale : des pistes de solution pour donner un omnipraticien à tous dans un avenir prévisible** », par Jana Havrankova, médecin endocrinologue, lettre dans *Le Devoir*.
« (...) La sortie du D^r Barrette et les réactions à celle-ci m'ont toutefois incitée à me poser la question : comment sommes-nous arrivés à une réelle pénurie d'omnipraticiens, de ces médecins qui prennent en charge les patients pour des examens périodiques et pour le suivi de maladies chroniques ? (...) »
- 8 janvier 2011. **Urgences débordées : Québec aurait pu agir plus vite, selon les omnipraticiens**, à Radio-Canada. Le D^r Marc-André Asselin, vice-président de la FMOQ, est interviewé.
- 7 janvier 2011. « **Les omnipraticiens réclament un meilleur accès aux spécialistes** », par Sara Champagne, *La Presse*.
« Si les médecins de famille avaient accès plus facilement à des spécialistes et à de l'équipement médical, les urgences se porteraient mieux, estime la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. (...) »
- 24 décembre 2010. « **Lettre du Collège québécois des médecins de famille – Les généralistes acceptent “ de jouer les bouche-trous ”** » par Geneviève Tremblay, *Le Devoir*.
« C'est au tour du président du Collège québécois des médecins de famille (CQMF), Antoine Groulx, de prendre position dans le débat qui divise les deux fédérations de médecins du Québec depuis le début de la semaine. Dans une lettre intitulée : « Dévaloriser la médecine familiale », le président dénonce le « dénigrement généralisé » de la profession par le gouvernement, tout en rejetant une partie du blâme sur l'attitude soumise des médecins omnipraticiens. (...) »
- 23 décembre 2010. **Réplique des omnipraticiens aux propos du D^r Gaétan Barette à Désautels**, Première chaîne de Radio-Canada
Entretien avec le D^r Louis Godin à partir de la quarante-troisième minute.

Avec la collaboration de Catheline Moreau, édimestre à la FMOQ.

Livres Emmanuèle Garnier

Pou nou pa blye Haïti Pour ne pas oublier



Le 12 janvier 2010, l'infirmière **Marie-Claude Élie** est plongée dans le blizzard à Akulivik, dans le nord du Québec, lorsque la Croix-Rouge communique avec elle. Un important tremblement de terre vient de se produire en Haïti, et on lui demande de s'y rendre.

À l'Hôpital général de l'État d'Haïti, où elle commence à travailler, M^{me} Élie doit affronter l'horreur. La dévastation,

les morts, les blessés. Elle voit des patients avec des amputations grossières, des plaies surinfectées, des membres fracturés. Elle doit travailler sans analgésiques adéquats. L'infirmière entend des récits d'horreur. Et toujours cette terrible odeur des corps en décomposition. Mais il y a parfois de petits moments de bonheur, comme les naissances. Progressivement, les médecins locaux reprennent en charge l'hôpital et l'infirmière participe alors à une campagne de vaccination. Elle revient au Québec le 16 février.

Les propos de M^{me} Élie, recueillis par **M. Bernard Roy**, professeur à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, permettent de voir de l'intérieur le drame des Haïtiens et l'organisation de l'aide humanitaire. Ce témoignage est accompagné de deux textes de **M. Nicolas Vonarx**, anthropologue et professeur adjoint à l'Université Laval. Ce dernier relate les premiers jours du séisme, puis trace le portrait socio-économique et les grandes lignes de l'histoire du pays. Ensuite, en conclusion, il explique, en se basant sur le récit de M^{me} Élie, l'expertise infirmière dans l'intervention humanitaire. 📖

Presses de l'Université Laval, Québec, 2010, 94 pages, 19,95 \$