



## Conseil de la FMOQ

### la Fédération répond aux propositions du gouvernement

**L**A FÉDÉRATION des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a récemment déposé un document répondant aux offres du gouvernement faites quelques mois plus tôt dans le cadre du renouvellement de l'Entente générale. « Notre dépôt rappelle les diverses propositions contenues dans notre cahier de demandes concernant la prise en charge et le suivi, les modes de rémunération, le programme de gestion de fin de carrière et les augmentations générales dans chacun des secteurs de pratique », a résumé le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ, au Conseil de la FMOQ qui s'est réuni le 1<sup>er</sup> octobre dernier.

Un accord entre la Fédération et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est encore loin, a averti le D<sup>r</sup> Dutil. Cependant, dans certains domaines, la position des deux parties converge. Par exemple, en ce qui concerne la valorisation du rôle du médecin de famille et l'amélioration de la prise en charge et du suivi des patients. « Il faut revenir à la mission du médecin de famille », a souligné le président de la Fédération.

#### Prise en charge et suivi

La FMOQ accepte d'effectuer des études techniques sur certaines propositions gouvernementales. Le Ministère offre, par exemple, d'accorder un forfait annuel pour la prise en charge et le suivi de patients vulnérables. Cette somme serait modulée en fonction de l'âge, du sexe et du type de



Photo : Emmanuèle Garnier

D<sup>r</sup> Renald Dutil

vulnérabilité du patient. « C'est une mesure qui mérite d'être évaluée », a estimé le D<sup>r</sup> Dutil. Cependant, pour financer ce forfait, le gouvernement désire réduire le supplément de neuf dollars versé à chaque visite de patients vulnérables. La Fédération rejette toutefois cette réduction.

Le Ministère propose également, sur une base expérimentale, d'accorder aux agences des régions en graves pénuries de médecins une banque de forfaits pour le suivi des clientèles prioritaires.

Ces avantages pécuniaires seraient accordés à des omnipraticiens qui accepteraient de prendre en charge certains malades chroniques sans médecin de famille. La FMOQ, pour sa part, demande que l'on étende cette mesure à toutes les régions.

D'autres mesures novatrices devraient également être explorées, a estimé le président de la FMOQ. Le gouvernement de l'Ontario, par exemple, accorde au nouvel omnipraticien un forfait de 100 \$ par patient pour les 150 premières personnes nouvellement inscrites qu'il accepterait de prendre en charge. « Cela encouragerait les jeunes médecins au début de leur pratique et leur enverrait le message que la prise en charge et le suivi sont importants. »

Pour améliorer l'accès aux soins de première ligne, le gouvernement envisage par ailleurs de multiplier les cliniques-réseau. Actuellement, seule Montréal en compte. Cependant, à partir du 1<sup>er</sup> novembre, elles pourront être mises sur pied dans d'autres régions. L'objectif est d'en



Photos : Emmanuèle Garnier

*Délégués du Conseil*

créer graduellement 39 dans la métropole et 30 dans le reste du Québec.

### **Rémunération**

La FMOQ va également étudier la pertinence

du nouveau mode optionnel de rémunération que le gouvernement a proposé pour le suivi médical dans les CLSC : un forfait auquel s'ajoute un pourcentage du tarif à l'acte. La Fédération insiste cependant pour que le comité chargé d'évaluer cette nouvelle formule se penche également sur l'opportunité d'offrir la même aux médecins des cabinets privés. L'Association des médecins de CLSC du Québec, pour sa part, va soumettre ce nouveau mode à la discussion au cours de son assemblée générale.

Le MSSS propose par ailleurs d'accorder des banques d'heures, gérées par le Centre de santé et de services sociaux (CSSS), pour rémunérer certaines activités administratives et cliniques auxquelles des médecins rétribués à l'acte peuvent être conviés : coordination des services de la première ligne de soins, activités interdisciplinaires et de concertation, etc. « Il est normal que le médecin qui siège à un comité soit rémunéré », a affirmé le D<sup>r</sup> Dutil.

En ce qui concerne le déplafonnement, le Ministère serait par ailleurs prêt à faire un pas de plus. Il propose d'exclure du calcul des plafonds trimestriels de rémunération les sommes gagnées pour le suivi des patients vulnérables inscrits auprès d'un médecin de famille. Il accepterait également d'exclure la rétribution des services de coordination et de concertation.

### **Désaccords**

Il y a toutefois d'importantes pommes de discorde entre la FMOQ et le MSSS. L'une d'elles : l'accréditation des médecins. Le gouvernement désire que les omnipraticiens soient accrédités par leur CSSS pour avoir droit à certains avantages comme le forfait par patient inscrit, les banques d'heures pour la coordination, les forfaits pour la formation ou le déplafonnement. Les cliniciens pourraient alors avoir à répondre à certaines attentes.

« On n'acceptera même pas de faire l'étude de cette mesure. Les médecins sont soumis aux activités médicales particulières et aux plans régionaux d'effectifs médicaux, ce qui est déjà trop contraignant », a tranché le D<sup>r</sup> Dutil.

En ce qui concerne le volet financier, la FMOQ tient à ce que le MSSS tienne ses engagements concernant le rattrapage de la rémunération des généralistes québécois par rapport à celle des autres omnipraticiens canadiens. La Fédération établit la différence de revenus à 35,5 % alors que le Ministère la limite à 10,3 %. Le document qu'a déposé la FMOQ rappelle par ailleurs que les augmentations formelles devront s'appliquer à une rémunération qui aura été préalablement redressée.

Un comité de mobilisation va être mis sur pied. « On croit au processus de négociation qui est avant tout la voie à poursuivre, a précisé le D<sup>r</sup> Dutil. Néanmoins, il faut se préparer. Si d'autres mesures deviennent nécessaires, on ne peut pas improviser. La première étape est la communication avec les membres, les présidents d'association et le public. On doit être prêts si l'on est obligés, en 2006, d'avoir recours à d'autres actions pour faire valoir nos demandes. »

### **Informatisation et incorporation**

Les délégués du Conseil ont débattu de plusieurs points concernant le renouvellement de l'Entente générale. « Je suis inquiète en ce qui concerne l'informatisation des cabinets qui ne sont pas des groupes de médecine de famille (GMF) », a soulevé une omnipraticienne. La déléguée, qui avait assisté au colloque « Informatique-Santé », avait noté que **M<sup>me</sup> Jocelyne Dagenais**, la sous-ministre adjointe à la Direction générale de la

planification stratégique du MSSS, avait été très discrète sur les cabinets privés dans sa conférence sur le Dossier santé électronique du Québec. En outre, les responsables de certaines régions, qui ont présenté leur plan d'informatisation, comptaient d'abord mettre en réseau les établissements des réseaux locaux. « J'aimerais que le dossier de l'informatisation des cabinets demeure une priorité de négociation pour que tous les omnipraticiens disposent de cette aide dans leur pratique », a-t-elle plaidé.

Le président de la FMOQ s'est montré d'accord. « Dans notre cahier des demandes, nous réclamons que les cabinets privés soient informatisés. Cet avantage ne peut être limité qu'aux GMF. »

Qu'en est-il du dossier de l'incorporation des médecins ? a demandé un membre. Cette mesure permettrait à certains omnipraticiens d'exercer leur profession par le biais d'une société par actions, ce qui pourrait être avantageux sur le plan fiscal. « On a fait du chemin concernant cette question. L'Office des professions a remis son rapport sur cette question au ministre de la Justice. En outre, les deux Fédérations ont accepté que les pharmaciens ne soient pas des actionnaires possibles. Le retard vient du fait, d'une part, que l'Office des professions voulait amender le code de déontologie pour encadrer davantage les relations d'affaires entre médecins et pharmaciens et, d'autre part, que le ministre de la Justice liait les deux dossiers », a répondu le D<sup>r</sup> Dutil. 🗨️

## **Location de clinique et incorporation**

Quelque temps après la réunion du Conseil de la FMOQ, l'Office des professions du Québec concluait, dans un avis, que les médecins à qui un pharmacien offrait un loyer gratuit ou à prix réduit pouvaient être en conflit d'intérêts apparent et que cette situation devait être évitée.

La FMOQ a rapidement répliqué dans un communiqué de presse que les omnipraticiens ne pouvaient accepter que l'on mette en doute leur intégrité professionnelle parce qu'ils partageaient le même immeuble que des pharmaciens. L'Office n'a d'ailleurs pas démontré que les relations d'affaires entre médecins et pharmaciens avaient nui à la qualité des services que ces deux types de professionnels rendaient.

En ce qui concerne l'incorporation des médecins, l'Office a recommandé de reporter l'approbation des projets de règlement pour que les ordres professionnels puissent modifier leur code de déontologie au sujet des conflits d'intérêts. La Fédération a affirmé ne pas comprendre pourquoi l'Office tient absolument à lier le dossier de la location d'une clinique à celui de l'incorporation des médecins, deux questions complètement distinctes. 🗨️

# Tournée du président

## Assemblée des omnipraticiens des milieux psychiatriques

À Beauport, au Centre hospitalier Robert-Giffard, le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ, a rencontré des omnipraticiens travaillant dans des milieux psychiatriques à l'occasion de l'assemblée générale de leur association. Il leur a transmis les derniers détails des deux versants des négociations avec le gouvernement : les propositions du ministère de la Santé et des Services sociaux et les demandes de la Fédération.

« Cette entente-ci sera celle où l'on va vraiment bonifier le travail de base du médecin omnipraticien, c'est-à-dire la prise en charge et le suivi des patients, que ce soit dans un cabinet, dans un CLSC ou dans une unité de psychiatrie », a indiqué le président de la Fédération.

Les dossiers touchant le tarif



Photos : Emmanuelle Garnier

D<sup>r</sup> Renald Dutil

horaire et les honoraires fixes concernaient particulièrement les omnipraticiens présents. Le D<sup>r</sup> Dutil a rappelé que la FMOQ réclame dans ses demandes que les heures supplémentaires et les gardes sur place des médecins payés selon ces modes de rémunération soient rétribués au taux normal. « C'est un *must* dans cette entente-ci. »

La bataille ne devrait pas être trop difficile à remporter pour ce qui est de la rémunération des heures supplémentaires. La FMOQ avait déjà réussi à

obtenir que les médecins ne soient pas pénalisés avant d'avoir effectué 1980 heures de travail par année, ce qui représente 44 semaines de 45 heures. « La mesure que l'on demande ne sera pas coûteuse puisque la très grande majorité des omnipraticiens susceptibles d'être touchés travaillent entre 35 et 45 heures par semaine. Cependant, à cause des pénuries, il y a encore des médecins qui sont pénalisés », a expliqué le président de la FMOQ.

En ce qui concerne la garde sur place, il n'y a aucune raison pour qu'elle soit rémunérée à 94 % du taux normal, selon le D<sup>r</sup> Dutil. « Nous considérons qu'elle doit être au minimum rétribuée au tarif ordinaire. » La Fédération réclame également pour les omnipraticiens payés à tarif horaire ou à honoraires fixes l'abolition des échelons. « Beaucoup de jeunes médecins nous le demandent. »



D<sup>r</sup> Benoît Poulin

### **L'équité et les médecins à honoraires fixes**

L'un des grands enjeux des négociations avec le gouvernement sera l'équité entre la rétribution des omnipraticiens québécois et celle de leurs homologues canadiens. Mais qu'en est-il spécifiquement pour les médecins rétribués à honoraires fixes ? a soulevé le **D<sup>r</sup> Benoît Poulin**, président de l'Association des médecins omnipraticiens œuvrant en établissement où sont dispensés des soins psychiatriques (AMOEP).

« Même si le comité qui a comparé les revenus des omnipraticiens québécois avec ceux des généralistes canadiens a remis son rapport, on ignore quelles sont les implications pour les médecins payés à honoraires fixes », a déploré le D<sup>r</sup> Poulin. La comparaison précise entre les médecins à honoraires fixes québécois et les médecins salariés canadiens n'a effectivement pu être établie à cause des systèmes trop différents dans lesquels ils évoluent. « Il serait néanmoins intéressant que nous disposions nous aussi d'un point de comparaison canadien grâce à une étude faite en bonne et due forme. »

Le D<sup>r</sup> Poulin, qui a présidé le comité sur les améliorations à apporter pour les omnipraticiens pratiquant dans des milieux psychiatriques, a également exposé les recommandations qui ont été faites au Bureau de la FMOQ. « Nous avons conseillé un forfait compensatoire de 250 \$ par 35 heures d'exercice en milieu psychiatrique. Cette recommandation est similaire à celle qu'a fait un

autre comité qui étudiait la pratique dans les centres d'hébergement de soins de longue durée. »

Le comité suggère également de majorer de 10 % la rémunération de toutes les activités médicales faites la fin de semaine et les jours fériés dans les établissements, y compris les gardes et les soins aux patients des unités de psychiatrie. « La majoration actuellement en vigueur ne s'applique qu'aux tournées et aux examens faits auprès

des patients des unités de soins de courte durée », a précisé le D<sup>r</sup> Poulin.

En ce qui concerne le régime de retraite, le comité a recommandé que le gouvernement compense l'arrêt de sa contribution lorsque le revenu des médecins dépasse 114 000 \$, car après ce seuil il cesse ses versements. Cette mesure serait surtout destinée aux médecins des régions éloignées qui bénéficient de la rémunération majorée. « Depuis plusieurs années, on demande également une amélioration de notre régime de retraite. On aimerait obtenir, à tout le moins, les mêmes avantages que les cadres du régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics », précise le D<sup>r</sup> Poulin. À la fin de la réunion, le président de l'AMOEP a été reporté à la tête de l'association par la vingtaine de membres qui assistaient à l'assemblée. 📞



Assemblée générale de l'AMOEP

## ***Demandes des omnipraticiens conférence de presse***

Les généralistes québécois sont les moins bien rémunérés du Canada, a expliqué aux journalistes, chiffres à l'appui, le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ, le 28 septembre dernier. Dans le reste du pays, les généralistes ont gagné 265 373 \$ en 2003-2004, alors que les revenus des omnipraticiens québécois ont été de 191 302 \$, a calculé la Fédération. « Le Nouveau-Brunswick, qui est moins riche que le Québec, paie mieux ses omnipraticiens », a précisé le D<sup>r</sup> Dutil.

La FMOQ avait organisé une conférence de presse pour rendre public le rapport du Comité d'étude sur la rémunération des médecins omnipraticiens et expliquer le redressement de 35,5 % qu'elle demande. Elle a ainsi précisé que l'écart entre la rémunération des omnipraticiens québécois et canadiens s'élève en réalité à 38,7 %, mais qu'elle le ramène à 35,5 % pour tenir compte de la richesse collective, qui est moins importante au Québec. Le problème est que le gouvernement établit la différence de rémunération à seulement 10,3 %\*. Mais là ne s'arrête pas la divergence entre les deux parties, parce que la Fédération demande que l'on tienne compte des nouvelles augmentations qu'ont obtenues les généralistes dans d'autres provinces.

« On est conscients que ce sont des écarts importants et qu'ils représentent des sommes importantes dans un contexte financier qui n'est pas facile, reconnaît le D<sup>r</sup> Dutil. Cependant, il y a là un écart qui est inacceptable et qu'on ne trouve pas entre d'autres professionnels de la santé québécois et canadiens. »

### ***Le Québec doit rester concurrentiel***

Dans un contexte où le gouvernement affirme qu'il ne

\* Pour plus de précisions, voir « Négociations : écart de rémunération entre les omnipraticiens québécois et canadiens » dans *Le Médecin du Québec* de septembre 2005, pp. 1-2.

peut accorder que des augmentations de 12,6 % en six ans dans le secteur public, comment pourra-t-il trouver de l'argent pour les omnipraticiens ? a demandé un journaliste.

« Si on organise mieux les services de soins médicaux en première ligne, si le médecin de famille est davantage soutenu dans sa pratique, on va créer des économies dans d'autres milieux de soins. Quand vous vous rendez à la salle d'urgence pour renouveler une ordonnance, cela coûte cher à l'État. Pourquoi y allez-vous ? Parce qu'il y a des services de médecine générale qui ne sont pas organisés comme ils devraient l'être », a expliqué le D<sup>r</sup> Dutil.

Déjà, des modèles de pratique prometteurs commencent à voir le jour : cliniques-réseau et groupes de médecine de famille. « Ces nouveaux modèles exigent de l'argent. Ils impliquent aussi que les médecins omnipraticiens doivent être mieux rémunérés parce qu'on leur demande une plus grande disponibilité. »

Le Québec se doit, par ailleurs, d'être attirant pour les médecins et de se montrer concurrentiel par rapport aux autres provinces. « Le médecin québécois évolue dans un contexte nord-américain. Jusqu'à présent, la province n'a pas eu à faire face à un important bilan migratoire négatif des omnipraticiens. Il ne faut pas perdre de vue que nos médecins sont très bien formés, très compétents et répondent à toutes les normes nord-américaines. Si la situation continuait à se détériorer, un jour la pression sur ce bilan migratoire risque d'être très importante », a indiqué le **D<sup>r</sup> Louis Godin**, premier vice-président de la FMOQ à la conférence de presse.

Et combien coûterait la demande des omnipraticiens ? s'est enquis un journaliste. « Une augmentation de 35,5 % correspond à une somme de 425 millions de dollars », a répondu **M. Marcel Rodrigue**, économiste de la FMOQ. Selon la lettre d'entente 138 concernant le redressement, cette hausse serait cependant étalée sur quatre ans.

La FMOQ accepte, par ailleurs, que le rattrapage de la rémunération des omnipraticiens québécois permette de donner une plus-value au système de soins de



Photo : Emmanuelle Garnier

La conférence de presse de la FMOQ

première ligne. « Nous sommes d'accord pour étudier la possibilité que le redressement soit ciblé vers des priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux qui sont aussi les nôtres : un meilleur soutien à la médecine familiale et un meilleur accès aux services d'un médecin de famille », a précisé le D<sup>f</sup> Dutil. ☞

## ***Journée Carrière des résidents une rencontre essentielle***

*Francine Fiore*

Pour une dixième année consécutive, la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) a tenu sa Journée Carrière Québec 2005, le 13 octobre dernier au Palais des Congrès de Montréal.

Dans une atmosphère de fête, plus de 600 médecins résidents ont fait le tour des stands représentant environ une centaine d'établissements du Québec. « C'est un moment privilégié, a dit le D<sup>f</sup> Martin Bernier, président de la FMRQ. Les résidents veulent connaître les différents milieux, les équipes en place, les équipements disponibles et, bien sûr, l'environnement et la qualité de vie. »

Le D<sup>f</sup> Bernier était satisfait de la confirmation des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en médecine familiale pour 2006 qui ont été rendus publics au début d'octobre. Toutefois, au moment où elle tenait sa Journée Carrière, la FMRQ déplorait que les PREM en spécialité pour 2006 n'étaient pas encore disponibles. Pourtant, depuis plus de trois ans, la FMRQ réclame qu'ils soient rendus publics chaque année au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre.

« La FMRQ tient sa Journée Carrière Québec, destinée à favoriser une répartition adéquate des effectifs médicaux dans la province, en octobre, à un moment où les médecins résidents sont plus disponibles pour effectuer les démarches en vue de l'obtention d'un poste, indique le

D<sup>f</sup> Bernier. Lorsque la FMRQ demande que les PREM soient rendus publics pour le 1<sup>er</sup> octobre, ce n'est pas pour répondre à des impératifs internes ou encore par caprice, c'est pour mieux répondre aux besoins des établissements en quête de médecins de même qu'aux attentes de la population en matière d'accessibilité aux soins de santé. »

En outre, la FMRQ estime que la planification des effectifs médicaux sur la base d'une année n'est pas efficace et souhaite une planification sur une base triennale, révisée annuellement, comme c'était le cas il y a quelques années. Selon le président, les plans triennaux permettent aux centres hospitaliers de planifier leurs besoins à moyen terme et aux jeunes médecins de s'informer des occasions d'emploi et de visiter les établissements ainsi que les régions bien avant leur dernière année de formation. ☞

## ***La FMOQ à la journée Carrière des résidents***

*Emmanuèle Garnier*

« Contrairement à l'an dernier, où la situation était totalement nouvelle, les résidents qui venaient nous voir cette année ne manifestaient pas d'inquiétude concernant les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM). Ils se posaient des questions, nous parlaient de leur situation personnelle, mais on n'a pas senti chez eux de choc, comme il y a un an », explique le D<sup>f</sup> Jean Rodrigue,

directeur de la Planification, de la Régionalisation et des Communications à la FMOQ, qui a assisté à la journée Carrière des résidents, où la Fédération avait un stand.

Depuis deux ans, la Fédération a fait beaucoup d'efforts pour permettre aux résidents en médecine familiale d'approcher les PREM et les activités médicales particulières.

Les représentants de la Fédération rencontrent ainsi chaque année les futurs omnipraticiens des quatre facultés de médecine de la province pour leur expliquer ces deux concepts et les choix qu'ils auront à faire.



Photo : Francine Fiore

Journée Carrière Québec 2005

Pour mieux tenir compte des préoccupations des jeunes médecins, la FMOQ avait par ailleurs invité des représentants de leur Fédération à assister aux travaux qu'elle menait avec le ministère de la Santé et des Services sociaux pour déterminer les PREM. « Les médecins résidents nous ont dit, par exemple, qu'il serait important pour eux que la liste des PREM soit disponible au moment de leur journée Carrière. Cela a donc été l'un de nos objectifs. » Les responsables du dossier se sont ainsi réunis pendant l'été pour être prêts à présenter dès la mi-septembre aux chefs de départements régionaux de médecine générale le scénario qui allait être soumis au ministre.

La journée Carrière a semblé fructueuse. Les médecins recruteurs des différentes régions paraissent satisfaits de leurs résultats. « Ils ont constaté que cette année les résidents étaient beaucoup plus enthousiastes à l'idée d'aller pratiquer dans les régions », note le D<sup>r</sup> Rodrigue. À son avis, les jeunes médecins commencent à mieux assimiler les PREM, les incitatifs financiers accordés pour la pratique dans les régions éloignées ont un effet d'encouragement et la présence d'unités de médecine familiale dans des régions éloignées a permis de démythifier la pratique médicale en dehors des centres urbains. ☞

### **Précisions concernant la collaboration médecins-infirmières**

À la suite de l'article *Médecins-infirmières : nouvelle collaboration*, nous aimerions préciser que le Collège des médecins du Québec reconnaît qu'une infirmière peut, grâce à une ordonnance collective, non seulement s'occuper d'évaluer le besoin de contraception orale, mais également faire l'enseignement requis avant d'orienter la personne visée vers un pharmacien. Elle peut aussi entreprendre diverses mesures diagnostiques ou thérapeutiques (traitement contre la pédiculose, demande de radiographie pour une fracture, thérapie de remplacement de la nicotine, etc.).

Nous désirons également préciser que les médecins pratiquant dans la collectivité peuvent rédiger une ordonnance collective qui renvoie à un protocole applicable dans un établissement du territoire. Cependant, si l'ordonnance collective est complète en soi, elle peut être appliquée dans la collectivité sans faire référence au protocole d'un établissement. ☞

## **Nouvelle conseillère aux communications**



Photo : Emmanuelle Garnier

M<sup>me</sup> Marie Ruel, D<sup>r</sup> Jean Rodrigue, M<sup>me</sup> Micheline Vennat et M<sup>me</sup> Isabelle Savard

La direction de la Planification, de la Régionalisation et des Communications (PRC) de la FMOQ bénéficie de l'expertise d'une nouvelle conseillère aux communications, M<sup>me</sup> Marie Ruel. Ayant 15 ans d'expérience dans le domaine, elle était, au cours des quatre dernières années, chargée de projets en communications au Centre canadien d'architecture. M<sup>me</sup> Ruel succède ainsi à M<sup>me</sup> Stéphanie Gaucher qui a quitté la Fédération pour aller poursuivre ses études en France.

« L'arrivée de M<sup>me</sup> Ruel, tout comme celle de M<sup>me</sup> Gaucher auparavant, coïncide avec notre objectif de consolider notre équipe de communication, explique le D<sup>r</sup> Jean Rodrigue, directeur de la PRC, qui s'est également adjoint les services d'un expert de BCP Consultants. Notre approche en communication n'est plus de répondre à des besoins ponctuels, mais plutôt d'avoir une stratégie globale qui intégrera les besoins circonstanciels. Notre mission va être de faire la promotion des médecins omnipraticiens. »

La nouvelle conseillère aura non seulement à s'occuper des relations avec les médias, mais aussi des communications avec les omnipraticiens et les associations affiliées à la FMOQ. Elle désire d'ailleurs collaborer étroitement avec ces dernières. « Il serait important de tirer parti des liens privilégiés que les associations ont bâtis avec les médias et les intervenants de leur région. En agissant ensemble, nos actions auront une plus grande portée », affirme M<sup>me</sup> Ruel. ☞