

Tournée du président de la FMOQ : Saguenay–Lac-Saint-Jean le redressement de la rémunération

À ALMA, AU COURS DE l'Assemblée générale des médecins omnipraticiens du Saguenay–Lac-Saint-Jean (AMOSL), le **D^r Renald Dutil**, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), a fait le point sur la question de l'heure pour les généralistes : le redressement de leur rémunération par rapport à celle de leurs collègues du reste du Canada.

Les médecins spécialistes, dont les négociations avaient commencé plus tôt, viennent d'obtenir un rattrapage de leur rémunération (voir *Entente entre les spécialistes et le gouvernement*, p. 14), mais qu'en est-il pour les omnipraticiens ? Le dossier devrait être réglé d'ici deux mois. « J'en ai eu l'assurance des hautes instances du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) », a indiqué le D^r Dutil qui, intraitable, avait exigé, deux semaines auparavant, l'accélération des négociations.

Les pourparlers progressent.
Les deux parties en sont venues
à un consensus sur

l'écart brut qui séparait, le 1^{er} avril 2007, la rémunération des omnipraticiens québécois de celle de leurs collègues canadiens : il a été fixé à 45 %. La Fédération chiffrait la différence à 53 %, le Ministère à 39 %. Le médiateur a réussi à rapprocher les deux positions.

Les négociations achoppent cependant sur les facteurs de pondération. Le gouvernement désire réduire l'écart en tenant compte de différents facteurs, comme la capacité de payer de l'État et le nombre d'heures travaillées par les généralistes québécois par rapport à celui de leurs collègues des autres provinces. « Ce nombre serait inférieur à la moyenne canadienne, selon le MSSS, mais ce dernier ne se fonde que sur un seul sondage pancanadien qui n'avait pas été conçu pour établir le nombre d'heures de travail des omnipraticiens », a dénoncé le président de la FMOQ.

Finalement, le Ministère arrive à un écart net de 17 % à 19 %. « C'est évident qu'on n'accepte pas ce résultat ! » La Fédération est prête, toutefois, à tenir compte, comme facteur de pondération, de la différence de revenus entre les fonctionnaires du Québec et ceux du reste du Canada. Leur écart salarial s'élève à 2,4 %.



D^r Renald Dutil

Une avance de 10 %

Malgré les embûches, les négociations avancent. En juin dernier, le MSSS a offert aux omnipraticiens la même avance de départ qu'elle avait proposée aux spécialistes :

- une augmentation de 5 % en 2008-2009 ;
- une hausse de 5 % en 2009-2010.

Les majorations additionnelles, résultant de la médiation, seront versées après avril 2010.

L'augmentation initiale de 10 % serait affectée à certaines cibles. « Les objectifs sont très larges. Ils comprennent l'amélioration de l'accessibilité aux soins dans chacun des secteurs de pratique.

On ne peut pas être contre cela », a reconnu le président de la Fédération. Le gouvernement pourrait avoir comme objectifs d'améliorer l'accès à un médecin de famille pour les personnes de 65 ans et plus et pour les patients qui retournent chez eux après une hospitalisation.

« Une chose est certaine, une proportion importante de l'affectation des augmentations devra servir au rattrapage des revenus, averti le D^r Dutil. Il faudra

D^r Georges-Henri Villeneuve

une majoration des tarifs de base et des échelles de rémunération du tarif horaire et des honoraires fixes. De plus, tous les milieux de pratique devront y trouver leur compte : l'urgence, les soins aux malades hospitalisés, les cabinets privés, etc. Il faudra, en outre, que les bonifications soient équitables d'un secteur à l'autre. »

Une autre condition est importante : l'écart de rémunération entre les spécialistes et les omnipraticiens ne doit pas s'accroître. « Au début du régime d'assurance maladie, il était de 20 %. Toutefois, depuis plusieurs années, il atteint 27 %. Il ne devra pas s'élargir davantage à la fin du redressement », a exigé le président de la Fédération.

Dans le reste du Canada, la différence salariale entre omnipraticiens et spécialistes est beaucoup plus grande qu'au Québec. Cependant, le travail des généralistes n'est pas identique. « Les médecins omnipraticiens du Québec pratiquent davantage dans la deuxième ligne de soins. »

Le D^r Dutil est, malgré tout, satisfait des progrès du dossier. « Le gouvernement a mis de l'argent sur la table. Il nous assure une augmentation initiale de 10 %, ce qui représente 160 millions de dollars. À cela s'ajouteront les hausses que l'on va négocier. »

De nouveaux modèles de GMF et de réseaux

Parmi les autres dossiers importants de la FMOQ, se trouvent les nouveaux modèles d'organisation des soins de santé. Il y aurait actuellement 137 groupes de médecine de famille (GMF), qui comprennent chacun, selon la règle, au moins une dizaine d'omnipraticiens.

On compterait également 24 cliniques-réseau. Elles sont créées dans les villes de plus de 50 000 habitants. Ce réseau fournit aux cliniques qui le constituent divers services, dont un accès aux prélèvements,

une infirmière de liaison pour trouver un médecin de famille à un patient, une prise de rendez-vous pour certains examens, etc.

Mais bien des omnipraticiens ne peuvent faire partie ni d'un GMF, ni d'une clinique-réseau. Localité trop petite ou nombre insuffisant de médecins. « Les omnipraticiens qui sont deux ou trois dans une clinique ou qui exercent seuls ont aussi besoin d'être aidés dans leur pratique », a fait valoir le président. La FMOQ travaille donc, en collaboration avec le Ministère, à de nouvelles formules. D'un côté, il pourrait y avoir les GMF-2. « Il s'agirait d'un modèle, un peu comme ceux de l'Ontario qui comprennent trois médecins et plus, où l'on trouve des éléments du GMF, tels que l'aide d'une infirmière ». De l'autre côté, on songe à un réseau de médecine familiale, qui serait destiné à des médecins pratiquant seuls ou dans de petits groupes.

La structure de ces nouveaux modèles devra être souple et respecter le cadre habituel de la pratique en cabinet. « On ne veut pas bousculer le médecin ni changer son milieu physique de pratique. » Les nouvelles formules devront offrir aux omnipraticiens des avantages comme la collaboration d'autres professionnels (tels que les infirmières), un meilleur accès au plateau technique et des corridors de services. « Il faudra que ce soit des modèles que les omnipraticiens et la Fédération auront élaboré eux-mêmes. Et il faudra procéder de manière incitative », a soutenu le D^r Dutil.

Un budget de départ serait déjà disponible pour ces nouveaux modèles de pratique. Une fraction des sommes destinées au redressement pourrait être utilisée pour la pratique pour ces nouveaux modes, mais il y a plus. Un budget récurrent de 10 millions de dollars leur est destiné. « C'est dans le cadre des crédits additionnels qui ont été votés à l'Assemblée nationale lors de l'adoption du dernier budget », a précisé le D^r Dutil. L'automne sera donc très occupé.

Un nouveau président à l'AMOSL

L'assemblée annuelle de l'AMOSL a été marquée par un événement qui ne s'était pas produit depuis 21 ans : l'élection d'un nouveau

président. Le D^r Mario Dubois, élu par acclamation, a ainsi succédé au D^r Georges-Henri Villeneuve.

« Je suis fier d'avoir représenté une association solidaire, syndicalement forte et très mobilisée. Je vous ai souvent dépeint comme une association de commando, prête à en découdre quand il le fallait », a confié le président sortant à ses membres.

Le successeur, le D^r Dubois, tient à suivre l'exemple du D^r Villeneuve et à bien représenter ses collègues. « Je désire être à l'écoute de vos demandes et de vos revendications. J'en ferai part à l'Association et à la FMOQ. »

Le D^r Dubois est membre du Bureau de l'AMOSL depuis 1980. Pratiquant comme médecin de famille depuis 1976, il est de toutes les organisations médicales. Membre du Comité de direction du département régional de médecine générale, il est aussi médecin responsable du groupe de médecine de famille où il travaille et était, jusqu'à dernièrement, chef du département de médecine générale du CSSS de Jonquière.

L'un des premiers projets du D^r Dubois sera d'établir un plan de communication. « On va voir comment vous joindre et comment vous transmettre de l'information, que ce soit par le site Web ou par les nouveaux directeurs des différents territoires. » Le nouveau président compte également faire une tournée régionale pour recueillir les commentaires et les suggestions de ses membres. 📡



(Suite à la page 13) >>>>

◀◀◀ (Suite de la page 3)

D^r Georges-Henri Villeneuve une vie syndicale intense

Après 21 ans à la tête l'Association des médecins omnipraticiens du Saguenay-Lac-Saint-Jean (AMOSL), le **D^r Georges-Henri Villeneuve** a voulu laisser la place à une relève jeune et dynamique. « J'ai fait beaucoup de choses à l'Association, et il est maintenant temps que je parte. Je sens que les jeunes ont des idées à faire passer et des choses à accomplir. Ils sont prêts à relever le défi. » Le D^r Villeneuve restera cependant une année encore à titre de délégué d'Alma pour faciliter la transition.

L'aventure syndicale du médecin a commencé il y a 30 ans, alors qu'il entrerait à l'AMOSL à titre de simple délégué substitut. Neuf ans plus tard, en 1986, il était élu président. Le D^r Villeneuve a connu au sein de la FMOQ des moments de syndicalisme intenses. En 1975, par exemple, les omnipraticiens ont croisé le fer avec le gouvernement. Journée d'étude, fermeture de cliniques. « On s'est battu pour l'autonomie de la profession, parce que le gouvernement voulait faire des médecins des pseudosalarisés de l'État. On a mené une belle lutte et le gouvernement a cédé. » Le D^r Villeneuve a participé à d'autres mouvements de contestation flamboyants, entre autres sous la présidence du **D^r Clément Richer**. En 1991, par exemple, les médecins ont marché sur le Parlement pour obtenir des modifications au projet de loi 120 portant sur la réforme du **ministre Marc-Yvan Côté**. Sept ans plus tard, sous la présidence du **D^r Dutil**, le D^r Villeneuve a joué un rôle important dans la longue contestation pour mettre fin au gel de la

rémunération des médecins.

Au sein de la Fédération, le président de l'AMOSL a été élu au Bureau en 1988 et a occupé pendant cinq ans, de 1995 à 2000, le poste de trésorier. « J'ai pu voir la situation de l'intérieur et j'ai toujours trouvé que la Fédération était très bien gérée et saine financièrement. »

Le dernier mandat que le D^r Villeneuve a rempli à la FMOQ a été de transformer le comité des finances en un comité de vérification. Il est fier des réalisations de son groupe de travail. « On va probablement être l'un des organismes dont les états financiers seront les plus transparents. Les membres du comité vont avoir une plus grande capacité de vérification. Ils pourront avoir accès à des renseignements confidentiels, qu'ils devront tenir secrets, mais ils pourront poser des questions et obtenir des réponses.

Grâce au mandat de ce comité, personne ne pourra critiquer la gestion de la FMOQ. »

En tant que président d'association, le D^r Villeneuve a défendu plusieurs dossiers, dont ceux des régions éloignées. Il a, par exemple, appuyé les mesures de ressourcement et l'arrivée des plans régionaux d'effectifs

médicaux. Il a également tenté d'obtenir pour les médecins un régime complémentaire de retraite payé par le gouvernement. À titre de représentant du Saguenay-Lac-Saint-Jean, le D^r Villeneuve s'est également battu pour des mesures de ressourcement pour les omnipraticiens de Chicoutimi. « À mon grand regret, c'est un dossier que je n'ai pas réussi à régler. Les médecins de Chicoutimi doivent parcourir une grande distance pour se rendre à un congrès à Québec ou à Montréal et doivent coucher sur place, mais n'ont pas de compensations financières supérieures à celle des omnipraticiens sur place ! »



Photo : Emmanuèle Garnier

D^r Mario Dubois, nouveau président,
et D^r Georges-Henri Villeneuve, président sortant

Des bleuets sans saveur locale

Sur le plan régional, le D^r Villeneuve a donné à son association des moyens et des outils. Alors que les caisses de l'AMOSL étaient plutôt vides à son arrivée, il a réussi, avec l'aide du trésorier, le D^r Carol Gagné, à les regarnir généreusement. Cela a permis notamment de doter l'organisme d'un bottin, d'un bulletin et bientôt d'un site Web.

Le D^r Villeneuve est également très fier du travail de formation continue effectuée au sein de son association, entre autres par son vice-président, le D^r Pierre Harvey. « La formation continue dans notre région est bien structurée et fonctionne bien. Nous avons communiqué avec les responsables de

la formation dans les hôpitaux et transmis les critères de la Fédération. Nous les avons aidés à obtenir des crédits de catégorie 1 pour toutes leurs activités d'enseignement. Nos membres suivent beaucoup de ces cours », explique le D^r Villeneuve.

Le D^r Villeneuve passe maintenant le flambeau au D^r Mario Dubois, le nouveau président. « Les dossiers qui restent à régler sont l'achèvement du site Internet et l'obtention de mesures de ressourcement pour les médecins du Saguenay. » Il recommande aux nouveaux membres du Bureau de bien représenter tout le Saguenay-Lac-Saint-Jean. « Autrement dit, il faut devenir un bleuet total, sans saveur locale ! » résume-t-il dans un grand éclat de rire. ☺

Entente entre les spécialistes et le gouvernement un redressement important

Le gouvernement et les médecins spécialistes du Québec ont conclu une entente qui accorde à ces derniers un redressement de 25,3 % de leur rémunération et prévoit un plan d'amélioration de l'accessibilité, des conditions de pratique et de l'organisation des soins d'une valeur de 240 millions de dollars. L'ensemble totaliserait quelque 35 %.

Cette augmentation, destinée à rendre la rémunération des médecins spécialistes québécois plus concurrentielle par rapport à celle de leurs collègues du reste du Canada, sera cependant étalée. La majoration de 25,3 %, qui inclut l'avance de 15,9 % déjà négociée en décembre dernier, sera répartie de 2008-2009 à 2015-2016.

La somme additionnelle de 240 millions, qui s'ajoute à l'enveloppe de 144,5 millions accordée en décembre dernier pour de nouveaux services, est destinée à financer différentes mesures. Le gouvernement et les spécialistes se sont entendus sur 24 actions entre autres pour accroître l'accès aux services médicaux spécialisés, réduire le temps d'attente et améliorer l'environnement de la pratique médicale.

« On pourra, par exemple, bonifier les consultations d'un médecin spécialiste sur le plan financier lorsque le malade est vu en deçà d'un certain délai à partir du moment de la demande d'un médecin omnipraticien », a expliqué M. Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux. Des incitatifs semblables pourraient également s'appliquer pour les examens d'imagerie.

Aux yeux du ministre, deux mesures en particulier permettront de garder les spécialistes de pointe au Québec. Pour commencer, une « valorisation de la rémunération » sera accordée aux experts pratiquant dans des domaines comme la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie ou les transplantations d'organes. « Ce sont des secteurs où les spécialistes sont peu nombreux et où l'on a probablement intérêt à changer la façon de rémunérer les médecins en la bonifiant. »

L'accord prévoit également une majoration de la rémunération des médecins chercheurs travaillant en tant que boursiers pour des organismes reconnus, comme le Fonds de recherche en santé du Québec. Le gouvernement espère ainsi les retenir.

L'effort budgétaire de l'État est sans précédent. « Ce redressement ne pourrait être accordé s'il ne s'étalait pas sur une période qui s'étendra de 2006-2007 à 2015-2016, a tenu à préciser M^{me} Monique Jérôme-Forget, présidente du Conseil du Trésor. Sur cette période de 10 ans, l'enveloppe globale des spécialistes passera donc de 2,07 milliards à 3,36 milliards. »

L'écart brut qui séparait la rémunération des spécialistes québécois de celle de leurs confrères du reste du Canada était important : entre 50 % et 55 %, selon le consensus auquel en était arrivé le gouvernement et les spécialistes. « Aucun groupe dans la société n'avait un écart aussi grand que le nôtre par rapport à leurs comparables ailleurs au Canada », a indiqué le D^r Gaétan Barrette, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Il n'est cependant pas mécontent du fruit des négociations, même après l'application de facteurs de pondération. « Est-ce que l'entente compense la totalité de l'écart que l'on pensait devoir être comblé ? Non. Est-ce qu'elle est satisfaisante ? Oui. Il arrive un moment dans la vie où l'on doit faire des compromis qui sont raisonnables pour toutes les parties. » Le défi, estime le président, sera dorénavant d'empêcher l'écart de rémunération de se recreuser.

Entrevue avec le D^r Louis Godin

Candidat à la présidence de la FMOQ

Le 15 décembre prochain, à la dernière réunion de 2007 du conseil de la FMOQ, le D^r Renald Dutil ne sollicitera pas un nouveau mandat comme président de la Fédération. Le premier vice-président, le D^r Louis Godin, présentera alors sa candidature pour lui succéder. Selon une tradition qu'a voulue maintenir le Bureau de la Fédération, le candidat ira rencontrer les omnipraticiens au cours des assemblées générales des associations affiliées.



D^r Louis Godin

Photo : Emmanuelle Garnier

Qui est le D^r Louis Godin ? Âgé de 52 ans, le D^r Godin travaille dans le monde du syndicalisme médical depuis longtemps. Il est président de l'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-du-Sud depuis 24 ans, fait partie du Bureau de la FMOQ depuis 1988 et occupe le poste de premier vice-président de la Fédération depuis douze ans. En tant que médecin, il a presque 30 ans d'expérience et a connu différents types de pratique : cabinet privé, hôpitaux, centres

de soins de longue durée et entreprise privée.

M.Q. – Quelles raisons vous ont motivé à vous présenter à la présidence de la FMOQ ?

L.G. – Les deux raisons qui me guident sont l'aboutissement d'un long cheminement au sein de la Fédération et l'envie de relever les prochains défis auxquels devront faire face les omnipraticiens. Je pense avoir un parcours syndical bien rempli et posséder l'expérience nécessaire pour occuper le poste de président de la FMOQ afin d'apporter ma contribution à la cause des médecins.

M.Q. – Quel est le principal défi auquel les omnipraticiens devront faire face ?

L.G. – À court terme, le premier défi est certainement le redressement de la rémunération. J'espère que ce dossier sera réglé au moment de l'élection, sinon il faudra rapidement obtenir un résultat satisfaisant. Le but est d'atteindre l'équité de la rémunération par rapport à la moyenne canadienne des médecins omnipraticiens et aussi par rapport aux médecins spécialistes. Il faut maintenir, et même si possible, réduire l'écart

entre la rémunération des généralistes et celle des spécialistes au Québec. Cet écart s'est toujours situé entre 20 % et 27 %. Il ne pourrait être accru sous aucun prétexte.

M.Q. – Quel sera le deuxième défi ?

L.G. – Sans aucun doute les nouveaux modes d'organisation de la pratique. Actuellement, de 25 % à 30 % seulement de nos membres sont concernés par les nouveaux modèles d'organisation que sont les groupes de médecine de famille et les cliniques-réseau. Nous devons donc continuer à travailler à d'autres moyens d'améliorer l'organisation du travail. Le premier objectif sera de soutenir les médecins omnipraticiens dans leur pratique, non seulement en cabinet privé, mais également en établissement. Les médecins doivent avoir les moyens de pratiquer la médecine comme il se doit et bénéficier de conditions adéquates pour le faire. Par exemple, en cabinet, ils doivent pouvoir compter sur le soutien d'autres professionnels de la santé, comme les infirmières. Par ailleurs, les cabinets doivent posséder les ressources nécessaires pour permettre aux médecins d'accéder à un environnement technique leur permettant d'offrir une médecine de qualité et de pratiquer de manière agréable. Les omnipraticiens qui travaillent en établissement doivent également bénéficier de ce soutien professionnel et technique.

M.Q. – Que faudrait-il de plus dans les établissements de soins ?

L.G. – En ce qui concerne les CLSC, les omnipraticiens qui y travaillent doivent recevoir une rémunération adéquate et être traités comme des médecins. De nombreux endroits n'ont pas voulu leur accorder tous les moyens nécessaires pour qu'ils soient en mesure de pratiquer la médecine comme ils le souhaitent. Il va falloir y voir.

Dans les établissements de soins de courte et de longue durée, il faut s'assurer que les conditions de travail des omnipraticiens évoluent à leur satisfaction, entre autres sur le plan de la rémunération. On doit porter une attention particulière aux médecins qui pratiquent dans les unités de soins et en obstétrique,

deux secteurs qui demandent une grande disponibilité. Les omnipraticiens qui exercent à l'urgence et assurent le filet de sécurité du système de santé doivent également recevoir une attention spéciale.

M.Q. – Quel autre dossier vous semble également important ?

L.G. – Un autre grand défi est la multidisciplinarité ou l'intégration des autres professionnels de la santé. La Loi 90 et l'évolution des différents cadres professionnels ont entraîné des modifications importantes. Par conséquent, il faudra établir un cadre de pratique afin de permettre aux médecins d'accomplir un travail beaucoup plus multidisciplinaire. Mais, pour y arriver, il faut des conditions facilitantes pour que les médecins y trouvent leur compte. On doit toujours respecter le fait que le médecin demeure responsable de son patient. Il faudra tenir compte de cet élément autant dans l'organisation du travail multidisciplinaire que dans la rémunération de l'omnipraticien qui va accepter de s'engager dans cette nouvelle approche avec ses patients.

M.Q. – Quelle forme pourrait prendre la rémunération de cette responsabilité ?

L.G. – Il peut y avoir plusieurs formes. Est-ce que ce sera un code d'actes ou un paiement forfaitaire ? Nous devons déterminer le meilleur moyen de rémunération. Cependant, il est clair qu'un médecin à qui l'on demande de rester responsable du patient qu'il oriente vers quelqu'un d'autre pour l'aider ne doit pas être pénalisé dans son temps professionnel et encore moins dans sa rémunération. Il doit y gagner. Actuellement, ce n'est pas le cas et cela ne l'incite certainement pas à s'engager dans cette voie. Bien sûr, les médecins souhaitent être épaulés dans leur travail. Il ne faut toutefois pas oublier que c'est le médecin qui est responsable du patient. Il ne lui suffit pas simplement de confier un patient à une infirmière praticienne et d'arrêter là. Dans les faits, le patient va continuer à consulter son médecin de famille qui demeure le maître d'œuvre du traitement et le centre de la relation thérapeutique.

M.Q. – Comment voyez-vous la question des effectifs médicaux ?

L.G. – Pendant de nombreuses années encore, nous devons continuer à vivre avec une pression énorme sur le plan des effectifs médicaux à la grandeur du Québec. Cette pression se maintiendra à tous les niveaux de soins, que ce soit en établissement ou en cabinet privé. Nous tenterons de trouver les solutions les plus adéquates afin de faciliter le travail des médecins,

de le maximiser et de s'assurer que ces derniers souffrent le moins possible de cette pénurie. Le critère qui va nous guider est d'abord une répartition équitable des effectifs. Toutes les régions sont aux prises avec ce problème. Il faut donc s'assurer qu'elles aient toutes un minimum de médecins afin de fournir les services essentiels. Il faut s'assurer que la gestion des effectifs médicaux est adaptée à la réalité territoriale des différentes régions. Je ne suis pas certain que le modèle de gestion actuel réponde parfaitement à ce critère.

De plus, la répartition des effectifs médicaux devra satisfaire principalement les besoins en omnipraticien. Nous devons être très prudents en ce qui concerne le développement de certains services. Bien qu'ils soient justifiés, plusieurs relèvent souvent de la médecine spécialisée. On veut les refiler aux médecins omnipraticiens, ce qui ne fait qu'augmenter la pression sur eux. Par ailleurs, à mon avis, il est clair que l'on ne peut pas laisser le ministère de la Santé gérer seul les effectifs médicaux. Cependant, il faut être sûr que nos interventions se fassent uniquement dans l'intérêt des médecins omnipraticiens et que nos principes soient défendus de la meilleure façon.

M.Q. – Les médecins plus jeunes ont souvent une vision différente de leur travail que les médecins des générations passées et souhaitent une vie plus équilibrée. Comment voyez-vous cette situation ?

L.G. – Actuellement, les médecins plus jeunes, et même les plus âgés, travaillent différemment. En 2007, la pratique médicale ne ressemble pas à celle de 1975. Les médecins d'autrefois faisaient probablement beaucoup plus d'heures que ceux d'aujourd'hui et acceptaient des conditions de travail différentes. Je pense qu'il faut créer un environnement professionnel conforme aux souhaits réels des médecins. Le rôle d'un syndicat et de son président n'est pas de convaincre les omnipraticiens de pratiquer d'une certaine manière, mais plutôt d'obtenir les conditions de pratique qu'ils désirent. Nous avons évidemment des devoirs collectifs à remplir en tant que professionnels. Nous sommes des médecins et avons des obligations. À titre de syndicat, notre devoir est de concilier tout cela.

À mon avis, le rôle d'une organisation comme la nôtre consiste à se préoccuper de nos membres et de leurs demandes, peu importe où ils travaillent. La FMOQ l'a toujours fait et doit poursuivre dans cette voie. Ce n'est cependant pas à elle de fixer des objectifs aux médecins ni de leur dire comment pratiquer. Nous devons agir à partir de leurs aspirations, de leurs besoins et de ce qu'ils aimeraient faire, sans oublier leurs obligations.

M.Q. – Comment voyez-vous la question du financement du système de santé ?

L.G. – Le système de santé ne pourra pas maintenir ses dépenses actuelles sans recourir à de nouvelles sources de financement. Il faudra être prêt à faire face à cette situation et proposer de nouveaux modes de financement afin d'apporter un peu d'oxygène au système au cours des prochaines années. Évidemment, ce n'est pas la Fédération qui régit le financement et ni elle qui prend les décisions dans ce domaine. Néanmoins, on doit se préparer comme organisation à réagir à de nouvelles propositions de ce côté-là.

La commission Castonguay est en cours et il y aura un rapport probablement à la fin de décembre. La Fédération participera à ce débat. Pour nous, médecins omnipraticiens, le maintien d'un système public fort et universel doit demeurer, particulièrement en ce qui concerne la rémunération des professionnels. Certaines choses devront toutefois être revues, notamment en ce qui a trait au financement de certaines activités techniques.

M.Q. – Quel est l'avenir des cabinets privés ?

L.G. – Les cabinets privés sont le lieu où la majorité des services de première ligne sont offerts. Au cours des dernières années, ils ont vécu une crise importante. La difficulté des cabinets privés ne se situe pas seulement sur le plan de l'organisation professionnelle, mais concerne également leur réalité financière. Il va falloir s'assurer que les cabinets privés obtiennent un financement adéquat. Il faudra bien faire comprendre à tous qu'un cabinet privé est une entreprise de professionnels ayant droit à un profit juste et équitable pour l'activité qu'ils pratiquent. Les risques financiers liés au maintien d'un cabinet privé et à ses activités ne peuvent être pris uniquement par les médecins sans qu'il y ait, en contrepartie, des sources de financement adéquates et une possibilité de profit juste et raisonnable pour eux. Il s'agit là d'un important défi sur lequel nous devons nous pencher au cours des prochaines années.

M.Q. – Quel travail voulez-vous faire au sein de la FMOQ ?

L.G. – Il va falloir accentuer nos efforts de communication. La transmission d'informations devra se faire non seulement vers les médecins, mais également en provenance des médecins vers la Fédération. Nous devons continuer à consulter nos membres. Ainsi, la Fédération devra tenir des assises syndicales en 2008. Ce sera d'autant plus important qu'on sera à peine à dix-huit mois du renouvellement de l'entente prévu en avril 2010. La Fédération, c'est avant tout le regroupement de 8000 méde-

cins omnipraticiens. Chacun doit avoir la possibilité de se faire entendre. Il va falloir continuer à mettre en place différents mécanismes en vue de permettre aux médecins de s'approprier leur Fédération, car elle leur appartient. C'est leur principal moyen de défense et ils doivent s'y sentir chez eux.

Si je suis élu président, je serai au service de tous les omnipraticiens. Même si je me présente comme un médecin qui a une expérience syndicale, ainsi que les qualités et l'expérience nécessaires pour bien défendre les médecins omnipraticiens, le projet d'omnipraticien et nos objectifs seront établis, je l'espère, par nos membres.

Par ailleurs, ce que je vise au cours des prochaines années, c'est la santé des docteurs, autant sur les plans économique qu'organisationnel et, à la rigueur, personnel. Je vais faire preuve de la détermination nécessaire pour réaliser les mandats qui me seront confiés par les membres de la FMOQ. Je serai toujours prêt à écouter leurs idées et leurs commentaires.

M.Q. – Quel est votre profil de médecin ?

L.G. – Je me considère comme étant un omnipraticien de la base, un médecin de famille purement et simplement. Au début de ma carrière, j'ai travaillé pendant près d'une vingtaine d'années en milieu rural où j'ai connu la relation médecin-patient dans ce qu'elle a de plus intense. Depuis une dizaine d'années, je pratique dans une clinique située en milieu urbain, soit sur la Rive-Sud de Québec. Au cours de ma carrière, j'ai exercé dans à peu près tous les milieux, que ce soit en établissement de soins de courte durée ou en établissement de soins de longue durée. J'ai aussi travaillé en médecine du travail comme médecin-conseil auprès de différentes entreprises, ce qui m'a permis de goûter à la médecine privée si l'on veut. Je possède donc une expérience relativement vaste et variée.

M.Q. – Qu'est-ce que vous aimez dans la pratique de la médecine ?

L.G. – J'aime la relation très personnelle avec les patients. La médecine est l'art du contact avec les gens, mais aussi une profession très scientifique. J'ai toujours apprécié ces deux aspects. Voilà pourquoi j'ai pratiqué pendant si longtemps. Si je pouvais à la fois relever ces nouveaux défis syndicaux et continuer à pratiquer au quotidien, ce serait le monde idéal. J'ai cependant dû faire un choix. Je suis un grand défenseur de l'omnipraticien et je considère que les médecins omnipraticiens ne seront jamais mieux défendus que par eux-mêmes, donc par leur Fédération. 🗨️

Tableau d'honneur

Association médicale canadienne nouveau président désigné

Francine Fiore

Le **D^r Robert Ouellet**, radiologiste à Laval, a été élu au poste de président désigné de l'Association médicale canadienne (AMC) pour la prochaine année. Depuis longtemps, il est très actif sur le plan de la politique médicale.

À l'échelle provinciale, le D^r Ouellet a occupé les postes de trésorier et de vice-président à l'Association médicale du Québec, avant d'en devenir le président en 2005. Sur le plan national, le D^r Ouellet est devenu, en 2003, membre du conseil d'administration de l'AMC. En outre, il a siégé à son comité des nominations et des révisions.

Né à Longueuil, le D^r Ouellet a reçu son diplôme de médecine de l'Université de Montréal en 1970. C'est en Mauricie qu'il a commencé à pratiquer, notamment au service de radiologie de l'Hôpital régional de Trois-Rivières et à celui de l'Hôpital Saint-Joseph, de La Tuque. Le D^r Ouellet a aussi exercé au service de radiologie de la Cité de la Santé, de Laval, à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, ainsi qu'au Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval. ☎



D^r Robert Ouellet

Prix Sir-Charles- Tupper de l'AMC

lauréat : D^r Daniel Wagner

Francine Fiore

Le **D^r Daniel Wagner** a reçu le prix Sir-Charles-Tupper d'action politique 2007 de l'Association médicale canadienne (AMC). Il est le premier

(Suite à la page 119) >>>>

◀◀◀ (Suite de la page 110)

médecin québécois à recevoir ce prix, qui lui a été remis au cours de la 140^e Assemblée annuelle de l'AMC, à Vancouver. Cette récompense reconnaît son engagement et son dévouement pour la promotion des politiques, des opinions et des objectifs de l'Association auprès du gouvernement fédéral et de la population.

Médecin de famille depuis 35 ans, le D^r Wagner pratique à Candiac au Québec. La politique l'intéresse depuis son plus jeune âge. « J'ai déjà sérieusement envisagé de me présenter comme député, comme mon frère », explique le généraliste, dont le frère aîné, **M. Claude Wagner**, a été ministre de la Justice.

Au cours de sa carrière, le D^r Wagner a veillé à ce que les soins de santé et les priorités de l'AMC fassent partie des politiques gouvernementales. En 1984, il a été l'un des fondateurs du Programme de contact médecins-députés de l'AMC, permettant de jumeler un député fédéral avec un médecin de sa circonscription afin que ce dernier donne son opinion sur des décisions politiques.

Le D^r Wagner a également participé à la création du Comité d'action politique en 1980 et en a assumé la présidence de 2003 à 2006. Ce comité joue un rôle consultatif auprès du Conseil d'administration de l'AMC. Cette année, le médecin a été candidat à la présidence de l'AMC. Par ailleurs, le D^r Wagner a été président de l'Association médicale du Québec de 1999 à 2001.



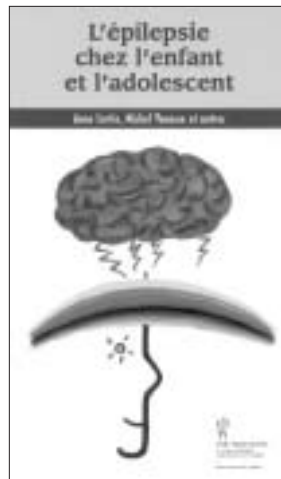
D^r Daniel Wagner

Photo : AMC

Comment le lauréat juge-t-il le système de santé québécois ? Il remonte la pente, soutient-il. « Nous avons atteint le fond du baril et maintenant nous reconstruisons. Mais nous ne pourrions le faire que si nous augmentons les effectifs dans le domaine de la santé. Non seulement le nombre de médecins, mais aussi celui de tous les intervenants. » En ce qui concerne le financement de la santé, le D^r Wagner estime que le Québec, où la santé est une priorité, ne pourra éviter un partenariat avec le privé. « De nombreuses personnes préfèrent payer plutôt que d'attendre pour se faire traiter. » 🍷

L'épilepsie chez l'enfant et l'adolescent

*sous la direction
d'Anne Lortie et de Michel Vanasse*



Quoiqu'on en pense, le grand mal – soit l'épilepsie – demeure souvent mal connu. Cet ouvrage aidera donc les familles et les professionnels de la santé à mieux comprendre les jeunes qui en sont atteints afin qu'ils puissent s'épanouir et vivre pleinement.

Rédigé par un groupe de spécialistes sous la direction de la **D^{re} Anne Lortie** et du **D^r Michel Vanasse**, tous deux neurologues au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, ce livre contient des renseignements à la fine pointe de la science. Les auteurs revoient les différents types d'épilepsie, les plus récentes données gé-

nétiques et font le point sur la recherche. Ils passent également en revue les méthodes diagnostiques, de l'électro-encéphalogramme à l'imagerie par résonance magnétique en passant par l'enregistrement de l'électro-encéphalogramme avec vidéo prolongé (polyvidéo) qui permet de visualiser l'activité épileptique lors des crises et d'en préciser l'emplacement et la nature.

Un chapitre est consacré à l'épilepsie réfractaire et à ses traitements adjuvants, dont la diète cétogène. Cette dernière est caractérisée par un apport alimentaire plus important en lipides qu'en glucides, ce qui favorise la production de cétone dans le sang. Il est également question de l'utilisation du stimulateur du nerf vague et de l'intervention chirurgicale. On trouve, par ailleurs, dans ce livre une liste des médicaments avec leurs indications et leurs doses.

Les auteurs insistent, entre autres, sur l'importance d'une approche multidisciplinaire assurée par une équipe comprenant un neurologue ou un médecin traitant, une infirmière spécialisée, un travailleur social, un psychologue et un neuropsychologue. D'ailleurs, une place importante est accordée aux aspects psychologiques, au soutien familial, communautaire et psychosocial ainsi qu'aux difficultés d'apprentissage pouvant survenir chez le jeune épileptique. ☞

Éditions du CHU Sainte-Justine, Montréal, 2007, 220 pages, 19,95 \$.