

par Emmanuèle Garnier

Réunion du Conseil

Le cahier des demandes pour les prochaines négociations

Le 1^{er} mai dernier, le Conseil de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a donné à son président, le **D^r Renald Dutil**, le mandat d'informer le ministère de la Santé et des Services sociaux des orientations générales qu'il a adoptées concernant le renouvellement de son entente générale.

Photo : Emmanuèle Garnier



D^r Renald Dutil

La préparation du cahier des demandes qui sera présenté est l'aboutissement d'un long processus. « Nous avons mis sur pied de nombreux comités *ad hoc* et fait des consultations auprès de groupes spécifiques d'omnipraticiens », a expliqué le D^r Dutil. Les demandes de la FMOQ concernent tous les modes de rémunération et de nombreux secteurs de pratique.

Pratique en cabinet privé

La Fédération a retenu de nombreuses propositions du comité qui s'est penché sur la rémunération de la pratique en cabinet privé. Elle va donc demander de :

- augmenter le tarif des actes ;
- bonifier le forfait de responsabilité ;
- ajouter, à la liste, des affections donnant droit au forfait de responsabilité, notamment le diabète sans complication, l'insuffisance rénale chronique, les maladies inflammatoires et les dépressions majeures (forfait pour un certain nombre de mois), et modifier le libellé pour permettre la facturation d'un forfait temporaire pour les suivis de grossesse.
- réviser la nomenclature pour y inclure des actes

comme le suivi de l'anticoagulothérapie ou l'examen de Folstein ;

- majorer le tarif des actes diagnostiques et thérapeutiques pour le plateau de chirurgie ;
- exclure, du calcul des plafonds trimestriels, le forfait de responsabilité et le tarif des examens pour la clientèle vulnérable ;
- augmenter le taux de 1,68 % pour la compensation des frais de pratique. « Il est depuis

longtemps à ce niveau », a rappelé le D^r Dutil.

Pratique en CLSC

L'Association des médecins de CLSC du Québec avait préparé un document dressant une liste de propositions. La FMOQ en a tenu compte. Elle va ainsi tenter d'obtenir :

- la révision de certaines clauses normatives pour que les médecins de CLSC :
 - disposent de garanties d'ordre professionnel et institutionnel au sein de l'instance locale à laquelle ils appartiendront ;
 - aient la garantie d'un soutien administratif ;
- la majoration du forfait de responsabilité et son extension aux mêmes clientèles que celles qui sont reconnues aux médecins des cabinets privés.

Rémunération par honoraires fixes et par tarif horaire

En ce qui concerne les médecins qui reçoivent des honoraires fixes ou qui sont payés à tarif horaire,

la FMOQ souhaite :

- la réduction du nombre des échelons à trois en ne gardant que les derniers (5, 6 et 7) et éventuellement leur abolition ;
- la rémunération de toutes les heures supplémentaires à taux normal ;
- le paiement à taux normal de la garde sur place.

Rétribution par honoraires fixes

Pour les omnipraticiens qui reçoivent des honoraires fixes, la Fédération désire de manière plus particulière :

- rendre, pour les services à l'urgence et auprès des patients hospitalisés, leur rémunération équivalente à la rétribution qui est disponible à l'acte par le biais de forfaits ;
- une allocation de formation d'un montant égal à celle qui est accordée aux médecins payés à l'acte ;
- la révision du régime de retraite et une compensation pour le fait que le gouvernement ne verse pas de contribution pour l'ensemble de la rémunération des hauts salariés à honoraires fixes.

Pratique dans les soins de longue durée et les soins palliatifs

« L'objectif dans le domaine des soins de longue durée et des soins palliatifs est un redressement de 10 % de la rémunération du travail clinique, auquel s'ajoutera l'augmentation négociée », a expliqué le D^r Dutil. La rémunération des médecins payés à tarif horaire, à honoraires fixes et à l'acte doit cependant rester équivalente dans ces secteurs. Le comité *ad hoc* qui a étudié ces questions recommande par ailleurs de :

- créer un forfait de responsabilité hebdomadaire ;
- bonifier de 10 % la rémunération les fins de semaine et les jours fériés ;
- rémunérer la garde en disponibilité pendant la semaine ;
- majorer le tarif de certains actes faits dans le cadre de la garde ;
- créer un acte pour le travail multidisciplinaire pour les médecins payés à l'acte.



Délégués au Conseil de la FMOQ

Travail en milieu psychiatrique

« Les bonifications recherchées dans le domaine des soins de longue durée et des soins



palliatifs devront s'appliquer dans les milieux psychiatriques selon des modalités qui leur sont propres », a précisé le D^r Dutil.

Urgences

Les augmentations obtenues dans la dernière entente ont apporté les résultats escomptés, a souligné le président. Néanmoins, quelques améliorations sont encore souhaitables :

- majorer de 20 %, plutôt que de 10 %, le travail exécuté, la nuit, les fins de semaine et les jours fériés.

- accroître le paiement de certains actes ;
- créer un nouveau code d'acte pour l'examen par le Fast Echo.
- rémunérer les activités médico-administratives. « La fonction de chef de l'urgence est rétribuée, mais pas la participation à des comités », a indiqué le D^r Dutil ;
- appliquer les paramètres généraux d'augmentation.

Soins intensifs

Pour les omnipraticiens travaillant dans les unités de soins intensifs, il faudrait :

- créer de nouveaux codes d'actes ;
- exclure du forfait prévu à l'entente particulière, pour les unités de soins intensifs et coronariens, les actes faits entre 19 h et 7 h ;
- accorder une majoration additionnelle de 10 % les fins de semaine et les jours fériés ;
- augmenter le tarif de certains actes.

Travail auprès des patients hospitalisés

3

En ce qui concerne la pratique auprès des patients admis dans les hôpitaux, l'objectif de la FMOQ est de :

- assouplir l'entente particulière concernant les malades hospitalisés ;
- augmenter de 10 % la rémunération du travail les fins de semaine et les jours fériés ;
- obtenir une rémunération pour la garde en disponibilité la semaine ;
- majorer le forfait de prise en charge au moment du congé du patient ;
- bonifier la rétribution pour les cliniques ambulatoires.

(Suite à la page 10) >>>

ACTUALISATION DES TARIFS

La FMOQ va négocier avec le gouvernement une actualisation des tarifs pour que les sommes qui n'ont pas été dépensées dans les enveloppes de 2002-2003 et de 2003-2004 puissent revenir aux omnipraticiens. Il reste une somme de 13,5 millions de dollars du budget de l'an dernier et 25 millions supplémentaires devraient également être disponibles cette année.

◀◀◀ (Suite de la page 3)

Obstétrique

Suivant les recommandations du comité *ad hoc* qui s'est penché sur la question des soins obstétricaux, la Fédération réclame :

- la création de nouveaux codes d'acte. « Le comité a beaucoup insisté sur la création d'un code de parrainage pour un médecin qui assisterait un jeune collègue pendant les 15 premiers accouchements » ;
- une majoration substantielle du forfait trimestriel de garde en disponibilité ;
- une augmentation spécifique du tarif de certains codes d'actes ;
- une bonification générale du tarif des actes du préambule sur l'obstétrique du *Manuel des médecins omnipraticiens* du régime d'assurance maladie, et la révision de certains libellés.

Réseaux de services locaux

10

« Il va falloir établir des clauses normatives pour encadrer la participation des médecins à l'instance locale et aux réseaux locaux de services », a estimé le D^r Dutil. La FMOQ demande par conséquent :

- la rémunération des tâches de coordination et de gestion médico-administrative des réseaux ;
- une compensation pour les frais liés à l'informatisation des cabinets privés ;
- une augmentation de 20 % du tarif de base pour les services donnés les fins de semaine et les jours fériés. Actuellement, il n'est majoré que de 10 % ;
- l'exclusion de la rémunération gagnée les fins de semaine et les jours fériés du calcul des plafonds trimestriels.

La Fédération demandera également des améliorations en ce qui concerne les journées de ressourcement, les allocations de formation et les congés de maternité et d'adoption.

Le cahier des demandes n'est pas encore totalement terminé. Les études sur l'ensemble des propositions dans chacun des secteurs de soins doivent être achevées. ☞

Assurance-responsabilité professionnelle hausse des primes

Les primes réclamées par l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) ont augmenté en moyenne de 25 % cette année. Le Conseil de la FMOQ, qui estime que le gouvernement devrait contribuer davantage au paiement des primes les plus élevées, a accepté, pour des raisons stratégiques, de répartir la hausse entre les omnipraticiens de la façon présentée dans le *tableau*.

Les généralistes ne paieront donc plus un prix uniforme pour leur assurance-responsabilité, comme en 2003 où ils ont chacun versé 817 \$. Pourquoi ce changement ? Le ministère de la Santé et des Services sociaux paie 40 % du total des primes. Jusqu'à présent, le reste du coût était réparti également entre tous les médecins. Ceux dont les primes étaient les plus basses contribuaient ainsi à réduire le prix des assurances les plus élevées.

En diminuant la contribution de l'ensemble des omnipraticiens au paiement des primes les plus chères, la FMOQ peut demander au gouvernement d'augmenter sa participation financière. « Les activités médicales particulières forcent certains médecins à travailler dans les salles d'urgence. Il faut donc que le Ministère majore sa contribution aux primes pour les pratiques les plus risquées », a expliqué le D^r Dutil. Ce changement d'approche serait d'autant plus nécessaire que d'autres hausses des primes sont prévisibles. ☞

TABLEAU. ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Cotisations pour 2004

Exemple de catégorie de primes	Prime de l'ACPM	Part de la prime que le médecin payera
Classe 35 (médecine familiale)	Moins de 1500 \$	928 \$
Classe 73 (médecine générale incluant la garde à la salle d'urgence)	De 1500 \$ à 2999 \$	1141 \$
Classes 78 (obstétrique) et 82 (médecine d'urgence)	3000 \$ et plus	1211 \$

Négociations entre les résidents et le gouvernement mécontentement des jeunes médecins

par Francine Fiore

Outrés par la lenteur des négociations de leur entente avec le gouvernement, les médecins résidents du Québec ont tenu une assemblée générale au Palais des Congrès de Montréal, le 4 mai dernier. Venus en grand nombre des quatre facultés de médecine québécoises, soit Montréal, McGill, Sherbrooke et Laval à Québec, les jeunes médecins résidents ont bruyamment manifesté leur mécontentement dans une ambiance survoltée en agitant une multitude de foulards rouges sur lesquels on pouvait lire qu'ils en avaient ras-le-bol d'attendre.

« Depuis un an, le gouvernement est passé maître dans l'art de démotiver les effectifs du réseau de la santé, a déclaré le **D^r Patrick Garceau**, président de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ). Il a fait de nous des médecins à rabais, payés les moins cher au Canada, disponibles jusqu'à épuisement, au cœur de l'action et au bas de l'échelle. »

Sur le plan salarial, les résidents se trouvent actuellement au huitième rang au Canada, soit le dernier, alors qu'ils occupaient la troisième place lors de la signature de l'entente précédente. Ainsi, ils

touchent 6842 \$ de moins que leurs collègues canadiens pour une charge de travail moyenne de 72 heures par semaine. Les résidents demandent donc la parité salariale, soit un revenu moyen de 45 000 \$. « On n'exige pas d'être au premier rang, mais de se situer dans la moyenne, ce qui représente un rattrapage de 11 % et des augmentations de salaire annuelles de 2,5 % », explique le **D^r Garceau**.

La FMOQ donne son appui aux résidents

Échue depuis le 30 juin 2003, la convention collective de la FMRQ est loin d'être renouvelée. Entre le 1^{er} et le 13 avril 2004 seulement, neuf rencontres de négociations ont eu lieu, et 98 % des demandes des résidents demeurent sans réponse. En outre, le gouvernement n'a déposé aucune offre salariale.

Au cours des assemblées générales tenues entre le 1^{er} et le 13 avril dernier, 96 % des résidents ont voté pour le recours à des moyens de pression pouvant inclure la grève. « C'est une solution de dernier ressort, indique le **D^r Garceau**. Ce que l'on veut c'est discuter avec le gouvernement et obtenir des résultats au cours des prochaines semaines. »

Dans leur lutte, les résidents ont le soutien des médecins omnipraticiens. Le Conseil général de la FMOQ leur a accordé son appui par une résolution adoptée à l'unanimité au cours de sa réunion du 1^{er} mai. Le **D^r Bernard J^r Richard**, président du comité des affaires pédagogiques du volet médecine de famille de la FMRQ, était venu exposer la situation aux délégués.

La FMOQ a, en outre, envoyé un communiqué de presse pour appuyer les résidents. Le **D^r Renald Dutil**, président de la Fédération, y affirmait à propos des jeunes médecins que « dans un contexte de pénurie des effectifs médicaux, où tous les intervenants du réseau de la santé doivent redoubler d'ardeur dans le but de donner des soins et des services de santé de qualité et accessibles à la population, il est essentiel que le ministre de la Santé et des Services sociaux, le **D^r Philippe Couillard**, se soucie de leur offrir des conditions de travail comparables à celles de leurs collègues canadiens. » ☞

(Suite à la page 126) >>>



Photo : Francine Fiore

L'assemblée des médecins résidents au Palais des congrès

Tableau d'honneur

par Francine Fiore

Prix Persillier-Lachapelle décerné au D^r Jocelyn Bérubé



D^r Jocelyn Bérubé et M. Philippe Couillard

126

C'est avec émotion que le D^r **Jocelyn Bérubé**, responsable de la Clinique de planification des naissances du Centre hospitalier régional de Rimouski, a reçu le *Prix Reconnaissance de carrière Persillier-Lachapelle*. Cette prestigieuse distinction, qui souligne son engagement personnel et professionnel exemplaire, lui a été décernée au cours de la cérémonie de remise des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux présidé par **M. Philippe Couillard**, ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Œuvrant depuis plus de vingt ans dans le domaine de la santé des femmes et des adolescents, le D^r Bérubé a réalisé un important travail d'information et d'éducation sur la sexualité auprès des jeunes. Ses efforts pour rendre la contraception plus accessible aux adolescentes se traduisent par une diminution considérable du nombre de grossesses non planifiées dans sa région. S'intéressant à la formation continue, l'omnipraticien fait par ailleurs partie du Conseil de rédaction scientifique du *Médecin du Québec*.

Le D^r Bérubé reconnaît que de recevoir un honneur tel que le prix Persillier-Lachapelle est extrêmement stimulant. « Ce n'est pas l'aboutissement d'une carrière, mais un tremplin vers l'avenir, dit-il. Il ne faut pas s'arrêter. On doit s'occuper des nouvelles générations ! » ❧

Prix IMS Canada les lauréats de l'année 2003

Cette année, les prix IMS ont été remis à la D^{re} **Dominique Dion** et au D^r **Jocelyn Brunet**, dans la catégorie des omnipraticiens, pour leurs textes respectifs dans *Le Médecin du Québec*. Ces distinctions ont pour but de souligner le travail de généralistes qui contribuent à la formation professionnelle continue de leurs collègues par un article sur la consommation appropriée de médicaments.

Pratiquant au service des soins palliatifs de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et du Centre hospitalier St. Mary, et membre de l'équipe de recherche sur la douleur à l'Institut de Cardiologie de Montréal, la D^{re} Dion a signé l'article « La dépendance aux opiacés... Mythe ou réalité ? » (juin 2003).

Le D^r Jocelyn Brunet, chef de l'urgence du Réseau Santé Richelieu-Yamaska, a été récompensé de son côté pour son texte intitulé « Sédation et analgésie aux soins intensifs ou comment calmer intensivement ! » (novembre 2003). ❧

E.G.

Prix Marianne Powell remis à la D^{re} Édith Guilbert

Au cœur de la santé des femmes, la planification des



D^{re} Édith Guilbert

naissances constitue l'essentiel de la pratique de la D^{re} **Édith Guilbert**. C'est donc pour son immense travail sur ce plan que lui a été décerné le *Prix Marianne Powell*, du nom de celle qui dirigea la première grande clinique de planification familiale au Women's College de Toronto. L'omnipraticienne est la deuxième Québécoise à recevoir ce prix ontarien.

Œuvrant en santé publique

depuis 1985, la D^{re} Guilbert est actuellement médecin-conseil à la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale et à l'**Institut national de santé publique du Québec**. L'omnipraticienne a travaillé à la Clinique de planification des naissances du CHUL (Centre hospitalier de l'Université Laval), aujourd'hui le CHUQ (Centre hospitalier universitaire de Québec), dont elle fut directrice durant 14 ans.

Le phénomène de la grossesse chez les adolescentes, une des priorités de la D^{re} Guilbert, demeure à ses yeux un défi de taille. « Dans les écoles, l'éducation sexuelle

et l'accès aux méthodes de contraception pour les jeunes femmes sont insuffisants, surtout dans une période d'effectifs médicaux limités, dit-elle. Il n'y a pas d'infirmière dans toutes les écoles, et les jeunes femmes ont de la difficulté à trouver un médecin afin d'obtenir un moyen de contraception. » ❧



D' André Lapierre

L'AMQ récompense des médecins de famille

Prix Prestige

À titre de cofondateur du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAM), qu'il a dirigé pendant 13 ans, le **D^r André Lapierre** a reçu le prix Prestige, soit la plus haute distinction décernée par l'Association médicale du Québec.

Titulaire d'une maîtrise en administration hospitalière et d'un certificat de spécialiste en santé communautaire, le D^r Lapierre a exercé la médecine générale pendant une dizaine d'années avant d'occuper le poste de secrétaire général adjoint au Collège des médecins du Québec, de 1968 à 1994.

Appelé à assister de nombreux collègues en difficulté dans le cadre de ses fonctions au Collège, le

D^r Lapierre a constaté la nécessité de créer un programme pour aider les médecins, les résidents et les étudiants en médecine aux prises avec des problèmes de drogue, d'alcool ou de santé mentale. Aujourd'hui, le PAM répond à plus de 200 demandes par année.

Prix Innovation et Leadership

Trois omnipraticiens ont remporté *ex æquo* le prix Innovation Leadership qui reconnaît leur contribution à l'amélioration du réseau de la santé. Le **D^r Louis Gagnon** du Programme Santé Acti-Menu a ainsi été honoré pour le lancement, il y a cinq ans, du défi « J'arrête, J'y gagne ! » qui touche depuis plus de 30 000 fumeurs par année. De même, les **D^{rs} Nil Lefrançois** et **Michel Robitaille** ont reçu le prix pour leur participation à la mise en place du CLSC de l'avenir, un réseau intégré de services médicaux sur le territoire Orléans. ❧

Prix AHQ/Merck Frosst de leadership médical

le D^r Claude Rivard honoré 127



D' Claude Rivard

Le **D^r Claude Rivard**, chef du service de médecine d'urgence du Centre hospitalier Pierre-Boucher, a reçu le *Prix d'excellence AHQ/Merck Frosst de leadership médical* 2004. Cet honneur souligne l'efficacité et l'originalité du jumelage qu'il a réalisé entre les urgences de deux hôpitaux. Dans le cadre de ce projet, qui constitue une première, les médecins du Centre hospitalier Pierre-Boucher ont

prêté main-forte à leurs collègues de l'urgence de Shawinigan.

Le D^r Rivard a démontré, par son initiative, qu'une collaboration durable entre des groupes d'omnipraticiens provenant de plusieurs établissements et de différentes régions du Québec est possible. Selon le médecin, l'expérience prouve que les cliniciens sont capables de gérer les listes de garde et qu'il n'est pas nécessaire de les affecter de force à une salle d'urgence comme l'a fait la fameuse *Loi 114*. ❧



D' Louis Gagnon



D' Nil Lefrançois