

Négociations

Écart de rémunération entre les omnipraticiens québécois et canadiens

UN BRAS DE FER pourrait s'engager entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le gouvernement provincial. Alors que l'État clame qu'il limitera l'augmentation de la masse salariale à 12,6 % sur six ans, la Fédération réclame un redressement de 35,5 %, et ce, seulement pour combler l'écart entre la rémunération de ses membres et celle des généralistes du reste du Canada.

« À ce redressement devront s'ajouter les augmentations générales. Il faudra aussi tenir compte des récentes hausses qu'ont obtenues les médecins, par exemple, en Ontario. Dans cette province, le gouvernement vient de majorer de 24 % en moyenne le revenu des omnipraticiens pour les quatre prochaines années », précise le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ.

L'équité salariale avec les médecins du reste du Canada sera au cœur des questions monétaires au cours des négociations entre Québec et les généralistes. « Les omnipraticiens du Québec sont les plus mal payés du Canada. Il n'y a aucune raison pour que cela se perpétue. »

La parité salariale est d'ailleurs une promesse gouvernementale. En octobre 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'engageait, dans une lettre d'entente qu'il signait avec la Fédération, « à corriger les écarts reconnus par les parties afin d'assurer et de maintenir un niveau de rémunération concurrentiel visant à permettre la rétention et le recrutement des médecins omnipraticiens nécessaires au bon fonctionnement du système



Photo : Emmanuèle Garnier

D^r Renald Dutil

de santé québécois ». La différence de revenus devait être éliminée en quatre ans à partir du 1^{er} avril 2004.

Un écart de 35,5 % ou de 2,5 % ?

Le comité chargé d'étudier la question du redressement de la rémunération des omnipraticiens – composé de représentants de la FMOQ, du MSSS et du Secrétariat du Conseil du Trésor – vient tout juste de remettre son rapport. Sa conclusion ? Les omnipraticiens québécois gagnent effectivement moins

que leurs confrères canadiens. Mais dans quelle proportion ? C'est là que le bât blesse dans ce rapport non consensuel. La différence de revenu est de 35,5 %, selon les experts de la FMOQ ; de 10,3 % ou moins, d'après ceux du gouvernement.

La FMOQ, pour sa part, établit la rémunération annuelle moyenne des omnipraticiens québécois à 191 302 \$, en 2003-2004, alors que les généralistes des autres provinces gagnaient 265 373 \$, selon ses calculs. Un écart brut de 38,7 %. La Fédération le réduit cependant à 35,5 %, pour tenir compte de la richesse collective, moins élevée au Québec.

Le gouvernement, de son côté, estime que la différence de revenus atteint 28,9 %. Mais il fait ensuite jouer deux facteurs de pondération principalement. D'abord, le nombre d'heures



de travail, censément moins nombreuses chez les généralistes québécois. Ce facteur rétrécit l'écart de rémunération à 17,6 %. Puis, le gouvernement recourt à un indicateur de la richesse collective. La différence de rétribution entre les omnipraticiens du Québec et du reste du Canada tombe alors à 10,3 %, et même jusqu'à 2,5 % selon divers scénarios.

La distance entre la position des deux parties est peut-être moins grande qu'il n'y paraît. D'un côté, la Fédération établit l'écart brut de rétribution à 38,7 % et, de l'autre, le gouvernement le fixe à 28,9 %, avant de le diminuer avec divers facteurs de pondération, ce que dénonce la FMOQ.

Le premier facteur de correction du gouvernement repose sur les données du *Sondage national auprès des médecins en 2004* qui révèlent que les omnipraticiens québécois déclarent travailler 45,5 heures par semaine, soit 4,4 heures de moins que les autres généralistes du Canada. « L'utilisation de ce sondage produit des biais, soutient le président de la FMOQ. La question subjective des heures de travail s'adressait à tous les médecins et non aux seules cohortes qui ont été retenues pour calculer l'écart de rémunération. Par ailleurs, les données du sondage n'ont fait l'objet d'aucune pondération, que ce soit en fonction de l'âge, du sexe ou du milieu principal de pratique des répondants. La Fédération ne peut donc pas accepter la diminution que le gouvernement applique à cause de ces données. »

Vient ensuite la question de la richesse collective. Le gouvernement la mesure par un indicateur de la rémunération hebdomadaire moyenne de l'ensemble des travailleurs. Ce facteur serait de 6,6 % inférieur au Québec par rapport au reste du Canada. « Il y a beaucoup de failles dans cette méthode, dénonce le D^r Dutil. La FMOQ accepte, pour tenir compte du fait que la situation économique au Québec peut être différente, d'appliquer l'indicateur de la rémunération hebdomadaire moyenne des employés de l'administration publique et parapublique. Au Québec, les fonctionnaires gagnent 2,4 % de moins que dans le reste du Canada. Cela ramène l'écart de rémunération que nous avons calculé de 38,7 % à 35,5 %. »

Parallèlement au calcul des revenus des médecins, la Fédération et la partie gouvernementale ont également comparé les tarifs des actes au Québec

et dans le reste du Canada. Le gouvernement arrive à un écart variant entre 2,5 % et 6,7 %. La FMOQ, elle, obtient une différence de 33,0 %. La Fédération juge cependant l'exercice peu pertinent, car les actes sont difficilement comparables d'une province à l'autre.

Attirer et retenir les médecins au Québec

Quelle méthode de calcul est la plus valable pour comparer le revenu annuel des omnipraticiens québécois à celui des autres généralistes canadiens ? Celle de la FMOQ, qui prend en considération tous les généralistes travaillant à temps plein et compte comme des fractions ceux qui pratiquent à temps partiel ? Ou celle du gouvernement, qui divise les effectifs médicaux en déciles, selon leur rémunération, et élimine les deux premiers où les revenus sont les plus faibles ? « Nous avons conclu que les deux étaient méthodologiquement acceptables compte tenu des données disponibles, mais qu'il fallait interpréter les résultats en tenant compte des caractéristiques de chacune d'entre elles et des effets des divers ajustements apportés », conclut l'expert indépendant.

Les facteurs de pondération proposés par le gouvernement seront probablement l'une des pommes de discorde importantes au cours des négociations. « Il m'apparaît que les facteurs de pondération ne sont que des prétextes parmi d'autres pour diminuer à presque zéro l'écart de rémunération entre les omnipraticiens québécois et ceux du reste du Canada, ce qui n'est pas la réalité. Il est évident que nous n'accepterons pas de nous en tenir aux données du Ministère sur le redressement », avertit le D^r Dutil.

L'enjeu est important, selon la FMOQ. « Déjà le bilan migratoire est négatif, mentionne le rapport de la Fédération. Et actuellement, nous constatons notre incapacité à recruter des omnipraticiens des autres provinces, et on peut le comprendre : si l'écart actuel de rémunération n'est pas corrigé ou pire s'il s'agrandit, ce qui sera le cas si le gouvernement du Québec veut imposer aux omnipraticiens les paramètres budgétaires de la politique salariale déjà énoncés par le Conseil du Trésor, le Québec devra prévoir un exode de plus en plus important de ses omnipraticiens vers d'autres provinces. »

Médecins-infirmières nouvelle collaboration

Francine Fiore



Photo : Emmanuèle Garnier

Dr Yves Langlois

Éventuellement, les infirmières qui auront reçu une formation spécifique, pourront assurer le suivi d'un patient conjointement avec un médecin, notamment dans le cas de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension et l'insuffisance cardiaque. Publié en juin dernier, le *Rapport du groupe de travail OIIQ/FMOQ sur les rôles de l'infirmière et du médecin*

omnipraticien en première ligne et les activités partageables précise ainsi les responsabilités que pourraient avoir ces deux types de professionnels de la santé.

« Cette nouvelle organisation des soins ouvre la porte à une plus grande collaboration entre les deux groupes », estime le **D^r Yves Langlois**, trésorier de la FMOQ et coprésident du comité conjoint de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et de la FMOQ. Bien sûr, le rôle traditionnel de l'infirmière demeure présent, les nouvelles fonctions visant surtout les infirmières de groupes de médecine de famille (GMF) et de CLSC.

La pierre angulaire de ce modèle de collaboration est l'ordonnance collective. À l'aide de cet instrument, l'infirmière sera en mesure de faire l'évaluation du patient et de commencer le traitement médical, ce qu'elle ne pouvait pas faire auparavant. Par exemple, elle pourrait rencontrer, quelques fois au cours de l'année, des patients hypertendus qui vont bien, sans qu'ils aient alors à voir le médecin.

Éventuellement, l'infirmière pourrait même, grâce aux ordonnances collectives, s'occuper de l'administration de médicaments d'urgence, tels que la flamazine, la nitroglycérine sublinguale, l'aspirine, l'oxygène, le salbutamol (Ventolin®), l'adrénaline, et

rectifier la dose de médicaments comme la warfarine (Coumadin®). Des actes que les ambulanciers effectuent déjà pour la plupart. De même, l'infirmière pourrait demander des analyses de laboratoire, des examens radiologiques et certaines mesures thérapeutiques.

Dans un premier temps, les auteurs du rapport recommandent que dans le cadre d'une ordonnance collective le traitement de la gale, en cas d'épidémie, et de la pédiculose soit confié à l'infirmière lorsqu'un premier cas a été diagnostiqué par un médecin. Elle pourrait également s'occuper du traitement du muguet chez l'enfant et de la contraception habituelle et d'urgence en attendant que la patiente puisse voir le médecin. Mais, pour l'instant, le Collège des médecins du Québec ne reconnaît son rôle que dans la contraception.

Le rôle du médecin

Selon le D^r Langlois, le type de collaboration proposé permettra une utilisation optimale des compétences des infirmières et des médecins. Ces derniers pourront s'orienter davantage vers des activités diagnostiques et thérapeutiques et se concentrer sur la coordination du plan de traitement médical, la prise en charge et le suivi.

« Définitivement, le rôle du médecin va changer, car il devra surveiller les ordonnances collectives et assurer le suivi des patients concernés par ces mesures, précise le D^r Langlois. Il ne faut pas oublier que les ordonnances collectives comportent des limites et des contre-indications. » Ainsi, l'omnipraticien devra voir tout patient dont l'état de santé n'est plus conforme aux critères de l'ordonnance collective.

Une banque sera, par ailleurs, créée afin de rendre les ordonnances collectives accessibles. Les médecins pourront ainsi les utiliser et les modifier selon leurs besoins sans avoir chaque fois à les réécrire. Quant aux protocoles, ils pourront être appliqués par les infirmières formées à cette fin dans le cadre d'ordonnances collectives, mais uniquement en établissement.

Conforme à la *Loi 90* et à l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, le nouveau partage des fonctions a déjà été adopté dans certains GMF et pourrait toucher sous peu l'ensemble de ces groupes et des CLSC du Québec. Par ailleurs, les auteurs du rapport recommandent la distribution de leur document aux médecins et infirmières et l'organisation d'activités de formation dès l'automne. ☞

(Suite à la page 15) >>>

D^r Daniel Couture **nouveau directeur adjoint des Affaires professionnelles**

La direction des Affaires professionnelles de la FMOQ compte, depuis le début de septembre, un nouveau directeur adjoint, le **D^r Daniel Couture**. Sa fonction sera d'épauler le directeur, le **D^r Michel Desrosiers**.

Le **D^r Couture** pratiquait jusqu'alors à la Clinique médicale Rock Forest, en Estrie. « Je faisais surtout de la médecine d'urgence, j'enseignais aussi et je m'occupais du syndicat des professeurs d'enseignement clinique de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke », résume-t-il. Le **D^r Couture** a également travaillé de nombreuses années dans des hôpitaux où il a participé à divers types d'activités médico-administratives.

Le nouveau directeur adjoint a, par ailleurs, une certaine connaissance des lois dans le domaine de la santé. Il a fait une partie du programme de maîtrise en droit de la santé de l'Université de Sherbrooke.

Le **D^r Couture** travaillera dans les différents secteurs d'activités de la direction des Affaires professionnelles : négociations avec le gouvernement, application des ententes et service aux membres. 📞



Photo : Emmanuèle Garnier

La direction des Affaires professionnelles de la FMOQ : **D^r Daniel Couture**, **M^{me} Denyse Drouin**, secrétaire de direction, et **D^r Michel Desrosiers**.

Un nouveau **président à la FMRQ**

Francine Fiore

D^r Martin Bernier

Élu récemment à la présidence de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), le **D^r Martin Bernier**, résident III en médecine interne à l'Université McGill, estime que les enjeux actuels du système de santé ont des conséquences importantes sur la relève médicale.

À son avis, les résidents doivent participer aux

différents débats.

La pénurie d'effectifs médicaux étant l'une de ses grandes préoccupations, le nouveau président s'attaque d'emblée aux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) afin qu'ils soient mieux adaptés à la réalité des jeunes médecins. Ainsi, la FMRQ souhaite que les PREM soient rendus publics à la mi-octobre afin que les résidents aient le temps de s'organiser. En outre, la FMRQ demande qu'un plus grand nombre de postes soient offerts. « L'année dernière, il y a eu plus de finissants dans certaines spécialités que de postes disponibles. »

Le **D^r Bernier** rappelle que les médecins résidents reconnaissent qu'ils doivent servir la population dans toutes les régions du Québec. Toutefois, il soutient qu'en ce qui concerne les PREM, les effets pervers sont plus nombreux que les bons, car ils empêchent le recrutement et font abstraction des particularités de la

(Suite à la page 132) >>>>

Retraite de M^e Ginette Primeau

« Une référence en droit de la santé »

« Aujourd'hui, le droit est omniprésent dans la pratique médicale. Le médecin évolue dans un monde de plus en plus judiciaire et complexe », explique M^e Ginette Primeau, chef du Service juridique de la FMOQ, qui est sur le point de prendre sa retraite.

Loi sur les services de santé et les services sociaux. Code de déontologie. Conflits d'intérêt. Responsabilité civile. Poursuites. Enquêtes professionnelles. Le filet judiciaire ou légal qui peut se resserrer sur le médecin est large.

« Lorsque les médecins ont une citation à comparaître ou encore reçoivent une lettre de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) ou du Collège des médecins du Québec, qui sont des intervenants légaux de leur vie professionnelle, beaucoup paniquent », explique l'avocate qui est maintenant tentée par l'enseignement du droit aux étudiants en médecine pour le démythifier.

Les médecins sont des individualistes, a remarqué M^e Primeau. « Ils essaient de se débrouiller seuls, et c'est là qu'ils commettent des erreurs. Leur première réaction est de se dire qu'ils n'ont rien fait de mal, qu'ils vont s'en sortir seuls et qu'ils verront par la suite. Mais les choses ne se passent pas ainsi. Le Service juridique de la Fédération doit souvent recoller les morceaux. Mieux vaut consulter tout de suite. »

Fougue, passion et rigueur

Pendant 22 ans, M^e Primeau est venue en aide aux omnipraticiens aux prises avec des problèmes légaux ou des ennuis avec la justice. Issue d'une famille où se sont succédés plusieurs générations de médecins, elle se sent à l'aise avec eux. « J'aime beaucoup le médecin clinicien », reconnaît-elle sans détour.

Et les médecins lui sont grés de cette affection. « Elle peut nous engueuler au téléphone, parce qu'elle est très franche.



M^e Ginette Primeau

Elle peut nous dire qu'on a tort, mais on sent qu'elle nous aime », explique le D^r Renald Dutil, président de la FMOQ. Il n'a d'ailleurs pas été surpris de l'ovation que lui ont rendue les omnipraticiens au dernier conseil de la Fédération. La plupart avaient dû bénéficier de ses services.

Fougueuse, passionnée, bouillante, Ginette Primeau défend bec et ongles les médecins victimes d'injustice. Mais elle ne défend pas l'indéfendable. Elle s'est ainsi bâtie une solide réputation auprès d'organismes comme la RAMQ. « Ils savent que lorsque j'appelle et que je suis en colère, j'ai raison de l'être. On a toujours obtenu un règlement des dossiers. »

M^e Primeau vient d'ailleurs de résoudre, avec ses collègues du gouvernement, un litige où des fonctionnaires de la RAMQ menaçaient de pénaliser des médecins à cause d'une disposition qu'ils venaient de découvrir, au bout de 30 ans, dans une entente. « Je leur ai dit qu'ils allaient continuer à oublier cette disposition. J'étais déterminée à ce qu'on n'applique pas la décision de la RAMQ à ces médecins. Ça n'avait pas de sens ! »

Le D^r Dutil a vu M^e Primeau à l'œuvre, entre autres dans une cause qui devait être jugée par les tribunaux. « C'est une avocate plaideuse. Elle n'hésite pas à écraser son adversaire. C'est un fauve. » M^e Primeau, qui croit savoir à quel cas faisait référence son patron, rectifie. « Je n'ai pas écrasé mes adversaires, je ne le fais jamais. On a d'ailleurs réglé le dossier avant de se rendre en cour. »

Pour bien des médecins, M^e Primeau est une institution, confie M^e François Chapados, avocat négociateur de la FMOQ. Il connaît sa consœur depuis ses débuts à la Fédération. Avant l'arrivée de l'avocate, les professionnels du droit passaient, mais ne restaient pas. « Ginette a apporté au Service juridique une permanence, une discipline et une rigueur. Elle

a été la première à vraiment s'y implanter. »

La rédaction de la Loi 120

Plus que pour les problèmes légaux et juridiques, c'est pour des questions syndicales que les généralistes appellent M^e Primeau. Pour savoir comment les accords signés entre la FMOQ et le gouvernement s'appliquent à eux. « Elle a constamment pris soin de bien maîtriser le contenu des ententes. Lorsqu'un médecin désirait obtenir de l'information à ce sujet, il pouvait être assuré d'avoir l'heure juste », explique M^e Pierre Belzile, deuxième avocat à la FMOQ.

Avec les années, M^e Primeau a d'ailleurs participé aux négociations avec le gouvernement et travaillé à la rédaction de nouvelles ententes. Son expérience auprès des médecins lui était d'un grand secours. Au moment de rédiger le texte d'une entente, elle connaissait les problèmes à éviter.

Mieux, l'avocate a contribué aux travaux qui ont mené à la rédaction de la Loi 120. La fameuse *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui régit le système de santé actuel. L'été 1991 fut inoubliable pour M^e Primeau. Enfermée entre quatre murs, de mai à septembre, avec le reste de l'équipe. Souvent, sans voir la lumière du jour. Travaillant le samedi et le dimanche. « C'était extraordinaire », se souvient-elle.

Juste avant, soit le 25 mai 1991, des milliers de généralistes, de spécialistes et de résidents avaient déferlé en blouse blanche sur la colline parlementaire. Ils protestaient contre le projet de loi que s'appropriait à déposer le ministre de la Santé, Marc-Yvan Côté. Devant cette vive opposition, le gouvernement a reculé et proposé aux associations de médecins de collaborer à la réécriture du projet de loi. Une aventure fabuleuse pour l'avocate.

« Normalement, une loi ça ne se négocie pas. C'était vraiment spécial que les médecins s'assoient avec le gouvernement pour en arriver à une entente sur la nouvelle loi », explique l'avocate. Les travaux de l'importante Loi 120 ont apporté beaucoup de nouveautés : création du conseil médical, des commissions médicales régionales, etc.

« M^e Primeau est une référence dans le monde du droit de

la santé, précise le D^r Dutil. Elle est très respectée par ceux qui travaillent dans le domaine. »

Des millions pour les médecins du Québec

M^e Primeau a également conduit de main de maître le dossier qui opposait la FMOQ à l'Association canadienne de protection médicale (ACPM). « C'est en particulier grâce à elle que nous avons pu obtenir une augmentation des sommes revenant aux omnipraticiens du Québec », rappelle le D^r Dutil.

L'ACPM, qui assure tous les médecins canadiens, haussait les primes à cause des réclamations plus élevées en Ontario. La FMOQ et la Fédération des médecins spécialistes du Québec ont donc intenté un recours collectif. Devant cette menace, l'ACPM a accepté que les médecins québécois ne paient que pour les cliniciens de leur province, ce qui a réduit leur prime.

Mais il y avait encore un problème : la division des sommes accumulées. L'ACPM avait fait une répartition *per capita*. Le Québec, moins peuplé que l'Ontario, y avait donc perdu. Les discussions ont été vives, mais le règlement s'est fait hors cour. « Ils ont ajouté plusieurs millions à notre enveloppe », précise M^e Primeau.

Une relation passionnelle

M^e Primeau est arrivée à la Fédération en 1983. Dix ans plus tôt, alors que ses deux enfants commençaient l'école, elle avait entrepris ses études en droit, à l'Université de Montréal. Ses premiers pas, sur le plan professionnel, elle les a d'abord faits en droit administratif et en droit général.

Quand elle est arrivée à la Fédération, cinq ans plus tard, l'avocate ignorait tout du droit de la santé. Elle a été aidée par sa prodigieuse mémoire. Autre défi pour M^e Primeau : se retrouver d'un coup avec 7000 nouveaux clients. Mais la magie a opéré. « Pour moi ce fut très agréable ce contact avec les médecins de la base. C'est ce que j'ai le plus aimé. » Elle s'est alors donnée corps et âme à son travail. Ne comptant pas les heures. Travaillant souvent les week-ends et les jours de congé. Une relation passionnelle. 🦋

Index des annonceurs

Renseignements
thérapeutiques

| | | |
|---|---------------|---------|
| ALLERGAN | | |
| Botox HH..... | 21 | 120-121 |
| BAYER | | |
| Adalat XL..... | 8..... | 108 |
| Avelox..... | 82..... | 115-117 |
| Cipro XL..... | 4..... | 125-126 |
| BOEHRINGER INGELHEIM (CANADA) LTÉE | | |
| Micardis..... | 71..... | 133 |
| BRISTOL-MYERS SQUIBB CANADA INC. | | |
| Avapro..... | 10-11..... | 113-114 |
| GLAXOSMITHKLINE INC. | | |
| Avandia..... | 80-81..... | 109-112 |
| JANSSEN-ORTHO INC. | | |
| Reminyl..... | 46-47..... | 141 |
| LABORATOIRES ABBOTT | | |
| Isomil..... | 22..... | |
| Biaxin..... | 64..... | 118-119 |
| LES PRODUCTEURS LAITIERS DU CANADA | | |
| | couv. III | |
| LUNDBECK CANADA INC. | | |
| Cipralex..... | 34-35..... | 122-124 |
| McNEIL | | |
| Tylenol pour enfants..... | 72..... | 144 |
| MERCK FROSST CANADA & CIE | | |
| Maxalt..... | 6..... | 129-132 |
| Singulair..... | couv. IV..... | 142-143 |
| PAAB | | |
| Corporatif..... | 94..... | |
| PFIZER CANADA INC. | | |
| Lipitor..... | couv. II..... | 127-128 |
| Relpax..... | 97..... | 139-140 |
| PURDUE PHARMA | | |
| OxyContin..... | 36..... | 134-135 |
| RBC – GROUPE FINANCIER | | |
| Services..... | 12..... | |
| SANOFI-AVENTIS | | |
| Actonel..... | 98..... | 106-107 |
| Adacel..... | 58..... | 102 |
| Plavix..... | 92..... | 137-138 |
| SOLVAY PHARMA INC. | | |
| Pennsaid..... | 48..... | 136 |

**Le Médecin du Québec
accepte maintenant
les petites annonces
(514) 878-1911
1 800 361-8499
medque@fmoq.org**

| | |
|--|-----|
| Clinique médicale à louer..... | 63 |
| Calian..... | 105 |
| Les Tours Angrignon – médecin recherché..... | 63 |
| Médecin du Monde Canada recrute..... | 33 |

←←← (Suite de la page 15)

formation des résidents, de leurs aptitudes professionnelles et de leur condition familiale. « Mais il y a moyen de combler à la fois les besoins de la population et les aspirations des médecins », assure-t-il.

Un autre dossier important à l'ordre du jour du nouveau président concerne l'introduction d'une certaine forme de privatisation dans le système de santé. « Cela aura certainement des conséquences sur la formation, dit le D^r Bernier, et nous devons faire part de nos attentes au Ministère. »

Par ailleurs, la FMRQ se penchera sur les échecs de 14 des 39 candidats de l'Université McGill en médecine familiale. « Est-ce que cela a quelque chose à voir avec les difficultés de recruter des professeurs et la qualité de la formation donnée ? », se demande le D^r Bernier. De même, la FMRQ souhaite que l'examen du Collège des médecins du Québec soit harmonisé à celui du Collège des médecins de famille du Canada, un facteur qui aurait peut-être nui aux candidats.

Bien sûr, la négociation de l'Entente, échue depuis le 30 juin 2003, fait partie de ses priorités. « À l'heure actuelle c'est le *statu quo*, dit le D^r Bernier et le gouvernement ne semble pas avoir la volonté de régler la question, comme c'est le cas pour l'ensemble de la fonction publique. » Parmi les revendications se trouve la demande de parité salariale avec les autres résidents du Canada. ☞