

Réunion du Conseil de la FMOQ Rejet des offres du gouvernement

LE 29 AVRIL, les 132 délégués du Conseil de la FMOQ ont unanimement rejeté les propositions du gouvernement déposées le 23 mars et dénoncé l'attitude autoritaire de ce dernier. Le Bureau de la FMOQ a dorénavant le mandat d'enclencher les mesures requises pour convaincre le gouvernement de faire de nouvelles offres.

Les mots « journée d'étude » et « grève » n'ont cependant pas été prononcés. Les pressions prendront d'autres formes. La Fédération va lancer une campagne d'information dans les médias (*voir l'article* Nous, ce qu'on veut c'est votre santé), convoquer tous les omnipraticiens à une assemblée d'information à Montréal et à Québec, tenir des conférences de presse (*voir l'article* Conférence de presse) et envoyer des communiqués aux journalistes. La Fédération préparera également les généralistes à toute éventualité : bulletins pour faire le point sur la situation et lettres du président en cas de changements importants. Les associations

affiliées à la Fédération, de leur côté, mettront à jour

leur pyramide de communication avec leurs membres et détermineront les modalités pour les consulter.

Les aspects des propositions gouvernementales qui ont soulevé le plus de mécontentement au sein du Conseil ? Entre autres, le gel de six ans, soit jusqu'en 2010, du tarif des examens et des actes dans les cabinets privés. Alors que dans les autres secteurs les médecins auront droit à une augmentation de 2 % par année de 2006 à 2010, dans les cliniques privées la somme destinée à ces hausses sera employée exclusivement au paiement d'un forfait annuel pour le suivi des patients vulnérables. « On demande aux médecins des cabinets privés de financer eux-mêmes le forfait pour la clientèle vulnérable. C'est inacceptable ! », a souligné le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ, qui a recommandé au Conseil de rejeter les propositions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

De nombreux délégués étaient indignés. « N'accorder aucune augmentation pendant six ans, c'est signer la mort des cabinets privés », a protesté un médecin. Un gel des tarifs, ont souligné certains, équivaut à une



Photo : Emmanuèle Garnier



Photos : Emmanuèle Garnier

Le Conseil de la FMOQ

perte de revenus à cause des frais de pratique qui, eux, continuent à croître. D'autres étaient inquiets de la relève dans les cabinets privés. « Dans cinq ans, la prise en charge et le suivi des patients vont devenir un enfer dans notre région, parce que beaucoup de médecins vont prendre leur retraite », a averti un omnipraticien.

Une autre importante pomme de discorde entre la Fédération et l'État : la Lettre d'entente 138. Le MSSS s'y engageait à corriger l'écart entre la rémunération des omnipraticiens québécois et celle de leurs collègues du reste du Canada. « Le Gouvernement a mis fin aux discussions sur le redressement », a annoncé le D^r Dutil. Le débat est ainsi clos pour les élus de l'État. Certains délégués étaient outrés. « Il faut refuser les propositions gouvernementales parce qu'on ne déchire pas une lettre d'entente signée. » La FMOQ serait pourtant prête à certains arrangements.

« On accepterait d'étudier l'échelonnement de l'application de la lettre d'entente, qui a d'ailleurs été signée par l'actuel ministre de la Santé », a fait valoir le D^r Dutil.

La suite ? « La FMOQ exige de nouvelles offres pour poursuivre les négociations qu'elle a rompues le 20 avril dernier », a déclaré le président de la Fédération.

Propositions du gouvernement

Que contiennent les autres offres gouvernementales ? Certaines sont jugées intéressantes par la FMOQ, entre autres celles qui concernent l'allongement de la liste des patients vulnérables, les discussions interprofessionnelles de cas et l'installation des jeunes omnipraticiens en cabinet privé.

Prise en charge et suivi des patients vulnérables

Le MSSS offre d'allonger la liste des clientèles vulnérables. Il inclurait, dans les affections dont le suivi donne droit à un forfait, des problèmes de santé mentale comme les troubles dépressifs majeurs, l'anxiété généralisée, les troubles envahissants du développement (autisme, syndrome d'Asperger), les troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie). Le ministère ajouterait également à la liste la colite ulcéreuse et des maladies inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde et le lupus. Le nombre de patients vulnérables augmenterait ainsi de presque 15 %.

Le forfait annuel serait également modifié. Il varierait entre 40 \$ et 75 \$ selon la catégorie de patients. Il y aurait cinq types de forfaits, respectivement pour :

- ⊗ les personnes de 0 à 69 ans atteintes d'au moins une affection inscrite sur la liste ;
- ⊗ les patients de 70 à 79 ans sans maladie ;
- ⊗ les malades de 70 à 79 ans présentant au moins une affection inscrite sur la liste ;
- ⊗ les personnes de 80 ans et plus en bonne santé ;
- ⊗ les patients de 80 ans et plus atteints d'une maladie inscrite sur la liste.

Pour avoir droit au forfait, le médecin devrait voir le patient au moins une fois au cours de l'année civile qui suit celle de la dernière consultation (donc entre 12 et 23 mois plus tard).

Aide à l'installation en pratique dans un cabinet privé

Pour encourager les jeunes médecins à avoir une pratique en cabinet privé, le Ministère leur accorderait un forfait de 100 \$ pour chacun de leurs 150 premiers patients vulnérables. Les jeunes omnipraticiens disposeraient de trois ans pour inscrire cette clientèle. Cette mesure serait offerte aux médecins qui obtiendraient leur permis d'exercice cette année et, par la suite, à ceux qui auront moins de trois ans de pratique.

Autres propositions

Le gouvernement est prêt à rémunérer les généralistes pour les discussions formelles des cas avec d'autres professionnels de la santé. L'organisation des soins pourrait également être rétribuée, dans certaines situations, grâce à une banque d'heures. Le Ministère désire aussi rémunérer des consultations portant sur l'arrêt de la consommation de tabac ou la prévention des infections transmissibles sexuellement.

CLSC et unités de médecine familiale

En plus de l'augmentation de 2 % par année de 2006 à 2010, les médecins des CLSC et des unités de médecine familiale auraient droit à un supplément de 6,75 \$ pour chaque consultation d'un patient vulnérable. Le forfait annuel pour ces personnes augmenterait, en outre, à 38 \$. Les médecins bénéficieraient, par ailleurs, d'une aide pour la facturation en ligne.

Cadre financier

Les négociations achoppent tant sur l'enveloppe budgétaire destinée aux omnipraticiens que sur l'utilisation des sommes. « La première chose qu'on nous a dite à la table de négociations, c'est que les paramètres financiers sont imposés et non négociables », a précisé le D^r Dutil. Le gouvernement imposerait donc une entente de six ans dans laquelle il n'y aurait aucune augmentation pour les années 2004 à 2006 et une hausse de 2 % par année de 2006 à 2010. Une majoration totale de 8 %. À cela s'ajouterait une somme de 54,5 millions de dollars, en quatre ans, pour accroître l'accès aux soins.

En ce qui concerne l'affectation des crédits, le



Le Conseil de la FMOQ

gouvernement a décidé de :

- ⊗ majorer de 2 % les échelles de rémunération des médecins payés à tarif horaire et à honoraires fixes ;
- ⊗ augmenter de 2 % la rémunération dans les établissements publics ;
- ⊗ bonifier de 2 % la somme destinée à la rétribution des examens et des actes dans les cabinets privés, mais d'affecter la hausse au paiement du forfait annuel pour les clientèles vulnérables.

En ce qui concerne la somme additionnelle de 54,5 millions de dollars, elle servirait à financer entre autres :

- ⊗ les forfaits par patient et par visite pour quelque 117 000 nouveaux patients vulnérables dans les cabinets privés ;
- ⊗ la création de nouvelles cliniques-réseau ;
- ⊗ le déplafonnement de la rémunération. La rétribution des actes et des examens destinés aux patients vulnérables ne serait plus calculée

dans les plafonds trimestriels. En outre, les médecins qui suivent plus de 200 de ces patients ne seraient plus du tout assujettis à ces limites de revenus.

- une augmentation pour la pratique en obstétrique. Le tarif de l'examen de prise en charge des femmes enceintes serait haussé à 75 \$. À cela s'ajouterait un forfait de 10 \$ par consultation.
- une bonification des frais compensatoires qui passeraient à 20 \$ pour les actes exigeant un plateau de chirurgie principal et à 10 \$ pour ceux nécessitant un plateau moins important ;
- une majoration de 10 % pour les interruptions volontaires de grossesse ;
- l'augmentation de la rémunération pour le suivi des patients vulnérables dans les CLSC

et les UMF provenant du nouveau mode de rétribution et de l'élargissement de la clientèle vulnérable.

Pour le gouvernement, les négociations entre les médecins et le MSSS devront être conclues d'ici à la fin de juin. « À défaut d'entente, l'État pourrait imposer ses conditions par loi spéciale », a précisé le D^r Dutil.

Une réunion exceptionnelle du Conseil devrait avoir lieu entre le 15 et le 30 juin. Les associations auront au préalable consulté leurs membres sur les éventuelles propositions du gouvernement. « Seul le Conseil peut entériner une Entente générale entre la FMOQ et le MSSS. Les omnipraticiens de la base pourront toutefois être consultés et voter », a assuré le président. 🗣️

Conférence de presse

Immédiatement après la réunion du Conseil, le D^r Renald Dutil, président de la FMOQ, rencontrait la presse, accompagné du D^r Louis Godin, premier vice-président, du D^r Marc-André Asselin, second vice-président, et du D^r Claude Saucier, secrétaire général.

« Je dois vous annoncer que les 132 délégués de notre Conseil général ont rejeté à l'unanimité les propositions gouvernementales de la fin mars. Ce sont des offres inacceptables », a expliqué aux journalistes le D^r Dutil.

Le président a dénoncé tant la manière autoritaire dont le ministère de la Santé et des Services sociaux a présenté ses propositions que leur contenu.

« Les propositions gouvernementales auraient pour effet de geler le tarif des examens et des actes en cabinet privé durant les six années de l'Entente, soit de 2004 à 2010. » Le président a d'ailleurs précisé que, dans les faits, ce gel constituait une diminution de 1 % par année, parce que les frais de pratique augmentent pendant ce temps. Il a également rappelé que 80 % des soins de première ligne sont prodigués dans les cabinets privés.

Le D^r Dutil a également dénoncé le refus du gouvernement de donner suite à la Lettre d'entente 138 destinée à combler l'écart de rémunération entre les généralistes québécois et leurs collègues du reste du Canada. « Il s'agit d'un bris de signature. C'est pour cela aussi que la proposition qui est sur la table est inacceptable. » L'offre ne tient pas compte non plus de la charge de travail des médecins omnipraticiens qui s'alourdit ni de la réorganisation des soins de santé.

Même si la conférence de presse se déroulait un samedi après-midi, plusieurs médias importants ont couvert l'événement : Radio-Canada, TVA, CTV, *La Presse* et *The Gazette*. Le D^r Dutil et le D^r Godin ont également accordé des entrevues téléphoniques à ce sujet à CJAD, au *Soleil* et à CJMS.



D^rs Louis Godin, Renald Dutil, Marc-André Asselin et Claude Saucier

Photo : Emmanuelle Garnier

« *Nous, ce qu'on veut, c'est votre santé* »

Les stratégies de communications de la FMOQ

Depuis plusieurs semaines, des messages publicitaires de la FMOQ passent à la télévision aux heures de grande écoute. On y montre que les médecins de famille ne cherchent ni la gloire, ni le feu des projecteurs. « Nous, ce qu'on veut, c'est votre santé », dit un clinicien qui examine son patient. Puis, une voix déclare : « Le gouvernement doit donner aux médecins de famille les moyens d'offrir aux Québécois les soins de santé auxquels ils ont droit. »

Les publicités ont été conçues par l'agence Martel et compagnie. Son mandat : créer un concept qui mette en valeur les médecins généralistes. « Depuis plusieurs années, on désirait faire une campagne pour valoriser le rôle de l'omnipraticien. Dans le contexte des négociations actuelles avec le gouvernement, cette idée est apparue encore plus pertinente.

On se rend compte que lorsqu'on veut promouvoir certains dossiers dans les négociations, il faut avoir l'appui de la population », explique le **D^r Jean Rodrigue**, directeur de la Planification, de la Régionalisation et des Communications à la FMOQ.

D'où vient le concept de la publicité ? « Les créateurs de l'agence sont partis de leur propre notion du médecin de famille. Ils se sont dit que c'est une personne qui a choisi

non pas d'être un chercheur ou de travailler dans un laboratoire, mais de soigner des patients et de s'occuper de la santé. Le médecin est quelqu'un qui est près des gens, explique **M^{me} Marie Ruel**, conseillère en communication à la FMOQ. On ne voulait pas un message revendicateur ou agressif. »

Le concept publicitaire a été testé dans des groupes de discussion par une firme de marketing. « On voulait s'assurer que le message était crédible et serait bien compris. Dans les quatre groupes, il a été bien reçu », confirme **M^{me} Ruel**. Il fallait également être sûr que la publicité ne nuirait pas à l'image des omnipraticiens. Le public et les médias avaient réservé un accueil plutôt froid à certaines annonces des médecins spécialistes publiées à pleine page dans les quotidiens.

Le message *Nous, ce qu'on veut, c'est votre santé* a par ailleurs un avantage particulier : il est réutilisable. Cette signature pourra être employée à nouveau pour promouvoir le rôle des omnipraticiens ou pour donner des conseils de santé à la population. La Fédération pourra s'en servir, par exemple, si elle veut faire connaître les différents milieux où pratiquent les omnipraticiens : les urgences, les services de gériatrie, les unités de psychiatrie, etc. Le slogan pourra aussi être utilisé dans des *clips* contenant des recommandations, par exemple



La réalisatrice Lyne Charlebois dirigeant les comédiens au cours du tournage

Photos : Emmanuèle Garnier

sur l'hypertension, ou des informations sur les examens médicaux périodiques.

L'efficacité des articles de journaux

Diffusées à Radio-Canada, à TQS, à TVA et sur d'autres chaînes de langue française, les publicités télévisées sont destinées au public francophone. La population anglophone, elle, est jointe par des messages radiophoniques. Selon les consultants en communication de la FMOQ, la télévision ne permettait pas une pénétration suffisante de l'auditoire anglophone qui se fragmente entre les diverses chaînes canadiennes et américaines.

Les messages télévisés et radiophoniques que l'on a vus jusqu'à présent ne sont cependant que la première phase de la campagne de publicité. Certains volets peuvent, au besoin, être ajoutés ou abandonnés. « Une gradation est possible pour tenir compte de la manière dont se déroulent les négociations. Nous disposons donc de différents outils prêts à être utilisés », précise le D^r Rodrigue.

Mais quel est l'effet d'une telle offensive médiatique ? « Les campagnes publicitaires sont très visibles, mais ne sont pas nécessairement les outils les plus efficaces. Les publicités n'influencent pas l'opinion publique et le gouvernement autant que les nouvelles à la télévision ou dans les journaux portant sur les négociations », explique le directeur des Communications.

Dès le mois de mars, quand il est apparu que les pourparlers avec l'État seraient ardues, la Fédération s'est penchée sur un plan de communication. « Nous avons choisi, comme stratégie, de nous assurer que le message des omnipraticiens passait dans les médias par la voie normale des articles de journaux. Nous avons donc envoyé des communiqués de presse et diffusé les nouvelles concernant les négociations. » La tactique a donné de bons résultats, selon le D^r Rodrigue.

La FMOQ a également saisi toutes les occasions pour être sur la place publique et promouvoir le rôle des omnipraticiens. Elle a ainsi fait valoir l'aide que ces derniers apporteraient dans une

éventuelle pandémie de grippe aviaire. Elle a également fait connaître sa position sur l'informatisation des dossiers de santé. Elle s'est aussi prononcée dans le dossier du partenariat public-privé au cours de la consultation devant la Commission parlementaire sur les affaires sociales.



D^r Jean Rodrigue et M^{me} Marie Ruel

Communications avec les omnipraticiens

La stratégie de communication de la FMOQ comporte également un volet d'information auprès de ses membres pour les tenir au courant du déroulement des négociations. Alors que le bulletin de nouvelles de la Fédération est normalement publié tous les deux mois, il est maintenant envoyé presque toutes les deux semaines. Des lettres du président sont postées dès que des changements importants surviennent. La population peut d'ailleurs consulter toutes ces informations dans le site Internet de la FMOQ.

Pour atteindre ses objectifs, la direction des Communications s'est entourée de plusieurs experts. Elle a ainsi recours à son conseiller, **M. Jean-Louis Dufresne**, de BCP Consultants, et a engagé pour la campagne médiatique l'agence de publicité, Martel et compagnie, et une maison de production, Zulu Films, pour la réalisation des publicités télévisées.

On peut voir le message télévisuel sur le site de la FMOQ au www.fmoq.org 

Les lauréats des Prix IMS Canada

L'un des deux Prix IMS Canada destinés aux omnipraticiens a été remis, au cours d'une cérémonie, aux D^{rs} Sylvie Cadet et André Louis Kiss pour leur article « Pourquoi parler encore d'acné ? », publié dans le numéro d'avril 2005 du *Médecin du Québec*. « Le premier article primé est l'œuvre de deux coauteurs qui nous offrent un tour d'horizon complet de l'acné. Le texte traite des différents stades de l'acné, des mythes souvent véhiculés à ce sujet et des différentes approches thérapeutiques existantes », a expliqué la D^{re} Louise Roy, rédactrice en chef de la publication, avant de remettre le prix aux deux lauréats.

Un deuxième prix a été décerné au D^r Pierre Lanouette pour son texte « Docteur, pourquoi mes ongles sont-ils devenus épais et décolorés ? », paru aussi en avril 2005 dans *Le Médecin du Québec*. « L'article brosse un tableau des plus intéressants sur la question, comprenant la prévalence des différents types d'onychomycoses, leur diagnostic, leurs traitements et les meilleures façons de les prévenir », a précisé la D^{re} Roy.

Les Prix IMS Canada sont destinés à reconnaître l'excellence d'articles sur la consommation appropriée de médicaments. Au cours de la soirée, des prix ont également été remis à des médecins spécialistes et à des pharmaciens. Des bourses ont aussi été accordées à des étudiants en médecine et en pharmacie qui se sont distingués par leurs notes.



M. Gary Fabian, d'IMS Canada, D^{re} Louise Roy, D^{re} Sylvie Cadet et D^r André Louis Kiss

Préparez votre installation en pratique ! Journée d'information pour les résidents 1

Le 12 mai dernier, la FMOQ a organisé une journée d'information sur l'installation en pratique, destinée aux résidents 1 en médecine familiale de l'Université de Montréal. Quarante-sept d'entre eux y ont participé. Depuis trois ans, la Fédération met sur pied des séances d'information non seulement pour les résidents 2, mais aussi pour leurs collègues plus jeunes.

L'objectif de la journée : permettre aux résidents de connaître dès leur première année les différents aspects professionnels, juridiques, administratifs

et financiers de l'installation en pratique. « On essaie de donner aux futurs omnipraticiens des outils pour qu'ils puissent bien choisir leur milieu de pratique, que ce soit dans un cabinet privé ou dans un établissement de soins », explique le D^r Jean Rodrigue, directeur de la planification, de la régionalisation et des communications à la FMOQ.

Les jeunes médecins ont également été plongés dans le monde complexe des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) et des activités médicales particulières (AMP). « La pire erreur, c'est de voir les AMP comme une punition, a expliqué aux participants le D^r Rodrigue. Il faut trouver du plaisir dans ce qu'on fait. Il y a suffisamment d'AMP pour que vous ayez des activités qui vous intéressent ». Le D^r Serge Dulude, chef du Département régional de médecine générale de Montréal, était d'ailleurs présent comme conférencier. « Pour les nouveaux facturants, il y a une grande gamme de postes », a-t-il confirmé.

D'autres sujets très pratiques ont également été

abordés, comme les modes de rémunération, la planification financière et les régimes d'assurances. Les jeunes médecins ont aussi appris où trouver les informations pertinentes concernant les conditions d'exercice et de rémunération s'appliquant aux omnipraticiens : lois, ententes, règles d'application des ententes, etc.

Les résidents ont jugé la journée utile. « Elle nous a permis de démêler les PREM et les AMP. Ce n'est pas toujours évident. Ce sont de nouveaux concepts », explique la D^{re} Véronique Carpentier. Sa collègue, la D^{re} Imane Bidari, a été intéressée entre autres par l'installation en pratique. « Les conférenciers ont répondu à des questions qu'on se pose tout le temps.



Le D^r Jean Rodrigue devant les résidents 1

Photo : Emmanuèle Garnier

On ne sait pas quel type de pratique on peut avoir. »

Depuis un an, la Fédération a organisé une dizaine de séances d'information pour les résidents 1 et 2 de l'Université de Montréal, de l'Université McGill, de l'Université de Sherbrooke et de l'Université Laval. 📺



1^{er} Tournoi de golf des Fédérations médicales du Québec

Le lundi 31 juillet 2006

Un événement bénéfique au profit de la Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec qui se tiendra au prestigieux Club de golf Le Mirage de Terrebonne, sous la présidence d'honneur du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, Monsieur Philippe Couillard.



RBC
Groupe
Financier



McCarthy
Tétrault



Sogemec
ASSURANCES



ims

Association des optométristes du Québec – AstraZeneca Canada Inc. – Banque CIBC – Enigma Communications – Fiera YMG Capital – Optimum Actuaire & Conseillers inc. – Laboratoire Médical Biron – La Personnelle – L'Actualité médicale – Lapointe Rosenstein – SSQ Groupe financier

Merci aux partenaires, donateurs et aux nombreux participants qui ont déjà souscrit à l'événement. Bienvenue à ceux et celles qui souhaitent être du nombre !

La vérité sur la FMOQ !

Voici la réponse de la FMOQ à un article paru récemment. Elle est reproduite dans *Le Médecin du Québec* afin que tous les omnipraticiens puissent en prendre connaissance.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je souhaite corriger quelques-unes des erreurs contenues dans un texte d'opinion publié dans votre périodique et, par la même occasion, préciser le rôle et les fonctions de la FMOQ¹. Nous nous devons d'offrir à nos membres et à vos lecteurs notre version des faits qui rectifiera les allégations que vous avez publiées sans les vérifier au préalable auprès de nous.

Le congrès syndical, un temps de réflexion pour mieux agir !

Le congrès syndical de la FMOQ, qui a lieu tous les quatre ans, en est un d'orientation. Tous les omnipraticiens sont invités à venir y débattre des enjeux de l'heure en médecine générale. Si quelques associations ont choisi de rémunérer leurs délégués, la plupart des participants ne le sont pas. La FMOQ paye les animateurs d'ateliers et assume la moitié des frais de déplacement pour un certain nombre de participants des régions éloignées.

Au cours du XV^e congrès, *Le médecin de famille de 1992 à 2015 : bilan et perspectives*, aucune proposition n'a été soumise par le comité organisateur ou par les instances décisionnelles de la FMOQ pour être débattue et soumise à l'adoption des participants. Nous avons plutôt choisi de soumettre à la discussion diverses questions sur le rôle du médecin de famille d'abord, sur l'organisation des services et, enfin, sur les structures de la FMOQ, les mécanismes de consultation de ses membres et la conduite à tenir dans la gestion des ententes négociées. Les participants ont fait de nombreuses suggestions, certains ont formulé des propositions, dont un des auteurs du texte d'opinion que vous avez publié. Par contre, aucune de ces propositions n'a fait l'objet d'une quelconque adoption, comme le laisse croire les auteurs du texte d'opinion que vous avez publié.

Les actes du congrès ont été déposés à la réunion du Conseil des délégués de la FMOQ le 17 décembre 2005. Des journalistes professionnels, M^{mes} Garnier et Fiore, ont publié un compte rendu du congrès dans les numéros de décembre 2005 et janvier 2006 de notre revue, *Le Médecin du Québec*. De plus, lors de leur colloque annuel, les 6 et 7 avril derniers, les présidents des associations constituantes de la FMOQ ont discuté des suites à donner au congrès. Les actes du colloque seront publiés intégralement dans le rapport annuel 2005 de la FMOQ. Certaines décisions prises récemment par le Bureau et le Conseil de la FMOQ découlent des délibérations du congrès, notamment le mandat du comité de planification pour l'année 2006, la révision du rôle de certains comités du Conseil et le souci apporté à l'information et à la consultation des membres dans l'actuelle ronde de négociations.

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec n'est pas un club social !

La FMOQ est un organisme constitué en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*², dont la mission première est la défense des intérêts et des conditions d'exercice de ses membres. À l'origine, ce sont les médecins omnipraticiens des diverses associations régionales qui ont choisi de se fédérer pour se doter d'un organisme puissant, mais respectueux de leurs diversités géographiques et professionnelles. De plus, les délégués des associations ont choisi d'en faire un organisme gouverné par des omnipraticiens élus par leurs pairs. À la FMOQ, les décisions appartiennent aux omnipraticiens plutôt qu'à des gestionnaires. Les statuts et règlements de la FMOQ sont révisés périodiquement par le Conseil de la FMOQ. La dernière révision a été faite en 2002. La structure fédérative de la FMOQ est analogue à celle d'autres organismes médicaux québécois et canadiens.

Les membres des exécutifs des associations sont élus annuellement, sauf ceux de l'association de Montréal où les mandats sont de deux ans, au cours de l'assemblée générale annuelle ou à l'occasion d'un vote postal. Les délégués du Conseil de la FMOQ sont pour la plupart membres de ces exécutifs ou sont des omnipraticiens élus lors de l'assemblée générale annuelle de leurs associations. Certains sont cooptés par les membres de l'exécutif. Ces délégués, 132 en 2005-2006, élisent annuellement les neuf membres du Bureau, qui constituent l'exécutif de la FMOQ, dont le président, le D^r Dutil.

Le président de la FMOQ est le président-directeur général de notre organisme syndical et cumule la fonction politique et la fonction administrative de sa charge. Les huit membres qui complètent le Bureau l'assistent dans sa fonction politique. Dans sa fonction administrative, il est secondé par trois directeurs généraux adjoints, tous médecins omnipraticiens, et par l'ensemble du personnel de la FMOQ. Au cours d'une année de mandat, le D^r Dutil fait rapport des activités de la FMOQ à chacune des dix réunions du Bureau et des trois réunions du Conseil. Tous ces rapports font l'objet de discussions et sont adoptés par les instances appropriées avec ou sans recommandation. De plus, le président de la FMOQ fait rapport des activités de la FMOQ à chacune des assemblées générales annuelles des assemblées constituantes. Pour leur part, les directeurs généraux adjoints font rapport de leurs activités à chacune des réunions du Bureau et du Conseil.

Le comité chargé de la révision des statuts en 2002 a étudié plusieurs questions à cette fin, notamment l'élection du président de la FMOQ, la durée des mandats des élus, la structure fédérative, le processus d'adoption des ententes collectives négociées. Les recommandations du comité ont fait l'objet de

discussions et de modifications par les délégués au Conseil de la FMOQ qui ont adopté les statuts et règlements révisés. Par exemple, les nouveaux règlements du Conseil précisent les modalités pour consulter les membres avant l'adoption de tout projet d'accord-cadre.

La FMOQ gère un budget de plus de dix millions de dollars. Elle est responsable du plus vaste réseau de formation médicale continue au Québec. Elle publie la seule revue médicale québécoise dont le comité éditorial et le comité de rédaction scientifique sont composés exclusivement de médecins omnipraticiens. Elle possède une filiale, les Fonds d'investissement FMOQ inc., qui gère un actif de plus d'un demi-milliard de dollars. Elle négocie une enveloppe budgétaire de 1,2 milliard de dollars qui constitue la principale source de revenus de tous les omnipraticiens. De plus, il n'est pas inutile de rappeler que cinq mille omnipraticiens exercent dans un cabinet médical ou une clinique et qu'ils emploient de nombreuses personnes.

La FMOQ n'est pas un club social. C'est un syndicat professionnel qui assume pleinement sa seule responsabilité, la défense des intérêts de ses membres dans toutes les sphères de leur profession.

EN TERMINANT, je me permettrai une remarque sur le professionnalisme des journalistes du *Médecin du Québec*. Ces dernières ont assisté à toutes les délibérations du congrès et en ont fait un compte rendu adéquat, comme nous l'ont d'ailleurs souligné plusieurs participants. Il est étonnant que les auteurs, sur la foi d'un seul participant qui cosigne le texte d'opinion et sans avoir assisté aux séances plénières du congrès, aient cru justifié de participer à un travail de sape tout à fait inapproprié contre la FMOQ, et ce, au moment même où les omnipraticiens sont engagés dans une ronde intensive de négociations en vue du renouvellement de leur Entente générale. Quels sont les véritables intérêts de *Santé inc.* ? ☞

Bibliographie

1. Gladu FP et coll. La vérité sur le congrès syndical de la FMOQ. *Santé Inc.* 2006 ; 22-27.
2. FMOQ. Statuts de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (amendés le 5 octobre 2002). Site Internet: www.fmoq.org/LaFMOQ/StatutsFMOQ/Index.aspx

Grande marche des omnipraticiens de Laval

Francine Fiore



La période de réchauffement

Organisée par l'Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL), la première édition de la marche de santé *Moi j'bouge* a eu lieu le 30 avril dernier au Centre de la nature de Laval. Vêtus d'un t-shirt permettant de les reconnaître facilement, de nombreux médecins de famille ont marché en compagnie de leurs patients.

Inquiets devant la sédentarité et l'accroissement du nombre de maladies chroniques, les médecins de famille de Laval ont décidé d'organiser cette marche afin de sensibiliser leurs patients aux bienfaits de l'exercice physique. « Ne pas fumer, bien s'alimenter et faire de l'exercice constituent les principes de base pour rester en bonne santé, dit le **D^r Claude Saucier**, président de l'AMOL. Mais il est difficile de faire passer ce message au patient. Lorsque nous lui disons de faire de l'exercice, nous lui demandons par le fait même d'investir temps et efforts. Il est plus facile de lui faire prendre un médicament. »

Selon le D^r Saucier, la pratique de l'activité

(Suite à la page 157) >>>

Dis-moi, grand-papa...

Carroll Alfred Laurin



« Dis, grand-papa, comment c'était dans ton temps, qu'est-ce qui t'as le plus marqué, quelle était la plus belle période de ta vie ? » Voilà quelques-unes des questions posées à l'auteur par ses petits-enfants et auxquelles il répond avec franchise, tendresse et humour.

Doté d'un véritable talent de conteur, le D^r Carroll A. Laurin, orthopédiste, fait ainsi un beau cadeau à ses petits-enfants et à tous les lecteurs. En fait, il raconte sa vie, tout simplement. Une vie bien remplie qu'il fait bon partager avec lui. Il parle de tout, de sa famille, de ses enfants et petits-enfants et, bien sûr, de lui-même, de ses impres-

sions, de ses sentiments et même des grands questionnements qui ont parsemé sa vie.

Ainsi, on retrouve l'auteur pensionnaire à l'Académie Lasalle des Frères des Écoles Chrésiennes, à Ottawa, à l'Université d'Ottawa, en expédition de canot avec des camarades, etc. En compagnie de son grand-père, qui habite rue de Lorimier au nord de la rue Rachel, à Montréal, il visite souvent le Musée des nains et se ballade au parc Lafontaine. Bien sûr, il est question de sa pratique médicale, entre autres à l'Hôpital Sainte-Justine, à l'Hôtel-Dieu et à l'Hôpital Royal Victoria, à Montréal. On le suit en Europe et même en Arabie saoudite, où on l'invite à devenir l'orthopédiste du roi qu'il ne rencontre finalement jamais. De voyages en aventures, on partage la vie d'un homme ouvert aux nouveautés et attaché à sa famille et à sa profession.

Rempli de souvenirs et d'anecdotes, ce livre est le journal de bord d'un explorateur de l'existence. Il offre du plaisir et du bonheur à toutes les pages. De nombreuses photos de membres de sa famille, d'amis et de collègues complètent le texte. ☺

Les Éditions Francine Breton, Montréal, 2005, 320 pages, 22,95 \$.

(Suite à la page 127) >>>>

Jouer à bien manger

Nourrir mon enfant de 1 à 2 ans

*Danielle Regimbald, Linda Benabdesselam,
Stéphanie Benoit et Micheline Poliquin*



Adieu sein, biberon et purée ! Il est amusant de manger avec les doigts et de picorer dans l'assiette des grands ! Non, il n'est pas toujours facile de faire manger bébé. Trop occupé à jouer, il n'a pas le temps de se nourrir. Et de plus, ce dernier n'avale pas n'importe quoi, n'importe quand.

Justement, pourquoi ne pas jouer à bien manger ? C'est ce que propose ce livre. Quatre diététistes apportent des réponses aux questions des parents souvent découragés devant les difficultés de la situation. Ce petit livre contient une multitude de renseignements et de trucs pour faire manger les

petits avec plaisir et les aider à apprivoiser les nouveaux aliments.

Accordant une place importante aux différentes étapes de l'alimentation infantile, les auteures enseignent aux parents à respecter cette période d'apprentissage alimentaire de l'enfant, à comprendre les fluctuations de son appétit et son refus de goûter à certaines choses, à connaître les portions à lui offrir, etc. De même, elles donnent de nombreux conseils sur la façon de lui présenter les aliments, de l'inciter à manger de la viande, des fruits, des légumes, des fromages, etc. Les diététistes proposent aussi aux parents de faire participer les enfants à la préparation des aliments lorsque c'est possible.

Le livre aborde également les problèmes particuliers comme les caprices alimentaires, les allergies, la constipation, la gastro-entérite et la diarrhée. Il est même question des végétariens en herbe, des matières grasses, des vitamines et des suppléments de toutes sortes. Il ne faut surtout pas oublier que le comportement alimentaire des parents influence celui des enfants. Un chapitre est consacré à l'obésité, ce mal du siècle auquel n'échappent pas les enfants. ☞

Éditions du CHU Sainte-Justine – Collection du CHU Sainte-Justine pour les parents, Montréal, 2006, 160 p. 14,95 \$.

(Suite à la page 150) >>>

La FMSQ rejette les offres du gouvernement du Québec

Francine Fiore

Le 11 mai dernier, l'Assemblée des délégués de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) a rejeté à l'unanimité l'offre du gouvernement du Québec qui refuse de combler l'écart de rémunération qui existe entre les médecins spécialistes du Québec et ceux des autres provinces canadiennes.



Photo : Emmanuèle Garnier

Dr Yves Dugré

Cet écart serait de 44 %, selon la FMSQ, de 35 %, d'après une experte indépendante, et de seulement 10 %, pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La FMSQ estime que cet écart atteindra 60 % en 2010 si aucune correction n'est apportée dès maintenant.

La FMSQ indique que la moyenne de rémunération des médecins spécialistes du Québec est la plus basse au Canada. Ainsi, en 2004, elle était de 232 700 \$, soit 100 000 \$ de moins que celle des médecins spécialistes des neuf autres provinces canadiennes, où la moyenne de la rétribution atteignait 342 800 \$¹.

1. Source : Compilation de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) effectuée dans le cadre des travaux du Comité d'étude sur la rémunération (2004).

(Suite à la page 166) >>>

L'hydrocéphalie

Grandir et vivre avec une dérivation

Nathalie Boëls



Qu'arrive-t-il à un enfant atteint d'hydrocéphalie ? Peut-il se développer normalement, prendre l'avion, pratiquer des sports, jouer comme les autres ? Guérira-t-il un jour ? L'hydrocéphalie est-elle héréditaire ? Elle-même atteinte de cette affection, l'auteure a rédigé ce livre afin de répondre à ces questions et à bien d'autres.

Destiné aux parents d'enfants hydrocéphales porteurs d'une dérivation ainsi qu'aux personnes qui s'en occupent, cet ouvrage permet de mieux comprendre cet état et de mieux participer au développement de l'enfant. Ainsi, on y trouve de l'in-

formation médicale, des renseignements concernant les répercussions de l'hydrocéphalie sur l'apprentissage et des suggestions pour aider l'enfant à réussir à l'école.

Le lecteur y apprendra ce qu'est vraiment l'hydrocéphalie, les différentes formes de la maladie, ses causes, ses signes et ses symptômes et les conséquences sur la vie de l'enfant. Le traitement le plus fréquent, soit la dérivation, est clairement expliqué. Le lecteur peut suivre toutes les étapes de son installation. De même, on y aborde les principales complications pouvant survenir comme le décrochage, le bris ou l'usure du cathéter, les infections, etc.

Outre les aspects médicaux et techniques, l'auteure accorde une place importante au côté humain. Avec beaucoup de délicatesse, elle indique comment faciliter les relations de l'enfant hydrocéphale avec son entourage : ses frères et sœurs, ses professeurs et les autres élèves de l'école. Elle donne également aux parents des conseils sur la façon d'informer les enseignants de l'hydrocéphalie de l'enfant.

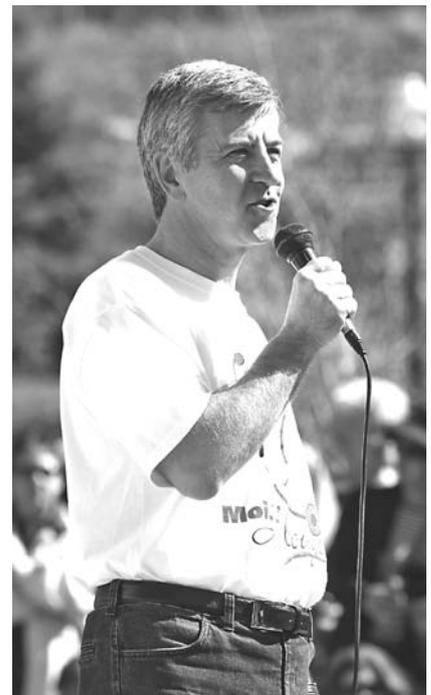
En outre, le livre propose une intéressante bibliographie et un lexique facile à consulter. Des illustrations et des tableaux complètent le texte. Ce petit livre permettra sans doute d'appivoiser l'hydrocéphalie et de composer avec cette maladie. ☺

Éditions du CHU Sainte-Justine – Collection pour les parents, Montréal, 2006, 112 pages, 14,95 \$.

◀◀◀ (Suite de la page 19)

physique doit être quotidienne, en plus d'être agréable, sinon le patient abandonne. « Nous avons choisi la marche, parce que c'est l'exercice le plus facile et qui convient à presque tout le monde. Aucun équipement n'est nécessaire. Il s'agit de l'exercice de base recommandé aux patients exposés à un risque de maladies cardiovasculaires et aux diabétiques. » Le D^r Saucier estime que l'idéal est de marcher trente minutes par jour. Toutefois, même une promenade de cinq minutes, à petits pas, est utile. « C'est mieux que rien du tout, dit-il. Ensuite, on augmentera progressivement la durée et le rythme. »

En organisant cette marche, les médecins de Laval ont voulu donner l'exemple et inciter leurs patients à faire de l'exercice. Ils espèrent que cette marche contribuera à créer une habitude dans la population. 🌀



D^r Claude Saucier

Tableau d'honneur

la D^{re} Édith Guilbert reçoit le prix Claire-L'Heureux-Dubé

Francine Fiore

Ayant toujours œuvré à l'amélioration de la santé des femmes, la D^{re} Édith Guilbert, omnipraticienne travaillant à la Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec, a été honorée une fois de plus pour son engagement. Elle a reçu le prix Claire-L'Heureux-Dubé décerné par la Chaire d'étude Claire-Bonenfant sur la condition des femmes de l'Université Laval.

Il y a plus de 25 ans, la D^{re} Guilbert participait à la fondation de la Clinique de planification des naissances du Centre hospitalier universitaire de

l'Université Laval, à Québec. Professeure à la Faculté de médecine de l'Université Laval ainsi qu'en milieu hospitalier, la D^{re} Guilbert a aussi pratiqué en Inde et en Polynésie française. Depuis le début de sa carrière, la santé des femmes et la prévention de la grossesse chez les adolescentes demeurent au cœur de ses préoccupations.

Créée en 1988, la Chaire d'étude Claire-Bonenfant a pour mission de promouvoir les travaux visant à modifier des systèmes de valeurs, des structures et des rapports sociaux qui sont responsables des inégalités entre les hommes et les femmes. Elle accorde priorité à l'interdisciplinarité dans le domaine de la recherche et à la valorisation de l'enseignement sur la condition des femmes. ☘



D^{re} Édith Guilbert

◀◀◀ (Suite de la page 139)

Lettre d'entente

Dans le cadre de la Lettre d'entente 146, signée en 2003, le gouvernement du Québec s'engageait à réduire l'écart de revenus au cours d'une période de quatre ans. Mais rien ne va plus ! « Tout ce que nous avons actuellement est une offre de renouvellement de notre entente, mais il n'y a rien sur le rattrapage permettant de diminuer l'écart de rémunération », a affirmé le **D^r Yves Dugré**, président de la FMSQ. Pour les médecins spécialistes, il s'agit d'un déni de la lettre d'entente.

À l'heure actuelle, le gouvernement propose aux médecins spécialistes des augmentations tarifaires totales de 8 % sur une période de 6 ans et l'octroi d'une enveloppe spécifique de 169 millions de dollars destinée à des mesures ciblées, dont principalement la garde en disponibilité et la rémunération universitaire. « Cette partie de l'offre peut être discutée, mais elle fait partie des propositions de renouvellement et n'a rien à voir avec le rattrapage, a estimé le D^r Dugré. Le gouvernement nous propose 0 % pour la correction de l'écart. Les délégués se sont sentis trahis et méprisés. » ☹

