

Tournée du président de la FMOQ les gains de la dernière Entente générale

LE PRÉSIDENT de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le D^r Renald Dutil, a commencé sa tournée automnale de la province par la ville d'Amos, en Abitibi-Témiscamingue, où il a rencontré les membres de l'Association des médecins omnipraticiens du Nord-Ouest du Québec (AMONOQ). À cette occasion, il a fait le point sur la nouvelle Entente générale 2006-2010.

Les négociations qui ont mené à la conclusion de cet accord-cadre ont été ardues. Tout au cours des pourparlers, le spectre d'une loi spéciale planait. « L'entente a été acceptée par 75 % des omnipraticiens qui se sont prononcés, mais c'est un choix pragmatique, fait sans enthousiasme », a précisé le D^r Dutil.

La FMOQ a rejeté les premières offres du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Les secondes se sont révélées plus généreuses. « Il y avait des propositions intéressantes, surtout si l'on se réfère aux grandes

priorités de la Fédération qui étaient d'améliorer la rémunération de la prise en charge et du suivi des patients vulnérables », a expliqué le D^r Dutil. Mais la FMOQ, partagée devant les avantages de l'Entente proposée, ses lacunes, la menace d'une loi spéciale qui imposerait les conditions du gouvernement et l'absence de redressement de la rémunération des omnipraticiens québécois par rapport à leurs collègues canadiens, n'a fait aucune recommandation à ses membres. Une situation qui s'est produite rarement depuis la création de l'organisme.

Les principaux gains

Finalement, que retirent les omnipraticiens du nouvel accord-cadre 2006-2010 ? Les grands gains consistent en :

- ⊗ une augmentation de la rétribution de la prise en charge des clientèles vulnérables. « C'est le principal gain de cette Entente », a souligné le président de la FMOQ ;
- ⊗ une hausse annuelle de 2 % du tarif des examens et de la psychothérapie dans les cabinets privés, pendant quatre ans ;



Photo : Emmanuèle Garnier

- ⊗ le maintien de l'augmentation de 1 % par année de l'enveloppe des généralistes à cause du facteur d'évolution de la pratique. « Initialement, le gouvernement ne voulait absolument pas nous l'accorder. Le facteur d'évolution est très important, parce qu'il permet de tenir compte de l'arrivée de nouveaux médecins et d'autres facteurs qui peuvent augmenter les coûts du système », a précisé le D^r Dutil ;
- ⊗ certains incitatifs pour les médecins des régions éloignées ;
- ⊗ différentes mesures comme une aide financière pour les jeunes médecins qui s'installent dans un cabinet privé, la rémunération des gardes en disponibilité de 20 h à 24 h pendant la semaine et des banques d'heures pour rétribuer les médecins de cabinets privés qui siègent à un comité du centre de santé et des services sociaux traitant de projets cliniques.

Redressement par rapport aux autres médecins canadiens

Et qu'en est-il du rattrapage de la rémunération des omnipraticiens québécois par rapport à celle de leurs collègues du reste du Canada ? Le dossier, que le gouvernement a exclu de l'Entente générale, progresse.

Le 4 juillet dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, a envoyé à la FMOQ une lettre pour confirmer son intention d'entreprendre les démarches nécessaires pour atteindre les objectifs de la Lettre d'entente 138.



D^r Renald Dutil

Il y expliquait qu'une fois qu'un médiateur sera nommé par les deux parties, un calendrier des travaux et des discussions sera établi de façon que le rapport puisse être remis en 2008.

« Actuellement, nous sommes en train de choisir un médiateur. Nous allons, par ailleurs, faire les démarches nécessaires pour obtenir le rapport avant 2008 », a affirmé le D^r Dutil aux médecins de l'AMONOQ.

Prise en charge des patients vulnérables

L'un des aspects les plus importants de ce nouvel accord réside dans la bonification de la rémunération pour la prise en charge et le suivi des clientèles vulnérables. À partir de 2007, les omnipraticiens auront droit à :

- ⊗ un forfait annuel de prise en charge variant entre 40 \$ et 70 \$ dans les cabinets privés et entre 30 \$ et 54 \$ dans les CLSC et les unités de médecine familiale (UMF). Le montant dépendra de l'âge du patient et de la présence de certaines maladies ;
- ⊗ un forfait de responsabilité lors de l'examen ou de la psychothérapie seule qui sera de 9 \$ dans les cabinets privés et de 6,75 \$ dans les CLSC et les UMF.

Ce dernier forfait de responsabilité pourra également être versé aux médecins qui ont une pratique de groupe dans une UMF ou un GMF. « C'est un acquis important. Si vous voyez le patient d'un autre médecin, vous aurez droit au supplément de 9 \$ », a précisé le D^r Dutil.

La liste des clientèles vulnérables sera, par ailleurs, allongée pour comprendre les patients souffrant de problèmes de santé mentale et de maladies inflammatoires chroniques. « Les médecins peuvent commencer dès le 1^{er} octobre à inscrire ces personnes, même si le forfait ne sera en vigueur qu'en 2007. »

En outre, un nouvel acte a été créé pour rémunérer les discussions de cas structurées concernant les patients vulnérables. « Si l'infirmière à domicile veut vous parler d'un patient, vous serez rémunéré 25 \$ par tranche de 15 minutes et vous aurez un supplément de 25 \$ si vous devez vous déplacer », a expliqué le président de la Fédération.

Les dates à retenir

Les diverses augmentations que prévoit l'Entente

générale de 2006 à 2010 entrent en vigueur à des dates différentes :

Depuis le 1^{er} avril 2006

- ⊗ Majoration de 2 % par année des tarifs d'examen, de forfait et, pour les médecins payés à honoraires fixes et à tarif horaire, des échelles de rémunération.
- ⊗ Bonification de 2 % par année de la rémunération des gardes en disponibilité, y compris en obstétrique.
- ⊗ À l'urgence, la majoration qui était de 20 % par rapport au taux ordinaire est passée à 27 % entre 8 h et 24 h le week-end et les jours fériés. Les mesures pour les années subséquentes restent à déterminer.
- ⊗ Hausse annuelle de 2 % par année, pendant quatre ans, pour la pratique aux soins intensifs et aux soins coronariens, en plus d'une augmentation de 5 % la première année.

Depuis le 1^{er} juin 2006

- ⊗ Les médecins payés à tarif horaire et à honoraires fixes sont rétribués à un taux normal quand ils travaillent 880 heures supplémentaires par année pour les activités « régulières » ou, lorsque la garde sur place est incluse, jusqu'à concurrence de 55 heures par semaine, et ce, 44 semaines par année.

Depuis le 1^{er} octobre

- ⊗ Hausse du tarif des plateaux de chirurgie qui est maintenant de 20 \$ pour le plateau principal et de 10 \$ pour le plus petit.
- ⊗ Supplément de 10 \$ pour l'examen de suivi de grossesse dans les cabinets privés et de 7 \$ dans les CLSC et les UMF.
- ⊗ Tarif de l'examen de prise en charge de la grossesse augmenté à 75 \$.

À partir du 1^{er} décembre 2006

- ⊗ Nouvelle exclusion du calcul des plafonds : la rémunération pour les soins aux patients vulnérables inscrits. Par ailleurs, il n'y aura plus de plafonds pour les médecins suivant

200 patients vulnérables et plus. « Je voulais qu'on abolisse totalement les plafonds, mais avec le nombre croissant d'exclusions, on arrive au même résultat », a estimé le D^r Dutil.

À partir du 1^{er} janvier 2007

- ⊗ Mise en vigueur de la nouvelle Entente particulière sur la prise en charge et le suivi des clientèles vulnérables.
- ⊗ Rémunération de toutes les gardes en disponibilité de 20 h à 24 h.

Régions éloignées

Dès janvier, il y aura une majoration de certaines mesures incitatives pour les médecins des régions éloignées et isolées :

- ⊗ le forfait de ressourcement sera dorénavant de 402 \$;
 - ⊗ l'allocation forfaitaire pour les frais de séjour atteindra 204 \$;
 - ⊗ les frais de transport seront dorénavant de 0,82 \$ le kilomètre unidirectionnel ;
 - ⊗ au Saguenay, il y aura une augmentation de 5 % du tarif des soins donnés dans les cabinets privés et les CLSC ne bénéficiant pas déjà d'une majoration.
- Pour plus d'informations sur les diverses hausses contenues dans l'Entente générale 2006-2010, voir le bulletin Nouvelles de la FMOQ du 12 septembre, qui constitue un document de référence utile (www.fmoq.org/Documents/BulletinNouvelles/Bulletin08092006.pdf)* 📄

(Suite à la page 16) >>>



◀◀◀ (Suite de la page 3)

Les régions éloignées proposition de nouvelles mesures



Photos : Emmanuelle Garnier

Dr Jean-Yves Boutet

Plusieurs mesures pourraient aider les régions, estime le **Dr Jean-Yves Boutet**, président de l'Association des médecins omnipraticiens du Nord-Ouest du Québec (AMONOQ). Réélu à l'unanimité au cours de l'assemblée générale, il propose entre autres la création d'un code d'acte pour coordonner le congé

du patient hospitalisé.

« C'est une mesure qu'on nous demande souvent », explique le Dr Boutet. Donner congé à un patient hospitalisé devient de plus en plus lourd, plaide-t-il. Le médecin doit appeler le responsable des soins à domicile, faire une feuille de prescriptions, rédiger une nouvelle feuille-sommaire, faire un résumé de dossier et appeler le médecin traitant qui va recevoir les résultats des examens de laboratoire. « Je pense que pour les omnipraticiens des régions, ce serait une mesure importante. »

Le président de l'AMONOQ suggère également la mise sur pied d'un programme d'incitation à l'épargne retraite pour les omnipraticiens. « Avant de l'étendre à tout le Québec, on pourrait le tester dans les régions. Cela pourrait devenir un incitatif

de plus pour y attirer des médecins. »

Une autre mesure pourrait également favoriser les zones éloignées : diminuer l'écart, pour le suivi des clientèles vulnérables, entre la rémunération au cabinet, qui est de 125 % du tarif normal après quatre ans, et celle en établissement, qui est de 140 % au bout de 20 ans de pratique. « La différence entre les deux est grande. C'est une mesure que l'on pourrait proposer. »

Chaque année, le Dr Boutet se fait un devoir de glisser un mot à ses membres sur le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). « C'est un service confidentiel. Si l'un de vos collègues en a besoin, vous pouvez l'y adresser. Le PAMQ n'est absolument pas lié au Collège des médecins du Québec. »

Les médecins de l'Abitibi-Témiscamingue semblent, par ailleurs, un peu plus nombreux à faire appel à ce programme que ceux des autres régions. Sur les 268 médecins qui pratiquaient dans le nord-ouest du Québec à la fin de 2004, vingt avaient recouru aux services de l'organisme au cours des dix dernières années. Cela représente un taux de 7,4 %, ce qui est plus élevé que la moyenne provinciale, qui se limite à 6,3 %. Mais une région au sud de Montréal a un taux de 9 %.

Le programme de l'AMONOQ pour l'année à venir ? Elle compte revoir ses statuts et règlements qui datent d'une quinzaine d'années et collaborer davantage avec le département régional de médecine générale dans des dossiers comme la gestion des effectifs médicaux et la création de groupes de médecine de famille. 📞

Remerciements de la ville d'Amos

M. André Goyette, conseiller municipal, a remis au **Dr Renald Dutil** au nom du maire d'Amos, un tableau de Claude Ferron, un peintre paysagiste de la région. « Nous voulions souligner de façon spéciale la venue du Dr Dutil et la réunion de tous les médecins d'Abitibi-Témiscamingue. À Amos, nous sommes d'ailleurs très choyés sur le plan médical. Nous avons d'excellents services à l'hôpital », assure M. Goyette.



M. André Goyette et Dr Renald Dutil

Mémoire de la FMOQ le projet de loi 33 doit être revu

Le projet de loi 33 n'est pas la bonne formule pour améliorer le système de santé québécois, estime la FMOQ. Le 13 septembre dernier, la Fédération déposait un mémoire devant la Commission parlementaire des affaires sociales. Le projet de loi étudié devait, entre autres, permettre au gouvernement de se conformer au jugement Chaoulli concernant les temps d'attente en médecine et d'améliorer le système de santé.

La future loi présente, toutefois, d'importantes failles. « Les mesures proposées pour garantir l'accès aux soins de santé et répondre au jugement Chaoulli sont insuffisantes, sinon carrément inacceptables. En matière d'accessibilité, rien n'est prévu pour améliorer l'accès aux services de première ligne, aux examens diagnostiques ou encore à un médecin spécialiste », a soutenu le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ.

Le mémoire de la FMOQ dénonce également le fait que l'accès à certains services médicaux spécialisés

dans des cliniques médicales privées serait soumis à des contrôles abusifs de la part des hôpitaux et du ministre. « Le gouvernement voudrait empêcher tout développement d'un secteur privé qu'il ne s'y prendrait pas autrement », a dénoncé le président.

Conclusion ? « Si le gouvernement veut véritablement offrir une garantie d'accès qui aille au-delà de la latitude possédée par le Ministre dans le cadre législatif actuel, il n'aura d'autres choix que de revoir son projet de loi en conséquence », soutient la FMOQ dans son mémoire.

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) ont eux aussi dénoncé le projet de loi 33. Selon le CMQ, les moyens préconisés dans la future loi « n'amélioreront nullement l'accès aux soins et risquent plutôt d'entraver les initiatives misant sur la créativité pour pallier les problèmes d'accès aux services médicaux ». Quant à la FMSQ, elle estime que « le projet de loi est inadéquat et devrait être repensé complètement. »

Voir l'éditorial du **D^r Renald Dutil** intitulé « Le projet de loi 33 : des objectifs louables, mais des moyens inappropriés » à la page 13. ☞

Un nouveau directeur adjoint aux Affaires professionnelles le D^r Jean Cloutier

Depuis le 2 octobre, un nouveau directeur adjoint aux Affaires professionnelles, le **D^r Jean Cloutier**, est en poste à la FMOQ. Jusqu'à tout récemment, il travaillait au Département clinique de santé publique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont où il était à la fois responsable du Bureau des affaires médicales, adjoint du chef de Département clinique de santé publique et chef du Service de médecine préventive.

« Le D^r Cloutier a une grande expérience de la dimension administrative du système de santé, que ce soit par son travail en santé publique ou auprès des agences. En outre, il connaît bien la gestion d'ententes », explique le **D^r Michel Desrosiers**, directeur des Affaires professionnelles. Le D^r Cloutier, qui sera son adjoint, aura justement à participer à la gestion de différents volets de l'Entente générale. Il pourrait ainsi travailler à des dossiers tels que la gestion des mécanismes de dépannage, la garde en disponibilité et la garde sur place à l'urgence.

Comme clinicien, le D^r Cloutier a connu différents types de pratique au cours de sa carrière. Il a travaillé dans un CLSC, une polyclinique et eu son propre cabinet médical. Il a également pratiqué dans le domaine de la santé au travail et exercé dans le secteur privé, à Air Canada.

Du côté administratif, le D^r Cloutier, qui est titulaire d'un diplôme d'études supérieures en droit de la santé, a également travaillé à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal où il a été médecin-conseil, puis directeur adjoint aux Affaires médicales et universitaires. Il a aussi eu un poste au département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun et à la Corporation professionnelle des médecins du Québec.

Toute cette expérience professionnelle sera utile au D^r Cloutier, qui est très heureux de ce nouveau tournant dans sa carrière. « J'ai toujours eu le souci de faire respecter les droits des médecins », affirme-t-il. ☞



D^r Jean Cloutier

Sondage de l'AMQ mécontents, des médecins songent à quitter le Québec

*Francine Fiore
avec la collaboration
d'Emmanuèle Garnier*

Vingt-trois pour cent des 507 médecins québécois interrogés dans un sondage commandé par l'Association médicale du Québec (AMQ) envisagent de s'installer en dehors de la province au cours des cinq prochaines années. Leur principal motif? La loi 37, qui a imposé une nouvelle Entente générale aux spécialistes en juin dernier. Sur les 156 répondants prêts à partir ou simplement à pratiquer davantage en dehors de la province, 40 % sont d'accord pour dire que cette loi est la principale cause de leur décision, et 54 % qu'elle l'est en partie.

Les médecins qui songent à s'exiler sont plus nombreux parmi les spécialistes où leur taux atteint 29 % et chez les jeunes – ceux qui pratiquent depuis 10 ans ou moins – où leur proportion est de 39 %. Parmi tous les médecins interrogés, 48 % étaient déjà autorisés à pratiquer dans le reste du Canada ou aux États-Unis.

Le sondage a été réalisé par Internet les 16 et 17 août dernier par la firme Léger Marketing. Les 6073 médecins québécois dont l'AMQ avait l'adresse électronique ont été priés de répondre à un questionnaire auquel ils pouvaient accéder

dans un site Web par un mot de passe. Au total, 507 médecins, soit 125 omnipraticiens et 382 spécialistes, ont participé.

« Depuis l'adoption de la loi 37, en juin dernier, de nombreux médecins, autant des spécialistes que des omnipraticiens, ont communiqué avec l'AMQ pour lui faire part de leurs frustrations, de leurs inquiétudes et de leur désabusement. Nous avons voulu vérifier si cette grogne n'était le lot que de quelques personnes ou si, au contraire, elle touchait l'ensemble de la profession médicale », indique le **D^r Robert Ouellet**, président de l'AMQ, au cours d'une conférence de presse où les résultats de la consultation ont été dévoilés.

À la suite de ce sondage, l'AMQ a fait parvenir une lettre au ministre de la Santé et des Services sociaux pour solliciter une rencontre afin de le sensibiliser à la situation et d'explorer différentes solutions. Les dernières négociations ont laissé des cicatrices. La quasi-totalité

des médecins interrogés, soit 94 %, croient que l'issue de ces difficiles pourparlers a eu un effet néfaste sur le moral et la motivation des médecins québécois.

Par ailleurs, 88 % des médecins interrogés qualifient de mauvaise l'approche du gouvernement au cours de ses négociations avec les médecins spécialistes. En outre, 72 % estiment que la façon de négocier du gouvernement avec les médecins ne peut pas être la même que celle qu'il adopte avec les autres employés du secteur public. Toutefois, 22 % estiment qu'il ne devrait pas y avoir de différence sur ce plan.

Réactions des fédérations médicales

Les résultats du sondage n'ont pas étonné les



Photo : AMQ

*M^{me} Claudette Duclos, directrice générale
de l'Association médicale du Québec et D^r Robert Ouellet*

représentants des médecins omnipraticiens, spécialistes et résidents. « La morosité qui existe chez les médecins ne m'étonne pas, compte tenu des contraintes que l'on a subies depuis un certain nombre d'années et, entre autres, des lois spéciales », explique le D^r Renald Dutil, président de la FMOQ.

Actuellement, il n'y a pas d'exode d'omnipraticiens au Québec. Pas encore. Seulement 16 % des généralistes songeraient à quitter le Québec, selon les données de Léger Marketing. « Il ne faut cependant pas attendre des départs massifs pour intervenir. On doit redonner aux médecins québécois, spécialistes et omnipraticiens, l'envie d'exercer au Québec. Il faut leur offrir des conditions équitables par rapport à ce qu'ils pourraient avoir dans le reste du Canada », estime le D^r Dutil. D'ailleurs, parmi les 123 généralistes qui ont répondu à la question, 88 % n'étaient pas satisfaits de leurs honoraires par rapport à ceux de leurs collègues des autres provinces.

À la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le président, le D^r Yves Dugré, estime que les données du sondage traduisent bien l'esprit de ses membres. Et les offres d'emploi à l'extérieur ne manquent pas. « Parmi les spécialistes en exercice, certains sont sollicités même après 10 ou 15 ans de pratique. En médecine spécialisée, surtout tertiaire ou quaternaire, les médecins sont recherchés, car il y a pénurie un peu partout au Canada. »

Les données du sondage n'ont rien non plus pour surprendre le D^r Martin Bernier, président de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ). « On ne peut prédire quelle sera la réaction des médecins en formation quant à un éventuel exode professionnel, mais les jeunes médecins sont clairement démotivés et, contrairement à leurs collègues, plus mobiles puisqu'ils n'ont pas encore établi leur pratique. Quand ils voient la façon dont le gouvernement traite les membres de la profession médicale, plusieurs d'entre eux pourraient se tourner vers une pratique dans une autre province canadienne ou à l'étranger. » 🍷

Loi 37 et Lettre d'entente 146

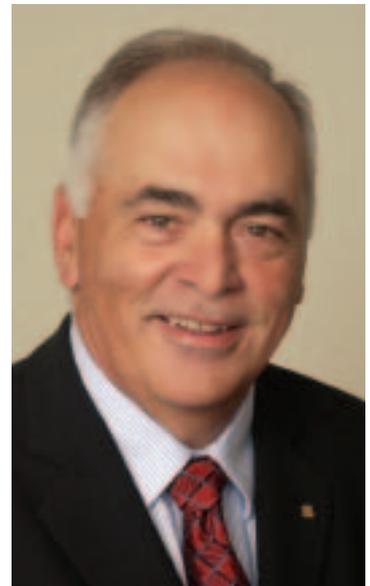
La FMSQ poursuit le gouvernement du Québec

Francine Fiore

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) vient d'intenter deux recours juridiques contre le gouvernement du Québec afin de faire reconnaître les droits de ses membres. Elle conteste ainsi à la fois la loi 37 et le rejet de la Lettre d'entente 146.

Tout d'abord, la Fédération a demandé à la Cour supérieure du Québec de déclarer inconstitutionnelle la loi 37, cette loi spéciale votée en juin dernier à l'intention des médecins spécialistes qui établit leurs conditions de travail et leur impose des pénalités en cas de non-respect de ses dispositions.

Ensuite, la FMSQ a déposé un « avis de différend » devant le Tribunal d'arbitrage afin d'obliger le gouvernement du Québec soit à respecter la Lettre d'entente n° 146, soit à verser des dommages et intérêts aux médecins spécialistes. Dans cette Lettre d'entente, signée le 1^{er} avril 2003, le gouvernement du Québec s'était engagé à corriger les écarts de rémunération qui existaient entre les médecins spécialistes québécois et ceux des autres provinces canadiennes. « Le gouvernement a retiré les offres de redressement qu'il avait faites aux médecins spécialistes concernant la rémunération et



D^r Yves Dugré

Photo : FMSQ

a renié cette entente », rappelle le D^r Yves Dugré, président de la FMSQ.

La loi 137

La Fédération juge qu'en ce qui concerne la loi 37, il s'agit d'une mesure législative qui va à l'encontre de la Charte canadienne des droits et libertés et de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. Cette loi empêche tout médecin spécialiste de modifier sa pratique, de cesser d'exercer, de démissionner de son centre ou de devenir non participant, de façon concertée, sous peine de sanctions financières et disciplinaires. Par conséquent, cette mesure législative paralyse l'exercice des droits d'association, d'opinion et d'expression ainsi que le droit à la liberté des médecins spécialistes. Cette loi doit donc être déclarée nulle, soutient la FMSQ.

« Les médecins spécialistes sont victimes d'un abus de pouvoir de la part de ce gouvernement, estime le D^r Dugré. Il nous a imposé une loi matraque qui fixe la rémunération des médecins spécialistes jusqu'en 2010, en dépit des engagements signés. » Le président soutient d'ailleurs que cette loi spéciale a été adoptée sous de faux prétextes. « Il n'y avait pas de situation d'urgence, et la FMSQ n'avait eu recours à aucun moyen de pression. »

Le gouvernement n'a pas non plus épargné les jeunes médecins, fait également remarquer le D^r Dugré. « Les médecins résidents sont eux-mêmes sous l'emprise d'une loi spéciale, la loi 142. Quand ils deviendront spécialistes, ils seront soumis à une autre loi spéciale, la loi 37. Le gouvernement a pris un mauvais moyen pour régler le dossier. »

Les textes des recours juridiques sont disponibles sur le site de la FMSQ au www.fmsq.org 