



nouvelles de la

fmoq

Bulletin publié par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Volume 28, n° 4

Décembre 2008

Valorisation de la médecine familiale

Du plan à la prochaine entente : 2009, une année charnière

Chers collègues,

Nos travaux au cours de la dernière année ont porté principalement sur le redressement de la rémunération et sur l'actualisation des premières mesures du plan d'amélioration de la pratique. Nous avons également élaboré un énoncé de principes pour une politique nationale visant la valorisation de la médecine familiale.

Redressement et plan d'amélioration de la pratique

Nous avons convenu en avril dernier des premières mesures visant le redressement de la rémunération. En plus des augmentations tarifaires dans les différents secteurs de pratique, de nombreuses mesures liées au plan ont été mises en place, notamment l'allongement de la liste des clientèles vulnérables, le congé de l'hôpital, les bonifications pour la prise en charge des patientes en début de grossesse et pour les patients de la naissance à 5 ans.

Au début de janvier 2009, les omnipraticiens du Québec pourront, de façon volontaire, procéder à l'inscription générale de leur clientèle. Les coordonnateurs médicaux sont en voie d'être nommés dans chacun des territoires de CSSS et la mise sur pied des guichets uniques est en cours, ce qui permettra la bonification de la prise en charge des clientèles vulnérables orphelines.

Valorisation de la médecine familiale

Les conditions de pratique difficiles des médecins omnipraticiens, le désintérêt des étudiants pour la médecine familiale et l'accès de plus en plus difficile aux soins de première ligne nous ont fait conclure qu'il y avait nécessité d'agir. Le 8 octobre dernier, nous rendions public un *Énoncé de principes pour une politique nationale sur la médecine familiale* comprenant quinze recommandations reposant sur trois axes : la formation, l'organisation du travail et la rémunération. Cet énoncé de principes a fait l'objet d'échanges avec les principaux intervenants, notamment le ministre de la Santé, les représentants des fédérations médicales, des ordres professionnels, des universités, ainsi que des établissements de santé. L'énoncé de principes a reçu un accueil favorable et, déjà, nous travaillons à la mise en place de certaines mesures, particulièrement celles qui touchent la formation.



Photo : Emmanuelle Garnier

Nous prévoyons également commencer les discussions avec la partie ministérielle sur l'organisation des modèles de pratique, sur l'accessibilité aux services de première ligne et sur le cadre réglementaire, notamment les AMP.

La prochaine négociation de notre entente générale, en 2010, sera l'occasion de réaliser les autres recommandations de l'énoncé de principes, y compris celles qui concernent la rémunération, le financement des cabinets privés et l'intégration d'autres professionnels en soutien à la pratique des médecins.

Renouvellement de l'entente

Nous entreprendrons au cours des prochains mois les travaux de préparation en vue du renouvellement de l'entente générale actuelle qui se termine le 31 mars 2010. En plus des mesures du plan de valorisation, nos demandes viseront chacun des secteurs de pratique où exercent les omnipraticiens. La consultation de nos membres est cruciale dans ce processus. Nous voudrions connaître votre opinion afin de bien cerner vos attentes. Pour ce faire, les associations régionales seront sollicitées. La tenue du Congrès syndical, les 28 et 29 mai 2009, sera une excellente occasion pour chacun d'entre vous de participer aux discussions et de faire valoir vos préoccupations. Une fois les propositions élaborées, nous procéderons à la consultation de nos membres lors de la tournée des associations régionales à l'automne 2009. Nous voulons que notre prochaine entente permette aux omnipraticiens d'avoir un environnement de pratique adéquat, du soutien dans leurs activités professionnelles et une rémunération juste et équitable, qui prenne en compte la complexité de la tâche.

L'année 2009 s'annonce donc une année charnière. Vos suggestions et commentaires sont attendus.

Je vous souhaite une bonne et heureuse année !

Le président,

Louis Godin, M.D.

Entente particulière sur les omnipraticiens en santé publique

Dans le cadre du redressement de la rémunération et du plan d'amélioration de la pratique, une entente particulière a été conclue en novembre dans le but de traiter équitablement les médecins exerçant en santé publique. En 2008, un supplément équivalent à 2 % de la rémunération du médecin sera applicable sur 70 % des heures, rétroactivement au 1^{er} avril 2008. Les heures en santé et en sécurité au travail sont considérées aux fins de cette disposition. En 2009, un supplément de 20 \$ l'heure sera applicable pour des activités d'intervention directe auprès des intervenants de première ligne, et ce, dans une proportion de 2 % des heures totales. Dans chacune des régions administratives, le directeur de la santé publique disposera d'une banque d'heures et établira, après avoir consulté le chef de département de médecine générale, les activités donnant droit à ce supplément. Ces activités devront toucher une majorité de médecins en santé publique. À compter d'avril 2009, l'utilisation de ces banques fera l'objet d'une surveillance. Pour l'année 2010, un plan d'affaires en santé publique sera mis sur pied pour déterminer les activités de santé publique visant principalement la première ligne et convenir des moyens de mieux les rétribuer.

Médecins enseignants : modalités spécifiques de rémunération des activités liées à l'encadrement d'un résident ou d'un externe

Une autre entente particulière convenue cet automne s'applique au médecin qui, selon l'assignation du responsable de stages, assume la prise en charge et la supervision de l'externe ou du résident au cours d'une demi-journée. Le médecin recevra, pour une période d'une demi-journée, un demi-*per diem* de 35 \$ pour la supervision d'un résident et de 42 \$ pour la supervision d'un externe. Ces montants seront respectivement de 46,65 \$ et de 56 \$ si cette responsabilité est assumée dans un cabinet privé. Précisons qu'un médecin peut superviser plus d'un externe ou d'un résident au cours d'une même période. Les demi-*per diem* seront alors cumulatifs. La rémunération différente s'appliquera également. Cette entente est en vigueur rétroactivement au 1^{er} juillet 2008.

Mise à jour de la grille tarifaire pour les services non assurés

La grille tarifaire pour les services non assurés a été revue conformément aux majorations négociées de l'entente générale. Une nouvelle copie plastifiée devrait être ensachée avec *Le Médecin du Québec* de février. D'ici là, la nouvelle grille sera affichée dans le site Internet de la Fédération dès janvier 2009.

Incorporation et versements personnels de la RAMQ

Même si certains médecins exercent en société, la RAMQ leur verse personnellement certains montants. Il s'agit généralement de forfaits annuels de clientèles vulnérables, de remboursement d'assurance responsabilité professionnelle, d'allocations de formation et de frais de ressourcement. Pour la RAMQ, ces sommes ne constituent pas des « honoraires » au sens de l'Entente générale et ne sont donc pas visées par les règles permettant à la RAMQ de verser ces montants à un compte administratif. De plus, comme ces sommes ne sont pas facturées par le médecin, mais bien calculées par la RAMQ, cette dernière peut difficilement les verser dans un compte administratif. Des discussions ont cours sur cette question.

Pouvez-vous verser ces sommes à votre société ? Dans un avis du 14 février 2003 (#2003-0000335), l'Agence de revenu du Canada (ARC) s'est déjà prononcée sur la situation d'un médecin de l'Ontario pratiquant en société. Le médecin recevait en son nom personnel l'ensemble des revenus versés par l'Ontario Health Insurance Plan (OHIP) du fait qu'à l'époque, seul un médecin lui-même pouvait facturer ses services au régime public de l'Ontario. L'ARC était d'avis que la rémunération devait être imposée dans les mains de la société dans les circonstances suivantes :

- le médecin a conclu un contrat avec sa société attribuant à cette dernière tous les revenus de facturation pour les services médicaux ;
- la société exerce effectivement la profession médicale ;
- les lois et la réglementation provinciale permettent l'exercice de la médecine en société ;
- il n'y a aucune prohibition légale ou contractuelle empêchant un médecin de transférer ces revenus à sa société.

L'article 10 du Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société, adopté par le Collège des médecins en 2007, prévoit que l'ensemble des revenus tirés de l'exercice de la profession médicale appartient à la société, à moins d'entente contraire. À la lumière de l'avis de l'ARC, c'est à vous de juger si vous avez avantage à convenir d'une convention d'emploi avec votre société pour modifier cette règle. Discutez-en avec votre comptable ou votre conseiller financier.

Entente avec la Gendarmerie royale du Canada (GRC)

La Fédération vient tout juste de conclure un accord avec la GRC fixant la rémunération des médecins pour des services rendus à des agents de la GRC, services qui ne sont pas assurés par la RAMQ. Depuis plusieurs années, la GRC acceptait de payer les mêmes tarifs que ceux de la RAMQ. Le traitement de la facturation était assuré par la Croix Bleue.

Dorénavant, la GRC versera la somme réclamée par le médecin, jusqu'à concurrence de 200 % du tarif de la RAMQ. Vous pouvez vous prévaloir dès maintenant de cette disposition. Pour bénéficier de ce traitement, le médecin devra utiliser le formulaire de la GRC (que lui remettra son patient) et fournir les informations demandées, de même que les codes de facturation pertinents. Aucune rémunération n'est prévue pour remplir ce formulaire. De plus, la GRC ne versera aucun ajustement rétroactif.

Certaines adaptations devront être apportées aux modalités de facturation de la RAMQ en ce qui a trait à la facturation des forfaits annuels d'inscription générale et d'inscription des clientèles vulnérables. D'ici la fin janvier, nous espérons pouvoir vous faire part de ces adaptations et des informations administratives dans le site Web de la Fédération.

Interruption de pratique ou interruption de suivi

Conformément aux ajouts à l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*, le médecin qui interrompt sa pratique en raison d'un congé de maternité ou, lorsque l'interruption dure plus de treize semaines, d'une invalidité, d'un congé de paternité ou pour toute autre raison, doit en informer la RAMQ. Cette dernière suspend alors le versement des forfaits annuels de clientèles vulnérables du médecin. Les collègues faisant partie de sa pratique de groupe peuvent continuer à se prévaloir des forfaits de clientèle vulnérable lorsqu'ils examinent les patients de ce médecin. Selon la raison de l'absence, le médecin bénéficie de la reprise du versement des forfaits annuels pour l'ensemble de sa clientèle dès son retour (invalidité, congé de maternité, congé de paternité) ou pour chaque patient au fur et à mesure qu'il leur fera un nouvel examen.

À compter du 1^{er} janvier 2009, le médecin qui, en raison d'une modification de sa pratique, n'assurera plus le suivi de la clientèle inscrite auprès de lui devra en aviser la RAMQ, qui mettra alors fin aux inscriptions et au versement des forfaits annuels applicables.

Avis relatif aux ententes de location d'espace

En mars 2008, le *Code de déontologie des médecins* faisait l'objet de modifications afin de se conformer aux recommandations de l'Office des professions du Québec concernant les relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens. Dorénavant, toute entente conclue par un médecin ou par une société dont il est associé ou actionnaire et qui vise la jouissance d'un immeuble ou d'un espace pour l'exercice de sa profession doit être constatée par écrit. Cette entente doit également comporter une clause autorisant sa communication au Collège des médecins du Québec (CMQ).

Vous trouverez, sur le site Internet de la FMOQ, un canevas d'entente. À moins que vous n'avez déjà une entente écrite, ce canevas peut donc vous servir de guide dans l'élaboration de votre propre entente. Selon les circonstances, l'assistance d'un conseiller

juridique peut s'avérer judicieuse. Si vous avez déjà une entente écrite, nous vous suggérons simplement d'y ajouter une annexe, signée par les parties et spécifiant que son contenu respecte le Code de déontologie des médecins et qu'il peut être communiqué au Collège des médecins sur demande de ce dernier.

Le Code de déontologie modifié stipule également que la jouissance d'un immeuble ou d'un espace consenti à titre gratuit ou au rabais à un médecin par :

- un pharmacien ou une société dont il est associé ou actionnaire ;
- une personne dont les activités sont liées à l'exercice de la pharmacie ;
- une autre personne dans un contexte pouvant comporter une situation de conflit d'intérêts, réel ou apparent ;

constitue un avantage matériel dérogatoire au sens du code. À ce sujet, sachez cependant que le caractère juste et raisonnable d'un loyer s'apprécie notamment en fonction des conditions socio-économiques locales au moment où il est fixé. Dans cette perspective, vous noterez donc que le Code de déontologie ne fait pas référence au concept de « juste valeur marchande » ou de « prix courant » relativement au prix du loyer. Le fait que le locateur d'un espace soit un pharmacien ne vous oblige pas à accepter d'emblée et sans discussion le taux proposé. Le Collège des médecins a publié et diffusé au printemps 2008 un document intitulé « *Points de réflexion à l'usage des médecins avant la signature d'un bail* ». Nous vous invitons à le consulter. Il est disponible auprès du Collège.

Pour tout complément d'information sur ces questions, n'hésitez pas à communiquer avec le Service juridique de la FMOQ.

Assurance professionnelle d'un cabinet ou d'un groupe

Vous pouvez être poursuivi en responsabilité professionnelle pour les gestes que vous posez comme médecin, éventualité contre laquelle vous détenez une protection. Par ailleurs, la clinique ou le groupe dont vous faites partie peuvent aussi être poursuivis pour les fautes professionnelles commises par les médecins qui y exercent. Dans la mesure où l'ensemble des médecins qui œuvrent au sein de la clinique (même à l'occasion) sont membres de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), vous n'avez généralement rien à craindre à cet égard. Mais si un seul médecin n'est pas membre de l'ACPM, vous devez obtenir une couverture distincte d'un assureur commercial. L'ACPM a aussi des exigences lorsque d'autres professionnels exercent au sein de votre clinique, créant le potentiel de « trous » de couverture en ce qui a trait à la clinique comme entité.

Lorsqu'un des médecins n'est pas membre de l'ACPM, il existe des solutions, la plus simple étant généralement d'inciter ce dernier à adhérer à l'ACPM. Comme certains médecins ne veulent pas

adhérer à l'ACPM et que les limites de couverture sont parfois le résultat de la présence d'un autre professionnel, la Fédération a entrepris des démarches avec le courtier Dale Parizeau pour que des produits soient disponibles pour assurer adéquatement les cliniques ou les groupes qui feraient autrement face à un risque non assuré. D'ici au printemps, nous espérons que Dale Parizeau sera en mesure de vous faire part de ses produits.

« Vol » de patients

Plusieurs médecins se plaignent que d'autres médecins, souvent dans un contexte de service de consultation sans rendez-vous, inscrivent leurs patients comme clientèle vulnérable, bien qu'ils ne semblent avoir aucune intention d'en assurer le suivi longitudinal. De plus, les patients indiquent souvent qu'ils n'avaient aucune intention de changer de médecin.

Le suivi ponctuel en service de consultation sans rendez-vous n'est pas une situation qui se prête à l'inscription de la clientèle. De plus, il existe des moyens pour le médecin traitant initial de faire annuler de telles inscriptions, ce qui entraîne la récupération par la RAMQ des montants versés à titre de forfaits de clientèle vulnérable, tant le forfait annuel que le forfait versé lors d'une visite. Des précisions à ce sujet figurent dans *Le Médecin du Québec* de janvier dans la chronique « Questions de bonne entente ». Vous êtes invités à en prendre connaissance.

Patients vulnérables orphelins orientés par le médecin coordonnateur

Depuis le 1^{er} septembre dernier, le médecin qui prend en charge certains patients vulnérables orphelins priorités par le coordonnateur local peut réclamer un forfait additionnel lors de l'examen donnant lieu à leur inscription comme clientèle vulnérable. Dans certaines régions, le guichet d'orientation était fonctionnel avant la confirmation officielle du coordonnateur. Les médecins de ces régions ont donc retenu leur facturation du forfait, de sorte que la date du service peut dépasser le délai de 90 jours pour réclamer le forfait à la RAMQ. À la suite d'une demande de la Fédération, la RAMQ acceptera la facturation de ces forfaits malgré le dépassement de ce délai de 90 jours. Vous n'avez pas de démarche particulière à effectuer. Ce traitement particulier est valable pour les inscriptions faites avant le 1^{er} février 2009. Le délai de 90 jours pour réclamer des services s'appliquera aux services subséquents.

Cotisation annuelle

Le 13 décembre dernier, le Conseil général votait la cotisation annuelle de 2009, qui s'établira à 1280 \$. De cette somme, 55 \$ iront au Programme d'aide aux médecins du Québec et 238 \$ seront remis aux associations.

Responsable	D ^r Serge Dulude
Collaboration à la rédaction	D ^r Louis Godin
	D ^r Michel Desrosiers, D ^r Serge Dulude, M ^{me} Pierre Belzile, M ^{me} Marie Ruel
Révision	M ^{me} Martine Picard
Infographie	M ^{me} Chantal Nault



Poste à pourvoir

Rédacteur en chef de la revue *Le Médecin du Québec* et directeur adjoint à la Formation professionnelle

Fonctions

Sous l'autorité immédiate du directeur de la Formation professionnelle, la personne choisie devra :

- À titre de rédacteur en chef :
 - produire mensuellement la revue *Le Médecin du Québec* ;
 - planifier, coordonner et évaluer la production ;
 - répondre aux besoins du lectorat par un contenu valide, varié et en lien avec l'omnipraticque et la FMOQ ;
 - superviser et évaluer le travail de l'équipe de rédaction et du personnel de production de la revue ;
 - en collaboration avec le directeur des Communications, s'assurer de la qualité et du contenu de la revue, notamment des nouvelles syndicales ;
 - en collaboration avec la Comptabilité, coordonner la rédaction des demandes de subvention et les soumettre à l'éditeur et s'assurer du suivi des aspects financiers de la revue ;
 - accomplir tout autre mandat en lien avec *Le Médecin du Québec*.
- À titre de directeur adjoint de la Formation professionnelle :
 - participer au travail de la Formation professionnelle.

La personne choisie devra s'acquitter de toute autre fonction que pourrait lui confier le président-directeur général.

Exigences

Le candidat doit :

- être médecin omnipraticien ;
- partager les valeurs et les objectifs de la FMOQ ;
- avoir de l'expérience en formation continue et en pédagogie médicale ;
- savoir écrire ;
- maîtriser l'anglais parlé et écrit ;
- avoir des habiletés dans la coordination du travail d'une équipe et dans la gestion de personnel.

Conditions de travail

- Poste à temps plein (exclusivité d'emploi), à compter d'avril 2009 ou plus tôt, selon la disponibilité
- Intéressant programme d'avantages sociaux
- Contrat de cinq ans renouvelable
- Rémunération à négocier

Les médecins intéressés sont priés de nous faire parvenir les documents suivants :

- *curriculum vitae* ;
- un texte d'au plus une page décrivant leur intérêt pour ce poste.

Toutes les candidatures seront traitées de façon strictement confidentielle. Les dossiers doivent parvenir par courrier recommandé avant le 15 février 2009 à l'adresse suivante :

Président du comité de sélection
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
1440, rue Sainte-Catherine Ouest
Montréal (Québec) H3G 1R8

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Tél. : 514 878-1911 ou 1 800 361-8499
Télécopieur : 514 878-4455
Courriel : info@fmoq.org – Site Web : www.fmoq.org

An English version of this Bulletin will follow shortly.
ISSN : 1206-3088