



Note : Dans le but d'alléger le texte, la forme masculine utilisée désigne autant les femmes que les hommes.

bulletin

<i>Le mot du président :</i>	<i>3</i>
<i>Le doute plane encore sur l'avenir de la médecine familiale</i>	
<i>Assemblée générale annuelle 2011</i>	<i>4</i>
<i>Demi-journée de formation et AGA / 14 octobre 2011 à Québec</i>	
<i>La bonne entente</i>	<i>5</i>
<i>Assurance vie & invalidité longue durée / maladie complémentaire</i>	
<i>Formation médicale continue</i>	
<i>Les activités de trois heures & plus</i>	<i>6</i>
<i>Résumé des formations / La retraite ? Êtes-vous prêts?</i>	<i>6</i>
<i>Retour sur la journée médico-administrative du 3 juin</i>	<i>8</i>
<i>La sexualité</i>	<i>9</i>
<i>Les dysfonctions sexuelles</i>	
<i>Rubrique MQAP</i>	<i>10</i>
<i>Entente FMSQ-MSSS sur le traitement de la dégénérescence maculaire</i>	
<i>Prix-hommage Inukshuk</i>	<i>11</i>
<i>Appel de candidatures</i>	
<i>Mes Chers collègues</i>	<i>12</i>
<i>Mathilde</i>	
<i>La Fiscalité et le médecin à honoraires Fixes</i>	<i>13</i>
<i>ABC d'un prêt hypothécaire</i>	
<i>Tournoi de golf des Fédérations 2011</i>	<i>15</i>
<i>Félicitations aux gagnantes</i>	
<i>Journée carrière 2011</i>	<i>15</i>
<i>Une expérience renouvelée</i>	
<i>Les avantages d'être membre [Formulaire d'adhésion]</i>	<i>2</i>
<i>Liste des membres de l'Exécutif - 2010-2011</i>	<i>16</i>
<i>Coûts & normes publicitaires</i>	<i>16</i>
<i>Formulaire de facturation à l'acte</i>	<i>17</i>
<i>Publicités et offres d'emplois</i>	<i>18</i>
<i>Liste des représentants régionaux 2010-2011</i>	<i>19</i>

Jean-Denis Bérubé, md
Responsable du bulletin

Poste publication enrg.
no. 41254514

Les avantages d'être membre de L'Association des médecins de CLSC du Québec

Être membre vous donne les droits suivants :

- ★ de participer et voter aux assemblées de l'Association;
- ★ d'assister aux activités de formation associées;
- ★ d'obtenir les services de l'Exécutif en cas de problèmes spécifiques;
- ★ de recevoir le bulletin de l'Association;
- ★ de recevoir, selon les modalités prévues, les documents publiés par l'Association (Guide définissant les bonnes conditions de pratique, Guide opérationnel à l'intention des médecins de première ligne en établissement, etc.).

La FMOQ compte 19 associations dont l'AMCLSCQ, qui est la seule association entièrement vouée à la défense et à l'amélioration de la pratique médicale en CLSC, tant au niveau des conditions d'exercice que de la rémunération. Au sein de la FMOQ, un médecin ne peut être membre que d'une seule association, qui reçoit une quote-part de la cotisation syndicale (prélevée par la FMOQ), pour assurer les services à ses membres. N'hésitez pas à les utiliser ! Votre carte vous est acheminée chaque année avec votre reçu d'impôt, par la FMOQ. Les volontaires intéressés à travailler avec l'Exécutif, de quelque façon que ce soit, ou à s'impliquer comme représentants régionaux sont les bienvenus.

Formulaire d'adhésion

Nom et prénom :	No de permis C.M.Q.:
Date de naissance :	Tél. (résidence) :
Tél. (pratique) :	Courriel :
Établissement :	Adresse (pratique) :

Je donne librement mon adhésion à l'Association des médecins omnipraticiens de **CLSC du Québec** et je m'engage à en observer les statuts et les règlements. J'autorise l'Association à agir en mon nom toutes les fois que les intérêts des médecins omnipraticiens ou ceux de la profession l'exigent.

Droit d'entrée **acquitté**.

En Foi de quoi, j'ai signé le _____ jour de _____ 20_____.

Signature du témoin

Signature du candidat

Veillez compléter ce formulaire et le faire parvenir au secrétariat à l'adresse suivante:

*Bureau de l'AMCLSCQ à l'attention de Madame Darlène Bond
1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1010, Montréal [Québec] H3G 1A8*

Le mot du président

Le doute plane encore sur l'avenir de la médecine familiale!

Sylvain Dion, Président



Photo: Emmanuelle Garnier / FMOQ

Chers collègues, nous sommes actuellement consultés par notre Fédération, pour accepter ou rejeter l'entente de principe qui a été conclue au cours des dernières semaines. Je ne reprendrai pas le contenu de cette entente. Les grandes lignes vous ont été présentées par le Dr Godin lors de la rencontre d'information du 19 mai dernier et vous avez déjà reçu de la FMOQ les détails des offres gouvernementales. Certains ont peut-être même déjà retourné leur bulletin de vote.

On se rappelle que l'obtention de conditions de pratiques justes et compétitives est au cœur des discussions que nous menons depuis plus de deux ans. La réduction de l'écart de rémunération avec les médecins spécialistes était un enjeu incontournable de notre plan de valorisation de la médecine familiale. Cependant, notre gouvernement ne semble pas partager notre conviction. Il a conclu avec la FMSQ une entente faisant en sorte que nous ferons du sur place. Certains diront que cet écart n'augmentera pas, mais encore faut-il croire qu'un médecin de famille ne mérite pas une plus juste rémunération?

J'ai beau être fier de ma « spécialité », avoir l'assurance que notre système de santé doit s'appuyer sur une première ligne forte, je suis amèrement déçu du peu de considération que l'on nous porte! Aurions-nous dû porter notre message plus agressivement auprès du gouvernement? Sans aucun doute. Je suis bien conscient que nous n'avons pu établir le rapport de force

essentiel pour être mieux entendu du gouvernement. Pourtant, nous avons l'opinion publique de notre côté... mais les médecins n'ont pas manifesté la mobilisation requise. Je ne lance la pierre à personne mais qu'il faut en tirer une leçon pour l'avenir...

Pour les membres de notre Association, l'entente de principe sur la table valorise-t-elle leur travail? Plusieurs d'entre vous demeurent perplexes quant à l'évolution de la rémunération des médecins de CLSC, de santé publique et de tous ceux qui sont rémunérés sur une base horaire (tarif horaire et honoraires fixes). L'introduction d'un nouveau mode intégrant un pourcentage de l'acte paraît intéressante. Il s'agit là d'un important chantier sur lequel nous aurons à travailler au cours des prochains mois. Plusieurs d'entre vous nous ont clairement manifesté leur crainte de ne pouvoir bénéficier rapidement de majorations significatives comme l'ensemble des autres médecins de famille.

L'AMCLSCQ est engagée dans cette démarche. Nos attentes sont grandes. Nous réitérons que la rémunération des médecins de famille doit être équitable entre les différents champs de pratique. Outre la lourdeur de la tâche de l'activité clinique, l'expertise doit être prise en compte. Il faudra aussi s'assurer de ne pas créer des changements de pratique majeurs en dévalorisant certaines tâches non cliniques qui sont pourtant essentielles. Nous aurons à être imaginatifs pour maintenir un juste équilibre dans les modèles de rémunération « mixte » que nous développerons.

Je m'en voudrais aussi de ne pas souligner que cette entente de principe sonne >>> *suite page 7*

Assemblée générale annuelle 2011

AGA & demi-journée de formation / 14 octobre 2011, Québec

Jean-Denis Bérubé, Secrétaire exécutif & Jean-Marc Hébert, Vice-président

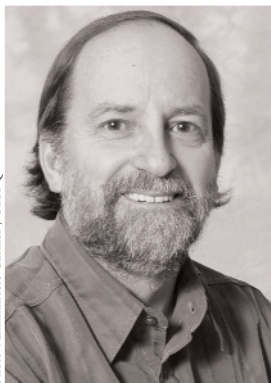


Photo : Emmanuelle Garnier / FMOQ

Assemblée générale annuelle 2011. Nos membres sont convoqués à l'assemblée générale annuelle de l'AMCLSCQ qui se tiendra en **après-midi le 14 octobre 2011**. Nous vous donnons rendez-vous au Château Bonne Entente situé au 3400, chemin Sainte-Foy à Québec.

Pour ceux et celles qui voudraient prolonger leur séjour dans la belle ville de Québec et qui voudraient y aller en famille, informez-vous sur le service de garderie disponible au Château Bonne Entente.

Lors de la réservation de votre chambre, veuillez vous identifier de l'Association des médecins de CLSC du Québec pour bénéficier du tarif préférentiel avant le 13 septembre 2011: 1 800-463-4390.

Nous croyons que cette rencontre est une opportunité de vous entendre et d'échanger avec vous. Nous espérons vous y retrouver nombreux! ■

Formation médicale continue annuelle. L'Association des médecins de CLSC du Québec (AMCLSCQ) tiendra au Château Bonne Entente de Québec le **14 octobre 2011 en avant-midi**, sous la direction scientifique de la Dre Martine Guay, sa demi-journée annuelle de développement professionnel continu.



Dre Martine Guay
directrice scientifique

Encore une fois, d'excellents sujets et conférenciers. Tout d'abord l'hormonothérapie avec la Dre Marleen Daris et les nouveautés en cardiologie : au-delà de l'imagerie avec le Dr Guy Tremblay.

Ces conférences sont offertes sans frais à nos membres (des frais pourraient s'appliquer pour les non-membres). Cette demi-journée donnera droit à 3 heures de crédits de formation et sera admissible aux allocations de formation. Le programme complet suivra par la poste dans les prochaines semaines. ■

Bulletin d'inscription

Les inscriptions doivent être retournées avant le 3 octobre 2011.

☎ 514 875-9365 ✉ amclscq@bellnet.ca

No permis / Nom / Prénom

Établissement

Téléphone/Courriel

AM - Je m'inscris aux formations (2) offertes par l'Association

PM - Je m'inscris à l'Assemblée générale annuelle de l'Association

Assurance vie & invalidité de longue durée / maladie complémentaire

Jean-Denis Bérubé, Secrétaire exécutif et responsable des assurances

Le plus récent renouvellement de nos assurances collectives a mis en lumière, à nouveau, une détérioration de la viabilité du régime. Il n'y a que très peu de nouvelles recrues à honoraires fixes entraînant un vieillissement accéléré de notre groupe. Conséquence directe, le risque augmente et les primes aussi. Les négociations qui s'achèvent prévoient la fermeture du mode des honoraires fixes à tout nouvel adhérent. Suivront des discussions sur le financement du coût des assurances pour limiter les augmentations à des niveaux raisonnables.

Assurance vie & invalidité de longue durée Contrat 9600

Le comité paritaire sur les assurances s'est entendu avec La Capitale relativement au renouvellement de ce contrat pour la prochaine année. L'évolution des primes peut sembler favorable, mais il ne faut pas oublier que l'an dernier, nous avons bénéficié d'un important « congé de primes ». Par conséquent, malgré un nouveau congé de prime de 1,4 % provenant du solde des sommes en dépôt, la prime que vous payez en assurance invalidité de longue durée augmente de près de 14 %. >>> suite page 7

Contrat 9600 / Tarification au 1^{er} juillet 2011

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) / Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) / Association des chirurgiens-dentistes du Québec (ACDQ) / Association des optométristes du Québec (AOQ)

Type d'assurance	Prime requise	Part de l'adhérent	Prime de l'an passé	Évolution des taux
Assurance vie / (taux en % du traitement)	0,359 %	0,359 %	0,402 %	-10,6 %
Assurance vie additionnelle	Maintien taux	Maintien taux	N/A	N/A
Assurance vie des personnes à charge				
▪ Adhérent homme	1,98 \$		1,97 \$	0,8 %
▪ Adhérent femme	3,68 \$		3,48 \$	5,6 %
La taxe de 9 % doit être ajoutée aux coûts indiqués dans ce document				
Assurance invalidité longue durée (taux en % du traitement)	3,687 %	3,635 %	3,972 %	-7,2 %

Bienvenue aux nouveaux adhérents

Nous avons le plaisir de vous présenter les membres qui ont rejoint les rangs de l'Association des Médecins de CLSC du Québec (AMCLSCQ) au cours des derniers mois. L'AMCLSCQ joue un rôle important au sein de la FMOQ et nul doute qu'un membership élargi y renforcera davantage notre position et nous permettra de mieux vous défendre!

- ★ 90085 Sylvie Dubé
- ★ 08032 Hugo Hébert
- ★ 91274 Liliane Bélanger

- ★ 76557 Edward Chirito
- ★ 10444 Caroline Grégoire

Formation médicale continue

Les activités de trois heures et plus

Jean-Marc Hébert, Vice-Président & responsable régional de la formation médicale continue

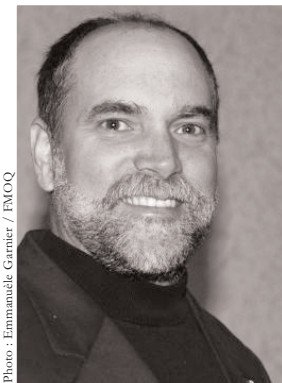


Photo: Emmanuelle Garnier / FMOQ

Quelques changements à la formation médicale continue. Dorénavant, toutes les demandes de crédits, **de trois heures ou plus**, se déroulant un jour ouvrable, donc **qui pourrait donner droit aux allocations du fonds de formation**, seront transmises à la direction de la formation professionnelle (DFP) de la FMOQ pour évaluation.

Il n'est plus du ressort du responsable d'une activité, local ou régional, de décider si elle fera l'objet d'une demande d'allocations de formation.

En résumé, **toute activité admissible à trois heures et plus de crédits de catégorie 1**, se déroulant un jour ouvrable, **sera évaluée** par la DFP, que la case de demande d'allocations du fonds de formation soit cochée ou non, et sera assujettie à la politique de respect de délais de soumission.

Un petit rappel sur la politique de respect de délais de soumission. Les activités de formation de 3 heures et plus faisant l'objet d'une demande d'allocation de fonds de formation doivent être expédiées à la FMOQ, au minimum, 1 mois avant l'activité.

Les pénalités de retard, pour les demandes qui seront acheminées à la FMOQ moins d'un mois avant leur tenue, seront facturées par cette dernière. Elles consistent à :

- ★ 500 \$ (+taxes), si soumis trois jours avant l'activité.
- ★ 200 \$ (+taxes), lorsque soumis une semaine avant l'activité.
- ★ 100 \$ (+taxes), si deux semaines avant l'activité.
- ★ Et finalement 50 \$ (+taxes), lorsque soumise à moins d'un mois avant l'activité.

Les allocations Forfaitaires. Depuis le 1er avril 2011, l'allocation forfaitaire quotidienne est augmentée à 351 \$ tandis que celle pour une demi-journée est augmentée à 157 \$.

Jean-Marc Hébert ■

Résumé des formations / La retraite ? Êtes-vous prêts ?

Jean-Marc Hébert, Vice-Président & responsable régional de la formation médicale continue

Plusieurs de nos membres ont eu l'occasion d'assister aux journées de formation traitant de la retraite qui se tenaient les 11 mars à Montréal et 4 avril à Québec. L'avant-midi, organisé par les Fonds FMOQ, a été l'occasion pour les participants d'obtenir nombre d'informations sur la préparation à la retraite, plus particulièrement sur le plan financier.

L'après-midi a laissé place au CMQ qui nous

a entretenus dans un premier temps des aspects psychosociaux : comment nous préparer à quitter éventuellement notre pratique, quels en sont les impacts positifs et négatifs, comment y faire face? On retient qu'il n'est pas facile de quitter une pratique, qu'il faut trouver d'autres moyens afin de se valoriser avant la grande retraite...

Ensuite il a été question des aspects déontologiques. Qui héritera de vos dossiers à votre départ? Qui devient cessionnaire >>> *suite page 9*

Suite - la bonne entente

Assurance maladie complémentaire

Contrat 9620

Le renouvellement de ce contrat pour la prochaine année ne prévoit pas d'augmentation tarifaire.

Je vous rappelle que la prime de l'an dernier tenait compte d'un congé de primes de «11,8 % ». Cette année, le solde des sommes en dépôt permet d'accorder un congé de primes de « 1,8 % ». Par ailleurs, le frais de règlement des prestations pour les médicaments sera augmenté de 3,5 % et passera de 1,61 \$ à 1,67 \$ par transaction.

Tarifification en vigueur du 1er juillet 2011 au 30 juin 2012

Protection	Prime totale requise \$	Prime payée par l'adhérent \$	Prime de l'an dernier \$
Adhérent de moins de 65 ans			
Individuelle	59,94	58,86	53,65
Familiiale	125,90	123,63	112,68
Monoparentale	65,95	65,95	59,02
Couple	119,90	117,74	107,31
Adhérent de 65 ans et plus inscrit à la R.A.M.Q			
Individuelle	34,00	33,39	30,43
Familiiale	74,00	72,67	66,24
Monoparentale	39,99	39,27	35,79
Couple	68,02	68,80	60,88
Adhérent de 65 ans et plus non-inscrit à la R.A.M.Q			
Individuelle	149,73	147,03	134,01
Familiiale	305,47	299,97	273,46
Monoparentale	155,72	152,92	139,37
Couple	299,48	294,09	268,04
La taxe de 9 % doit être ajoutée aux coûts indiqués dans ce document			

Prime par période de 14 jours

Jean-Denis Bérubé ■

Suite - Mot du président

ni plus ni moins le glas de la rémunération à honoraires fixes pour de nouveaux médecins. L'important était de garantir les droits acquis de ceux qui y adhèrent déjà. Cependant, force est de constater que ce mode, pourtant cher à nos médecins pionniers en CLSC, ne répond plus aux attentes des jeunes médecins. Encore ici, nous sommes appelés à aller de l'avant.

Que penser finalement de cette entente sur laquelle nous nous prononçons? Certes, nous avons fait des gains intéressants pour favoriser la prise en charge d'un plus grand nombre de patients. Il y a des mesures concrètes pour mieux financer les cabinets médicaux. Plusieurs

médecins de famille bénéficieront dans les prochaines années d'importantes majorations de rémunération. Cependant, pour les médecins de première ligne en établissement, notamment en CLSC, les conditions de pratique stagnent et encore une fois, nombre d'entre vous le signifient à chaque semaine. Il faudra s'y attaquer, car nous sentons le découragement sur le terrain. Plusieurs lancent la serviette et il en va de l'avenir de la médecine familiale en CLSC.

Je vous invite donc à voter massivement sur cette entente de principe. C'est une étape de mobilisation essentielle pour amorcer la réflexion sur la négociation de notre prochaine entente...

Sylvain Dion ■

Formation médicale continue

Retour sur la journée médico-administrative du 3 juin

Jean-Marc Hébert, Vice-Président & responsable régional de la formation médicale continue



Assemblée du 3 juin

Le 3 juin dernier, une quarantaine de membres ont participé à cette journée de formation que donnait l'Association des médecins de CLSC du Québec. Les conférences présentées reposaient sur les thèmes de l'informatique, de l'accessibilité aux soins médicaux et du partage des tâches. Le contenu des présentations sera bientôt disponible sur le site web de votre Association à l'adresse amclscq.org.

L'informatique dans votre pratique médicale. Un jour, votre établissement sera complètement informatisé, mais dans quelle mesure cela changera-t-il votre pratique? Aurez-vous contribué au choix d'un dossier médical électronique et de quelle façon cela changera-t-il votre pratique, le suivi de vos patients.

Les Drs Édouard Sanchini du CLSC Pointe de l'Île et Anne Fortier du CLSC-GMF de St-Donat ont répondu à ces questions. De plus, nous avons eu le privilège de questionner les compagnies d'applications informatiques venues expressément présenter leur produit à nos membres et répondre à leurs questions relatives à l'informatisation de leur processus clinique.

L'« advanced access ». Le Dr André Munger a eu l'occasion de nous partager son expérience avec l'« advanced access ». En effet, depuis plus d'un an, il a révolutionné sa pratique avec ce modèle d'accessibilité qui permet à ses patients de le rencontrer dans un délai de moins de trois semaines, offrant un service

adapté au besoin du patient et qui permet un suivi pertinent. Plusieurs médecins de son milieu sont à adopter la même démarche et au cours des prochains mois vous en entendrez parler encore plus, puisque des projets pilotes seront lancés dans plusieurs milieux.

L'urgence hybride. Le Dr Pierre Shebib, codirecteur scientifique de cette journée, nous a exposé le modèle d'urgence hybride mis en place dans son milieu depuis plus de deux ans. Cette méthode permet d'optimiser le temps du médecin au sans rendez-vous grâce à un triage efficace par un personnel infirmier qualifié, une référence à des heures prédéterminées le jour même au médecin de garde et du temps réservé pour les urgences. Bref, un système qui permet une meilleure gestion du temps.

Les IPS PL. Enfin, la journée s'est terminée en discutant de l'impact des IPS PL dans les CSSS. Me Christiane Larouche, avocate à la FMOQ, nous a fait part de l'entente, des responsabilités du médecin et de l'infirmière, de l'importance de s'asseoir avec ces infirmières et de discuter des priorités à partager en fonction de la clientèle à traiter. M. Gilles Cossette, infirmier praticien spécialisé en première ligne qui pratique à St-Gabriel de Brandon, nous a fait part de son expérience alors que le Dr Sylvain Dion nous entretenait de l'intégration de l'IPS PL dans son milieu.

L'Association des médecins de CLSC du Québec tient à souligner que le volet éducatif de cette réunion a été rendu possible grâce à une contribution inconditionnelle à visée éducative des commanditaires suivants ★Info data inc. ★Purkinge ★Kinlogix.

Jean-Marc Hébert ■

La sexualité

Les dysfonctions sexuelles

Élaine Bérubé, CLSC Dorval-Lachine-Lasalle



Bonjour, chers confrères et consœurs, Saviez-vous que nous sommes en pleine période d'orgies? Eh oui, regardez autour de vous tous ces oiseaux en chaleur, ces animaux en rut et ces fleurs aux organes génitaux

exposés sans pudeur au soleil et aux pollinisateurs potentiels. C'est magique, le sexe est partout, et ça sent bon en plus. J'ai eu cette réflexion un jour quand j'ai regardé mes orchidées de près. (Eh oui, j'ai le pouce vert et j'adore jardiner). La fleur de l'orchidée ressemble à une vulve, avec ses petites et grandes lèvres, avec un petit pavillon ressemblant drôlement à la fourchette vaginale. Portez attention la prochaine fois que vous regarderez une fleur. Ses organes reproducteurs ressemblent aux nôtres. Saviez-vous que nous, les humains, sommes les seuls animaux à garder nos caractéristiques sexuelles bien en évidence à longueur d'année? À croire que nous sommes en mode de reproduction permanente et prêts pour la cour perpétuelle. N'est-ce pas?

Maintenant, comment définir les dysfonctions sexuelles? Ce n'est pas très évident, car il faut d'abord définir une normale. Va pour une tension artérielle et un taux de cholestérolémie, mais une normale en sexualité. Pas évidente. De plus, cette normale sera teintée des valeurs culturelles, sociales, religieuses et j'en passe. Non, vraiment pas évident.

À l'aide de questionnaires et d'entrevues, on est arrivé à en définir une : le couple stable (par définition hétéro ou homosexuel et heureux)

aurait une à deux relations sexuelles par semaine. L'acte sexuel dure en moyenne 8-10 minutes sans compter les préliminaires. Il paraît qu'au Québec, le tout serait plus près de 30-40 minutes. La meilleure moyenne canadienne. Réalité ou mensonge, difficile à dire. L'âge de la première relation est autour de 16 ans, malgré ce qu'on en dit. La masturbation est pratiquée dès l'adolescence, plus fréquemment chez le garçon que chez la fille, elle débute même durant l'enfance. L'homme atteint son pic de performance sexuelle dans la jeune vingtaine et la femme dans la trentaine avancée. Zut et rezut! Quelle tragédie! Finalement, le couple ne se rejoint jamais... biologiquement. Une personne aura en moyenne près de 5-10 partenaires différents dans sa vie. En fait, il faut évaluer la souffrance de l'individu et/ou de son ou sa partenaire pour identifier une dysfonction, soit une déviance d'une normale individuelle. >>> *Suite page 11*

Suite - Résumé des formations

de ceux-ci? Sachez que si vous travaillez en établissement c'est celui-ci qui en assure la garde et la relève...

Nous tirons de ces rencontres un bilan fort positif. Au cours de ces rencontres, plusieurs participants nous ont demandé de poursuivre sur le sujet en offrant une formation plus axée sur les médecins qui comptent, au cours des prochaines années, bénéficier de leur RREGOP. Quelle en est la mécanique? C'est pourquoi votre Association prévoit mettre sur pied une nouvelle formation à cet effet au cours de l'an prochain. **Surveillez les annonces!**

Jean-Marc Hébert ■

Rubrique MQRP

Entente FMSQ-MSSS sur le traitement de la dégénérescence maculaire

Véronique Nally, Administratrice



MQRP s'inquiète :
« Une bonne nouvelle à court terme, un grand risque à long terme », Montréal, 2 juin 2011.

Le 24 mai dernier, le ministre de la Santé et des Services Sociaux annonçait la couverture publique de tous les frais reliés au traitement de la dégénérescence maculaire, mettant ainsi un terme aux pratiques de surfacturation illégales dont étaient victimes les patients, et ce, pour une durée d'un an.

On apprenait ensuite dans les médias qu'en juin 2012, « Québec désassurera le service pour tout transférer dans les hôpitaux » et « désassurera l'acte en cabinet privé comme il l'a fait pour les échographies ».

Médecins Québécois pour un Régime Public salue l'initiative qui assure un accès gratuit à un soin médicalement nécessaire. Cependant, Dre Marie Claude Goulet, présidente de MQRP, dénonce l'intention de ne couvrir publiquement ce service que pour un an : « Le ministre doit s'engager à plus long terme ». Elle rappelle que la problématique des frais accessoires facturés illégalement aux patients est très répandue : « Les frais accessoires briment l'accès aux soins dans de nombreux autres cas que la dégénérescence maculaire. Le ministre doit s'attaquer à ce problème systémique afin de garantir un accès intégral et gratuit à tous les soins médicalement nécessaires. Il ne peut s'en tenir à des ententes à la pièce.»

Dre Goulet remet en question la décision du ministre de désassurer, dans un an, le service offert en cabinet privé: « Je me questionne sur la capacité réelle des hôpitaux à développer une offre suffisante d'ici un an, mais également sur le fait qu'il est tout à fait inéquitable pour les patients de ne pas assurer ce service lorsqu'effectué hors de l'hôpital. En effet, de plus en plus d'actes médicalement nécessaires sont effectués en cabinet privé par des médecins participants, et le lieu de dispensation des soins ne devrait en aucun cas être une raison pour désassurer le service et faire payer les patients. »

L'exemple de la radiologie où il existe d'énormes disparités d'accès, compte tenu de l'exclusion de l'assurance maladie publique de certains examens effectués hors hôpital (échographies, SCAN, résonance magnétique), démontre bien que la désassurance en cabinet privé crée une situation discriminatoire envers les patients qui ne peuvent se payer ces services directement ou par l'entremise d'assurances privées. Cela illustre également un conflit d'intérêts patent lorsqu'un médecin peut choisir le lieu d'exercice plus ou moins rémunérateur, avec deux listes d'attente distinctes.

MQRP demande au ministre d'agir afin de garantir une couverture publique et intégrale des services médicalement nécessaires, quel que soit le lieu où ils sont prodigués. Le ministre ne doit plus tolérer que des frais accessoires soient chargés aux patients. Il ne doit désassurer aucun service sous prétexte qu'il est effectué hors de l'hôpital. >>> *suite page 15*

Suite - Les dysfonctions sexuelles

Ainsi, plusieurs dysfonctions existent : les troubles du désir hypo et hyper actifs, les douleurs sexuelles tels la dyspareunie, le vaginisme, la vestibulodynie, la douleur pénienne, etc. Il y a également l'anorgasmie primaire ou secondaire, les troubles de l'excitation, l'éjaculation précoce, la dysfonction érectile et les paraphilies (voyeurisme, fétichisme, etc.). Maintenant avec l'arrivée de l'Internet, on voit de plus en plus de dépendance au cybersexe. Il ne faut pas oublier l'impact des sévices sexuels sur une sexualité adulte, tous les troubles de l'identité sexuelle et le questionnement sur l'orientation sexuelle que vivent certains patients (es).

Certaines de ces dysfonctions se retrouvent dans le DSM-IV également.

C'est donc le prochain menu que je vous propose pour les prochaines publications de notre journal de l'Association.

Et enfin, je ne vous reparlerai pas de l'actualité toujours truffée d'agresseurs, de pédophiles, etc., etc., car comme me dit souvent mon chum : tu te répètes!! Mais le sexe est partout. Il suffit de garder ses yeux ouverts et de regarder.

Sur ce, passez un bel été... sexuel!!!

Élaine Bérubé ■

En 2011, qui se révélera le récipiendaire du prix ?

Nous sollicitons votre collaboration!

Soumettez-nous le nom des candidats que vous souhaiteriez que l'Association honore par le prix hommage Inukshuk 2011 !

Les candidatures proposées doivent satisfaire aux critères d'admissibilité ci-après énumérés et feront l'objet d'une évaluation par l'Exécutif. Les critères retenus :

- ☞ **Avoir contribué à la vie syndicale & professionnelle.**
- ☞ **Être un modèle reconnu par ses collègues.**
- ☞ **S'être démarqué par ses réalisations.**

L'AMCLSCQ se fait un devoir de rendre hommage à l'un de nos membres qui s'est distingué durant sa carrière et lui remettra ce prix le 14 octobre 2011 lors de l'assemblée générale annuelle. ■

Réceptiendaire - prix hommage Inukshuk

Mes chers collègues

Mathilde

Michel Crépeau, CLSC Samuel-de-Champlain



Ce matin-là, la belle Mathilde sortait d'une rencontre torride avec son amant. Toute la nuit, elle avait joui. Le Nirvana. Elle lui avait seulement demandé de ne pas éjaculer ayant cessé toute contraception depuis qu'elle et son mari avaient décidé d'avoir un premier enfant. Et comme la rencontre avait été inattendue, lui non plus n'avait de préservatif sous la main.

Mathilde était fidèle, de cette constance dans l'attachement qui faisait que jamais elle n'aurait quitté son mari, que toujours elle avait été là pour lui, dans les bons et les moins bons moments. Quant à l'exclusivité sexuelle, c'était une tout autre affaire. Comme l'a dit Brel, il faut bien que le corps exulte et le mari, gentil garçon au demeurant, n'était pas de taille à rivaliser avec un amant aussi adroit que patient. Mathilde avait, à son insu, placé ce mari au centre de sa vie afin d'éloigner la tentation des plaisirs de la chair. Tantôt impuissant, tantôt éjaculant trop rapidement, il bandait peu et mou.

Son subconscient avait trouvé ce subterfuge afin de respecter les interdits puissants et surnois que ses parents avaient érigés à l'encontre de sa sexualité. Des chaînes invisibles, cadenassées solidement. Seulement Mathilde avait trouvé la clef et à l'occasion, elles les retiraient, le temps d'une nuit ou d'un après-midi, se dépêchant de les remettre de peur d'être surprise. Jamais elle ne les enlevait en présence de son mari.

Elle allait voir des hommes. Un seul à la fois et une seule fois chacun. Pas d'engagement, pas de réelle intimité, mais une force puissante qui bousculait sa morale et faisait fondre, le temps d'un plaisir, la culpabilité qui l'envahissait sitôt l'étreinte terminée, et qui s'effaçait à nouveau devant l'homme suivant. Jamais elle n'avait osé transgresser la règle. Sa mère, ayant surpris son premier baiser à l'âge de treize ans, l'avait traitée de putain. Quant à son père, il en avait fait sa petite princesse... un peu trop peut-être.

Et la voilà devant moi, à me raconter tout ça, sans gêne ni retenue, cette jeune donzelle pas tout à fait la trentaine, et qui me demande quelques conseils sur la vie, les fleurs et les abeilles. Je vous entends rigoler Mesdames. Ça ne fait rien, je ne vous en veux pas. Moi aussi je me serais bidonné si vous m'aviez raconté, Mesdames, qu'un bel éphèbe avait baissé sa culotte devant vous en vous demandant s'il n'avait pas attrapé une « dose » la veille au soir.

Et surtout, pensez-y bien, toute une nuit de plaisir qu'elle s'est tapé la belle Mathilde. Bonne nuit.

Michel Crépeau ■

Une publicité dans notre bulletin vous offre la possibilité d'être lu par les 95 CLSC et centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec et auprès des mille membres de notre Association. Ne ratez pas cette occasion !

La Fiscalité et le médecin à honoraires fixes

ABC d'un prêt hypothécaire

Fonds FMOQ

F O N D S F M O Q Bien des gens ont ou auront à rembourser un prêt hypothécaire au cours de leur vie, mais peu maîtrisent ce type de financement. Pourtant, comme nous le démontrerons dans le présent article, il est tout à votre avantage d'en connaître plus à ce sujet.

Amortissement. L'amortissement est la période que vous prendrez pour rembourser le total de votre emprunt hypothécaire.

Habituellement, l'amortissement sera de 25 ans au départ. Il peut être plus long et atteindre 35 ans, mais peut aussi être plus court. Plus il sera long, plus vous prendrez de temps à le rembourser et plus les intérêts seront importants. Par exemple, pour un emprunt de 100 000 \$ à un taux d'intérêt de 5 % à paiements mensuels, les intérêts seront de 41 862 \$ selon un amortissement de 15 ans, de 74 480 \$ sur 25 ans et de 110 590 \$ sur 35 ans.

Termes. Vous négocierez toutefois les conditions de votre prêt plusieurs fois afin d'atteindre l'amortissement total. C'est ce qu'on appelle les termes.

Vous choisirez l'échéance de renégociation des conditions selon une période fixe pouvant aller de quelques mois à plusieurs années (jusqu'à 7 ans et même plus dans certains cas). Vous devez toutefois comprendre que la renégociation avant l'échéance peut occasionner des frais supplémentaires.

Vous pouvez aussi choisir de ne pas avoir d'échéance. Vous aurez alors un prêt ouvert et vous aurez toute la souplesse de le rembourser en entier quand bon vous semble. Toutefois, cette liberté a un prix puisque le taux d'intérêt

demandé sera habituellement plus élevé. Ce type de prêt est recommandé si vous avez de bonnes raisons de croire que vous pourrez le rembourser totalement ou substantiellement à court terme.

Taux fixe / taux variable. Vous devrez choisir, pour la durée du terme, si vous souhaitez que les intérêts de votre prêt soient définis au départ sans possibilité de fluctuation (taux fixe) ou qu'ils suivent l'évolution des taux du marché (taux variable).

D'un point de vue budgétaire, il vous sera plus facile de planifier la dépense que représente le remboursement de votre prêt hypothécaire si vous optez pour un taux fixe puisque vos paiements périodiques seront les mêmes pour la durée du terme choisi.

Toutefois, si vous avez choisi de prendre un prêt à taux variable, vos paiements périodiques varieront en fonction des taux du marché (à la baisse comme à la hausse). Il est donc primordial de vous assurer que vous disposez d'une certaine marge de manoeuvre budgétaire dans l'éventualité d'une hausse des taux.

Plusieurs prêteurs hypothécaires offrent la possibilité de fixer votre taux d'intérêt advenant une hausse des taux.

La raison pour laquelle il est intéressant de choisir un prêt à taux variable est qu'en moyenne, les taux à court terme sont inférieurs à ceux à plus long terme. Cependant, comme il s'agit d'une moyenne, il faut avoir la capacité financière d'assumer certaines périodes à taux plus élevés.

Méthodes pour réduire le poids des intérêts. Il est connu qu'au début du remboursement de votre prêt hypothécaire, vous paierez beaucoup plus d'intérêts que vous ne rembourserez de capital. Cette >>> suite page 14

Suite-L'ABC d'un prêt hypothécaire

tendance se renversera graduellement au fil des ans.

Il est toutefois essentiel de comprendre pourquoi il en est ainsi. En fait, le calcul de la portion des intérêts se fait chaque fois que vous effectuez un paiement. La périodicité de vos paiements influence donc directement la somme des intérêts que vous paierez au fil des années.

Or, bien des gens pensent à des paiements mensuels lorsqu'ils considèrent le remboursement de leur prêt hypothécaire. Cependant, le nombre de jours étant plus grand entre chaque paiement, les intérêts seront forcément plus

élevés.

Il est possible de choisir parmi plusieurs périodes de versements hypothécaires plus rapprochés : bimensuels, hebdomadaires ou hebdomadaires accélérés par exemple. Avant de choisir une ou l'autre de ces options, vous devez comprendre qu'une seule nécessitera un déboursé supplémentaire de votre part, le paiement hebdomadaire accéléré.

Prenons l'exemple d'un emprunt hypothécaire de 100 000 \$ à un taux d'intérêt de 5 % selon un amortissement initial de 25 ans et regardons le total des déboursés annuels, l'amortissement final et le total des intérêts sur toute la période d'amortissement :

Comparaison des fréquences de remboursement d'un prêt

Périodicité	Montant	Déboursés annuels	Amortissement final	Total des intérêts
Mensuelle	581,61 \$	6 979,32 \$	25,0 ans	74 480,04 \$
Bimensuelle	290,81 \$	6 979,44 \$	25,0 ans	74 123,27 \$
Hebdomadaire	134,22 \$	6 979,44 \$	24,8 ans	73 358,56 \$
Hebdomadaire accélérée	145,41 \$	7 561,32 \$	21,4 ans	61 817,95 \$

Il ressort de cet exemple que pour un déboursé supplémentaire d'à peine 582 \$ par année, vous terminerez le remboursement de votre prêt 3 ans et 7 mois plus tôt et vous économiserez 12 662 \$ d'intérêts. Ce résultat est dû à la diminution du nombre de jours entre chaque paiement et à l'ajout de 582 \$ affectés directement au capital sur une base annuelle.

Vous pouvez aussi, si vous disposez de liquidités supplémentaires, doubler vos versements périodiques, effectuer un versement forfaitaire annuel pouvant aller jusqu'à un certain pourcentage défini dans votre contrat ou ajouter un montant forfaitaire du montant de votre choix au moment de renouveler le terme de votre emprunt. Tous ces versements seront appliqués directement sur le capital et réduiront les intérêts et l'amortissement totaux.

De plus, si votre situation financière s'est améliorée et que vous disposez de plus de liquidités, vous pourrez réduire l'amortissement restant

lors de la renégociation de votre terme. Cela aura pour effet d'augmenter vos paiements périodiques qui serviront alors au remboursement du capital, ce qui vous permettra de réduire le total des intérêts payés et de devancer, par le fait même, la fin de votre prêt.

Conclusion. N'oubliez pas non plus que les taux hypothécaires affichés par les différents établissements financiers ne représentent pas nécessairement leur meilleure offre. Vous devriez donc obtenir des offres de plusieurs d'entre elles afin de pouvoir comparer et surtout négocier en tenant compte de tout type de clientèle que vous représentez pour eux.

Nous demeurons à votre service pour toute information de nature économique et financière. N'hésitez pas à prendre contact avec un membre de notre équipe-conseil. C'est gratuit et sans obligation. **Montréal:** 514 868-2081 ou 1 888 542-8597 **Québec:** 418 657-5777 et 1 877 323-5777. ■

Suite - Entente FMSQ-MSSS

à couvrir publiquement les actes présentement exclus tels que les examens d'imagerie en cabinet.

MQRP demande également à la Fédération des Médecins Spécialistes du Québec de ne pas négocier d'entente élargissant la liste des frais accessoires et des actes exclus.

Médecins Québécois pour un Régime Public est un regroupement de médecins et d'étudiants en médecine de diverses régions du Québec. MQRP défend un régime public d'assurance santé accessible à tous sans distinction de moyens.

Pour toute information, veuillez contacter Raymonde Danis au 514-638-6659 ou à l'adresse courriel : info@mqrp.qc.ca ■

Source : Communiqué de presse MQRP, Montréal, le 2 juin 2011.

Félicitations aux gagnants



Tournoi de golf au profit du PAMQ



Le 25 juillet prochain, quatre (4) de nos membres auront l'occasion de se mettre en forme physiquement et mentalement en participant à une journée de golf sur le superbe terrain du club Le Mirage à Terrebonne. Il s'agit des Drs Linda Daigneault, Hélène Daniel, Marie Barrette & Jean-Guy Malenfant.

Pour une 6^e année consécutive, la FMOQ, la FMSQ, la FMRQ et la Fédération des étudiants en médecine se sont associées pour organiser le tournoi de golf des fédérations médicales au profit du programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). ■

Journée Carrière 2011

Une expérience renouvelée. À l'occasion de la journée carrière qu'organise la Fédération des médecins résidents du Québec le 25 octobre prochain, l'AMCLSCQ compte faire la promotion de la pratique médicale en CLSC et en santé publique aux résidents en médecin familiale.

En conséquence, nous aimerions mettre à leur disposition un répertoire des postes disponibles. Nous vous invitons donc à nous communiquer les postes et/ou les AMP disponibles dans votre établissement.

**Expédiez-nous vos annonces par fax ou par courriel
514 875-9365 / amclscq@bellnet.ca**

L'Exécutif de l'AMCLSCQ 2010-2011

Région Chaudière-Appalaches *12

Dr Sylvain Dion, président

Téléphone : (418) 625-3101 poste 2359

Courriel : sylvaindion@ssss.gouv.qc.ca

Région Lanaudière *14

Dr Jean-Marc Hébert, vice-président

Téléphone : (819) 424-1511

Courriel : jean-marc.hebert.gmf14@ssss.gouv.qc.ca

Région Saguenay-Lac St-Jean * 02

Dr Jean-Denis Bérubé, secrétaire exécutif

Téléphone : (418) 543-2221 poste 3758

Courriel : jean.denis.berube@ssss.gouv.qc.ca

Région Montérégie *16

Dre Michelle Barrette, trésorière

Téléphone : (450) 655-3630

Courriel : michelle.barrette@rrsss16.gouv.qc.ca

Région Montérégie *16

Dr Stéphane Roy, directeur

Téléphone : (450) 982-6777 poste 3139

Courriel : s.roy@rrsss16.gouv.qc.ca

Région Montréal-Centre * 06

Dre Véronique Nally, directrice

Téléphone : (514) 286-9657

Courriel : veronique.nally@ssss.gouv.qc.ca

Région Montérégie *16

Dre Huguette Bélanger, directrice

Téléphone : (450) 928-6777 poste 4084

Courriel : h.belanger@rrsss16.gouv.qc.ca

Région Mauricie – centre du Québec *04

Dre Agathe Blanchette, directrice

Téléphone : (819) 379-5650 poste 2378

Courriel : agatheblanc@gmail.com

Annoncez-vous dans le bulletin

Coûts de publicités Bulletin

Ces coûts incluent la publication sur le site internet de l'Association

- × 1/2 page (noir & blanc)125.00 \$
- × 1/2 page (couleur)175.00 \$
- × Pleine page (noir & blanc)225.00 \$
- × Pleine page (couleur)275.00 \$

Tarifcation particulière pour les pages couvertures intérieures [avant] et extérieures [arrière] du bulletin.

Informations & réservations

Pour obtenir de l'information additionnelle ou encore pour réserver un espace dans le prochain bulletin, contactez Mme Darlène Bond :

Tél. : 514 875-7412

Courriel : amclscq@bellnet.ca

*Contrat de publicité également disponible sur le site Internet de l'Association à www.amclscq.org.

Avis de recherche



Vous désirez en savoir plus sur votre Association, son fonctionnement, sur les mandats de l'Exécutif ou sur les activités syndicales de la FMOQ.

*Vous êtes la personne recherchée !
Devenez membre observateur à l'une des réunions du Conseil de la FMOQ!
Contactez-nous pour obtenir plus de détails (disponibilités, frais remboursés, etc.).*

☎ 514 875-7412

✉ amclscq@bellnet.ca



Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire

Le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale est à la recherche de médecins omnipraticiens en gériatrie au Centre d'hébergement Christ-Roi et dans certains centres d'hébergement.

**Programmes gériatriques
au Centre d'hébergement Christ-Roi :**
2 ETP médecin

- Lits d'évaluation orientation
- Services gériatriques ambulatoires

**Centre d'hébergement Saint-Antoine
(Duberger)**

- Selon la disponibilité du médecin (jusqu'à 27 heures)

Ces programmes procurent des activités médicales prioritaires (AMP) complètes et sont disponibles maintenant. Des postes sont également offerts à temps partiel et à temps plein dans les programmes en CLSC : santé mentale, jeunesse, soutien à domicile et santé au travail.

Pour toute information supplémentaire, veuillez communiquer avec :

Dr Alain-Philippe Lemieux
Directeur des services professionnels et hospitaliers
CSSS de la Vieille-Capitale
1, avenue du Sacré-Cœur
Québec (Qc) G1N 2W1
Courriel : alain-philippe.lemieux@csssvc.qc.ca

Le CLSC DES Faubourgs du CSSS Jeanne-Mance en collaboration avec le *Cran*

Est à la recherche d'omnipraticiens avec un intérêt en toxicomanie.

En tant que médecin affilié au CLSC DES FAUBOURGS, vous ferez parti de l'équipe médicale du Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes qui est un centre spécialisé dans les traitements de substitution pour les personnes dépendantes aux opiacés.

Vous joindrez une équipe dynamique de 10 médecins qui travaillent en concertation avec des professionnels d'expérience (infirmières et intervenants psycho-sociaux).

- ❖ Postes temps plein ou partiel avec rémunération à salaire ou à tarif horaire,
- ❖ AMP en toxicomanie
- ❖ Participation aux activités médicales du CLSC si désiré,
- ❖ Pratique de médecine générale auprès d'une clientèle sous méthadone,
- ❖ Implication possible dans des activités diversifiées (projets de recherche, rayonnement scientifique et académique, enseignement auprès des résidents).

Pour obtenir plus de renseignements, communiquez au (514) 527-2361 #2600

Docteur Paul PELLETIER, chef de médecine familiale au CLSC des Faubourgs

Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Yamaska

Située à mi-chemin entre Sherbrooke et Montréal, la région de Granby-Bromont offre un décor enchanteur, aux attraits touristiques et sportifs nombreux et facilement accessibles. Venez travailler dans une région réputée pour sa qualité de vie et où il fait bon combiner vie professionnelle et familiale.

Le CSSS de la Haute-Yamaska est un établissement issu de la fusion du Centre hospitalier de Granby et du CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska.

Joignez-vous à notre organisation à vocations multiples, qui s'appuie sur des ressources humaines dynamiques totalisant plus de 2 000 employés et qui dessert une population locale de 90 000 personnes.

**MÉDECIN OMNIPRATICIEN POUR
LE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE (SAD)**
POSTE PERMANENT À TEMPS COMPLET OU PARTIEL

**MÉDECIN OMNIPRATICIEN POUR
LA CLINIQUE JEUNESSE**
POSTE PERMANENT À TEMPS COMPLET OU PARTIEL

**Joignez-vous à une équipe dynamique composée
de 7 médecins au SAD et de 4 médecins à la
clinique jeunesse !**

Les responsabilités du médecin sont variées. Au SAD, elles incluent les visites à domicile pour les patients en soins palliatifs, les suivis de patients atteints de maladies chroniques et les périodes de garde en disponibilité. À la clinique jeunesse, le médecin rencontre une pratique touchant les problématiques des jeunes de 14 à 24 ans.

EXIGENCES

- Avoir la capacité de travailler en équipe multidisciplinaire ;
- Avoir un intérêt pour une approche globale et communautaire.

CONDITIONS DE TRAVAIL

- Horaire flexible ;
- Activités reconnues comme AMP (activités médicales particulières).

Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec D^{re} Nadine Leblanc au 450 375-8000. Si vous vous reconnaissez dans le profil que nous recherchons, veuillez transmettre votre curriculum vitae aux coordonnées suivantes :

Docteur Michel Poirier
Directeur des services professionnels
CSSS de la Haute-Yamaska

205, boulevard Leclerc Ouest Granby (Québec) J2G 1T7
Télécopieur : 450 375-0861
Courrier électronique : michel_poirier@rsss16.gouv.qc.ca

Région Bas St-Laurent * 01

Dre Renée Roussel

☎ (418) 492-1223

☎ (418) 492-5742

Région Saguenay-Lac St-Jean * 02

Dr Jean-Denis Bérubé, secrétaire

☎ (418) 543-2221 #3758

☎ (418) 543-9512

Région Québec * 03

Dre Marie-Josée Demers, directrice

☎ (418) 663-2572

☎ (418) 663-2263

Région Mauricie-Bois-Franc * 04

Dre Agathe Blanchette

☎ (819) 379-5650 #2378

☎ (819) 370-2381

Région Estrie * 05

Dr André Munger

☎ (819) 565-1330

☎ (819) 823-0415

Région Montréal-Centre * 06

Dr Pierre Shebib

☎ (514) 642-4050

☎ (514) 498-7505

Région Outaouais * 07

Dre Carol McConnery

☎ (819) 776-7636

☎ (819) 770-8707

Région Abitibi-Témiscamingue * 08

Dr Jean-Guy Ricard

☎ (819) 757-3601

☎ (819) 757-6034

Région Côte-Nord * 09

vacant

Région Nord-Du-Québec * 10

Dr Jean-Denis Bérubé, secrétaire

☎ (418) 543-2221 #3758

☎ (418) 543-9512

Région Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine * 11

Vacant

Région Chaudière-Appalaches * 12

Dr Jean-Guy Malenfant

☎ (418) 835-3400 # 3207

☎ (418) 835-1978

Région Laval * 13

Dre Sylvie Robitaille

☎ (450) 661-2572 #234

☎ (450) 661-9147

Région Lanaudière * 14

Dr Jean-Marc Hébert, vice-président

☎ (819) 424-1511

☎ (819) 424-4682

Région Laurentides * 15

Vacant

Région Montérégie * 16

Dr Marc-André Lemieux

☎ (450) 536-2572

☎ (450) 536-2071

Représentants régionaux
2010-2011



PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS

NOUS PRENONS GRAND SOIN DE VOS INTÉRÊTS

- Placement, CELI, REER, FERR, REEE, REEI, etc.
- Les Fonds FMOQ, les autres fonds communs de placement, les obligations garanties d'Épargne Placements Québec, les dépôts à terme et certificats de placement garantis, les billets à capital protégé
- Un service-conseil personnalisé, neutre et objectif, disponible dans votre région
- Un conseiller attitré à votre compte, et dont la rémunération est fixe (sans commission)
- Un service complet de planification financière
- Un service de courtage en valeurs mobilières (REER autogéré, courtage à escompte ou de plein exercice)

F O N D S
FMOQ

ACTIFS EN SANTÉ

Montréal 1 888 542-8597 | Québec 1 877 323-5777 | www.fondsfmoq.com