



*Sylvain Dion, md  
président AMCLSCQ*

Les négociations se sont poursuivies au cours des dernières semaines dans le cadre du renouvellement de notre Entente. Les discussions ont principalement porté sur l'écart de rémunération entre omnipraticiens et spécialistes. Il y a eu quelques progrès, mais à ce stade-ci ils semblent mitigés.

Nous sommes en attente de nouvelles offres gouvernementales dans les prochains jours. Elles seront sûrement un élément charnière de la stratégie de notre fédération pour les prochaines semaines.

Osons espérer que le gouvernement saura entendre notre discours, appuyé par beaucoup d'autres, sur l'importance de consolider la médecine familiale au Québec et d'y attirer rapidement de nouvelles recrues.

## Contestation

À la lumière du contexte budgétaire actuel, il nous apparaît évident que nous devons établir un rapport de force avec le gouvernement pour obtenir gain de cause dans la présente négociation.

Les médecins de CLSC et de Santé publique attendent le mot d'ordre pour pouvoir enclencher des moyens de pression. Sachez qu'il ne devrait pas tarder. Nous vous invitons à demeurer alerte et prêt à vous mobiliser lorsque le moment sera venu.

À l'Association de médecins de CLSC du Québec, nous avons développé une structure régionale qui vous assure un responsable de contestation dans chacune de vos régions. Il est en lien avec une personne pivot dans chacun de vos établissements. Une démarche similaire a également été établie en santé publique. Nous l'appelons notre pyramide de contestation. Vous trouverez ci-dessous la liste des responsables de contestation par région et leurs coordonnées. N'hésitez pas à les contacter!

<b>Région Bas St-Laurent * 01</b>	Dr Renée Roussel	T: (418) 492-1223	C: renee.roussel.asss01@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Saguenay - Lac St-Jean * 2</b>	Dr Jean-Denis Bérubé	T: (418) 543-2221	C: jean-denis.berube@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Québec * 03</b>	Dr Marie-Josée Demers	T: (418) 663-3099	C: mjo_demers@hotmail.com
<b>Région Mauricie Bois Franc * 04</b>	Dr Agathe Blanchette	T: (819) 370-2200 2428	C: agatheblanc@gmail.com
<b>Région Estrie * 05</b>	Dr André Munger	T: (819) 565-1330	C: amunger.gf@gmf.gouv.qc.ca
<b>Région Montréal centre * 06</b>	Dr Pierre Shebib Dr Anne Rompré Dr Véronique Nally	T: (819) 966-6550 poste 1131 T: (514) 376-6404 T: (514) 286-2600 # 4358	C: Johan.rheaume@ssss.gouv.qc.ca C: arompre@sympatico.ca C: veronique.nally@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Outaouais * 07</b>	Dr Carol McConnery	T: (819) 776-7636	C: c.mcconnery@videotron.ca
<b>Région Abitibi-Témiscamingue * 08</b>	Dr Jean-Guy Ricard	T: (819) 757-3601	C: jeanguy_ricard@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Nord du Québec * 10</b>	Dr Jean-Denis Bérubé	T: (418) 543-2221	C: jean-denis.berube@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région îles de la Madeleine * 11</b>	Dr Marie-Josée Desjardins Dr Marie-Louise Boshouwers	T: (418) 986-2121 T: (418) 986-2121	C: mariejosee.desjardins.iles@ssss.gouv.qc.ca C: ml.boshouwers.archipel@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Chaudière-Appalaches -12</b>	Dr Jean-Guy Malenfant	T: (418) 835-3400 3207	C: j.malenfant@sympatico.ca
<b>Région Laval *13</b>	Dr Sylvie Robitaille	T: (450) 661-2572 234	C: srobitaille.cssl@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Lanaudière *14</b>	Dr Jean-Marc Hébert	T: (819) 424-1511	C: lebutor143@gmail.com
<b>Région Laurentides *15</b>	Dr Alain Nadeau	T: (450) 430-4553 6604	C: alainnadeau01@yahoo.ca
<b>Région Montérégie *16</b>	Dr Marc-André Lemieux	T: (450) 536-2572	C: marc-andre.lemieux@rrsss16.gouv.qc.ca
<b>Santé publique</b>	Dr Stéphane Roy	T: (450) 928-6777 3139	C: s.roy@rrsss16.gouv.qc.ca



*Sylvain Dion, md  
président AMCLSCQ*

De nouvelles offres gouvernementales nous ont récemment été déposées. À première vue, elles peuvent paraître potentiellement intéressantes comme éventuelle base de véritables discussions, mais le dossier nécessite d'être approfondi. Pour l'instant, il semble qu'il y ait tout de même matière à négociation bien que nous soyons encore loin des objectifs fixés, car la FMOQ maintient le cap d'un écart de rémunération avec les médecins spécialistes de 20 %. Au cours des prochaines semaines nous verrons donc à quel point le gouvernement est sérieux dans l'amélioration de nos conditions d'exercice et par la même occasion, dans son désir de rendre la pratique de la médecine familiale plus attractive. ■

## Vos représentants régionaux se sont rencontrés

L'Exécutif de l'AMCLSCQ a convoqué les représentants régionaux de l'Association, de même que les délégués au Conseil de la FMOQ à une journée de travail le 18 mars dernier. L'avant-midi a bien entendu

porté sur la négociation et sur les moyens de contestation. En après-midi, nous avons eu l'occasion de discuter de la révision des statuts de l'Association et du modèle GMF.

Il a rapidement été évident pour les représentants que les offres du gouvernement sont insuffisantes. Et bien que nous désirions toujours laisser la chance à la négociation, il faut se préparer dès maintenant à de possibles mesures de contestations.

Votre représentant régional est disposé à échanger avec votre responsable syndical local. Celui-ci sera d'ailleurs sollicité dans les prochains jours pour « tester » notre pyramide de contestation afin qu'elle soit opérationnelle le moment venu.

En effet, nous envisageons la possibilité que des mots d'ordre soient lancés très prochainement pour enclencher des mesures de contestation. Des précisions vous seront communiquées ultérieurement. D'ores et déjà, vos représentants régionaux et délégués au Conseil de la FMOQ sont des personnes ressources que vous pouvez contacter pour des compléments d'information. Nous vous tiendrons au courant des prochains développements.

<b>Région Bas St-Laurent * 01</b>	Dr Renée Roussel	T: (418) 492-1223	C: renee.roussel.asss01@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Saguenay - Lac St-Jean * 2</b>	Dr Jean-Denis Bérubé	T: (418) 543-2221	C: jean-denis.berube@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Québec * 03</b>	Dr Marie-Josée Demers	T: (418) 663-3099	C: mjo_demers@hotmail.com
<b>Région Mauricie Bois Franc * 04</b>	Dr Agathe Blanchette	T: (819) 370-2200 2428	C: agatheblanc@gmail.com
<b>Région Estrie * 05</b>	Dr André Munger	T: (819) 565-1330	C: amunger.gf@gmf.gouv.qc.ca
<b>Région Montréal centre * 06</b>	Dr Pierre Shebib Dr Anne Rompré Dr Véronique Nally	T: (819) 966-6550 poste 1131 T: (514) 376-6404 T: (514) 286-2600 # 4358	C: Johan.rheume@ssss.gouv.qc.ca C: arompre@sympatico.ca C: veronique.nally@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Outaouais * 07</b>	Dr Carol McConnery	T: (819) 776-7636	C: c.mcconnery@videotron.ca
<b>Région Abitibi-Témiscamingue * 08</b>	Dr Jean-Guy Ricard	T: (819) 757-3601	C: jeanguy_ricard@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Nord du Québec * 10</b>	Dr Jean-Denis Bérubé	T: (418) 543-2221	C: jean-denis.berube@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région îles de la Madeleine * 11</b>	Dr Marie-Josée Desjardins Dr Marie-Louise Boshouwers	T: (418) 986-2121 T: (418) 986-2121	C: mariejosee.desjardins.iles@ssss.gouv.qc.ca C: ml.boshouwers.archipel@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Chaudière-Appalaches -12</b>	Dr Jean-Guy Malenfant	T: (418) 835-3400 3207	C: j.malenfant@sympatico.ca
<b>Région Laval *13</b>	Dr Sylvie Robitaille	T: (450) 661-2572 234	C: srobitaille.cssl@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Lanaudière *14</b>	Dr Jean-Marc Hébert	T: (819) 424-1511	C: lebutor143@gmail.com
<b>Région Laurentides *15</b>	Dr Alain Nadeau	T: (450) 430-4553 6604	C: alainnadeau01@yahoo.ca
<b>Région Montérégie *16</b>	Dr Marc-André Lemieux	T: (450) 536-2572	C: marc-andre.lemieux@rrsss16.gouv.qc.ca
<b>Santé publique</b>	Dr Stéphane Roy	T: (450) 928-6777 3139	C: s.roy@rrsss16.gouv.qc.ca



*Sylvain Dion, md  
président AMCLSCQ*

## Nouvelles cotisation au fonds de contestation

Certains de nos membres ont réagi à la récente lettre du Dr Godin qui nous informait du prélèvement de deux autres tranches de 250 \$ qui serviront à renflouer le fonds de contestation de la FMOQ. Comme le Dr Godin l'a bien expliqué, le contexte de la présente négociation est difficile et il est important d'avoir un fonds de contestation substantiel pour soutenir les activités que la Fédération voudrait mener afin de faire pression sur le gouvernement.

Certains se demandent, à ce jour, à quoi ont été affecté les premiers 750 \$ cotisés auprès de chaque médecin.

Les dépenses imputées à ce fonds ont permis de couvrir les deux campagnes publicitaires soit une en 2009 et l'autre en 2010. Un investissement se situant entre 1,5 et 2 millions de dollars pour chacune d'elles a été nécessaire. Il en est ainsi pour des campagnes visant le grand public. Dans le contexte actuel de la négociation, qui se veut plus corsée, nous sommes à préparer une 3e campagne. Cette dernière vise à soutenir nos revendications et faire valoir à la population l'importance que chaque Québécois ait son médecin de famille.

Loin d'être futiles, ces quelques millions investis ont eu un impact significatif auprès de la population. Nous pouvons compter sur l'appui du public et des médias. Nous croyons également que la stratégie déployée jusqu'à présent a été de nature à soutenir les efforts de nos négociateurs et à faire progresser les choses.

Quant aux autres dépenses de contestation, elles concernent pour la très grande majorité celles liées aux rencontres des responsables de contestation et des présidents de chacune des associations dans le cadre de la négociation. D'autres sommes doivent être prévues pour des envois spécifiques aux membres concernant la négociation, pour de potentielles rencontres d'information de même que pour la tenue d'un ou de plusieurs votes.

Soyez assuré que le Bureau de la Fédération est soucieux que les sommes recueillies ne servent qu'à des fins de contestation et fait un suivi rigoureux des dépenses inhérentes à ce fonds. Je vous rappelle que si des sommes prélevées à cette fin s'avèrent inutilisées elles seront retournées aux médecins qui les auront cotisées. ■



*Sylvain Dion, md  
président AMCLSCQ*

## Les négociations se poursuivent

Au cours des dernières semaines, la partie gouvernementale a déposé à la table de négociations des offres améliorées qui ont mené à une intensification des pourparlers. Depuis les négociations se sont poursuivies, et le tout semble avancer... lentement!

Les discussions se poursuivent donc et nous espérons un règlement d'ici la fin du printemps. Du côté de la FMOQ, nous maintenons notre objectif principal, soit l'atteinte d'un écart de rémunération de 20 % avec les médecins spécialistes.

Les 7 et 8 avril derniers, le Dr Godin a fait le point avec les présidents des 19 associations qui constituent la FMOQ. Nos objectifs ont été réaffirmés, dont celui d'assurer la pérennité de la médecine familiale au Québec. Cette pérennité passe inévitablement par une rémunération équitable et des conditions de pratique améliorées. En contrepartie, nous proposons à l'État des mesures qui se traduiront selon nous, par des gains d'accessibilité pour les Québécois qui désirent avoir accès à un médecin de famille.

Bien que nous soyons optimistes de nature, il

nous faut demeurer vigilants et déterminés. Nous devons être prêts à nous faire entendre dans l'éventualité où le gouvernement refuserait d'investir suffisamment dans la médecine familiale et les soins de première ligne. L'appel à la mobilisation est donc toujours possible dans les prochaines semaines.

Du point de vue de la stratégie, nous laissons encore la chance à la négociation, mais le temps presse. Les médecins de famille sur le terrain manifestent de plus en plus leur impatience, et ce, à juste titre : nous discutons avec le gouvernement depuis fort longtemps des enjeux de cette négociation. Nous ne pouvons qu'espérer qu'il réponde enfin favorablement à nos demandes légitimes et consente à investir de façon significative en première ligne.

Sur le plan médiatique, vous verrez dans les prochains jours une nouvelle campagne publicitaire, initiée par la FMOQ, qui vient rappeler l'importance d'investir dans la médecine familiale, et ce, à travers les yeux de nos concitoyens et de leur famille qui souffrent de la pénurie actuelle et des difficultés d'accès qui en découlent.

Je vous invite à communiquer avec nous, membres de l'Exécutif ou représentants régionaux, pour tout complément d'information. La liste de ces représentants apparaît ci-dessous :

<b>Région Bas St-Laurent * 01</b>	Dr Renée Roussel	T: (418) 492-1223	C: renee.roussel.asss01@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Saguenay - Lac St-Jean * 2</b>	Dr Jean-Denis Bérubé	T: (418) 543-2221	C: jean-denis.berube@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Québec * 03</b>	Dr Marie-Josée Demers	T: (418) 663-3099	C: mjo_demers@hotmail.com
<b>Région Mauricie Bois Franc * 04</b>	Dr Agathe Blanchette	T: (819) 370-2200 2428	C: agatheblanc@gmail.com
<b>Région Estrie * 05</b>	Dr André Munger	T: (819) 565-1330	C: amunger.gf@gmf.gouv.qc.ca
<b>Région Montréal centre * 06</b>	Dr Pierre Shebib Dr Anne Rompré Dr Véronique Nally	T: (819) 966-6550 poste 1131 T: (514) 376-6404 T: (514) 286-2600 # 4358	C: Johan.rheaume@ssss.gouv.qc.ca C: arompre@sympatico.ca C: veronique.nally@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Outaouais * 07</b>	Dr Carol McConnery	T: (819) 776-7636	C: c.mcconnery@videotron.ca
<b>Région Abitibi-Témiscamingue * 08</b>	Dr Jean-Guy Ricard	T: (819) 757-3601	C: jeanguy_ricard@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Nord du Québec * 10</b>	Dr Jean-Denis Bérubé	T: (418) 543-2221	C: jean-denis.berube@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région îles de la Madeleine* 11</b>	Dr Marie-Josée Desjardins Dr Marie-Louise Boshouwers	T: (418) 986-2121 T: (418) 986-2121	C: mariejosee.desjardins.iles@ssss.gouv.qc.ca C: ml.boshouwers.archipel@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Chaudière-Appalaches -12</b>	Dr Jean-Guy Malenfant	T: (418) 835-3400 3207	C: j.malenfant@sympatico.ca
<b>Région Laval *13</b>	Dr Sylvie Robitaille	T: (450) 661-2572 234	C: srobitaille.cssl@ssss.gouv.qc.ca
<b>Région Lanaudière *14</b>	Dr Jean-Marc Hébert	T: (819) 424-1511	C: lebutor143@gmail.com
<b>Région Laurentides *15</b>	Dr Alain Nadeau	T: (450) 430-4553 6604	C: alainnadeau01@yahoo.ca
<b>Région Montérégie *16</b>	Dr Marc-André Lemieux	T: (450) 536-2572	C: marc-andre.lemieux@rrsss16.gouv.qc.ca
<b>Santé publique</b>	Dr Stéphane Roy	T: (450) 928-6777 3139	C: s.roy@rrsss16.gouv.qc.ca



*Sylvain Dion, md  
président AMCLSCQ*

Le 19 mai dernier, le Dr Louis Godin, président de la FMOQ, rencontrait plus de 80 membres de notre Association pour une séance d'informations portant sur l'état de la négociation.

Au moment d'écrire ce propos, aucun accord de principe n'est encore conclu. Quoiqu'il en soit, nous tenons à vous informer des grandes lignes de l'entente à venir. Je vous rappelle que nous serons tous invités à voter sur l'acceptation de l'entente de principe. Des informations plus précises vous seront communiquées dans les prochaines semaines.

### Quelles sont les éléments qui font l'objet de discussions ?

- ★ Une augmentation paramétrique de 6 % de 2010 à 2015 comme la fonction publique.
- ★ Un redressement de rémunération paramétrique de 3 % étalé de 2012 à 2016.
- ★ Pour les honoraires fixes
  - ✓ La fermeture de ce mode de rémunération, mais le maintien des acquis pour les médecins qui y souscrivent déjà.
  - ✓ Une bonification du RREGOP pour que la semaine de travail jusqu'à 45 h soit admissible au calcul de la rente de retraite.
  - ✓ La négociation du financement du coût des assurances qui ne cesse de croître eu égard au vieillissement du groupe.
- ★ Nouveau mode mixte de rémunération
  - ✓ Un élément capital pour les médecins de CLSC et d'UMF pour bonifier leur rémunération.
  - ✓ Le mode mixte prévoirait un pourcentage d'actes pour chaque patient vu ou d'autres activités à définir. Le pourcentage s'ajouterait à la rémunération de base du tarif horaire ou des honoraires fixes.
  - ✓ Ce mode devrait s'adapter à chacun de nos secteurs d'activités : suivi de médecine familiale, santé mentale, soins palliatifs et à domicile, clinique jeunesse, etc.
  - ✓ Selon le Dr Godin, ce mode ne serait pas à coût nul.

Des gains de 20 à 25 % à la rémunération des médecins qui adhèreraient à ce mode volontaire seraient envisageables.

### ★ Au chapitre de l'inscription de la clientèle

- ✓ La modulation des forfaits en fonction du nombre de patients et de vulnérables inscrits (forfait plus élevé au-delà d'un quantum de patients inscrits).
- ✓ La liste des patients vulnérables serait allongée : déficience intellectuelle, physique, visuelle, TDAH, hypertension artérielle grade 3, ainsi qu'un double forfait pour les patients atteints de santé mentale et d'une autre catégorie de vulnérabilité.
- ✓ Un programme incitatif d'inscription de nouveaux patients sur le modèle des guichets orphelins. Ce programme viserait les programmes des patients vulnérables et non vulnérables.

### ★ Prime à la polyvalence

- ✓ Une majoration de la rémunération en établissement, pourcentage à convenir selon le nombre d'inscriptions en prise en charge de première ligne.
- ✓ Pour y avoir droit, la pratique en établissement doit inclure une garde sur place ou en disponibilité.

### ★ Prime sur les jours travaillés

- ✓ Une prime versée pour les jours travaillés au-delà d'un certain quantum.
- ✓ Les quanta actuellement étudiés sont de l'ordre de 175 et 200 jours travaillés annuellement.

### Qu'en est-il de l'écart de rémunération avec les médecins spécialistes ?

La FMOQ maintient le cap sur un écart de rémunération de 20 % avec les médecins spécialistes. Cependant, les argents disponibles dans le contexte budgétaire actuel rendent cet exercice difficile. Nous aurons probablement atteint cet objectif en comparaison avec les spécialités dites médicales.

Quoiqu'il en soit, étant donné que cette entente se terminera en 2015, il est convenu d'un « monitoring » sur l'écart de rémunération d'ici là pour reprendre la négociation lors du prochain renouvellement. ■



*Sylvain Dion, md  
président AMCLSCQ*

### **Votre vote compte !**

En juin dernier la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) ont conclu une Entente de principe.

Comme la Fédération l'avait annoncé depuis le tout début des négociations visant le renouvellement de notre Entente, elle est à consulter chacun de ses membres pour l'acceptation ou le rejet des offres soumises dont le détail des différentes mesures proposées vous a récemment été acheminé avec le bulletin de vote.

Dans sa lettre de présentation, le Dr Godin a rappelé les enjeux de cette négociation à savoir la valorisation de la médecine familiale. Il y précise les gains réalisés et les déceptions. Toute entente n'étant pas parfaite, il la juge cependant acceptable et laisse aux omnipraticiens du Québec le libre arbitre pour juger de cette Entente assujettie au vote.

### **Valoriser la médecine familiale**

Depuis 2 à 3 ans, devant le constat de la faible attractivité de notre discipline et considérant que plus de 200 postes de résidence en médecine familiale sont restés vacants au cours des 5 dernières années, le discours de la FMOQ vise à valoriser la médecine familiale. Le plan de valorisation proposé par cette dernière touchait les trois axes suivant : la formation, l'organisation du travail et la rémunération.

À ce dernier chapitre, nous avons fait de la réduction de l'écart de rémunération avec les médecins spécialistes un objectif prioritaire à

atteindre. La cible de 20 % ayant été déterminée, nous nous devons tout de même d'être réalistes et admettre qu'elle ne pourrait être atteinte dès la première entente négociée. Cependant, nous avons plein d'espoir de voir cet écart réduit de façon significative. Outre cette réduction, la valorisation du travail des médecins de famille à travers la prise en charge de patients est un objectif majeur. Avec près de 2 millions de Québécois sans médecin de famille, des mesures visant à améliorer l'accessibilité devaient être mises de l'avant.

### **L'AMCLSCQ est déçu de l'Entente de principe**

L'Exécutif de l'AMCLSCQ est déçu de l'Entente de principe soumise au vote. Cependant, il n'en propose pas le rejet et laisse à ses membres la liberté de juger, au mérite, si cette Entente répond ou non à leurs attentes dans le cadre de son renouvellement.

Nous sommes désappointés du manque de sensibilité de notre gouvernement à reconnaître la médecine familiale comme le maillon essentiel et le fondement d'un système de santé efficient. La valorisation de la médecine familiale doit passer par une réduction de l'écart de rémunération entre les médecins spécialistes et les médecins de famille.

Il faut d'une part reconnaître la valeur du travail de l'omnipraticien, la lourdeur de la tâche et le niveau de compétences requis pour assurer la prise en charge d'une population présentant des problèmes de santé variés et de plus en plus complexes. Cette reconnaissance, à laquelle nous sommes en droit de nous attendre, aurait permis à la médecine familiale d'être plus attrayante pour les étudiants en médecine qui,

## ***Suite - infos négó 12 juillet 2011***

qu'on le veuille ou non, évaluent également la rémunération de leur activité professionnelle future. Dans les faits, au terme de cette Entente, l'écart de rémunération des omnipraticiens versus des spécialistes demeurera sensiblement le même.

### **Un nouveau mode de rémunération**

Bien que nombre des mesures proposées dans l'Entente s'avèrent intéressantes pour plusieurs d'entre nous, il n'en demeure pas moins que la mise en place d'un mode de rémunération mixte créé beaucoup d'inquiétudes chez nos membres. Pour les médecins œuvrant en cabinet médical, les bénéfices sont plus palpables. Pour les médecins de CLSC et de Santé publique, eu égard aux travaux qui sont encore à réaliser pour préciser les modalités de ce nouveau mode, difficile de prédire comment évoluera notre rémunération dans les années à venir.

D'autre part, alors que les médecins en cabinet voient arriver des fonds spécifiques au financement de leurs conditions d'exercice, force est de constater pour les médecins de CLSC que rien n'indique l'amélioration du soutien administratif auquel ils sont en droit de s'attendre et qui est d'autant plus essentiel dans un contexte où ils sont contraints d'être plus productifs et où ils doivent s'inscrire dans un processus de facturation à l'acte.

### **À chacun de nous à voter !**

Les membres de l'Exécutif se disent amèrement déçu de ce gouvernement qui n'a pas su prendre les orientations politiques pour réellement valoriser le travail du médecin famille et

conséquemment assurer non seulement la pérennité de cette pratique, mais aussi la relève nécessaire pour prendre en charge et faire le suivi de la population.

Malgré tout, l'Exécutif tient à vous laisser le libre arbitre dans l'exercice de votre droit de vote visant à accepter ou à rejeter cette Entente de principe. Aussi, nous invitons chacun d'entre vous à faire « entendre sa voix » ce qui, précisons-le, constitue une première à la FMOQ puisqu'aucune Entente n'avait été soumise au scrutin par le passé. Il serait déplorable que les membres de la FMOQ ne profitent pas de cette tribune qui leur est offerte.

**Nous vous rappelons que votre bulletin de vote doit être retourné au plus tard le 6 août prochain.**

En terminant, les membres de l'Exécutif, les représentants régionaux, les délégués et moi-même demeurons disponibles pour discuter avec vous de cette Entente de principe. ■



*Sylvain Dion, md  
président AMCLSCQ*

## L'importance de voter!

Depuis maintenant un peu plus de deux semaines, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) vous a fait parvenir un « Bulletin de Nouvelles » comportant le résumé des mesures convenues avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre de l'Entente de principe qui est actuellement soumise au vote des membres.

**Nul besoin de vous rappeler l'importance de vous prononcer sur ce projet d'Entente majeure dans le contexte actuel d'incertitudes sur l'avenir de la médecine familiale.**

Pour la FMOQ, la participation au vote d'une majorité d'omnipraticiens est capitale pour juger de leur appréciation sur l'Entente de principe proposée.

## Pour ou contre le projet d'entente?

Le projet soumis offre des avantages et des incitatifs intéressants pour plusieurs omnipraticiens.

On y retrouve entre autres des mesures qui favorisent la prise en charge et le suivi d'un plus grand nombre de Québécois. De plus, cette Entente reconnaît la polyvalence des omnipraticiens qui s'impliquent en 2e ligne et qui offrent des services de 1re ligne.

Pour d'autres, cette Entente les laisse perplexes quant aux avantages qu'ils y retrouvent au-delà des augmentations paramétriques.

**En votant POUR cette Entente**, nous aurons à convenir avec le MSSS des modalités pour actualiser les mesures négociées. C'est en 2015 que nous reprendrons la négociation plus particulièrement sur le plan de la réduction de l'écart avec les

médecins spécialistes.

En votant **CONTRE** cette Entente, il faut savoir que nous devons reprendre les négociations à zéro sans pour autant être en mesure de garantir les résultats. Dans le contexte actuel, la bataille sera très certainement difficile.

Un vote contre l'offre signifie aussi que nous devons nous engager à mettre la pression nécessaire sur le gouvernement afin d'établir le rapport de force qui permettra d'avoir gain de cause dans nos revendications.

Jusqu'à ce jour, ce rapport de force nous a fait défaut et notre objectif de voir l'écart de rémunération avec les médecins spécialistes significativement réduit à la fin de la prochaine Entente ne sera pas atteint.

## Et maintenant, comment voter ?

Nous remercions tous ceux et celles qui ont déjà exercé leur droit de vote. Pour les autres, nous vous invitons à voter selon votre appréciation de l'Entente et en toute connaissance de cause. Dans l'éventualité où vous comptez voter contre, vous devez être prêts à vous mobiliser!

**Le bulletin de vote se retrouve à la fin du « Bulletin de Nouvelles » de la FMOQ. Lorsque vous l'aurez complété, il vous suffira de le découper et de l'envoyer à la FMOQ dans l'enveloppe-réponse affranchie prévue à cet effet.**

Pour ceux et celles qui ont perdu leur bulletin de vote et qui voudraient exercer leur droit, ils sont invités à communiquer avec Mme Darlène Bond au 514-875-7412 pour obtenir plus de détails.

Votre Association vous remercie de votre mobilisation. ■