

Journal 15, mai 1997

MOT DU PRÉSIDENT

Plusieurs d'entre vous se sont dit déçus par les coupures consenties par la FMOQ lors des négociations en cours, surtout celles concernant la limitation du nombre de patients par jour, la diminution des plafonds trimestriels et l'inclusion du travail à l'urgence dans de nouveaux plafonds semestriels.

Il est important que vous sachiez pourquoi les médecins de l'exécutif de votre Association ont voté pour de telles restrictions au Conseil de la FMOQ.

La loi 104, votée par le gouvernement l'automne dernier, donne au Ministère de la Santé et des Services sociaux le pouvoir et l'obligation de retrancher 6 % de son budget dévolu aux services de santé, donc également aux revenus des médecins omnipraticiens. Ceci s'est traduit au cours des négociations par une demande initiale ferme de retrancher 50 millions sur notre masse monétaire.

Chacun sait que dans un pays démocratique, une loi, une fois approuvée et votée à l'Assemblée nationale, doit être observée par tous les citoyens. Que les lois plaisent ou pas à certains groupes de citoyens (vous n'avez qu'à considérer la loi de l'impôt sur le revenu par exemple !) elles sont appliquées dès leur sanction.

Or, la loi 104 permet expressément au MSSS d'ordonner à la RAMQ de prendre tous les moyens à sa disposition pour conclure la prochaine année financière à l'intérieur des budgets amputés par le Conseil du trésor. Le gouvernement et le ministère n'ont jamais consulté les représentants des médecins sur les quantum de ces coupures. C'est une **décision d'affaires** qui a été prise uniquement au ministère des finances. Nous n'avons été consultés que sur les moyens à mettre en place pour obtenir les résultats imposés par la loi 104.

Nous avons le choix certes de bouder toute discussion et de refuser toute collaboration. Le résultat aurait été pire : la RAMQ aurait procédé à la fin de chaque trimestre à l'évaluation des montants impliqués dans la rémunération des médecins, les omnipraticiens en ce qui nous concerne, et aurait tout simplement amputé tous les chèques de la quinzaine suivante des montants à récupérer pour obtenir les résultats imposés par la loi.

Dans ces conditions, nous avons jugé qu'il valait mieux au moins négocier où allaient s'appliquer les coupures et les faire connaître à nos confrères **à l'avance**. Bien sûr, aucune des coupures consenties n'est totalement opportune et sans conséquence. Avions-nous le choix ? Nous ne croyions pas que des coupures de cette envergure puissent s'effectuer sans répercussion aucune sur le fonctionnement des services de santé et sans répercussion non plus la population et sur les patients. Nous avons cru qu'il était au moins

important que ces coupures, puisque c'était la volonté gouvernementale absolue, puissent se faire sur des données et des règles préalablement établies. Nous avons pensé qu'il était important que les omnipraticiens, puisque coupures obligatoires il devait y avoir, sachent à l'avance où les restrictions allaient se faire. Bien sûr, et nous le savions, personne, y inclus tous les membres du conseil, n'allait sortir heureux de cet exercice. Valait-il mieux jouer à l'autruche, laisser tout le monde facturer les services fournis comme si rien n'était, et assister à des coupures unilatérales, à postériori, pour du travail fait dans les règles. Non! Comme pour les plafonds, les limites du financement et du paiement doivent être connus à l'avance.

Nous avons tous cru que les médecins peuvent choisir ou pas de faire du bénévolat, mais ne pas se faire imposer d'autorité le non paiement pour le travail fait. Nous avons dit non également à certaines règles de récupération appelées « call back » telles que pratiquées dans certaines provinces, pour éviter les tentatives d'auto-indexation par la multiplication sans cesse croissante d'actes médicaux qui se soldent en dernière analyse par la dévaluation progressive des actes médicaux ; car l'obtention du résultat final de la part du gouvernement est indépendant du nombre d'actes médicaux posés par les médecins. Si chacun veut en faire plus, qu'à cela ne tienne, les tarifs seront ajustés à la baisse jusqu'à l'obtention du résultat final de -6%, et cela non pas par la FMOQ, mais par le MSSS et la RAMQ.

Dans ces conditions, il est évident que nous avons choisi la voie de la limitation « volontaire » du nombre d'actes plutôt que l'érosion et la dévaluation constante de chacun des actes médicaux. Une telle politique de laisser-aller aurait inévitablement conduit à court terme à la banalisation de l'acte médical.

Le gouvernement a fait des choix quant à la réduction progressive de ses dépenses dans les soins de santé ; il en avait le droit. Il doit cependant en assumer les conséquences. Les médecins ne devront plus dans l'avenir assumer seuls les choix du ministère en s'imposant une charge sans cesse croissante de travail pour des revenus sans cesse décroissants.

Comme dans le cas du programme d'assurance médicaments, même si plusieurs pharmaciens sont sincèrement navrés que des patients abandonnent certains traitements en raison des coûts inhérents à la médication, combien poussent la sollicitude jusqu'à remplir des ordonnances gratuitement ? Et qui songe à leur jeter la pierre ? Les choix budgétaires ont été faits par le gouvernement et le gouvernement seul. Votre fédération ne pouvait pas, avec des coupures de cette ampleur, et qui risquent de se reproduire pour quelques années encore, proposer des solutions tout à fait sans douleur et tout à fait sans conséquence pour les médecins et aussi pour les patients malheureusement.