

MOT DU PRÉSIDENT

Comme vous l'avez appris ces jours derniers, une entente « intérimaire », donc une trêve, a été conclue entre les médecins omnipraticiens et le gouvernement du Québec. Les discussions reprendront vers la mi-septembre pour tout ce qui concerne les aspects reliés à la rémunération des médecins.

A chaque nouvelle entente depuis plusieurs années, les mêmes questions surgissent : les médecins sont-ils trop rémunérés ? Comment contrôler l'aspect quantitatif des actes médicaux ? Comment contenir les coûts générés par les examens et les traitements médicaux ? Les grèves de médecins sont-elles justifiables du point de vue de l'éthique ? Sont-elles immorales ? A chaque ronde de discussions, on assiste invariablement aux mêmes tentatives de la partie ministérielle d'introduire des désincitatifs nouveaux, des freins, des quotas, des plafonds, des contrôles. Les médecins s'opposent, luttent, résistent, puis finissent par signer des ententes. Des ententes qui ne les satisfont pas, des ententes qui « limitent les dégâts », qui « sauvent les meubles », des ententes qui subtilement introduisent année après année de nouvelles limitations dans les soins à la population, dans les soins à leurs patients.

Comment, à l'intérieur de ces luttes et tracasseries incessantes maintenir une moralité, une éthique afin d'éviter de pénaliser les plus faibles, ceux qui sont déjà atteints dans leur intégrité physique ou mentale, les patients. La question est difficile car toutes les règles sont dictées par une seule des parties en présence. Comment expliquer qu'en cinq mois de discussions (du 15 décembre au 15 mai) les médecins se sont frappés de façon continue et répétée à des murs d'indifférence de la part des fonctionnaires et des politiciens. Comment expliquer que seuls des rapports de force, des journées d'études, des menaces d'obstructions administratives, ont pu réussir en moins de trois semaines à faire asseoir tout ce beau monde et à discuter avec un minimum de bonne foi ?

Les résultats sont mitigés certes, mais résultats il y a. Certaines iniquités flagrantes sont en voie d'être corrigées : les gardes en disponibilités gratuites qu'on avait tendance à introduire partout, les quotas injustes autant pour les patients que pour les médecins, le concept de masse fermée qui rendait la collectivité médicale financièrement responsable des nouveaux médecins qui s'installaient en pratique, les frais de pratique incompressibles qui grugeaient chaque année des revenus « gelés » depuis cinq ans, le retrait des coupures injustes aux médecins à honoraires fixes entre 35 et 40 hres/semaine, etc... Pourquoi avoir pris six longs mois pour convenir qu'il fallait agir dans ces dossiers ?

La question des revenus des médecins est reportée à l'automne. Il faudra cesser d'en parler à voix basse, en s'enfouissant la tête dans le sable. Les revenus des omnipraticiens collectivement sont parmi les plus bas au pays. Ils n'ont cessé de périlcliter à travers des gels successifs depuis plusieurs années. Il va falloir suivre la société, à commencer par les ministres, les députés, les sénateurs, les juges et les policiers, qui, s'ils rendent tous d'excellents services à la population, n'ont à ce chapitre pas de mérites particuliers par rapport aux médecins.

En tant que président de votre Association, j'ai eu l'occasion d'en discuter avec les membres du conseil et les autres présidents d'associations. Cette entente présente manifestement des points intéressants. Elle néglige cependant la médecine lourde des urgences hospitalières. Malgré les représentations pressantes de la FMOQ, le ministère a fait la sourde oreille. Espérons seulement qu'il ne se montrera pas trop étonné quand surviendront les désaffections, les fermetures temporaires et les démissions dans ce secteur prioritaire s'il en est un. Mais il est de la nature du fonctionnarisme de ne fonctionner qu'en temps de crise... et on les rencontrera à nouveau à ce moment...

De façon générale, cette première entente, comme je l'ai déjà mentionné, constitue un pas dans la bonne direction en ce qui a trait aux iniquités les plus flagrantes. La formation de nouveaux comités techniques concernant les départements régionaux de médecine générale et les visites à domicile sera cependant à surveiller. Dans ces deux dossiers, il faudra à tout prix éviter l'addition de normes multiples et contraignantes qui rendraient les omnipraticiens esclaves des fonctionnaires soit des régies régionales, soit des CLSC.

Particulièrement dans le cas des visites à domicile, il est évident dans la très grande majorité des cas qu'il s'agit de patients en perte d'autonomie chronique ou temporaire. Peu de médecins sont enclins à l'abus dans le secteur des visites à domicile en soirée et la nuit. Les modalités d'inscriptions ne devraient pas faire en sorte que l'accessibilité à la nouvelle rémunération négociée soit indûment limitée par une bureaucratie lourde. L'addition d'autres fonctionnaires-contrôleurs au niveau des CLSC avec des normes d'inscription tatillonnes ne constituerait qu'une contrainte supplémentaire sur notre système de santé dont les coûts ne seraient certainement pas justifiables.

L'entente intérimaire conclue entre la Fédération et le ministère a ses mérites et ses lacunes. A cet effet, l'initiative de la FMOQ dans son dernier bulletin qui sollicitait l'avis des membres est à souligner. Je vous incite donc à compléter le coupon-réponse qui y est annexé. C'est une des rares occasions de vous prononcer individuellement et sans contrainte sur ce que l'entente contient, et surtout sur ce qu'elle ne contient pas pour vous... sans être soumis aux aléas des interventions verbales dans des réunions formelles.

Bonnes vacances estivales à tous !

Raynald Gauthier md
président

06/98