

Journal 21, novembre 1999

MOT DU PRÉSIDENT

Le 3 novembre dernier se tenait à l'Auberge Godefroy la réunion annuelle de votre Association. Comme par les années passées, la FMOQ y était bien représentée avec la présence du président-directeur général, le Dr. Renald Dutil ainsi que des trois directeurs à la planification, aux affaires professionnelles et à la formation professionnelle, les Dr. Rodrigue, Bergeron et Turgeon. Un ex-trifluvien, et second vice-président à la Fédération, le Dr. Barakett était également de la délégation.

Ce fut l'occasion de faire une rétrospective des négociations qui ont eu lieu au cours de l'année et de faire le point sur celles qui s'annoncent pour le début de l'an 2000 ainsi que sur l'implantation des départements régionaux de médecine générale.

Comme vous le savez tous, 1999 a vu, comme prévu, le départ d'un ministre qui a procédé à des réformes importantes dans le régime d'assurance maladie au Québec. Cette réforme menée malheureusement avec beaucoup d'autocratie et souvent sous de fausses représentations (amélioration de l'efficacité !!) dans un contexte de préoccupation unique de restriction budgétaire, a contribué à asphyxier et à handicaper gravement notre système de santé.

Les séquelles ont été telles que la nouvelle ministre n'a pu à toutes fins utiles au cours de l'année que tenter de pallier aux lacunes et aux déficiences les plus urgentes qui menaçaient presque à chaque semaine l'accessibilité aux soins primaires dans une partie ou l'autre du Québec. Ceci a conduit à une négociation à la pièce. Un véritable travail de pompier où la fédération et le MSS ont vogué constamment d'une crise à l'autre.

Certaines ententes toutefois ont pu être menées à terme. Elles se sont dans l'ensemble avérées bénéfiques pour les omnipraticiens. Mentionnons seulement les ententes sur les nouveaux forfaits-actes dans les salles d'urgence, l'abolition des plafonds en fin de trimestres dans les secteurs particulièrement affectés, soit les urgences, les CHSLD, les centres de réadaptation et l'obstétrique ; le nouveau paiement des gardes en disponibilité en CHSLD ; la majoration de 10% du travail de fin de semaine ; la majoration des visites médicales dans un programme de maintien à domicile ; l'établissement d'une prime unique (750.00 \$) d'assurance responsabilité professionnelle pour les omnipraticiens afin d'enrayer l'exode des secteurs où les primes favorisaient la désertion, notamment l'urgence et l'obstétrique ; et enfin la reconnaissance du travail des chefs de département de médecine générale dans les hôpitaux, dossier qui traînait depuis 18 ans !

Comme vous le remarquerez sans doute, il n'y a cependant eu aucune modification conventionnelle aux tarifs quotidiens en bureau privé. Il semble à ce stade-ci qu'il sera difficile d'obtenir à court terme des modifications majeures à l'ensemble des tarifs. Le ministère tentera vraisemblablement de subordonner nos prochaines ententes à celles de la fonction publique dont les augmentations qui ont déjà été publiées avant le début des négociations et que vous connaissez tous. Elles ont déjà été annoncées comme immuables par le premier ministre.

La tendance actuelle va plutôt vers la bonification ponctuelle de certaines pratiques plus lourdes où les pénuries se font le plus sentir. Donc vers les pratiques que tendaient à délaissier progressivement les omnipraticiens, soit l'urgence, les soins en CHSLD, les régions éloignées, l'obstétrique, les soins à domicile, le travail de nuit et de fin de semaine.

Malgré l'inertie du processus actuel de négociation lié à celui de toute la fonction publique où la moindre concession à l'une des parties serait immédiatement réclamée par toutes les autres parties, la Fédération et le ministère devront s'attaquer en toute priorité l'an prochain à certaines iniquités parmi les plus marquantes : la rémunération actuelle des honoraires fixes et des tarifs horaires scandaleusement sous-évalués par rapport à celle des médecins fonctionnaires ; celle rattachée aux malades admis en CH ainsi que la rémunération de certaines pratiques lourdes et de suivis en cabinet privé. La prise en compte également des frais de pratique au bureau ainsi que le dossier de la TPS et de la TVQ qui frappent toujours de façon injuste la pratique en cabinet privé.

Enfin, un dossier qui rejoint les préoccupations d'un nombre sans cesse croissant d'omnipraticiens, la création d'un fond de formation continue, qui permettrait non seulement aux médecins salariés ou de régions éloignées, mais également aux médecins de famille en cabinet privé un certain nombre de journées de formation annuelle rémunérées, sera à l'ordre du jour.

Comme on peut le voir, le menu est substantiel. La FMOQ et votre Association auront probablement encore besoin de votre aide et de votre solidarité indéfectible au cours de l'année qui vient. L'expérience malheureuse des infirmières qui, malgré un soutien populaire inégalé dans l'histoire des négociations dans le secteur public, ont été humiliées par le gouvernement, a incité les stratèges de la fédération à étudier des scénarios alternatifs. L'importance de bien évaluer les conséquences de débordements collectifs et surtout le degré de support des membres est toujours primordial. Les coûts monétaires d'un échec sont certes importants, mais les coûts d'une démobilisation et d'une défection des membres au niveau d'un syndicat ou d'une association demeure le coût le plus catastrophique en bout de piste.

Après avoir fait relâche à l'été et au cours de l'automne, votre journal paraît à nouveau en décembre. Vous n'êtes pas sans remarquer le nombre relativement limité de collaborateurs. Nous invitons donc les membres qui ont des opinions d'intérêt général à émettre à nous soumettre leurs textes. Il nous fera plaisir de les publier.

A toutes les consœurs et confrères de l'Association, votre exécutif vous souhaite de belles fêtes dans vos familles et un belle fin de millénaire. Que l'an 2000 vous apporte bonheur et satisfaction dans votre profession.

Raynald Gauthier md
Président