

MOT DU PRÉSIDENT

Avant d'aborder les dossiers de la **négociation salariale** et de la répartition des **effectifs régionaux**, je me dois d'abord de souligner l'élection de deux nouveaux membres à l'exécutif de votre Association au cours de la dernière réunion annuelle, les docteurs Jean Desaulniers et Maurice Poulin. Le docteur Desaulniers a par la suite été nommé par le conseil au poste de Responsable de l'Éducation Médicale Continue. Le docteur Poulin, quant à lui, devrait défendre particulièrement au Conseil les intérêts des médecins à honoraires fixes. L'équipe du Journal vous fait une brève présentation de ces deux nouveaux membres du Conseil de l'AMOM en dernière page.

NÉGOCIATIONS SALARIALES

La négociation fébrile entourant la prochaine entente salariale de tous les médecins omnipraticiens de la province a été marquée par la pression menaçante de la fameuse loi 102 votée par notre gouvernement au cours de l'été dernier. Cette loi asservit toutes les ententes dans le secteur public, incluant celles des médecins, à une baisse de rémunération de 1% pour 1993, suivi d'un gel subséquent durant deux années. Cette négociation s'est finalement conclue il y a quelques semaines. Je n'en commenterai pas les détails; dans une lettre fort explicite qui vous a été adressée à tous, le président de la Fédération, le Dr. Clément Richer, l'a fait de façon éloquente il y a quelques semaines. Qu'il me suffise de mentionner que ces négociations ont été longues et fort ardues; chacun des participants, présidents d'Associations, membres du Conseil et du Bureau de la FMOQ étaient animés du même désir: **l'ÉQUITÉ entre tous les omnipraticiens**, quelle que soit leur base de rémunération: à l'acte, à honoraires fixes, ou à vacation.

Il semble cependant que la notion d'équité demeure encore un peu subjective; traiter tous les omnipraticiens de façon égale dans l'adversité des coupures et des restrictions n'est pas une mince tâche. D'aucuns ont eu à certains moments l'impression que certains groupes étaient plus "égaux" que d'autres... Les discussions ont été laborieuses et viriles, mais respectueuses des divers groupes représentés. Reste que dans l'ensemble, les médecins à honoraires fixes semblent avoir réussi à tirer les marrons du feu en conservant leur augmentation tarifaire globale de 1 % obtenue en septembre 1993, tout en évitant les "congelés sans solde" prévus à la loi 102 pour les années 1993 et 1994 s'il n'y avait pas eu entente.

Les médecins à l'acte et à vacations écopent un peu plus lourdement. La raison: ils étaient apparemment les responsables du dépassement global du budget d'opération négocié l'an dernier, dépassement d'un peu plus de 1 %. Joint aux coupures obligatoires de 1 % décrétées par la loi 102, l'effet total des compressions devait donc être d'un peu

plus de 2 % du budget global. L'effort exigé sera-t-il égal pour tous ? La résultante donnera-t-elle une réduction proportionnelle de 2 % du budget individuel de chacun afin de permettre idéalement d'atteindre le but proposé ? Bien malin qui pourrait le prévoir de façon exacte aujourd'hui. Les statistiques de l'an prochain nous donneront la réponse.

RÉGIE RÉGIONALE

Les mots d'ordre à la Régie Régionale pour les prochaines années: **ÉCONOMIE** et **COMPLÉMENTARITÉ**. A l'AMOM, nous ne pouvons qu'être d'accord, considérant les efforts de rationalisation considérables du gouvernement et du ministère de la Santé et des Affaires Sociales. Mais ceci à notre avis doit être valable pour **TOUS** les travailleurs de la Santé de notre région.

Nous croyons qu'il est impensable de vouloir faire avaler des compressions draconiennes dans certains secteurs tout en finançant des projets pour la création, la duplication ou l'expansion de services déjà existants dans un but de concurrence à l'intérieur du réseau de la santé.

La Commission Médicale Régionale est actuellement à définir des objectifs pour les effectifs médicaux dans la région. Inutile de dire qu'ils sont et seront l'objet de toutes sortes de pressions et représentations de la part de groupes d'intérêts, médicaux et paramédicaux, tous aussi intéressés les uns que les autres à promouvoir leurs projets et leur expansion. Espérons qu'ils seront vigilants à s'assurer de toujours faire passer l'intérêt de la population avant celle des idéologues théoriciens de la santé, d'un côté comme de l'autre.

Soyons clairs, il serait par exemple nettement impensable et inacceptable qu'on en vienne à vouloir investir pour développer des services médicaux courants de première ligne en institution pour venir concurrencer ceux déjà existants dans des régions ou des localités où le ratio médecin-patient est déjà suffisant, alors que les services d'urgence des hôpitaux ne peuvent déjà plus être assurés de façon constante et acceptable. La cohérence des décisions qui seront prises d'ici 6 à 12 mois ne sera pas sans influencer de façon majeure le degré de collaboration et d'adhésion des médecins omnipraticiens de la région aux grands objectifs régionaux de **Complémentarité et de rationalisation des ressources**.

Raynald Gauthier m.d.
Président

D:\DOC.FILVAMOM\JOURNAL\MOT DU PRÉSIDENT 94-01.DOC