

Litige médecins - MSSS

Conseil de la FMOQ

de nombreuses questions à régler avec le gouvernement

Le 5 octobre dernier, le Conseil de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a adopté à l'unanimité une résolution demandant au ministre de la Santé et des Services sociaux de suspendre immédiatement la loi 114, et au gouvernement de l'abroger avant le 31 décembre 2002.

La loi spéciale, conçue pour empêcher qu'une pénurie de médecins ne cause la fermeture d'une urgence, a eu de douloureuses répercussions. « Les médecins affectés sont déjà surchargés de travail, a rappelé aux délégués le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ. En outre, cette loi nuit au recrutement dans

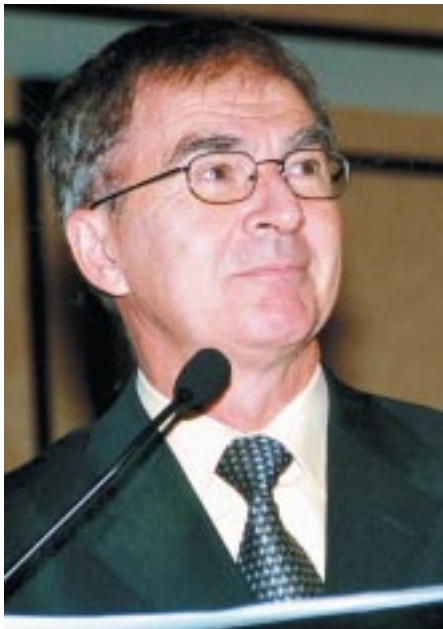


Photo : Emmanuèle Garnier.

Le D^r Renald Dutil.

les régions éloignées : des omnipraticiens ont renoncé à y aller à cause de son adoption. De plus, elle démotive les médecins, ce qui n'est pas sans conséquences quand on doit régler des problèmes qui nécessitent leur collaboration. »

Au cours de la réunion, le Conseil s'est penché non seulement sur la loi spéciale, mais aussi sur le projet d'amendements à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qu'envisage le ministre ainsi que sur le renouvellement de l'entente-cadre qui définit les conditions de pratique et la rémunération des médecins.

Mettre fin à la discrimination liée aux AMP

À la fin du mois d'août, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a remis à la Fédération un document de travail présentant des amendements législatifs destinés à améliorer l'accès de la population aux soins de santé. Les modifications proposées touchent à la fois les activités médicales particulières (AMP) et les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM). La Fédération, qui partage les objectifs du Ministère, a cependant une vision différente des changements nécessaires.

« En ce qui concerne les AMP, il faut mettre fin à la discrimination découlant des articles de la loi. Ils ne visent que les médecins exerçant principalement dans les cabinets privés et ne concernent que les jeunes omnipraticiens qui ont 10 ans et moins de pratique »,

SYNDIGRAPHIES CE MOIS-CI

Conseil de la FMOQ
de nombreuses questions à régler avec le gouvernement 1

Les deux premiers membres émérites de la FMOQ 13

Deux nouveaux présidents d'association 16

Le temps du dialogue
les solutions de la FMOQ 16

Assemblées spéciales à Montréal et à Québec
des médecins décidés à défendre leur statut professionnel 18

Sondage de l'AMQ
des médecins songent réellement à partir 104

Avec la loi 114, le suivi se fera dans les urgences
entretien avec le D^r Pierre Gosselin 106

sommaire de la revue, page 5 >>>

a dénoncé le D^r Dutil. La FMOQ propose plutôt que tous les généralistes assument leur part des activités prioritaires.

Quelles devraient être les AMP retenues ? Elles pourraient inclure, dans toutes les régions, le travail à l'urgence, dans les unités de soins de courte durée, en obstétrique, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ainsi que le maintien à domicile des patients qui perdent leur autonomie et le suivi des patients vulnérables. Pour bien répondre aux besoins du milieu, le département régional de médecine générale (DRMG), qui serait chargé d'administrer les AMP, pourrait également ajouter d'autres activités prioritaires.

La FMOQ désire cependant que l'attribution des activités obligatoires tienne compte des habiletés des médecins, de leurs intérêts professionnels, de leur état de santé et du nombre d'années de pratique. « Les omnipraticiens ne sont pas des pions. Il n'est pas raisonnable de forcer un médecin qui a une expertise en gériatrie à travailler à l'urgence », a précisé le président.

La Fédération prône une approche non coercitive. « Des incitatifs conventionnels doivent être négociés pour les médecins qui participeront aux activités les plus exigeantes, notamment l'urgence, les soins hospitaliers de courte durée et le suivi des clientèles vulnérables. »

La position du MSSS est cependant un peu différente. Il souhaite restreindre les AMP aux activités à la salle d'urgence, dans les unités hospitalières et dans les CHSLD. Les propositions de la FMOQ n'offriront pas assez de garanties, aux yeux du Ministère.

Des PREM sans pénalités financières

La FMOQ et le Ministère sont d'accord sur un point en ce qui concerne les PREM : le comité bipartite sur les effectifs médicaux, mis sur pied il y a environ un an, doit continuer ses travaux. Il permettra de doter chaque région d'un plan d'effectifs médicaux ordonné et opérationnel.

Mais ensuite se dessinent les divergences.



Le MSSS compte empêcher par des pénalités les médecins de s'établir dans les régions où le plan d'effectifs serait complet. Les contrevenants pourraient perdre leur droit de facturer.



Quelques délégués au Conseil de la FMOQ.

« Ce serait l'introduction du concept du *billing number*, dénonce le D^r Dutil. Nous nous y

opposons. Cela entre en outre en contradiction avec la Charte des droits et libertés. »

Il n'est pas nécessaire d'aller à de tels extrêmes, pense le président. « Il semble que le Ministère ignore sa propre loi. Elle contient déjà les dispositions nécessaires. Par exemple, l'article 377.1, qui n'a jamais été appliqué, prévoit le respect du plan par le biais d'une entente. »

Comment assurer le respect des PREM ? La FMOQ propose qu'un omnipraticien ne puisse obtenir de privilèges de pratique dans un hôpital dont le PREM est comblé. S'il s'installe dans une région dont le plan est complet, la régie régionale ou l'établissement serait sanctionné. Le médecin, lui, ne subirait pas de pénalité financière s'il a agi de bonne foi.

La FMOQ estime que l'application des PREM devra avoir une certaine souplesse. Il faudrait que des dispositions permettent aux médecins qui ont pratiqué dans une région rurale de s'installer ensuite dans une zone plus urbaine. Ceux qui exercent dans un territoire éloigné doivent encore avoir la garantie qu'ils pourront s'installer par la suite en ville. « Autrement, il sera difficile de convaincre les jeunes médecins d'aller y travailler. »

La Fédération espère que les plans permettront par ailleurs de faire disparaître une injustice : le décret qui réduit de 30 % la rémunération des jeunes omnipraticiens qui travaillent pendant les trois premières années de leur pratique dans certaines régions, comme les villes universitaires. « Les PREM constituent un autre mécanisme de répartition régionale des médecins », a fait valoir le D^r Dutil.

L'abandon des contrats individuels ?

Le jour du Conseil, la FMOQ n'avait pas encore reçu l'assurance formelle du ministre que la proposition des contrats d'engagement avait été abandonnée. Dans un document de discussion que le Ministère avait remis à la Fédération à la fin de l'été, ce dernier proposait que les médecins signent un contrat individuel

Suite page 13 >>>

◀◀◀ *Suite de la page 3*

avec leur régie régionale pour pouvoir être rémunérés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Le contrat mentionnerait entre autres les tâches du médecin, ses responsabilités, le type de services qu'il doit offrir et ses AMP. La Fédération y a opposé une fin de non-recevoir. Au cours des dernières négociations, le Ministère a cependant fait savoir qu'il accepterait de renoncer à ces contrats si d'autres solutions lui permettaient d'atteindre ses objectifs. La Fédération lui a alors soumis une liste de propositions dans une lettre ouverte (voir l'article intitulé « Le temps du dialogue »).

Le renouvellement de l'entente générale

Le renouvellement de l'accord-cadre de 2002-2005 devra avoir lieu cet automne. Le temps presse, car des élections provinciales pourraient survenir vers la fin du printemps. La FMOQ demandera au cours des négociations, entre autres (voir également à ce sujet *Le Médecin du Québec*, mai 2002) :

- une majoration générale des tarifs et des échelles de rémunération ;
- le redressement du tarif des visites avec déplacement dans le cadre de la garde en disponibilité ;

- la création d'un protocole d'accord pour le suivi de la clientèle vulnérable ;
 - une bonification de la rémunération de la pratique à l'urgence ;
 - une majoration des tarifs pour les actes complexes ;
 - une augmentation du montant des forfaits et des tarifs ;
 - une prime pour les heures irrégulières ;
 - la rémunération du chef de l'urgence.
- « Il faudra que le gouvernement consente un budget additionnel pour financer ces mesures. Autrement, il sera impossible d'augmenter la rémunération dans les autres secteurs de pratique », a précisé le D^r Dutil ;
- pour les médecins rétribués à honoraires fixes et à tarif horaire, le paiement des heures supplémentaires au tarif ordinaire ;
 - des mesures pour bonifier la rémunération de la pratique dans les unités de soins coronariens et intensifs, en obstétrique et en anesthésie. Ces redressements devront tenir compte de la lourdeur de la tâche et de la disponibilité requise ;
 - une allocation de formation qui sera gérée par le DRMG. Elle pourrait permettre aux généralistes de suivre des stages de recyclage dans des secteurs spécifiques, comme l'urgence ;
 - une augmentation des incitatifs pour les

Les deux premiers membres émérites de la FMOQ



Le D^r Clément Richer.

La Fédération a accordé le nouveau statut de membre émérite à deux médecins qui ont eu une carrière syndicale exceptionnelle : le **D^r Clément Richer** et le **D^r Jacques Dinelle**. Le D^r Richer a dirigé la FMOQ de 1981 à 1995. D'abord président de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal, il est entré au Bureau de la Fédération en 1977. Le D^r Dinelle, pour sa part, a été, avec le **D^r Gérard Hamel**, l'un des fondateurs de la FMOQ. Il a également créé en 1979 les Fonds d'investissement de la Fédération, qu'il a présidés jusqu'en 1997.



Le D^r Jacques Dinelle.

Photos : Emmanuèle Garnier.

régions éloignées.

Pour l'instant, le gouvernement n'a offert qu'une augmentation de 2 % de l'enveloppe, ce qui représente un montant de 21 millions de dollars. « On ne pourra pas renégocier l'entente avec ces paramètres », a prévenu le D^r Dutil. ❧

Deux nouveaux présidents d'association



Le D^r Jean-François Dorval.

Deux nouveaux présidents ont été élus au cours des premières assemblées générales des associations affiliées à la FMOQ. Le D^r **Jean-François Dorval**, qui était le vice-président de l'Association des médecins omnipraticiens du Bas – Saint-Laurent, a remplacé le D^r **Pierre-Paul Tremblay**, qui s'est retiré après avoir consacré 20 ans à l'organisme, dont cinq comme président.

Le D^r **Jean-Yves Boutet**, lui aussi ancien vice-président, a été élu à la tête de l'Association des médecins omnipraticiens du Nord-Ouest du

Québec. Il succède au D^r **Jean-Joseph Condé**, qui en était le président depuis 1999. ❧

Le temps du dialogue les solutions de la FMOQ

Un tournant semble avoir été amorcé dans les négociations entre le gouvernement et la

FMOQ, au lendemain des deux réunions organisées par la Fédération (voir l'article intitulé « Assemblées spéciales à Montréal et à Québec »). Dans une lettre envoyée aux quotidiens, le ministre de la Santé et des Services sociaux, **M. François Legault**, faisait une ouverture.

« Je fais appel à tous les médecins afin que nous laissions tomber l'affrontement, je fais appel à leurs représentants pour que nous nous asseyions ensemble, dans un climat serein, pour régler au profit de toutes les Québécoises et de tous les Québécois », écrivait le ministre.

Le président de la FMOQ, le D^r **Renald Dutil**, a répondu sans tarder. Le lendemain, il a assuré par écrit M. Legault que les omnipraticiens appréciaient cette invitation au dialogue, qu'eux-mêmes lui avaient d'ailleurs faite plusieurs semaines avant l'adoption de la loi 114 sur les urgences. « Nous partageons depuis longtemps cet objectif que vous vous êtes fixé depuis que vous êtes ministre de la Santé et des Services sociaux et qui est d'offrir des services continus dans les salles d'urgence de nos hôpitaux », mentionnait également le président.

Propositions pour les urgences

Dans sa lettre ouverte, le ministre Legault invitait les médecins à lui présenter des solutions. Le D^r Dutil lui a soumis, dans sa réponse, huit propositions pour améliorer la situation dans les urgences :

- jumeler une salle d'urgence en difficulté avec une autre qui fonctionne bien et dont les ressources sont suffisantes ;
- revoir les obligations des médecins d'un établissement de soins pour leur permettre de venir en aide à un hôpital en difficulté ;
- revoir les mécanismes de dépannage pour mieux cibler les salles d'urgence des hôpitaux de soins de courte durée ;
- mettre sur pied des programmes de formation pour les médecins désirant recommencer à pratiquer dans une salle d'urgence ;
- créer des outils pour effectuer une meilleure planification des effectifs dans les salles

d'urgence pendant les périodes critiques comme les Fêtes ;

- resserrer les activités médicales particulières (AMP) de manière à privilégier le travail à la salle d'urgence ;
- faire participer tous les médecins omnipraticiens aux activités médicales prioritaires du département régional de médecine générale ;
- améliorer la rémunération des médecins d'urgence.

« Plusieurs de ces propositions auraient des effets durables si elles étaient discutées et négociées dans un climat serein, sans contrainte, sans menace et sans pénalité. Elles fourniront toutefois de meilleurs résultats si le gouvernement s'attaque également en même temps aux autres problèmes qui conduisent certaines salles d'urgence à une situation de précarité », a ajouté le président de la FMOQ.

La loi 114 devant les tribunaux

Parallèlement aux négociations, la FMOQ, tout comme la Fédération des médecins spécialistes du Québec, a entrepris des démarches pour faire invalider la loi 114 par les tribunaux. Selon les deux fédérations, la *Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence* porte atteinte aux droits et libertés garantis par les chartes canadienne et québécoise.

La requête pour jugement déclaratoire déposée par la procureure de la FMOQ fait valoir que la loi « édicte des moyens abusifs non justifiés par la fin visée et qui nient tant l'autonomie professionnelle du médecin que la liberté de sa personne. »

La liste des critiques que les avocats de la Fédération formulent à l'égard de la loi est longue. Ils lui reprochent entre autres d'imposer « au médecin une obligation

pouvant le mener à enfreindre son code de déontologie s'il juge qu'il n'a ni les habiletés ni la compétence pour assumer les responsabilités ordonnées ». La mesure législative force également le médecin à dispenser des services sans tenir compte de ses autres engagements, nie son statut de travailleur autonome et accorde des pouvoirs « discrétionnaires abusifs, manifestement déraisonnables et arbitraires » à certains représentants d'une régie régionale. ❧

Assemblées spéciales à Montréal et à Québec

des médecins décidés à défendre leur statut professionnel

Prêts à défendre leur statut professionnel, quelque 1500 omnipraticiens ont participé aux assemblées spéciales organisées par la FMOQ le 24 septembre à Montréal, et le 25 à Québec. Ils craignaient le pire de l'attitude rigide du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), qui désirait déposer des amendements législatifs coercitifs pour encadrer leur pratique.

« La conscription, les sanctions, les huissiers, les déplacements arbitraires de médecins à deux

jours de préavis n'étaient qu'un banc d'essai pour aller plus loin dans la révolution du ministre **François Legault**, c'est-à-dire la bureaucratisation des médecins et le contrôle de leur pratique », a averti d'entrée de jeu, à Montréal, le **D^r Marc-André Asselin**, deuxième vice-président de la FMOQ, qui agissait comme modérateur.

« Ce sont les médecins qui assurent les soins partout au Québec dans les urgences, les cabinets, les cliniques, les CLSC, les établissements de soins de longue durée. Nous sommes ici, ce soir, pour dire au gouvernement que nous n'avons pas besoin de nous faire dicter nos responsabilités par des fonctionnaires sous la menace de sanctions », a ajouté le médecin sous des applaudissements nourris.

Ce que réservait alors le MSSS aux médecins ? Le **D^r Louis Godin**, premier vice-président de la

FMOQ, l'a résumé dans son exposé : des activités médicales particulières qui s'appliqueraient à tous les médecins, des plans régionaux d'effectifs médicaux assortis de pénalités financières et des contrats d'engagement individuels.

Une répétition du scénario de la loi 114 ?

L'adoption de la loi 114, il y a à peine deux mois, apparaissait comme une inquiétante toile de fond à la crise. La *Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence* avait constitué la solution coercitive retenue par le MSSS pour régler la pénurie de médecins dans certaines salles d'urgence. Les premiers dérapages avaient commencé à se manifester. Plusieurs omnipraticiens, comme le **D^r Martin Loranger**, dont le cas a été très médiatisé, ont

été sommés par huissier d'aller travailler à l'urgence d'un hôpital éloigné alors qu'ils pratiquaient déjà dans un service d'urgence.

« Nous avons prévenu le Ministère à de multiples reprises des effets pervers qu'aurait la loi 114 », a indiqué à l'auditoire le **D^r Renald Dutil**. Le président de la FMOQ s'inquiétait particulièrement de la possibilité que les modifications législatives envisagées par le MSSS suivent le même cours que la loi spéciale.

« L'approche du Ministère est exactement la même que celle qu'il a eue pour la loi 114. Il nous a indiqué que nous avions jusqu'au 15 septembre pour nous entendre avec lui, à défaut de quoi les propositions qu'il a soumises s'appliqueront. Pour renoncer à certaines, le MSSS nous a demandé de trouver d'autres solutions et de lui donner la garantie absolue que les médecins se retrouveront dans

tous les territoires du Québec et répondront à tous les besoins des citoyens. Mais il manque 2000 médecins omnipraticiens et spécialistes au Québec. Il est évident que nous ne pouvons accepter de négocier avec un tel glaive sur la tête », a expliqué le D^r Dutil, fortement applaudi par les médecins.

Aux yeux de la FMOQ, l'aspect le plus inacceptable des propositions du Ministère résidait dans les contrats d'engagement individuels. « Nous n'accepterons pas de négocier de tels contrats, a soutenu le D^r Dutil, dont la déclaration a été accueillie par une ovation. Votre position me semble claire », a-t-il ajouté.

Le président a également fait part à la salle des grandes lignes de la stratégie qu'allait adopter la Fédération. Elle compte recourir en temps opportun à tous les moyens possibles pour amener le Ministère à négocier, dénoncer son approche coercitive et alerter l'opinion publique de la diminution de l'accès aux services de santé et de la qualité des soins que risque de provoquer le gouvernement. Les buts de la FMOQ : préserver la relation patient-médecin, maintenir le statut professionnel du médecin et améliorer l'accès aux soins. Elle entend atteindre ces objectifs par le renouvellement de l'Entente générale et refusera qu'on lui impose des solutions de force par la loi.

Dès le début de la crise, la FMOQ s'est jointe à la Fédération des médecins spécialistes du Québec, à la Fédération des médecins résidents du Québec et à l'association des étudiants en médecine pour créer un front commun. Certains des représentants de ces organismes étaient d'ailleurs présents à la réunion.

Des médecins qui mettent déjà l'épaule à la roue

Une longue période de questions et de discussion avait été prévue. Plusieurs médecins dont la pratique quotidienne était exigeante appréhendaient les efforts supplémentaires que le MSSS risquait de demander. « On ne peut tenir qu'un moment quand on demande à tous



Le D^r Dutil est chaudement applaudi.



La période de questions et de discussion.



De nombreux omnipraticiens ont assisté à la soirée d'information.

de mettre l'épaule à la roue et que tous l'ont déjà », faisait remarquer l'un des nombreux omnipraticiens venus parler au micro.

Certains médecins semblaient épuisés et

plongés dans des situations professionnelles difficiles. « Il est temps que la population s'inquiète de la santé de ses médecins, parce que cela met en danger celle des patients », a soulevé une praticienne. Plusieurs généralistes avaient dû fermer leur clinique ou étaient sur le point de le faire, une clinicienne avait démissionné du service d'urgence à cause de conditions de pratique inacceptables, une autre a révélé incidemment avoir fait un *burn-out*.

Plusieurs participants étaient également conscients du contexte extérieur dans lequel se jouait la crise. « Il y a aussi une pénurie de médecins au Canada. Si cela continue, ceux du Québec partiront. On va flancher. Qu'est-ce que le ministre Legault compte faire pour régler la pénurie ? » a demandé un autre médecin de famille.

La question des urgences a préoccupé bien des médecins. « L'urgence, c'est la dernière ligne du système. Quand il n'y a pas assez de médecins de famille, on le voit dans ce service », estime un omnipraticien. La solution du Ministère ne réglera pas les problèmes. « On adore ce qu'on fait, mais il faut que les gens sachent que nous ne sommes pas interchangeables. »

Certains participants auraient souhaité que la FMOQ adopte immédiatement des mesures plus musclées. « Nous avons choisi une stratégie progressive. Il ne faut pas qu'on s'essouffle. Nous devons pouvoir tenir plusieurs mois », a expliqué le D^r Dutil.

Pourquoi ne pas organiser des journées d'étude pour protester lorsque des médecins sont affectés de force à une salle d'urgence ? ont demandé certains participants. La Fédération a les mains liées par la loi, a indiqué le D^r Dutil. Il est interdit à la FMOQ d'entreprendre une action concertée impliquant une contravention de la loi par des médecins. Elle doit même prendre les moyens appropriés pour amener ses membres à s'y conformer. Les sanctions qui la menacent : une amende de 25 000 à 125 000 \$ par jour d'infraction et la possibilité d'être privée des cotisations que retient pour elle la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

La conférence de presse

Tout juste avant l'assemblée spéciale, la FMOQ a organisé une conférence de presse pour informer les médias des grands enjeux de la situation. Le D^r Dutil y a pris la parole, entouré de plusieurs membres du Bureau : les D^{rs} Louis Godin, Marc-André Asselin et **Claude Saucier**.

Les questions des journalistes ont beaucoup porté sur la conférence de presse qu'avaient tenue le matin même des urgentologues qui désiraient former leur propre syndicat. « C'est normal qu'il y ait de la dissidence. Nous sommes un syndicat démocratique, a expliqué le D^r Dutil. J'accueille les demandes de ces médecins concernant l'amélioration de la rémunération dans les salles d'urgence. Nous nous sommes d'ailleurs occupés de cette question au cours des dernières négociations. »

Le président a présenté des chiffres. Entre 1997 et 2001, la rémunération des médecins travaillant surtout à l'urgence s'est accrue de 23 %, alors que celle des omnipraticiens pratiquant principalement dans un cabinet privé n'a augmenté que de 14 %. Les revenus d'un clinicien de l'urgence s'élèvent maintenant à 151 000 \$, tandis que ceux d'un praticien de cabinet sont de 148 000 \$, montant auquel il faut soustraire les frais de clinique.

« L'augmentation dont ont bénéficié les médecins d'urgence était méritée. Nous allons

Suite page 104 >>>



La conférence de presse.

◀◀◀ *Suite de la page 22*

continuer à travailler très fort pour que leur rémunération soit encore redressée. Le gouvernement devra cependant accorder des budgets additionnels. Je pense que la Fédération remplit ses devoirs à l'égard des médecins d'urgence », a affirmé le D^r Dutil. Le président a également précisé que ces cliniciens étaient représentés au sein de la FMOQ : une quarantaine d'entre eux siègent au conseil de l'organisme.

Le D^r Dutil a par ailleurs profité de la conférence de presse pour corriger les affirmations du ministre Legault, qui avait laissé tomber que la pratique dans un cabinet privé était facile. « Ce n'est pas la réalité. La clientèle s'est énormément alourdie. » ☞

Sondage de l'AMQ des médecins songent réellement à partir

Les données sont inquiétantes pour le Québec : 75 % de ses médecins ont reçu des offres pour aller pratiquer l'extérieur de la province au moins une fois au cours des deux dernières années, et près de la moitié d'entre eux (45 %) ont sérieusement considéré la proposition. En outre, 68 % ont été sollicités plus d'une fois, révèle un sondage mené auprès de 500 médecins québécois à la demande de l'Association médicale du



Photo : Emmanuèle Garnier.

Le D^r Stanley Vollant.

Avec la loi 114, le suivi se fera dans les urgences

entretien avec le D^r Pierre Gosselin, président de l'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-Nord



Photo : Emmanuelle Garnier.

Le D^r Pierre Gosselin.

EN JUILLET DERNIER, la loi 114 a été adoptée pour empêcher toute rupture de service dans les salles d'urgence. Celles de plusieurs régions éloignées faisaient partie de la liste des plus menacées. Quelles ont été les répercussions de cette loi sur le réseau de soins de l'un de ces territoires, la Côte-Nord ?

M.Q. – **Quelles ont été les conséquences de l'adoption de la loi 114 dans votre région ?**

P.G. – Cette loi a eu de graves répercussions chez nous. Chaque fois que le gouvernement adopte des mesures

coercitives, les médecins ne veulent plus aller dans les régions éloignées de peur de ne pouvoir en repartir. Récemment, deux médecins devaient s'installer à Port-Cartier. Ce couple avait déjà signé le contrat d'engagement. Ils avaient même choisi les couleurs dans la maison mise à leur disposition. Ils devaient commencer à la mi-août, mais quelques jours après le dépôt de la loi, ils ont renoncé à venir. Ils craignaient d'être obligés de travailler non seulement à la salle d'urgence de Port-Cartier, mais aussi dans celle des autres établissements de la Côte-Nord. De plus, ils avaient peur de ne plus pouvoir ensuite quitter la région.

La loi 114 a eu un autre effet, qui a été immédiat : des médecins dépanneurs nous ont signifié qu'ils n'étaient plus disponibles. Certains omnipraticiens ont retiré leur nom de la liste parce qu'ils savaient que s'il y apparaissait, ils allaient être affectés à Shawsigan ou à Jonquière. D'autres s'attendaient à devoir aller travailler dans les salles d'urgence de leur propre région. Le problème, c'est que presque tous les établissements de la Côte-Nord ont besoin d'omnipraticiens

de l'extérieur pour effectuer du travail à l'urgence ou auprès des malades hospitalisés.

Chaque fois que le gouvernement adopte une mesure coercitive, il crée un climat d'insécurité, et les médecins évitent alors l'aventure dans les régions éloignées. J'exerce sur la Côte-Nord depuis 17 ans. Je me souviens qu'au début de ma pratique, il y a eu les plans d'effectifs régionaux (PREM). Des médecins qui travaillaient dans la région ont alors décidé de partir pour aller s'installer dans des zones plus centrales. Après est venue la loi 120, qui introduisait le concept d'activités médicales particulières (AMP). Bien des cliniciens ont alors renoncé à aller dans les zones éloignées. De la centaine de médecins de la Côte-Nord, nous ne sommes qu'une dizaine originaires de la région. Tous les autres viennent de l'extérieur et désirent avoir la possibilité de retourner dans un centre urbain. Des dispositions de la loi permettent aux médecins de revenir en ville après une pratique en région de trois ans et plus, et ce, malgré les PREM. Mais en dépit de ce fait, il y a une espèce d'insécurité. Les médecins

Québec (AMQ). L'enquête téléphonique a été réalisée au plus fort de la tempête soulevée par la loi 114.

Ces données pourraient contribuer à rectifier certaines perceptions. « Des intervenants du Ministère à qui j'ai parlé estimaient que les médecins ne veulent pas quitter la province et préfèrent continuer à pratiquer ici. Ce sondage scientifique montre le contraire », affirme le D^r Stanley Vollant, président de l'AMQ, qui dévoilait les résultats de l'enquête au cours d'une conférence de presse.

Le sondage comporte d'autres données troublantes. Bien des médecins sont peu

satisfaits des conditions de pratique au Québec : 30 % les jugent médiocres, et 43 % passables.

Les chiffres trahissent aussi l'inquiétude des cliniciens. La majorité croit que le gouvernement ne limitera pas ses interventions coercitives au domaine de l'urgence. Ainsi, 87 % pensent qu'il recourra dans d'autres secteurs de pratique à des listes de médecins qui devront, en cas de besoin, prêter main-forte sous peine de sanctions.

Des questions dérangeantes

Pourquoi avoir fait ce sondage ? Au cours du congrès de l'Association médicale canadienne

craignent que le gouvernement ne change les règles du jeu à n'importe quel moment.

M.Q. – Comment la loi a-t-elle été accueillie ?

P.G. – Tout le monde a été choqué de la façon dont elle a été passée. Nous avons été d'autant plus fâchés qu'au début de l'été, les hôpitaux de Sept-Îles et de Baie-Comeau ont demandé aux médecins de faire un effort supplémentaire pour que leurs urgences, menacées de fermeture, restent ouvertes. Les omnipraticiens ont accepté et chacun a augmenté un peu sa charge de travail. Lorsque la loi a été adoptée, nous avons eu le sentiment qu'on tapait encore sur les mêmes omnipraticiens. Ce sont les médecins qui en donnent déjà un peu plus qui sont obligés d'en faire encore plus.

M.Q. – Quelles vont être les répercussions de la loi 114 sur le réseau de santé de votre région ?

P.G. – L'obligation de faire plus de gardes à l'urgence se fera au détriment du suivi des patients et de leur prise en charge au cabinet. Bientôt, le seul endroit où les gens pourront consulter un médecin sera l'urgence. Donc, on ne fera plus que traiter les situations de crise. Il n'y aura plus de prévention.

Des gens viennent déjà se faire prescrire leurs médicaments ou recevoir un suivi d'hypertension à l'urgence. J'ai même vu des patientes y aller pour un suivi de grossesse. Dans les régions, les personnes qui n'ont pas pu obtenir de rendez-vous avec leur médecin viennent souvent le rencontrer à l'urgence. Certaines journées, nous pouvons voir jusqu'à 10 de nos patients en plus de ceux qui nous consultent normalement. L'urgence devient comme une clinique sans rendez-vous. Dans un petit milieu, cela peut aller parce qu'il y a des moments libres. Mais dans une salle d'urgence comme celle de Sept-Îles, il y a huit heures d'attente. Il est

complètement aberrant que des gens soient obligés de s'y rendre pour obtenir une ordonnance d'antihypertenseurs ! Mais ils n'ont pas le choix, il n'y a pas d'autre endroit. À Sept-Îles et à Baie-Comeau – nos deux principaux pôles –, se trouver un médecin de famille relève du miracle. Les omnipraticiens exercent à l'urgence, soignent les patients hospitalisés, pratiquent en psychiatrie, en obstétrique, et travaillent un peu dans un cabinet privé. Ils ne peuvent plus prendre de nouveaux patients.

M.Q. – Selon vous, quelles seraient les solutions ?

P.G. – Il faut plus de médecins. On n'a pas besoin de tonnes d'omnipraticiens. Mettez-en 10 de plus demain – deux à Baie-Comeau, quatre à Sept-Îles, et un dans chacun des autres établissements – et nous serons soulagés. On joue avec des petits nombres. À Port-Cartier, par exemple, nous sommes six médecins. Chacun représente presque 20 % des effectifs. Un médecin de plus, et nous sommes beaucoup mieux. Un de moins, et nous sommes en difficulté.

M.Q. – Est-ce que la mise sur pied de nouveaux PREM offre une lueur d'espoir ?

P.G. – Il y a longtemps que les PREM ont été créés, mais ils n'ont jamais été respectés. Ils n'ont donc jamais donné les résultats escomptés. Le seul effet que nous ayons vu, c'est le départ de médecins de la région ou la crainte de certains autres de venir s'y installer.

Par contre, si les nouveaux PREM sont appliqués de manière stricte dans les différentes régions – c'est-à-dire en répartissant la pauvreté –, il est possible que la situation devienne différente. Par exemple, si l'on ne remplit pas plus de 85 % du plan d'effectifs de chaque région tant que ceux de toutes les autres du Québec ne sont pas comblés, il y aura alors des médecins qui n'auront plus le choix

et s'installeront chez nous. Mais je ne rêve pas en couleurs. Ce sera très difficile à appliquer rigoureusement. En outre, certains des médecins qui viendront seront forcés de le faire. On le sent quand ils sont contraints, surtout dans des petits milieux.

M.Q. – La décision de relever d'un demi-point la cote de rendement des étudiants venant des régions éloignées vous aidera-t-elle ?

P.G. – On demande depuis longtemps que les étudiants des régions soient favorisés. J'ai moi-même soumis des propositions au ministère de la Santé et des Services sociaux. Je ne sais pas si la majoration d'un demi-point de la cote de rendement des étudiants qui ont fait leur secondaire en région changera la situation. Leur bassin est quand même restreint. La Côte-Nord ne comprend que 1 % de la population du Québec. Cela ne fait pas beaucoup d'étudiants. On va probablement compter sur les doigts d'une main les médecins additionnels obtenus grâce à cette mesure.

M.Q. – Les événements actuels ont-ils démotivé les médecins de la Côte-Nord ?

P.G. – Il y en a qui remettent en question leur pratique dans la région. Certains ont déjà donné leur démission et mis leur maison en vente. La loi 114 a confirmé leur décision. Certains départs ont même été annoncés à la suite de son adoption. Il y a bien sûr un effet d'escalade. En région, comme les effectifs sont très fragiles, quand quelques médecins décident de partir, il y a toujours un effet en cascade qui en entraîne d'autres. Certains se disent que si des confrères s'en vont, leur charge de travail va augmenter, leur qualité de vie diminuer, et qu'ils feraient peut-être bien de partir eux aussi. Il faudra plusieurs mois avant que notre région se remette de l'exercice de gestion du ministère. Le mal est déjà fait... ☹

tenu au Nouveau-Brunswick, le Dr Vollant a été frappé par les interrogations de ses collègues du reste du Canada. « Les questions qui m'ont été

posées le plus souvent étaient : pourquoi rester

Suite page 130 >>>

◀◀◀ *Suite de la page 108*

dans une province qui traite aussi mal ses médecins ? Quelles seront les conséquences de cette loi sur le travail quotidien des cliniciens ? Comment pourront-ils pratiquer avec sérénité si des menaces d'injonction et de mesures punitives pèsent sur eux ? » L'AMQ a décidé d'obtenir les réponses.

Le tableau qui se dégage du sondage est troublant. « Il y a maintenant des médecins en crise partout au Québec. Voilà l'une des conséquences d'un gouvernement qui n'est plus à l'écoute de son corps médical et qui, au contraire, se croit autorisé à le contraindre et à l'humilier », explique le président de l'AMQ, qui songe entre autres aux praticiens qui ont reçu une affectation à une salle d'urgence par huissier à cause de la loi 114.

L'AMQ s'oppose à toute nouvelle tentative du ministère de la Santé et des Services sociaux de contraindre davantage le corps médical. « Le gouvernement du Québec aura-t-il assez de sagesse, ou de sens politique, pour prendre conscience que plus de 94 % des médecins s'opposent au fait qu'il légifère pour encadrer la pratique médicale ? »

Le lendemain de la conférence de presse, le D^r Vollant entreprenait une tournée où il allait rencontrer les médecins dans cinq villes du Québec : Gatineau, Trois-Rivières, Saguenay, Sept-Îles et Québec. Il compte discuter avec les cliniciens de leur situation et explorer avec eux des solutions pour résoudre la crise actuelle. À la fin de sa consultation, le président de l'AMQ remettra un rapport au ministre de la Santé,
M. François Legault. ☞