

par Emmanuèle Garnier

# Services d'urgence

## les lendemains de la loi spéciale

« L'adoption de la loi 114 a causé un bris de confiance entre les médecins et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elle va laisser des séquelles. Nous étions pourtant presque parvenus à régler le problème des salles d'urgence en crise. Cette façon de procéder du Ministère a été une erreur », juge le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. La FMOQ va d'ailleurs contester devant les tribunaux la *Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence*.

La conduite du Ministère lance un signal dangereux, estime le D<sup>r</sup> Dutil. « Cette façon autoritaire d'agir traduit mal la culture qu'on a développée au Québec et ailleurs au Canada, qui est de travailler sur la base de consensus. » L'approche a laissé les médecins amers. Elle a en outre



Le D<sup>r</sup> Renald Dutil.

Photo : Emmanuèle Garnier.

créé un précédent. « Cela inquiète à bon droit tous les milieux médicaux québécois et canadiens, notamment l'Association médicale canadienne et l'Association canadienne de protection médicale. C'est le statut professionnel du médecin et son droit d'exercer la médecine selon ses compétences qui sont ainsi remis en cause. »

Et que s'est-il passé depuis la mise en vigueur de la loi ? Deux semaines après son adoption, seule la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a reçu du Ministère le mandat d'établir une liste de garde pour l'urgence du Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie. Pour éviter le recours à la coercition, la FMOQ a continué à travailler à régler le problème.

« Il est extrêmement complexe de faire une liste de garde dans la Mauricie-Centre-du-Québec parce qu'on se heurte aux mêmes difficultés qu'avant l'adoption de la loi, c'est-à-dire à une pénurie importante de médecins habilités à travailler dans une salle d'urgence », doit constater le D<sup>r</sup> Dutil. La loi lui semble d'ailleurs particulièrement odieuse pour ces médecins des régions déjà surchargés de travail.

Au moment où le projet de loi a été voté, la crise des salles d'urgence était presque résorbée. Tous les services de la province étaient opérationnels. Sauf celui de Shawinigan, qui allait ouvrir le lendemain. « Nous avons trouvé des médecins pour au moins une semaine et nous étions en train de travailler à des solutions pour le mois d'août. Cette loi était une intervention démesurée dans

### SYNDIGRAPHIES CE MOIS-CI

<i>Services d'urgence</i>	
<i>les lendemains de la loi spéciale</i> .....	1
<i>Manifestation, conseil extraordinaire</i>	
<i>et conférence de presse</i> .....	3
<i>Le D<sup>r</sup> Urgel Pelletier désapprouve la loi 114</i> .....	10
<i>Élections au Collège des médecins du Québec</i> .....	12

sommaire de la revue, page 5 >>>

les circonstances », estime le D<sup>r</sup> Dutil.

### **Un budget additionnel pour les salles d'urgence**

La FMOQ tente maintenant, conformément à la résolution de son conseil extraordinaire de juillet, de négocier des solutions durables avec le gouvernement. « La Fédération va de nouveau insister pour améliorer les conditions d'exercice dans les salles d'urgence, et ce, par l'entremise de budgets additionnels. »

Selon le président de la FMOQ, les médecins qui exercent dans les salles d'urgence doivent avoir accès aux ressources nécessaires : infirmières, spécialistes et équipement. Mais leurs conditions de rémunération doivent également être revues. « Il faut davantage d'équité dans la rétribution des médecins. Dans certains services d'urgence mineure, les cliniciens sont mieux rémunérés que dans plusieurs salles d'urgence majeure.

La Fédération a tenté de corriger la situation par une entente particulière, mais il faudra aller beaucoup plus loin. Des sommes supplémentaires seront nécessaires. »

### **La reprise des négociations**

Vers la fin d'août, la FMOQ et le MSSS vont reprendre les négociations malgré le climat qui s'est refroidi. Le ministre, **M. François Legault**, souhaite apporter des amendements à la *Loi sur la santé et les services sociaux* qu'il voudrait déposer devant l'Assemblée nationale à la session d'automne.

*Le Médecin du Québec*, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8; téléphone: (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499; télécopieur: (514) 878-4455; courrier électronique: medque@fmoq.org, revue mensuelle publiée par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, est envoyé à toute la profession médicale. Les médecins omnipraticiens et résidents sont abonnés au coût de 12 \$ par an. Abonnement: 86,27 \$ (TTC); autres provinces du Canada, 80,25 \$ (TTC); à l'extérieur du Canada, 100 \$.

Envoi de Poste – Publications – Convention n° 40068972 – Enregistrement n° 09832.

« Nous acceptons de nous asseoir avec le MSSS pour discuter d'amendements parce que nous concevons que certains changements à la *Loi sur la santé et les services sociaux* sont nécessaires. Cependant, il faudra parallèlement renouveler l'entente générale au cours de cet automne », prévient le président de la Fédération.

Depuis mai 2000, la FMOQ a elle-même recommandé diverses modifications à la *Loi sur la santé et les services sociaux*, entre autres au chapitre des activités médicales particulières (AMP). Elle propose que tous les omnipraticiens qui possèdent 10 ans et moins de pratique soient assujettis à ces activités. Incluant les médecins exerçant dans le domaine de la santé publique et dans les CLSC. La Fédération estime également que le travail à la salle d'urgence devrait être considéré comme une priorité parmi les AMP.

Les préoccupations du ministre se porteraient cependant aussi sur le statut professionnel des médecins dans les hôpitaux et la répartition des cliniciens dans les différentes régions du Québec. « La Fédération étudiera les propositions du ministre. Le maintien du statut de professionnel autonome demeure pour nous très important. Il n'est donc pas question d'y renoncer. Mais il ne nous apparaît pas incompatible avec une certaine approche contractuelle qui déterminerait les obligations des uns et des autres, dont celles de l'établissement de soins à l'égard des médecins qui y exercent », explique le D<sup>r</sup> Dutil, qui est conscient que le statut professionnel du médecin est en train de se modifier et évoluera encore dans le contexte des années 2000.

Mais le président de la FMOQ met en garde le Ministère. « Notre Fédération n'acceptera pas de discuter de ces questions sous la menace d'une nouvelle loi et d'une approche autoritaire. Si le ministre souhaite procéder comme il l'a fait avec la loi spéciale, il doit s'attendre à de très graves difficultés avec les médecins du Québec. Les problèmes en cause exigent des solutions élaborées sur la base de consensus, et non imposées sous forme de diktats ministériels. » ❧

## Manifestation, conseil extraordinaire et conférence de presse

Le matin du 25 juillet, alors que le gouvernement s'apprêtait à déposer son projet de loi 114, la FMOQ tenait un conseil extraordinaire dans la ville de Québec. Quelque 124 délégués déterminés ont répondu à l'appel. Ils tenaient à s'opposer à l'adoption d'une loi spéciale pour régler les pénuries d'effectifs dans les salles d'urgence.

À l'unanimité, le Conseil a voté une résolution selon laquelle la FMOQ devrait préparer « un plan d'action visant le retrait de la loi spéciale et la recherche de solutions durables négociées aux problèmes que connaissent certaines salles d'urgence au Québec ». La démarche devrait se faire de concert avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ).

Après l'assemblée, la centaine de médecins omnipraticiens du Conseil, rejoints par les délégués de la FMSQ et les médecins résidents, se sont dirigés vers la colline parlementaire. Sous un ciel bleu, revêtus de leur sarraus blancs, les quelque 250 médecins ont manifesté pancarte à la main devant l'œil attentif des caméras et des journalistes.

### La force de la loi

Malgré la vigoureuse protestation des médecins transformés en manifestants, en dépit des adjurations d'organismes comme le Collège

des médecins du Québec, l'Assemblée nationale a adopté la *Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence*. La mise en vigueur de cette dernière était immédiate et se terminera le 31 décembre 2002. La loi peut cependant être reconduite par décret. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a dorénavant le pouvoir d'intervenir s'il constate que les services de santé sont interrompus ou menacés de l'être. Il peut exiger que le président-directeur général de la Régie régionale dresse une liste des médecins habilités à travailler dans une salle d'urgence. Tous les cliniciens qui, au cours des quatre dernières années, ont facturé à la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) des services médicaux dispensés dans une salle d'urgence pourraient être assignés en vertu de la loi à une garde dans la région et même, éventuellement, ailleurs dans la province.

De lourdes sanctions menacent les contrevenants. Sur le plan pénal, les praticiens réfractaires seront frappés d'une amende allant de 1000 à 5000 \$ pour chaque journée de contravention. Sur le plan administratif, ils ne seront pas rémunérés pour les autres services qu'ils fourniront pendant cette journée et subiront en outre une pénalité équivalant au double de la rémunération moyenne versée pour une période de garde au service d'urgence touché.

Suite page 10 ►►►



◀◀◀ Suite de la page 3

La loi 114 se révèle également impitoyable pour les fédérations de médecins omnipraticiens et spécialistes. Ces dernières sont d'ailleurs tenues de prendre les moyens appropriés pour amener leurs membres à se conformer à la loi. Si les fédérations elles-mêmes contreviennent à ses dispositions, une amende de 25 000 à 125 000 \$ par jour d'infraction les menace. Elles peuvent également se voir priver pendant un an des cotisations syndicales ou spéciales que retient pour elles la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Leurs représentants, eux, sont susceptibles de recevoir une amende quotidienne de 7 000 à 35 000 \$.

### Une situation injuste

Au cours du conseil extraordinaire, le D<sup>f</sup> Dutil avait exposé l'injustice de la situation. « La FMOQ avait déjà entrepris plusieurs démarches pour éviter la rupture de services dans les urgences », a rappelé le président. La Fédération avait d'abord misé sur des mesures durables pour améliorer les conditions d'exercice et l'environnement dans les salles d'urgence. Elle avait également signé avec le gouvernement une entente particulière sur les urgences et demandé que l'on donne priorité à ces services dans la liste des activités médicales particulières.

Néanmoins, au début de juin, 11 salles d'urgence de la province étaient menacées par une rupture de service ou en subissaient une. La Fédération a alors recouru au dépannage, à des lettres d'entente spécifiques et à la collaboration additionnelle de médecins. Les mesures ont été efficaces, bien que la situation soit restée préoccupante dans deux villes. Mais si à Shawinigan le manque de médecins d'urgence posait encore des problèmes, à Jonquière la crise était sur le point d'être résolue. Des solutions étaient encore possibles, les démarches se poursuivaient. Et, alors qu'aucun conflit de travail ne se profilait,

Photo : J.-G.A./Le Médecin du Québec



le gouvernement a annoncé une loi spéciale. Le 22 juillet, pour tenter de dissuader le

### Le D<sup>f</sup> Urgel Pelletier désapprouve la loi 114



Le D<sup>f</sup> Urgel Pelletier.

Le D<sup>f</sup> Urgel Pelletier, de Sept-Îles, n'approuve en aucune façon l'adoption de la loi 114. Et ce, malgré le titre qui coiffait un article d'un journal de Québec : « Des médecins trop individualistes [...] Fondateur de la Fédération des médecins (sic), le D<sup>f</sup> Urgel Pelletier croit que certains de ses collègues ont besoin de discipline. » Dans le chapeau du texte, on y lit même que l'omnipraticien à la retraite « appuie le ministre de la Santé, François Legault, qui doit déposer aujourd'hui un projet de loi spécial à l'Assemblée nationale afin d'assurer l'ouverture de toutes

les urgences de la province, 24 heures sur 24, sept jours sur sept ».

La véritable position du D<sup>f</sup> Pelletier, l'un des fondateurs de l'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-Nord – et non de la FMOQ – est, en fait, à l'opposé. Il dénonce vertement « cette loi matraque qui va démotiver les médecins à venir travailler dans les régions et même décourager des médecins d'œuvrer dans les urgences de peur d'être enrôlés aux quatre coins de la province par des fonctionnaires inaptes à prendre ces décisions. » Le D<sup>f</sup> Pelletier est outré d'avoir été aussi mal cité par le journal. Le fait est d'autant plus grave que le premier ministre, **M. Bernard Landry**, s'est servi de cet article à l'Assemblée nationale dans le cadre du débat sur le projet de loi spécial pour démontrer que le ministre **François Legault** bénéficiait de l'appui de médecins prestigieux.

Ayant exercé pendant 22 ans dans un service d'urgence, le D<sup>f</sup> Pelletier est à même de mesurer les répercussions que peut avoir une telle loi. « Pour travailler à l'urgence, il faut d'abord être motivé, on doit aimer ce travail, avoir une bonne santé, savoir supporter le stress, la pression, avoir une vaste connaissance de tous les aspects de la médecine, faire une synthèse des symptômes pour poser un diagnostic assez rapidement, collaborer avec les intervenants du milieu et être capable de supporter les critiques parfois faciles et quelques fois les poursuites. » ❧



*Le D<sup>r</sup> Renald Dutil.*



*Le D<sup>r</sup> Yves Dugré.*



*Le D<sup>r</sup> Stéphane Ahern.*

ministère de la Santé et des Services sociaux de procéder de manière aussi draconienne, les présidents des trois fédérations de médecins ont organisé une conférence de presse. Le D<sup>r</sup> Dutil, le D<sup>r</sup> Yves Dugré, président de la FMSQ, et le D<sup>r</sup> Stéphane Ahern, président de la FMRQ, n'ont pas hésité à qualifier le projet de loi du « plus mauvais scénario depuis les mesures du ministre Rochon ». Les présidents estimaient

que le ministre faisait fausse route en croyant que les ultimatums et les mesures coercitives d'une loi spéciale pourraient apporter des solutions durables aux problèmes des urgences. « Je pense que c'est une décision qui répond davantage à une stratégie politique, étant donné les efforts que nous avons déployés pour résoudre la crise et les résultats que nous avons obtenus », a indiqué le D<sup>r</sup> Dutil. ❧

## Élections au Collège des médecins du Québec

La prochaine élection des administrateurs du Collège des médecins du Québec aura lieu le 2 octobre pour les régions électorales de Montréal, de Laval et de la Montérégie (voir l'avis d'élection p. 24). Les nouveaux élus et leurs collègues déjà en place auront ensuite la tâche de désigner un président. Au début d'août, deux médecins avaient manifesté leur intérêt pour ce poste : le D<sup>r</sup> Yves Lamontagne, le président sortant, et la D<sup>re</sup> Joëlle Lescop, qui a été la secrétaire générale du Collège jusqu'à la fin de juin. *Le Médecin du Québec* a demandé à chacun d'eux de présenter son programme.



Le D<sup>r</sup> Yves Lamontagne.

**J**E SUIS À NOUVEAU CANDIDAT pour un poste d'administrateur et, par la suite, candidat à la présidence du Collège des médecins du Québec pour un second et dernier mandat.

Notre équipe a réussi à démocratiser le Collège, à redorer son image, à donner plus de pouvoir aux médecins élus et à affirmer ses positions sans aucune allégeance politique. Nous ne devons pas retourner en arrière vers une gestion autocratique ni compromettre l'organisation dans des complicités avec des partis politiques.

Au cours du prochain mandat, nous allons consolider les acquis et affronter les problèmes de notre système de santé. La protection du public et la qualité de la médecine ne peuvent se faire par des lois spéciales qui font abstraction de la réalité clinique. Les politiciens devront comprendre qu'il faut une main-d'œuvre suffisante, un financement adéquat et de l'équipement qui répond aux exigences de la médecine moderne.

Nous continuerons à soutenir un meilleur partage des activités cliniques avec d'autres professionnels de la santé, mais en rappelant toujours que le médecin est le seul spécialiste du diagnostic et du traitement. Nous nous impliquerons dans la gestion de la pénurie d'effectifs et nous soutiendrons le développement de la médecine de famille, la création des cliniques affiliées de médecins spécialistes, l'amélioration du parc technologique, le développement de la télé-médecine, du dossier-patient partageable et des autres besoins des médecins en termes d'informatique. Voilà des actions qui tiennent compte des meilleurs services à rendre aux patients.

Je vous invite à voter pour nos huit candidats de la région de Montréal, les D<sup>rs</sup> Céline Bard, Jacques Boileau, François Croteau, Lise Dauphin, Patricia Garel, Markus Martin, Pierre Ranger et Yves Lamontagne, en Montérégie, pour la D<sup>re</sup> Josée Courchesne et, à Laval, pour la D<sup>re</sup> Suzanne Michalk. Avec les 10 autres administrateurs élus jusqu'en 2004, l'élection de notre équipe permet une juste répartition entre les médecins de famille et les spécialistes au Bureau du Collège. Nous voulons aider les médecins à travailler dans des conditions décentes et à assurer les meilleurs services possibles aux malades dans un contexte difficile.

*Yves Lamontagne, M.D., FRCPC, ADM.A.*

**L'**ÉQUIPE LESCOP, c'est 10 leaders et bâtisseurs, très engagés dans leurs milieux respectifs, où ils ont contribué à la création et au développement de services cliniques ou de programmes de formation tout en s'impliquant politiquement au sein de diverses organisations médicales.

L'équipe Lescop est déterminée à jouer un rôle de leader de premier plan en s'attaquant aux problèmes du système de santé qui rendent difficile l'exercice quotidien d'une médecine de qualité.

Les prochaines années seront cruciales pour l'avenir de la médecine, et de nombreux défis attendent les médecins, notamment :

- continuer à offrir aux patients des soins médicaux de qualité à l'intérieur d'un système de santé qui n'en assure pas toujours les moyens;
- maintenir le rôle prépondérant du médecin au sein de l'équipe de soins dans un contexte d'ouverture aux professionnels de la santé.

Au nom des médecins qui revendiquent les moyens d'offrir des services de qualité à leurs patients, nous nous engageons à ce que le Collège intervienne systématiquement auprès des instances décisionnelles du réseau de la santé, en partenariat avec les médecins, les fédérations médicales et les facultés de médecine, afin de mettre en œuvre des solutions concrètes et réalistes aux problèmes d'un système de santé en crise perpétuelle.

Nous appuierons les médecins dans leur rôle à l'intérieur de l'équipe de soins afin qu'ils demeurent les experts indiscutables du diagnostic et du traitement tout en reconnaissant la compétence des professionnels qui les secondent dans l'évaluation, le traitement et le suivi des malades.

Dans le respect de la mission traditionnelle du Collège de « promouvoir une médecine de qualité pour protéger le public », nous mettrons l'accent sur la prévention des problèmes d'exercice, le maintien de hauts standards dans l'évaluation des futurs médecins, l'écoute des attentes du public, et nous assurerons une saine gestion de l'organisation, et ce, sans augmenter la cotisation annuelle.

Voilà en bref le programme que nous nous engageons à réaliser, avec les 10 administrateurs déjà en poste, afin de faire du Collège un véritable partenaire et un allié des médecins désireux d'offrir des services de qualité à leurs patients.

À Montréal, Joëlle Lescop, Michael Churchill-Smith, Fabienne Grou, Francine Mathieu-Millaire, Teresa Petraglia, Diane Provencher, Michel Vachon, Jean Wilkins, à Laval, André Rioux, et en Montérégie, William Barakett.



La D<sup>re</sup> Joëlle Lescop.