

COMMUNIQUÉ SPÉCIAL

Le 22 janvier 2016

Chers collègues,

Une directive émanant de Gaétan Barrette, transmise aux PDG des Centres intégrés de santé et de services sociaux le 16 décembre dernier et relayée au *Devoir* le 30 décembre, a suscité beaucoup d'émotion et de confusion chez de nombreux médecins. Cette directive avait pour objet les plans d'effectifs médicaux (PEM) des établissements en médecine familiale. S'en est suivi malheureusement une campagne de désinformation, alimentée par quelques médecins qui tentent visiblement d'instrumentaliser les inquiétudes légitimes de nombreux résidents en médecine familiale, au sujet du rôle joué par la FMOQ dans le processus ayant mené à l'envoi de cette directive ministérielle et surtout sur le fond des choses. D'ailleurs, pour plus de précisions à ce sujet, je vous invite à relire le message que le D^r Godin a transmis aux membres le 8 janvier dernier en cliquant sur le lien au bas de cet article.

Voici quelques précisions que je désire partager avec vous pour corriger certaines informations erronées propagées sur le terrain :

- Les PEM (Plans d'effectifs médicaux) relèvent exclusivement des autorités gouvernementales, donc au final, du ministre de la Santé et des Services sociaux. De ce fait, aucune entente n'a été conclue entre le gouvernement et la FMOQ au sujet des PEM en médecine familiale, ce dossier relevant exclusivement du MSSS. Il est donc faux de prétendre que la décision de réduire par attrition graduelle de 20 % le nombre de postes occupés par les médecins de famille en établissement est le fruit d'une entente conclue en cachette entre la FMOQ et le MSSS. Oui la FMOQ a été consultée et oui la Fédération s'est dite à l'aise avec la démarche gouvernementale qui vise à s'assurer que les médecins de famille travaillent prioritairement là où sont les besoins, que ce soit en établissement ou en clinique (première ligne). Peut-on sérieusement être contre cette idée en 2016 alors que plus d'un million de Québécois n'ont toujours pas de médecin de famille et que l'accès rapide à une consultation avec un médecin de famille pour une condition semi-urgente (P4 et P5) demeure bien souvent problématique ?
- Aucun médecin de famille ne se fera montrer la porte d'un établissement ! De plus, si un besoin véritable supplémentaire est démontré en établissement dans un secteur devant bel et bien relever des médecins de famille (urgence, obstétrique, longue durée et hospitalisation dans une certaine mesure), le PEM de cet établissement pourrait en conséquence être rehaussé. Mais mettre fin aux automatismes en s'assurant que les besoins sont bel et bien là et en tenant compte de l'ensemble du travail devant être fait par les médecins de famille, ainsi que du nombre de médecins spécialistes travaillant dans l'établissement en question, est-ce vraiment une mauvaise idée comme le laissent entendre certains ?
- Les nouvelles règles ayant trait aux PEM s'appliquent à tous les médecins omnipraticiens. Parler de «sacrifice» des jeunes médecins est non seulement faux, mais surtout triste, cynique et démagogue. Certains tentent de toutes

pièces, pour des raisons politiques malheureusement, de fabriquer un conflit intergénérationnel et de diviser les médecins omnipraticiens entre eux alors que rien ne le justifie ! Alors, s'il-vous-plaît, prudence avant d'adhérer à des interprétations plus que douteuses et contre-productives. D'ailleurs, n'est-ce pas ce que plusieurs reprochent au ministre Barrette de vouloir nous diviser afin de mieux régner ? Ne nous engageons pas dans la même tactique.

- Oui les futurs médecins de famille risquent de travailler dans un cadre et un environnement professionnel un peu différent dans les années à venir en raison notamment des besoins prioritaires en première ligne et du nombre record de médecins spécialistes maintenant en pratique au Québec, mais parler de la fin de la polyvalence des médecins de famille est franchement ridicule. Nous continuerons entre autres à représenter 95 % des médecins oeuvrant à l'urgence, à faire la moitié des accouchements non complexes, à offrir les soins de longue durée et à hospitaliser des patients ! Et aussi, fini le temps des mesures coercitives.
- Dans certaines régions actuellement, le DRMG n'aurait pas le choix de refuser pour le moment des demandes de modifications aux AMP (pour une concentration des activités en première ligne) par crainte de rupture de services en établissement. Alors parler de la disparition des médecins de famille des établissements dans ce contexte, surtout quand on connaît l'étendue de la place qu'y occupent les omnipraticiens actuellement, ne tient tout simplement pas la route.
- La FMOQ ne peut pas être tenue responsable du manque de vision et des ratés de la machine gouvernementale. La Fédération a talonné le gouvernement tout au long de l'automne dernier pour que les médecins résidents sachent à quoi s'en tenir plus tôt par rapport à leur installation en pratique, mais ce fut peine perdue, le gouvernement étirant le temps au maximum avant d'en arriver à une conclusion. On est dans la bureaucratie 101 ici et la FMOQ, vous pouvez en être assurés, se bat tous les jours contre l'inertie gouvernementale. Et il en est de même vis-à-vis les tentatives de contrainte gouvernementale. Pensez-vous que, s'il n'en était uniquement de Gaétan Barrette, ce dernier se serait privé de contraindre les futurs médecins de famille à pratiquer dans un GMF en particulier par exemple ?

Enfin, par rapport à la vie démocratique à la FMOQ et à certaines critiques non fondées que certains véhiculent, je vous rappelle que nous y avons une structure fédérative où les membres élisent de façon régulière leurs représentants et que ces derniers votent ensuite les mandats au Conseil général. D'ailleurs, l'entente sur les PREM a été approuvée à 144 pour et une abstention lors du Conseil de décembre dernier. Dois-je comprendre que selon certains, ces 144 médecins provenant de tous les milieux ne sont pas représentatifs de leurs pairs, en plus d'être dénués de jugement ?

Concernant le suffrage universel, il serait impensable d'envisager cette formule pour chaque décision, comme peuvent le réclamer certains. Le gouvernement tiendrait-il un référendum chaque fois qu'il adopte une loi ? Je me permets de vous rappeler que le dernier accord-cadre, pour la première fois de notre histoire, a été soumis au vote de tous les membres même si les statuts ne l'exigeaient pas. Quant aux plans d'effectifs en établissement (PEM), il aurait par ailleurs été difficile de voter sur quoi que ce soit, car il

n'y a pas d'entente FMOQ-MSSS ! On voterait sur quoi dans ce contexte, sur les pouvoirs réglementaires et législatifs du ministre, ou encore sur notre perception collective de Gaétan Barrette et de ses initiatives multiples ? Ou sur un appel à la révolution ?

La FMOQ n'a aucunement à rougir de la place qu'elle laisse aux débats lors de ses Conseils, réunions ou autres ni du respect qu'elle accorde aux opinions diverses de ses membres. De plus, contrairement à ce que certains laissent entendre, elle n'a pas de leçon sur la démocratie à recevoir de quiconque, lorsque l'on compare la FMOQ aux autres organisations médicales au Québec ou ailleurs au Canada.

En tant que président de l'AMOM, je suis conscient qu'on peut toujours s'améliorer sur le plan des communications et nous tenterons effectivement de faire mieux dans le futur. Cela dit, j'invite tous ceux et celles qui se posent des questions sur des enjeux précis (et souvent complexes) de notre vie professionnelle à aller faire leurs recherches sur le web aux bons endroits, soit sur le site de l'AMOM (www.amom.net) et sur celui de votre fédération (www.fmoq.org) où vous pourrez y lire les correspondances du D^r Godin. Vous pouvez aussi nous contacter directement à l'AMOM ou à la FMOQ pour obtenir l'heure juste.

Acceptez mes salutations,

Michel Vachon, M.D.
Président
Association des médecins omnipraticiens de Montréal

Lien pour l'infolettre du 8 janvier 2016 du D^r Louis Godin :
<http://infolettre.fmoq.org/t/ViewEmailArchive/y/4BBF0206ADD44A40/C67FD2F38AC4859C/>