

ProfessionSanté.ca

L'entente FMOQ-MSSS: tout a été dit

Par Dr Joseph Dahine, président de la FMRQ le 9 juin 2015
Le mot du président de la Fédération des médecins résidents du Québec



Dr Joseph Dahine, président



Quelle saga que celle de la refonte du réseau de la santé! À bien des égards, on peut dire qu'il s'agit d'un véritable téléroman. Alors que plusieurs d'entre nous vivaient les répercussions de la loi n° 10, nous étions parallèlement tous sur le qui-vive à se demander comment se terminerait l'épisode du projet de loi n° 20.

Avec l'annonce de l'entente entre la FMOQ et le MSSS le 25 mai dernier, les docteurs Godin et Barrette nous laissent-ils sur un *cliffhanger*? La suite après la pause?

Beaucoup d'opinions ont été émises et toutes les hypothèses sur la *game* de négociations qui se jouait ont été déployées sur la place publique. Nul ne saura jamais ce qui était espéré ou prévu par les deux parties, mais une chose est sûre, le système peut et doit être amélioré. Deux interprétations principales de l'entente se dégagent toutefois: celle du sursis obtenu et celle de l'aveu de responsabilité.

Un sursis?

Les omnipraticiens ont-ils obtenu un sursis jusqu'au 31 décembre 2017 pour finalement voir le projet de loi n° 20 tant redouté être appliqué dans sa forme initiale ? Accepter une telle prémisse reviendrait à se résigner à ce que le Québec fasse du surplace pendant deux autres années. Bien que les citoyens aient toutes les raisons du monde de faire preuve de cynisme, il n'en demeure pas moins que nul n'y trouverait son compte dans un scénario où aucun effort ne serait réellement déployé pour améliorer l'accès aux soins de santé.

Un aveu de responsabilité?

Il est de mon avis que les omnipraticiens ont toujours eu l'intention d'offrir le service qui leur est demandé par la société. Ils sont allés dans les urgences quand on leur a dit qu'il y avait trop de ruptures de services. Puis, ils sont allés dans les hôpitaux pour admettre les patients quand les spécialistes n'étaient pas assez nombreux. Il n'y a aucune raison de croire que leur collaboration pour résoudre la problématique qui prévaut à l'heure actuelle différera.

Comme toujours, les omnipraticiens seront la colonne vertébrale sur laquelle le système peut compter.

Comme toujours, les omnipraticiens seront la colonne vertébrale sur laquelle le système peut compter. Ce n'est donc pas un aveu de responsabilité que de parvenir à une entente avec le MSSS.

Certains avancent que le ministère a orchestré une campagne visant à convaincre la population que les médecins de famille sont à blâmer pour les problèmes d'accès au système de santé. Après tout, le projet de loi n° 20 ne fait mention que des médecins (ah, et de la procréation assistée).

Selon cette analyse, la FMOQ accepterait cette prémisse en parvenant à une entente sans que le projet de loi n° 20 ne soit complètement retiré. Bien que cette analyse soit réaliste, car c'est effectivement peut-être la perception conséquente chez la population, c'est ce qui la rend si «historique».

Pour parvenir à cette entente, la FMOQ et les omnipraticiens ont dû mettre leur égo de côté. Ils ont accepté les conséquences néfastes potentielles sur l'opinion publique, mais ils font le pari que leurs actions parleront plus fort que les mots de leurs détracteurs.

Grâce à cette entente, on cessera bientôt de parler des médecins comme uniques acteurs de la première ligne, mais on braquera plutôt les projecteurs sur l'ensemble des professionnels de la santé.

Page 1/2

Enfin, l'entente permet une concrétisation (du moins sur papier) des mesures nécessaires en 2015 pour s'assurer d'une prise en charge adéquate d'un patient. À cet effet, la seule mention de «soutenir et favoriser l'interprofessionnalisme» vaut à elle seule qu'on s'y attarde.

La FMOQ vient peut-être de réaliser un grand coup en obtenant du MSSS qu'il s'engage à investir pour déployer les ressources humaines et matérielles permettant un partenariat plus efficace entre les médecins et les autres professionnels de la santé. Il ne s'agit pas là de simplement déléguer à d'autres professionnels; l'impératif est plutôt celui d'une véritable communication afin de faire bénéficier les patients, au sein d'une équipe, des multiples expertises détenues par les nombreux individus qui œuvrent au sein des cliniques et hôpitaux. Cette interdisciplinarité, on nous l'enseigne. On pourra peut-être enfin l'appliquer en sortant de la faculté de médecine.

Et les résidents?

On ne peut accueillir cette entente qu'avec espoir et optimisme. Les derniers mois n'ont pas été faciles pour le moral des troupes. Imaginez terminer votre résidence et débiter votre pratique dans un environnement aussi démoralisant où chaque patient doute de votre motivation à prendre soin de lui.

Quelqu'un d'autre voit le mur?

Se requestionner sur un lieu ou un choix de carrière, dites-vous ? *You bet* ! Nous sommes également heureux que plusieurs principes et énoncés de solution que nous avons nous-mêmes proposé lors de nos apparitions en commission parlementaire aient été retenus.

Nous pensons que la révision des AMP pour permettre la prise en charge, la promotion de l'accès adapté et l'identification d'indicateurs de performance, entre autres, permettront graduellement de régler les problèmes d'accès. Mais pour ce faire, ni la population, ni le ministre, ni les médecins ne doivent se faire d'illusions: des investissements seront nécessaires. On nous forme à prendre en charge des patients plus âgés, avec plus de comorbidités et à leur administrer des traitements toujours plus complexes et coûteux pour des conditions établies avec des modalités diagnostiques toujours plus modernes et dispendieuses.

Quelqu'un d'autre voit le mur?

Joseph Dahine, MDCM, FRCPC

Président
Fédération des médecins résidents du Québec

Page 2/2