

Ne jamais gaspiller une crise

Par le Dr Alain Larouche le 12 mars 2014 pour [L'actualité médicale](#)



Blogue à part
par le Dr Alain Larouche

Ce titre un peu intrigant¹ me semble tout à fait approprié par les temps qui courent. En effet, le Québec fait face à une situation budgétaire critique qui amène des choix difficiles pour notre gouvernement : hypothéquer l'avenir des générations à venir, diminuer la gamme de services (au global ou d'un secteur par rapport à l'autre) ou... faire autrement.

« Ne jamais gaspiller une crise » signifie que ce type de situation offre de belles occasions de changer les choses du fait que bien des zones de confort sont bousculées lors de grands bouleversements. Et pour profiter de ces occasions de changement, il faut adopter une attitude mentale qui laisse place aux remises en question. « On ne résout pas un problème avec les modes de pensée qui l'ont engendré », disait Einstein. Cette citation est une invitation à penser autrement.

Ceci dit, avez-vous remarqué comment il est facile pour un individu ou une organisation, et c'est pratiqué systématiquement, de pointer l'autre du doigt pour expliquer la source du problème, en tout ou en partie ?

C'est exactement ce qui est en train d'arriver aux médecins au Québec. Au moment où j'écris cette chronique et durant les deux dernières semaines, journaux, radios, éditoriaux, organisations du secteur de la santé montrent les médecins du doigt en disant : « Ils sont beaucoup mieux payés, mais ils produisent moins ». Je laisse le soin à chacun d'entre nous d'apprécier la véracité de cette affirmation. Pour ma part, et ceci depuis des années, j'ai toujours été en faveur du rattrapage de la rémunération des médecins québécois par rapport à ceux du reste du Canada, mais à condition, si on veut également augmenter la productivité des médecins, que l'assureur public exprime clairement les objectifs de résultats à atteindre et fournisse les moyens ou mette en place les modalités pour les atteindre. Je n'ai jamais compris le raisonnement de certains économistes suivant lequel plus on paie quelqu'un pour faire la même chose, plus il va en faire.

Revenons au discours ambiant : le déficit budgétaire du Québec compromet sa capacité de dépenser et impose des contraintes au financement du système de santé. Les augmentations salariales des médecins en 2013-2014 et 2014-2015 empêchent le gouvernement de financer plus d'autres secteurs, tels les établissements. Donc, agissez auprès des médecins. Voici les recommandations formulées dans un document² à l'attention du ministre des Finances :

- Favoriser un meilleur retour sur l'investissement³ en ce qui a trait à la rémunération des médecins (accessibilité, meilleure prise en charge et suivi en première ligne, travail interprofessionnel, soutien de la deuxième ligne, pertinence des actes, engagement médico-administratif).
- Revoir le mode de rémunération des médecins.
- Doter le Québec d'un mécanisme indépendant de révision du panier de services qui tienne compte de la pertinence, des coûts et de la valeur ajoutée de chacun des services, de même que des ressources disponibles.
- S'abstenir de tout ajout de services non financés au panier de services.
- Revoir la pertinence de certains actes médicaux et de certains examens diagnostics.

Ces recommandations ne sont pas banales, on en conviendra. Qu'on soit d'accord ou pas, le fait est qu'elles sont prises au sérieux par plusieurs.

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) propose quant à elle la création de cliniques de santé sans médecins, comme on peut en voir en Ontario en raison du grand nombre d'infirmières praticiennes et de leur autonomie de pratique.

En résumé, on a un ensemble d'éléments de la « crise parfaite » pour les médecins : un large pourcentage de la population exaspéré de ne pas avoir un médecin de famille et de ne pouvoir rencontrer facilement un spécialiste, une province qui n'a pas la capacité d'augmenter ses revenus propres à moins de créer une crise chez les contribuables (bien sûr, on peut rêver au pétrole d'Anticosti...) et des acteurs et des chercheurs du milieu qui dénoncent de plus en plus des médecins plus riches et moins productifs.

Alors, et ce n'est pas la première fois que je pose la question, que fait-on ? On attend que la tempête passe ? Si vous optez pour ce choix, attendez voir ce qui va se dire et se promettre au cours de la prochaine campagne électorale.

On se dit que si on était encore mieux payés ça améliorerait les choses ? Pas sûr que l'idée soit très populaire par les temps qui courent.

Ou on se retrouve les manches et on essaie d'imaginer quelque chose de différent ? Quelque chose qui ressemblerait à une meilleure organisation des services de santé, qui ferait de notre milieu de travail un endroit agréable où travailler et qui ferait assurément le bonheur des patients.

Je suis convaincu qu'une organisation des services digne des décennies à venir aurait un effet incitatif majeur chez les médecins et les amènerait à se projeter dans un nouveau rôle, en collaboration avec les autres professionnels de la santé et les gestionnaires du réseau. Il doit bien avoir une raison pour expliquer pourquoi les médecins américains se battent pour obtenir un poste chez Kaiser Permanente quand il y en a un qui se libère. Et une raison qui explique le sourire sur toutes les lèvres quand on se promène dans les murs de la Cleveland Clinic. Et les médecins rencontrés, tous salariés, m'ont bien expliqué que le chèque de paie n'en est pas la raison principale.

Ne nous embarquons pas dans des débats conceptuels. Les commissions d'étude se sont succédées au fil des décennies et la cour est pleine. Les outils et les modèles opérationnels existent, il suffit de les utiliser.

Le contexte actuel nous amènera probablement à bouger de manière significative. Le budget déposé le 20 février annonce une croissance du budget de la santé de 3 % alors que la croissance moyenne des dépenses au cours des dernières années se situe autour de 5,6 %. Mais un document déposé par le ministre Marceau la même journée devrait attirer votre attention : le rapport⁴ du comité d'experts pour un financement axé sur les patients, intitulé « Pour que l'argent suive le patient ».

Prenez la peine de lire les 15 recommandations des pages 175 à 180 du rapport. Je suis certain que vous y trouverez un intérêt pour votre secteur d'activités. Le ministre Marceau s'est engagé à mettre ces recommandations de l'avant. S'il réussissait, nous assisterions à une véritable révolution dans nos façons de faire. À chacun de nous de jouer pour faire partie de la solution.

-
1. De l'expression anglaise « Never waste a crisis ».
 2. Représentations prébudgétaires 2014-2015. « L'AQESSS et les dépenses en santé : le gouvernement doit faire des choix et assurer au réseau un financement suffisant, stable, transparent et prévisible. » Janvier 2014. www.aqesss.qc.ca/docs/Nouvelles/Representations_prebudgetaires_2014_2015_F_20140212.pdf
 3. Rendement sur le capital investi, traduction de « return on investment ».
 4. Voir la liste des documents publiés dans www.santefinancementactivite.gouv.qc.ca/travaux/rapports-et-recommandations/