

Compressions budgétaires: pourquoi c'est le moment de sortir des sentiers battus

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

Les pressions qui s'exercent sur notre système de santé – tout comme sur les autres systèmes de santé « occidentaux » – vont en augmentant. La profession médicale sera au cœur de ces changements déjà en cours d'exécution, notamment ceux qui visent à améliorer l'accès aux services, à optimiser la coordination et la fluidité de ces derniers et à faire en sorte que leur proximité aille de soi.

Deux forces majeures sont en cause au Québec :

- comme ailleurs, les avancées technologiques – pensez aux percées que constituent la compréhension des processus cellulaires et métaboliques ainsi que les applications informatiques personnelles – vont amener des diagnostics de plus en plus précis et des thérapies de plus en plus efficaces, rapprochant ainsi la prise de décision vers la première ligne et le patient;
- s'ajouteront aux gains technologiques de nouveaux modèles d'affaires plus économiques et l'émergence de réseaux à valeur ajoutée cohérente qui vont bouleverser l'organisation des services à moyen et à long termes¹.

Mais une autre force, sociopolitique celle-là, s'exerce déjà et ses effets se feront sentir à court terme.

Bien que le capital de respect et de confiance envers la profession médicale ait toujours été élevé dans la population, une grogne sourde et grandissante se fait entendre, et cela de manière de plus en plus claire : les gens en ont marre des difficultés auxquelles ils font face pour accéder à un médecin et pour faire que leurs besoins soient pris en compte. Nos dirigeants politiques, gouvernement après gouvernement, ne peuvent ignorer cette question puisque la priorité des priorités de la population, révélée par tous les sondages, est celle de la santé.

Or, voici que les événements se précipitent.

Premier acte

Au tout début de 2014, une étude très médiatisée et reprise en chœur par les médias et de nombreux groupes de pression apprend à la population que les médecins connaissent une hausse importante de leurs revenus qui se traduit non par une hausse de productivité mais par une baisse de celle-ci².

Et voici qu'une autre étude du MSSS semble corroborer ces affirmations en faisant état que, comparativement à il y a cinq ans, les médecins facturent en moyenne 20 jours de moins par année. Comme ce rapport n'a pas été rendu public, les informations ayant été diffusées au compte-gouttes aux journalistes et commentées par les Fédérations, je n'en sais pas plus.

En toile de fond, et cela n'est pas négligeable, même si vous vous demandez peut-être quel est le rapport à ce stade-ci, la commission Charbonneau révèle à la population le système de collusion de l'industrie de la construction et la corruption qui gangrène certains élus et fonctionnaires. « L'enveloppe brune » devient un sujet de raillerie.

Deuxième acte

Est élu un gouvernement majoritaire dont la priorité numéro un est le redressement des finances publiques. Le premier ministre nous annonce solennellement que les temps seront difficiles et les décisions courageuses. Deux mesures annoncées plus tard frappent l'imagination populaire : les médecins sont conviés à faire leur part en étalant dans le temps les augmentations prévues et les employés municipaux sont invités à revoir leur niveau de participation à leur régime de retraite afin de remédier au déficit actuariel des fonds de retraite.

La loi 3 est déposée avant la fin de la session. Deux événements viennent renforcer la grogne populaire et la perception que ce sont toujours les mêmes qui s'en mettent plein les poches : la médiatisation des conditions de retraite des pompiers, policiers, cols bleus et blancs et la manifestation de leur colère et... les fameuses primes – légales – touchées par notre collègue durant son passage dans l'opposition.

Troisième acte

Il ne s'est pas encore produit, mais les conditions pour qu'il ait lieu sont en place, j'en suis convaincu. Si les spécialistes seront bel et bien forcés d'étaler leurs augmentations salariales dans le temps, ce sont les médecins de famille qui vont essayer le plus gros du feu – pour emprunter le langage militaire – cet automne. En plus de

l'étalement des hausses prévues, le MSSS voudra mettre en place de nouvelles modalités visant à obtenir des résultats mesurables au regard de l'accessibilité à un médecin de famille et d'une meilleure continuité dans le suivi des patients.

Je ne suis pas dans le secret des dieux, mais je ne vois pas comment le gouvernement pourrait piloter son projet de loi 3 en passant sous silence ses pourparlers avec les médecins et en disant que seules des décisions administratives (suppressions de postes, fusions, etc.) permettront d'améliorer les choses dans le secteur de la santé.

Les avancées technologiques et les nouveaux modèles d'affaires qui permettent de hausser la qualité tout en réduisant les coûts des services existent et au moins une partie de la population le sait. C'est triste à dire, mais le capital de sympathie des électeurs se trouvera atteint et il continuera à se détériorer si ce sont encore les mêmes vieilles recettes qui sont mises de l'avant.

Si je n'ai pas peur de me mouiller et de faire des prédictions sur la suite des choses, je ne peux que déplorer à l'avance qu'un climat de confrontation s'installe alors qu'il y aurait là une occasion exceptionnelle de collaboration entre le gouvernement assureur et les médecins, une occasion d'apporter des solutions innovantes et durables – car elles existent. Puissent nos dirigeants politiques et syndicaux entendre cet appel.

-
1. Voir C. M. Christensen, J. H. Grossman, et J. Hwang. *The Innovator's Prescription : A Disruptive Solution for Health Care*. McGraw-Hill, 2009.
 2. Voir mon billet « [Ne jamais gaspiller une crise](#) », *L'actualité médicale*, 12 mars 2014.