

## CMAJ·JAMC

PRINT AND ONLINE PUBLISHING  
SERVICES D'ÉDITION ÉLECTRONIQUE  
ET IMPRIMÉE

Manager, Print and Online Publishing • Gestionnaire,  
Services d'édition électronique et imprimée  
Carolyn J. Brown

Production Manager • Gestionnaire de la production  
Kathryn A. Freamo

Production Assistants • Assistantes à la production  
Nicole Barbeau, Carole Lalonde, Clara Walker

Online Publishing Assistants  
Adjoints à la publication en direct  
Shirley Waddell, Paul Bocchini

## ADVERTISING • PUBLICITÉ

Manager, Journal Advertising  
Gestionnaire, Annonces publicitaires  
Beverly Kirkpatrick

Coordinator, Display Advertising  
Coordonnatrice de la publicité  
Nancy Pope

Assistant Manager, Classified Advertising  
Gestionnaire adjointe, annonces classées  
Deborah Rodd

Assistant, Journal Advertising  
Adjointe, Annonces publicitaires  
Tracy Huckabone

613 731-9331, fax 613 565-7488  
advertising@cma.ca

For information on how to advertise  
in any of the CMA journals  
[www.cma.ca](http://www.cma.ca)

Pour savoir comment placer une annonce  
dans les revues publiées par l'AMC  
[www.cma.ca](http://www.cma.ca)

Marketing and Advertising Sales  
Marketing et publicité  
Keith Health Care Inc.  
info@keithhealthcare.com

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| <b>Toronto</b>   | <b>Montréal</b>  |
| 905 278-6700     | 514 624-6979     |
| 800 661-5004     | 877 761-0447     |
| fax 905 278-4850 | fax 514 624-6707 |

All prescription drug advertisements have been cleared  
by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été  
approuvées par le Conseil consultatif de publicité  
pharmaceutique.



ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE



CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION

President • Président  
Dana W. Hanson

Secretary General • Secrétaire général  
William G. Tholl

Executive Director, Publications  
Directeur exécutif, Publications  
Pat Rich

Permissions • Permissions  
permissions@cma.ca



## La Loi 114 du Québec

Claude Dufresne, 51 ans, en proie à son deuxième infarctus du myocarde, est arrivé trop tard de six minutes à l'urgence du Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie, hôpital de 142 lits de Shawinigan-Sud. Les portes de l'urgence étaient en effet fermées pour la nuit, parce qu'aucun des 60 médecins de famille ou internistes de l'hôpital n'était disponible pour assurer le service. M. Dufresne est décédé en chemin vers la salle d'urgence ouverte la plus près, à quelque 30 minutes de là.

Dans le contexte des élections provinciales imminentes, la réaction du ministre de la Santé, François Legault, n'a pas été de créer un nouveau groupe de travail, mais plutôt de déposer et d'adopter une nouvelle loi<sup>1</sup>. En vertu de la Loi 114, les administrateurs d'hôpitaux aux prises avec des problèmes de dotation de leur service d'urgence doivent dresser une liste de tous les médecins de famille et urgentologues qui, au cours des quatre années précédentes, ont travaillé au moins une journée à l'urgence. Un médecin dont le nom apparaît sur la liste doit «se présenter aux [services d'urgence] de l'établissement où il est assigné et participer aux gardes prévues [par l'administrateur]». Des amendes sont prévues en cas d'inobservation ou d'encouragement à l'inobservation.

La relation médecin-patient est fondée sur la confiance, et la relation médecin-gouvernement, sur la nécessité. Les médecins ont trahi cette confiance parce qu'ils n'ont pas assuré la dotation en effectifs de l'urgence d'un hôpital régional important. Il faudra de la patience, de la détermination et peut-être quelques sacrifices pour regagner la confiance des patients. En revanche, les dommages que la Loi 114 a infligés à la relation médecin-gouvernement sont inguérissables, à tout le moins pour le reste du mandat de cette administration. On observe que déjà, les propos de certains médecins se corsent, tandis qu'ils parlent, peut-être injustement (puisqu'il ne s'agit pas d'une guerre), de conscription (voir page 681). Apparemment, les étudiants en médecine du Québec auraient commencé à éviter les stages facultatifs en urgence de peur de figurer sur les listes gouvernementales.

De toute évidence, les difficultés que pose le recrutement d'infirmières et de médecins qualifiés pour nos services d'ur-

gence bondés, chaotiques, sous-financés et frustrants ne datent pas d'hier. L'actuel gouvernement du Québec travaillait en collaboration avec les médecins pour tâcher de résoudre les problèmes à Shawinigan depuis au moins deux ans. Voilà des décennies que les gouvernements sont aux prises avec des problèmes de listes d'attente et de dotation dans les urgences.

Les problèmes des urgences résultent d'un ensemble de facteurs : manque de soins à domicile adéquats qui relègue les patients aux lits d'hôpital, apathie du gouvernement face aux recommandations de réforme des soins primaires de sa propre Commission Clair<sup>2</sup>, baisse des inscriptions aux facultés de médecine, primes d'encouragement à la retraite offertes aux médecins et, fait peut-être plus important encore, transformation de la médecine d'urgence. Une grande partie des soins médicaux actifs qui étaient auparavant offerts dans les nombreux lits d'hôpital sont maintenant pratiqués dans les urgences. La formation en médecine d'urgence a été allongée à trois ans pour les médecins de famille et à cinq ans pour les spécialistes. Pas étonnant que les médecins devant faire face à des périodes de garde dans les services d'urgence lamentablement surpeuplés et insuffisamment dotés en personnel de soutien, où ils seront confrontés avec des problèmes de diagnostic et de traitement de plus en plus complexes sans avoir reçu une formation postdoctorale satisfaisante, se désengagent.

Les solutions aiguës que proposent les gouvernements en difficulté aux problèmes chroniques ont d'habitude tendance à échouer. La situation actuelle ne fera pas exception. Cela dit, cette loi infligera en outre un grave traumatisme à la profession médicale du Québec. Il existe une ligne de démarcation très claire, quoique ténue, entre exercer des pressions sur les médecins au moyen de mesures incitatives et dissuasives, et les faire plier de force au moyen d'une loi. C'est une ligne qu'il ne fallait pas franchir. — JAMC

## Références

1. Loi 114, *Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence*. Assemblée nationale, Deuxième session, 36<sup>e</sup> Lég., Québec, 2002.
2. Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. *Les solutions émergentes – Rapport et recommandations*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2000.