

Revue de presse de la Fédération

Secteur santé

10 mars 2010

Transmis par le Groupe CNW le : 9 Mars 2010 11:00

La FMOQ dévoile les résultats d'une étude d'opinion de Léger Marketing sur la perception des Québécois à l'égard d'enjeux liés à la médecine familiale

MONTREAL, le 9 mars /CNW Telbec/ - Désireuse de connaître l'opinion des Québécois à l'égard de certains enjeux liés à la médecine familiale, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a mandaté la firme Léger Marketing afin qu'elle sonde la population à ce sujet. La FMOQ trouvait important de prendre le pouls des citoyens, car ce sont eux, au bout du compte, qui subissent les contrecoups de la crise qui touche actuellement la médecine familiale au Québec.

Ce sondage téléphonique a été réalisé du 12 au 21 février 2010 auprès d'un échantillon représentatif de 1000 Québécois(es), âgé(e)s de 18 ans ou plus et pouvant s'exprimer en français ou en anglais. La marge d'erreur maximale avec un tel échantillon est de 3,10 %, 19 fois sur 20.

Les répondants au sondage devaient indiquer leur degré d'accord à neuf énoncés. Voici les faits saillants des résultats :

- 93 % des répondants sont d'accord pour affirmer que le fait qu'un maximum de citoyens aient un médecin de famille et soient suivis par ce médecin est essentiel pour assurer un bon système de santé ;
- 90 % des répondants trouvent que la proportion de Québécois n'ayant pas de médecin de famille (25 %) est trop élevée ;
- 89 % des répondants affirment préférer aller dans une clinique médicale plutôt qu'à l'hôpital ou à l'urgence pour consulter un médecin de famille ;
- 89 % des répondants jugent essentiel que le gouvernement du Québec offre une rémunération concurrentielle aux médecins de famille afin d'assurer la relève en médecine familiale ;
- 87 % des répondants croient que le gouvernement devrait augmenter les ressources humaines et financières allouées aux soins et aux services offerts dans les cliniques médicales ;
- 86 % des répondants pensent que le gouvernement doit agir pour remédier à la pénurie de médecins de famille au Québec (plus de 1000), sachant qu'il devra limiter l'allocation de ressources additionnelles ailleurs ;

- 85 % des répondants affirment que le gouvernement du Québec doit investir les ressources nécessaires pour que tous les Québécois puissent avoir accès à un médecin de famille, sachant que cela entraînera le retrait de ressources ailleurs ;

- 84 % des répondants jugent que la difficulté d'accès à un médecin de famille pour tous les Québécois est un des principaux problèmes dans le domaine de la santé au Québec ;

- Les deux tiers des répondants (66 %) croient que la diminution de l'écart entre le salaire des médecins de famille et celui des médecins spécialistes (près de 130 000 \$ annuellement) doit être une priorité dans le domaine de la santé.

"Les résultats de ce sondage confirment que les Québécois estiment, comme la FMOQ, qu'il est impératif que le gouvernement du Québec pose des gestes concrets pour améliorer à la fois l'accès aux médecins de famille et les conditions de pratique de ces mêmes médecins, les deux problèmes étant intimement liés. L'accès à des soins de première ligne est sans conteste une priorité pour les Québécois, et le gouvernement se doit d'en tenir compte", a affirmé le Dr Louis Godin, président de la FMOQ.

"La situation actuelle, où approximativement deux millions de Québécois n'ont pas de médecin de famille, ne peut tout simplement plus durer. Et la population, de toute évidence, en est bien consciente. Dans un tel contexte, le gouvernement doit faire tout en son pouvoir pour donner aux médecins omnipraticiens le soutien dont ils ont besoin pour qu'ils puissent offrir aux Québécois les soins de santé qu'ils méritent", a conclu le Dr Godin.

Syndicat professionnel représentant l'ensemble des médecins omnipraticiens du Québec, la FMOQ compte plus de 8000 membres. Sa mission consiste à veiller aux intérêts professionnels et scientifiques de ses membres. Pour plus de renseignements sur la FMOQ, consultez son site Internet au www.fmoq.org

-30-

Renseignements: Jean-Pierre Dion, directeur des Communications, jpdion@fmoq.org; Marie Ruel, conseillère aux Communications, mruel@fmoq.org; (514) 878-1911, 1-800-361-8499, Ligne média: (514) 878-9160; Source: Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Transmis par le Groupe CNW le : 9 Mars 2010 10:50

L'accès à un médecin de famille doit être une véritable priorité pour le gouvernement du Québec en 2010

MONTRÉAL, le 9 mars /CNW Telbec/ - La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), à l'aube de l'échéance de l'Entente générale régissant les conditions de travail de ses membres le 31 mars prochain, souhaite que les représentants gouvernementaux saisissent l'occasion qui leur est offerte dans le cadre du renouvellement de cette entente afin de mettre en place des conditions favorables pour réellement améliorer l'accès à un médecin de famille et aux soins de première ligne au Québec.

Dès octobre 2008, la FMOQ, dans le cadre de la publication de son Énoncé de principes pour une politique nationale sur la médecine familiale, sonnait l'alarme sur les conditions de pratique difficiles des médecins omnipraticiens et l'absence de véritables incitatifs à la pratique de la médecine familiale. Loin de s'améliorer, la situation s'est détériorée depuis. La pénurie de 1100 médecins omnipraticiens observée à travers la province, les 184 postes non pourvus en résidence en médecine familiale au cours des trois dernières années dans nos quatre facultés de médecine et le fait que plus du quart des Québécois n'ont toujours pas de médecin de famille, soit plus que partout au Canada, sont des exemples éloquents de la crise qui touche la médecine de première ligne au Québec. Et la situation risque de se détériorer encore davantage au cours des prochaines années étant donné la retraite imminente de nombreux médecins omnipraticiens qui consacrent la majeure partie de leurs activités professionnelles à la prise en charge et au suivi de patients.

"L'accès à des soins de première ligne étant à la base de tout système de santé efficace, il est primordial que le gouvernement du Québec passe véritablement à l'action en 2010 en mettant en place des conditions de pratique intéressantes pour les médecins généralistes. Il est urgent, entre autres, que le gouvernement québécois investisse davantage dans les soins de première ligne à l'extérieur du milieu hospitalier, qu'il procède à des modifications importantes sur le plan de l'organisation des soins afin de réellement encourager la prise en charge et le suivi de patients et qu'il offre une rémunération concurrentielle et équitable aux médecins omnipraticiens", a déclaré le Dr Louis Godin, président de la FMOQ.

La FMOQ croit que des gestes rapides s'imposent pour assurer la pérennité de la médecine familiale au Québec, sans quoi l'organisation du réseau de soins connaîtra des bouleversements irrémédiables et certainement peu souhaitables. L'accès aux soins de première ligne étant déjà extrêmement difficile pour beaucoup de gens, nous n'avons qu'à mentionner les crises perpétuelles qui frappent les urgences pour nous en convaincre, le statu quo n'est donc tout simplement pas une option. D'ailleurs, un fort consensus se dégage à ce sujet à la Table de concertation sur l'accès aux médecins de famille et aux services de première ligne, mise en place par le ministre Bolduc l'année dernière. Voilà pourquoi le gouvernement doit absolument se montrer sensible aux principales propositions de la FMOQ dans le cadre du renouvellement de l'Entente générale :

- Ramener à 20 % l'écart moyen de rémunération, sur une base annuelle, entre les médecins spécialistes et omnipraticiens ;
- Offrir un financement adéquat aux cliniques médicales afin d'en assurer la pérennité ;

- Mettre en place des incitatifs importants pour favoriser la prise en charge et le suivi de patients, de façon à améliorer l'accessibilité à un médecin de famille pour un maximum de Québécois ;
- Faire en sorte que le médecin omnipraticien ayant des activités de prise en charge et de suivi, quel que soit son milieu de pratique, reçoive le soutien professionnel, technique et administratif dont il a besoin pour s'acquitter de sa tâche;
- Une reconnaissance du modèle unique de pratique des médecins omnipraticiens au Québec, en première et en deuxième ligne.

"Trop de Québécois ont actuellement de la difficulté à avoir accès à un médecin de famille. Tous s'entendent pour dire que ce constat est de plus en plus préoccupant, surtout dans le contexte où le Québec doit parallèlement faire face à un vieillissement important de sa population et à un mini "baby-boom" qui entraînent une demande accrue de soins. Il est donc urgent que le gouvernement pose des gestes concrets afin d'offrir à la fois un meilleur accès aux soins de première ligne aux Québécois et un environnement professionnel correspondant davantage aux aspirations légitimes des médecins omnipraticiens", a affirmé le Dr Godin.

Les négociations ayant trait au renouvellement de notre Entente générale constituent une occasion en or pour le gouvernement de démontrer sa réelle volonté, au-delà des belles paroles, d'améliorer l'accès aux soins de première ligne. Nous espérons simplement qu'il la saisira et que nos propositions trouveront enfin une oreille attentive auprès des dirigeants gouvernementaux, car la valorisation de la médecine familiale est, sans conteste, dans l'intérêt de tous", a conclu le Dr Godin.

Syndicat professionnel représentant l'ensemble des médecins omnipraticiens du Québec, la FMOQ compte plus de 8000 membres. Sa mission consiste à veiller aux intérêts professionnels et scientifiques de ses membres. Pour plus de renseignements sur la FMOQ, consultez son site Internet au www.fmoq.org

Limitation des dépenses: le milieu de la santé inquiet



Lise Denis, directrice générale de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), Serge Vermette, président du Regroupement régional de l'Association et président du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) et Alex G. Potter, président de l'AQESSS. *Le Soleil, Patrice Laroche*



Marc Allard
Le Soleil

(Québec) Les services offerts dans les établissements de santé et de services sociaux risquent de souffrir si le gouvernement du Québec maintient son intention de limiter la croissance annuelle des dépenses à 3,2 % pour l'ensemble de ses programmes.

C'est le cri d'alarme qu'a lancé mardi après-midi à Québec l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), alors que le gouvernement Charest prépare son budget 2010-2011. «L'annonce que le gouvernement a fait de réduire ses dépenses à 3,2 % ne peut pas s'appliquer à la santé et aux services sociaux», a déclaré mardi Lise Denis, directrice générale de l'AQESSS, en marge d'une conférence de presse à Québec.

Pour maintenir les services et les soins à leurs niveaux actuels, les établissements de santé et de services sociaux doivent composer avec une augmentation des dépenses de 5 % à 6 % par année, souligne l'AQESSS. Selon l'Association, qui représente les hôpitaux, les instituts de santé, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres d'hébergement du Québec, cette hausse annuelle moyenne permet à peine de faire face au vieillissement et à la croissance de la population, ainsi qu'à l'augmentation des coûts des médicaments et des technologies.

Or, si le gouvernement maintient sa cible à 3,2 %, un écart d'environ 600 millions \$ va se creuser entre le financement disponible et le financement nécessaire, estime l'AQESSS. Dans la région de la Capitale-Nationale, ce manque à gagner s'élèverait à 45 millions \$.

«Notre capacité à absorber des nouvelles clientèles ne sera pas là», a soutenu Mme Denis. «Et concrètement, ça va vouloir dire qu'on aura de la difficulté à faire face à nos obligations. On ne peut pas vouloir diminuer les listes d'attente et l'achalandage des urgences, augmenter les volumes des opérations et en même temps, dire : ?Écoutez, vous allez diminuer le budget?, a ajouté Mme Denis.

Vers l'endettement

La directrice de l'Association craint aussi qu'un budget insuffisant freine le développement des services pour les personnes âgées, les jeunes en difficulté et l'accès à un médecin de famille.

Selon Serge Vermette, président du Regroupement régional de l'AQESSS et président du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA), la limite de 3,2 % risque de conduire les établissements en santé et en services sociaux de la capitale nationale vers l'endettement.

«Soit on n'est pas capable de dispenser les soins, soit les établissements s'endettent pour dispenser les soins», dit M. Vermette, qui craint que les hôpitaux consacrent une part de plus en plus importante de leurs budgets à payer des intérêts sur leur dette.

L'AQESSS affirme que le retour à l'équilibre budgétaire doit s'amorcer dès maintenant et que ses membres tentent déjà de réduire leurs dépenses et d'améliorer leur productivité. Elle estime qu'il faudra notamment investir dans le dossier de santé informatisé et l'organisation du travail.

«Mais cela ne permettra pas de répondre totalement à l'effort exigé du gouvernement pour réduire son déficit, a déclaré Lise Denis. Il devra trouver de nouvelles sources de revenus, sinon il sera confronté à des choix difficiles.»

Journal de Québec / Actualités / le mercredi 10 mars 2010

CHSLD - DES CONSTATS INQUIÉTANTS – par Rémi Nadeau

Les plus récents rapports d'inspection des CHSLD du Québec font état de multiples constats troublants quant aux conditions de vie des aînés. Et malgré les graves lacunes observées, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas l'intention d'intensifier ses visites d'appréciation.

À la suite des demandes répétées du Protecteur du citoyen, le gouvernement Charest a discrètement mis en ligne le bilan des visites d'appréciation effectuées dans 137 centres d'hébergement et de soins de longue durée entre 2004 et 2007, le 13 janvier.

Le document permet de découvrir qu'il y a encore « beaucoup de mesures de contention qui sont utilisées à mauvais escient ».

Les équipes ministérielles ont noté une déficience pour l'accompagnement des activités d'élimination dans plus de 50 pour cent des établissements visités et signalent que les commentaires positifs à cet effet sont pratiquement inexistants.

On déplore des « délais problématiques dans l'accompagnement aux toilettes et lorsque les culottes d'incontinence doivent être changées », en précisant « qu'un résident laissé avec une culotte d'incontinence souillée se voit atteint dans sa dignité et son confort ».

Repas douteux

Pour la qualité de la nourriture, les visites d'inspection font état d'une grande part d'éléments à améliorer dans 47 pour cent des installations.

On note que la nourriture en purée est parfois mélangée par les intervenants ce qui fait en sorte que « les résidents ne peuvent distinguer les saveurs de ce qu'ils mangent ».

Les inspecteurs relèvent aussi que, dans certains cas, un employé pouvait assister jusqu'à 8 résidents à la fois et que, parfois, les plateaux étaient retirés de la table avant qu'ils n'aient terminé leur repas.

Intimité bafouée

Ils signalent que le respect de l'intimité du bénéficiaire semble s'être détériorée alors que 44 pour cent des résidences doivent améliorer leurs pratiques à cet égard.

Le rapport souligne notamment qu'il est « fréquent » que deux bains soient donnés simultanément dans une même salle d'eau, ce qui ne correspond pas « à un environnement humain de qualité ». Puis, dans certains CHSLD, on va jusqu'à réveiller les résidents afin de leur donner le bain.

Les inspecteurs du ministère déplorent à cet effet que les horaires de lever et de coucher, les soins d'hygiène et les repas sont déterminés selon des routines de travail rigides desquelles les intervenants dérogent très peu.

Le plus étonnant, c'est que les éléments précédemment mentionnés ne figurent pourtant pas dans le chapitre des « situations inacceptables » du rapport national.

Ce chapitre, le plus succinct du document, indique que les visites ont permis de déceler de telles situations dans 4 pour cent des installations visitées par les inspecteurs.

Parmi les motifs amenant à poser un tel jugement, on cite la désuétude des lieux physiques et la présomption que des situations d'abus sont tolérées.

Données manquantes

Par ailleurs, un grand nombre d'administrateurs ont été incapables de fournir des renseignements pourtant élémentaires, notamment à l'égard du nombre de cas de contention, d'infection et de chute survenu dans leur établissement au cours de l'année ayant précédé la visite des inspecteurs.

En raison de l'absence de renseignements, le ministère se dit dans l'impossibilité d'effectuer une compilation valable et de dégager des conclusions.

DÉCEPTION DU CÔTÉ DE LA PROTECTRICE

RÉMI NADEAU
10/03/2010 04h00



Archives

Le gouvernement Charest n'a pas l'intention de modifier son approche à l'égard du processus d'inspection du réseau des CHSLD.

« Nous sommes conscients qu'il y a encore du travail à faire, mais le ministère n'a pas à rougir du programme d'inspection qui a été mis en place. Il permet de voir où il y a des problèmes et de les corriger », a affirmé, hier, M. Harold Fortin, attaché de presse de la ministre déléguée aux Services sociaux, Lise Thériault.

Il a expliqué que les agences de santé régionales ont la responsabilité de voir à ce que les établissements de leur secteur apportent les correctifs nécessaires à la suite du passage des employés du ministère. Pour l'année en cours, les inspecteurs gouvernementaux effectueront 48 visites, ce qui correspond à la moyenne annuelle de 12 pour cent que le Protecteur du citoyen juge insuffisante.

M. Fortin soutient qu'au 31 décembre 2009, 305 installations avaient été inspectées pour un total de 64 pour cent des résidences. « L'objectif, c'était de s'assurer que cela se fasse de façon récurrente et structurée », a-t-il ajouté, en défendant la stratégie gouvernementale.

« Avant 2003, il n'y avait aucune visite, et on laissait des situations se dégrader à un tel point que des cas intolérables faisaient régulièrement les manchettes des journaux. » L'attaché de Mme Thériault ne pouvait toutefois pas expliquer pourquoi il a fallu attendre jusqu'au 13 janvier pour que le ministère publie ses rapports d'inspection des années 2004 à 2007. Il a signalé que les rapports 2007-2008 et 2008-2009 seront rendus publics en décembre.

« Nous constatons avec déception que la situation n'a pas évolué dans le sens que nous souhaitons », a brièvement commenté la porte-parole du Protecteur du citoyen, Johanne Trudel.

La protectrice Raymonde St-Germain a refusé de nous accorder une entrevue à la lumière des résultats des visites du ministère de 2004 à 2007, préférant réserver ses commentaires pour les représentants de l'Assemblée nationale au moment du dépôt de son prochain rapport.

En mai 2009, elle avait relevé des situations « inadmissibles » dans les résidences pour personnes âgées et avait plaidé pour que le gouvernement du Québec intensifie les visites des établissements.

Et vous réussissez à dormir?

Les spécialistes sortiront les gros canons et réussiront probablement à avoir tout ce qu'ils veulent parce qu'ils ont le respect et la reconnaissance, ce que nous, infirmières et autres travailleurs de la santé, n'avons pas. Non pas que leurs revendications soient injustifiées, mais les nôtres aussi sont justifiables. Nous travaillons très fort, sommes épuisées, n'avons plus souvent qu'autrement aucune reconnaissance et ne méritons que des décrets et des lois spéciales. En plus de ne pas vouloir nous donner d'augmentations décentes, ils songent à couper dans ce que l'on a acquis par la peau des dents. Très belle façon d'attirer et de retenir les gens dans cette profession qui se veut de plus en plus meringue quant à nos conditions de travail et salariales. On songe aussi à nous empêcher de prendre une retraite décente à un âge décent. Pendant ce temps, les employés de la SAQ auront des augmentations de salaire substantielles. M. Charost, vous n'avez pas le courage d'aller chercher l'argent là où il est, c'est-à-dire dans les nombreux pots-de-vin, dans les généreuses primes de départ à des incompetents, dans les primes de rendement consenties aux hauts salariés quand ledit rendement est effectué par les travailleurs de la base (vous savez, ceux qui ne méritent rien), dans l'établissement d'impôt aux nombreuses entreprises qui en sont exonérées, etc. Nous en aurions des pages pleines de ces suggestions. Il y a des fois où je me demande comment vous faites pour dormir. Vous ne devez tout simplement pas avoir de conscience. Eh oui! vous étiez prêt. Prêt à continuer d'enrichir les riches et d'appauvrir les autres.

*Maude Fortin, infirmière
Québec*



Maude Fortin considère que les infirmières ont peu de reconnaissance, en plus d'avoir des conditions de travail difficiles. — PHOTOTHÈQUE LE SOLEIL