

If it's Québec, it must be Bill 114

John Wootton, MD, Shawville Que.

CJRM 2002;7(4):251-2

July was a banner month in Québec. Temperatures hit record levels, and the temperature in the medicopolitical cauldron boiled over! As is often the case when pots boil over, something gets burned, and in this case it was Québec's emergency physicians, defined as any physician who has billed for work in an emergency department (ED) in the last 4 years. The tinder that fed the fire was the death of a patient who was unable to get timely treatment at his local ED (which had closed) and died en route to the next closest facility. The match that lit it was a law (Bill 114)¹ that provides a framework to oblige identified ED docs to work where they are needed, when they are needed, or face severe financial penalties.

Also specifically targetted were provincial bodies representing physician interests who were prevented from opposing the law or counselling any of their members to oppose it, again by the threat of severe financial pain. Sound draconian? Québec physicians thought so, but the public quite clearly didn't. Caller after caller to open-line shows and mail to journalists applauded the government's action in conscripting physicians to the province's EDs.²

What was lost in the general hullabaloo was the patent absurdity of the approach. By targetting only those physicians with recent ED work histories, 80% of the province's physicians were "off the hook." They could continue their comfortable 9-to-5 existence unperturbed by this unprecedented intrusion into physician civil rights. Rather, the government chose to target the 20% of the workforce that was already putting in the ED hours, and whose need for relief was at the root of the coverage crisis in the first place, a crisis (I might add) that only affected a very few of Quebec's hospitals with EDs. In addition, the law lacked nuance to the point that it was entirely possible that a physician, who was already doing several other kinds of call in his or her summer (e.g., obstetrics, anesthesia), might well find him/herself on the hook for even more call. In short, a mess!

By the time this issue of the Journal goes to press, several things may have happened. The various regional boards whose responsibility it is to invoke the law may realize that to do so is a

lose-lose proposition. Not only will it alienate the very people who are working hardest for them, but it will set back meaningful reform significantly and may even cause a number (perhaps a great number) of defections to other places. As we know, these days, insofar as physician services go, it is a seller's market.

Or perhaps some brave soul will choose to defy the law and expose its tyrannical underbelly, or, the law itself may be taken to court. This approach will be moot however, if, as expected, the law expires on Dec. 31, 2002.

Perhaps, however, something quite unexpected will occur. Perhaps this rather desperate and poorly formulated bureaucratic intervention will serve to focus attention on the pivotal role played by rural "full service" general practitioners, whose support and long hours of service are vital to communities. It may also be that the opinion of these communities is not fully represented by those who phone in to talk shows. Perhaps, since there is an election coming, energies at long last will be focussed not only at the service end of this complex issue, but also at the training end, at the incentive end, at the support end, at the research end. Perhaps, at long last, the SRPC will be heard!

Not only will it alienate the very people who are working hardest for them, but it will set back meaningful reform significantly and may even cause a number ... of defections.

Competing interests: None declared.

Correspondence to: Dr. John Wootton, MD, Box 1086, Shawville QC J0X 2Y0

References

1. Bill 114, An Act to ensure the continued provision of emergency medical services. 2d Sess., 36th Lég. Qué. 2002 (assented to 25 July 2002). Available: [here](#) (accessed 2002 Sept 16).
2. Gagnon L. Les faits et les préjugés. Montreal: Cyberpresse Inc; 2002 July 30. Available: [here](#) (accessed 2002 Sept 5).

© 2002 Society of Rural Physicians of Canada



Si c'est la Loi 114, ça doit être au Québec

John Wootton, MD, Shawville Que.

CJRM 2002;7(4):251-2

Juillet a été un mois record au Québec. Le thermomètre a enregistré des records et la température a fait exploser la marmite médicopolitique! Comme un débordement cause souvent des brûlures, ce sont en l'occurrence les urgentistes du Québec qui se sont fait échauder, c.-à-d. tout médecin qui a facturé pour des actes accomplis dans un service d'urgence depuis quatre ans. L'étincelle qui a mis le feu aux poudres a été la mort d'un patient incapable de se faire traiter rapidement à son service d'urgence local (qui était fermé) et qui est mort pendant qu'on le transportait vers l'établissement le plus proche suivant. L'élément déclencheur a été une loi (la Loi 114)¹ qui établit un cadre afin d'obliger des urgentistes identifiés à travailler là où l'on a besoin d'eux, quand on en a besoin. Sinon, ils s'exposent à de sévères pénalités financières.

La Loi vise aussi spécifiquement les organismes provinciaux qui représentent les intérêts des médecins en les empêchant de s'opposer à la Loi ou de conseiller à leurs membres de s'y opposer, là encore sous la menace de graves sanctions financières. Mesure draconienne? C'est ce que pensent les médecins du Québec, mais il est très clair que le public n'est pas de cet avis. Les intervenants se sont succédés aux tribunes téléphoniques et dans le courrier des journalistes pour féliciter le gouvernement d'avoir obligé les médecins à travailler dans les salles d'urgence de la province.¹

Ce qu'on a oublié dans le tohu-bohu général, c'est l'absurdité flagrante de la mesure. En ciblant seulement les médecins qui ont travaillé récemment à l'urgence, on a «oublié» 80 % des médecins de la province, qui pourraient poursuivre leur existence confortable de neuf à cinq sans être perturbés par cette ingérence sans précédent dans les droits civils des médecins. Le gouvernement a plutôt choisi de cibler les 20 % des effectifs médicaux déjà actifs dans les services d'urgence et dont le besoin de relève est à l'origine de la crise des heures de garde au départ, crise qui n'a affecté (si l'on me permet de le préciser) que quelques rares hôpitaux du Québec qui ont un service d'urgence. En outre, la Loi est tellement peu nuancée qu'il est tout à fait possible qu'un médecin qui répond déjà à plusieurs autres types d'appels pendant l'été (p. ex., obstétrique, anesthésie) se retrouve obligé d'en faire encore davantage. En deux mots, c'est le

fouillis!

Lorsque ce numéro du Journal ira sous presse, plusieurs choses auront pu se produire. Les régies régionales chargées d'appliquer la Loi pourront réaliser qu'il s'agit là d'une proposition perdante pour tous. Sans compter qu'elle aliénera les gens mêmes qui travaillent le plus fort, la Loi entraînera un recul important de toute réforme significative et pourra même causer des défections (dont le nombre pourrait être important). Comme nous le savons, le marché actuel des services médicaux est un marché de vendeur.

Il y aura peut-être un brave qui décidera de défier la Loi et d'exposer sa tyrannie sous-jacente. On pourrait même contester la Loi devant les tribunaux. Cette démarche ne servira toutefois à rien si la Loi prend fin comme prévu le 31 décembre 2002.

Il pourrait toutefois se produire quelque chose de très inattendu. Cette intervention administrative plutôt désespérée et mal formulée servira peut-être à attirer l'attention sur le rôle charnière que jouent les omnipraticiens ruraux «tous services» dont l'appui et les longues heures de service sont vitaux pour les communautés. En outre, ceux qui appellent aux tribunes téléphoniques ne représentent peut-être pas toute l'opinion des communautés en cause. Comme il y aura des élections avant longtemps, il se peut que l'on concentre enfin les énergies non seulement sur le volet service de ce grand dossier complexe, mais aussi sur ceux de la formation, des incitations, de l'appui et de la recherche. Il se pourrait peut-être qu'on entende enfin la SMRC!

Intérêts concurrents : aucune déclaré.

Correspondance : Dr John Wootton, CP 1086, Shawville QC J0X 2Y0

Références

1. Loi 114, Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence (sanction royale le 25 juill. 2002). 2e Sess., 36e Lég. Qué. 2002. Disponible : [ici](#) (consulté le 5 sept. 2002).
2. Gagnon L. Les faits et les préjugés. Montréal : Cyberpresse Inc; 30 juill. 2002. Disponible : [ici](#) (consulté le 5 sept. 2002).

© 2003 Société canadienne des médecins rurales

