

Projet de Loi n° 20

**Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision**

Mémoire déposé à la

**Commission parlementaire de la Santé et des services sociaux sur le Projet de
Loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de
famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives
en matière de procréation assistée**

**Par les membres du Comité des usagers du CSSS des Sommets de la MRC des
Laurentides**

18 mars 2015



*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

Le Comité des usagers du CSSS des Sommets

Composé de 8 membres bénévoles et usagers du CSSS, avec ses 3 comités de résidents, le Comité des usagers du CSSS des Sommets représente depuis 10 ans les intérêts des usagers de notre territoire (MRC des Laurentides) en défendant leurs droits et en collaborant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services offerts par notre CSSS. Nous sommes impliqués activement au sein de notre conseil d'administration et ce jusqu'au 31 mars prochain. Nous représentons entre autres les usagers au comité de vigilance et de la qualité, au comité de gestion des risques et de la qualité et au comité d'éthique clinique. Depuis toujours, nous travaillons de concert avec le conseil d'administration et la direction générale à promouvoir une vision d'amélioration de la qualité des soins et services qui ont toujours eu un impact certain sur le respect des droits des usagers et ce, à travers des projets concrets. Depuis deux ans, nous collaborons étroitement avec le corps médical dans un projet de partenariat usager et médecin, afin de développer une approche centrée sur les besoins des usagers quant à leur choix d'objectifs de soins. Ce partenariat usager et médecin se concrétise aussi depuis quelques mois au sein du comité d'éthique clinique.

Préambule

Compte tenu du mandat qui nous incombe, nous considérons essentiel que la voix des usagers soit écoutée, entendue et considérée par les parlementaires et le ministre de la santé et des services sociaux, monsieur Gaétan Barrette. D'ailleurs, depuis le dépôt du Projet de Loi n° 20 en novembre dernier, les usagers sont confrontés à de nombreux débats qui ont mis en lumière les impacts sur la pratique médicale. Nous déplorons l'absence d'un débat public pour que la population se questionne, au-delà de la rémunération des médecins et de l'accès à un médecin de famille pour soigner une otite, sur les enjeux importants et leurs impacts sur les soins et les services aux usagers de ce projet de loi visant à favoriser l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et à modifier diverses dispositions législatives



*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

en matière de procréation. Notre point de vue sera essentiellement centré sur les usagers. Nous reconnaissons que les médecins de notre CSSS sont aptes à mettre en lumière les impacts possibles de ce projet de loi sur leur pratique médicale, particulièrement en région.

L'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée

D'entrée de jeu, nous tenons à souligner que du point de vue des usagers, le comité des usagers du CSSS des Sommets se dissocie de la prise de position du RPCU à l'effet que le nouvel encadrement proposé pour les médecins est raisonnable et que les usagers réclament tout simplement un meilleur accès aux médecins. Tel que l'exprimait Michel David dans sa chronique intitulée « Derrière le Paravent » parue dans Le Devoir du jeudi 26 février 2015 « *il est bien possible que la population, qui désespère d'avoir accès à un médecin de famille, soit disposée à lui signer un chèque en blanc, comme le laisse croire l'appui que lui ont donné les représentants des usagers, mais on ne peut pas certainement exiger la même confiance aveugle des députés qui étudient présentement le projet de loi 20 visant à imposer des quotas aux médecins* ».

Les usagers du CSSS des Sommets sont incapables d'avoir une confiance aveugle, d'une part parce que le Projet de Loi n° 20 « *délègue des pouvoirs règlementaires très importants au ministre de la santé et des services sociaux. Cela a pour conséquence que la véritable substance de la loi se retrouve dans les règlements dont la teneur reste inconnue à ce jour... Ceci est d'autant plus important que le cœur de la loi et sa portée réelle pour les droits des citoyens seront compris dans ces règlements.* » (Me Jean-Pierre Ménard).

D'autre part, le débat se passe sans nous, entre le ministre, les fédérations médicales, des médecins et des associations médicales. D'ailleurs les dernières sorties tant du ministre que des fédérations médicales ont encore mis en lumière le duel épique entre nos médecins et ce, au détriment des usagers. (Le Devoir, 18 mars 2015) Malgré les bonnes intentions derrière ce projet de loi, comme le laissent entendre messieurs Barrette et Couillard, le projet occulte les mesures nécessaires pour atteindre « *l'objectif de mieux structurer la pratique médicale et de*



*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

renforcer l'arrimage entre la pratique médicale et le fonctionnement global du système de soins. » (Contandriopoulos et al)

Tous s'entendent pour reconnaître que les problèmes d'accessibilité aux services de santé de première ligne et d'arrimage avec les services spécialisés au Québec perdurent depuis plusieurs années. Ils ont été documentés d'ailleurs par de nombreuses commissions sans que la population perçoive une intégration de solutions concrètes favorables aux usagers par manque de vision globale ou de courage politique. Encore aujourd'hui, les débats sur le contenu de ce projet remettent à l'avant plan la complexité du système de santé. Les mesures proposées dans ce projet, essentiellement axé sur la rémunération des médecins et leur productivité, ne peuvent à elles seules être le seul levier pour améliorer l'accessibilité des usagers à des soins médicaux pertinents au moment opportun. Cette complexité exige plutôt une vision globale et des décisions courageuses.

D'ailleurs, les diverses prises de position exprimées par différents acteurs et les positions intransigeantes de monsieur Barrette ne font qu'exacerber les tensions et laisser croire à la population que le seul problème est la rémunération des docteurs et leur productivité. Des guerres de chiffres, des débats faussés sur la productivité en occultant le discours de la pertinence des soins, des constats des problèmes multifactoriels sur l'accessibilité aux soins en première ligne, des effets de la féminisation de la profession médicale, des impératifs politiques et corporatistes, des impacts amplement documentés de la rémunération à l'acte sur l'organisation des soins et des services, des décisions syndicales, politiques et corporatives qui nuisent à une évolution du réseau de la santé favorable aux usagers, des tendances aux négociations discrètes entre les médecins et le gouvernement, des logiques de sur-diagnostic et de sur-traitement, des segmentations importantes de la pratique médicale, des entrepreneurs indépendants qui se gèrent en société, des pouvoirs presque inexistantes des gestions d'établissements sur l'organisation des soins médicaux à leur population, des ratio médecins par habitants adéquats, des développements intempestifs du privé déjà bien amorcés dans un réseau public suffisamment financé, et plus encore ...



*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

Le ministre de la santé, reconnu par notre premier ministre monsieur Couillard comme l'homme de la réforme, doit-il aller plus loin que le bâton proposé dans ce projet de loi ? Nous croyons que oui.

Les usagers du CSSS des Sommets ne demandent pas seulement d'avoir accès à un médecin, mais demandent d'avoir accès au bon professionnel de la santé au moment opportun selon leur état de santé ou de maladie compte tenu de l'investissement consenti en santé. Avons-nous toujours besoin d'un médecin ? La réponse est non.

Nous voulons avoir accès en temps opportun à un médecin et, de préférence, à notre médecin de famille seulement quand il est le seul à pouvoir intervenir. Nous demandons cet accès à un médecin spécialiste pour les mêmes raisons. La mise en place de quotas, de taux d'assiduité, de délais de réponse à des consultations et les autres mesures du Projet de Loi n° 20 ne répondent pas aux besoins que les usagers ont et à la façon dont ils souhaiteraient avoir accès aux soins et services de santé requis au moment opportun.

Nous tentons d'illustrer notre propos par quelques exemples de situations pour lesquelles l'organisation des soins et services serait pensée en fonction des besoins des usagers. Des soins et des services seraient accessibles en utilisant l'expertise et les compétences de tous les professionnels collectivement imputables des résultats.

Exemple 1 : Pauline a 65 ans, elle est en bonne santé, peu ou pas de facteurs de risque, elle prend soin d'elle-même et continue chaque année à voir son médecin de famille pour son examen annuel. Toutes les personnes comme Pauline devraient être vues, examinées, conseillées par des infirmières cliniciennes en première ligne des CISSS qui, avec des ordonnances collectives, pourraient facilement, selon des protocoles établis, demander des examens ou tests et, lorsque requis par la suite, référer toutes les Pauline à leur infirmière praticienne spécialisée de première ligne. Dans l'attente de l'implantation de cliniques de super infirmières intégrées au CISSS, Pauline pourra être référée à son médecin de famille seulement lorsque requis.



*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

Exemple 2 : Marc a 68 ans, suite à l'apparition de divers symptômes, son médecin de famille a diagnostiqué un diabète, il est actuellement insulino-dépendant. Marc a toujours une glycémie fluctuante que son médecin impute à ses mauvaises habitudes de vie qui persistent. Un suivi est nécessaire sur une base régulière : enseignement, motivation pour une modification de comportements, changements d'habitudes alimentaires, exercices et autres. Une équipe composée d'une infirmière clinicienne et d'une nutritionniste le prennent en charge. L'infirmière praticienne spécialisée en première ligne assure la prise en charge médicale et est consultée au besoin.

Exemple 3 : Xavier a 6 ans, jusqu'à maintenant il a toujours été en bonne santé et ses parents n'ont jamais eu à consulter leur médecin de famille à Rivière-Rouge pour ses problèmes mineurs de santé. Les parents savent que leur médecin n'est pas toujours disponible en raison de son implication à l'hôpital local et ils ne veulent pas se présenter à l'urgence. Ils utilisent Info Santé et obtiennent des réponses pour régler et prendre en charge les petits problèmes tels que rhume, température, maladies infantiles et autres. Depuis un certain temps, Xavier a des maux de tête et il a chuté à plusieurs reprises à l'école, les parents sont fort inquiets. Leur médecin de famille examine Xavier sans délais, il prescrit certains examens car il veut éliminer la possibilité d'une tumeur cérébrale et il obtient une prise en charge rapide par un médecin spécialiste de l'Hôpital Montréal pour Enfants. Le dossier clinique est partagé entre les médecins. Xavier n'a pas besoin de reprendre tous les examens déjà faits. Les médecins se préoccupent que tous les soins qui peuvent être donnés localement le soient afin d'éviter le déplacement de Xavier avec ses parents.

Exemple 4 : Huguette a 80 ans, elle partage sa vie entre Montréal et Mont-Tremblant. Elle a depuis de nombreuses années des problèmes respiratoires. Elle est prise en charge à Montréal par un pneumologue et son équipe qui assure un suivi sur une base régulière. Comme elle passe de plus en plus de temps à Mont-Tremblant, son médecin de famille s'y trouve. Comme son médecin de famille a des plages horaires pour répondre aux besoins prioritaires, elle le consulte au moment opportun parce qu'elle a perdu du poids, a perdu l'appétit, etc. Elle passe



*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

les examens requis et un diagnostic de cancer du poumon est rapidement établi. Son pneumologue est consulté et, avec l'accord d'Huguette, l'oncologue débute les traitements de chimiothérapie au CISSS des Sommets, centre hospitalier Laurentien. Une infirmière clinicienne pivot en oncologie prend en charge la situation d'Huguette, communique avec l'oncologue et le médecin de famille et assure le suivi de la situation clinique des divers besoins d'Huguette.

Exemple 5 : Anne a 45 ans, elle est actuellement en phase terminale de cancer et souhaite recevoir des soins palliatifs et mourir à domicile. L'équipe de soins palliatifs à domicile du CISSS, son infirmière avec son médecin de famille et son pharmacien, prennent en charge la situation et des services de soins sont offerts 24/24 heures.

Exemple 6 : Yves a 50 ans, il présente des problèmes d'hypertension diagnostiqués par son médecin de famille. Yves s'est pris en charge, il a intégré des exercices et a modifié son alimentation grâce au soutien de la nutritionniste et de sa conjointe. Il a arrêté de fumer grâce au soutien de l'infirmière du CISSS et de son pharmacien communautaire. Il prend régulièrement sa tension artérielle et présente ses résultats pour le suivi à son infirmière praticienne spécialisée en première ligne qui doit, malgré ses bonnes habitudes acquises, lui prescrire un hypotenseur. Le pharmacien est mis à contribution et assurera le renouvellement des prescriptions au moment opportun et la révision des médicaments et autres produits. L'information sur sa situation clinique est transmise à son médecin de famille qui est consulté lorsque requis.

Exemple 7 : Sophie a 18 ans et est retrouvée inconsciente dans un parc par les policiers le samedi soir vers 23 heures. Les premiers répondants donnent les premiers soins et Sophie est transportée par les ambulanciers à l'urgence du CISSS au centre hospitalier Laurentien. Dès le triage effectué par l'infirmière clinicienne, les informations permettent d'établir assez rapidement avec le médecin que son état est causé par une overdose de drogue. Toutes les mesures cliniques sont prises immédiatement par le médecin pour stabiliser l'état de santé de Sophie. Lorsque son état est stabilisé, l'équipe de l'urgence constate que Sophie souffre aussi d'un problème de santé mentale et que cette dernière est suivie par l'équipe de première ligne en



*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

santé mentale du CSSS. Tout en tentant de contrôler les effets néfastes de cette surdose, le médecin, de concert avec l'infirmière clinicienne, demande une consultation urgente auprès du psychiatre de garde compte tenu de l'information retrouvée au dossier de Sophie d'un possible risque d'idées suicidaires. Dès les premières heures dimanche matin, le psychiatre se présente à l'urgence et procède à l'évaluation de Sophie.

Nous pourrions illustrer par de multiples autres exemples un processus d'accessibilité aux soins requis et un partage d'imputabilité de l'ensemble des professionnels de la santé. Une dernière situation mérite d'être portée à votre attention compte tenu des besoins nombreux des personnes hébergées en CHSLD et en ressources intermédiaires. Nous croyons que la prise en charge des usagers hébergés pourraient être de grande qualité par un suivi effectué par des infirmières cliniciennes expertes en gériatrie et en soins de longue durée de concert avec le médecin de famille ou l'infirmière praticienne spécialisée de première ligne. La contribution du pharmacien et son expertise sont aussi requises et de la plus haute importance en raison de l'impact de la médication sur le maintien de l'autonomie des personnes. De plus, il est essentiel que les soins de base soient offerts avec le personnel de soutien qualifié suffisant pour répondre aux besoins exprimés des usagers dont les soins d'hygiène, d'alimentation, d'hydratation et de mobilité.

En raison de notre connaissance des besoins des usagers, nous demeurons convaincus que cette façon d'organiser les soins pourrait certainement permettre aux médecins de mettre à profit leurs compétences prioritairement aux personnes malades, et les plus vulnérables, et de rentabiliser ainsi leur rémunération. L'imputabilité individuelle des médecins par les mesures proposées dans le Projet de Loi n° 20, telles que l'exigence de quotas, d'assiduité, d'activités médicales particulières ou d'obligations sur les délais de prise en charge de consultations à l'urgence sont loin d'être garantes d'atteindre les objectifs souhaités d'amélioration de l'accessibilité à des soins et des services de santé de qualité sécuritaire en temps opportun par les médecins de famille et les médecins spécialistes.



*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

Pour toutes les raisons énoncées précédemment, le Comité des usagers du CSSS des Sommets adhère à l'analyse produite par Me Jean-Pierre Ménard dans son mémoire « Projet de Loi n° 20 : une loi dont les patients supportent les risques » présenté le 25 février devant cette commission.

La procréation assistée

Cette partie du Projet de Loi n° 20 n'a pas la même portée que celle sur l'accessibilité aux services médicaux. Selon notre compréhension de cette seconde partie, l'objectif vise essentiellement à baliser l'accès au programme de procréation assistée quant aux traitements médicalement requis de procréation assistée et à réviser les balises de prise en charge financière par l'État. Nous invitons le ministre à faire preuve de prudence, à tenir en compte les recommandations du Commissaire à la santé et au bien-être, à appuyer son projet sur les lignes directrices attendues par le Collège des médecins en cette matière, à respecter les droits des usagers tant en ce qui concerne leur droit à l'information et au consentement libre et éclairé, à permettre aux médecins en toute légalité de conseiller et de référer une femme de plus de 42 ans, lorsque médicalement requis, à un service privé de procréation pour recevoir des services non couverts par le programme financé publiquement.

Conclusion

Le Comité des usagers du CSSS des Sommets dit non au projet de Loi n° 20, projet dit populiste et populaire et ce, au détriment d'un projet de loi axé sur les soins et services de qualité aux usagers. Nous soumettons à votre attention les propos tenus par Me Jean-Pierre Ménard dans son mémoire présenté à la commission parlementaire. « *Pour régler le problème d'accessibilité aux soins médicaux, il faut aller beaucoup plus loin et remettre en question des approches aussi fondamentales que le mode de rémunération des médecins, le contrôle et l'organisation de la pratique médicale par les établissements de santé, l'organisation des soins à domicile, la prise en charge des clientèles vulnérables, etc... Enfin se doter d'une vision globale pour guider les réformes de fond nécessaires... La réforme proposée... présente des*



*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

risques réels de ne pas améliorer l'accessibilité aux soins et plus encore, de la réduire pour certaines clientèles. Il faut repenser l'approche et les moyens sans perdre de vue le diagnostic et l'objectif qui, eux, nous apparaissent appropriés. »

Si comme se plaît à le dire notre premier ministre, monsieur Couillard que « *la réforme du réseau de la santé est faite pour les patients* », les usagers, il est plus que temps pour le ministre de la santé et des services sociaux monsieur Barrette, de le penser et de l'organiser dans ce sens. Nous croyons qu'il en est capable s'il associe toutes les instances et pas seulement les médecins pour trouver rapidement des solutions.

Compte tenu des raisons énoncées précédemment, nous recommandons au ministre de la santé et des services sociaux de :

- Scinder en 2 volets le Projet de Loi n° 20 pour en faire deux projets de loi : un volet sur l'accessibilité aux soins et services médicaux et un volet sur la procréation assistée ;
- Retirer le projet de loi sur l'accessibilité aux services médicaux ;
- Démontrer une attitude d'écoute et agir d'une main ferme en proposant un projet de loi qui présente de véritables solutions pour un système de santé intégré favorable aux usagers : révision du mode de rémunération, imputabilité collective et non individuelle, inspiration du modèle ontarien, etc ;
- Poursuivre les discussions avec l'éclairage des analyses d'experts en santé en s'associant des usagers et des médecins qui soignent au quotidien ;

*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

Nos Références

- Projet de Loi 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, 2014
- Note d'allocation du Ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette, portant sur le Projet de Loi 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, Québec, 28 novembre 2014
- MSSS, lettre ouverte du Ministre Gaétan Barrette aux médecins concernant le PL20

Mémoires déposés la Commission parlementaire sur le Projet de Loi n° 20

- Me Jean-Ménard, Ménard, Martin Avocats. Projet de Loi n° 20 : une loi dont les patients supportent les risques, Mémoire, 25 février 2015
- Damien Contandriopoulos et al, Au-delà des carottes et du bâton, quelques pistes pour atteindre les objectifs du projet de loi n° 20, Mémoire, 25 février 2015
- Conseil pour la protection des malades, Projet de loi n° 20, Mémoire, 26 février 2015
- RPCU, Projet de loi n° 20, L'accès à un médecin : les usagers le demandent, Mémoire, 24 février 2015
- RPCU, Commission parlementaire sur le projet de loi n° 20 : les usagers réclament un meilleur accès aux médecins, Communiqué, 23 février 2015
- RPCU, Rémunération des médecins : en avoir pour son argent, Lettre ouverte, février 2015
- Association des médecins d'urgence du Québec, Mémoire Commission parlementaire projet de loi n° 20, 26 février 2015
- Association des jeunes médecins du Québec, Mémoire projet de Loi no 20, février 2015
- Concerto Groupe Santé, Améliorer l'accessibilité, la continuité et la fluidité des services médicaux. Miser sur une approche collective pour une meilleure organisation des services de santé et implanter des modalités innovantes de financement, Mémoire projet de loi n° 20, 12 février 2015
- ACMQ, Le Projet de Loi 20 : a-t-on pensé à son impact sur la gestion de nos cliniques médicales?, Mémoire Projet de Loi no 20, 24 février 2015
- Paul A. Lamarche, Mémoire étude du projet de loi n° 20, 26 février, 2015



*Projet de Loi no 20
Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout :
Avoir le courage d'une autre vision*

Articles et lettres d'opinion

- François-Pierre Gladu, Médecins et gestionnaires : des solutions fort différentes. Perspectives. Septembre/Octobre 2012
- Simon-Pierre Landry, Objectif : rendre le système de santé ingérable, Libre Opinion , Le Devoir, 2 décembre 2014
- Simon-Pierre Landry, Loi 20 Réveiller le Dragon, l'ultime bataille pour nos patients, Santé Inc, 12 janvier 2015
- Martin Moisin, Kanesatake Health Center, Le projet de loi 20 : vise-t-on la bonne cible?, Chroniques, Éditions Dakvil, 2015
- David Lussier, Il faut affranchir les soins de santé du modèle biomédical, Libre de Penser, Le Devoir, 18 juin 2014
- Serge Daneault, Le ministre veut-il tuer les soins palliatifs?, Votre opinion, lettre ouverte, La Presse, 6 janvier 2015
- Tommy Chouinard, Projet de Loi 20, Barrette veut un débat « serein et rapide », La Presse, 24 février
- André Pratte, Pas des nonos, Éditorial, La Presse, 26 février 2015
- Bernard Descôteaux, De très gros sabots, Éditorial, Le Devoir, 8 mars 2015
- Claude Castonguay, Santé Une réforme inspirée de l'URSS, Débats, La Presse, 26 février 2015
- Daniel Poirier, La Tragédie de la rémunération à l'acte, Débats, La Presse, 20 février 2015
- Michel David, Derrière le Paravent, Le Devoir, 26 février 2015
- Alain Dubuc, Le fond et la forme, Débats, La Presse, 2 mars 2015
- Denis Soulière, Projet de Loi 20, Productivité ou pertinence?, La Presse, 9 mars 2015
- Crole Beaulieu, Le Remède Barrette, Éditorial, L'Actualité, février 2015
- Carole Beaulieu, Cessez-le-feu chez les médecins, Éditorial, mars 2015
- L'actualité, Le Fléau Barrette, Le Courrier du lecteur, L'Actualité, mars 2015