



## **MÉMOIRE**

Présenté par les membres de l'Unité de médecine familiale de Shawinigan

## **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*

**DÉPOSÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Mars 2015

Ce mémoire est le fruit des réflexions des médecins de famille et professionnels de la santé oeuvrant à l'Unité de médecine familiale de Shawinigan sur l'avenir des soins de santé de première ligne au Québec. Il est présenté à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale par Julie Boudreau (médecin de famille, directrice locale de programme à la résidence en médecine de famille et chef de l'UMF) et Frédéric Picotte (médecin de famille, responsable local de la recherche et du programme académique à la résidence de médecine de famille), dans le respect des opinions et valeurs défendues par l'ensemble de l'équipe de l'UMF de Shawinigan constituée des personnes suivantes :

- André Jacob, médecin de famille
- Alain Renaud, médecin de famille
- Linda Cloutier, médecin de famille
- France Galarneau, médecin de famille
- Marie-Ève Lamy, médecin de famille
- Marie-Ève Parent, médecin de famille
- Sarah Casaubon, médecin de famille
- Martin Fortier, médecin de famille
- Claudel Lamy, médecin de famille
- Nathalie Brui, médecin de famille
- Diane Robert, médecin de famille
- Noémie Laferté, médecin de famille
- Denise Veillette, psychologue
- Gabie McCraw, infirmière clinicienne
- Patricia Trépanier, infirmière clinicienne

## CONTEXTE

L'unité de médecine familiale (UMF) de Shawinigan (CSSS de l'Énergie), affiliée à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et au Campus de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en Mauricie, a ouvert ses portes en 2007. Elle a pour missions :

1. Mission clinique
  - Constituer un modèle d'organisation et de prestation de soins de première ligne ainsi que de collaboration interprofessionnelle
  - Être engagée envers sa communauté
2. Mission d'enseignement
  - Dans le respect des normes exigées par le Collège des médecins du Québec et le Collège des médecins de famille du Canada, former des médecins de famille polyvalents en mesure d'assurer, partout au Québec, des soins de première et de deuxième ligne qui répondent aux besoins de la population
  - Contribuer à la formation des étudiants en médecine au pré-gradué, des externes en médecine, des résidents d'autres spécialités ainsi que des étudiants d'autres professions de la santé (ex. infirmières praticiennes spécialisées, psychologues)
3. Mission de recherche
  - Participer à la recherche clinique, à la recherche sur l'organisation des soins de première ligne et à la recherche en pédagogie médicale
4. Mission de recrutement
  - Favoriser la rétention de médecins de famille dans la région de la Mauricie

Actuellement, l'UMF de Shawinigan assure le suivi médical de plus de 5500 patients et a permis la prise en charge de 341 patients orphelins dans la dernière année. Elle offre également à sa clientèle un accès privilégié à un système de sans rendez-vous, permettant ainsi le désengorgement de l'urgence. Outre un suivi régulier avec un médecin de famille ou un étudiant supervisé, l'UMF est en mesure d'offrir une vaste gamme de services à sa clientèle, tels que :

- Soins infirmiers
  - Suivi et dépistage des maladies chroniques via ordonnances collectives (ex. hypertension, diabète, dyslipidémie)
  - Suivi de l'anticoagulothérapie
  - Administration de certains traitements
  - Suivi et traitement des plaies
- Clinique d'infiltration
- Chirurgie mineure
- Thérapie de soutien
  - En collaboration avec la psychologue, mise sur pied d'une thérapie de soutien pour les patients présentant une problématique en santé mentale
- Évaluation multidisciplinaire en santé mentale
  - En collaboration avec un psychiatre et la psychologue, évaluation de patients présentant une problématique en santé mentale (diagnostic et traitement)
- Clinique spécialisée en pédiatrie
- En collaboration avec un pédiatre, évaluation de la clientèle pédiatrique à besoins particuliers (ex. trouble déficitaire de l'attention)
- Suivi à domicile pour les patients à mobilité réduite

Actuellement, plus de 16 résidents en médecine de famille et 4 externes en médecine relèvent annuellement de notre UMF pour leur formation médicale, et ce nombre n'a eu cesse d'augmenter dans les dernières années afin de répondre aux demandes croissantes du gouvernement en regard au nombre de postes en médecine de famille souhaités (le nombre de postes étant passé de 223 en 2004-2005 à 455 en 2014-2015). Dans le but de maintenir les hauts standards de qualité exigés en matière de formation médicale, les médecins doivent développer leur expertise en pédagogie par le biais de la formation continue et participer aux différents comités pédagogiques en lien avec la Direction du programme de résidence en médecine de famille de l'Université de Montréal. Ils sont également impliqués dans l'enseignement formel au pré-gradué (cours d'introduction à la médecine clinique et de démarche clinique), à l'externat (cours d'apprentissage par raisonnement clinique et d'apprentissage par problème) et à la résidence en médecine de famille (programme académique) ainsi que dans les processus d'évaluation qui sous-tendent la diplomation des étudiants.

À l'UMF, les médecins ont dû apprendre à partager leur temps entre l'enseignement, le suivi de clientèle et les tâches hospitalières qui leur sont exigées. Rappelons que la réalité de la pratique médicale en région (peu de médecins spécialistes) et l'avènement des AMP ont mis la responsabilité des soins de deuxième ligne directement sur les épaules des omnipraticiens (les services d'urgence, de soins intensifs, de pédiatrie, d'obstétrique, d'hospitalisation et de psychiatrie étant presque exclusivement assurés par les médecins de famille, constituant 60% de leur pratique contre 40% pour la moyenne québécoise et environ 20% pour l'Ontario). Malgré tout, on compte au CSSS de l'Énergie (en dehors de l'UMF) plus de 50 médecins de famille qui ont à cœur de participer à l'effort d'enseignement, garantissant ainsi la pérennité du système de soins de santé en première ligne au Québec.

Depuis son ouverture il y a 8 ans, force est de constater le succès de l'implantation de l'UMF de Shawinigan au sein du territoire, puisqu'en plus d'avoir permis un rehaussement de la qualité des soins offerts à la population, elle a directement contribué à la rétention de 24 nouveaux médecins de famille qui, suite à leurs études, ont décidé de s'établir dans la région. Il va sans dire que dans le contexte de pénurie d'effectifs médicaux causée par la retraite « forcée » de plusieurs médecins à la fin des années 1990, et particulièrement suite à l'incident de 2002<sup>1</sup> ayant profondément marqué la collectivité, nous sommes fiers d'avoir contribué au redressement de la situation et d'assurer chaque jour un meilleur service à la population mauricienne.

---

<sup>1</sup> Faisant référence au décès d'un patient ayant dû être transféré au Centre Hospitalier Régional de Trois-Rivières suite à la fermeture de l'urgence du Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie par manque d'effectifs médicaux.

# CONSTATS

## 1. Il existe une difficulté d'accessibilité aux soins médicaux de première ligne au Québec

L'actuel projet de loi n° 20 fait état d'un constat alarmant concernant les difficultés d'accessibilité aux soins médicaux de première ligne. Nous sommes d'accord que des solutions doivent être apportées rapidement afin de remédier à cette situation et permettre aux Québécois un meilleur service en terme de soins de santé. Nous favorisons une discussion ouverte et une collaboration entre les différentes parties impliquées, soient le gouvernement et les médecins de famille, afin d'établir un plan d'action concerté et réaliste qui garantira l'atteinte de cet objectif.

## 2. Le projet de loi n° 20 constitue une menace pour l'enseignement médical, le réseau des UMF et l'avenir de la médecine de famille au Québec

De par ses articles 1 et 2 indiquant que « tout médecin omnipraticien doit assurer le suivi médical d'une clientèle constituée d'un nombre minimal de patients » et « doit exercer un nombre minimal d'heures d'activités médicales autorisées par une agence » et, de surcroît, par l'absence de reconnaissance du temps consacré à l'enseignement médical, le projet de loi n° 20 incitera les médecins de famille à délaisser en premier lieu leurs tâches en enseignement afin de satisfaire aux obligations volumétriques de prestations cliniques.

Nous craignons ainsi une diminution dramatique de l'implication des médecins de famille en enseignement et une désertion du milieu des UMF, si bien que le projet de loi n° 20 pourrait mettre en péril la capacité d'accueil des UMF pour les résidents en médecine de famille et les autres étudiants ainsi que l'agrément même des programmes de formation.

Il est important de comprendre que la notion de productivité en UMF ne peut tout simplement pas se comparer à celle des cliniques privées considérant l'enseignement qui s'y pratique. Il est facile de concevoir que le résident qui débute sa formation aura un temps alloué par rendez-vous plus généreux afin de permettre son apprentissage et que le médecin qui le supervise doit disposer lui aussi du temps nécessaire pour assurer un enseignement et des soins adéquats. Le manque de connaissance flagrant des missions des UMF se reflète directement dans le projet de loi par l'absence de reconnaissance du travail des médecins et des professionnels qui y oeuvrent.

À l'UMF de Shawinigan, ceci a donné lieu à la démission récente d'un médecin qui nous quitte pour une pratique au privé, au départ anticipé à la retraite de trois médecins et à la diminution - voir l'abandon - des activités d'enseignement pour les autres. De plus, l'actuel cadre des GMF-U laisse sous-entendre des coupures de poste pour notre psychologue et notre adjointe administrative à l'enseignement, réduisant d'autant le support à la formation médicale. Enfin, les médecins de famille enseignant au sein des autres installations et départements du CSSS de l'Énergie nous ont également signifié leur crainte de devoir abandonner leurs tâches en enseignement aux vues des obligations mentionnées dans l'actuel projet de loi.

Nous ne pouvons donc que craindre le pire en ce qui a trait à l'avenir des soins de santé de première ligne si le projet de loi n° 20 est adopté. Rappelons-nous que celui-ci repose d'abord et avant tout sur les milieux de formation, berceau des futurs médecins de famille.

### **3. La spécialité en médecine de famille mérite d'être reconnue et promue ; un système de soins de santé de première ligne efficace doit reposer sur la relation privilégiée entre le patient et son médecin**

Nous sommes d'avis que la spécialité du médecin de famille est de bien connaître son patient, dans ses particularités et sa globalité, afin de lui assurer des soins pertinents et adaptés à sa condition. Cette spécialité se construit par l'apprentissage de la relation médecin-patient, le développement de liens de confiance, la capacité d'écoute et l'humanisme. Ces fondements de la médecine de famille doivent absolument être préservés puisqu'ils assurent :

- Une meilleure satisfaction du patient, permettant :
  - Une meilleure adhérence au traitement proposé
  - Une diminution de la fréquence des consultations
- Une meilleure satisfaction du médecin, permettant :
  - Une plus grande motivation et donc une plus grande implication au travail
  - Une diminution de la détresse psychologique chez les médecins (diminution de l'absentéisme, amélioration de la qualité des soins prodigués)
- Une meilleure coordination et utilisation des soins de service de première ligne, via :
  - Un accompagnement du patient dans le réseau de soins de santé
  - Une demande d'investigation et de consultation en spécialité justifiée et pertinente (diminution des dédoublements de soins)
  - Un traitement adapté et proportionnel aux attentes du patient

La notion d'efficacité du projet de loi doit donc être repensée en fonction de ces éléments, et non seulement se baser sur la quantité de patients vus ou de services rendus.

Le dépôt du projet de loi n° 20 et les discussions médiatiques qui s'en sont suivies ont grandement terni l'image de la médecine de famille au Québec et dévalorisent ceux qui, chaque jour, se dévouent à soigner la population. Les propos méprisants et les statistiques biaisées à l'endroit du travail des médecins de famille, aussi bien que les menaces de coupure salariale, démotivent les principaux acteurs de la première ligne et menacent directement l'attractivité de la profession pour les étudiants. Nous craignons donc que tous les efforts de valorisation de la médecine de famille des dernières années aient été anéantis au profit de la médecine spécialisée qui, à long terme, s'avérera beaucoup moins rentable pour le système de santé.

Il faut donc s'appliquer dès maintenant à renverser la vapeur.

# PISTES DE SOLUTION

## 1. Les UMF comme phares pour l'avenir de la médecine de famille au Québec

Nous sommes fermement convaincus que la réforme des soins de santé de première ligne doit s'opérer à partir du réseau des UMF, qui constitue un moteur de changement inespéré offrant des opportunités uniques notamment en matière d'interprofessionnalisme et de recherche. Les UMF doivent devenir des modèles d'organisation de soins de santé et assumer un leadership positif au sein de la communauté médicale.

L'avenir des soins de première ligne au Québec repose d'abord et avant tout sur les milieux de formation, berceau des futurs médecins de famille.

Les UMF peuvent développer :

- Un système d'accès adapté efficace
- Des soins de santé adaptés aux besoins d'une clientèle de tous âges, avec différentes vulnérabilités et dans des contextes de soins variés
- Une organisation des soins permettant la délégation de tâches et une implication plus grande des autres professionnels de la santé en collaboration avec le médecin de famille, entre autre en décentralisant la formation des étudiants des autres professions de la santé dans les UMF (ex. physiothérapeutes, psychologues, infirmières, travailleurs sociaux, etc.)
- Une valorisation et une expertise médicale réorientée vers les soins de première ligne
- Des méthodes de communication plus efficaces entre différents intervenants regroupés sous un même toit, permettant de ce fait un accès facilité pour le patient

Pour ce faire, elles doivent être soutenues et encouragées dans leurs démarches, entre autre par le soutien à l'informatisation, le financement de projets de recherche et l'allocation de ressources en soutien administratif. À notre avis, le développement de la recherche en organisation des soins de première ligne dans les UMF sera très important afin d'évaluer les impacts de nos changements de pratique, ce qui permettra ensuite de pouvoir appliquer les recettes gagnantes dans les autres milieux cliniques.

En bref, l'investissement dans les UMF nous assure une base solide sur laquelle asseoir une réforme durable du système de santé. Les résidents en médecine de famille et les étudiants pourront ainsi se développer comme professionnels dans un environnement stimulant et efficace puis exporter leur expertise dans leurs futurs milieux de pratique (effet d'entraînement multiplicateur).

## 2. La réforme de la pratique médicale vers l'accès adapté

L'accès adapté (ou *advanced access*) est un incontournable pour l'avenir des soins de santé de première ligne. Soutenir son implantation dans les différents milieux cliniques permettra au patient d'obtenir un rendez-vous rapidement, au moment opportun, idéalement avec son médecin traitant. Pour assurer le succès d'un tel système, nous encourageons des campagnes de sensibilisation auprès de la population actuellement réticente à abandonner les examens annuels préventifs et préconisons une réflexion quant à la façon d'offrir les examens de dépistage (ex. vaccins, cytologie du col, dépistage du cancer du colon, etc).

### 3. La responsabilisation du patient

Il nous apparaît évident que le système de santé actuel n'a plus les moyens de fonctionner en mode paternaliste. Ainsi, le patient sera appelé à prendre de plus en plus de responsabilités face à sa santé, en collaboration avec son équipe soignante. Pour y arriver, il faut miser sur l'éducation à la population à grande échelle, tout en continuant d'accompagner les patients les plus vulnérables.

### 4. Une réflexion sur le rôle du médecin de famille

Une remise en question profonde du rôle du médecin de famille doit s'opérer afin d'assurer au patient l'accès aux soins dont il a besoin, prodigués par le bon professionnel (utilisation adéquate des ressources médicales et financières).

Tout en s'assurant que le diagnostic et le traitement continuent de reposer sur l'expertise du médecin, il faut réfléchir sur les aspects suivants de la pratique médicale :

- Temps investi par les médecins de famille en soins de deuxième ligne
  - Nous croyons que l'abolissement des AMP pourrait permettre un rééquilibre naturel entre la première et la deuxième ligne en favorisant le libre choix des médecins de famille
  - Les responsabilités qui incombent aux médecins spécialistes en soins de deuxième ligne doivent également être affirmées
  - Y aurait-il lieu de revoir à la hausse la proportion des entrées en spécialité de médecine familiale afin de combler à la fois la première et la deuxième ligne ?
- Temps investi par les médecins de famille dans le travail administratif
  - Obtenir un plus grand support du personnel administratif permettrait de réduire au minimum le temps passé aux tâches non médicales telles que formulaires, demandes de médicament d'exception, manipulation des dossiers, fax, photocopies, gestion du personnel de clinique, gestion des horaires, etc.
- Temps investi par les médecins de famille en médecine préventive
  - Tel que mentionné ci-haut, il serait pertinent de réfléchir à la meilleure façon d'offrir les examens de dépistage préventifs. Par exemple, y aurait-il possibilité d'instaurer des programmes de dépistage provinciaux ou de déléguer cette tâche à d'autres professionnels de la santé ?
  - Encore une fois, nous croyons qu'il faut miser sur l'éducation à la population à plus grande échelle pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie, permettant de réduire les maladies chroniques qui en découlent
- Soutien au moment des rendez-vous médicaux
  - En impliquant les infirmières auxiliaires pour la prise des signes vitaux, la collecte des données préliminaires et la rédaction des requêtes, le médecin pourrait sauver un temps précieux et offrir ses services à un plus grand nombre de patients tout en maintenant son lien thérapeutique et son expertise médicale

- Accès aux consultations spécialisées
  - En permettant l'accès plus rapide aux consultations spécialisées (médecine spécialisée, physiothérapie, ergothérapie, psychothérapie, etc.), le médecin de famille pourrait se concentrer sur les autres aspects de la santé de son patient et lui assurer un meilleur service
  
- Rôle de leadership médical
  - Il est impératif de maintenir l'implication déterminante des médecins de famille dans l'innovation en soins de santé en assurant leur présence aux groupes de réflexion sur la pratique médicale

## CONCLUSION

En conclusion, les membres de l'UMF de Shawinigan constatent, tout comme le gouvernement, un problème préoccupant d'accessibilité aux soins de première ligne au Québec et sont prêts à mettre sur pied des solutions réfléchies qui pourront remédier à cette situation.

Toutefois, les moyens proposés par le projet de loi n° 20 pour arriver à cette fin menacent gravement l'implication des médecins de famille en enseignement médical, si bien que le réseau des UMF pourrait s'effondrer, compromettant ainsi l'avenir de la médecine de famille au Québec et l'objectif-même du projet de loi. Après tous les efforts que nous y avons investis et considérant l'ampleur des retombées positives de l'UMF de Shawinigan sur l'offre de service à la population et le recrutement médical, nous serions extrêmement peiné et désolé de devoir réduire nos capacités d'accueil, voir même de fermer l'établissement, pour cause de manque d'effectifs.

Nous croyons que les UMF doivent plutôt être perçues comme l'environnement idéal afin de réaliser les changements inévitables qui devront s'opérer dans notre système de soins de santé. Les possibilités qu'offrent les UMF constituent un terreau fertile pour développer une organisation plus efficace de la première ligne.

Nous vous rappelons que la médecine de famille est une spécialité unique qui permet d'assurer des soins globaux, continus et adaptés au patient. Des médecins de famille impliqués, valorisés et soutenus sont essentiels au succès des démarches actuelles en vue d'optimiser les ressources médicales et financières du système de santé et d'améliorer l'accès aux soins de santé.