CSSS - 065M
C.P. - P.L. 20
Accès services
de médecine

Les médecins omnipraticiens en milieu hospitalier

Réaction de l'Hôpital général juif au 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

Hôpital général juif
Jewish General Hospital

Le 24 mars 2015

1. Introduction

L'Hôpital général juif (HGJ) souscrit à l'objectif du projet de loi 20 qui est de permettre aux Québécois de bénéficier d'un accès élargi aux soins de santé, d'un accès qui sera plus facile et plus rapide. Cet enjeu revêt une importance particulière pour le grand nombre de personnes qui n'ont pas leur propre médecin de famille. Dans la même optique, le projet de loi a pour objectif louable d'améliorer l'accès des patients aux médecins spécialistes.

Malgré l'importance de l'objectif, l'HGJ s'inquiète du fait que le projet de loi 20 propose une solution « passe-partout ». En particulier, le projet de loi cherche à mettre en œuvre une série de mesures – notamment le nombre minimum de patients devant être vus par les médecins omnipraticiens – alors que les médecins concernés effectuent une grande variété de tâches essentielles en milieu hospitalier. L'HGJ craint que cette approche ait des conséquences imprévues.

Dans ce mémoire, au lieu d'examiner tous les aspects du projet de loi, l'HGJ met l'accent sur les effets que la législation proposée pourrait avoir sur les patients en milieu hospitalier.

2. Profil

2.1 L'Hôpital général juif

Depuis 1934, l'Hôpital général juif fournit des traitements de grande qualité et prodigue des soins avec compassion à des patients d'origines diverses provenant de Montréal, d'ailleurs au Québec et même de l'extérieur de la province.

Un des plus grands établissements de soins de courte durée et un des plus occupés de la province, cet hôpital bilingue à vocation universitaire de 637 lits, affilié à l'Université McGill, a admis près de 24 000 patients en 2013-2014, tout en gérant environ 693 000 consultations externes. Pendant la même année, on y a reçu quelque 75 000 visites à l'urgence et dénombré 4 000 naissances. Visant l'excellence, l'HGJ offre des traitements cliniques de qualité supérieure, dispense une formation médicale dans un environnement axé sur l'enseignement, et effectue des recherches qui peuvent changer le cours d'une vie à l'Institut Lady Davis.

Compte tenu de sa taille et de son importance en tant qu'établissement de soins tertiaires et quaternaires, l'HGJ jouera également un rôle clé dans le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, qui verra le jour le 1er avril 2015.

Afin de reconnaître la capacité soutenue de l'HGJ à satisfaire les besoins des patients, Agrément Canada a conféré à l'hôpital en 2013 le statut « agréé avec Mention d'honneur » (la plus haute distinction possible), faisant de l'HGJ un des rares établissements de soins de santé de taille comparable au Canada à mériter cet honneur.

En 2013, l'HGJ a également été désigné comme l'hôpital le plus performant au Canada en raison de sa capacité de canaliser le maximum de fonds vers les soins de santé en économisant sur les frais d'administration. Et l'HGJ a été nommé parmi les meilleurs employeurs de Montréal en 2013, 2014 et 2015, dans le cadre d'un concours régional organisé par les rédacteurs de *Canada's Top 100 Employers.*

2.2 Le Centre de médecine familiale Goldman Herzl

L'Hôpital général juif appuie les objectifs généraux du projet de loi 20, qui d'ailleurs se concrétisent en grande partie au Centre de médecine familiale Goldman Herzl, point de mire du Service de médecine familiale de l'HGJ. Herzl est l'un des CMF les plus occupés (sinon *le* plus occupé) au Québec, avec une moyenne d'environ 60 000 visites par année. Les 30 000 patients qui y sont inscrits sont vus par 15 médecins à plein temps – un taux de 2000 patients par médecin.

Il est également important de mentionner le Centre sans rendez-vous Herzl CRIU, lequel améliore l'accès pour les patients (surtout ceux qui n'ont pas de médecin de famille) qui y sont accueillis sans rendez-vous 365 jours par année. Le centre sans rendez-vous offre en moyenne 40 000 consultations par année, qui s'ajoutent aux visites que reçoit le CMF Herzl. Les visiteurs qui sont déjà des patients du Herzl comptent pour environ 30 pour cent des visites au sans rendez-vous, alors que les membres du public représentent les 70 pour cent restants. Tous ont accès à une équipe médicale composée presque à parts égales de médecins du Herzl et de médecins omnipraticiens de l'extérieur de l'HGJ.

Ce centre sans rendez-vous fournit des soins médicaux à des patients dont l'état requiert une attention immédiate mais non urgente et qui, autrement, se seraient probablement rendus dans une salle d'urgence. Il joue donc un rôle clé en réduisant la congestion au Service de l'urgence de l'HGJ. Au sens plus large, il témoigne de la valeur de la médecine familiale pour répondre aux besoins variés d'un grand éventail de la communauté.

3. Observations sur le projet de loi 20

3.1 Les médecins omnipraticiens dans les domaines de spécialité

À la fin des années 2010, l'HGJ a reconnu la nécessité de prendre des mesures immédiates pour réduire les taux de morbidité et de mortalité chez les patients âgés ayant subi une chirurgie orthopédique majeure, principalement la réparation d'une fracture de la hanche. Dans la plupart des cas, le taux de mortalité n'était pas une conséquence directe des procédures chirurgicales comme telles, lesquelles avaient été réalisées avec succès. Il était plutôt associé à des complications chez beaucoup de patients atteints de multiples comorbidités, souvent graves.

Pour remédier à la situation, le Service de chirurgie a travaillé en collaboration avec Herzl pour concevoir et mettre en place un modèle de soins approprié pour la population de patients en question. Une équipe de médecins omnipraticiens a été mise sur pied pour donner des soins généraux à ces patients âgés atteints de maladies chroniques. Dorénavant, les chirurgiens orthopédiques s'occupaient des patients seulement si une décision d'opérer était prise. Certains médecins de l'équipe provenaient du Centre Herzl, mais beaucoup venaient de l'extérieur de l'HGJ.

Cette collaboration a démarré en 2011. Dès 2013, le taux de mortalité a chuté de 30 pour cent et le nombre de transferts à l'Unité de soins intensifs a été réduit de 50 pour cent. Aujourd'hui, le taux de mortalité continue de baisser et les transferts à l'USI ont encore diminué. Devant un tel succès, un programme similaire a été mis en place pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients en Oncologie et en Neurochirurgie/Neurologie.

Voilà une amélioration dont l'HGJ est très fier, et ce n'est là qu'un exemple parmi bien d'autres où les médecins omnipraticiens mettent leur expertise au service des patients partout dans l'hôpital. Si le projet de loi 20 est adopté dans sa forme actuelle, nous risquons de voir ces initiatives indispensables et à forte valeur ajoutée considérablement affaiblies et possiblement même éliminées.

Compte tenu de la valeur des soins que les omnipraticiens du Centre Herzl offrent aux patients dans tous les secteurs de l'hôpital, l'HGJ suggère que l'importance du rôle changeant de ces médecins qui s'occupent de patients hospitalisés soit pleinement reconnue et mise en valeur. Leur participation améliore la qualité des soins de façon économique et efficace, tout en étant conforme aux pratiques exemplaires dans les établissements de soins de santé partout au Québec.

L'HGJ estime que ceux qui travaillent dans un établissement de soins de santé, ou qui le dirigent au niveau d'un CIUSSS, sont les mieux placés pour évaluer leurs propres besoins et pour décider la meilleure affectation possible du personnel et des autres ressources à leur disposition. Pourvu qu'un établissement respecte ou dépasse les points de repère factuels en matière de soins, il devrait pouvoir choisir le modèle d'affectation des médecins qui répondra le mieux aux besoins des patients, particulièrement les patients à risque élevé et les personnes âgées présentant de multiples comorbidités.

3.2 Les spécialistes qui remplacent les omnipraticiens dans les unités d'hospitalisation
Il a été suggéré que si le projet de loi 20 empêche les médecins omnipraticiens du Herzl de dispenser des soins aux patients dans différents services comme la Chirurgie orthopédique, l'Oncologie et la Neurochirurgie/Neurologie, ce rôle pourrait être confié à des spécialistes de l'HGJ dans différents domaines.

Cette proposition se heurte à quatre difficultés importantes :

- Les données démographiques sur l'âge des médecins indiquent que la plupart des médecins les plus anciens à l'HGJ (comme ailleurs) ont reçu leur formation

spécialisée à une époque où un apprentissage diversifié en soins généraux faisait partie du curriculum. Dans les décennies qui ont suivi, ces médecins peuvent avoir perdu les compétences professionnelles requises aujourd'hui pour s'occuper des soins généraux de patients complexes sur le plan médical. Même si ces spécialistes sont excellents dans leur propre domaine, ils ne sont pas en mesure d'offrir aux personnes âgées et aux patients ayant de multiples problèmes de santé le genre de soins de grande qualité et d'avant-garde offert par les médecins omnipraticiens et les internistes généralistes.

- Comme c'est le cas depuis quelques années, les médecins qui se préparent actuellement à des carrières de chirurgiens dans la plupart des sous-spécialités reçoivent une formation plus restrictive qui n'aborde plus les soins généraux aux patients. Ils n'acquièrent donc pas les compétences nécessaires pour remplacer les omnipraticiens et s'occuper des besoins non chirurgicaux des patients, particulièrement les patients souffrant de multiples comorbidités.

- La prestation de soins aigus pour les patients présentant des problèmes médicaux complexes a considérablement évolué depuis que la plupart des spécialistes ont commencé leur carrière. Même si certains spécialistes peuvent être disposés à offrir ces soins, ils auront besoin d'une formation d'appoint pour remplacer les médecins omnipraticiens de façon adéquate et prodiguer les soins requis aux personnes âgées et aux patients ayant de multiples problèmes de santé. Et cette situation ne fera que s'aggraver à mesure que diminuera le nombre de résidents de spécialités et que s'accroîtra celui des résidents en médecine familiale.

- Les spécialistes sont protégés par une assurance pour faute professionnelle, mais uniquement si un événement indésirable se produit dans l'exercice de leur propre spécialité. Étant donné le taux de morbidité élevé chez les patients âgés ou qui ont de multiples problèmes de santé, les spécialistes pourraient refuser de remplacer les médecins omnipraticiens dans les unités, si leurs nouvelles tâches les obligent à pratiquer en dehors de leurs domaines d'expertise et les privent ainsi de la couverture de leur régime d'assurance.

3.3 L'impact sur l'enseignement

En 2005, environ 25 pour cent des finissants de l'École de médecine de l'Université McGill choisissaient d'entrer en médecine familiale. Étant donné le manque d'omnipraticiens au Québec, ce nombre a doublé et il est passé à plus de 50 pour cent.

La formation en médecine familiale comprend l'enseignement donné par des médecins omnipraticiens de l'extérieur de l'hôpital qui enseignent au Centre Herzl une ou deux demi-journées par semaine. Les connaissances et l'expérience de ces médecins sont d'une valeur inestimable pour les résidents qui ont besoin de savoir ce qui les attend aux premières lignes dans un cadre non institutionnel. Si ces médecins sont forcés d'abandonner leurs visites à l'HGJ pour se conformer aux exigences du projet de loi 20

concernant les services cliniques, la qualité du programme de résidence au Centre Herzl risque d'être compromise.

3.4 L'impact sur la recherche

À l'heure actuelle, de nombreux spécialistes consacrent beaucoup de temps à la recherche et à l'enseignement, ce qui réduit leur disponibilité pour les soins cliniques. Les cliniciens-chercheurs, par exemple, peuvent passer jusqu'à 75 pour cent de leur temps à faire de la recherche et les 25 pour cent restants à des activités cliniques.

En vertu du projet de loi 20, ces médecins devraient probablement réduire leurs programmes de recherche pour se charger de différentes tâches qui ne pourront plus être effectuées à l'hôpital par des médecins omnipraticiens. Ce serait une utilisation inappropriée de leur temps, particulièrement dans un établissement intensément axé sur la recherche comme l'HGJ. L'établissement (et la société en général) serait ainsi privé de l'expertise en recherche de ces professionnels.

4. Conclusion et recommandations

L'Hôpital général juif accueille favorablement les mesures efficaces permettant d'améliorer l'accès des patients aux soins médicaux dans le système de santé publique.

Toutefois, si les dispositions du projet de loi 20 sont appliquées uniformément dans tous les milieux hospitaliers, elles risquent de se révéler contre-productives. Même si le projet de loi facilite l'accès à un médecin de famille pour certains patients, il représente un risque accru pour les patients âgés et ceux qui sont hospitalisés dans les unités spécialisées et atteints de multiples problèmes de santé.

C'est pourquoi l'Hôpital général juif recommande que les médecins omnipraticiens, tant ceux qui exercent en centre hospitalier qu'à l'extérieur de l'hôpital, soient autorisés à continuer…

- … à offrir leur prestation de soins de très grande valeur aux patients dans différentes unités de soins…
- … à enseigner aux étudiants en médecine et à superviser les résidents…
- … à consacrer à la recherche une portion déterminée de leur temps…

… sans être dans l'obligation de voir un nombre minimum de patients, et sans s'exposer à des pénalités financières en fonction du nombre de patients qu'ils verront dans une année.

De plus, afin de maximiser les avantages de l'exercice des médecins omnipraticiens en milieu hospitalier, et afin de passer à la prochaine étape logique visant à accroître l'efficacité du projet de loi 10 (qui entre en vigueur le 1er avril), l'HGJ recommande que le projet de loi 20 soit amendé pour que les médecins exerçant en milieu hospitalier, qui sont présentement des entrepreneurs indépendants, deviennent des professionnels salariés au sein de leur CIUSSS (ou CISSS) respectif, que leurs rôles et leurs responsabilités

soient clairement définis, et qu'ils soient soumis à des évaluations de performance de façon régulière. Ce nouveau statut aurait pour effet :

- de rendre les médecins plus imputables à leur CIUSSS
- de permettre au CIUSSS d'établir des normes professionnelles répondant aux besoins de sa population de patients
- d'accroître la capacité du CIUSSS d'affecter le personnel médical de façon à bien remplir son mandat et celui des établissements qui en font partie

En conclusion, l'HGJ estime qu'un établissement de soins de santé devrait conserver le droit de répartir les services de ses propres médecins omnipraticiens et spécialistes de manière à répondre au mieux aux besoins de ses patients, et de manière à assurer l'imputabilité et la prestation de soins de grande qualité fondés sur des données probantes.