

Harold Lebel
Député Rimouski
320 rue Saint-Germain Est
Bureau 400
Rimouski, Québec
G5L 1C2

-Z-

Adoussi
Josephine?
voir Louise
Elsa

lettre envoyée le 24.03.2015

Monsieur le Député,

C'est à titre de médecin omnipraticien, ou spécialiste en médecine de famille si vous préférez, que je vous écris. Cette lettre est **personnalisée** et décrit ma situation personnelle de pratique pour vous aider à juger des impacts du projet de loi 20 sur les médecins omnipraticiens en région, dans *notre* région. Je pense que le projet de loi 20 risque d'aggraver considérablement les problèmes d'accès au lieu de les régler. Je me questionne à savoir comment il est possible que ce projet de loi favorise réellement un meilleur accès aux omnipraticiens. J'ai surtout l'impression que les objectifs irréalistes permettront au gouvernement de couper facilement dans la masse salariale des omnipraticiens. Si tel était l'objectif visé, il aurait été préférable de diminuer les tarifs des actes et des forfaits directement. Les omnipraticiens sont en recherche de solution pour favoriser un meilleur accès à la population depuis des années. La fédération sollicite régulièrement des entretiens avec le gouvernement pour discuter du soutien informatique (qui tarde à s'implanter), du soutien infirmier et clérical. Le ministre actuel de la santé a refusé dès son entrée au pouvoir de prendre en considération les réflexions de la FMOQ et les suggestions de ses membres pour améliorer l'accès.

Revenons sur la loi 20. Les quotas irréalistes et la nécessité d'atteindre un taux d'assiduité du projet de loi 20 réduiront le temps que les médecins de famille consacreront à leurs patients, créant de nouveaux – et probablement pires – problèmes d'accès pour ceux qui ont besoin d'une attention particulière, comme les aînés souffrant de problèmes de santé chroniques et complexes, les enfants et les adolescents atteints de certains troubles spécifiques, les gens ayant des problèmes de santé mentale, etc. Pour ces patients comme pour tous les autres, une diminution de la qualité des soins signifie des risques bien réels et une perte potentielle importante de leur qualité de vie.

De plus, le projet de loi 20 maintient et prolonge l'obligation des médecins de famille de pratiquer en milieu hospitalier, obligation qui n'existe nulle part ailleurs au pays. Déjà, les médecins de famille au Québec sont surchargés, car en plus de faire du suivi de patients en clinique médicale et en CLSC, ils représentent 95 % des effectifs médicaux travaillant dans les urgences de la province, ils pratiquent plus de 40 % des accouchements effectués au Québec, ils travaillent dans les CHSLD, en soins palliatifs, aux soins intensifs, ils hospitalisent les patients, etc. Tout cela, en enseignant et en

formant la relève médicale ! Manifestement, avec les nouvelles obligations que veut leur imposer le ministre Barrette, les médecins de famille risquent de ne pas suffire à la tâche. Cela pourrait avoir des conséquences dramatiques pour l'ensemble de notre système de santé déjà fragile.

De surcroît, le mépris véhiculé par le ministre Barrette envers les médecins de famille québécois avec son projet de loi 20, jumelé à la coercition jamais vue qui en caractérise le contenu, risque d'une part de décourager les étudiants en médecine d'opter pour la médecine familiale comme choix de carrière et d'autre part de pousser à la retraite définitive des médecins en fin de carrière. Est-ce vraiment ce que vous désirez comme député et législateur ? Pourtant, c'est ce qui risque bel et bien d'arriver si le projet de loi 20 devient loi.

Je vous rappelle ici que les médecins près de la retraite ne sont plus soumis à la loi sur les AMP (activités médicales prioritaires), ils n'ont donc pas d'obligation de travailler à l'hôpital et ont généralement les plus grosses clientèles de patients, car ils ne font que du bureau. Un médecin près de la retraite qui suit 1500 patients, ne peut pas être remplacé par un seul nouvel omnipraticien qui s'installerait dans la région, car celui-ci devra obligatoirement travailler à l'hôpital en vertu des lois actuelles (et ce sera la même chose avec la loi 20). Comment pourra-t-on redistribuer les 1500 patients à sa charge ? L'accès ne sera pas amélioré avec la loi 20. Les omnipraticiens seront simplement coupés de 30%, car ils n'arriveront pas à atteindre les objectifs tant au niveau de l'inscription des patients qu'au niveau de l'atteinte du taux d'assiduité de 80%.

En notre nom, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a proposé au gouvernement plusieurs solutions pour améliorer l'accès aux soins de première ligne, comme la création d'unités d'accès populationnel offrant de meilleures disponibilités pour des consultations urgentes ou semi-urgentes sans rendez-vous dans les cliniques. Malheureusement, nous nous sommes heurtés à ce jour à l'indifférence ministérielle sur ces propositions porteuses. De plus, bien conscients des contraintes budgétaires pour le gouvernement, nous avons accepté d'étaler sur plusieurs années le rattrapage de notre rémunération qui avait été négociée avec celui-ci.

Nos élus doivent entendre les médecins omnipraticiens et ouvrir les yeux sur les dangers du projet de loi 20. Comme médecins, nous sommes conscients des problèmes d'accès et nous sommes prêts à collaborer avec les autorités gouvernementales pour améliorer la situation. Mais le projet de loi 20 n'améliorera en rien l'accès aux soins. Il s'agit d'un faux remède, avec des effets secondaires très dangereux, bien pire que le problème auquel il veut s'attaquer.

Je vous expose ma situation personnelle pour vous faire voir comment un médecin avec des habiletés pluridisciplinaires sera affecté par la loi 20. Je me demande actuellement

comment je peux prendre en charge plus de patients pour me conformer au projet de loi 20 et aussi comment faire pour les voir avec 80% d'assiduité. Il semble qu'à vouloir trop aider et à vouloir m'impliquer dans ma communauté, je devrai en être pénalisée...

J'ai un peu plus de 300 patients à m charge. Ça semble peu, mais la loi actuelle m'oblige déjà à travailler 7 jours en ligne à l'hospitalisation aux 6 semaines et m'oblige à faire de l'urgence à temps partiel. (Après une nuit à l'urgence, je dois dormir le jour et après 7 jours en ligne 24h/24 sur appel, je prends un jour de repos pour prendre mes courriels et m'occuper de mon domicile). J'enseigne aussi à nos résidents à l'UMF de Rimouski, cela occasionne des demi-journées où je les supervise et où je ne vois qu'un ou deux patients en rendez-vous rapide pour les dépanner. Voir des patients moi-même comme si j'étais en bureau normal tout en supervisant les résidents entrainerait des risques d'erreurs médicales.

Je fais du suivi de patients à domicile et j'enseigne aux résidents l'importance de ce service. J'aide aussi l'équipe de hockey junior majeur de notre région, qui a besoin de médecin répondant pour les jeunes athlètes au fil de la saison (il faut un médecin sur place pour chaque partie également, nous sommes 3 omnipraticiens à nous séparer la tâche).

Il faut vous souligner que lorsqu'un médecin participe à un système de garde, que ce soit l'urgence ou l'hospitalisation, il a le devoir d'assister et de s'impliquer dans les réunions de service de ces dits départements. Voilà donc des tâches administratives et organisationnelles qui s'ajoutent aux tâches cliniques. L'enseignement aux résidents implique des rencontres pédagogiques avec ceux-ci, des réunions d'organisation de l'enseignement et d'évaluation, des cours à donner et du temps personnel à la maison pour préparer ces cours.

Je ne travaille pas à temps partiel. Je travaille plutôt l'équivalent de deux semaines dans une depuis quatre ans. Lorsque j'ai appris que j'étais enceinte cet été, je n'ai pas pris de vacances dans l'année pour être disponible pour mes patients avant mon "congé" de 6 mois de maternité. Quand je retournerai au travail après 6 mois, sans avoir eu de retrait préventif, je reprendrai les nuits d'urgence, les semaines d'hospitalisation de 7 jours 24h/24h et bien sûr mes patients de bureau. La plupart des patients sont conscients de l'ampleur de mes responsabilités et ne se formalisent pas des délais dans les retours d'appels. Certains pensent encore que quand je ne suis pas au bureau, je suis en vacances... Certains sont surpris de me croiser la nuit à l'urgence auprès de leur mère après m'avoir vue le matin pour leur fils au bureau...

J'aimerais parfois qu'on décide pour moi ce que je dois prioriser, ça serait plus facile. Pourtant, quand je regarde le projet de loi 20, je ne pense pas qu'il va aider notre région du Bas-St-Laurent, ni la ville de Rimouski.

Les omnipraticiens jouent un rôle majeur à l'hôpital de Rimouski. Rappelons qu'au Bas-St-Laurent, la population a un taux de satisfaction très élevé envers le système de santé. On doit faire du bon travail à quelque part. C'est aussi une des plus vieilles populations au Québec et il faut en tenir compte, car s'occuper des problèmes de santé multiples et complexes d'une population vieillissante nécessite une approche différente, du soutien interdisciplinaire, du temps...

Le projet de loi 20 ne peut améliorer l'accès en lui-même. Il ne fera que discréditer les services des omnipraticiens auprès de la population et permettre au gouvernement de couper de 30% la masse salariale. Il y a de grands risques de réaction en chaîne au niveau hospitalier et un fort potentiel de mettre en péril le fonctionnement du réseau de la santé et les services essentiels.

L'accès aux omnipraticiens peut être amélioré par d'autres moyens : cliniques de transition, augmentation du personnel infirmier et de leur tâche, accès à l'informatisation dans les cliniques et CLSC, augmentation des responsabilités des spécialistes à l'hôpital pour nous permettre de retourner vers le bureau (il faut aussi que la loi nous le permette)... Il y a des façons de nous réorganiser non coûteuses et moins à risque d'ébranler toute la structure. Nous ne sommes pas sans piste de solution alors pourquoi un projet de loi aussi musclé et aussi risqué?

J'aimerais terminer sur un exemple fictif par rapport au taux d'assiduité. Simplement pour soulever l'irréalisme d'un taux d'assiduité à 80%. Prenons par exemple un patient qui travaillerait à la buanderie de l'hôpital de Rimouski. Il vient consulter pour son rendez-vous de suivi de diabète, on fait le tour de ses autres problématiques de santé (dysfonction érectile, tabagisme, maladie pulmonaire obstructive, début d'hypertrophie bénigne de la prostate). On fait les dépistages pour son âge, il quitte satisfait. Son diabète étant stable depuis 3 ans, on convient de se revoir dans 1 an (je le rappellerai par contre dans 6 mois si ses prises de sang de suivi ne sont pas satisfaisantes). Je lui mentionne de rappeler en tout temps si un nouveau problème se présente. Je lui rappelle qu'on a un sans-rendez-vous à la clinique et que je garde des plages horaires personnellement dans mes bureaux (ou pendant une supervision de résident) pour les petites urgences. Le mois suivant, il est congestionné depuis 10 jours et en passant près de l'urgence, comme c'est calme il s'inscrit pour voir un médecin. Il est vu en 4h, mais ça ne l'a pas dérangé, car il est allé travailler quand même à la buanderie pendant ce temps. Il a un traitement pour une sinusite. Taux d'assiduité avec son médecin de famille = 50% (a vu son médecin une fois et a consulté une fois à l'urgence pour problème mineur). Le médecin sera coupé de 30%. C'est un exemple banal, chez un patient qui comprend, qui n'est pas dément et qui n'a pas de problème de santé mentale.

Tout cela me donne l'impression que le projet de loi 20 n'est qu'en apparence axé sur l'accessibilité...

En attente d'un retour de votre part, je vous prie d'agréer mes sincères salutations.

Dre Véronique Clapperton
990 boulevard Saint-Germain
Rimouski, Québec, G5L 8Y9

P.S. Je suis très ouverte à vos commentaires, ne soyez pas gêné même s'ils sont d'avis contraire (c'est par les discussions qu'évoluent les idées). Par ailleurs, je serais heureuse de savoir que la lettre a été reçue et lue. Vous pouvez me réécrire lorsque vous en aurez pris connaissance.