

CSSS-090
2022-04-12
M. Lahouiou

Le 23 mars 2022

Par courriel: csss@assnat.qc.ca

Commission de la santé et des services sociaux
Assemblée nationale du Québec
Mme Mériem Lahouiou
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3rd étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Madame,

Objet: Projet de loi n° 11, Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre

L'Association canadienne de protection médicale (« ACPM ») est reconnaissante de l'occasion qui lui est donnée de participer à la consultation de la Commission de la santé et des services sociaux concernant le Projet de loi 11, *Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre*.

Au sujet de l'ACPM

L'ACPM est un organisme à but non lucratif géré pour les médecins, par des médecins. Elle fournit aide et conseils dans les affaires médico-légales auxquelles font face ses médecins membres, y compris le versement d'une compensation appropriée aux patients qui subissent un préjudice causé par des soins médicaux qui ne rencontrent pas les règles de l'art. Les produits et les services offerts par l'ACPM sont fondés sur les données probantes et participent à accroître la sécurité des soins médicaux, à diminuer les préjudices et à réduire les coûts. L'ACPM est le plus grand organisme médical au pays. En collaborant avec les intervenants des milieux de la santé et de la justice et avec l'appui de ses plus de 105 000 membres – dont 21 000 sont au Québec, l'ACPM revendique et joue un rôle important dans la mise en place de changements constructifs sur des enjeux importants pour ses membres.

L'ACPM reconnaît et respecte les efforts du gouvernement pour mettre en place des mesures visant à améliorer l'accès aux médecins de famille et aux soins de première ligne. Cependant, l'ACPM a des préoccupations quant à l'impact que certaines des mesures proposées dans le Projet de loi 11 pourraient avoir sur la sécurité des patients et sur la santé des médecins.



Survol des préoccupations

Tous s'entendent pour dire que l'accès aux soins de première ligne est la pierre angulaire du système de santé. L'ACPM comprend pourquoi le gouvernement désire remédier au fait qu'une large proportion de la population du Québec n'a pas de médecin de famille. Un nombre important de médecins est cependant nécessaire pour pourvoir aux besoins en première ligne et les mesures prises ne doivent pas affecter négativement les effectifs en médecine de famille. Il est aussi essentiel que toutes mesures pour accroître l'accès aux soins tiennent compte de ses impacts sur la santé et le bien-être des médecins. Comme nous le précisons ci-dessous, l'ACPM est préoccupée du fait que les mesures qui sont proposées en vertu du Projet de loi 11 pourraient :

- Augmenter le fardeau sur des médecins de famille qui sont déjà surchargés de travail et sujet à un stress significatif;
- Imposer une surveillance et un contrôle qui accroîtrait la fatigue et le surmenage chez les médecins de famille alors qu'il est connu que le stress, la fatigue et le surmenage affectent négativement la sécurité des soins; et
- Affaiblir la relation patient-médecin qui est un élément essentiel à la prestation de soins sécuritaires et de haute qualité.

L'ACPM est également préoccupée que les effets susmentionnés puissent pousser les médecins à abandonner la spécialité de la médecine familiale. Il risque ainsi d'y avoir une dévalorisation de la médecine de famille aux yeux des nouveaux étudiants, qui pourraient choisir de se spécialiser dans d'autres domaines de la médecine. Une réduction du nombre de médecins de famille pourrait s'en suivre, ce qui aurait pour conséquence d'accroître la pression sur les médecins restants. Ceci pourrait, à son tour, accroître le stress, la fatigue et le surmenage chez ces médecins et exacerber les enjeux liés à la sécurité des patients.

Détresse des médecins

Depuis les deux dernières années, les données de l'ACPM démontrent une quantité régulière d'appels de membres pratiquant en médecine familiale qui ont de la difficulté à naviguer les impacts que la pandémie a eu sur leur pratique. Ces médecins ont dû faire face à des contraintes en matière de ressources, de pénurie de main-d'œuvre et de mesures de contrôles des infections en constante évolution. De plus, ils ont vu les besoins de leurs patients augmenter, certains en raison d'enjeux de santé mentale ou de délais quant à leurs interventions médicales causées par les mesures en lien avec la pandémie. Ces nouvelles difficultés se sont ajoutées aux enjeux de ressources et à la complexification des patients qui existaient déjà avant la pandémie.

Le Collège des médecins du Québec a récemment mené un sondage auprès de médecins et résidents qui a révélé que presque la moitié d'entre eux affirmaient ressentir une grande fatigue physique et mentale. Quelques centaines des 3000 médecins qui ont participé au sondage s'estimaient au bord de l'épuisement professionnel, une proportion préoccupante.¹ De plus, le Rapport annuel 2020-2021 du Programme d'aide aux médecins du Québec² rapporte une hausse de 28% du nombre de médecins, résidents et étudiants en médecine qui ont bénéficié de leurs

¹ Dr Mauril Gaudreault, Président du Collège des médecins du Québec, "Vous avez dit « fatigue pandémie »?", 28 janvier 2022 (<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/vous-avez-dit-fatigue-pandemique.aspx>).

² Le PAMQ est une organisation à but non lucratif qui offre de l'aide aux médecins, résidents et étudiants en médecine qui font face à des enjeux psychologiques.

services comparé à l'année précédente.³ Ces chiffres démontrent une augmentation drastique du nombre de médecins ayant besoin de soutien.

L'ACPM est préoccupée que le Projet de loi 11 risque d'imposer un fardeau additionnel sur les médecins de famille qui sont déjà surmenés, contribuant ainsi à leur détresse. L'ACPM a reçu des témoignages de plusieurs médecins de famille qui considèrent quitter la profession pour éviter des mesures qui leur demanderaient d'accepter un plus grand nombre de patients, de travailler de plus longues heures, dans des conditions de travail moins flexibles. D'une perspective d'équité, les mesures proposées affecteront de façon disproportionnée les médecins qui sont de jeunes parents, surtout les femmes, ceux ayant des obligations personnelles reliées, par exemple, à un membre de la famille malade ou handicapé, et ceux s'approchant de l'âge de la retraite.

Le Projet de loi 11 exigerait également à la RAMQ, aux Départements régionaux de médecine générale, aux directeurs des services professionnels d'établissements et aux directeurs des Centres intégrés de santé et de services sociaux de vérifier que les médecins s'acquittent de leurs diverses obligations. Cette pression additionnelle sur les médecins résultant de la surveillance et du contrôle accru va nécessairement contribuer à la fatigue, à la détresse mentale et, en fin de compte, à l'épuisement professionnel des médecins.

Le départ de la pratique des médecins en détresse se fera au détriment des patients puisque ces départs affecteront la disponibilité de services en première ligne, en plus d'accroître le fardeau sur les médecins restants. Ceci risque d'enclencher une réaction en cascade résultant tour à tour à plus de détresse, plus d'épuisement professionnel et, finalement, encore plus de départs de la profession.

Les études démontrent que les médecins qui éprouvent des symptômes d'épuisement professionnel risquent de prodiguer des soins de moins bonne qualité, être moins productifs et plus aptes à contribuer à des incidents affectant la sécurité des patients.⁴ Le gouvernement devrait être soucieux des conséquences potentiellement négatives des mesures prévues au Projet de loi 11.

La nécessité d'une bonne relation patient-médecin

De solides relations, fondées sur la confiance, sont indispensables pour assurer la sécurité et l'efficacité des soins livrés en première ligne. Si le Projet de loi est adopté, ses dispositions

³ Programme d'aide aux médecins du Québec, *Rapport annuel 2020-2021*, (https://www.pamq.org/wp-content/uploads/2021/11/Rapport-Annuel_2020-21_PAMQ.pdf).

⁴ Scott W. Yates MD, MBA, MS, FACP, "Physician Stress and Burnout," (September 11, 2019) *The American Journal of Medicine*, Vol 133, Issue 2, p. 160-164 (<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.08.034>).

Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis, *JAMA Intern Med*. 2018 Oct 1;178(10):1317-1331

(<https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196%2818%2930372-0/fulltext>)

How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review | *BMC Health Services Research* (<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-325>)

Association of Physician Burnout with Suicidal Ideation and Medical Errors, *JAMA Network Open*.

2020;3(12):e2028780. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.28780

Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review, *Behav. Sci*. 2018, 8, 98;

doi:10.3390/bs8110098

exigeraient que les médecins acceptent uniquement des patients provenant du Guichet d'accès à un médecin de famille. Les médecins n'auraient plus la flexibilité, par exemple, d'accepter des patients de la même famille, ce qui contribuerait à une plus grande fragmentation des soins. De façon similaire, puisque la pratique de la médecine de première ligne est très variée, les médecins de famille qui concentrent leur pratique auprès de clientèles particulières (médecine axée sur la toxicomanie ou en santé des femmes par exemple) pourraient être limités dans leur capacité d'offrir des soins qui ciblent ces populations ayant des besoins particuliers. L'élimination de la flexibilité des médecins quant à la prise en charge de nouveaux patients et l'élimination du choix mutuel du patient et du médecin qui permet d'aligner les valeurs et philosophies de part et d'autre risquent de créer des obstacles au détriment de l'établissement d'une solide relation patient-médecin.

L'ACPM reconnaît la nécessité d'assurer un niveau de disponibilité adéquat des médecins de famille pour la population québécoise. Nous sommes préoccupés, cependant, quant aux conséquences inattendues que certaines des mesures phares du Projet de loi 11 pourraient avoir sur l'accès aux soins et à leur sécurité, ainsi que sur la santé et le bien-être des médecins. Le problème de l'accès aux soins est nécessairement multifactoriel. L'ACPM encourage le gouvernement à continuer son travail collaboratif avec la FMOQ afin d'identifier les multiples barrières à l'accès aux soins et de trouver des solutions constructives qui n'impliquent pas les risques discutés précédemment.

Nous espérons que ces commentaires seront utiles à la Commission de la santé et des services sociaux. Nous restons à votre disposition si vous souhaitez des commentaires additionnels de notre part.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.



Lisa Calder, MD, MSc, FRCPC
Directrice générale

LAC/ml

cc. D^r M. Cohen