



FMEQ

Fédération médicale
étudiante du Québec

CSSS - 029M

C. P. PL 15

Loi système de santé
et services sociaux



PERSPECTIVE DE LA RELÈVE MÉDICALE DU QUÉBEC

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX

Rédigé par

Vanessa Bisson-Gervais, déléguée aux affaires politiques, Fédération médicale étudiante du Québec

Victoria Blouin, présidente, Fédération médicale étudiante du Québec

Isabelle Tapp, vice-présidente, Fédération médicale étudiante du Québec

Remerciements

Guillaume Roy, résident à l'Université de Montréal et délégué aux affaires politiques de la Fédération médicale étudiante du Québec (2018-2020)

Publié le 8 mai 2023

Fédération médicale étudiante du Québec

630 rue Sherbrooke Ouest, Bureau 510

Montréal, Québec

Pour toutes questions ou commentaires concernant le mémoire, veuillez contacter la Fédération médicale étudiante du Québec au politique@fmeq.ca

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE LA FMEQ.....	3
SOMMAIRE EXÉCUTIF.....	4
INTRODUCTION.....	5
IMPACT DU PROJET DE LOI SUR L'ÉDUCATION MÉDICALE.....	6
Mission d'enseignement des établissements.....	6
Direction des affaires universitaires.....	8
Activités médicales particulières.....	8
PLANIFICATION DES EFFECTIFS MÉDICAUX AU NIVEAU DOCTORAL ET POSTDOCTORAL.....	10
Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical.....	10
Clauses pénales au niveau postdoctoral.....	11
Clauses pénales au niveau doctoral.....	12
DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS.....	14
Perspective étudiante sur la place du privé en santé.....	14
L'impact du privé sur la formation de la relève médicale.....	15
CONCLUSION.....	17
AMENDEMENTS PROPOSÉS.....	18
Article 371.....	18
Article 392.....	19
Article 393.....	20

PRÉSENTATION DE LA FMEQ

Fondée en 1974, la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) représente plus de 4000 étudiants et étudiantes en médecine répartis dans les quatre facultés et 10 campus du Québec offrant ce programme, sans oublier le campus de Moncton au Nouveau-Brunswick. Elle permet de regrouper les étudiants afin d'établir une collaboration optimale entre eux et de porter une voix unique, plus puissante. Elle a pour mission la représentation et la défense de leurs intérêts communs, sur les plans académique, social, politique et du bien-être.

Les étudiants et étudiantes en médecine ont à cœur de s'impliquer et de se mobiliser pour un Québec plus sain, pour des soins de qualité aux patients et pour des services adaptés à leurs besoins. C'est pourquoi la FMEQ s'est impliquée au cours des dernières années sur des sujets comme la privatisation des services de santé, la valorisation de la médecine familiale et de la médecine en région, la santé environnementale, la représentation autochtone dans le domaine médical, la bonification des soins couverts par la RAMQ et bien d'autres. Notre travail a toujours pour objectif de former des jeunes médecins pour qui le stéthoscope est un levier d'action.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

La relève médicale est consciente des défis auxquels fait face le système de santé au Québec. Le *statu quo* est intenable tant pour les soignants qui y œuvrent quotidiennement que pour les patients dont la santé dépend du maintien de services accessibles et de qualité. Étant la seule organisation représentant des étudiants en santé à avoir été invitée à témoigner en consultation particulière sur le projet de loi n°15, notre mémoire vise à mettre en évidence l'impact du projet de loi sur l'organisation de l'éducation médicale, sur la planification des effectifs médicaux aux niveaux pré- et post-doctoral et sur la qualité de l'enseignement reçu par les futurs médecins dans un contexte de privatisation des services de santé.

En bref, la FMEQ formule les recommandations suivantes à la commission:

Impact du projet de loi sur l'éducation médicale :

- Amender l'article 371 afin d'ajouter l'enseignement et la formation des futurs professionnels de la santé dans la mission de tous établissements qui composent les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS).
- Maintenir la direction des affaires universitaires au sein de la structure actuelle du MSSS.
- Créer des AMP d'enseignement afin de valoriser et d'assurer l'implication suffisante des médecins dans la formation de la relève médicale.

Planification des effectifs médicaux au niveau doctoral et postdoctoral :

- Amender l'article 392 afin d'intégrer la relève médicale aux consultations du Ministre sur les places dans les programmes de résidence.
- Maintenir la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical suite à l'adoption du projet de loi.
- Bonifier le programme de bourses d'études en médecine pour les étudiants intéressés par la pratique en territoire désigné en y incluant les spécialités.
- Abroger les alinéas de l'article 392 qui permettent de créer des contrats de retour de services qui viendraient restreindre la pratique des nouveaux gradués en médecine.
- Abroger l'article 393 afin d'assurer que les étudiants hors-Québec qui ont fait leurs études médicales au Québec, qui connaissent le système de santé québécois et qui répondent aux normes de maîtrise du français puissent, au terme de leurs études, pratiquer la médecine au Québec sans conditions restrictives.

Dispositions relatives aux établissements privés :

- Créer une commission portant sur la place du privé dans le système de santé québécois.
- Inclure des facteurs qualitatifs tels que la continuité, la globalité et l'intégralité dans l'évaluation des soins afin de permettre la prise de décisions transparentes et basées sur les données probantes quant à l'expansion du privé dans notre système de santé.
- Considérer avec prudence l'impact du recours au privé en santé sur la formation de la relève médicale.

INTRODUCTION

La Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) tient d'abord à remercier la Commission de la Santé et des Services Sociaux pour son invitation aux consultations particulières sur le projet de loi n°15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*. La FMEQ aimerait d'ailleurs souligner qu'elle est la seule organisation représentant des étudiants en santé à avoir été invitée à commenter le projet de loi en commission parlementaire. À ce titre, notre intervention a pour objectif de mettre de l'avant la perspective de la relève médicale quant à l'avenir du système de santé, alors que nos membres, ainsi que les étudiants des autres professions en santé, seront parmi les principaux acteurs à subir ou à bénéficier de sa refondation.

La relève médicale reconnaît que le *statu quo* dans l'organisation du système de santé québécois est intenable, tant pour les soignants qui y œuvrent quotidiennement que pour les patients dont la santé dépend du maintien de services accessibles et de qualité. La FMEQ veut donc profiter des réflexions entourant cette pièce législative ambitieuse pour poursuivre son travail de représentation sur les enjeux d'éducation médicale, de même que de défense des principes d'accessibilité, d'équité et de globalité des soins offerts aux patients du Québec.

Ce mémoire s'intéresse d'abord aux impacts du projet de loi sur l'éducation médicale au Québec. Il examine également les conséquences de certaines clauses prévues dans le projet de loi sur la planification des effectifs médicaux, notamment sur le recrutement et la rétention de la relève médicale au Québec. Finalement, il soulève les inquiétudes de la relève quant à la privatisation des services de santé offerts à la population dans le contexte du projet de loi n°15.

L'emploi du masculin dans ce texte pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

IMPACT DU PROJET DE LOI SUR L'ÉDUCATION MÉDICALE

Articles pertinents
<p>371. Chaque établissement membre d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux doit :</p> <p>1° contribuer à l'offre de services proposée par ce réseau dans les domaines d'expertise qui lui sont reconnus;</p> <p>2° assurer aux usagers de sa zone de proximité des services généraux, spécialisés et surspécialisés et, à la demande du conseil d'administration de Santé Québec, apporter sa contribution auprès des autres établissements du territoire du réseau pour prévenir toute rupture de services;</p> <p>3° offrir, conformément aux modalités que peut déterminer le conseil d'administration de Santé Québec, des services généraux et spécialisés aux établissements territoriaux du territoire de la région sociosanitaire sur lequel il se trouve.</p> <p>La zone de proximité visée au paragraphe 2° du premier alinéa est déterminée par le conseil d'administration de Santé Québec.</p>
<p>394. Tout médecin de famille qui désire adhérer à une entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie doit, après avoir été autorisé par Santé Québec, s'engager à effectuer une partie de sa pratique dans des activités médicales particulières visées à l'article 395.</p> <p>Une telle entente peut prévoir des modulations relatives à la nature des activités et au niveau de participation des médecins selon le nombre d'années de pratique.</p>
<p>402. Tout médecin spécialiste qui n'a pas de privilège dans un établissement qui exploite un centre hospitalier et dont la spécialité est visée par une entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie doit effectuer une partie de sa pratique dans les activités médicales particulières visées à l'article 403 s'il désire adhérer à une telle entente.</p> <p>L'entente peut prévoir des modulations relatives à la nature des activités et au niveau de participation des médecins selon le nombre d'années de pratique.</p>

Mission d'enseignement des établissements

Entre 2020 et 2024, le nombre d'admissions en médecine connaîtra une augmentation de 37%¹. Cette augmentation est une réponse directe au vieillissement des effectifs médicaux, à la complexité grandissante des patients de plus en plus comorbides, de même qu'au changement de la culture du travail au sein de la profession médicale. Cela s'inscrit également dans la lignée du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* présenté par le ministre de la Santé en mars 2022, qui visait « [la] formation, [la] rétention et [le] recrutement massif de personnel ».

L'augmentation des admissions en médecine, avec une augmentation conséquente du nombre de médecins résidents quatre à cinq ans plus tard, pose des défis complexes pour les facultés de

¹ Fédération médicale étudiante du Québec, « Planification des effectifs médicaux au Québec: perspective de la relève médicale » (Mémoire de la Journée d'action politique 2023, FMEQ, 2023), 47, https://drive.google.com/file/d/1r_579TGCy04XgZylEQZ5afp8f3RkjIV8/view

médecine et les établissements de santé qui doivent accueillir ces futurs professionnels en formation. L'enjeu principal est celui de l'exposition clinique. Les étudiants en médecine doivent effectuer deux ans de stages à temps plein en milieu clinique pour consolider leurs apprentissages théoriques. Ces stages ont lieu au sein des établissements de santé dont la mission primaire est plutôt de répondre aux besoins en santé de la population. À titre d'exemple, la pandémie de COVID-19 a été catastrophique pour la formation des étudiants en médecine qui ont été retirés de leurs stages pendant des mois et à qui plusieurs milieux de stages ont fermé leurs portes, notamment en région vu l'impossibilité des déplacements interrégionaux. Les facultés de médecine, responsables d'offrir une formation de qualité aux futurs médecins, ont dû faire des pieds et des mains pour garantir une exposition clinique adéquate, alors que les établissements de santé étaient réticents à accepter des étudiants en stages et imposaient diverses conditions aux étudiants pendant la pandémie. Toutefois, il est important de noter que les défis d'exposition clinique dans certains domaines comme la pédiatrie et l'obstétrique précèdent la pandémie, continuent d'exister et ne feront qu'augmenter avec la hausse prévue des admissions². Les grands centres sont les plus touchés par le risque de saturation des milieux de stages et bien que les campus délocalisés permettent d'absorber une partie de la hausse des admissions, le déficit d'exposition clinique est bien réel à court et moyen terme pour la relève.

Le système de santé fait donc encore aujourd'hui face à un dilemme difficile: comment former plus de médecins dans un système déjà sous pression? Nous suggérons à la commission d'intégrer formellement l'enseignement des futurs professionnels de la santé à la mission des établissements de santé dans le projet de loi n°15, tel que suggéré par Raymond Lalande, professeur émérite à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et anciennement vice-doyen aux études médicales prédoctorales³. Bien que le projet de loi n°15 mette fin aux désignations de centre affilié universitaire et de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), nous croyons qu'il peut également agir comme levier pour assurer l'imputabilité de l'ensemble du réseau dans la formation des professionnels qui composeront ses effectifs. Nous pensons qu'il s'agit d'une première étape pour revaloriser la mission d'enseignement du réseau et ainsi offrir de manière pérenne une formation de grande qualité aux futurs professionnels de la santé. Nous suggérons donc d'amender l'article 371 du projet de loi afin d'ajouter l'enseignement et la formation des futurs professionnels de la santé dans la mission de tous les établissements qui composent les Réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS). Nous pensons que cette mission ajoutée permettra de faciliter l'accueil des étudiants et des médecins résidents en stage sur l'ensemble du territoire et de répondre aux défis d'exposition clinique qui continueront de croître avec les hausses d'admission prévues.

² Fédération médicale étudiante du Québec, « Planification des effectifs médicaux au Québec: perspective de la relève médicale » (Mémoire de la Journée d'action politique 2023, FMEQ, 2023), 47, https://drive.google.com/file/d/1r_579TGCy04XgZyIEQZ5afp8f3RkjIV8/view

³ Raymond Lalande, « Voici comment former davantage de médecins au Québec », *Options politiques*, 1er mai 2023, <https://policypoptions.irpp.org/fr/magazines/mai-2023/former-plus-medecins-quebec/?fbclid=IwAR3EUGJ1Rw6PEE73Hfquj4XYB1be4CgdvIwGg8-qHqqk4vnSvL0JwLJOGA>

« Amender l'article 371 afin d'ajouter l'enseignement et la formation des futurs professionnels de la santé dans la mission de tous établissements qui composent les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS) »

Direction des affaires universitaires

La création de l'agence Santé Québec pose des défis considérables de gouvernance et de réorganisation des départements actuels du MSSS. Présentement, le principal contact de la relève médicale du Québec au MSSS est la direction des affaires universitaires (DAU) du MSSS, avec laquelle nous avons travaillé sur différents dossiers au fil des ans dont la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec, l'octroi des clés Dossier santé Québec (DSQ) aux externes en médecine, de même que la valorisation de la médecine de famille et les stages SARROS. La DAU a également un rôle plus large d'organisation de l'éducation médicale et de collaboration avec les différents ministères dont le ministère de l'Enseignement Supérieur (MES) et le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI). Le projet de loi pose les bases de la création et des opérations de Santé Québec, dont la responsabilité sera « d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec ». Nous comprenons donc que la gestion quotidienne des activités en santé relèvera de l'agence Santé Québec. Dans ce contexte, la relève médicale est d'avis que la DAU devrait être maintenue au sein du MSSS vu son rôle de planification des effectifs et les collaborations fréquentes qu'elle entretient avec les différents ministères. Nous pensons également que cela permettra de maintenir une collaboration efficace entre la relève médicale, les facultés de médecine et les autres partenaires qui collaborent avec la DAU et le MSSS et ainsi maintenir la qualité de l'enseignement des futurs professionnels de la santé du Québec.

« Maintenir la direction des affaires universitaires au sein de la structure actuelle du MSSS. »

Activités médicales particulières

Les activités médicales particulières (AMP) existent pour les médecins de famille québécois depuis de nombreuses années, encadrées par les articles 360 à 366 de la LSSSS⁴ et l'Entente particulière n°51 entre le ministre de la Santé et des Services Sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)⁵. Ces dispositions servent à assurer que les médecins pratiquant sur un territoire donné consacrent une partie de leur temps à la réalisation d'AMP jugées prioritaires pour ce territoire. Les AMP incluent l'urgence, le suivi de clientèle,

⁴ Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Chapitre S-4.2 à jour le 14 mars 2023 (2023), LégisQuébec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

⁵ Québec (Province). Régie de l'assurance maladie du Québec. Manuel du médecins omnipraticiens. *EP 51 - Activités médicales particulières*. (Québec, RAMQ, 2023) https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/syra/medecins-omnipraticiens/104-brochure-1-omnipraticiens/Omnipraticiens_Brochure_no1.html#90474

l'obstétrique, le CHSLD et plusieurs autres⁶. Bien que l'article 361.1 de la LSSSS le permette, les AMP ne sont pas appliquées pour les spécialités autres que la médecine familiale⁷.

Le projet de loi n°15 prévoit à l'article 394 le maintien des AMP pour les médecins de famille et à l'article 402, la création d'AMP pour les autres spécialistes. La FMEQ reconnaît la responsabilité collective des médecins d'offrir des services à la population et que l'AMP est un des outils pour y parvenir. Cependant, considérant le contexte de la hausse des admissions en médecine décrit ci-haut, la FMEQ appelle à la prudence quant à la dévalorisation du rôle d'enseignant des médecins. Dans les dernières années, les facultés de médecine nous ont partagé éprouver des difficultés à recruter des médecins de famille comme enseignants. Nous croyons que ceci est partiellement attribuable aux AMP, qui divisent le temps des médecins de famille entre plusieurs responsabilités et ne reconnaissent pas adéquatement le temps investi en enseignement. Dans la réflexion entourant la création d'AMP pour les spécialistes, nous suggérons de créer des AMP d'enseignement afin de valoriser l'enseignement et d'assurer l'implication suffisante des médecins dans la formation de la relève médicale, autant pour les médecins de famille que pour les autres spécialistes.

« Créer des AMP d'enseignement afin de valoriser et d'assurer
l'implication suffisante des médecins dans la formation de la
relève médicale. »

⁶ Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, « AMP admissibles », consulté le 6 mai 2023, <https://guide-pratique.fmoq.org/lexique/amp-admissibles/>

⁷ Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Chapitre S-4.2 à jour le 14 mars 2023 (2023), LégisQuébec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

PLANIFICATION DES EFFECTIFS MÉDICAUX AU NIVEAU DOCTORAL ET POSTDOCTORAL

Articles pertinents

392. Le gouvernement détermine chaque année le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale post-doctorale. Ce nombre comprend :

- 1° les postes de stages de formation en médecine familiale;
- 2° les autres postes de stages de formation requis pour l'une ou l'autre des spécialités reconnues dans un règlement pris en application de la Loi médicale (chapitre M-9).

Le gouvernement peut, en vue de favoriser une répartition rationnelle des ressources médicales entre les régions, autoriser chaque année certains des postes prévus au paragraphe 2° du premier alinéa, à la condition que les stagiaires acceptent de signer un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période maximale de quatre ans dans la région ou pour l'établissement que le ministre détermine. Ces postes ne peuvent excéder 25 % du nombre de postes qui, parmi l'ensemble des postes prévus au paragraphe 2° du premier alinéa, sont destinés à de nouveaux stagiaires.

Lorsqu'un poste visé au deuxième alinéa n'est pas comblé, il devient automatiquement un poste de stagiaire en formation de médecine familiale sans être assorti d'un engagement à pratiquer dans une région ou pour un établissement déterminé.

Le gouvernement peut en outre, s'il le juge opportun, autoriser certains postes supplémentaires de stagiaires dans les programmes de formation médicale post-doctorale destinés aux étudiants diplômés d'une université ou école située hors du Canada et des États-Unis à la condition que les stagiaires acceptent de signer un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période de quatre ans dans la région ou pour l'établissement que le ministre détermine.

Le nombre de postes visé au deuxième alinéa est déterminé après consultation par le ministre du Collège des médecins du Québec, des universités du Québec ayant une faculté de médecine et de Santé Québec.

393. Le gouvernement peut déterminer, chaque année, dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral, un nombre de places pour des étudiants de l'extérieur du Québec, à la condition que ces étudiants acceptent de signer, avant le début de leur formation, un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période maximale de quatre ans dans la région ou pour l'établissement déterminé par le ministre, s'ils exercent la médecine au Québec après l'obtention de leur permis d'exercice.

Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical

La Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec (ci-après appelée la Table), créée en 1986, est constituée de différents acteurs du milieu de la santé. Parmi ceux-ci, on compte la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) et la FMEQ, des représentants du MSSS, du ministère de l'Éducation Supérieure (MES), du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de

l'Intégration (MIFI) et du Collège des médecins du Québec (CMQ)⁸. Le premier objectif de la Table est de doter le Québec d'une main-d'œuvre médicale suffisante afin d'assurer la quantité et la qualité des services de santé selon les besoins projetés de la population⁹. C'est donc la Table qui détermine le nombre de postes disponibles à l'admission en médecine et à l'admission à la résidence (études postdoctorales).

À la lecture du projet de loi n°15, nous constatons que l'article 392, précédemment l'article 503 de la LSSSS¹⁰, est désuet. En effet, seuls le Collège des médecins et les facultés de médecine sont mentionnés dans le dernier alinéa, alors que la relève médicale, parmi plusieurs acteurs mentionnés précédemment, font désormais partie intégrante des discussions entourant la détermination des postes aux études postdoctorales. Dans cette situation, la relève médicale propose d'amender l'article 392 du projet de loi n°15 afin d'assurer une représentation de la relève médicale étudiante dans les consultations du Ministre visant à déterminer le nombre de places à la résidence. Nous voyons cet amendement comme essentiel afin de faire entendre la voix des étudiants et des médecins résidents, qui sont les plus concernés par la modification des places aux études postdoctorales. Nous souhaitons également faire la demande anticipée que la Table soit maintenue suite à l'adoption de ce projet de loi et la création de Santé Québec.

« Amender l'article 392 afin d'intégrer la relève médicale aux consultations du Ministre sur les places dans les programmes de résidence. »

« Maintenir la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical suite à l'adoption du projet de loi. »

Clauses pénales au niveau postdoctoral

La FMEQ milite depuis plusieurs années déjà pour la valorisation de la médecine de famille et de la médecine en région auprès des étudiants en médecine. Nous savons que les postes à la résidence en médecine de famille et en médecine en région sont boudés par les étudiants, alors même que des besoins criants se font sentir dans ce domaine et ces milieux cliniques. En accord avec les positions de notre Fédération détaillées dans nos mémoires « Planification des effectifs médicaux au Québec: Perspective de la relève médicale »¹¹, « Amener la relève médicale à nos

⁸ Fédération médicale étudiante du Québec, « Planification des effectifs médicaux au Québec: perspective de la relève médicale » (Mémoire de la Journée d'action politique 2023, FMEQ, 2023), 47, https://drive.google.com/file/d/1r_579TGCy04XgZylEQZ5afp8f3RkjIV8/view

⁹*Ibid.*

¹⁰ Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Chapitre S-4.2 à jour le 14 mars 2023 (2023), LégisQuébec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

¹¹ Fédération médicale étudiante du Québec, « Planification des effectifs médicaux au Québec: perspective de la relève médicale » (Mémoire de la Journée d'action politique 2023, FMEQ, 2023), 47, https://drive.google.com/file/d/1r_579TGCy04XgZylEQZ5afp8f3RkjIV8/view

régions: Comment valoriser la pratique de la médecine en région au Québec »¹² et « La médecine de famille, au coeur de la première ligne »¹³, la FMEQ aimerait rappeler l'importance de travailler en amont sur le recrutement et la rétention des effectifs en médecine de famille et en médecine en région. Bien que nous croyons à l'importance d'assurer une distribution régionale des postes, nous sommes d'avis que les mesures restrictives pour les étudiants et les médecins résidents sont contre-productives aux objectifs de recrutement et de rétention. La résidence en médecine est une occasion pour la relève d'explorer les diverses facettes de la pratique médicale et est une période de grands changements tant au niveau professionnel que personnel. Nous sommes inquiets à l'idée de rendre certains postes à la résidence en spécialité conditionnels à la signature d'un contrat de retour de services, et ce, de quatre à sept ans avant le début de pratique de ces jeunes médecins. Nous croyons plutôt que des mesures incitatives devraient être encouragées. Par exemple, le MSSS offre actuellement des bourses aux externes en médecine et aux médecins résidents en médecine de famille qui souhaitent opter pour une pratique en territoire désigné (éloigné ou isolé) suite à la complétion de leur formation. Ces bourses ne sont pas offertes aux résidents en spécialité et souvent mal publicisées auprès des étudiants et des médecins résidents. Nous suggérons donc de bonifier le programme de bourses en y incluant les spécialités. Nous suggérons également d'abroger les alinéas de l'article 392 qui permettent de créer des contrats de retour de services pour les spécialités médicales.

« Bonifier le programme de bourses d'études en médecine pour les étudiants intéressés par la pratique en territoire désigné en y incluant les spécialités. »

« Abroger les alinéas de l'article 392 qui permettent de créer des contrats de retour de services qui viendraient restreindre la pratique des nouveaux gradués en médecine. »

Clauses pénales au niveau doctoral

Les étudiants canadiens hors-Québec forment une minorité des candidats admis au sein des programmes d'études médicales doctorales au Québec^{14,15}. Un étudiant hors province, dès son admission en médecine, doit signer une entente avec le MSSS qui prévoit qu'il devra pratiquer dans une région désignée par le ministre pendant quatre ans, sous peine de devoir déboursier une

¹² Fédération médicale étudiante du Québec, « Amener la relève médicale à nos régions » (Mémoire de la Journée d'action politique 2020, FMEQ, 2020), 59, https://fmeq.ca/wp-content/uploads/2020/11/Memoire_regions.pdf

¹³ Fédération médicale étudiante du Québec, « La médecine de famille au coeur de la première ligne » (Mémoire de la Journée d'action politique 2019, FMEQ, 2019), 65, <https://fmeq.ca/wp-content/uploads/2020/11/Memoire-Valorisation-Medecine-Familiale.pdf>

¹⁴ Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de McGill, « Médecine, Canadien/Canadienne hors-Québec ». consulté le 6 mai 2023, https://www.mcgill.ca/medadmissions/files/medadmissions/oopc_202309_french_0.pdf

¹⁵ Université de Montréal, « Année préparatoire au doctorat en médecine », consulté le 6 mai 2023. <https://admission.umontreal.ca/programmes/annee-preparatoire-au-doctorat-en-medecine/admission-et-exigences/>

pénalité de 300 000\$¹⁶. Cette entente est la mise en oeuvre de l'article 504 de la LSSSS¹⁷. Cependant, les étudiants qui décident de quitter le Québec et de pratiquer ailleurs au Canada sont exemptés des clauses pénales prévues par le contrat¹⁸.

Alors que le bilan migratoire des étudiants en médecine du Québec est négatif année après année, la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical a jugé futile les mesures restrictives pour les étudiants en médecine hors-Québec qui ont complété leurs études médicales au Québec et qui répondent aux normes de maîtrise du français. La relève médicale est en accord avec cette analyse de la situation, particulièrement dans un contexte où on prévoit une pénurie de main-d'œuvre tant chez les médecins spécialistes que chez les médecins de famille, pour au moins une décennie. Nous remettons en doute la pertinence de cet article et jugeons contre-productives les clauses qui pourraient faire fuir les futurs médecins d'une pratique au Québec. Puisque les clauses pénales sont prévues dans la présente LSSSS, il est impossible pour la Table d'abolir par elle-même les clauses pénales prévues dans le contrat. La Table a donc opté pour une réduction des clauses pénales de 300 000\$ à 10 000\$. La modification du contrat n'a toutefois pas encore été confirmée par le département légal du MSSS.

En conformité avec la réduction des clauses pénales suggérée par la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical quant au *Contrat concernant les inscriptions dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral au Québec conditionnelles à un engagement à exercer dans une région ou un établissement déterminé par le ministre*, la FMEQ demande d'abroger l'article 393 du projet de loi n°15.

« Abroger l'article 393 afin d'assurer que les étudiants hors-Québec qui ont fait leurs études médicales au Québec, qui connaissent le système de santé québécois et qui répondent aux normes de maîtrise du français puissent, au terme de leurs études, pratiquer la médecine au Québec sans conditions restrictives. »

¹⁶ Ministère de la Santé et des Services Sociaux, « Contrat concernant les inscriptions dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral au Québec conditionnelles à un engagement à exercer dans une région ou un établissement par le ministre pour les personnes admises en vertu de l'entente avec le Nouveau-Brunswick, les personnes canadiennes provenant d'autres provinces ou territoires et les personnes de nationalité étrangère avec permis de séjour pour études ». 3 septembre, 2013 <https://www.fmed.ulaval.ca/fileadmin/documents/programmes-etudes/etudes-medecine/doctorat-1er-cycle-medecine/documents/contrat-ceq-2013.pdf>.

¹⁷ Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Chapitre S-4.2 à jour le 14 mars 2023 (2023), LégisQuébec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

¹⁸ Ministère de la Santé et des Services Sociaux, « Contrat concernant les inscriptions dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral au Québec conditionnelles à un engagement à exercer dans une région ou un établissement par le ministre pour les personnes admises en vertu de l'entente avec le Nouveau-Brunswick, les personnes canadiennes provenant d'autres provinces ou territoires et les personnes de nationalité étrangère avec permis de séjour pour études ». 3 septembre, 2013 <https://www.fmed.ulaval.ca/fileadmin/documents/programmes-etudes/etudes-medecine/doctorat-1er-cycle-medecine/documents/contrat-ceq-2013.pdf>.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

Articles pertinents

452. Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés, Santé Québec peut proposer au ministre qu'un établissement de Santé Québec qui exerce des activités hospitalières soit associé à l'exploitant de l'une des entreprises suivantes afin de lui confier la prestation de certains services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement :

1° un cabinet privé de professionnel;

2° un laboratoire visé par la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);

3° un centre médical spécialisé participatif au sens du deuxième alinéa de l'article 500.

Pour l'application du présent chapitre, une entreprise mentionnée au premier alinéa est une clinique médicale associée.

Perspective étudiante sur la place du privé en santé

En avril 2023, la FMEQ a publié un mémoire portant sur la place du privé dans le système de santé québécois¹⁹. Celui-ci s'appuie sur une revue de littérature de l'histoire du système de santé au Québec ainsi qu'une recension des données sur le succès de l'appel au privé dans différents systèmes de soins dans le monde et au Québec. Nous y abordons plusieurs secteurs d'intervention du système privé, incluant les cas des chirurgies en Centres médicaux spécialisés (CMS), de l'imagerie médicale et de l'accès à la première ligne via les Groupes de médecine de famille (GMF). L'ensemble des données colligées nous permet d'émettre certaines réserves quant à une utilisation plus extensive des services privés dans notre système actuel, particulièrement quant aux enjeux de pénurie de main-d'oeuvre, de transparence, d'équité entre les patients selon leur état de santé et de manque de données permettant d'évaluer la qualité, la continuité et la globalité des soins prodigués. La recommandation principale émise dans notre mémoire est d'ailleurs la création d'une commission portant sur la place du privé dans le système de santé québécois. Celle-ci permettrait de réunir l'ensemble des acteurs du système de santé, de mettre en commun leurs perspectives, de consulter les experts pertinents et d'établir des balises solides sur les orientations d'avenir souhaitées quant à l'utilisation du privé en santé au Québec.

« Créer une commission portant sur la place du privé dans le système de santé québécois. »

¹⁹ Fédération médicale étudiante du Québec, « Privatisation des services de santé au Québec: perspective de la relève médicale » (Mémoire de la Journée d'action politique 2023, FMEQ, 2023), 54, https://drive.google.com/file/d/1TpiVgpO7_1jvYnRz2ZNSDg0r5J4PK751/view

À la lecture du projet de loi n°15, nous constatons que le recours au privé continue d'être l'approche privilégiée pour améliorer l'accès aux soins pour la population, notamment via l'article 452 (anciennement l'article 349.1 de la LSSSS²⁰). Sans toutefois nier la valeur d'un accès aux soins optimal pour l'ensemble de la population, nous sommes d'avis que l'évaluation des soins doit tenir compte de plusieurs facteurs qui vont au-delà des statistiques d'accès aux services. Les données probantes démontrent qu'une évaluation rigoureuse et juste de la qualité des soins doit inclure des facteurs qualitatifs tels que la continuité, la globalité et l'intégralité des soins. Nous appréhendons la création d'un double standard quant à l'évaluation de la performance des services de santé offerts dans les établissements privés comparativement au public et souhaitons la collecte et l'analyse rigoureuse de données quantitatives et qualitatives provenant de ces établissements privés. Nous espérons qu'à l'avenir, ces données permettront la prise de décisions transparentes et basées sur les données probantes quant à l'expansion du privé dans notre système de santé.

« Inclure des facteurs qualitatifs tels que la continuité, la globalité et l'intégralité dans l'évaluation des soins afin de permettre la prise de décisions transparentes et basées sur les données probantes quant à l'expansion du privé dans notre système de santé. »

L'impact du privé sur la formation de la relève médicale

L'ouverture à une plus grande place du privé en santé suscite des questionnements en lien avec l'éducation médicale, en particulier pour l'exposition clinique des étudiants en médecine. Tel que discuté ci-haut, la moitié du doctorat en médecine s'effectue en milieu clinique. À l'exception des stages en GMF, qui sont des cliniques de gestion privée, les externes en médecine ont un parcours académique qui se déroule presque exclusivement dans les établissements publics. Le milieu public leur permet une exposition variée à des cas simples et complexes. L'étudiant suit le patient dans son parcours de soins: consultation initiale à l'urgence, admission, plan de traitement et planification du congé. Le milieu public permet aussi d'exposer l'étudiant à une pratique interdisciplinaire difficilement égalée par le milieu privé. Plus encore, le réseau public assure un lien direct avec les ressources communautaires, ce qui permet à l'étudiant de développer ses connaissances sur le système de santé dans lequel il œuvrera.

La relève médicale redoute le recours accru aux établissements privés puisqu'ils sont historiquement peu impliqués dans la formation des futurs professionnels de la santé. D'une part, si trop de services de santé sont transférés vers le privé, la conséquence directe serait la diminution de l'exposition clinique pour les étudiants formés dans le réseau public. D'autre part, si les établissements privés deviennent responsables d'accueillir des étudiants en stage, nous craignons une atteinte aux standards de qualité de la formation médicale. À notre avis, la diversité

²⁰ Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Chapitre S-4.2 à jour le 14 mars 2023 (2023), LégisQuébec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

de l'exposition clinique en milieu privé est tout simplement insuffisante pour que l'étudiant développe l'ensemble des connaissances et des compétences cliniques requises. Nous souhaitons donc sensibiliser les membres de la commission au risque bien réel que pose le développement du privé en santé sur la formation des futurs médecins. La relève médicale affirme clairement qu'elle n'acceptera pas de compromis sur la qualité de la formation des étudiants, particulièrement dans le contexte de hausse des admissions en médecine qui viendra mettre une pression accrue sur les milieux de stages.

« Considérer avec prudence l'impact du recours au privé en santé sur la formation de la relève médicale. »

CONCLUSION

Ce mémoire témoigne de la volonté de la relève médicale de participer activement aux discussions entourant la refondation de notre système de santé. Il vise à mettre en évidence l'impact du projet de loi n°15 sur l'organisation de l'éducation médicale, sur la planification des effectifs médicaux aux niveaux pré- et post-doctoral et sur la qualité de l'enseignement reçu par les futurs médecins dans un contexte de privatisation des services de santé.

La hausse actuelle des admissions en médecine nous fait redouter une dégradation de la qualité de la formation pour les futurs médecins. Nous suggérons d'ajouter une mission d'enseignement à tous les établissements des RUISSS afin de générer l'imputabilité de l'ensemble du réseau dans la formation des futurs professionnels de la santé. Nous sommes par ailleurs convaincus que des mesures coercitives ne devraient pas être imposées à des étudiants et des médecins résidents qui en sont encore à développer leur identité professionnelle. Plus encore, la fin des clauses pénales pour les étudiants en médecine hors-Québec aura un impact concret sur le recrutement et la rétention des médecins, alors que le Québec connaît une pénurie importante d'effectifs. Finalement, nous mettons en évidence les inquiétudes de la relève en lien avec le recours aux établissements privés de santé. Nous sommes soucieux de l'impact négatif de la privatisation sur la quantité et la qualité de l'exposition clinique pour les étudiants et souhaitons affirmer qu'aucun compromis sur la formation des futurs médecins n'est acceptable.

En tant que relève médicale, nous souhaitons ardemment que la réforme entreprise par le projet de loi n°15 permette d'assurer la pérennité du système dans lequel nous sommes appelés à œuvrer. Nous aimerions aussi rappeler l'importance de consulter la relève médicale dans l'élaboration de politiques de santé. La FMEQ continuera de répondre présente dans les consultations et les travaux découlant du projet de loi n°15, toujours dans la perspective de s'impliquer et de se mobiliser pour un système de santé à la hauteur du potentiel et des ambitions du Québec.

AMENDEMENT PROPOSÉ

PROJET DE LOI N°15

**LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
PLUS EFFICACE**

Article 371

Insérer, après le paragraphe 3, les paragraphes suivants :

4° intégrer l'enseignement à sa mission d'établissement;

5° contribuer à l'offre de stages pour les étudiants et les médecins résidents, en collaboration avec la faculté de médecine de son RUISS;

AMENDEMENT PROPOSÉ

PROJET DE LOI N°15

**LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
PLUS EFFICACE**

Article 392

Abroger l'alinéa 2 et 3.

Ajouter, dans le dernier alinéa, les organisations suivantes : Fédération médicale étudiante du Québec, Fédération des médecins résidents du Québec, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Fédération des médecins spécialistes du Québec.

AMENDEMENT PROPOSÉ

PROJET DE LOI N°15

**LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
PLUS EFFICACE**

Article 393

Abroger l'article 393 du projet de loi.