



Projet de loi n° 83

Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public
de la santé et des services sociaux

Avis présenté au
Ministre de la Santé et des Services sociaux



20 janvier 2025

L'Alliance des patients pour la santé

L'Alliance des patients pour la santé (APS) est un organisme à but non lucratif regroupant quelque 30 associations et regroupements d'associations de patients et mouvements citoyens. Ses membres soutiennent les patients et les accompagnent pour mieux comprendre leur maladie et améliorer leur qualité de vie. Plusieurs des membres de l'Alliance lèvent des fonds pour financer la recherche et l'innovation et appuient des initiatives locales et régionales de mobilisation pour l'avancement des soins et des services aux patients.

L'Alliance travaille aussi avec de nombreux mouvements de citoyens qui, un peu partout à travers le Québec, militent pour préserver l'accès à leurs services de proximité en santé et services sociaux.

La mission de l'Alliance est de promouvoir et soutenir la participation des patients dans les orientations et les processus de décision, tant pour leurs choix personnels (pour leur santé) que pour l'organisation des services de santé et des services sociaux.

Introduction

Le projet de loi 83 présenté par le ministre de la Santé, monsieur Christian Dubé, vise « à favoriser l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux ».

Pour y parvenir, le ministre entend obliger tout nouveau médecin « à participer pendant cinq ans au régime public (...) avant de pouvoir devenir un professionnel non participant exerçant sa profession en dehors des cadres du régime ».

Dans son projet de loi, le ministre introduit également des dispositions d'ordre pénal advenant que le nouveau médecin manque à son engagement à exercer la médecine au Québec.

Sur le principe de l'obligation pour tout nouveau médecin à exercer pendant cinq ans au Québec dans le cadre du régime public, l'Alliance des patients pour la santé estime que **le ministre de la Santé propose une mesure tout à fait appropriée pour enrayer l'exode des nouveaux médecins vers la pratique exclusivement privée ou vers d'autres provinces.**

Cependant, le projet de loi 83 ne suffira pas à lui seul à mettre fin à cette situation qui, comme l'indiquent les plus récentes données de la Régie de l'assurance maladie du Québec, continue de s'aggraver. Ainsi, en date du 17 juin dernier, 3,5 % des médecins québécois, soit 775 médecins, exerçaient dans le privé, contre 2,9 % en 2023 et 2,16 % en 2020. Autre donnée inquiétante comme le révélait le quotidien Le Droit au mois d'octobre, « 2 355 médecins qui exercent en Ontario ont été formés en sol québécois ».

Pendant ce temps, des centaines de médecins issus de l'immigration sont chauffeurs de taxi, préposés aux bénéficiaires, vendeurs de commerce et autres métiers à défaut d'obtenir une reconnaissance de leurs qualifications.

Depuis des années, les associations médicales soutiennent que ce sont les conditions de pratique dans le réseau public qui découragent les médecins et les poussent à trouver des alternatives plus valorisantes pour exercer la médecine et soigner leurs patients. Le va-et-vient entre le privé et le public en est l'une des conséquences. L'abandon de la pratique publique au profit de la clinique privée en est une autre.

Alors, comment s'offusquer si nos futurs médecins perçoivent ces signaux négatifs comme autant d'incitations à éviter les tracas du public en se tournant le privé, voire en s'expatriant.

D'autres mesures à considérer

La situation à laquelle nous faisons face n'est pas qu'un problème de gestion de nos ressources médicales. Il y a un bris de confiance, une sorte de rupture d'un contrat social entre les médecins, qu'ils soient en pratique, étudiants ou résidents, et les autorités du système de santé et des services sociaux.

➤ Redéfinir un nouveau pacte social

Les fédérations médicales, le Conseil du trésor et le ministère de la Santé et des Services sociaux sont en perpétuelles négociations que ce soit pour le renouvellement des ententes sur la rémunération ou pour le paiement de nouveaux actes médicaux et administratifs. La population et les patients et usagers assistent à ces confrontations par le biais des médias et autres tribunes publiques ce qui génère de la confusion et de la méfiance. Cela doit cesser.

L'Alliance comprend très bien que l'historique des relations entre les médecins et l'État depuis la création du régime d'assurance maladie en 1972 est jalonné de plusieurs affrontements et de discussions acerbes. En outre, la gestion de la rémunération des actes médicaux, aux dires de nombreux experts, est devenue cauchemardesque au fil des ans.

Ne serait-il pas venu le temps de s'asseoir autour d'une table pour redéfinir un véritable pacte social à long terme entre les représentants des médecins et ceux des autorités publiques, en incluant les représentants des patients et usagers SVP. Une grande question pourrait être débattue : comment faire face aux enjeux et défis médicaux que posent les besoins croissants de la population ? D'autres partenaires, notamment les patients et usagers, devraient y être associés puisque les problèmes sociaux et de santé à résoudre dépassent de loin les seules compétences médicales.

➤ Renforcer le système public

Le 31 mai 2024, plusieurs partenaires du système ainsi que des représentants de mouvements citoyens se sont réunis à l'occasion d'un deuxième Rendez-vous « pour un vrai changement dans la santé et les services sociaux ». L'Alliance fait siennes les recommandations issues des discussions sur la place du privé et du public, notamment celles qui suivent :

1. La priorité doit être de **rapatrier dans le service public l'expertise et les ressources du privé**, notamment en améliorant les conditions de travail et d'exercice professionnel.
2. La pénurie de personnel dans le réseau public n'est pas près de se résorber. Santé Québec, à titre d'employeur unique, doit opérer un changement de culture en privilégiant une **approche conviviale de la gestion des ressources humaines**, alors qu'historiquement, c'est plutôt une gestion des relations de travail qui a primé.
3. Santé Québec doit inclure une **direction des services de première ligne** dans l'organigramme des établissements. **La consolidation de la première ligne de services en particulier autour des CLSC et des groupes de médecine familiale (GMF)** est une priorité absolue puisqu'elle est la base de tout système de santé et de services sociaux performant.
4. À ce titre, il importe également de **revoir les conditions d'exercice de l'ensemble des professionnels** œuvrant en première ligne en fonction d'une approche populationnelle, de la prise en charge d'un bassin de population et en favorisant la collaboration interdisciplinaire.

Nous pensons que ces recommandations sont indissociables des enjeux qui touchent l'évolution de la pratique médicale. L'arrivée de Santé Québec à titre d'opérateur du réseau de la santé et des services sociaux rend cette conversation encore plus urgente. Au surplus, il y aurait lieu également de :

5. **Revoir rapidement les responsabilités confiées aux GMF et aux CLSC** de manière à les clarifier et à mieux intégrer la couverture médicale et sociale de la population. En effet, malgré la nouvelle loi créant Santé Québec, de nombreuses zones grises persistent dans l'organisation future de la première ligne de services. Et les groupes de médecine familiale demeurent encore peu redevables de la prestation des services.

À cet égard, le resserrement au profit des patients des critères d'accès aux GMF annoncé en décembre par le ministre Dubé **obligeant chaque GMF à réserver au moins 5 % de ses plages horaires pour les problèmes mineurs de santé de ses patients inscrits** constitue pour l'Alliance un signal significatif en vue de la consolidation de la première ligne.

➤ Résoudre la pénurie de médecins

Cela est connu, le Québec compte un peu plus de médecins par habitant en comparaison de la moyenne canadienne. Mais, si on regarde ce qui se passe ailleurs dans le monde, le Québec comme le Canada font piètre figure. En effet, en 2019, la moyenne des pays de l'OCDE (3,8 médecins par 1000 habitants) dépassait de plus de 40 % les taux québécois et canadien qui se situent entre 2,7 et 2,5 médecins par 1000 habitants.¹ L'Institut économique de Montréal (IEM) estime qu'il faudrait dès maintenant plus de 10 000 nouveaux médecins au Québec pour rejoindre la moyenne des pays de l'OCDE.²

¹ OCDE Données, Santé, Ressources en santé, Dépenses de santé, 2022; Institut canadien d'information sur la santé, Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2019.

² UNE PRESCRIPTION POUR CONTRER LA PÉNURIE DE MÉDECINS AU QUÉBEC, Institut économique de Montréal, Krystle Wittevrongel et Maria Lily Shaw, mai 2022.

Au mois de novembre dernier, le président de la Fédération des médecins omnipraticiens de Montréal (FMOQ), le Dr Marc-André Amyot, soulignait qu'il manque actuellement plus de 1 500 médecins de famille au Québec. Au surplus, rappelle la FMOQ, la moyenne d'âge des omnipraticiens est très élevée et un grand nombre d'entre eux devraient quitter la profession au cours des prochaines années. Donc, est-ce qu'il y a une pénurie de médecins au Québec ? La réponse est oui, et pas uniquement en médecine familiale.

Tout en étant en désaccord avec certaines des solutions – dont la médecine privée – proposées par l'IEDM pour contrer la pénurie de médecins, l'Alliance est toutefois d'accord avec les deux causes principales identifiées par l'IEDM pour expliquer la pénurie de médecins³, soit « **les facteurs législatifs, réglementaires et administratifs, dont les quotas d'admission aux programmes universitaires de médecine (malgré leur augmentation autorisée récemment par le gouvernement) et les processus d'obtention du permis d'exercice, particulièrement complexes et plutôt dissuasifs pour les finissants étrangers ou les médecins hors Québec.** »

Depuis l'instauration de l'assurance maladie universelle au Québec, la profession médicale a beaucoup évolué. Les médecins d'aujourd'hui travaillent moins que leurs aînés et considèrent davantage leur qualité de vie. La profession s'est féminisée. Les technologies biomédicales ont progressé de manière ahurissante. Le cadre législatif s'est alourdi de même que le cadre professionnel lui-même. Des professions nouvelles ont vu le jour au Québec et offrent des alternatives aux services médicaux classiques. Dans ce contexte changeant, afin de contrer la pénurie de médecins et d'accroître le nombre de médecins, l'Alliance propose de :

6. **Décontingenter pour les dix prochaines années les admissions à la profession médicale dans nos universités.**⁴
7. Permettre à l'une des composantes de l'Université du Québec de mettre sur pied une **nouvelle faculté de médecine.**⁵
8. Faciliter davantage et en accéléré **l'intégration des médecins formés à l'étranger** en obligeant les instances professionnelles et universitaires concernées à mettre au point un nouveau processus d'obtention du permis d'exercice, sans renoncer aux critères de qualité.
9. Poursuivre l'adoption de mesures visant à **éliminer le plus de contraintes administratives et bureaucratiques** limitant l'offre de soins médicaux et la disponibilité des médecins.

Par ailleurs, les médecins se plaignent depuis longtemps de la lourdeur bureaucratique qui ampute leur disponibilité aux soins aux patients. Heureusement, l'entrée en vigueur partielle le 1^{er} janvier de la loi 68 devrait permettre de limiter la paperasse pour les médecins en limitant la possibilité pour un employeur de demander un billet du médecin pour toute absence de trois jours ou moins. D'autres mesures doivent entrer en vigueur plus tard cette année.

³ Ibid.

⁴ Tiré de l'Avis présenté par le Regroupement provincial des comités des usagers et l'Alliance des patients pour la santé à la Commission de la santé et des services sociaux relativement au 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, 12 janvier 2022.

⁵ Ibid.

Certains estiment que ces allègements pourraient libérer jusqu'à une demi-journée de travail de bureau pour les médecins. L'Alliance salue cette réalisation.

Dans le même esprit, **nous pensons qu'il faut accélérer la pratique interdisciplinaire qui offrirait aux patients des accès mieux diversifiés aux soins de santé et aux médecins un appui plus constant des autres professionnels de la santé et des services sociaux.** Par exemple, l'élargissement des actes que peuvent poser les pharmaciens a été accueilli avec soulagement et satisfaction par bon nombre de patients et d'usagers qui, auparavant, devaient obligatoirement passer par leur médecin ou, plus récemment, par leur infirmière praticienne pour obtenir un renouvellement d'ordonnance.

Dans cette optique, l'Alliance suggère :

10. D'instaurer de nouveaux chantiers interprofessionnels dans le but de déléguer davantage et plus rapidement des actes professionnels et d'élargir les champs de pratique des professions paramédicales, notamment les infirmières, les psychologues, les physiothérapeutes et ergothérapeutes, les pharmaciens, etc.

➤ Revoir le mode de rémunération des médecins

S'il est un sujet tabou au Québec, c'est bien celui de la rémunération des médecins. Au cours des années, les médecins québécois ont rejoint la rémunération de leurs collègues des autres provinces. Bien sûr, il y a des exceptions selon les spécialités médicales, mais dans l'ensemble, l'écart observé au début des années 2000 s'est passablement résorbé.⁶

En 2017, l'Alliance des patients pour la santé, l'Association médicale du Québec, la CSN et l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux ont produit le document intitulé **15 solutions pour améliorer le système de santé et des services sociaux.** Pour nos quatre organismes, il apparaissait très clair que le mode de rémunération des médecins était un élément central dans le financement du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, écrivions-nous, « il constitue un levier qui peut permettre de faciliter l'atteinte d'objectifs spécifiques comme, par exemple, l'amélioration des services de 1^{re} ligne ».

Évidemment, le contexte nord-américain impose des contraintes importantes lorsqu'il est question du financement de l'exercice médical. Néanmoins, nous pensions à l'époque qu'il était possible de revoir et d'améliorer le mode de rémunération des médecins, d'autant plus que cela était de nature à répondre à un besoin exprimé par de plus en plus de jeunes médecins insatisfaits de la manière dont leur travail est rémunéré, de l'effarante complexité entourant la gestion de leur rémunération ainsi que de la bureaucratie des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM).

L'Alliance reprend l'une des propositions des **15 solutions pour la santé** relatives à la rémunération des médecins dont la mise en œuvre contribuerait à alléger le cadre financier de la pratique médicale et à soulager bon nombre de médecins.

⁶ Gestion MD, <https://capsule.mdm.ca/combien-gagnent-les-medecins-au-canada/2025>.

11. Ainsi, l'Alliance propose que les instances médicales et de l'État s'attèlent à la révision du mode de rémunération en visant à équilibrer les différents modes de rémunération, à modifier les incitatifs liés à la rémunération et à introduire la responsabilité populationnelle à l'égard de la prise en charge des patients.

Conclusion

« Réduire les inégalités sociales et les maladies en travaillant en amont et en partageant les responsabilités avec la société civile et les communautés locales pour agir efficacement sur les déterminants de la santé doit être une priorité de Santé Québec. Réinvestir dans la prévention et la promotion de la santé et du bien-être n'est pas un choix parmi d'autres, c'est le choix à faire pour diminuer la pression sur le système de santé et de services sociaux et pour améliorer l'état de santé de la population. »⁷

Au moment où les ressources médicales et paramédicales subissent une pénurie importante, il est impératif de réduire la pression qui s'exercent sur elles. Cela est d'autant plus urgent que la population québécoise connaît un afflux de nouveaux arrivants et que les besoins de sa population vieillissante sont appelés à augmenter rapidement.

L'une des stratégies à adopter est l'agir sur les déterminants de la santé afin d'améliorer l'état de santé de la population. À cet égard, l'Alliance des patients pour la santé appuie sans réserve les propositions de la *Coalition pour la réduction de la maladie* qui appelle le gouvernement à :

- Élaborer un plan stratégique de la réduction de la maladie ;
- Investir massivement en réduction de la maladie dans l'ensemble des sphères de notre société et ;
- Se doter d'outils et d'indicateurs gouvernementaux permettant d'observer la maladie et sa réduction.

Déjà, en 2017, dans les *15 solutions pour la santé*,⁸ l'Alliance écrivait : « Plusieurs facteurs sont susceptibles d'influencer la santé, le bien-être et la qualité de vie d'une population. Un environnement immédiat favorisant les saines habitudes de vie, l'accès à l'éducation, l'offre de services alimentaires, l'aménagement du milieu sont autant d'éléments à considérer pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. »

« C'est pourquoi il est important de mettre autant d'efforts, d'énergie et de ressources en prévention que ce qui est consacré aux soins et aux services eux-mêmes. Et bien qu'il soit difficile de comptabiliser combien de visites à l'urgence ou de maladies chroniques sont en mesure d'être

⁷ Rapport, 2^e Rendez-vous – 31 mai 2024 « Pour un vrai changement dans la santé et les services sociaux, chapitre « Prévention », <https://alliancepatients.org/v-nements/Rendez-vous-2024>

⁸ 15 solutions pour la santé, 2017, <https://alliancepatients.org/droit-la-sant/15-solutions-pour-la-sant>

évitées grâce à la prévention, il est évident que les dollars dépensés en amont seront toujours un investissement payant. »

À cet égard, l'Alliance salue l'intention du gouvernement de présenter une politique nationale sur la prévention au printemps prochain. « Une stratégie aura pour but d'agir davantage en amont pour alléger la pression sur les services de santé et sur les services sociaux », affirme le ministre de la Santé.

Pour l'Alliance, la future politique ministérielle devrait :

- Augmenter et assurer le financement de la santé publique, à titre de priorité gouvernementale, sur une base plus « efficace », par un pourcentage dédié (5 %) du budget de la santé ;
- Décentraliser la gestion des politiques de santé publique en démocratisant la gestion et l'accès aux informations de la santé publique et en renforçant la collaboration avec le milieu, notamment en accordant un rôle décisionnel aux autres acteurs concernés : municipalités, organismes communautaires, organismes socioéconomiques, etc. ;
- Accroître les efforts de promotion des saines habitudes de vie, notamment en assurant l'application des dispositions déjà prévues dans le régime pédagogique.

L'Alliance des patients pour la santé espère que ses propositions seront considérées dans l'analyse du projet de loi 83.



20 janvier 2025