

PRÉSENTATION DE MÉMOIRE

Nom des auteurs ou des autrices ou nom de l'organisme représenté

Direction du GMF-Universitaire de Vaudreuil-Soulanges

Projet de loi

PL-106 Loi visant à instaurer la responsabilité collective et l'imputabilité des médecins quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux

Nom de la commission parlementaire

Consultations particulières sur le projet de loi no 106

28 mai 2025

PRÉSENTATION

Nous sommes trois docteures spécialisées en médecine de famille et nous sommes impliquées dans la direction du GMF-U (Groupe de médecine familiale universitaire) de Vaudreuil-Soulanges, qui a ouvert ses portes le 1er juillet 2024. Nous souhaitons, par ce mémoire, exprimer notre inquiétude face au projet de loi 106. Nos objections sont basées sur le contenu de la loi, son esprit, ses objectifs et bien sûr sur les effets prévisibles qu'elle aurait sur notre capacité à remplir notre mission de soins et d'enseignement.

Dre Alexandra Massicotte

Fonctions : directrice médicale, co-directrice de l'enseignement du GMF-U Vaudreuil-Soulanges
Pratique médicale : prise en charge et suivi en bureau, enseignement, CHSLD, soins palliatifs, soins à domicile dont le SIAD (Soins intensifs à domicile), hospitalisation, gériatrie/réadaptation

Dre Virginie Dubuc

Fonctions : directrice de l'enseignement postdoctorale, co-directrice médicale du GMF-U Vaudreuil-Soulanges
Pratique médicale : prise en charge et suivi en bureau, enseignement

Dre Stéphanie Lalande

Fonctions : responsable du comité de compétences locales du GMF-U de Vaudreuil-Soulanges
Pratique médicale : prise en charge et suivi en bureau, enseignement

RECOMMANDATIONS

- 1- Que le MSSS **honore ses engagements** préalables auprès des fournisseurs de soins de santé, notamment en **débloquant immédiatement les fonds promis pour le GMF-U de Vaudreuil**, afin de redonner à la clinique les moyens d'être fonctionnelle et efficace et éviter une crise pour la région.
- 2- Corriger le discours et **valoriser la spécialité de médecine familiale** pour favoriser le recrutement de nouveaux médecins de famille et en atténuer la pénurie. La valorisation de cette spécialité doit être forte, inflexible, financière et contractuelle.
- 3- **Éviter d'augmenter la charge de travail des médecins de famille** pour renverser la courbe de rendement décroissant qu'on observe actuellement.
- 4- Opter pour une **collaboration honnête** avec les médecins de famille enseignants dans la création de projets de loi les impliquant directement, dont le projet de loi 106.
- 5- Reconnaître que la responsabilité et l'imputabilité de l'amélioration de l'accès aux services médicaux **n'est pas que celles des médecins**, mais aussi, et surtout, celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 6- Reconnaître le travail des médecins enseignants et ajuster les cibles de performances pour valoriser ce travail et **inciter les médecins à poursuivre leur carrière de superviseurs**.
- 7- **Prioriser l'accessibilité publique à des soins de santé multidisciplinaires**, en commençant par les services de physiothérapie et de psychothérapie.

EXPOSÉ GÉNÉRAL

Des mesures d'évaluation de performance, sans cadre propice au travail performant

Le GMF-U que nous développons est essentiel pour l'avenir des soins à la population de la région de Vaudreuil et nous avons besoin de locaux pour permettre aux apprenants et aux médecins superviseurs de travailler. Le financement pour ces aménagements (dont la phase 1 devait être livrée en janvier 2025) a été négocié, accepté et promis par le MSSS. À ce jour, les fonds n'ont toujours pas été débloqués. L'agrandissement et les rénovations prévus, acceptés et promis par le MSSS sont majeurs. Notre GMF-U doit plus que tripler de surface. L'engagement du ministère est de nous fournir 50 nouveaux bureaux (annexe 1) afin d'y accueillir ultimement 25 médecins superviseurs, 16 résidents en médecine familiale, des externes et les professionnels nécessaires afin de former et diplômer 8 nouveaux médecins de famille à chaque année.

Pour débiter la prochaine année universitaire, donc à partir du 1er juillet 2025, nous serons en bris de service. Nous attendons l'arrivée de 5 nouveaux médecins, recrutés expressément pour superviser, enseigner et soigner la population en plus de 2 nouvelles résidentes et ce, suivant le plan d'agrandissement prévu et accepté. **Sans nouveaux locaux, à partir de cet été, nous devons limiter les jours de présence des médecins à la clinique par manque d'espace.** Nous retardons l'entrée en fonction à la clinique de certains de ces médecins et retardons conséquemment la prise en charge de patients orphelins diminuant ainsi l'offre de service à la population.

Notre GMF-U a pris de l'ampleur dans la dernière année, maximisant l'utilisation de nos locaux actuels. Cette croissance mandatoire nous assure théoriquement, selon le cadre GMF-GMF-U du MSSS, l'accès à des professionnels de la santé qui seraient disponibles et accessibles à nos patients. Malheureusement, nous ne pouvons pas les engager, et nous privons la population de ces soins multidisciplinaires pertinents auxquels ils ont droit, car nous n'avons pas les locaux promis pour les installer. Les médecins sont volontaires et motivés par le travail d'équipe et ils utilisent les outils disponibles pour orienter les patients vers les bons professionnels de la santé, tel que les physiothérapeutes et psychothérapeutes, dans le but de pouvoir offrir plus de rendez-vous à des patients ayant vraiment besoin d'un médecin. En revanche, ces professionnels sont rarissimes dans les GMF et GMF-U, indisponibles au public et onéreux au privé.

Ces phénomènes, le financement promis et non livré, les retards d'aménagement, le recrutement médical limité et les reports d'embauche, ne représentent pas une situation isolée à Vaudreuil, ils sont terriblement répandus à travers les GMF-U (notamment 10 GMF-U sur 20 dans le réseau de l'UdeM).

En voulant imposer des standards sans offrir les conditions gagnantes, **la loi 106 crée un cercle vicieux de sous-performance imposée, puis pénalisée.**

Les GMF-U, essentiels au recrutement des médecins de famille

Dans une région donnée, le meilleur outil de recrutement de médecins de famille est sans aucun doute un GMF-U. Quand un résident est formé dans un GMF-U fonctionnel et excellent, au sein d'un milieu enrichissant et intéressant, le potentiel de recrutement de ce médecin est décuplé. La région de Vaudreuil-Soulanges peine inmanquablement à remplir ses postes de médecins de famille à chaque année et notre pénurie s'accroît inlassablement. Avec le nouvel hôpital en construction, il est primordial de recruter à notre plein potentiel dès maintenant pour avoir le personnel soignant disponible au moment de l'ouverture de l'hôpital.

Les GMF-U ont le rôle essentiel de former tous les nouveaux médecins de famille de la province et leur présence assure une rétention importante des nouveaux médecins dans leur région respective. **Cet enjeu trop commun d'espace et de financement, en limitant l'enseignement et le recrutement, a des conséquences directes et catastrophiques sur les soins offerts à nos patients.**

Une loi qui dévalorise et affaiblit la spécialité de médecine familiale

Nous sommes des médecins de terrain et travaillons directement avec les apprenants; externes et résidents. Ceux-ci composent la relève et la seule solution à la pénurie de médecins de famille. Nous sommes très inquiètes en ce moment de constater l'impact du discours de dévalorisation de la spécialité de médecine familiale par le MSSS sur nos étudiants. Ceux-ci se renseignent, lisent les journaux, sont sur les réseaux sociaux et sont surtout les premiers témoins de l'épuisement, de la fatigue et de la surcharge de travail de leurs enseignants médecins.

Le projet de loi repose sur une vision centralisatrice et coercitive de la prise en charge sans égard à la réalité des médecins de famille – d'autant plus que ceux-ci sont aussi essentiels aux autres axes des soins de première ligne (hospitalisation, urgences, CHSLD). En insistant sur la "responsabilité collective" d'un bassin de médecins envers une population, le projet de loi invisibilise notamment les efforts individuels, le travail d'équipe et l'investissement en enseignant. Cette vision a déjà fait ses contre-preuves dans le passé; elle provoque un désintérêt pour la médecine familiale au Québec.

Les chiffres sont clairs; les externes québécois évitent la médecine familiale année après année. Notre province est celle qui a le plus de mal à remplir les postes disponibles dans cette spécialité. Nos résidents en médecine familiale réfléchissent quant à eux à débiter leur pratique ailleurs au Canada.

Les médecins de famille enseignants travaillent d'arrache-pied pour valoriser leur métier auprès des apprenants. Toutefois, il faut impérativement que le gouvernement contribue à cette mission, sans quoi ces efforts seront insuffisants.

L'enseignement, grand oublié du projet de loi 106

Les médecins dévoués et déjà surchargés qui travaillent au Québec hésitent et hésiteront de plus en plus à s'impliquer en enseignement. Nulle part dans le projet de loi 106 on ne reconnaît ni ne valorise le rôle crucial des médecins enseignants dans la prise en charge à long terme. Aucun incitatif, aucune exemption, aucune pondération n'est prévue pour tenir compte du temps consacré à l'enseignement. Mentionnons aussi ici l'absence aberrante de considération dans le projet de loi pour la colossale charge administrative incombée aux médecins, charge qui ne fait que s'alourdir avec les années.

En valorisant uniquement les volumes de patients suivis, la loi encourage les milieux et les médecins à délaissier la formation au profit du débit - **au détriment de la qualité des soins et de la relève médiale.**

La perte anticipée d'enseignants en GMF-U et la dévalorisation de la médecine de famille entraineront inévitablement une diminution drastique de la relève, **renforçant la pénurie de médecin de famille.** Et avec l'objectif atterrant d'imputer aux médecins la prise en charge de tous les habitants d'une région tout en visant des cibles de performances, les régions les plus vulnérables et déjà en sous-effectifs comme la nôtre seront d'autant moins attrayantes et pénalisées par la loi 106. Les quatre réseaux universitaires sont unanimement inquiets ; la diplomation des 500 nouveaux résidents en médecine familiale qui débutent leur formation le 1er juillet 2025 sera compromise si le projet de loi 106 est adopté.

Le projet de loi 106, un exemple de contre-performance

Selon le site internet du gouvernement du Québec, la mission et les mandats du MSSS sont: "de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec. Le rôle premier du MSSS est de voir au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux." Tout est dit. Nous notons à même le titre du projet de loi que le ministère souhaite rejeter sa responsabilité sur les médecins. **Ce mémoire souligne que les médecins sont engagés et travaillent au maximum de leur capacité à remplir leur mandat de soignants. Ils sont**

toutefois limités et freinés par l'incapacité du MSSS à remplir sa mission et à respecter ses engagements et ses promesses. Dans ce contexte, nous refusons d'être accusés de non-performance. Nous refusons d'être imputables pour les manquements du MSSS et refusons d'en être tenus responsables. Nous sommes et serons disponibles et volontaires pour collaborer avec le MSSS afin de lui permettre de remplir son mandat et afin d'atteindre cet objectif commun que nous partageons, soit celui d'améliorer les soins. Répétons ici que la solution ne peut pas être d'en demander plus aux médecins déjà en place, encore moins sans leur offrir davantage de moyens et sans reconnaître l'énorme charge de travail accomplie en parallèle à la prise en charge.

CONCLUSION

Le travail des médecins de famille enseignants de notre GMF-U est de bien soigner le patient qui vient nous voir et de former la relève. Nous aimons notre travail, nous le faisons avec cœur tous les jours, sans compter les heures et au détriment trop souvent de notre bien-être et du temps avec nos familles. Nous remplissons la tête haute notre mandat de soigner nos patients et former nos apprenants. Nous travaillons en respect des normes du collège de médecins du Québec, de notre code de déontologie et de notre code éthique. Nous effectuons notre travail par respect et affection pour les humains qu'on traite et par amour et dévouement pour la profession, amour et dévouement qu'on tente de transmettre aux futurs médecins de famille.

Le MSSS envisage, avec le projet de loi 106, de nous imposer des critères de performance imputables, sans nous offrir les employés, le matériel et l'espace pour y arriver. Il envisage de nous imposer du débit, au détriment de la qualité des soins.

Si cette loi 106 devait être adoptée, mentionnons que nous aurons la responsabilité déontologique de refuser de bâcler notre travail en accélérant le débit sur demande. Notre devoir est de nous indigner au nom des patients et de lever le voile sur les conséquences qu'aura sans l'ombre d'un doute l'exécution de ce projet de loi 106. Conséquences négatives sur le GMF-U et l'hôpital de Vaudreuil, les autres GMF-U de la province, le recrutement, la formation de la relève, mais surtout et par-dessus tout, cette loi compromettra la qualité des soins aux patients partout à travers la province.

Nous avons tous le même souhait et le même but ; que tous les québécois aient accès à des soins de santé de qualité. Nous n'avons toutefois pas le même mandat, le même pouvoir et les mêmes moyens. **Que le MSSS assure le fonctionnement d'un système de santé logique, accessible et moderne et les médecins assurerons, fidèles au poste, travaillants et disponibles, une qualité des soins maximale et humaine.**

Annexe 1 :

Plan des nouveaux espaces pour notre GMF-U révisé, accepté et devant être financé par le MSSS

