

défendre | protéger | agir



CSSS - 010M
C.P. - P.L. 20
Accès services
de médecine

CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES

Projet de loi n° 20

Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant divers dispositions législatives en matière de procréation assistée

MÉMOIRE présenté à la
Commission de la Santé et des Services sociaux

Jeudi 26 février 2015

1000, rue Saint-Antoine O. (Bureau 403)
Montréal (Québec) H3C 3R7

Tél. : 514 861-5922
Sans frais : 1-877-CPM-AIDE
Télec. : 514 861-5189
info@cpm.qc.ca

Récipiendaire du prix « Droits et libertés » [1995] et du prix « Armand-Marquiset » [1998]

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
PRÉSENTATION DU CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES	3
REMARQUES GÉNÉRALES	4
COMMENTAIRES SUR LE TEXTE DU PROJET DE LOI	5
REVUE DOCUMENTAIRE	5
QUESTIONS	7

Remerciements

Le Conseil pour la protection des malades (CPM) est heureux de participer à la consultation particulière ainsi qu'aux auditions publiques sur le projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant divers dispositions législatives en matière de procréation assistée.

Nous désirons remercier le ou la président(e) de la Commission, les commissaires, le ministre de la Santé et des Services sociaux, les députés de la première et de la seconde Opposition ainsi que les autres intervenants qui prendront de leur temps afin de débattre d'un sujet aussi important.

Présentation du Conseil pour la protection des malades

Grâce aux revendications de M. Claude Brunet, fondateur du Conseil pour la protection des malades et de ses collègues pionniers de la défense des droits des usagers, les premiers comités de bénéficiaires ont vu le jour en 1973. Depuis, le Conseil pour la protection des malades est un organisme à but non lucratif qui travaille en étroite collaboration avec ces comités, devenus comités des usagers et de résidents.

Sa mission est la promotion de l'humanisation et de l'amélioration de la qualité des soins et services, ainsi que la défense des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, sa clientèle inclut le grand public qui regroupe les proches aidants ainsi que tout usager actuel ou potentiel du réseau.

Par le biais de la Fédération des comités des usagers et de résidents du Québec (FCURQ), le Conseil pour la protection des malades représente tous les comités des usagers ou de résidents de la province du Québec qui ont recours aux services de ses professionnels.

Outre son service de conseil juridique et de ses formations destinées aux comités et au grand public, le Conseil pour la protection des malades s'assure du respect de l'intérêt de l'utilisateur par ses interventions publiques. Le bien-être de l'utilisateur est au cœur de ses actions et de ses revendications.

Les commentaires formulés dans ce document sont donc le fruit d'une réflexion amorcée sous l'angle de l'utilisateur du réseau de la santé et des services sociaux.

Remarques générales

Dans les notes explicatives du projet de loi, le législateur explique que le but de la loi est d'optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé afin d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

Le moyen pris, qui semble plus contesté que le but poursuivi, s'articule autour de la création d'obligations applicables aux médecins en matière de suivi d'un minimum de patients.

Le législateur se baserait, selon les représentations du ministre de la santé et des services sociaux, le docteur Gaétan Barrette, sur un nombre de suivis médicaux qui est comparable à ce qui se fait ailleurs au Canada ou à tout le moins, l'indique-t-il, sur ce que plusieurs médecins rencontrent déjà ou dont la grande majorité devrait être en mesure de rencontrer.

Le CPM et la FCURQ admettent que les médecins ne sont pas seuls à faire partie du problème et des solutions en vue d'un meilleur accès aux soins. Une réforme en profondeur du réseau de la santé, une véritable dépolitisation et délégation de l'autorité pour un vrai système de reddition de compte, prônées depuis plusieurs années par le docteur Philippe Couillard¹ lui-même, sont nécessaires à l'amélioration de l'accès et de l'efficacité du réseau de la santé.

Pour éviter d'être qualifiés de commentateurs, le CPM et la FCURQ ne discuteront pas ici des mesures et la mécanique proposées par le PL 20 ou les statistiques à l'appui des arguments du ministre de la santé. Mais ils peuvent au moins porter la voix des usagers du réseau de la santé et des services sociaux qui se plaignent depuis plus d'une dizaine d'années et plus que jamais aujourd'hui de leur difficulté, voire de l'impossibilité à accéder à un médecin lorsqu'ils en ont besoin². En un mot, les patients québécois sont tannés de ne pas avoir accès à un médecin quand eux-mêmes, leurs enfants ou leurs vieux parents en ont besoin.

¹ docteur Philippe Couillard, aujourd'hui premier ministre du Québec, 1^{er} décembre 2011, 11 mars 2014

² sondage CROP, 2013

Commentaires sur le texte du projet de loi

Deux commentaires sont soumis sur le texte proposé :

1. Articles 3, 4, 9, 11 et 12.
 - a. il serait important de préciser et de renforcer à divers endroits dans le texte du projet de loi les expressions «suivi» et «suivi médical» d'un patient afin d'éviter certaines interprétations qui, dans un passé récent, auraient pu permettre certains abus. Une question pourrait se poser, à savoir pourquoi la loi ne semble pas demander aux médecins un certain nombre de prises en charges de patients. Les expressions «suivi» et «suivi médical» comprennent-elles déjà la notion de prise en charge ? La question est posée.
2. Article 22 chapitre III
 - a. Le titre «REDDITION DE COMPTE» devrait être remplacé par «OBLIGATION DE TRANSMETTRE DES INFORMATIONS» puisque, comme on le sait, la reddition de compte implique que le répondant a eu toute la latitude pour agir sur ce dont il est question et ce sur quoi il doit répondre. Ce qui n'est évidemment pas le cas ici.

Revue documentaire

En 2001, M. Jean-Pierre Duplantie, alors directeur général de la Régie régionale de la santé de l'Estrie déclarait lors du Colloque du Conseil de la santé et du bien-être que 12 ans après la consultation du milieu qui donna le rapport Rochon, la Commission Clair arrive aux mêmes constats quant aux problèmes d'accès à la première ligne

Depuis 2005, le journal La Presse publie des statistiques de consultation et d'admission dans les urgences des hôpitaux québécois

Dans ces statistiques, bon an mal an, on y observe qu'environ 3 000 000 de patients se rendent à l'urgence à chaque année

2 000 000 de ces patients entrent à l'urgence sur leurs deux jambes et en ressortent sur leurs deux jambes aussi

Il est ici proposé, pour les fins de la discussion, qu'environ 2 000 000 des patients admis à l'urgence pourraient être identifiés comme représentant des priorités de traitement moins urgentes

On peut se demander pourquoi ces patients moins gravement malades et qui nécessitent des soins moins urgents ou moins critiques que ceux qui devraient normalement être prodigués à l'urgence, n'ont pu depuis toutes ces années avoir accès à un médecin, ailleurs qu'à l'urgence ?

En 2003 et en 2006, les patients québécois se disaient généralement satisfaits dans plus de 80 % des cas, des soins qu'on leur avait prodigués. Aujourd'hui, le taux de satisfaction est passé à 62 %

En 2006, le PL 33 devait permettre au ministre de la santé de vérifier la productivité des établissements de soins en rapport avec divers types de soins médicaux spécialisés et de contrôler le désengagement des médecins lorsque les listes d'attente s'allongeaient

En 2006 aussi, le Commissaire à la santé observait dans son rapport annuel à l'Assemblée nationale que c'est encore le citoyen qui doit faire le lien entre les divers professionnels de la santé pour ses propres soins.

En 2007, l'homme d'affaires et milliardaire Stephen Jarislowky, exhortait les médecins et les autorités du réseau de la santé à s'asseoir ensemble à une table, (autrement que pour négocier leur rémunération), comme des amis, à chercher et à trouver ensemble des solutions de façon altruiste et désintéressée³

En 2008, le président de l'Association des chirurgiens du Québec indiquaient que les principales raisons de la fermeture des salles d'opération dans plusieurs hôpitaux du Québec lors des vacances, sont soit parce que les gestionnaires coupent des heures de chirurgie et que les chirurgiens ne veulent pas perdre d'argent ou soit parce que les chirurgiens veulent passer du temps avec leur famille⁴

En 2008, le rapport Castonguay recommandait déjà la réorganisation d'une 1ère ligne forte des soins dans le réseau de la santé

En 2009, le PL 34 a notamment permis aux médecins engagés auprès du régime public de pratiquer aussi sous certaines conditions au privé dans les cliniques médicales spécialisées

En 2010, le ministre de la santé de l'époque, le docteur Yves Bolduc, déclarait que sur des dépenses d'un milliard de dollars, au moins 15 % des services diagnostiques prescrits par les médecins, pour une valeur d'environ 120 000 000 \$, étaient pratiqués inutilement dans le réseau⁵

En 2011, une étude de l'institut Fraser, portant sur les temps d'attente au Québec, conclut que la plupart des difficultés qu'éprouve le système de santé ont généralement pour cause du processus de prestation qui est axé sur les professionnels plutôt que sur les patients

En 2012, une étude de l'École des HEC indique que plus de 30 % des Québécois n'avaient toujours pas de médecins de famille comparativement à 9 % en Ontario et à 15 % au Canada

³ Stephen Jarislowky, in Affaires plus, octobre 2007

⁴ Docteur Roger Grégoire, président de l'Association québécoise des chirurgiens, in Journal de Montréal, 7 mars 2008

⁵ Docteur Yves Bolduc, ministre de la santé, congrès du Collège des médecins, in Le Devoir, 16 mai 2010

En 2013, la Protectrice du citoyen écrivait que l'écart entre les services annoncés et ceux réellement accessibles continue de se creuser, en raison des pressions budgétaires qui se font sentir de façon intensifiée.

En 2015, Me Bruno Grenier, avocat spécialisé en recours collectif et occupant pour des patients dans un recours collectif pour la surfacturation de services, mentionne que la majorité des médecins spécialistes font de la surfacturation⁶

Questions

Pourquoi depuis plus d'une dizaine d'années, ministère, ministres, fédérations de médecins, tous ces gens fort instruits, fort connaissant du réseau et généralement bien rémunérés, n'ont-ils toujours pas solutionné le principal problème du réseau de la santé, savoir celui de l'accès à un médecin ?

Pourquoi le gouvernement du Québec, lorsqu'il négocia le rattrapage de la rémunération des médecins à celle des médecins des autres provinces (8,9 % par an jusqu'en 2014), n'en a-t-il pas profité dès ce moment, pour exiger qu'un rattrapage au niveau des prises en charge et des suivis se fasse à la hauteur de ce que le PL 10 demande aujourd'hui ?

Quelle est l'implication des médecins depuis 2002 afin de voir enfin le projet de carte à puce, DSQ, l'informatisation du réseau de la santé, se réaliser alors qu'on est en retard par rapport à plusieurs pays de l'OCDE

Les médecins se disent des travailleurs autonomes alors qu'ils n'ont qu'un seul client, savoir le gouvernement du Québec. N'est-il pas de la responsabilité, tant du gouvernement que des médecins, que les patients aient accès aux soins de santé lorsqu'ils en ont besoin, que ces soins soient urgents ou non ?

Pourquoi malgré une bonification de la rémunération des médecins en GMF n'a pas permis dans plusieurs cas, d'offrir dans les régions où ils oeuvrent, un meilleur accès aux soins médicaux ?

On n'a toujours pas vu ou entendu, de mémoire d'homme, des interventions, des réflexions et des discussions ouvertes, transparentes de la part des fédérations de médecins comme on en a vu pourtant chez les pharmaciens, les infirmières et même chez les grands syndicats des autres professionnels et employés du réseau, pour un meilleur accès aux soins de santé

Que faut-il encore concocter chez nos médecins, après les PREM, les GMF, les AMP et les divers incitatifs dont certains se sont rendus récemment célèbres, pour faire partie des solutions et éviter le PL 20 ?

⁶ Me Bruno Grenier, avocat, déclaration prononcée le 15 février 2015 au Centre St-Pierre, Montréal

Pourquoi, alors qu'ils sont, avec leur rémunération, les médicaments qu'ils prescrivent, les soins et services médicaux qu'ils commandent pour leurs patients, responsables de la moitié des dépenses du budget de la santé, les médecins ou leurs fédérations ne se sont-ils pas plus et mieux impliqués dans les solutions au problème d'accès à un médecin ?

Qu'attendent donc les fédérations de médecins pour que les observations et les modifications faites dans la pratique des médecins spécialistes en radiologie et en échographie, expérimentées et éprouvées par l'ancien président de la FMSQ, soient implantées dans les autres disciplines spécialisées ?

Qu'attend le gouvernement pour ne plus encourager la bonification de la rémunération dans la pratique médicale que lorsque des résultats concrets de prise en charge, de suivi et surtout, d'amélioration des conditions de santé des patients soit démontrée ?

Pourquoi les patients encourent-ils des risques accrus de mourir en hôpital les fins de semaine, lorsqu'ils sont terrassés par certaines maladies graves soudaines, parce que certaines spécialités de médecine ne sont pas disponibles ?

Où logent les fédérations de médecins pour l'amélioration de l'accès aux sages-femmes, aux super infirmières, aux médecins étrangers, à la télé-médecine, face aux difficultés d'accès du réseau ?

Pourquoi nos fédérations de médecins ont-elles passé ces derniers 10 ans à réagir aux insinuations à l'effet qu'ils travaillent moins⁷⁷, au lieu de vouloir et passer à l'acte de régler comme des partenaires majeurs du réseau, la problématique de l'accès ?

Le CPM et la FCURQ se demandent pourquoi, depuis toutes ces années, d'autres solutions que celles maintenant inscrites au PL 20 ne semblent pas avoir été discutées, convenues, essayées par les médecins en accord avec le ministère de la santé. Pourquoi, à l'aube de l'adoption de la loi qui sera fort probablement soumise aux tribunaux par les fédérations de médecins, les médecins se disent pris par surprise, choqués par les intentions annoncées du ministre de la santé ? «Where have you been for the past 15 years ?», serions-nous tentés comme patients, de le leur demander.

⁷⁷ Pascale Breton in La Presse 25 avril 2014