

Mémoire

Le projet de loi n° 11



Mémoire du Regroupement provincial des comités des usagers et de l'Alliance des patients pour la santé, présenté dans le cadre des consultations sur le 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.*

Table des matières

| | |
|---|----|
| À propos | |
| À propos du RPCU..... | 3 |
| À propos de l'Alliance des patients pour la santé..... | 3 |
| Introduction..... | 4 |
| Les « puissances » du système de santé et des services sociaux..... | 6 |
| À propos des médecins..... | 7 |
| Commentaires et recommandations..... | 9 |
| Conclusion..... | 10 |

À propos du RPCU

Le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) du réseau de la santé et des services sociaux représente l'ensemble des usagers du réseau. Il est le porte-parole de 500 comités des usagers et de résidents de l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux du Québec.

Les comités des usagers et les comités de résidents sont présents dans tous les établissements du réseau de santé et de services sociaux en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). La mission des comités des usagers et de résidents est de défendre les droits des usagers et de travailler à améliorer la qualité des services offerts aux usagers de leur établissement.

Les valeurs du RPCU, qui guident ses prises de position, incluent l'engagement, le respect et la solidarité.

À propos de l'Alliance des patients pour la santé (APS)

L'Alliance des patients pour la santé (APS) est un organisme à but non lucratif regroupant 28 associations et regroupement d'associations de patients. 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.

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 Regroupement provincial des comités des usagers et l'Alliance des patients pour la santé comprennent bien l'objectif poursuivi par le ministre de la Santé et des Services sociaux par le dépôt du *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*. Mais ce qui est décourageant, c'est qu'il faille un autre projet de loi pour résoudre une problématique d'organisation et de planification des services médicaux.

Ainsi, qu'avons-nous appris depuis plusieurs années sur cette problématique ? L'insatisfaction générale des usagers du Québec dans l'inaccessibilité aux soins de santé et aux médecins de famille. Nous avons constaté, sans surprise, l'exaspération et l'incompréhension des usagers lorsqu'ils attendent de longues heures aux urgences ou dans les cliniques médicales sans rendez-vous. Nous avons entendu, impuissants, ces bébés congestionnés en pleurs. Nous avons aussi pleuré avec les personnes âgées qui attendent d'entrer en CHSLD ou qui se cassent une hanche parce qu'elles tombent en se rendant aux toilettes.

Nous avons lu, dans les mêmes journaux, les états d'âme des médecins outrés que l'on veuille leur imposer un cadre de travail. Nous avons entendu leurs cris parce que l'on croit qu'ils sont paresseux alors qu'ils travaillent si fort. Blessures d'amour propre, beaucoup d'émotions et peu de rationnel.

Les patients et les usagers des services de santé et des services sociaux sont inquiets et se sentent floués. Comme le disait en 2015 l'Association médicale du Québec (AMQ), « *on paie plus cher pour moins de services et on n'a pas plus accès aux services qu'avant*. » Six années plus tard, on constate que l'accessibilité aux services s'est dégradée. Le contexte pandémique a exacerbé ce constat.

Quelque 50 ans après l'instauration du Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ), son histoire est émaillée de débats et de négociations sans fin entre les fédérations médicales et le gouvernement sur les responsabilités, les actes et la rémunération des médecins.

Tout en saluant la bonne intention du ministre, nous pensons que le problème de l'accès aux services médicaux ne sera pas résolu par le projet de loi 11. Nous sommes plutôt d'avis que la solution durable réside dans une « conversation » beaucoup plus large sur l'organisation de la première ligne de services ainsi que sur la mise au point d'un véritable contrat social entre les professionnels de la santé, la population et le gouvernement. Une nouvelle approche doit être empruntée impérativement par le gouvernement du Québec.

Nos deux organismes partagent dans l'ensemble le mémoire présenté par le Conseil pour la protection des malades (CPM). Nous attirons l'attention des membres de la Commission sur la conclusion de ce mémoire : « *Le gouvernement du Québec et le ministre de la Santé ont pourtant une réelle opportunité d'offrir enfin*

une réorganisation et un véritable renforcement des soins de première ligne avec une ouverture claire et inclusive vers d'autres solutions et d'autres professionnels pour accueillir les patients en première ligne (...). À défaut de saisir cette occasion, le Projet de loi no 11 demeurera une initiative législative isolée qui ne résoudra pas le problème d'accès à des soins de première ligne. »

Les « puissances » du système de santé et des services sociaux

Nous n'entrerons pas dans les dédales du projet de loi 11 et de ses impacts sur les autres lois concernant les services médicaux dispensés à la population et la prise en charge des patients et usagers. La population, les patients et les usagers ne veulent plus être uniquement des témoins impuissants d'échanges de bons et mauvais procédés entre les « puissances » du système de santé et des services sociaux et le Ministère.

Les négociations corporatistes incessantes sur la place publique détruisent la confiance de la population et produisent aussi un effet désastreux sur le moral et la solidarité des soignants et des employés du réseau.

Il y a 25 ans, le Rapport Rochon dénonçait le corporatisme et l'hospitalo-centrisme qui minaient le système de santé et de services sociaux. À voir ce qui se passe actuellement, force est de conclure que les choses n'ont pas changé. En fait, il semble qu'il soit devenu impossible de faire évoluer notre système de santé et de services sociaux autrement que par la négociation continuelle, sur la place publique, des actes à poser et des services à donner, et ce, dans tous les domaines, autant cliniques qu'administratifs. À défaut de réfléchir collectivement pour faire évoluer notre système de santé afin de mieux répondre aux besoins des gens, on assiste à une véritable corrida où s'entrechoquent les intérêts particuliers.

Mettez-vous à la place du patient, de l'utilisateur, inscrit sur une liste d'attente qui s'inquiète, qui essaie de se frayer un chemin d'accès et qui attend... et que l'on reporte. Déjà pas facile de voir son médecin de famille quand on en a un, imaginez le parcours à franchir pour arriver à voir un spécialiste. Ce n'est pas normal. Les rares données que nous avons indiquent que l'accessibilité aux soins et aux services s'est dégradée au fil des ans. En comparant notre système de santé à celui des pays de l'OCDE, le Québec serait devenu un champion des délais d'attente, dicit les experts de CIRANO et de l'Institut canadien d'information sur la santé.

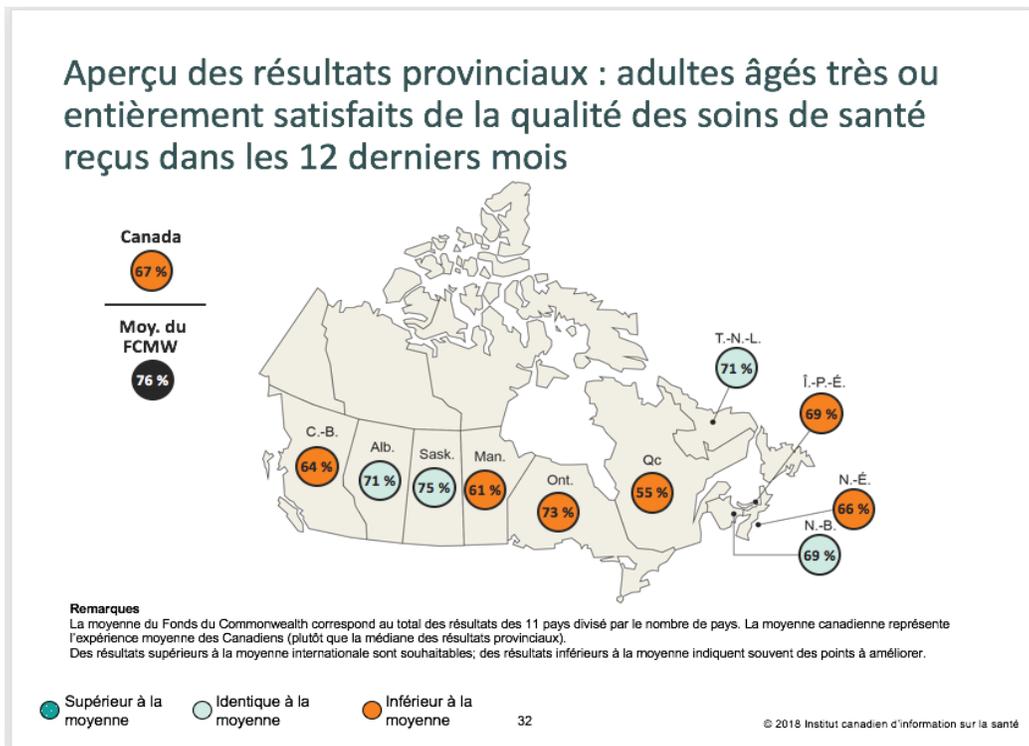
De plus, le Québec est l'un des endroits où les guides de pratiques pour le traitement de maladies chroniques sont les moins systématiquement utilisés et où les mécanismes d'identification et de gestion des événements indésirables sont les moins présents et utilisés.

À propos des médecins

Le projet de loi 11 veut obliger les médecins à augmenter le nombre de patients dont ils ont la responsabilité (prise en charge). Pour différents motifs, il semble qu'un certain nombre de médecins n'atteignent pas les ratios de prise en charge déterminés par les ententes conclues entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Est-ce que ce sont les bons ratios ? Est-ce que la répartition du travail entre les cabinets privés et les établissements publics est la bonne ? Est-ce que d'autres professionnels et intervenants, comme les infirmières praticiennes ou les professionnels de la réadaptation et de la santé mentale, pourraient être mieux employés (interdisciplinarité) ? Est-ce que les moyens techniques et administratifs pour soutenir les médecins sont adéquats ? Y a-t-il assez de médecins au Québec pour faire face aux besoins de notre population vieillissante ? Est-ce que nos médecins travaillent autant, moins ou plus qu'ailleurs au Canada ?

Comment répondre à toutes ces questions si ce n'est qu'en s'y attaquant résolument et en menant l'exercice jusqu'au bout. Comme nous l'avons dit précédemment, c'est l'organisation des services qui est en cause conjuguée aux effets indésirables des modes de rémunération. C'est là que réside le cœur du problème. Tant qu'on n'y touchera pas de manière sérieuse, il faudra recommencer perpétuellement l'exercice à coups de décrets et de projets de loi.

Notez que ni le RPCU ni l'APS ne veulent jeter le blâme sur les médecins. Leur dévouement n'est nullement en cause. Toutefois, les patients et usagers québécois sont de plus en plus insatisfaits de la qualité des soins de santé (incluant la composante de l'accès aux soins) reçus comme le démontre l'étude de l'Institut canadien d'information sur la santé publiée en 2018 (voir tableau ci-dessous).



Enfin, selon les statistiques les plus récentes, le Québec compte actuellement plus de médecins par habitant que la moyenne canadienne et bien au-dessus de l'Ontario. Leur rémunération a rejoint, voire dépassé, la moyenne canadienne, notamment dans plusieurs spécialités.

Commentaires et recommandations

Nous faisons nôtres les propositions mises de l'avant par le Conseil pour la protection des malades (CPM). Nous voulons aussi formuler les commentaires et recommandations suivantes :

1. Confier une responsabilité individuelle aux médecins d'assurer la couverture médicale de toute la population d'un territoire donné est un non-sens. Il y a lieu de revoir rapidement les responsabilités confiées aux GMF et aux CLSC.
2. L'obligation d'assurer le suivi médical seulement aux personnes inscrites au système d'information (RAMQ / fournisseur accrédité) présente des risques importants de discrimination, notamment auprès de personnes handicapées, des nouveaux arrivants, des personnes réfugiées, de personnes itinérantes, de personnes ayant un faible niveau de littératie, etc. Aussi le législateur doit s'assurer qu'aucune personne vulnérable ne sera privée d'un accès aux services par ce projet de Loi.
3. Le nombre de médecins au Québec est supérieur à ce que l'on retrouve ailleurs au Canada. Mais ils sont de plus en plus âgés et travaillent moins longtemps qu'auparavant. Pourquoi ne pas décontingenter pour les 10 prochaines années les admissions à la profession médicale dans nos universités et faciliter davantage l'intégration des médecins formés à l'étranger ?
4. Pour accroître la pratique interdisciplinaire, de nouveaux chantiers devraient être créés dans le but de déléguer davantage et plus rapidement des actes professionnels et élargir les champs de pratique des professions paramédicales (infirmières, psychologues, physiothérapeutes, etc...).

Plus globalement, nous proposons que :

5. Le gouvernement du Québec et les différents groupes de médecins amorcent rapidement la révision des modes de rémunération des médecins ainsi que le financement des GMF et des cliniques médicales réseau (par capitation, par activité, etc.), et ce, en y impliquant les associations de patients et usagers.
6. Les ententes entre le MSSS et les fédérations et associations médicales soient rendues publiques.
7. Les GMF et les cliniques médicale réseau soient assujettis au régime de gestion des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux.

Conclusion

Le Regroupement provincial des comités des usagers et l'Alliance des patients pour la santé espèrent que les discussions entourant le projet de loi 11 permettront de conclure qu'il est devenu primordial de rechercher de nouvelles solutions pour améliorer le fonctionnement de notre système de santé et de services sociaux dont la fragilité vient d'être clairement exposée par la pandémie de la COVID-19.

Les besoins de santé de la population du Québec sont grandissants. La trajectoire actuelle pour y répondre n'est pas la bonne. Entendons-nous collectivement pour trouver les bons moyens d'y parvenir. Les patients et les usagers sont prêts.



Regroupement provincial des comités des usagers
1255, boulevard Robert-Bourassa, bureau 800
Montréal (Québec) H3B 3W3
Téléphone : 514 436-3744
Télécopieur : 514 439-1658
communications@rpcu.qc.ca
www.rpcu.qc.ca

Janvier 2022

Ce mémoire est disponible en format PDF sur les sites web du RPCU et de l'APS.



Alliance des patients pour la santé
7000, Av du Parc, bureau 408
Montréal (Québec) H3N 1X1
Téléphone: 514 287-1106
alliancepatientsante@gmail.com
www.alliancepatients.org