

# Projet de loi 15 - Lettre aux députés

Nous souhaiterions par ce courriel vous partager nos profondes inquiétudes envers le projet de loi 15. Nous croyons en effet qu'il risque d'engendrer des conséquences néfastes et durables pour le système de santé déjà aux prises avec des pénuries de ressources humaines.

Depuis le passage du Ministre Barrette, notamment via sa loi 20, le nombre de postes vacants en résidence de médecine de famille a continué d'augmenter et nous avons observé un exode plus marqué des médecins de famille vers le privé ou vers d'autres provinces. Ainsi, depuis 2013, il s'agit de plus de 536 postes en résidence de médecine de famille qui n'ont pas été pourvus, signifiant une perte nette et non récupérable de plus de 500 omnipraticiens pour le réseau de santé Québécois. Ceci représenterait aujourd'hui l'équivalent de centaines de milliers de patients orphelins de moins. Le nombre de médecins de famille qui a quitté le RAMQ pour le privé est passé, depuis 2013, de 160 à 425, ce qui représente 4% des médecins de famille actuellement par rapport à 1,5% il y a 10 ans. Nous sommes persuadés que le projet de loi 15 ne fera qu'accélérer cette tendance, ce qui résultera inévitablement en une réduction de l'accès aux services de santé.

L'aspect le plus coercitif et délétère de ce projet de loi est sans aucun doute celui d'obliger l'ensemble des médecins du Québec à signer des privilèges en établissement, rattachés à de multiples obligations et contraintes, communément nommés "PEM", et ce malgré qu'ils exercent exclusivement en cabinet (articles 379 et 380). Plusieurs milliers de médecins de famille et de spécialistes ont une pratique exclusivement en cabinet. Leur travail est indispensable au réseau de la santé afin d'éviter le recours à l'urgence ou à l'hospitalisation. Leur imposer de nouvelles obligations hospitalières provoquera inévitablement une accélération de l'exode hors du réseau public.

Comme vous le savez peut-être, la province du Québec, contrairement à ses voisines, demande déjà aux médecins de famille de faire des activités médicales prioritaires (AMP) durant leurs 15 premières années de pratique. Ces activités sont déterminées, pour chaque région, par le Département régional de médecine générale (DRMG), selon les besoins de couverture les plus prioritaires du territoire afin d'éviter des bris de service. Il peut s'agir du travail en salle d'urgence, d'obstétrique, d'hospitalisation en courte durée, de travail en longue durée. De plus, pour pouvoir s'installer et pratiquer dans une région donnée, le médecin doit obtenir de la part du MSSS un PREM (plan régional d'effectif médical), qui lui demande d'exercer majoritairement dans un territoire donné. À défaut de pratiquer des AMP ou de travailler dans la région où ils ont obtenu un PREM, la rémunération des médecins est réduite de 30%. Ces deux facteurs contraignants combinés ont déjà clairement un impact négatif sur l'attractivité de la médecine de famille et sont

cités comme la raison principale du choix de l'évitement de la médecine de famille par les étudiants. Nous avons ici un bel exemple du résultat de la coercition sur l'attrait de la profession.

Par ailleurs, le projet de loi 15 évacue l'expertise médicale de la gouvernance des établissements (mise à l'écart des CMDP) et de notre réseau (abolition des DRMG). Or, c'est à travers ces deux instances que les médecins ramènent toujours l'accès et la qualité des services au centre des discussions. Car la fine compréhension qu'ont les médecins des besoins de leurs patients est essentielle pour éviter des décisions administratives souvent déconnectées de la réalité terrain. Rappelons ici la décision de fermer l'urgence de l'hôpital de Lachine finalement renversée in extremis.

Nous aimerions également porter à votre attention qu'une amélioration de la planification des effectifs pourrait certainement être une des pistes de solution pour améliorer l'accès aux soins de santé. On sait que les femmes représentent 61% de tous les médecins québécois de moins de 60 ans. Et cette féminisation s'accélère dans les dernières années. De plus, une grande proportion des hommes exerçant actuellement la médecine a une conjointe sur le marché du travail et doit donc aussi jongler avec la conciliation famille-travail. On comprendra que la disponibilité de ceux-ci, bien que souvent très grande, n'est pas la même que celle de la génération qui les a précédés alors que la structure familiale était différente. La mauvaise planification des effectifs médicaux, par plusieurs gouvernements successifs qui n'ont pas pris en compte les tendances démographiques, contribue significativement aux enjeux d'accès aux services médicaux actuels.

En somme, le projet de loi 15 causera un tort irréparable en amplifiant la dérive technocratique et hospitalocentrique, conséquence de toutes les autres réformes de structures des 30 dernières années et qui est à l'origine des problèmes d'accès aux services médicaux.

Espérons que le ministre sera réellement ouvert à modifier son projet de loi et qu'il prolongera les auditions en commission parlementaire afin de donner la chance à ceux qui veulent s'exprimer de le faire. C'est en collaborant avec les acteurs du réseau qu'il s'en fera des alliés et obtiendra une réelle amélioration de celui-ci. L'exode des infirmières du public au privé, suite à l'imposition du temps supplémentaire dans les hôpitaux, est un bel exemple de démobilisation causé par la coercition. Ne répétons pas les mêmes erreurs.

Nous espérons tous un système de santé public fort et performant.  
Mais ce n'est pas par ce projet de loi que nous y arriverons.

Le conseil d'administration  
Association des jeunes médecins du Québec