

Commentaires de l'AMUQ sur le projet de loi n° 11

3 février 2022

Conseil d'administration
de l'AMUQ

Judy Morris, M.D., M. Sc.
Présidente

Stéphane Borreman, M.D.
Vice-président

Delphine Rémillard Labrosse, M.D.
Trésorière

Matthieu Vincent, M.D.
Administrateur délégué

Amélie Bourassa, M.D., M. Sc.
Administratrice

Julie Côté-Leclerc, M.D.
Administratrice

Richard Fleet, M.D., Ph. D.
Administrateur

Ilitea Kina, M.D.
Administratrice

Bernard Mathieu, M.D.
Président sortant

Fondée en 1982, l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) a pour mission de promouvoir le développement, l'innovation et l'excellence de la médecine d'urgence au Québec. Elle représente les quelque 2 500 médecins de famille qui pratiquent, à temps complet ou partiel, dans les services des urgences du Québec et compte environ 600 membres omnipraticiens et spécialistes – qui, pour la plupart, sont à temps plein –, ainsi que des médecins résidents. Dans cette optique, l'AMUQ est interpellée par le dépôt du 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*, qui risque d'avoir des impacts sur les effectifs des urgences québécoises. Ainsi, le conseil d'administration de l'AMUQ vous fait part de ses observations et de ses commentaires au sujet de ce projet de loi.

D'emblée, il nous semble important de préciser que l'AMUQ appuie une vision du système de santé où l'accès à des soins de première ligne est facile, rapide et disponible à tous les Québécois. Un meilleur accès à la première ligne constitue un des éléments en amont afin de diminuer l'engorgement aux urgences qui représentent souvent la seule porte d'entrée du réseau pour une patientèle sans autre accès aux soins de santé.

Le projet de loi met un accent bien spécifique sur les médecins omnipraticiens et leur rôle de médecin de famille alors que, selon nous, la première ligne à renforcer inclut aussi les infirmières praticiennes, l'ensemble des infirmiers et des infirmières en groupe de médecine familiale (GMF) et en clinique de première ligne, les psychologues, ainsi que les autres professionnelles et professionnels en santé physique et mentale. Un accès rapide aux cliniques de médecine spécialisée devrait grandement être bonifié pour assurer des soins de qualité à la population et éviter des visites aux urgences et en cliniques de première ligne.

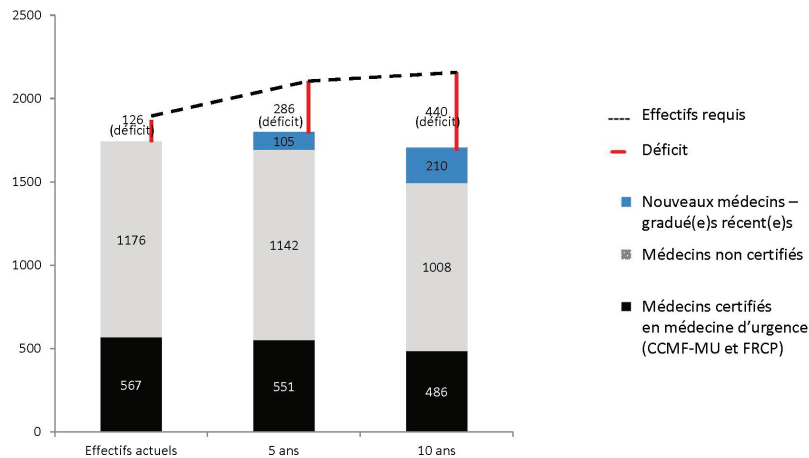
De plus, le projet loi semble faire abstraction de l'ensemble des autres activités des omnipraticiens qui participent au régime d'assurance maladie du Québec. Les omnipraticiens couvrent la très grande majorité des quarts de travail du réseau québécois des urgences, et ce, 24 h/24 h, dans la majorité des cas. Ils sont au moins 2 500 sur les 9 800 à pratiquer à temps complet ou à temps partiel aux urgences. À noter qu'un équivalent temps plein (ÉTP) aux urgences se comptabilise différemment compte-tenu des horaires atypiques qui y sont requis. Un ÉTP compte de 151 à 158 quarts de 8 h par an selon le taux de rotation jour-soir-nuit tel que stipulé dans la dernière version du document *Quantification des effectifs médicaux dans les urgences du Québec* à ce sujet¹. Il sera important de protéger cette pratique hospitalière des médecins omnipraticiens pour ne pas fragiliser les services essentiels offerts aux urgences. Nous craignons que l'application d'une loi rigide ne mène à une diminution des effectifs disponibles

aux urgences, soit par un retrait complet en clinique ou hors RAMQ, soit par une diminution du nombre de jours consacrés par ces cliniciennes et ces cliniciens à la médecine d'urgence. Dans le contexte actuel pandémique où plusieurs absences et retraits d'effectifs médicaux ont lieu, la diminution de la disponibilité des effectifs en secteur de soins critiques présente à notre avis un risque significatif et une fragilisation des équipes qui sont déjà précaires.

En 2018, un travail fait en partenariat avec l'Association des médecins d'urgence du Canada (ACMU) suggérait déjà à ce moment une pénurie de médecins d'urgence à prévoir au Québec dans les années à venir². Il est impératif d'en tenir compte pour que le projet de loi n° 11 ne fragilise pas davantage cette main-d'œuvre essentielle pour assurer des soins à la population dans les urgences du Québec. La pénurie se fait déjà sentir et risque de s'amplifier. En effet, au cours des huit dernières années, 400 postes de résidence en médecine familiale n'ont pas trouvé preneur, alors qu'à la fin 2021, 20 % des omnipraticiens ont atteint l'âge de la retraite. Il faut se demander si l'aspect très réglementé de la pratique de la médecine familiale au Québec par l'imposition successive d'activités médicales particulières (AMP), de plans d'effectifs médicaux (PEM) très rigides, de quotas de patientes et de patients imposés et de menaces d'autres mesures coercitives ne serait pas à la base de ces choix d'éviter les programmes de médecine familiale.

Effectifs en médecine d'urgence au Québec

Estimations actuelles et projections futures :



Méthodologie et sondage élaborés et coordonnés par le groupe de travail « CWG-EM » qui regroupe le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l'Association canadienne des médecins d'urgence. CAEP 2018.

Tableau 1. Prévisions de pénurie de main d'œuvre médicale en urgence pour le Québec.

Considérant ce qui précède et les enjeux que nous anticipons dans le domaine de la médecine d'urgence du Québec, l'AMUQ suggère ces actions :

1. Exclure du projet de loi les médecins qui pratiquent majoritairement aux urgences. Pour les médecins avec une pratique aux urgences à temps partiel, tenir compte de leur gardes aux urgences et de leur comptabilisation pour une pratique en urgence et ne pas leur imposer d'activités ou d'heures supplémentaires de pratique en clinique de première ligne ou en sans rendez-vous.
2. Renforcer les équipes de première ligne avec l'ajout de personnel non médical (autres professionnelles et professionnels de soins et personnel de soutien en quantité adéquate) en GMF et en clinique de première ligne afin de travailler en interprofessionnalisme avec les omnipraticiennes et les omnipraticiens qui pratiquent dans ces cliniques, et augmenter les ressources communautaires et professionnelles qui permettent un meilleur soutien à domicile de la patientèle.

3. Augmenter et faciliter l'accès aux soins spécialisés (cliniques de médecine spécialisées en santé physique et mentale) pour la patientèle, pour les consultations venant de tous les professionnels de la première ligne et pour les urgences et ainsi diminuer des visites évitables aux urgences et en cliniques sans rendez-vous.

La discipline de la médecine familiale offre une pratique diversifiée, polyvalente et stimulante. Son rôle dans les activités hospitalières comme la pratique aux urgences est essentielle pour les soins à la population du Québec. Il est dommage que des mesures coercitives et des barrières soient imposées à cette pratique au lieu de la promouvoir, de mieux la soutenir et d'accepter toute la diversité qu'elle représente pour les soins aux patientes et aux patients. Nous croyons qu'une approche qui appuie l'ensemble des rôles de la médecine de famille contribuerait à augmenter sa cote de popularité auprès des apprenantes et des apprenants et ainsi à éviter une pénurie déjà annoncée.

Références

1.Publications MSSS. « Quantification des effectifs médicaux dans les urgences du Québec ». La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. 2018 (mise à jour 2021).

2.Sinclair, Douglas, et al. « Health human resources for emergency medicine: a framework for the future ». Canadian Journal of Emergency Medicine 22.1 (2020): 40-44.



750, boulevard Charest Est, bureau 515
Québec (Québec) G1K 3J7
Téléphone : 418 658-7679
Courriel : amuq@amuq.qc.ca
www.amuq.qc.ca