

SYSTÈME BRISÉ, SOIGNANTS MALADES, PERSPECTIVE DE LA RELÈVE MÉDICALE SUR LES ENJEUX DE PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE EN SANTÉ

MISE EN CONTEXTE

La pandémie de COVID-19 a mené à une prise de conscience de la population et des acteurs politiques sur le phénomène de pénurie de main-d'œuvre en santé, pourtant présent depuis des années au Québec à l'échelle de plusieurs professions: médecins de famille, infirmières, préposés aux bénéficiaires, travailleurs sociaux, professionnels en santé mentale, etc. Les enjeux de pénurie de main-d'œuvre ont des conséquences directes non seulement sur les soins donnés aux patients, mais également sur la santé physique et mentale des travailleurs de la santé, qui sont la pierre angulaire du réseau.

Ce mémoire traite de la situation actuelle de pénurie de main-d'œuvre en santé, discute de son impact sur la santé physique et mentale des travailleurs, élabore sur les facteurs contribuant à cette problématique, analyse les conséquences de la pénurie sur l'accès et la qualité des soins et met de l'avant certaines solutions pour le réseau de la santé.

ENJEUX

Situation actuelle de la pénurie de main-d'œuvre

- ▶ La médecine spécialisée exerce un attrait important pour les étudiants en médecine et la plupart des postes vacants en médecine spécialisée se trouvent en région dans les domaines de la chirurgie générale, de l'anesthésie, de la psychiatrie et de la radiologie.
- ▶ 75 postes en médecine familiale n'ont pas été comblés au jumelage 2021, une tendance à la hausse dans les dernières années, alors que la FMOQ évalue à 1000 le nombre de médecins de famille manquant dans le réseau.
- ▶ Le Québec connaît un vieillissement de ses effectifs médicaux avec 24,8% des médecins québécois en pratique qui ont plus de 60 ans.
- ▶ La majorité des femmes médecins passent plus de temps auprès de leurs patients, font plus de prévention et communiquent mieux que leurs collègues masculins, ce qui diminue le nombre de consultations par patient de près de 6%.
- ▶ Les ratios infirmières/patients au Québec sont plus élevés que la moyenne canadienne, mais demeurent en deça de la moyenne canadienne pour plusieurs régions (Lanaudière, Laurentides, Montérégie, Outaouais, etc..).
- ▶ 10 à 15% des heures travaillées par les infirmières le sont en temps supplémentaire alors que les infirmières cliniciennes à temps plein ont un taux d'absentéisme 80% plus élevé que celui de la main-d'œuvre générale canadienne.
- ▶ Le Québec compte une augmentation de 1% de ses effectifs de PAB et le taux de rétention des PAB dans le système de santé après 1 an de travail était de seulement 51% en moyenne pour les années 2014 à 2019, bien en deça de ce qui est nécessaire pour assurer les soins requis à la population.

État de santé des travailleurs

- ▶ La prévalence du suicide chez les médecins est 1 à 1,5 fois plus élevée chez les hommes médecins, et 2 à 4 fois plus élevée chez les femmes médecins. 44% des médecins québécois disaient ressentir des symptômes témoignant d'un degré modéré ou élevé d'anxiété, alors qu'ils sont moins portés à chercher de l'aide.
- ▶ 36,4% des infirmières ont reçu un diagnostic de trouble dépressif majeur au Canada dans les deux années précédant les débuts de la pandémie, 29,3% ont reçu un diagnostic d'épuisement professionnel et 26,1% ont été diagnostiquées avec un trouble d'anxiété généralisé.
- ▶ Les PAB ont des taux d'absentéisme plus élevés pour des raisons de santé que toute autre profession en santé confondue.

Impacts de la pénurie de main-d'œuvre en santé

- ▶ Selon les données de décembre 2019 provenant du Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2020-2021, les délais pour avoir accès à un médecin de famille s'allongent, atteignant en moyenne 367 jours pour les personnes vulnérables et 477 jours pour les autres.
- ▶ Selon les données du début de décembre 2021, environ 19 000 personnes patientent sur la liste d'attente pour une chirurgie depuis plus d'un an alors que le taux d'activités chirurgicales moyen plafonne à 85-90% depuis plusieurs mois et il y a près de 150 000 patients en attente d'une chirurgie.
- ▶ Pour chaque augmentation de 5% de la proportion d'heures supplémentaires travaillées, le risque de mortalité des patients s'accroît de 3%.
- ▶ Entre août et décembre 2020, plus de 4000 décès non liés à la COVID-19 sont dus au report d'interventions.
- ▶ À chaque augmentation du pourcentage d'heures travaillées par du personnel moins qualifié, on augmente le risque de mortalité de 5%.

Perspective étudiante

- ▶ Selon notre sondage, 58% des étudiants en médecine se sont déjà présentés en stage en étant malades ou en détresse alors qu'ils auraient recommandé à un patient ou à un collègue de rester à la maison dans les mêmes circonstances.
- ▶ Un étudiant en médecine sur dix a déjà eu des pensées suicidaires, près de trois fois le pourcentage observé en moyenne pour le même groupe d'âge.
- ▶ 75% des répondants indiquent que la pénurie de main-d'œuvre rend moins efficace la collaboration interprofessionnelle avec les autres intervenants du réseau de la santé et 65% pensent que la situation actuelle réduit leur propre efficacité en stage. La moitié des externes disent avoir moins d'encadrement et d'enseignement de la part des médecins et des médecins-résidents.
- ▶ 69% craignent leur début de carrière comme nouveau médecin, en particulier concernant la médecine familiale en raison du manque de main-d'œuvre.

Interdisciplinarité

- ▶ Les soins indirects, incluant les tâches administratives, les rencontres d'équipes de soins, l'enseignement et toutes les tâches non reliées à un patient directement occupent 22 à 59% du temps des infirmières et 57 à 69% du temps des médecins.
- ▶ La loi 41 visant à élargir le champ de pratique des pharmaciens a permis de diminuer le nombre de consultations en clinique sans rendez-vous et à l'urgence, tout en diminuant l'absentéisme au travail et en favorisant l'accès rapide aux soins.
- ▶ Selon un rapport de l'OCDE, les IPS contribuent de manière importante à la gestion des maladies chroniques et améliorent l'accès aux soins de santé.
- ▶ 50% des patients ont été orientés vers d'autres professionnels que le médecin grâce au Guichet d'accès à la première ligne (GAP).
- ▶ La littérature reconnaît clairement le rôle et l'expertise du milieu communautaire dans la mise en place d'une prise en charge globale et personnalisée des usagers du système de santé.

SYSTÈME BRISÉ, SOIGNANTS MALADES, PERSPECTIVE DE LA RELÈVE MÉDICALE SUR LES ENJEUX DE PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE EN SANTÉ

SOLUTIONS :

Dans ce contexte, la FMEQ aimerait formuler les recommandations suivantes au gouvernement du Québec en ce qui a trait à l'organisation des soins :

- ✓ Prendre acte du changement de culture du travail au sein des professions en santé puis ajuster les cibles de recrutement et l'organisation des soins en conséquence
- ✓ Valoriser le travail des professionnels de la santé dans le discours politique
- ✓ Mettre en place un forum de discussion pour traiter de l'enjeu de la santé globale des personnes salariées du réseau de la santé
- ✓ Favoriser le développement d'une réelle approche interdisciplinaire dans les services de santé au Québec, en collaboration avec les différents ordres professionnels
- ✓ Inclure les services offerts par les professionnels de la santé autres que les médecins au panier de services couverts par la RAMQ (physiothérapie, ergothérapie, nutrition, psychothérapie, etc.)
- ✓ Élargir les champs de compétences des professionnels déjà formés pour certaines tâches cliniques;
- ✓ Soutenir les organismes communautaires de santé et services sociaux et les proches aidants, acteurs sous-estimés du réseau de la santé
- ✓ Créer des contextes organisationnels où le potentiel clinique de chaque professionnel de la santé est optimisé dans l'exercice de son expertise spécifique en soutenant, par exemple, les professionnels dans leurs tâches bureaucratiques
- ✓ Actualiser et accélérer la mise en place du *Plan d'action pour l'attraction et la fidélisation des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et de services sociaux*
- ✓ Abolir le TSO et privilégier les initiatives locales et décentralisées de gestion des effectifs
- ✓ Augmenter le nombre de postes à temps plein d'infirmières et de PAB dans le réseau public
- ✓ Décentraliser les prises de décision managériales relatives aux effectifs médicaux et infirmiers et favoriser une gestion de proximité des ressources humaines dans chaque milieu
- ✓ S'appuyer davantage sur les instituts d'expertise québécois en gestion et en santé et services sociaux (INSPQ, INESSS, ENAP) afin d'établir des plans stratégiques à plus long terme pour le MSSS

En ce qui a trait à la pérennité de la profession médicale en région et de la médecine de famille :

- ✓ Établir un plan clair de valorisation de la médecine familiale en collaboration avec le CMQ, la FMOQ, la FMRQ et la FMEQ
- ✓ Soutenir les facultés de médecine dans leurs efforts de valorisation de la médecine de famille, notamment dans la création de nouveaux Groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U)
- ✓ Entretenir un discours politique positif à l'égard du travail des médecins de famille et offrir une stabilité dans l'encadrement de la pratique de la médecine familiale au Québec
- ✓ Favoriser les mesures de rétention des médecins de famille à l'âge de la retraite dans le système de santé (à temps plein ou à temps partiel) tout en ne limitant pas la création de nouveaux PREM
- ✓ Bonifier le soutien financier au programme de stages SARROS afin d'augmenter l'exposition des étudiants en médecine à la pratique en région
- ✓ Bonifier davantage la cote R des étudiants en provenance des régions, plus susceptibles de poursuivre une carrière en médecine de famille et de retourner pratiquer en région

MISSION

Fondée en 1974, la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) représente plus de 4000 étudiants et étudiantes en médecine répartis dans les quatre facultés et sept campus du Québec offrant ce programme. Elle permet de regrouper les étudiants afin d'établir une collaboration optimale entre eux et de porter une voix unique, plus puissante. Elle a pour mission la représentation et la défense de leurs intérêts communs, sur les plans académique, social, politique et du bien-être.