

MÉMOIRE DE LA FMOQ PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

CONCERNANT 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

1^{er} février 2022



Table des matières

LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC	3
INTRODUCTION	4
CONTEXTE HISTORIQUE	5
L'arrivée du nouveau gouvernement.....	5
Un modèle amélioré d'accès aux services.....	5
La volte-face de juillet 2021	6
Le plan de la FMOQ pour le GAMF	7
Les reproches et le mépris.....	7
UN PROJET DE LOI STÉRILE ET INACCEPTABLE	9
La mauvaise voie pour un problème réel.....	9
LA VÉRITABLE IDENTITÉ DU PROJET DE LOI N° 11 : LA LOI 20	11
LA DÉVALORISATION DE LA MÉDECINE DE FAMILLE	12
LES POUVOIRS DU MINISTRE.....	14
NÉGOCIER LE CHANGEMENT	15
CONCLUSION	17
ANNEXE I - LETTRE D'ENTENTE N° 364.....	19

LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec est un syndicat professionnel. Elle est composée de 19 associations affiliées et rassemble les quelque 10 000 médecins de famille québécois.

À titre d'organisme représentatif légalement reconnu par l'État québécois, la Fédération négocie avec le ministre de la Santé et des Services sociaux les conditions de pratique de ses membres au sein de notre réseau public de soins de santé. Cheffe de file en formation médicale continue, elle effectue aussi de multiples travaux liés à l'organisation des soins de santé au Québec.

La FMOQ est la voix des médecins de famille au Québec.

Nous remercions les membres de la commission parlementaire de nous inviter à leur livrer nos commentaires à l'égard 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.*

INTRODUCTION

D'entrée de jeu, nous tenons à dire au gouvernement que nous ne comprenons pas pourquoi nous en arrivons aujourd'hui à devoir commenter un projet de loi comme le projet de loi n° 11. De surcroît, en pleine pandémie, alors que nous travaillons d'arrache-pied à la combattre.

Pour nous, ce projet de loi relève d'une décision gouvernementale incompréhensible. Un choix politique à notre avis irresponsable, qui va à l'encontre de la bonne foi qui aurait dû pourtant caractériser les discussions que nous avons eues l'automne dernier avec les représentants de l'État au sujet de la prise en charge et du suivi de la population en première ligne.

Comme nous le verrons dans les pages qui suivent, le projet de loi n° 11 s'inscrit dans la foulée d'un exercice de négociations dans lequel le gouvernement, par sa façon d'agir, n'avait dès le départ, selon toute apparence, aucune intention de trouver un terrain d'entente avec la FMOQ.

À contrario, nous nous étions engagés de bonne foi à négocier. Nous avons fait des propositions innovantes et audacieuses pour parvenir à une entente visant un meilleur accès aux services de première ligne. Cet objectif, nous le partageons avec le gouvernement et nous sommes sensibles aux difficultés des Québécois à obtenir les services d'un médecin de famille ou d'un autre professionnel.

Il est inquiétant de constater les conséquences graves que le projet de loi peut avoir sur l'état déjà fragile de la première ligne médicale dans notre réseau public de soins de santé. Ses concepteurs ne réalisent pas à quel point leur pièce législative constitue une attaque irréfléchie contre les intérêts des Québécois en matière de soins médicaux.

Alors que le ministre de la Santé et des Services sociaux déclarait aux journalistes que le projet de loi était « une main tendue aux omnipraticiens », nous y vîmes plutôt une action législative hostile et vexatoire. Le 11 novembre 2021, date de la présentation du projet de loi n° 11, restera une autre journée sombre dans l'histoire législative de la médecine au Québec.

CONTEXTE HISTORIQUE

L'arrivée du nouveau gouvernement

Le projet de loi n° 11 est le point culminant d'une stratégie gouvernementale qui nous laisse dans un état d'incompréhension totale.

Lorsque le nouveau gouvernement fut élu en 2018, nous avons entretenu beaucoup d'espoir pour la médecine de famille et pour l'avenir de la prise en charge et du suivi des patients en première ligne médicale.

En effet, à nos yeux, nous mettions derrière nous les malheureuses années au cours desquelles la médecine de famille avait tant été mise à mal par les menaces législatives et les discours méprisants à l'endroit des médecins omnipraticiens. Avec l'arrivée d'une nouvelle équipe à la tête de l'État, l'heure semblait être maintenant à la collaboration, aux projets innovants et aux mesures conventionnelles structurantes.

Un modèle amélioré d'accès aux services

C'est dans cette perspective et avec beaucoup d'enthousiasme que la FMOQ, en mars 2020, a proposé au gouvernement de mettre de l'avant un modèle d'accès amélioré aux services d'un médecin de famille pour tous les Québécois, que ceux-ci soient inscrits ou non à un médecin de famille.

Ce modèle rejoignait parfaitement selon nous l'objectif partagé d'accroître l'offre de services médicaux en première ligne. La formule privilégiée conjugait la nécessité d'assurer un équilibre entre la demande et l'offre de service à la population en première ligne, et ce, en facilitant l'accès à un médecin de famille en temps opportun, au bon moment et au bon endroit, à toute personne présentant un besoin de santé nécessitant une visite médicale.

Le concept d'accès « 36 heures » était mis sur la table par la Fédération.

Puis arriva la pandémie et toutes les mesures d'urgence qui l'accompagneront dans sa foulée. À cet égard, nous tenons à souligner que la FMOQ et ses membres répondirent présent à tous les niveaux d'intervention et qu'ils réorganisèrent rapidement l'offre de service en première ligne tout en supportant activement les

soins aux malades dans les différents services offerts en établissement. Comme c'est le cas plus que jamais au moment même où nous rédigeons ce mémoire

Cependant, en raison de la COVID, les discussions entourant le plan d'accès aux soins suggéré par la FMOQ souffrirent malheureusement de retards importants.

Un peu moins d'un an plus tard, en début d'année 2021, les discussions reprirent de la vigueur dans une dynamique qui visait, selon toute vraisemblance, à parfaire la formule que nous avons proposée aux représentants du gouvernement.

Fait important dans la chronologie des événements, ces discussions permirent d'ailleurs de mettre à jour, en parallèle, le contenu du programme pour les groupes de médecine de famille, les GMF.

Ainsi, la FMOQ et le ministère parvinrent-ils à convenir d'une formule d'accès à un médecin de famille en GMF et en GMF-Réseau à l'aide du système de rendez-vous gouvernemental et, par le biais d'une lettre d'entente, de convenir de l'encadrement légal des renseignements pouvant être obtenus par le ministère à ces fins. Nous annexons cette lettre d'entente au présent mémoire.

La volte-face de juillet 2021

Puis, en juillet 2021, coup de théâtre. Le ministre de la Santé et des Services sociaux lui-même sollicitait d'urgence une rencontre avec la FMOQ. Le 9 du même mois, à l'occasion de cette rencontre, sans avertissement préalable, il nous exposa de façon incisive et abrupte que tout ce dont nous avons discuté jusqu'à maintenant avec ses représentants au sujet du modèle d'accès amélioré aux services d'un médecin de famille était mis de côté.

Désormais, un seul et unique objectif était dans la mire du gouvernement : vider d'ici le mois d'octobre 2022 les guichets d'accès à un médecin de famille (GAMF) pour les patients non-inscrits.

Pour ce faire, le ministre enjoignait la Fédération, au plus tard le 30 juillet suivant, à lui proposer des solutions « différentes des précédentes, innovantes et engageantes ». Des solutions qui permettraient à près de 800 000 Québécois non-inscrits de s'inscrire auprès d'un médecin de famille. Le discours est entièrement neuf, le ton menaçant à l'endroit de médecins qui, depuis plus d'un an ce jour-là, donnent

tout ce qu'ils ont pour soutenir les efforts que nécessite le combat contre la crise sanitaire.

Bien que conscients que la commande gouvernementale soit irréalisable dans le délai indiqué et dans une dynamique d'inscription individuelle, nous décidions tout de même de faire le choix de ne pas nous cantonner dans une position de fermeture face au gouvernement. Au contraire, c'est en toute bonne foi, en cohérence avec l'objectif que nous partageons avec le gouvernement d'offrir un meilleur accès aux services de première ligne, que nous présentions aux représentants de ce dernier, le 28 juillet 2021, malgré toutes les incertitudes qu'il pouvait comporter, un plan d'action singulier pour le GAMF.

Le plan de la FMOQ pour le GAMF

L'inscription individuelle de 800 000 personnes auprès d'un médecin sur une base individuelle étant impossible à réaliser d'ici les prochaines élections, nous avons donc suggéré le 28 juillet au gouvernement de développer un modèle d'inscription des patients du GAMF non pas à un médecin, mais plutôt à des groupes de médecins, et ce, dans une perspective d'interdisciplinarité.

Cette proposition innovante de la Fédération était assortie d'une mesure visant à faire transiter le mode de rémunération à l'acte vers la capitation, c'est-à-dire vers un mode fondé principalement sur une base forfaitaire.

Bien qu'il ait exercé une pression énorme sur la FMOQ en juillet, la nouvelle proposition de cette dernière à l'égard de la volte-face inopinée du gouvernement ne trouva son écho gouvernemental que le 2 septembre suivant. Apparaissant favorable au concept que nous lui propositions, le gouvernement nous revenait avec une contre-proposition qui concordait avec notre dépôt du 28 juillet, mais assortie d'une mesure pénalisante. Le 28 septembre, nous expédiions une réponse au ministère pour lui faire part de notre capacité à mettre en œuvre le plan d'action, mais qu'il serait impossible d'y arriver avec la formule de pénalités qui y était jointe.

Les reproches et le mépris

Puis, le 7 octobre, survint un nouveau coup de poing. En effet, ce jour-là, le gouvernement faisait un retour massue à notre réponse du 28 septembre : non

seulement rejetait-il notre réponse à l'égard de la pénalité, mais pire, il accentuait davantage la sévérité de celle-ci. Du jamais vu pour nous en négociation. Il nous revenait donc avec un retour encore plus dur que le précédent. Il se radicalisait. Considérant toutes les discussions préalables, l'attitude du gouvernement nous apparue être aussi surprenante qu'inacceptable, teintée de mauvaise foi.

Le 19 octobre, le premier ministre, en pleine pandémie et de façon solennelle à l'Assemblée nationale à l'occasion de son discours inaugural, remerciait tous les professionnels de la santé pour leur travail exemplaire. Tous, sauf les médecins de famille.

Non seulement ne les remerciait-il pas, mais, bien au contraire, il les accablait et les menaçait publiquement de mesures punitives. Laissant entendre erronément que les discussions avec les médecins de famille n'avançaient pas depuis trois ans par la faute de ces derniers.

Mais le premier ministre nous réservait pire. En effet, dans le prolongement de ses commentaires médisants, il alla même jusqu'à déclarer publiquement qu'il avait en main les noms des médecins de famille qui ne travaillent pas assez à son goût. Noms de médecins qu'il aurait aimé donner aux dirigeants des autorités régionales de la santé pour qu'ils les rencontrent.

La suite est connue. Le 11 novembre 2021, le gouvernement présentait le projet de loi n° 11. La version actualisée de la désolante Loi 20 de l'ancien gouvernement et de l'ex-ministre Gaétan Barrette.

Le projet de loi n° 11 bafoue le processus normal de négociation. Il foule aux pieds des ententes pourtant conclues encore tout récemment avec la FMOQ. Il dévalorise la médecine de famille.

Le projet de loi n° 11 constitue une entrave majeure au processus normal de négociation et à la bonne foi qui doit la caractériser.

Ce projet de loi est totalement inutile et totalement incompréhensible. Il ne règlera d'aucune manière la situation de la première ligne au Québec. Pire, il la dégradera encore plus.

UN PROJET DE LOI STÉRILE ET INACCEPTABLE

Comme nous venons de le relever, le projet de loi n° 11 provoque une incompréhension absolue auprès des représentants de la FMOQ.

Pourquoi le gouvernement en arrive-t-il à vouloir introduire de nouvelles obligations dans la Loi 20 alors qu'il vient à peine de régler avec nous, par le biais du programme GMF, toutes les questions entourant l'organisation des horaires en GMF, l'utilisation de l'orchestrateur gouvernemental de rendez-vous et l'encadrement juridique de l'utilisation des renseignements par la voie d'une lettre d'entente? Que signifie cette façon de faire?

Que valait réellement le discours des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux lors de tous les échanges que nous avons pu avoir avec eux au cours des deux dernières années? Comment peut-on en venir à obliger des médecins à ne prendre comme nouveaux patients que des patients en provenance du GAMF alors que cet enjeu n'avait jamais fait l'objet de discussions antérieures?

Pourquoi le ministre accepte-t-il de convenir, par le biais d'une lettre entente, d'un encadrement juridique pour la protection des renseignements issus de l'utilisation de l'orchestrateur électronique de rendez-vous pour, quelques mois plus tard avec son projet de loi n° 11, désincarner entièrement celle-ci en réclamant du législateur un pouvoir parallèle excessif?

Toutes ces questions avaient déjà été réglées selon la FMOQ.

À la propre demande des autorités du ministère, nous avons même réussi à obtenir l'adhésion des médecins quant à l'utilisation de l'orchestrateur afin d'en garantir le succès sur le terrain. Pourquoi venir détruire tout ce travail et tous ces résultats positifs?

La mauvaise voie pour un problème réel

Nous reconnaissons qu'il existe un important problème d'accès à un médecin de famille en première ligne au Québec. Toutefois, et contrairement à ce que veut véhiculer le gouvernement avec son projet de loi n° 11, nous tenons à souligner que les médecins de famille désirent d'abord et avant tout collaborer à mettre en place

des solutions respectueuses de leurs réalités et des intérêts de la population. Mais on ne règle pas un problème qui perdure depuis trente ans en onze mois.

Comment peut-on en venir à croire sérieusement que la résolution des problèmes d'accès à un médecin de famille en première ligne peut se résumer à un simple clic dans un système électronique de rendez-vous?

Les médecins de famille traitent des patients. Ils ne gèrent pas des marchandises.

Comme nous l'avons répété à de multiples reprises au cours des derniers mois, il manque actuellement 1000 médecins de famille au Québec pour combler la totalité des besoins en médecine de première ligne. Pénurie provoquée par l'État lui-même au fil des ans en raison de ses propres décisions en matière d'organisation de services médicaux. Il faudra bien un jour que le gouvernement finisse par le réaliser et qu'il modifie sa gestion du réseau en conséquence.

Les médecins de famille font partie de la solution pour un meilleur accès aux services de première ligne, mais ils n'en sont pas les seuls acteurs. Bien d'autres professionnels peuvent répondre à plusieurs besoins sans qu'il soit nécessaire de passer par un médecin.

En attendant, malgré cette importante pénurie de main-d'œuvre médicale, les médecins de famille sont en poste partout au Québec. Ils travaillent. Ils s'occupent de leurs patients et donnent le meilleur d'eux-mêmes pour soutenir notre système de santé, et ce, dans tous les milieux de soins, tant en première qu'en deuxième ligne.

L'état d'urgence sanitaire n'a d'aucune façon altéré leur loyauté envers leur profession et la population. Bien au contraire, les médecins de famille ont, depuis le début, répondu présent à tous les appels, dans tous les milieux. Ils sont solidaires.

Malheureusement, le gouvernement actuel, à l'instar de celui qui l'a précédé, semble considérer que les changements attendus dans l'organisation des services que rendent les médecins de famille doivent nécessairement être considérés sous l'angle d'une contrainte législative.

Le projet de loi n° 11 n'a qu'un seul objectif aux yeux des médecins de famille : les intimider en leur brandissant à nouveau la tristement célèbre Loi 20. Une malhabile reprise de la façon de faire de l'ancien gouvernement qui, en 2015, aura tant dégradé, pour des années, la médecine de famille de première ligne au Québec.

Nous avons un message clair pour le gouvernement à l'égard de son projet de loi n° 11 : les correctifs attendus en matière d'accès aux services médicaux de première ligne au Québec ne passeront pas par ce projet de loi. Ils passeront par la conclusion d'ententes négociées de bonne foi, à l'abri de toute menace de nature législative.

C'est la seule façon d'éviter d'aggraver la pénurie de médecins de famille qui est au cœur du problème d'accès à la première ligne.

Notre analyse est donc simple à résumer : le projet de loi n° 11 n'est rien d'autre qu'un renforcement de la Loi 20. Ce projet législatif n'améliorera d'aucune façon la situation que nous souhaitons tous corriger. Bien au contraire.

LA VÉRITABLE IDENTITÉ DU PROJET DE LOI N° 11 : LA LOI 20

En prenant connaissance du projet de loi n° 11, tous les médecins de famille ont très vite compris que le gouvernement les menaçait de la Loi 20. Une Loi 20 renforcée. Une coquille vide de sens enrobée d'un univers réglementaire inconnu.

Le gouvernement sous-estime actuellement l'ampleur de l'exaspération et du découragement qui habitent les médecins de famille partout au Québec.

Coup de poing additionnel dans l'autonomie professionnelle et dans les règles déontologiques qui encadrent l'exercice de la médecine de famille, le projet de loi n° 11 intègre notamment dans la Loi 20, sujette aux pouvoirs de vérification et aux sanctions prévus par cette dernière, l'obligation pour les médecins de famille en première ligne de n'accepter que des patients du guichet d'accès et l'obligation de transmettre directement au ministre toutes leurs plages horaires de disponibilité.

Le projet de loi n° 11 est une pièce législative insidieuse. Ainsi prévoit-il, par le biais de la Loi 20, lorsqu'un médecin n'a pas respecté les obligations imposées par le ministre, qu'un avis de défaut lui soit signifié et que des sanctions pécuniaires lui soient imposées. L'imposition de pénalités équivaut à astreindre les médecins de famille à une obligation de résultat afin de régler une problématique complexe, historique et multifactorielle.

Au surplus, il importe de souligner le caractère discriminatoire des mesures envisagées par le projet de loi 11, qui affecteront de manière disproportionnée les

jeunes parents et tout particulièrement les femmes, ainsi que les médecins approchant l'âge de la retraite.

La question des services médicaux de première ligne ne peut pas être envisagée dans une dynamique motivée par la courte vue, la défiance, l'autoritarisme, la discrimination, les pénalités et la négation des normes propres à l'exercice de la médecine de famille.

Nous refusons les tactiques gouvernementales de désinformation visant à nous faire porter l'odieux des problèmes d'accessibilité aux médecins. Nous contestons la légitimité de la voie qu'a choisie le gouvernement dans le but d'améliorer l'accès aux services médicaux de première ligne.

Nous demandons au gouvernement de renoncer à l'abus de pouvoir et de retirer cette Loi 20 revue et corrigée.

LA DÉVALORISATION DE LA MÉDECINE DE FAMILLE

Au-delà de la colère qu'il provoque en eux, les médecins de famille sont encore plus inquiets de l'impact de ce projet de loi sur l'avenir de la médecine de famille.

Une telle approche législative aggravera la pénurie de médecins de famille et provoquera des départs prématurés à la retraite. Elle entraînera des conséquences évidentes sur l'attractivité de cette profession auprès des étudiants en médecine, ceux-ci s'orientant davantage vers les autres spécialités médicales.

Le projet de loi n° 11 est le fruit d'une approche irresponsable et d'une méconnaissance de la réalité de l'exercice de la profession de médecin de famille. Ce faisant, le gouvernement, de lui-même encore une fois, fragilise encore plus notre réseau de soins de première ligne.

Plus souvent qu'autrement, les médecins de famille ont été, au gré des mauvaises décisions gouvernementales, obligés collectivement de passer d'un lieu d'exercice à un autre. Comme on le sait, la plupart du temps, au cours des trois dernières décennies, vers les établissements de notre réseau, forçant ainsi des milliers d'entre eux à mettre de côté, en tout ou en partie, la prise en charge et le suivi des patients en première ligne. Les dispositions législatives relatives aux activités médicales particulières, les AMP, ont tellement drainé les médecins omnipraticiens vers les

établissements ces trente dernières années, que l'accès à un médecin en est aujourd'hui rendu au stade de fragilisation que l'on connaît.

Cette situation est unique au Canada. Les médecins de famille québécois sont les plus nombreux à pratiquer en deuxième ligne.

Le mépris, le dénigrement, les mesures coercitives et les pénalités découragent les médecins. Ils sont stériles et nuisent à la bonne marche du réseau.

Le gouvernement du Québec ne fera pas des médecins omnipraticiens les boucs émissaires de l'incurie de l'État en matière d'organisation des services médicaux généraux. Ses mesures punitives sont dépourvues de toute souplesse. Elles ne susciteront jamais l'engagement des médecins.

À titre d'illustration du phénomène, soulignons que plus de 70 postes de résidents en médecine de famille sont demeurés vacants en 2021 dans les quatre facultés de médecine du Québec. Pendant ce temps, dans l'ensemble des autres spécialités médicales, toutes confondues, un seul poste est demeuré vacant en 2021. Est-il vraiment nécessaire de mentionner, en raison notamment de l'approche gouvernementale, que les chiffres risquent d'être encore pires en 2022 ?

Qui plus est, pour que les parlementaires saisissent bien l'ampleur de la dévalorisation de notre spécialité, ce sont déjà plus de 400 postes de résident en médecine de famille qui sont demeurés vacants au Québec depuis 2013, privant ainsi d'accès à un médecin de famille des centaines de milliers de Québécois.

Un poste non comblé en médecine de famille peut avoir un impact négatif sur l'accès aux soins de première ligne pendant 30 ans.

Il est incontestable que la médecine familiale a besoin de tout, sauf du projet de loi n°11.

Encore une fois, nous devons donc dire au gouvernement qu'il n'est pas dans la bonne voie. Encore une fois, nous devons lui dire que l'approche coercitive ne mène nulle part. L'approche gouvernementale incite les médecins en formation à se détourner de la médecine de famille comme choix de carrière.

LES POUVOIRS DU MINISTRE

L'article 6 du projet de loi n° 11 modifie l'article 65 de la *Loi sur l'assurance maladie*.

Cette modification permet d'élargir la portée des renseignements que la RAMQ peut divulguer aux établissements et aux DRMG dans la mission que leur confie la Loi 20 à l'égard de la vérification du respect des mesures coercitives imposées aux médecins.

L'article 6 du projet de loi n° 11 autorise également la RAMQ à transmettre au ministre les renseignements qui lui sont nécessaires « *à l'exercice de ses fonctions, notamment pour l'élaboration de politiques, la planification des effectifs médicaux, la surveillance de la mise en œuvre de ces politiques et de cette planification et pour apprécier les demandes visant une approbation, une autorisation ou une autre décision qu'il est habilité à prendre en vertu de la loi relativement aux effectifs médicaux ou à toute personne qui en fait partie. Ces renseignements ne doivent pas permettre d'identifier une personne assurée.* »

Le projet de loi n° 11 modifie d'une manière importante le régime législatif en vigueur puisqu'il permettrait l'accès aux renseignements nominatifs concernant le profil de pratique des médecins, vraisemblablement afin de sévir contre ceux qui n'atteignent pas les objectifs de prise en charge du gouvernement. Les modifications qu'il introduit pavent la voie à une restriction sans précédent de l'autonomie professionnelle des médecins.

Cet élargissement législatif tous azimuts au profit du ministre est pour nous inacceptable.

En effet, comme nous le mentionnions précédemment, il signifie notamment la mise au rancart de l'importante Lettre d'entente n° 364, ici annexée au présent mémoire, que nous venions de conclure à l'égard de l'utilisation du système de rendez-vous électronique gouvernemental. Cette lettre d'entente prévoit des garanties expresses voulant que le système gouvernemental de prise de rendez-vous ne puisse servir d'outil de contrôle des médecins.

À quoi bon nous a-t-il servi de négocier et de convenir de cette lettre d'entente si le ministre, par voie législative, vient d'un trait lui en enlever tous ses effets ?

Le pouvoir qu'aurait dorénavant le ministre de la Santé et des Services sociaux d'obtenir tous les renseignements qu'il estime nécessaire de recevoir de la RAMQ dans l'exercice de ses fonctions, nous semble démesuré. Ce pouvoir aura pour effet d'empêcher la mise en place de mesures ayant la capacité réelle d'améliorer l'accès aux services de première ligne et de corriger la pénurie de médecin de famille. Pénurie qui est au cœur du problème d'accès en première ligne.

Comment doit-on lire et comprendre cet aspect du projet de loi n° 11 alors que le ministre a déposé le 3 décembre dernier un projet n° 19 sur la gestion des renseignements de santé ? Interrogés par les représentants de la FMOQ, les représentants du gouvernement n'ont pas su encore nous répondre. Le ministre veut-il d'ores et déjà créer un régime d'exception alors même que son projet de loi n° 19 n'est pas encore adopté ?

D'après nous, l'article 6 du projet de loi n° 11 apparaît aller plus loin qu'il n'est permis de le faire en droit.

NÉGOCIER LE CHANGEMENT

Contrairement à ce qu'ont laissé entendre certaines déclarations gouvernementales, les médecins de famille sont vaillants et ne ménagent aucun effort pour répondre aux besoins des Québécois. Ils ont toujours donné le meilleur d'eux-mêmes pour offrir les services médicaux les plus optimaux qui soient à leurs patients.

La participation des médecins au régime public d'assurance maladie doit être encadrée par un processus de négociation fondée sur une vision à long terme de l'offre de services en première ligne. Dans le respect des parties négociantes, dans le respect des normes d'exercice de la médecine et dans le respect des réalités vécues par les professionnels qui pratiquent la médecine familiale.

Dans l'épisode actuel, nous avons fait preuve de bonne foi à tous les niveaux.

Au sujet du GAMF, nous avons singulièrement fait preuve d'initiative et avons proposé au gouvernement une formule novatrice d'accès aux services.

Une formule :

- ayant le mérite de s'inscrire dans une volonté ferme de changement;
- recevant un accueil favorable des associations qui forment la FMOQ;
- réaliste dans le contexte pandémique;
- bénéficiant du poids de la FMOQ auprès de ses membres;
- favorisant le changement vers un nouveau mode de rémunération;
- assurant la cohésion des médecins de famille.

Notre proposition s'inscrit clairement dans cette volonté ferme d'offrir à la population les soins auxquels elle est en droit de s'attendre.

Dans notre concept, une inscription collective est favorisée pour prendre en charge les patients en attente au GAMF. À l'instar de l'inscription individuelle, un groupe de médecins et leurs professionnels, qu'ils soient en GMF ou non, prendraient en charge les patients. Selon un échéancier à déterminer, les patients seraient avisés de consulter ce groupe pour leurs besoins en santé. Il y aurait une responsabilité collective des médecins d'assurer les soins.

La formule proposée s'inscrit dans un continuum visant à modifier le mode de rémunération actuel pour celui de la capitation. Sans être la panacée à tous les maux, nous croyons que ce mode favorisera grandement la prise en charge de patients. Elle se veut incitative au sein du cadre financier de notre entente.

Toutefois, il est opportun de rappeler que nos membres font face à des défis importants à tous les jours. La pénurie de médecins de famille, les problèmes d'attractivité en médecine de famille, le manque de personnel de soutien, la demande toujours grandissante d'effectifs médicaux en deuxième ligne, les difficultés d'accès aux ressources spécialisées, pour ne nommer que ceux-là, sont quotidiennement un frein à l'amélioration du réseau de première ligne. La pandémie n'a fait qu'accentuer les problématiques existantes et chambouler un univers déjà fragile.

Nous rappelons au gouvernement que notre fédération lui a toujours offert son aide et son expertise pour améliorer l'accès à notre première ligne médicale. Faut-il lui rappeler que les plus importantes améliorations en matière d'organisation de services au Québec au cours des vingt dernières années ont été imaginées et conçues

par la FMOQ? En effet, qui peut nier aujourd'hui l'apport du modèle GMF et des départements régionaux de médecine générale dans le paysage médical québécois? Deux créations originales de la Fédération.

On le voit bien d'ailleurs à l'occasion de la pandémie. En effet, c'est dans un esprit de pleine et de totale collaboration que la FMOQ et ses membres déploient toutes leurs énergies afin d'aider nos autorités publiques à combattre les pires épisodes de la crise sanitaire.

S'il y a une leçon à tirer de l'actuelle crise sanitaire, c'est bien le fait que la grande fragilité des établissements du réseau a grandement besoin d'un rempart protecteur constitué d'une première ligne forte et bien organisée. Sans un tel rempart, la menace d'une implosion de tout le réseau de la santé est réelle.

Le gouvernement du Québec ne peut se permettre de laisser son mépris pour les médecins de famille prendre le pas sur l'urgence de mettre en place des solutions négociées et innovantes qui mobilisent les médecins de famille. Des solutions centrées sur l'amélioration de l'accès à la médecine de première ligne pour tous les Québécois, plutôt que sur l'inscription de chacun d'eux sur une base individuelle.

Il est probablement temps de moderniser cette notion d'inscription qui, dans sa version actuelle, isole un grand nombre de personnes dans une structure administrative qui les prive d'avoir accès au réseau de première ligne lorsqu'ils en ont besoin.

CONCLUSION

Les médecins de famille peuvent être fiers de ce qu'ils sont. Ils peuvent être fiers du travail qu'ils accomplissent chaque jour dans leurs différents milieux de soins. Ils peuvent être fiers de leur rigueur professionnelle. Ils peuvent être fiers des accomplissements remarquables qu'ils ont réalisés ces dernières années.

Les médecins de famille sont aussi fiers de participer à la pérennisation du système de santé publique et ils sont en droit de s'attendre à juste titre d'être traités avec respect par les autorités gouvernementales.

De ce fait, le mépris que leur signifie le gouvernement avec la présentation du projet de loi n° 11 constitue pour tous les médecins de famille une véritable gifle.

Le gouvernement commettra, encore une fois, une faute grave s'il croit pouvoir unilatéralement régler la question de l'accessibilité aux services médicaux de première ligne en induisant la population en erreur et en menaçant de ramener à l'avant-scène un système fondé sur la coercition et les pénalités.

Pour la FMOQ, le projet de loi n° 11 met en péril non seulement la qualité et la dispensation des soins médicaux généraux, mais également l'avenir de la médecine de famille au Québec.

Nous pressons le gouvernement de changer rapidement sa façon de faire et de favoriser une approche où l'atteinte d'un objectif réalisable sera issue du consensus. Elle lui demande d'avoir de la vision et de choisir la voie du dialogue et de la collaboration afin de solutionner à long terme les problèmes liés à l'organisation des services médicaux primaires, dont ceux se rattachant à l'accessibilité des services. Une formule qui procure des avantages pour tous, patients et médecins.

Nous demandons le retrait du projet de loi n° 11 et, du même souffle, l'abrogation de toutes les dispositions coercitives et pénalisantes de la Loi 20 à l'égard des médecins de famille et de la FMOQ.

ANNEXE I – LETTRE D’ENTENTE N° 364

LETTRE D’ENTENTE N° 364

Concernant l’utilisation de l’orchestrateur de rendez-vous (Hub)

CONSIDÉRANT le déploiement de l’orchestrateur de rendez-vous (Hub) et la volonté quant à son utilisation chez les médecins de famille;

CONSIDÉRANT la nécessité de circonscrire les objectifs visés par cette mesure, de définir l’utilisation des renseignements et d’offrir des garanties aux médecins;

CONSIDÉRANT que les médecins adhérant aux programmes GMF et GMF-AR sont sollicités pour déposer la totalité de leur offre de service dans l’orchestrateur de rendez-vous (Hub);

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. But visé

- 1.1** Le MSSS souhaite évaluer l’équilibre entre l’offre médicale de première ligne et la demande de la population par l’utilisation des renseignements contenus dans le Hub.
- 1.2** Il est entendu que les renseignements contenus à l’orchestrateur ne peuvent, sous aucune considération, être utilisés par le MSSS envers un médecin ou son groupe, que ce soit sur une base locale, régionale ou nationale, et ce, à quelque autre fin que celles spécifiées à la présente.

2. Objectifs spécifiques

- 2.1** Les renseignements contenus à l’orchestrateur sont utilisés spécifiquement et restrictivement pour :
 - i. Aider le médecin et son groupe à améliorer l’offre de service sur une base individuelle et collective;
 - ii. Guider les parties dans une meilleure répartition des effectifs sur le territoire;
 - iii. Planifier et organiser l’offre de service sur une base régionale ou nationale;
 - iv. Accroître le travail interprofessionnel;

- v. Permettre le suivi du respect des obligations générales des groupes étant prévues au programme GMF, GMF-AR et au cadre de gestion GMF-U;
- vi. Appliquer et administrer, conformément aux mécanismes habituels, la ou les mesures de rémunération convenues entre les parties s'appuyant sur des renseignements contenus au Hub.

3. Offre totale

- 3.1** L'offre totale est définie comme étant le dépôt sur l'orchestrateur de la totalité de l'offre de rendez-vous et de sans rendez-vous d'un médecin.
- 3.2** Il est entendu que le médecin demeure le seul responsable et détient la pleine autonomie quant à la gestion de ses rendez-vous sur l'orchestrateur ainsi que l'offre qu'il souhaite y rendre visible et accessible à la population.

4. Garanties

- 4.1** Le MSSS garantit que les renseignements contenus à l'orchestrateur sont confidentiels et que leur utilisation pour les fins visées par la lettre d'entente sont dépersonnalisés.
- 4.2** Le MSSS garantit la fonctionnalité de l'orchestrateur, la synchronicité de l'offre de service en temps réel et s'assure que sa bonne utilisation par le médecin ne lui cause pas préjudice dans le cadre des services offerts. Il est par ailleurs reconnu que des arrêts planifiés sont nécessaires à des fins d'entretien de l'orchestrateur.

Le MSSS s'assure également que l'orchestrateur est sécuritaire et pourvu des protections nécessaires contre notamment, les attaques informatiques ou les interventions par des tiers.

- 4.3** Le MSSS garantit que toute adhésion à l'orchestrateur préserve l'autonomie professionnelle du médecin et que celui-ci n'est pas un outil de contrôle.
- 4.4** Dans le but de faciliter les échanges entre les parties sur toute problématique ou tout enjeu découlant de l'orchestrateur, le *Comité de suivi Hub* est mis en place et est constitué de représentants des deux parties. Ce comité persiste au-delà de l'implantation.

Le MSSS garantit que les corrections priorisées par le *Comité de suivi Hub* sont effectuées en cours d'implantation progressive du nouveau système jusqu'à son déploiement final.

5. Renseignements

- 5.1** Conformément à la législation applicable et selon le processus habituel, il est entendu que chaque partie bénéficie des renseignements dépersonnalisés contenus à l'orchestrateur.
- 5.2** Les parties conviennent d'échanger, sur une base régulière, leurs analyses et leurs conclusions découlant de ces renseignements.

6. Application

- 6.1** La présente lettre d'entente s'applique également à tout médecin qui adhère à l'orchestrateur hors programmes GMF / GMF-AR, et ce, en faisant les adaptations nécessaires.

7. Mise en vigueur

- 7.1** La présente lettre d'entente entre en vigueur le 11 décembre 2020.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ce ____ ième jour de _____ 2021.

CHRISTIAN DUBÉ

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

LOUIS GODIN, M.D.

Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec