



Mémoire de la Fédération des médecins spécialistes du Québec – 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

TABLE DES MATIERES.....	2
INTRODUCTION	3
GESTION DES EFFECTIFS ET DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	4
ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	8
RETOUR DE CERTAINES DISPOSITIONS DÉJÀ ADOPTÉES.....	10
CONCLUSION	11
ANNEXE	13

Introduction

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (« Fédération ») souhaite remercier la Commission de la Santé et des Services sociaux de l’Assemblée nationale du Québec de lui permettre de présenter ses commentaires relativement au 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* (« PL 11 »).

La Fédération regroupe 59 spécialités médicales représentant plus de 10 000 médecins spécialistes québécois de toutes les disciplines médicales, chirurgicales, d’imagerie et de laboratoire.

Plus de 1 200 médecins sont disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept, pour veiller à la prise en charge, au suivi et à la prodigation des soins aux patients québécois.

Nous participons activement à plus d’une cinquantaine de comités, forums et tables, etc., avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (« MSSS ») et ses organismes. Véritables partenaires du gouvernement dans l’orchestration des soins en médecine spécialisée, la Fédération, tout comme ses membres, demeure donc très impliquée et intéressée par les mesures visant l’accès aux services médicaux.

Dans un récent sondage qu’a conduit la Fédération avec la firme Léger, l’accès aux soins demeurerait d’ailleurs la première préoccupation des médecins spécialistes sondés.

À cet égard, nous souhaitons souligner la collaboration, sur une base quotidienne, de nos confrères, les médecins omnipraticiens dans l’organisation des soins et la prise en charge des patients québécois.

Nous ne souhaitons pas nous immiscer dans le débat entourant les sections principales du PL 11 visant notamment la prise de rendez-vous par les omnipraticiens. On nous permettra cependant de mentionner qu’il est difficile pour nous de comprendre, dans un contexte pandémique, la nécessité pour le Législateur, d’intervenir, par le bâton de la loi, pour régler un enjeu d’accès aux soins de première ligne.

Cela devrait plutôt être dûment négocié entre la Fédération des médecins omnipraticiens et le gouvernement du Québec.

De façon générale, la Fédération est favorable à toute mesure visant un meilleur accès aux soins. Nous travaillons déjà en partenariat avec le MSSS et les autres acteurs du système de santé pour augmenter l’accès aux soins spécialisés. Cela demeure pour nous un enjeu crucial, *a fortiori* en cette période où nous devons tous ensemble préparer la

sortie de crise de la COVID-19.

Les efforts de tous devraient être consacrés, selon nous, à améliorer les outils technologiques mis à la disposition des professionnels de la santé, à accentuer la pénétration des services du Conseil numérique, à officialiser, tout en l’encadrant, l’utilisation accrue de la télémédecine et à travailler à l’élimination des actes médicaux inutiles ou n’ayant aucune valeur ajoutée pour les patients (pertinence des soins).

Déjà, nous travaillons de concert avec nos collègues omnipraticiens à réviser la façon de traiter certaines pathologies.

Sur le PL 11 comme tel, nous restons inquiets quant à trois éléments qui y sont contenus, soit : le débalancement apparent de l’information disponible quant à certains renseignements relatifs à la négociation des conditions d’exercice des médecins et à la planification des effectifs médicaux; l’accès aux renseignements personnels de nos membres; le recours de l’État à une approche législative et coercitive visant à accroître l’accessibilité aux soins plutôt qu’à une approche de collaboration qui pourrait faire tâche d’huile.

Nous croyons davantage que des modèles comme la cogestion administrative ainsi que la réforme de la prise en charge de la patientèle québécoise devraient faire l’examen par les autorités du MSSS.

C’est pourquoi, dans le cadre du présent mémoire, nous formulons trois (3) recommandations à l’égard du projet de loi.

Gestion des effectifs et des renseignements personnels

Gestion des effectifs

Depuis sa création, il y a plus de 55 ans, la Fédération participe activement à la planification des effectifs médicaux sur le territoire du Québec. Récemment, une entente fut convenue entre la Fédération et le MSSS relativement aux conditions d’exercice (appelées « conditions de pratique ») des médecins spécialistes en établissement hospitalier, plus particulièrement la gestion des effectifs médicaux en spécialité.

Nous sommes surpris de l’étendue de la transmission de renseignements proposée dans le projet de loi quant aux dispositions de la *Loi sur l’assurance maladie* et souhaitons apporter certaines précisions, d’autant qu’il n’y a eu aucune consultation préalable des fédérations médicales ou d’autres instances, à notre connaissance.

La planification des effectifs médicaux est certes complexe puisqu’il s’agit de prévoir l’évolution des besoins populationnels, et ce, près de dix (10) ans d’avance, afin de bien former une cohorte de médecins qui pourront desservir adéquatement le territoire québécois et les besoins de la population en fonction de l’évolution de certains paramètres comme la gestion des naissances, la prise en charge oncologique ou de maladies chroniques.

Nous soutenons les initiatives qui permettent de mieux planifier les effectifs sur le territoire, mais, dans sa forme actuelle, un pan important du projet de loi n’apparaît pas recevable puisqu’il n’y a aucune exception ni balise quant au partage des renseignements détenus par la Régie de l’assurance maladie du Québec (« Régie ») concernant les médecins, ni aux fins pour lesquelles ces renseignements seront utilisés.

Nouvelles dispositions législatives

Par le PL 11, le MSSS propose à l’Assemblée nationale modifier la *Loi sur l’assurance maladie* afin que la Régie soit tenue de divulguer aux établissements de santé et de services sociaux tout renseignement nécessaire à la planification des effectifs médicaux et à l’application de la *Loi favorisant l’accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* (jadis désignée comme le « projet de loi n° 20 ») et non seulement ceux concernant la rémunération d’un médecin nécessaire à la vérification du respect d’une obligation prévue à cette loi.

De plus, le PL 11 prévoit une nouvelle disposition qui permettrait à la Régie de transmettre au ministre tout renseignement nécessaire à l’exercice de ses fonctions, notamment pour la planification des effectifs médicaux.

Élément important, le projet de loi ne précise toutefois pas à quelles fins exactement ces renseignements pourraient être obtenus et utilisés par le ministre. Ainsi libellées, ces dispositions pourraient potentiellement être applicables à tous les renseignements détenus par la Régie, au sujet de tous les professionnels rémunérés par cette dernière (médecins, dentistes, optométristes, pharmaciens, etc.)

Nous soumettons aux parlementaires que l’article 6 prévu dans l’actuel projet de loi est extrêmement large et englobe également la possibilité pour le gouvernement d’obtenir des renseignements recensés par la Régie, ce qui outrepassé largement l’objet du projet de loi portant sur l’offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et l’amélioration de la gestion de cette offre.

Cohérence en matière de renseignements personnels

Nous nous interrogeons sur la cohérence entre elles des pièces législatives récemment déposées pour étude à l’Assemblée nationale du Québec.

D’un côté, il est proposé, avec le projet de loi n° 19, de revoir en profondeur l’encadrement juridique spécifique aux renseignements de santé et de services sociaux applicables à l’ensemble des organismes œuvrant dans le secteur de la santé.

De l’autre côté, on prévoit, dans le cadre de l’actuel projet de loi, des dispositions qui visent à déroger aux exceptions de transmission des renseignements détenus par la Régie déjà prévues à la *Loi sur l’assurance maladie*, et ce, de manière très large et non balisée.

Il est intéressant de noter, pour le législateur, que par ce projet de loi ainsi que le projet de loi n° 19, les divers gouvernements auront proposé de modifier pas moins de huit (8) fois le cadre législatif entourant la gestion des renseignements personnels depuis 2016, parfois pour le resserrer, parfois pour prévoir des exceptions comme c’est le cas en l’espèce.

Les nouvelles dispositions susmentionnées permettraient la transmission de renseignements aux établissements et au ministre à des fins beaucoup plus larges que celles prévues dans le cadre du projet de loi n° 19.

Le législateur doit, selon nous, faire preuve de cohérence et de transparence quant aux fins pour lesquelles il souhaite instaurer la divulgation, par la Régie, de certains renseignements aux établissements et au ministre afin de permettre un réel débat sur cette question.

Ce qui précède ferait en sorte que le gouvernement détiendrait à lui seul des renseignements névralgiques dans la planification des effectifs médicaux et des conditions d’exercice des médecins qu’il ne peut, selon les conditions actuelles de la Loi, partager avec les nombreux partenaires impliqués dans la gestion de ces renseignements, c’est-à-dire les organismes représentatifs des médecins, les organisations de santé, les syndicats, les universités, etc.

Ces exceptions viendraient biaiser le rapport entre l’État et les médecins et battre en brèche un principe dûment reconnu, soit celui de permettre une véritable négociation. Elles seraient, selon nous, incohérentes avec les articles 65 et 66.1 de la *Loi sur l’assurance maladie*, que nous reproduisons ci-dessous, ce qui serait contraire au droit d’association garanti par la Loi.

65. [...] La Régie est tenue de divulguer au ministre ainsi qu’à l’organisme avec lequel le ministre a conclu une entente en vertu de l’article 19, sous forme non nominative, les renseignements nécessaires à la négociation et à l’application d’une telle entente, à la gestion des effectifs qui y sont soumis et au suivi du coût des mesures qui y sont prévues.

La Régie est tenue de divulguer à l’organisme avec lequel le ministre a conclu une entente, le nom d’un professionnel de la santé qui a reçu une rémunération de la Régie, le montant de sa rémunération, le nombre, la nature et la date où des services assurés ainsi rémunérés ont été fournis lorsqu’elle a été dûment autorisée à cette fin par écrit par ce professionnel de la santé. Dans un tel cas, la Régie est tenue de divulguer ces renseignements au ministre, sauf le nom du professionnel de la santé.

[...]

66.1 La Régie transmet au ministre ou au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d’un établissement, sur demande, le profil de pratique collectif des professionnels de la santé d’un établissement ou de ceux qui exercent un même genre d’activité dans une installation maintenue par cet établissement. Ces renseignements ne doivent pas indiquer les noms, et les adresses des professionnels. La Régie transmet en outre, sur demande, à une agence visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), sous forme non nominative, les profils de pratique individuels ou collectifs des professionnels de la santé qui exercent leurs activités dans la région concernée ainsi que, sous forme nominative, les renseignements concernant la spécialité dans laquelle un médecin omnipraticien ou un médecin spécialiste est classé, le fait qu’il est rémunéré ou non par la Régie ainsi que ses lieux d’exercice, à savoir le nom de l’établissement lorsqu’il exerce dans un centre exploité par un établissement et le nom de la localité dans tout autre cas. Elle transmet également, sur demande, ces profils de pratique à l’organisme représentatif des médecins omnipraticiens et à l’organisme représentatif des médecins spécialistes avec lesquels le ministre a conclu une entente au sens de l’article 19 ainsi qu’au regroupement des agences de la santé et des services sociaux. (Nos soulignements)

[...]

Recommandation 1.

Nous recommandons le retrait de l’article 6 du projet de loi visant à permettre la transmission de renseignements aux établissements et au ministre par la Régie. Ces exceptions proposées à la *Loi sur l’assurance maladie* outrepassent l’objet du présent projet de loi; elles devraient plutôt faire l’objet, si cela est vraiment l’intention du législateur, d’un projet de loi distinct sur l’encadrement juridique spécifique aux renseignements de santé, afin de permettre une consultation, un débat et une décision éclairée sur le sujet.

Subsidiairement, la transmission de renseignements de cette nature devrait être davantage balisée et non nominative. Par ailleurs, ces renseignements devraient également être rendus disponibles aux organismes représentatifs des médecins.

Accès aux renseignements personnels

La Fédération s’oppose à tout renseignement nominatif qui puisse être transmis par la Régie au sujet de ses membres.

Comme expliqué précédemment, les articles 65 et 66.1 permettent actuellement la divulgation de certains renseignements au ministre à des fins bien précises et stipulent clairement que ceux-ci doivent l’être sous forme non nominative.

En vertu de la Loi, le professionnel de la santé doit, sauf exception, dûment autoriser la Régie par écrit à divulguer à son organisme représentatif des renseignements nominatifs et personnels, tels que sa rémunération ainsi que le nombre, la nature et la date des services assurés pour lesquels il a été rémunéré. Lors d’une telle autorisation, la Loi stipule que la Régie est tenue de divulguer également ces renseignements au ministre, sauf le nom du professionnel de la santé.

Rappelons qu’un débat juridique est en cours. La Fédération a déposé une demande introductive d’instance, en collaboration avec plusieurs des professions rémunérées par la Régie, afin que l’article 22.6 de la *Loi sur l’assurance maladie* soit déclaré incompatible avec la *Charte des droits et libertés de la personne*, dans la mesure où la Régie entendait publier, diffuser ou autrement divulguer certains renseignements personnels qui concernent les professionnels de la santé visés par ses activités de contrôle ou ses décisions.

La Régie ne détient ces renseignements que pour l’accomplissement de sa mission, qui est d’assurer une « [...] saine gestion du régime d’assurance maladie [en] rémunè[ant] également les professionnels de la santé afin que la population québécoise bénéficie des soins dont elle a besoin ». ¹

En étendre sa portée apparaît contraire à cette loi phare.

Il s’agit avant tout d’informations nominatives et personnelles visant spécifiquement la facturation des médecins. Des mécanismes de vérification et de contrôle sont déjà prévus dans l’encadrement législatif.

La Fédération ne peut donc pas souscrire à ce que des renseignements personnels de ses membres soient dévoilés par la Régie autrement que pour les fins spécifiques auxquelles ces derniers doivent consentir explicitement.

Si le gouvernement souhaite que les établissements et le ministre soient autorisés à utiliser ces renseignements concernant les médecins spécialistes à d’autres fins, ces utilisations devraient être clairement divulguées, stipulées et encadrées.

Il s’agit en effet de plus de 40 millions de données. En aucun temps ces renseignements n’ont été colligés aux fins de divulgation aux établissements de santé ou au ministre pour des raisons autres que la rémunération des professionnels. Qui plus est, la Fédération travaille depuis plusieurs années au perfectionnement de ses bases de données et est à même de constater que les informations générales de facturation, les codes diagnostics, notamment, sont des données parcellaires, parfois difficilement interprétables; elles ne constituent en rien une source d’information juste et fiable pour l’organisation des soins ou la gestion des effectifs médicaux.

Le législateur doit avoir le souci d’instaurer des balises afin de circonscrire les fins pour lesquelles ces renseignements peuvent légitimement être obtenus et utilisés. Le législateur, dans sa sagesse, doit faire preuve de prudence en considérant par ailleurs que le droit d’obtention de tels renseignements non balisés pourrait éventuellement être

¹ Régie de l’assurance maladie du Québec (2021, 14 décembre). <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/a-propos/mission-valeurs>

utilisé à d’autres fins, par tout du gouvernement, que celles pour lesquelles il vous est proposé actuellement de légiférer.

Recommandation 2.

Nous demandons que la lettre et l’esprit de la *Loi sur l’assurance maladie* soient préservés sur cet enjeu important et que toute nouvelle autorisation de transmission de renseignements aux établissements ou au ministre par la Régie soit effectuée de manière non nominative à moins d’obtenir le consentement explicite du professionnel à une fin spécifique.

Baliser les renseignements qui peuvent être divulgués au ministre et aux établissements et les fins pour lesquelles ils peuvent être utilisés, particulièrement lorsqu’il est question des informations de facturation médicale.

Retour de certaines dispositions déjà adoptées

La Fédération a été surprise de constater que le gouvernement, dans son projet de loi, propose d’abroger les dispositions 69 et 71 de la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l’organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux pour essentiellement les réintroduire par le biais des articles 2 et 4 du présent projet de loi.

Nous nous interrogeons sur les raisons pour lesquelles le gouvernement veut abroger, puis réintroduire, dans le cadre de ce projet de loi, des dispositions concernant en partie les médecins spécialistes alors qu’il aurait pu tout simplement modifier ces dispositions de la même manière qu’il le fait pourtant à l’article 3 du projet de loi.

Nous voulons nous assurer que la proposition législative, par le biais de cette abrogation, ne vise pas

Extrait des dispositions visées aux articles 2, 4 et 8 du projet de loi n° 11

13.1. Tout médecin spécialiste soumis à une entente conclue en vertu de l’article 19 de la Loi sur l’assurance maladie (chapitre A-29) doit, dans la mesure prévue par règlement du gouvernement, se rendre disponible auprès des personnes assurées au sens de cette loi en utilisant le système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa de l’article 2 de la Loi sur la Régie de l’assurance maladie du Québec (chapitre R-5).

15.1. Tout médecin spécialiste dont la spécialité est visée par règlement du gouvernement et qui exerce sa profession dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés exploité par un établissement public doit, dans la mesure prévue par ce règlement, participer au système de soutien temporaire visé à l’article 431.1.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

à déroger aux ententes conclues avec la Fédération, soit notamment l’*Entente de principe entre la FMSQ et le MSSS afin d’accroître et d’améliorer l’accessibilité aux soins en médecine spécialisée* (2015) et l’*Entente sur les conditions de pratique* (2018).

Dans les deux cas, des dispositions différentes ont été dûment négociées entre le MSSS et la Fédération ce qui demeure la meilleure façon de faire. Nous n’avons, d’ailleurs, aucune information voulant que ces dispositions ne soient pas à la satisfaction des parties représentées.

Recommandation 3.

Que le législateur confirme qu’il n’est pas de son intention, dans l’avenir, d’imposer unilatéralement, par le biais de la *Loi favorisant l’accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, des conditions à l’exercice de la profession des médecins spécialistes autrement que par une entente dûment négociée avec l’organisme représentatif et mandaté par ses membres.

Conclusion

La Fédération remercie la Commission et ses membres de lui avoir donné la chance de pouvoir s’exprimer au sujet de certaines modalités du PL11.

Nous réitérons, sans nous prononcer sur l’objet principal du projet de loi, que nous croyons que la meilleure façon de travailler avec les Fédérations médicales reste la négociation.

Nous sommes ouverts à toute modalité ayant un impact positif sur l’accessibilité aux soins médicaux, notamment par la mise en place de nouveaux modèles de prise en charge.

Nous espérons que la façon de faire dont nous discutons aujourd’hui ne fasse pas tache d’huile et que l’État ne privilégiera pas une approche individuelle coercitive envers les médecins plutôt qu’une approche collective.

Par ailleurs, la Fédération réitère ses importantes réserves sur le droit à l’information que souhaite s’arroger le MSSS par le biais de modifications à la *Loi sur l’assurance maladie* avancées dans le projet de loi. Ces nouvelles exceptions en matière de transmission de renseignements aux établissements et au ministre ne semblent pas avoir de limite, ni quant à la nature ni aux fins pour lesquelles ces renseignements pourraient être divulgués et utilisés.

Le projet de loi dépasse donc largement l’objectif d’accès à un médecin en première ligne

dans le traitement qu’il souhaite réserver aux renseignements détenus par la RAMQ.

Il vient également revoir de façon importante la façon dont le ministère compte planifier les effectifs médicaux et les sources d’information dans lesquelles le ministère compte puiser pour cette planification. Il a ainsi un impact direct sur les médecins spécialistes que nous représentons. Il faut que le tout soit modifié.

Nous avons exprimé notre opposition quant au dévoilement de renseignements sous forme nominative à l’heure où la Fédération a entrepris, avec le concours d’autres syndicats professionnels, des actions visant à protéger les renseignements personnels de ses membres.

Les mêmes réserves ont également été exprimées sur l’utilisation de certains renseignements, comme ceux de la facturation médicale, dans la mesure où ces renseignements ne peuvent constituer une source d’information juste et fiable pour l’organisation des soins ou la gestion des effectifs, lorsqu’ils sont interprétés hors contexte.

Nous souhaitons que nos recommandations permettent une compréhension plus juste de la contribution d’organismes représentatifs comme le nôtre dans la gestion des effectifs médicaux et entraînent certains ajustements au projet de loi en ce qui a trait à la transmission des renseignements. Il faut favoriser la poursuite d’une saine collaboration.

Nous espérons ainsi que nos commentaires seront utiles au travail des parlementaires et demeurons disponibles si des précisions étaient nécessaires.

Position de la Fédération des médecins spécialistes du Québec dans le cadre de l'étude 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

• Accès aux soins

La Fédération est **favorable** à de **nouvelles approches** permettant une **meilleure prise en charge** et un **meilleur accès** aux soins spécialisés.

Durant la pandémie, les médecins spécialistes ont été de toutes les tribunes pour rappeler aux Québécois l'importance de leur **santé mentale** et leur **santé physique**.

Les médecins, qu'ils soient omnipraticiens ou spécialistes, **participent** au **continuum de soins** avec une **série de professionnels de la santé**. Imposer des pénalités individuelles plutôt que de favoriser la voie de la collaboration nous préoccupe.

Le projet de loi privilégie une approche **individuelle** qui est **coercitive** envers les médecins plutôt qu'une approche **collective, par problème**; une approche **légale** plutôt qu'une approche **concertée**.

• Transparence

Le législateur doit faire preuve de **cohérence** et de **transparence** quant aux **raisons** pour lesquelles il souhaite instaurer une divulgation de renseignement sur les professionnels de la santé.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne peut **détenir à lui seul** des **renseignements névralgiques** sur la planification des effectifs médicaux et des conditions d'exercice des médecins.

La Fédération **s'oppose à ce que tout renseignement nominatif** puisse être transmis par la Régie au sujet de ses membres.

La Fédération souhaite que le législateur confirme qu'il **n'est pas de son intention** dans le futur **d'imposer unilatéralement**, par le biais de *la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, des **conditions à l'exercice** de la profession.

• Cogestion

La **cogestion administrative** ainsi que la réforme de **la prise en charge** des patients québécois devraient faire l'objet d'un examen par le MSSS.

Les médecins spécialistes jouent un rôle de **leader** dans leurs milieux locaux en assurant une **continuité de service**, et ce, partout sur le territoire du Québec. Ils peuvent être **mis à contribution** afin d'améliorer **l'accès aux soins de santé**.