

# MÉMOIRE

## 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

Janvier 2022



COLLÈGE  
DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

# Table des matières

INTRODUCTION	3
<b>1. Le partage de renseignements</b>	<b>4</b>
1.1 L'obligation pour le médecin de transmettre des données sur ses plages horaires de disponibilité	4
1.2 Le partage de renseignements nécessaires à la planification des effectifs	4
1.3 La communication de renseignements au ministre de la Santé	5
1.4 La communication de renseignements par le Collège au MSSS	6
<b>2. des angles morts quant au suivi des patients</b>	<b>8</b>
2.1 Une seule porte d'entrée pour le patient, le guichet d'accès	8
2.2 Le système de prise de rendez-vous	9
<b>3. Les pistes de solutions proposées par le Collège</b>	<b>11</b>
CONCLUSION	13
RAPPEL DES RECOMMANDATIONS	14
RAPPEL DES RECOMMANDATIONS (SUITE)	15

# INTRODUCTION

Le Collège des médecins du Québec remercie les parlementaires de lui permettre de présenter ses observations et constats 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*.

Le Collège partage les objectifs du projet de loi quant à l'amélioration de l'accès des citoyens à la première ligne en santé, et plus spécifiquement à un médecin de famille. Les modalités proposées par le projet de législation soulèvent cependant quelques préoccupations au chapitre de la valorisation de la profession de médecin de famille, du respect de leur autonomie professionnelle, ainsi que du partage de données. Nous formulerons des recommandations sur ces sujets dans le présent mémoire. Du reste, nous réitérons qu'il est de la responsabilité sociale des médecins, dans la mesure des ressources mises à sa disposition, d'assurer les services à la population qu'ils sont amenés à desservir.

Tout comme le gouvernement, le Collège est grandement préoccupé par les difficultés qu'éprouvent les patients à recevoir des soins de santé en temps opportun et il en fait un dossier prioritaire, à la lumière de sa mission de protection du public. C'est pourquoi nous avons mis sur pied au cours des derniers mois un chantier, en collaboration avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), afin d'identifier les enjeux et les pistes de solutions pour améliorer l'accès aux soins. Une patiente partenaire siège également à ce chantier et y participe activement. Or, dans le cadre de ces travaux, il nous semble que le projet compte plusieurs angles morts qui ne favorisent pas le meilleur accès qui soit aux soins de première ligne.

Par ailleurs, considérant que le partage de renseignements constitue l'une des pierres angulaires du texte législatif soumis, le Collège souhaite s'assurer que les informations transmises seront utilisées avec les précautions nécessaires et ne seront pas détournées à des fins coercitives à l'endroit de médecins. Le Collège estime que les communications prévues au projet de loi doivent être faites de façon efficiente, tout en assurant la protection des renseignements personnels des patients et des soignants.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, précisons qu'au Québec, 60 spécialités sont reconnues par le Collège des médecins du Québec, dont la médecine de famille. Nous comprenons que le projet de loi n° 11 reprend le terme « médecin omnipraticien » se trouvant déjà dans la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, mais nous croyons que la réforme législative constitue l'occasion de se conformer à la terminologie « médecin de famille » employée dans la réglementation professionnelle.

# 1. LE PARTAGE DE RENSEIGNEMENTS

## 1.1 L'obligation pour le médecin de transmettre des données sur ses plages horaires de disponibilité

Dans le cadre de l'ajout de l'article 11.1 à la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, le projet de loi n° 11 autorise le ministre de la Santé et des Services sociaux à conclure des ententes avec des fournisseurs de systèmes de prise de rendez-vous afin de permettre la prise de rendez-vous auprès d'un même médecin au moyen de plus d'un tel système. Il prévoit que, dès qu'une première entente est conclue, le ministre veille à la gestion de la prise de rendez-vous et que tout médecin omnipraticien doit transmettre au ministre ses plages horaires de disponibilité. Il autorise le ministre à utiliser les renseignements recueillis dans le cadre de cette gestion lorsque cette utilisation est nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

Pour ce qui est des renseignements recueillis, la disposition ne semble concerner que les plages horaires de disponibilité des médecins. Si tel est le cas, le Collège estime que cette nouvelle disposition sert l'objectif du projet de loi, tout en assurant la protection des renseignements personnels concernant les patients.

## 1.2 Le partage de renseignements nécessaires à la planification des effectifs

Le projet de loi modifie la *Loi sur l'assurance maladie* afin d'autoriser la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) à communiquer à un établissement de santé et de services sociaux et à un département régional de médecine générale (DRMG) certains renseignements nécessaires 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*. À l'heure actuelle, seuls les renseignements relatifs à la rémunération des médecins peuvent être transmis par la RAMQ aux établissements et DRMG, et les fins de cette communication n'incluent pas la planification des effectifs médicaux.

Quant à la protection des renseignements personnels concernant les patients, la *Loi sur l'assurance maladie* prévoit déjà que la communication de renseignements ne doit pas permettre d'identifier une personne assurée. Le Collège comprend donc que le projet de loi élargit le type de renseignements transmis, de même que les fins auxquelles ils seront utilisés.

Bien qu'en accord avec les objectifs poursuivis par ces modifications, le Collège estime que le législateur doit clarifier ses attentes quant aux données requises et à leur utilisation. En effet, une saine gouvernance des renseignements personnels exige que soit précisée la nature des renseignements détenus par la RAMQ qui permettraient de déterminer la meilleure répartition des effectifs médicaux.

Le Collège souhaite par ailleurs que dans le cadre de la démarche de planification de la répartition des soins médicaux, la contribution des médecins de famille dans certains secteurs de soins (soins à domicile, soins de longue durée, etc.) et auprès de patients particulièrement vulnérables soit prise en compte et valorisée.

### 1.3 La communication de renseignements au ministre de la Santé

Le projet de loi n° 11 prévoit un ajout important à la *Loi sur l'assurance maladie* en permettant à la RAMQ de transmettre au ministre les renseignements 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. Dans ce cadre, la communication se fait selon les conditions et formalités prévues à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. En outre, il est précisé que les renseignements ne doivent pas permettre d'identifier une personne assurée, mais rien n'est prévu quant à l'identification des médecins. Est-ce que cela signifie que le ministre aurait accès à des données nominatives sur les médecins pour la planification des effectifs médicaux?

Le Collège est en faveur de ce partage de renseignements entre la RAMQ et le ministre aux fins de lui donner les moyens d'exercer efficacement ses fonctions au bénéfice des patients, mais souhaite que des balises soient mises en place pour éviter une chasse aux sorcières, comme nous l'avons vu récemment à l'Assemblée nationale, sur la productivité de certains médecins et les attentes en termes de nombre de patients pris en charge par un médecin.

## 1.4 La communication de renseignements par le Collège au MSSS

Le contexte législatif actuel ne permet pas au Collège de transmettre au MSSS des listes de renseignements nominatifs sur les médecins (date de naissance, numéro de permis, nom, prénom, spécialité), à l'exception de la communication à la RAMQ à des fins de rémunération.

En effet, l'article 108.8 du *Code des professions* prévoit que les renseignements qui constituent le tableau de l'ordre et qui ont un caractère public, tels que le numéro de permis et la spécialité, ne peuvent être communiqués que sur une base individuelle, pour une personne identifiée, à moins que la demande porte sur des renseignements nécessaires à l'application d'une loi. Pour ce qui est des renseignements personnels détenus par l'ordre, qui n'ont pas un caractère public, ils ne peuvent être communiqués sans le consentement de la personne concernée ou utilisés à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été recueillis, et ce, conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

L'article 67 de la *Loi sur l'accès* prévoit toutefois qu'un organisme peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer un renseignement personnel à toute personne ou tout organisme si cette communication est nécessaire à l'application d'une loi au Québec.

Le Collège étant soucieux de protéger les renseignements personnels qu'il détient, nous avons demandé aux représentants du MSSS d'identifier les dispositions de la loi qui leur permettent de nous demander des renseignements. L'étude du projet de loi n° 11 et celle à venir de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* nous semblent l'occasion idéale pour le gouvernement de clarifier et de préciser le cadre juridique concernant le partage de renseignements personnels visant les médecins entre le Collège des médecins et le MSSS, notamment en raison du nouveau cadre de gouvernance des renseignements personnels adopté par ce même gouvernement avec la Loi n° 25 - *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels*.

Du reste, nous considérons qu'une transmission par le Collège au MSSS et au réseau de la santé, bien balisée, de certains renseignements qu'il détient à l'égard des médecins et résidents, s'inscrit dans sa mission de protection du public, notamment pour s'assurer que les coordonnées des médecins sont exactes et à jour lorsque vient le temps de leur transmettre des résultats d'investigation. Le projet de loi n° 11 est l'occasion de prévoir de façon plus spécifique un tel échange de renseignements au bénéfice des patients.

Ces considérations nous amènent à formuler les recommandations suivantes :

### **Recommandation 1**

Le Collège souhaite que le législateur précise ses attentes quant aux données requises et à leur utilisation, dans le cadre de la transmission de renseignements par la RAMQ aux établissements de santé et aux DRMG à des fins de planification des effectifs médicaux.

---

### **Recommandation 2**

Le Collège demande que des balises soient mises en place quant à l'utilisation qui peut être faite par le ministre des renseignements nécessaires à l'exercice de ses fonctions qui lui seront transmis par la RAMQ.

---

### **Recommandation 3**

Le Collège croit que le projet de loi n° 11 devrait prévoir des dispositions spécifiques quant à la transmission, par l'ordre, de certains renseignements concernant les membres et résidents en médecine au MSSS et aux établissements de santé aux fins d'assurer la protection du public.

## 2. DES ANGLES MORTS QUANT AU SUIVI DES PATIENTS

### 2.1 Une seule porte d'entrée pour le patient, le guichet d'accès

Le nouvel article 11 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, proposé par l'article 1 du projet de loi, prévoit que tout médecin de famille doit obligatoirement passer par le guichet d'accès pour ajouter une personne à la clientèle dont il assure le suivi médical, sauf pour prendre la relève d'un autre médecin qui cesse d'exercer.

Rappelons que l'article 10 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, lequel n'est pas encore en vigueur, prévoit que tout médecin omnipraticien doit, avant de cesser d'assurer le suivi médical d'un patient, prendre les dispositions nécessaires afin qu'un autre médecin assure ce suivi, conformément à ce qui est prévu au *Code de déontologie des médecins*. Cette obligation de la loi nous semble en accord avec les normes professionnelles imposées au médecin qui cesse d'exercer.

Toutefois, le Collège est d'avis que l'obligation de recourir au guichet d'accès qui est imposée au médecin de famille est trop restrictive et que certaines exceptions doivent être prévues. Le projet de loi indique que le gouvernement pourra, par règlement, prévoir les cas et les conditions suivant lesquelles un médecin pourra assurer le suivi médical d'autres patients. Ainsi, le Collège estime que le règlement devrait permettre au médecin de famille d'assurer le suivi d'un autre membre de la famille d'un de ses patients, lorsque cette situation est souhaitable. Autrement, ce membre de la famille devra obligatoirement passer par le guichet d'accès et son suivi pourrait bien ne pas être assuré par le même médecin de famille.

Le recours obligatoire au guichet d'accès pourrait également laisser en plan certaines populations particulièrement vulnérables qui ne sont pas nécessairement portées à s'inscrire sur cette plateforme. On n'a qu'à penser à un patient, sans médecin de famille, aux prises avec des problèmes de toxicomanie qui sollicite des soins dans le cadre d'un problème aigu.

Le projet de loi fait obstacle à ce que le médecin, lors de cet épisode de soins, lui offre une prise en charge à plus long terme, alors qu'il s'agirait du moment idéal pour lui assurer un tel suivi. De plus, le Collège soulève que certains médecins de famille ont des pratiques particulières ou spécifiques à certaines populations, par exemple en santé mentale, et craint que le nouveau régime empêche des patients d'être suivis par des médecins de famille avec des expertises particulières.

Il faut également garder en tête que plusieurs patients qui souhaitent changer de médecin de famille, pour des raisons diverses et valables comme un déménagement dans une autre région, le décès du médecin traitant ou simplement le désir de changer de médecin, éprouvent de la difficulté à s'inscrire au guichet d'accès, car ils demeurent rattachés à leur médecin de famille actuel.

Le projet de loi ne vise que les médecins de famille (omnipraticiens), laissant de côté les patients dont le suivi médical plus longitudinal est assuré par des médecins d'autres spécialités compte tenu de leur condition, telles que la pédiatrie, la psychiatrie, la gériatrie ou encore la médecine interne. De surcroît, l'accès aux services de première ligne devrait être vu de façon beaucoup plus large et inclure l'ensemble des professionnels de la santé, car l'état de santé d'un patient ne nécessite pas toujours que celui-ci soit vu par un médecin.

## 2.2 Le système de prise de rendez-vous

Aux termes des ajouts apportés par le projet de loi, les médecins de famille devront se rendre disponibles pour assurer le suivi médical des personnes par l'entremise du système de prise de rendez-vous mis en place par la RAMQ ou d'un système de prise de rendez-vous offert par un autre fournisseur avec lequel le ministre aura conclu une entente.

Le Collège rappelle, à cet égard, que les médecins de famille, comme ceux d'autres spécialités, sont impliqués dans divers milieux de soins (par exemple, soins ambulatoires, soins aigus, etc.) et diverses activités, notamment des tâches administratives et d'enseignement. Ainsi, dans l'exercice de son droit de regard quant à l'horaire de travail et aux disponibilités des médecins de famille, le gouvernement devra prendre garde à ne pas procéder à une analyse compartimentée de la disponibilité des médecins. En d'autres mots, le Collège partage le but visé par les modifications, mais il demande au gouvernement que soient prises en compte les diverses activités et tâches des médecins de famille.

Il importe de rappeler que la quantité des actes ou la disponibilité ne sont pas les seuls vecteurs d'une médecine de qualité. Ces considérations nous amènent à formuler les recommandations suivantes :

#### **Recommandation 4**

Le Collège recommande que les exceptions suivantes soient permises quant à l'obligation de recourir au guichet d'accès :

- Pour permettre à un médecin de famille d'assurer le suivi d'un autre membre de la famille d'un de ses patients, lorsque cette situation est souhaitable ;
  - Pour permettre à un médecin de prendre en charge un patient faisant partie d'une population vulnérable, qu'il traite dans le cadre d'un épisode de soins ;
  - Pour permettre aux patients d'être suivis par des médecins de famille avec des expertises particulières.
- 

#### **Recommandation 5**

Le Collège recommande que le guichet d'accès soit élargi pour y inclure d'autres professionnels de la santé. De plus, pour s'assurer d'une première ligne forte, il recommande de rendre accessible de manière optimale à l'ensemble des professionnels de première ligne l'accès à l'expertise spécialisée et aux services diagnostiques de laboratoire et d'imagerie.

---

#### **Recommandation 6**

Le Collège souhaite que le droit de regard du gouvernement quant à l'horaire de travail et aux disponibilités des médecins de famille soit exercé de manière à tenir compte des diverses activités et tâches accomplies par les médecins de famille et en se rappelant que la quantité des actes ou la disponibilité ne sont pas les seuls vecteurs d'une médecine de qualité.

### 3. LES PISTES DE SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LE COLLÈGE

Outre les recommandations énoncées plus haut, le Collège souhaite mettre de l'avant les solutions qu'il propose afin de favoriser un meilleur accès aux soins et services. Ces solutions sont notamment le fruit de travaux du Chantier sur l'accès aux soins et la cessation d'exercice, qui a pour mandat d'optimiser l'accompagnement des médecins en vue de leur cessation d'exercice et le suivi de leurs patients lorsqu'ils mettent fin à leur pratique, de revoir les processus en place afin d'identifier un médecin de famille pour les patients et un médecin d'une autre spécialité, lorsqu'indiqué, et d'optimiser la contribution des différents professionnels de la santé, entre autres pour le suivi des patients orphelins. La communication entre les médecins, et plus largement entre les professionnels de la santé, est aussi un élément à améliorer, abordé dans le cadre des travaux en cours.

En premier lieu, quelques commentaires d'ordre général s'imposent. Avant tout, le Collège réitère qu'il est de la responsabilité sociale des médecins d'assurer les services à la population dans le territoire qu'ils desservent. De plus, il estime que le réseau de la santé et des services sociaux doit favoriser une gestion locale qui permet de mieux répondre aux disparités régionales. Finalement, il rappelle que les moyens utilisés pour accroître l'accès à la première ligne ne doivent pas opposer quantité et qualité des soins.

De façon plus spécifique, le Collège souhaite que le gouvernement déploie des moyens pour valoriser la profession médicale, notamment le rôle du médecin de famille au sein du réseau de la santé. En outre, nous croyons qu'il est primordial d'entreprendre une réflexion sur le rôle des médecins de famille à la lumière de la contribution de l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux.

Pour ce qui est de la relève, le Collège recommande fortement que soit maintenu à 55%-45% le ratio d'inscriptions autorisées dans les facultés de médecine entre médecins de famille et médecins des autres spécialités.

Enfin, comme évoqué plus haut, il importe de garder à l'esprit que le médecin de famille n'est pas la seule porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux. Pour accroître l'accès aux soins de première ligne, il faut permettre au patient d'avoir accès au bon soin, au bon moment, par le bon professionnel. Le Collège insiste sur le fait que ce professionnel n'est pas nécessairement un médecin et qu'il faut envisager l'accessibilité aux soins de première ligne de façon beaucoup plus globale. Les solutions mises de l'avant par le gouvernement doivent intégrer une vision interdisciplinaire et intégrée de la première ligne. Pour y parvenir, nous formulons les recommandations suivantes :

### **Recommandation 7**

Le Collège propose au gouvernement qu'il déploie des moyens concrets pour valoriser la profession médicale, notamment le rôle du médecin de famille au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

---

### **Recommandation 8**

Le Collège recommande que le gouvernement mène une réflexion sur le rôle des médecins de famille à la lumière de la contribution de l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux.

---

### **Recommandation 9**

Le Collège souhaite que le ratio d'inscriptions autorisées dans les facultés de médecine entre médecins de famille et médecins des autres spécialités soit maintenu à 55%-45% et que des efforts soient déployés pour combler les postes vacants, notamment en valorisant cette profession.

# CONCLUSION

Le Collège des médecins ne peut que favoriser des mesures permettant un meilleur accès des citoyens à la première ligne de soins de santé. Pour y arriver, le gouvernement devra opérer un changement de cap important dans l'organisation des soins de première ligne. Cependant, un tel changement ne peut s'effectuer dans un climat de dénigrement des médecins ou encore de démonisation de leur rémunération. Au surcroît, il ne faut pas privilégier la quantité au détriment de la qualité des soins.

Nous insistons sur le fait que pour s'assurer d'une première ligne forte, il faut absolument que soit rendu accessible de manière optimale, à l'ensemble des professionnels de première ligne, l'accès à l'expertise spécialisée et aux services diagnostiques de laboratoire et d'imagerie.

Ainsi, il est peut-être venu le temps de réinventer la première ligne, pour tenir compte de la réalité implacable de la démographie sur le corps médical. C'est ainsi que concevoir une première ligne dans une perspective interprofessionnelle permettrait un accès diversifié aux soins et valoriserait la complémentarité des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux.

Cette évolution ne s'improvise pas, c'est pourquoi le Collège a mis sur pied avec ses principaux partenaires un chantier d'accès aux soins pour identifier des pistes de solutions structurantes.

Nous souhaitons que nos recommandations contribuent à l'atteinte des objectifs du gouvernement et lui permettent d'éviter les enjeux reliés au partage de données.

Le gouvernement pourra compter en tout temps sur la collaboration du Collège dans la mise en place d'une première ligne plus accessible et diversifiée.

## RAPPEL DES RECOMMANDATIONS

Ultimement, le Collège réitère son appui à l'objectif poursuivi par le projet de loi, mais avec certaines réserves et en proposant quelques pistes de solutions :

### **Recommandation 1**

Le Collège souhaite que le législateur précise ses attentes quant aux données requises et à leur utilisation, dans le cadre de la transmission de renseignements par la RAMQ aux établissements de santé et aux DRMG à des fins de planification des effectifs médicaux.

---

### **Recommandation 2**

Le Collège demande que des balises soient mises en place quant à l'utilisation qui peut être faite par le ministre des renseignements nécessaires à l'exercice de ses fonctions qui lui seront transmis par la RAMQ.

---

### **Recommandation 3**

Le Collège croit que le projet de loi n° 11 devrait encadrer de façon spécifique la transmission, par l'ordre de certains renseignements concernant les membres et résidents au MSSS et aux établissements de santé aux fins d'assurer la protection du public.

---

### **Recommandation 4**

Le Collège recommande que les exceptions suivantes soient permises quant à l'obligation de recourir au guichet d'accès :

- Pour permettre à un médecin de famille d'assurer le suivi d'un autre membre de la famille d'un de ses patients, lorsque cette situation est souhaitable;
- Pour permettre à un médecin de prendre en charge un patient faisant partie d'une population vulnérable, qu'il traite dans le cadre d'un épisode de soins;
- Pour permettre aux patients d'être suivis par des médecins de famille avec des expertises particulières.

## RAPPEL DES RECOMMANDATIONS (suite)

### **Recommandation 5**

Le Collège recommande que le guichet d'accès soit élargi pour y inclure d'autres professionnels de la santé. De plus, pour s'assurer d'une première ligne forte, il recommande de rendre accessible de manière optimale à l'ensemble des professionnels de première ligne l'accès à l'expertise spécialisée et aux services diagnostiques de laboratoire et d'imagerie.

---

### **Recommandation 6**

Le Collège souhaite que le droit de regard du gouvernement quant à l'horaire de travail et aux disponibilités des médecins de famille soit exercé de manière à tenir compte des diverses activités et tâches accomplies par les médecins de famille et en se rappelant que la quantité des actes ou la disponibilité ne sont pas les seuls vecteurs d'une médecine de qualité.

---

### **Recommandation 7**

Le Collège propose au gouvernement qu'il déploie des moyens concrets pour valoriser la profession médicale, notamment le rôle du médecin de famille au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

---

### **Recommandation 8**

Le Collège recommande que le gouvernement mène une réflexion sur le rôle des médecins de famille à la lumière de la contribution de l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux.

---

### **Recommandation 9**

Le Collège souhaite que le ratio d'inscriptions autorisées dans les facultés de médecine entre médecins de famille et médecins des autres spécialités soit maintenu à 55%-45% et que des efforts soient déployés pour combler les postes vacants, notamment en valorisant cette profession.