



**Notes d’allocution de la vérificatrice générale,
M^{me} Guylaine Leclerc**

**Commission de la santé et des services sociaux
Projet de loi n° 11**

Québec, le 2 février 2022
(L’allocution prononcée fait foi)

Monsieur le Président,

Madame la Vice-Présidente,

Monsieur le Ministre de la Santé et des Services sociaux,

Madame la Sous-Ministre de la Santé et des Services
sociaux,

Mesdames et Messieurs les membres de la Commission,

Je vous remercie d'offrir au Vérificateur général du Québec
la chance d'exprimer ses commentaires et de répondre à
vos questions sur le projet de loi n° 11.

Pour l'occasion, je suis accompagnée par M^{me} France Bêty,
directrice d'audit, et par M. Alain Fortin, directeur général
d'audit.

Nos commentaires sont basés sur les travaux d'audit que
nous avons effectués dans le passé, notamment sur notre
rapport intitulé *Mesure de l'accès aux soins de santé et aux
services sociaux : indicateurs*, que nous avons publié à
l'automne 2020.

1. D'entrée de jeu, nous constatons que le projet de loi comporte des propositions qui visent à répondre à des recommandations que nous avons formulées dans ce rapport.

2. Toutefois, nous désirons attirer votre attention sur certains aspects qui peuvent influencer l'atteinte des grands objectifs de ce projet de loi, soit l'augmentation de l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et l'amélioration de la gestion de cette offre. J'ai regroupé ces aspects en 3 volets :
 - inscription auprès d'un médecin de famille;
 - obtention d'un rendez-vous;
 - accès aux données et contrôles.

[Volet 1 : Inscription auprès d'un médecin de famille]

3. Comme il est mentionné dans notre rapport de 2020, bien que l'inscription auprès d'un médecin de famille soit une première étape importante pour accéder à un médecin, cela ne permet pas automatiquement d'obtenir l'accès aux services. En effet, l'inscription n'est pas une garantie de la disponibilité des médecins de famille pour rencontrer les patients lorsque cela est requis.
4. Le projet de loi prévoit que le Guichet d'accès à un médecin de famille deviendra la porte d'entrée unique pour l'inscription d'un patient.
5. Cette disposition engendrera probablement une augmentation du nombre de personnes figurant sur la liste d'attente du guichet d'accès.

6. En effet, une telle obligation incitera toutes les personnes désirant avoir un médecin de famille à s'inscrire au guichet. Dans notre rapport de 2020, nous avons indiqué qu'au 31 décembre 2019, 11 % de la population n'avait pas de médecin de famille et n'était pas inscrite sur la liste d'attente. Le guichet d'accès, comme porte d'entrée unique pour l'inscription d'un patient, permettra au ministère de la Santé et des Services sociaux, le MSSS, d'obtenir un portrait plus juste de la demande, ce qui sera utile pour mieux planifier l'offre de services de première ligne.
7. En lien avec la planification de l'offre de services, je tiens à mentionner que le projet de loi n'apporte pas de correctif au fait que le MSSS ne dispose pas de données précises sur les départs des médecins de famille, information qui serait pourtant pertinente. D'ailleurs, en 2019, la Commission de l'administration publique avait demandé au MSSS un état de situation sur l'accès aux médecins de famille incluant les effectifs d'omnipraticiens actuels et une estimation de ceux-ci pour les cinq années suivantes.

8. L'inscription au guichet d'accès de toutes les personnes sans médecin de famille est intéressante. Selon des informations que le MSSS nous a fournies à la suite de nos recommandations formulées en 2020, il souhaite permettre aux personnes inscrites sur la liste d'attente du guichet d'obtenir un rendez-vous ponctuel avec des professionnels de la santé. Cela sera effectué via une centrale de triage permettant de mieux orienter le patient. Il est prévu que les demandes des patients seront analysées, pour que ceux-ci puissent obtenir un rendez-vous au bon moment et avec le professionnel répondant à leurs besoins. Ce professionnel pourrait être un omnipraticien, mais aussi une infirmière ou tout autre professionnel de la santé.
9. Dans le cadre de cette initiative, le MSSS désire que les groupes de médecine de famille s'engagent à assurer une offre de services pour les patients inscrits au guichet d'accès de leur territoire.
10. Toutefois, le succès de cette initiative est tributaire notamment de l'efficacité de la centrale à supporter le traitement des demandes de rendez-vous ainsi que de la disponibilité des professionnels de la santé.

[Volet 2 : Obtention d'un rendez-vous]

11. En ce qui concerne l'obtention d'un rendez-vous, nos travaux d'audit nous ont amenés à constater ce qui suit :

- Le MSSS a investi plus de 15 millions de dollars dans le système Rendez-vous santé Québec afin de permettre la prise de rendez-vous avec un omnipraticien et de connaître ainsi le délai d'obtention d'un rendez-vous avec un médecin de famille.
- L'obligation des médecins de famille de se rendre disponibles par l'intermédiaire de ce système, qui était prévue dans le projet de loi n° 20, n'est pas entrée en vigueur en raison d'une entente de principe conclue entre le MSSS et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

12. Le projet de loi n° 11 vise la prise d'un rendez-vous auprès d'un omnipraticien via une plateforme et, ultimement, l'évaluation des délais d'obtention d'un rendez-vous, mais en permettant l'utilisation d'autres systèmes que Rendez-vous santé Québec.

13. L'usage de plusieurs systèmes comporte certains risques supplémentaires, notamment la confidentialité et la protection des informations, et peut complexifier la gestion de l'offre de services de première ligne. Dans un rapport que nous avons publié à l'hiver 2017, intitulé *Reddition de comptes d'entités des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation*, nous avons mentionné que la multiplication des systèmes et des banques de données dans le réseau de la santé et des services sociaux pouvait avoir un impact sur la fiabilité de l'information produite par les établissements.
14. Cette disposition du projet de loi représente une avancée, dans la mesure où elle sera définie adéquatement pour que le MSSS puisse obtenir des données complètes et exactes qu'il aura le droit d'utiliser.

15. Le contenu du ou des règlements qui définiront les exigences à l'égard des données sera déterminant pour assurer une information de gestion de qualité. Or, ce contenu n'est pas soumis à la présente consultation. Par conséquent, nous ne pouvons pas vérifier si ces exigences permettront d'atteindre l'objectif souhaité. Ainsi, nous sommes préoccupés par les éléments suivants :

- Il sera essentiel qu'il y ait un arrimage entre les systèmes afin que les données produites soient de qualité et utilisables.
- L'intégralité des données sera également importante. Afin d'obtenir une information complète, le MSSS doit avoir notamment accès à toutes les plages horaires de tous les médecins.
- Il faudra avoir la capacité de vérifier que toutes les plages horaires des médecins sont disponibles dans le système de prise de rendez-vous.

16. Si ces éléments ne sont pas pris en compte, le MSSS pourrait dépenser plusieurs millions pour aboutir au même résultat qu'avec le système Rendez-vous santé Québec, à savoir que le ministère ne dispose pas des informations requises pour la gestion de l'offre de services des omnipraticiens.
17. Nos travaux de 2020 avaient également démontré que le MSSS n'était pas en mesure de respecter son obligation de publier le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin omnipraticien. Dans l'éventualité où le MSSS dispose de l'ensemble des informations à cet égard, cette lacune devrait normalement être corrigée. Le ministère serait ainsi en mesure d'évaluer l'atteinte des objectifs de la loi et d'apporter les correctifs nécessaires, s'il y a lieu.

[Volet 3 : Accès aux données et contrôles]

18. Dans notre rapport de 2020, nous avons mentionné que le MSSS ne disposait pas de données significatives sur l'efficacité des mesures incitatives visant à améliorer l'accès aux médecins de famille, même si les sommes y étant consacrées annuellement étaient en constante progression et avaient atteint près de 350 millions de dollars pour l'exercice financier 2018-2019.
19. Nous comprenons que le projet de loi prévoit l'utilisation de systèmes permettant au MSSS d'obtenir des informations utiles pour mesurer l'accès aux médecins de famille et mieux planifier l'offre de services de première ligne.
20. Il faudrait s'assurer que les modifications qui seront apportées à l'article 65 de la *Loi sur l'assurance maladie* ne restreindront pas les types d'informations que la Régie de l'assurance maladie du Québec, la RAMQ, est tenue de divulguer à tout établissement et à tout département régional de médecine générale.

21. D'un côté, on donne accès aux données de la RAMQ à des fins de planification mais, de l'autre, on supprime un élément rattaché à la rémunération. L'impact de cette suppression soulève un questionnement, dans le contexte où des mesures incitatives visant à améliorer l'accès aux médecins de famille sont toujours en vigueur :

- L'application de ces modifications nécessitera-t-elle une interprétation commune entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, le MSSS et la RAMQ?
- Si aucun consensus n'est obtenu, cela pourrait-il mener à une impasse et rendre l'application de ces modifications impossible?

Conclusion

22. En conclusion, le projet de loi n° 11 est une continuité du projet de loi n° 20. Il vise entre autres à répondre à des recommandations formulées dans notre rapport de 2020, notamment à celle d'obtenir des données de qualité afin d'évaluer l'accès aux médecins de famille. Cependant, l'entrée en vigueur des articles de la loi découlant du projet de loi n° 20 demeure un préalable. En effet, plusieurs dispositions importantes ne sont toujours pas en vigueur, notamment celles concernant l'obtention d'information auprès des médecins et l'utilisation du système de prise de rendez-vous.
23. Par ailleurs, le projet de loi n° 11 considère les omnipraticiens comme la porte d'entrée unique des soins de première ligne. La participation d'autres professionnels de la santé n'est pas abordée.

24. Toutefois, comme il a été mentionné dans notre rapport intitulé *Appareils suppléant à une déficience physique*, la réalisation de certains actes médicaux ou tâches administratives par d'autres professionnels de la santé (infirmières, travailleurs sociaux, etc.) pourrait faire partie de la solution, ce qui favoriserait l'atteinte de l'objectif ultime : **assurer un accès à des services médicaux de première ligne.**
25. Je vous remercie de votre attention, et c'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.