



Québec, le 7 mars 2022

Monsieur Luc Provençal
Président
Commission de la santé et des services sociaux
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Luc.Provencal.BENO@assnat.qc.ca

Objet : Commentaires du Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP03) sur 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*

Monsieur le Président,

Le Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP 03) désire vous faire part de ses commentaires sur 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*

Nous appuyant sur les différents mémoires déposés à la Commission, complétée par notre lecture des enjeux de notre région, nous constatons que plusieurs suggestions permettraient, si elles sont retenues, d'assurer aux personnes handicapées un meilleur accès à des services de première ligne. Ainsi, la future Loi doit prendre en compte de l'inscription au GAMF jusqu'à la prestation de services de :

- L'accessibilité aux personnes handicapées des technologies, de la réduction de la fracture numérique et de la simplification des démarches ;
- L'exemption pour les situations particulières et de l'effectivité des cotes de vulnérabilité ;
- L'amélioration de la prise en charge des patients ayant des douleurs chroniques ;
- La disponibilité et de la transparence des données en temps réel ;
- L'accès à des équipes interdisciplinaires pour les services de première ligne ;
- L'accès à des services de proximité en accord avec la Politique de mobilité durable.

L'accessibilité aux personnes handicapées des technologies, la réduction de la fracture numérique et la simplification des démarches

Le petit guide sur les angles morts des réponses technologiques à la pandémie de COVID-19 de l'Observatoire international sur les impacts sociétaux de l'IA et du numérique démontre clairement les défis auxquels se butent, plusieurs individus, lorsque les options offertes pour accéder à un service sont en ligne. Malgré, l'invisibilité dans ce rapport des personnes handicapées, il n'en demeure pas moins qu'elles sont directement visées par les enjeux identifiés et les solutions pour y remédier, auxquelles s'ajoutent la difficulté des services de réadaptation à pallier cette nouvelle réalité. La prise en compte de ces vulnérabilités numériques chez les personnes handicapées dans les nombreux déploiements d'outils technologiques, tels que le GAMF, le Carnet Santé Québec, Clic Santé et VaxiCode, qui sont mis à la disposition des Québécois est demandé aux instances gouvernementales depuis trop d'années. La Loi à venir doit prévoir un mécanisme clair pour garantir l'accès aux services de santé et de services sociaux, dont ceux offerts par la première ligne.

C'est pourquoi, nous suggérons d'inclure, à l'article que le Législateur juge le plus approprié, que le GAMF et les systèmes de prise de rendez-vous doivent être développés « en s'assurant, autant que possible, de ne pas causer de fracture numérique », tel qu'il est inscrit à l'article 3 de la [Loi sur le ministère de la Cybersécurité et du Numérique](#) doit aussi soumettre le GAMF et les systèmes de prise de rendez-vous en ligne au standard gouvernemental d'accessibilité du Web qu'il soit administré par une organisation publique ou par une instance privée. Aussi, la Loi doit obliger un service téléphonique pour accéder aux services ou habiliter le Ministre à l'imposer et à l'encadrer par règlement. La Loi doit aussi obliger des tests d'utilisabilité rémunérés ou, encore une fois, habiliter le Ministre à le faire par règlement. Le ROP03 ayant collaboré avec la RAMQ pour des tests d'utilisabilité du Carnet Santé Québec, nous pensons que l'ouverture et l'expertise est disponible dans le personnel des ministères et organismes.

La multiplicité des plateformes de rendez-vous en ligne comme l'absence de celles-ci dans certaines cliniques médicales et GMF de la Capitale-Nationale nuisent à l'accès aux services de première ligne. La Loi doit imposer la prise de rendez-vous sur [Carnet de Santé Québec](#) ou une autre plateforme nationale en ligne gratuite pour l'utilisateur auxquelles toutes les cliniques médicales et GMF devront s'inscrire. Tel qu'indiqué précédemment, cette plateforme en ligne doit être assortie d'un service téléphonique permettant la même facilité d'inscription à un rendez-vous. Toujours dans l'optique de simplifier l'accès, un accompagnement à l'apprentissage et l'utilisation de cette plateforme devraient être imposés par la Loi et mises à la disposition de la population par les CISSS et CIUSSS.

Nous attirons également l'attention des membres de la Commission sur d'autres solutions disponibles pour simplifier l'accès et bonifier l'offre de services numériques. Par exemple, l'ajout de services de notifications pour confirmer l'inscription et suivre l'évolution de ses demandes ou pour confirmer et rappeler un rendez-vous. À cet égard, le gouvernement

du Québec conçoit une [plateforme gouvernementale de notifications](#) auxquelles les organisations publiques peuvent s'inscrire pour informer les citoyens, tel le projet [Notifications Québec](#) développé pour Retraite Québec. La [conavigation offerte par la CNESST](#) afin d'accompagner les utilisateurs dans la transformation numérique est une autre solution à mettre à la disposition de la population.

L'exemption pour les situations particulières et l'effectivité des cotes de vulnérabilité

À l'instar du Collège des médecins du Québec, nous sommes d'avis que le recours obligatoire au GAMF pour avoir un médecin de famille pourrait laisser en plan certaines populations particulièrement vulnérables, tel que les personnes handicapées, moins portées à s'inscrire sur de telles plateformes. Tout comme le Collège, nous recommandons que les exceptions suivantes soient convenues, à la suite d'une entente au bénéfice des patients et en collaboration avec les médecins 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 ou des expériences antérieures tels que pour les maladies rares et orphelines, les maladies complexes, les troubles du comportement ou les hypersensibilités. Les informations sur les GMF et cliniques médicales incluant le nom des médecins ayant développé ces expertises et expériences devraient être mises à la disposition de la population.

Nous ajoutons à cette liste d'exceptions :

- Pour permettre aux patients d'avoir accès à des médecins pratiquant dans des lieux accessibles et ayant à leur portée des équipements adaptés à des situations particulières, tel que des tables d'examen ajustables, des lève-personnes, etc. Les informations à cet égard devraient être ajoutées, à celles déjà mises à la disposition de la population dans le [Répertoire des ressources en santé et services sociaux](#).
- Pour permettre à un patient pris en charge par un médecin résident d'avoir accès à un médecin de famille affilié au même GMF ou cliniques médicales à la fin de la résidence.

Nous insistons aussi, pour que la Loi accueille la recommandation du Regroupement Québécois de Médecins pour la Décentralisation du Système de Santé d'accorder une place particulière aux patients les plus vulnérables de la société, que ce soient des vulnérabilités au niveau médical, psychologique ou social. Pour le ROP03, il s'agit plus particulièrement des personnes :

- En sévère perte de mobilité ;
- Ayant de nombreuses morbidités chroniques ;
- Ayant des déficiences physiques ou intellectuelles, incluant les troubles cognitifs et les troubles du spectre de l'autisme ;
- N'ayant pas de moyen de transport ou ayant des services de transport inadéquats, comme c'est le cas dans notre région pour la MRC de la Jacques Cartier.

Le GAMF permet d'identifier les clientèles prioritaires par des cotes de vulnérabilité. Pourtant dans notre région, près de 200 personnes ayant une déficience intellectuelle sur un peu plus de 1200 ayant reçu des services de réadaptation en 2021 et plus de 60 personnes ayant un TSA sur environ 630 ayant reçu les mêmes services attendent depuis plus d'un an pour avoir accès à un médecin de famille. Aussi, plus de 120 personnes ayant une déficience physique grave, dont l'incapacité est identifiée comme une cote de vulnérabilité attendent aussi longtemps. Le ROP03 se questionne sur la réelle priorité accordée par ces cotes de vulnérabilité. De plus, des individus nous ont mentionné ne pas avoir inscrit leurs limitations par crainte que cela nuise à leur accès. La Loi doit en conséquence prévoir la possibilité qu'un Règlement ou un autre mécanisme améliore cette situation pour des personnes ordinairement vulnérables et encore plus en temps de COVID-19. Ce mécanisme devrait aussi permettre d'ajouter une cote de vulnérabilité pour les personnes ayant un handicap moteur se déplaçant en fauteuil roulant pour qui les lieux et les équipements doivent être accessibles et adaptés.

L'amélioration de la prise en charge des patients ayant des douleurs chroniques

Le gouvernement adoptait en novembre 2021 [le plan d'action en douleurs chroniques 2021-2026](#) ayant, entre autres, comme objectifs, l'amélioration de la prise en charge des personnes ayant des douleurs chroniques en première ligne ainsi que la fluidité des services de la première ligne vers les services spécialisés et surspécialisés. Dans la région de la Capitale-Nationale, la prise en charge par le réseau public de ces patients en première ligne est limitée et les délais d'attente pour y avoir accès sont longs. La mise en place d'une équipe interdisciplinaire ayant une expertise particulière pour cette clientèle dans un GMF aurait l'avantage de mieux desservir les personnes atteintes de douleurs chroniques, deuxième cause d'incapacités au Québec, en plus de faciliter l'accès aux services spécialisés et surspécialisés. L'implantation d'un tel service dans la région, permettrait ainsi de mettre en œuvre les engagements gouvernementaux auprès de ces personnes. A notre sens, cette situation est équivalente dans les autres régions du Québec.

La disponibilité et la transparence des données en temps réel

L'accès à de meilleures données pour mieux évaluer la pertinence des soins et des services est nécessaire pour redéfinir le panier de services de première ligne et assurer un meilleur accès. À partir de ces données, qui pourront être rendues disponibles aux

cogestionnaires (médecins et établissements), il sera possible d'ajuster l'offre selon les besoins de la population pour l'ensemble de l'équipe interprofessionnelle. Plutôt que d'être une contrainte additionnelle, les outils de prise de rendez-vous en ligne et les données qui y seront générées soutiendront l'organisation locale de service, et permettront des mécanismes d'autorégulation de l'offre de service par les médecins. De plus, les données spécifiant les cotes de vulnérabilité, mises à la disposition de la population, assureront une transparence avec cette dernière et les acteurs des réseaux locaux de services dont les organismes communautaires. Ceci dans le respect de l'esprit de l'article 1.2 b) de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale et de l'article 6 e) de la Loi sur le développement durable. Rendre publiques ces données, nous apparaît une manière porteuse de garder l'intérêt de la population, du politique et de l'administration gouvernementale sur cet enjeu. De plus, la disponibilité d'un tel portrait favoriserait la participation citoyenne nécessaire à ce que l'enjeu soit suivi.

L'accès à des équipes interdisciplinaires pour les services de première ligne

À l'instar de plusieurs autres instances, nous partageons la vision que l'accès à un service de première ligne ne doit pas se limiter à être inscrit sur la liste de patients d'un médecin de famille. Elle nécessite d'avoir accès au bon moment, au bon endroit et au bon professionnel. Pour les personnes que nous représentons, cela implique :

- De bonifier le portrait partiel disponible dans [le Répertoire des ressources en santé et services sociaux](#) en complétant les informations sur l'accessibilité des lieux et en incluant les informations sur les équipements adaptés qui sont à la disposition des médecins et autres professionnels de la santé. Par exemple, des tables d'examen ajustables, des lève-personnes, etc.
- De connaître les expertises développées par ces professionnels auprès de certaines clientèles ou à l'égard de certaines problématiques ou maladies ;
- D'adapter le temps de consultation à la réalité de chacun puisque les délais pour effectuer un examen ou pour expliquer les informations et traitements peuvent être variables selon les limitations de la personne. Tel que souligné par le Collège québécois des médecins de famille, offrir des soins de qualité exigent du temps et une compréhension globale du patient ;
- De dispenser de la formation pour interagir avec les différentes clientèles de personnes handicapées. L'Assemblée nationale a confié en 2004 cette responsabilité à l'Office des personnes handicapées du Québec à l'article 25.1 e) de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, responsabilité confirmée par le gouvernement en 2022 à l'engagement 12 du Plan d'engagements gouvernemental : Une action gouvernementale concertée à l'égard des personnes handicapées : mise en œuvre 2021-2024 de la politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Face à autant d'efficacité de l'OPHQ, nous suggérons que la Loi confie cette responsabilité à une

organisation en mesure d'atteindre l'objectif et de soutenir ainsi les professionnels des services de première ligne ;

- D'offrir des accommodements raisonnables en vue de réduire le temps d'attente. Par exemple, planifier les rendez-vous en fonction de l'offre de service de transport adapté ou permettre de quitter la salle d'attente et d'aviser le patient par SMS quelques minutes avant son tour.

Le médecin de famille est trop souvent perçu comme la porte d'entrée à des services de santé de première ligne, alors que d'autres professionnels peuvent répondre à plusieurs besoins des patients tout en ayant un impact positif sur l'accès. Comme pour l'ensemble de la population, les personnes handicapées ont parfois une réticence à référer à d'autres professionnels que le médecin. La Loi pourrait engager le gouvernement à promouvoir l'expertise de ces professionnels, tels que les IPS ou les intervenants sociaux, les psychologues, les accompagnantes à la naissance, etc. Ces campagnes de promotion doivent être adaptées aux personnes handicapées. Par exemple, une affiche dans une salle d'attente n'a aucun intérêt pour une personne aveugle. La Loi doit aussi prévoir la modification des règles administratives pour contourner l'obligation d'être référé par un médecin de famille pour avoir accès à certains professionnels et assurer un accès universel et gratuit afin que toute personne, peu importe son revenu, ait accès aux services.

L'accès à des services de proximité en accord avec la Politique de mobilité durable

De manière à avoir une Loi en accord avec la Politique de mobilité durable et d'améliorer l'expérience patient, rapprocher les services de première ligne du patient est essentiel. Le Regroupement Québécois de Médecins pour la Décentralisation du Système de Santé a très bien compris cette importance, ainsi que les difficultés liées au handicap. Nous adhérons à leur proposition de pouvoir offrir aux citoyens de consulter et d'être soignés près de chez eux pour éviter les limitations causées par la distance et l'absence ou les difficultés de transport, encore plus présentes chez les personnes handicapées.

Pour assurer des services de proximité, le GAMF doit tenir compte du lieu de résidence et des cotes de vulnérabilité pour jumeler les patients avec les professionnels des GMF et des cliniques médicales. Le réseau des CLSC doit aussi être renforcé afin que les patients puissent avoir accès rapidement aux services nécessaires par son état (contraception d'urgence, seringues propres, prélèvements, travailleurs sociaux, logistique de la carte RAMQ, etc.).

Il nous semble aussi pertinent que le gouvernement du Québec accélère une transition vers les soins médicaux à domicile. Le gouvernement investit de plus en plus dans les soins à domicile, mais il le fait sans services médicaux, sauf exceptions rares. Comme le reste de la population, les patients à domicile ayant des handicaps désirent être soignés dans leur milieu de vie.

Il est temps de déployer des services de proximité, incluant les services médicaux à domicile, notamment pour les plus grands malades ou les personnes ayant des problèmes importants de mobilité.

Nous sommes conscients que la mise en œuvre de nos suggestions nécessite une réflexion plus approfondie afin de concilier l'ensemble des recommandations. Cependant, certaines suggestions simples, telles que l'accessibilité des lieux et l'adaptation des équipements, doivent être priorisées à d'autres, afin d'assurer l'accès aux services. Dans le but d'évaluer les éléments qui pourraient empêcher l'accès aux services, il serait pertinent d'inclure au formulaire d'inscription au GAMF une option pour identifier certaines restrictions d'accès.

Nous demeurons à la disposition des décideurs pour échanger sur nos suggestions.

Veillez recevoir, Monsieur le Président, nos salutations distinguées.



Jean-Michel Bernier
Président

CC. Membres de la Commission de la santé et des services sociaux