

MÉMOIRE DE LA FMOQ PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL

CONCERNANT LE PROJET DE LOI N° 68 :

**Loi visant principalement à réduire la charge administrative des
médecins**

Septembre 2024

Table des matières

LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC.....	3
INTRODUCTION	4
COMMENTAIRES GÉNÉRAUX.....	6
COMMENTAIRES PARTICULIERS	8
À l'égard des assureurs et administrateurs de régimes d'avantages sociaux.....	8
À l'égard des employeurs quant aux conditions de travail.....	8
D'AUTRES PISTES DE SOLUTION	10
CONCLUSION	11

LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) regroupe les quelque 10 000 médecins spécialistes en médecine de famille exerçant au Québec. Elle est composée de dix-huit associations professionnelles. Dix-sept d'entre elles ont une base régionale tandis qu'une autre, l'association des médecins de CLSC du Québec, a une portée nationale.

À titre d'organisme représentatif légalement reconnu par le gouvernement, nous négocions avec l'État les conditions de pratique de nos membres dans le cadre du régime public de soins de santé.

Nous avons cependant bien d'autres activités. Outre notre rôle d'agent négociateur, nous sommes l'interlocuteur principal au sein du réseau public en matière d'organisation des soins médicaux généraux, et ce, sur l'ensemble du territoire québécois.

Notre Fédération est également cheffe de file en formation médicale continue au Québec. Nous sommes très fiers d'être les éditeurs de la revue phare *Le Médecin du Québec*.

Docteur Marc-André Amyot est le président de la FMOQ.

La FMOQ est la voix des médecins de famille

INTRODUCTION

Nous remercions les membres de la commission parlementaire de nous donner l'occasion de livrer nos commentaires à l'égard du projet de loi n° 68: *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*. Les tâches administratives inutiles visées par le projet de loi affectent principalement les médecins de famille exerçant en première ligne et la FMOQ réclame de tels changements depuis plusieurs années. Nous saluons donc l'initiative du gouvernement et souhaitons proposer des bonifications au projet de loi qui, nous l'espérons, sera adopté avec celles-ci.

On le sait, le système de santé québécois est sous pression, particulièrement la première ligne qui doit répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante, et ce, avec une pénurie d'effectifs. Il manque présentement plus de 1500 médecins de famille au Québec et cette pénurie ne s'estompera pas de sitôt. Dans ce contexte, les propositions du projet de loi dégageraient les médecins de famille qui consacrent du temps précieux à ces activités administratives.

Il est important de bien comprendre comment les activités visées par le projet de loi impactent le quotidien des médecins de famille. Il n'y a que deux options qui s'offrent à eux, soit remplir de la paperasse pendant les heures de bureau en clinique, soit après les heures de bureau à la maison. En réduisant certaines tâches inutiles, le gouvernement va donc en partie libérer du temps en clinique et/ou réduire les heures de travail additionnelles à la maison. Cela devrait se traduire par une augmentation de l'accès à la première ligne et par une amélioration des conditions générales de pratique. Personne ne souhaite être médecin pour ensuite consacrer plus de 25% de son temps à remplir de la paperasse. C'est même un des irritants qui a poussé des médecins de famille à quitter le réseau public. Quant au recrutement des étudiants en médecine, il a été identifié que les tâches administratives font partie des irritants relevés par les étudiants eux-mêmes. Il est donc nécessaire et urgent de procéder à ces changements.

Il est vrai que le projet de loi n° 68, associé à d'autres mesures, aura pour effet de diminuer la charge administrative des médecins de famille et de libérer du temps pour qu'ils se consacrent à ce qu'ils font de mieux : traiter leurs patients. Toutefois, il n'est pas juste d'affirmer que le projet de loi ajoutera, annuellement, 138 000 rendez-vous additionnels. Cette affirmation tient pour acquis qu'actuellement, toute la paperasse administrative est faite pendant les heures de bureau alors qu'une bonne partie est faite en surtemps à la maison le soir et les fins de semaine.

Dans ce dossier, comme dans tous ceux qui concernent les conditions de pratique de nos membres, une saine collaboration permet à coup sûr de trouver les meilleures avenues pour améliorer l'offre de soins. Les médecins de famille sont les mieux placés pour parler de leur réalité.

Notre but est toujours d'améliorer les conditions d'exercice des médecins de famille afin de permettre à la population québécoise d'obtenir un meilleur accès aux services médicaux.

La FMOQ trouve des solutions.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Grâce notamment aux interventions et aux démarches de sensibilisation de la FMOQ, il est maintenant bien connu que la multiplicité des tâches administratives qui accompagnent l'exercice de la médecine de famille en première ligne compte parmi les éléments contrariants importants de cette spécialité. Ces dernières années, nos membres nous le disent, ces tâches ont augmenté. Les instances gouvernementales semblent oublier que l'ensemble des heures que les médecins passent à exécuter du travail administratif constitue soit des heures de travail supplémentaires à la maison, soit des heures en moins pour rencontrer les patients.

Mis sur pied par la FMOQ en 2021, un comité interne sur le mieux-être au travail des médecins de famille a évalué à un minimum de 20 à 25% le temps de travail que le médecin de famille en première ligne consacre aux tâches administratives telles que remplir des formulaires, gérer des télécopies, rédiger des billets et des rapports de toute nature. L'objectif de ce comité vise l'optimisation de l'accès aux services médicaux de première ligne pour la population.

Pour les médecins qui, en sus, ont été nommés médecins responsables de GMF, le nombre d'heures est encore plus important. Il dépasse dans bien des cas 15 heures par semaine.

De son côté, l'Association médicale canadienne a également effectué, à l'échelle du Canada, une étude sur l'enjeu des activités administratives auxquelles sont contraints les médecins. La conclusion est sans équivoque : ce fardeau est lourd et dans certains cas, il pousse même des médecins à l'épuisement professionnel. Le phénomène affecte notablement l'accès aux soins de santé et l'utilisation optimale des services qu'offrent les médecins de famille.

Il est donc important d'alléger cet aspect de la pratique. Le projet de loi 68 est un pas dans la bonne direction. Toutefois, il ne touche qu'une partie du temps que les médecins de famille au Québec doivent consacrer aux tâches administratives. D'autres moyens doivent être pris pour diminuer le nombre d'heures passées à remplir des formulaires, des prescriptions, des billets médicaux, etc.

Récemment, dans un contexte où existe une pénurie d'environ 1500 médecins de famille, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un comité ayant pour objectif de réduire la charge administrative des médecins, le « RCAM ». Ce comité ministériel a notamment procédé à un échantillonnage de formulaires. La FMOQ considère important de signaler qu'elle aurait dû être une partenaire à part entière dans le cadre de

cet exercice, et y être pleinement associée. Malheureusement, elle ne l'a pas été. Pourtant, aucune autre organisation que la Fédération n'a une connaissance aussi fine de ce qu'est la pratique de la médecine de famille au Québec.

L'apport entier de la FMOQ permettrait certainement de mieux identifier de nouvelles pistes de réduction des tâches administratives. Nous demandons aux membres de la commission de dire aux autorités responsables du ministère de la Santé d'associer la FMOQ à toutes les étapes des travaux visant la réduction de la charge administrative des médecins.

Pour nous, tout moyen susceptible de réduire le temps passé à la paperasse sera le bienvenu. Il augmentera de facto le temps disponible pour les soins aux patients.

Nous profitons d'ailleurs de cette occasion pour inviter les membres de la commission à s'intéresser à la question des « no-show ». La FMOQ est d'avis que ce fléau devrait faire l'objet d'une réflexion commune puisqu'il y a là un énorme potentiel pour améliorer rapidement l'accès à la première ligne. En effet, ces rendez-vous non utilisés ne le sont pas tous parce que le patient n'a plus besoin de consulter; c'est donc dire que non seulement ces rendez-vous auraient pu être utilisés par d'autres patients, mais en plus, parmi les individus qui n'ont pas avisé de leur absence, certains devront obtenir un nouveau rendez-vous. Chaque rendez-vous compte.

COMMENTAIRES PARTICULIERS

À l'égard des assureurs et administrateurs de régimes d'avantages sociaux

Nous sommes d'accord avec le principe voulant qu'un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux ne puisse conditionner le remboursement d'un service, le coût d'une aide technique ou le maintien d'une prestation d'invalidité, à l'obligation de recevoir un service médical. Les médecins de famille ne seront que soulagés de ne plus remplir tous ces formulaires. Par contre, il restera à voir quelles mesures de contrôle seront autorisées afin de maintenir une prestation d'assurance invalidité.

À l'égard de ce qui précède, nous notons que le projet de loi prévoit qu'un règlement encadrera les exceptions. Nous souhaitons pouvoir discuter du contenu de cet éventuel règlement avant qu'il ne soit publié comme projet dans la Gazette officielle du Québec. Nous resterons vigilants face à toute tentative de vouloir s'interposer de façon intempestive dans la relation médecin-patient ou face à toute mesure de récupération de la part de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les conditions de pratique de nos membres sont en effet en jeu dans ce dossier, et l'exemple récent du règlement émergent du projet de loi 11 a démontré les dangers de vouloir dresser une liste d'exceptions sans tenir compte de l'avis des médecins de famille.

À l'égard des employeurs quant aux conditions de travail

Le projet de loi prévoit qu'un employeur ne pourra demander un document justifiant une absence pour des raisons médicales, et ce, pour les trois premières périodes d'absence d'une durée de trois journées consécutives ou moins, prises annuellement.

Nous sommes d'accord avec cette proposition législative. Nous vous suggérons même de porter ce seuil à cinq jours consécutifs, comme l'a d'ailleurs fait la Nouvelle-Écosse il y a plus d'un an¹. Il s'agit ici d'éviter que des personnes soient tenues d'obtenir des rendez-vous avec un médecin alors que cela n'est pas médicalement requis.

Encore ici, les médecins gagneront du temps en soins directs aux patients nécessitant leurs services médicaux et non des services strictement administratifs. De leur côté, les salariés n'ayant, par exemple, que des symptômes de rhume ou de grippe, ne seront plus

¹<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1993505/conge-maladie-note-medecin-nouvelle-ecosse#:~:text=Le%20gouvernement%20de%20la%20Nouvelle,en%20raison%20d'une%20maladie>.

obligés de sortir de leur résidence afin de se rendre dans des cliniques simplement pour obtenir une attestation médicale d'absence pour leur employeur. Qui plus est, ces personnes risquent de contaminer les patients dans les salles d'attente des cabinets. La situation décrite représente un fardeau pour le système de santé et pour la santé des travailleurs.

Nous sommes heureux de voir que le gouvernement veut prendre des mesures concrètes qui, souhaitons-le, permettront de diminuer le temps passé à remplir de la paperasse.

Comme nous l'évoquions, le gouvernement néo-écossais a adopté une loi similaire au projet de loi n° 68 : la *Loi sur l'accès aux soins des patients (Patient Access to Care Act²)*.

En vigueur depuis plus d'un an, cette loi prévoit que les employeurs de la province ne sont autorisés à demander un certificat de maladie que si un employé a été absent pendant plus de cinq jours ouvrables ou s'il a déjà eu deux absences de cinq jours ou moins au cours des 12 derniers mois.

L'employeur doit donc attendre que l'employé atteigne les seuils d'absentéisme avant de demander un certificat médical. Outre l'allègement au niveau des tâches administratives d'un médecin, la loi vise aussi à trouver un équilibre entre les droits des employés et les exigences des employeurs.

On voit bien ici que d'autres juridictions ont elles aussi bien compris que l'exigence de certificats médicaux pour les maladies courantes encombre le système de santé. Cette situation, on l'a dit, peut même empêcher ceux qui ont réellement besoin de soins de la part d'un médecin de famille de les recevoir en temps opportun.

² https://nslegislature.ca/legc/bills/64th_1st/1st_read/b256.htm

D'AUTRES PISTES DE SOLUTION

Plus largement, nous invitons les parlementaires à également tenir compte des observations suivantes dans le cadre de leur réflexion au sujet du projet de loi n° 68. Elles sont issues des travaux de notre comité interne sur les irritants de la pratique.

- La RAMQ utilise un système de codification des médicaments d'exception qui fait en sorte que pour certains produits, un médecin indique simplement ce code sur une prescription plutôt que de devoir compléter un formulaire de demande d'autorisation. Il serait heureux que les assureurs privés adoptent un tel fonctionnement, contrairement à ce qui prévaut présentement.
- Il serait opportun de revoir la fréquence d'utilisation du formulaire de médicaments d'exception pour certaines conditions chroniques. Par exemple, pour un lecteur de glycémie de type FreeStyle Libre.
- Il importe aussi d'améliorer la cogestion des soins entre les médecins, les pharmaciens et différents autres professionnels.
- Il serait également bénéfique d'imposer aux assureurs une uniformisation des formulaires électroniques afin de simplifier la tâche lorsqu'un patient est couvert par plus d'un assureur.
- Il serait opportun pour le gouvernement d'analyser la problématique des messages publicitaires que les compagnies pharmaceutiques diffusent sur l'ensemble des plateformes médiatiques au sujet de leurs médicaments : « demandez à votre médecin si ... vous convient ».
- Les médecins reçoivent de trop nombreuses communications relatives à des analyses de laboratoires dans lesquelles aucun résultat n'est affiché.
- Encore en 2024, le problème des communications par télécopieur n'est toujours pas entièrement résolu.

CONCLUSION

Nous félicitons le gouvernement d'avoir entendu nos demandes de réduction des tâches administratives. Le projet de loi 68 est un pas dans la bonne direction. Nous espérons que ce ménage dans la paperasse se poursuivra et permettra à court terme de réduire encore davantage la somme de ces tâches.

Bien entendu, la FMOQ tient à réitérer que toute mesure gouvernementale ayant un impact sur les conditions de pratique de nos membres devrait, en amont de toute législation ou de réglementation, être négociée avec nous. La collaboration est la meilleure voie qui soit pour atteindre des objectifs communs.

L'accessibilité aux services que rendent les médecins de famille est l'une de nos plus importantes préoccupations. Les libérer de la surcharge administrative qui pèse actuellement sur leurs épaules ne pourra qu'améliorer les choses. La réduction de tâches est également un facteur de valorisation de la pratique.

Nous demeurons disponibles pour tout complément d'information que vous souhaiteriez obtenir.