

Mémoire du RPCU

Mémoire sur le projet de Loi n° 19, Loi visant notamment l'amélioration de l'accès aux services médicaux et la prise en charge médicale de la population.



Mémoire présenté par le Regroupement provincial des comités des usagers du réseau de la santé et des services sociaux sur le projet de Loi n° 19, Loi visant notamment l'amélioration de l'accès aux services médicaux et la prise en charge médicale de la population.

Février 2026

Table des matières

Le RPCU	3
Préambule	4
Les recommandations du mémoire	5
Introduction	6
1. Le projet de Loi no 19	7
Aspects à souligner de façon générale	
Aspects à souligner de façon particulière	
2. Les impacts du projet de Loi no 19	8
A. Pointer la prise en charge des personnes les plus vulnérables et vulnérables....	8
B. Un pacte social à instaurer basé sur la création de valeur.....	10
3. La prise en charge des usagers : plus de plages horaires ?	11
4. La personne assurée et l'admissibilité	12
5. Autres considérations	13
Conclusion	14

Le RPCU

Fondé en 2004, le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) du réseau de la santé et des services sociaux défend les droits des usagers et représente plus de 540 comités des usagers et de résidents de l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux du Québec, qu'ils soient publics, privés, conventionnés ou autofinancés. Le RPCU peut intervenir dans tous les grands débats de société sur des enjeux relatifs au domaine de la santé et des services sociaux pour faire valoir le point de vue de l'utilisateur.

La mission du RPCU

La mission du RPCU est de défendre et de protéger les droits des usagers de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux en soutenant les comités des usagers et de résidents dans la réalisation de leur mission et en exerçant un leadership à l'égard de l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des services de santé et des services sociaux au Québec.

Le RPCU : qu'est-ce qu'un usager ?

Les usagers, ce ne sont pas que des personnes malades. Ce sont toutes les personnes qui, à un moment de leur vie, utilisent des services de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Le RPCU les représente.

Le mandat des comités des usagers et de résidents

Les fonctions légales des comités entre autres, sont définies par les articles, 182, 183, 185, 186, 187, 188 et 1501 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Le mandat des comités des usagers et des comités de résidents est d'être le gardien des droits des usagers et ce pour l'ensemble du réseau.

Préambule

Avant même d'entamer son mémoire, le Regroupement provincial des comités des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. tient à souligner le travail et le dévouement de l'ensemble du corps médical au Québec.

Nous tenons aussi à exprimer notre admiration pour tout le personnel du milieu de la santé et des services sociaux, tant les infirmières, les professionnels de la santé et des services sociaux, les préposés que les techniciens qui au quotidien, sont aussi les garants de l'ensemble de ce système.

L'objet de cette commission parlementaire ne porte pas sur le dévouement des médecins, à cette étape, particulièrement les médecins de famille, mais sur l'accès et la prise en charge des usagers. Ceci visant principalement à améliorer l'accès aux services médicaux, pour une prise en charge optimale et humaine des usagers.

Le projet de loi no 19, revisite les modalités d'accès et de prise en charge des usagers à la suite du PL106, la Loi 2 et des négociations entre le gouvernement du Québec et le syndicat des omnipraticiens (FMOQ) ; celles-ci ayant fait l'objet d'un accord, le RPCU comprends que le PL19 est l'aboutissement législatif de celui-ci.

Les usagers que nous représentons réaffirment dans cette perspective, que l'accès et la prise en charge des citoyens du Québec auraient dû sans équivoque être au cœur de l'ensemble des discussions. La rémunération n'étant pas le seul élément qui détermine cette relation d'affaires; vous en conviendrez. Le RPCU constate un manque de cohérence de la part du gouvernement du Québec dans ce dossier et ne peut que conclure qu'il a déclaré forfait.

La notion de responsabilité sociale des médecins de famille, tout comme celle du pacte social entre le gouvernement et les médecins de famille nous semble avoir été laissé de côté notamment, en ce qui a trait aux usagers très vulnérables et vulnérables de notre société. La prise en charge de ceux-ci par un médecin dédié aurait mérité du législateur une volonté affirmée et ce dans des délais acceptables.

C'est donc dans cet esprit que le RPCU se présente devant cette commission et nous remercions les parlementaires de nous accueillir.

Les recommandations du mémoire

Recommandation 1

Que les clientèles très vulnérables et vulnérables affiliées et non affiliées soient prises en charge (attribuées) (dédiées) par un médecin de famille avec une collaboration interprofessionnelle.

Recommandation 2

Que le législateur prenne en compte le concept de création de valeur au niveau des discussions subséquentes avec le corps médical en lien avec la PL19.

Recommandation 3

Que le législateur paramètre et suive l'augmentation prévue d'inscription et de prise en charge et ce par l'ajout réel de rendez-vous avec un médecin de famille et en particulier pour les patients vulnérables et très vulnérables et que ces informations soient rendues publiques.

Recommandation 4

Que le législateur s'assure qu'aucune personne vulnérable ne sera privée d'accès aux services dans ce projet de Loi.

Recommandation 5

Que les ententes entre le gouvernement du Québec et les fédérations médicales, comme la majorité des ententes conclues des conventions collectives, devraient être rendues publiques.

Recommandation 6

Que les comités des usagers de première ligne puissent exercer leurs fonctions auprès des usagers inscrits dans les GMF et les cliniques médicales.

Introduction

Les différentes réformes qui se sont succédé au Québec depuis les dernières années n'ont pas toujours donné tous les résultats attendus. La dernière réforme qui a mené entre autres à la création de santé Québec et du MSSS 2.0 est encore en phase de transition et c'est un euphémisme. Le RPCU en ce sens, s'impatiente de voir les fruits de cette vaste transformation au bénéfice des usagers, et ce partout au Québec.

Il aurait été facile pour nous, usagers du réseau de la santé et des services sociaux, d'écrire notre mémoire en ne reproduisant que les échanges entendus ou lus dans les journaux ou les médias sociaux avant le dépôt du PL106 en mai 2025 et encore maintenant.

Qu'aurions-nous appris ? L'insatisfaction générale des usagers du Québec dans l'inaccessibilité aux soins de santé et aux médecins de famille et des spécialistes. Nous aurions constaté, sans surprise, l'exaspération et l'incompréhension des usagers lorsqu'ils attendent de longues heures aux urgences ou dans les cliniques médicales sans rendez-vous ; que dire de tous ces usagers qui attendent des mois et des mois pour un premier rendez-vous de prise en charge, une opération, un traitement, etc. Enfin toutes ces personnes malades qui téléphonent au GAP et qui n'obtiennent pas de rendez-vous dans un GMF pourtant attiré, etc.

Il y a des faits que nous ne pouvons passer sous silence : l'accroissement de la population; le vieillissement à vitesse grand V de cette population (particulièrement dans certaines régions); l'augmentation des usagers très vulnérables et vulnérables ayant des problématiques sociales et de santé multiple.

Les médecins du Québec, comme les autres parties prenantes de ce réseau, ont une responsabilité sociale de soigner ces personnes au plus près et doivent avec l'ensemble des intervenants et des gestionnaires s'engager à améliorer l'accès et la prise en charge des besoins de cette population.

Nous comptons sur vous, comme législateur, afin que le PL19 ne soit pas une abdication, mais dans les faits, un pas de plus, un pas significatif de plus, pour ces usagers, pour la population. Il faut y arriver.

1. Le projet de Loi no 19

Aspects à souligner de façon générale

Le projet de loi no 19 a pour principal objet de modifier la Loi 2.

Ainsi, entre autres, « *le projet répute inscrites conformément à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée un certain nombre de personnes assurées identifiées comme vulnérables par le MSSS lorsqu'elles sont ajoutées à la clientèle dont un médecin omnipraticien assure le suivi médical, et ce, dès la présentation du projet de loi* ».

« *Le PL19 contient également des dispositions prévoyant l'entrée en vigueur des dispositions subsistantes de la Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services* ».

Aspects à souligner de façon particulière

Il est indiqué aussi :

« *Considérant que la rémunération par capitation est un moyen de favoriser la continuité des services médicaux offerts à la population ainsi que l'affiliation et **de la prise en charge des patients les plus vulnérables par le biais notamment de la collaboration interprofessionnelle*** ».

« *Considérant que la rémunération versée par l'application de la loi sur l'assurance maladie pour les services médicaux rendus par les médecins omnipraticiens **peut être un moyen de favoriser l'atteinte d'une cible d'augmentation du nombre d'inscriptions individuelles et collectives total de 500,000 personnes d'ici le 30 juin 2026, dont 180,000 patients vulnérables*** ».

2. Les impacts du projet de Loi no 19

A. Pointer la prise en charge des personnes les plus vulnérables et vulnérables

Nous observons, comme tous les Québécois, que la disponibilité des médecins du Québec a diminué depuis plusieurs années, surtout en ce qui concerne le nombre d'heures consacrées aux soins directs des usagers.

Elle est susceptible de se poursuivre dans un proche avenir avec ce projet de loi, car plus de médecins québécois entendent diminuer leurs heures de pratique que ceux qui disent vouloir les augmenter. Les départs à la retraite des médecins et la conciliation travail-famille expliquent aussi en partie ce fait.

Comment contrer la diminution des actes malgré le nombre croissant de personnes âgées ou vulnérables d'ici les prochaines années qui ont des besoins croissants de prise en charge ? **Le RPCU croit donc que ce projet de Loi maintient cette tendance sous le couvert de la collaboration interprofessionnelle.**

Bien qu'elle soit déjà implantée dans plusieurs GMF entre autres, et qu'elle mérite bien sûr d'être maximisée de ces organisations aux bénéfiques des usagers ; la prise en charge des personnes très vulnérables et vulnérables par un médecin dédié (attribué) est un impératif. Nous sommes déçus de ne pas retrouver l'attribution d'un médecin dédié pour ces patients.

Voici quelques statistiques qui méritent d'être soulignées :

Au 31 mars 2025, selon la RAMQ, 1 097 708 personnes très vulnérables étaient déjà affiliées et **174 440 personnes non affiliées**. Nous comprenons donc qu'après presque un an, les personnes très vulnérables non affiliées représentent presque le même nombre. De plus, on parle ici du nombre d'inscriptions et non d'une prise en charge effective.

Le PL19 annonce une inscription supplémentaire de 180 000 patients vulnérables au 30 juin 2026 !

Ainsi la RAMQ indiquant au 31 mars 2025 que 1 961 343 patients admissibles n'étaient toujours pas assignés. De ce nombre, 405 471 personnes avaient au moins une problématique de santé. Le PL19 annonce de même une inscription individuelle ou collective de 320 000 personnes au 30 juin 2026. Encore là, on parle d'inscription et non de prise en charge effective.

Recommandation 1

Que les clientèles très vulnérables et vulnérables affiliées et non-affiliées soient prises en charge (attribuées) (dédiées) par un médecin de famille avec une collaboration interprofessionnelle.

B. Un pacte social à instaurer basé sur la création de valeur

Cette approche vise à assurer une couverture et un accès équitable aux services de santé et de services sociaux et à améliorer la santé globale par des interventions adaptées aux besoins diversifiés des usagers.

Le projet de Loi no 19 permettrait une réponse adaptée aux besoins de la population au niveau national, territorial, et local en matière de santé et de services sociaux.

Dans ce contexte, nous sommes d'avis que les balises collectives s'insèrent dans une discussion plus large entre l'ensemble de la communauté médicale et les parties prenantes de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Les travaux du comité de transition (MSSS-SQ) et le rapport de celui-ci déposé en janvier 2025 au ministre de la Santé et des Services sociaux misaient et intégraient les paramètres du concept de création de valeur afin d'améliorer collectivement les soins et les services pour les années à venir.

Voici ces paramètres qui, selon nous, sont des objectifs collectifs de premiers niveaux et qui sont de portée nationale, territoriale et locale. La communauté médicale doit s'impliquer pour les atteindre.

1. Améliorer la santé et le bien-être de la population ;
2. Réduire la maladie; améliorer l'expérience de soins et services des personnes et de leurs proches ;
3. Améliorer l'équité et réduire les inégalités sociales de santé et de bien-être ;
4. Améliorer le bien-être et l'expérience des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux ;
5. Assurer la viabilité du système.

Recommandation 2

Que le législateur prenne en compte le concept de création de valeur au niveau des discussions subséquentes avec le corps médical en lien avec la PL19.

3. La prise en charge des usagers : plus de plages horaires?

Le projet de loi no 19 propose d'organiser les services afin que les médecins omnipraticiens qui font partie du réseau de la santé et des services sociaux du Québec s'engagent à inscrire 500,000 usagers de plus au 30 juin 2026. Le Regroupement provincial des comités des usagers demeure dubitatif sur les moyens d'y arriver. Les solutions sont connues : des heures d'ouverture plus longues (le soir et les fins de semaine) visites à domicile, etc., ces solutions à l'évidence seront-elles mises en place ? Cet engagement ne demande pas que des changements mineurs. Comme patients, usagers et payeurs de taxes ; les Québécois demandent au législateur que les médecins de famille dans un premier temps modulent leur modèle d'affaires aux besoins des usagers.

Cela étant dit, le RPCU croit que le législateur est en droit de demander à la communauté médicale un effort supplémentaire afin d'améliorer l'accès et la prise en charge dans une vision d'amélioration de la santé primaire, secondaire et tertiaire de sa population, et ce, partout au Québec.

Le RPCU ne veut pas entrer dans l'organisation du travail dans les GMF en particulier. Néanmoins, il nous semble encore une fois que, dans notre grande naïveté, certains chiffres ne mentent pas. La prise en charge est insuffisante en particulier pour les personnes vulnérables. Donc, il est important que les prises en charge augmentent de façon soutenue très rapidement et pour les années à venir et que le législateur paramètre et suive l'augmentation prévue d'inscription et de prise en charge, et ce par l'ajout réel de rendez-vous avec un médecin de famille pour les patients vulnérables et très vulnérables.

Recommandation 3

Que le législateur paramètre et suive l'augmentation prévue d'inscription et de prise en charge, et ce par l'ajout réel de rendez-vous avec un médecin de famille et en particulier pour les patients vulnérables et très vulnérables et que ces informations soient rendues publiques.

4. La personne assurée et l'admissibilité

Le RPCU est encore une fois préoccupé par la notion de personne assurée. Ainsi l'obligation d'assurer un suivi médical seulement aux personnes inscrites au système d'information de la RAMQ peut présenter des risques importants de discriminations, notamment pour les usagers les plus vulnérables, ceux-là mêmes qui ont des besoins de prise en charge. Nous n'avons qu'à penser aux personnes handicapées, aux nouveaux arrivants, aux personnes réfugiées, aux personnes itinérantes ou marginalisées entre autres.

Recommandation 4

Que le législateur s'assure qu'aucune personne vulnérable ne sera privée d'accès aux services dans ce projet de Loi.

5. Autres considérations

Recommandation 5

Que les ententes entre le gouvernement du Québec et les fédérations médicales, comme la majorité des ententes conclues des conventions collectives, devraient être rendues publiques.

Recommandation 6

Que les comités des usagers de première ligne puissent exercer leurs fonctions auprès des usagers inscrits dans les GMF et les cliniques médicales.

Conclusion

Le Regroupement provincial des comités des usagers vous remercie de l'invitation à la Commission sur le PL19 et est disponible pour répondre à vos questions.

Le Regroupement provincial des comités des usagers vous remercie de votre attention.



1255, boulevard Robert-Bourassa, bureau 608
Montréal (Québec) H3B 3V9
Téléphone : 514 436-3744
communications@rpcu.qc.ca
www.rpcu.qc.ca

Février 2026