ISSN 2818-985X

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente de l'économie et du travail

Le mardi 10 septembre 2024 — Vol. 47 N° 65

Consultations particulières sur le projet de loi n° 68 — Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins (1)

Présidente de l'Assemblée nationale :
Mme Nathalie Roy

2024

Commission de l’économie et du travail

Le mardi 10 septembre 2024 — Vol. 47 N° 65

Table des matières

Remarques préliminaires 1
- M. Jean Boulet 1
- Mme Madwa-Nika Cadet 2
- M. Vincent Marissal 2

Auditions 3
- Collège des médecins du Québec (CMQ) 3
- Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) 11
- Association des psychologues du Québec (APQC) 18
- Fédération canadienne de l’entreprise indépendante (FCEI) 26
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) 32
- Association des chiropraticiens du Québec (ACQ) 40
- Confédération des syndicats nationaux (CSN) 46
- Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) 51

Autres intervenants

Mme Sylvie D’Amours, présidente

M. Pierre Dufour
Mme Suzanne Tremblay
Mme Linda Caron

* M. Mauril Gaudreault, CMQ
* M. Alain Naud, idem
* M. Vincent Oliva, FMSQ
* M. Hoang Duong, idem
* Mme Marie Rouillard, idem
* M. Gaëtan Roussy, APQC
* Mme Tyna Payette, idem
* M. François Vincent, FCEI
* M. Alchad Alegbeh, idem
* M. Marc-André Amyot, FMOQ
* M. Pierre Martin, idem
* M. Pascal Renaud, idem
* M. Guillaume Corbin, ACQ
* Mme Marie-Ève Barrette-Plante, idem
* M. Mathieu Santerre, idem
* Mme Caroline Senneville, CSN
* Mme Vanessa Clermont-Isabelle, idem
* M. Jean-François Lapointe, idem
* Mme Anouk Gagné, CNESST
* M. Claude Beauchamp, idem
* Mme Ludny Franklin, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 10 septembre 2024 — Vol. 47 N° 65

Consultations particulières sur le projet de loi n° 68 — Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins (1)

(Neuf heures quarante-sept minutes)

La Présidente (Mme D'Amours) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de l'économie et du travail ouverte. Je vous souhaite la bienvenue et je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre leur sonnerie de leurs appareils électroniques.

La commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 68, Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve) est remplacé par M. Marissal (Rosemont).

Remarques préliminaires

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Nous débutons ce matin par les remarques préliminaires puis nous entendrons, par la suite, les témoins suivants, soit le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et l'Association des psychologues du Québec, qui seront en visioconférence.

J'invite maintenant le ministre du Travail à faire ses remarques préliminaires. M. le ministre, vous disposez de six minutes. La parole est à vous.

M. Jean Boulet

M. Boulet : ...excusez-moi. Bonjour, tout le monde. Mme la Présidente, merci, représentants, collègues des partis d'opposition, les collègues gouvernementaux. Je veux saluer aussi l'équipe du ministère de la Santé, du ministère du Travail.

Je suis relativement fier d'entamer des consultations particulières, parce qu'on le dit fréquemment, chaque projet de loi, il y a des précisions, il y a des perfections. Donc, c'est hyper fondamental de faire l'exercice que nous entamons pour bonifier notre projet de loi. Essentiellement, quand on parle de la réduction de la charge administrative des médecins, souvenez-vous, la Fédération des médecins omnipraticiens nous disait : 25 % de leur travail constitue des tâches administratives. Donc, si on veut améliorer l'accès aux soins pour les Québécois, Québécoises, il faut travailler à réduire cette charge-là.

Le projet de loi, je vais le redire aussi souvent, ce n'est pas une finalité en soi. On a annoncé, mon collègue à la Santé, que je salue aussi ce matin, que je remercie... on avait annoncé une réduction de la charge administrative dans des contextes d'accidents de travail, maladie professionnelle, avec la CNESST, 120 000 plages horaires, et aussi pour l'hébergement des personnes qui doivent aller dans des centres d'hébergement, soins de longue durée. Donc, c'est une étape.

Ce projet de loi là vise essentiellement à interdire à des assureurs de requérir un service médical pour obtenir le remboursement dans certains contextes, notamment les services professionnels dispensés par des psychologues, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes aussi. Ça, ça nous apparaît extrêmement important de permettre ce remboursement-là sans exiger un certificat médical.

Le deuxième, c'est les aides techniques, ce qu'on appelle les cannes, les béquilles. Bon, les personnes ont besoin d'obtenir un remboursement diligent, et on va interdire aussi aux assureurs d'exiger un service médical pour obtenir ce remboursement-là.

Le troisième, c'est quand on a à dispenser... ou on a à obtenir, en fait, des prestations d'assurance maladie pour une maladie de longue durée. Ça peut être un épuisement professionnel, ça peut être une fracture importante, donc qu'on n'exige pas, encore une fois, d'aller voir un médecin à des fréquences prédéterminées et laisser la détermination de la fréquence et la pertinence des visites médicales au médecin qui a charge de la personne.

• *(9 h 50)* •

Et enfin, le quatrième, ça intéresse les employeurs dans leurs relations de travail, et ils ne pourront pas exiger un document dans certaines circonstances, un certificat médical... je réfère souvent aux maladies, accidents, aux violences à caractère sexuel, les violences conjugales, et c'est des absences d'une période de trois journées consécutives ou moins, prises annuellement, et si, par exemple, quelqu'un a une gastro-entérite ou quelqu'un doit prendre soin d'une personne à titre de proche aidant, qu'on ne requiert pas un certificat médical dans des contextes comme celui-là.

Donc, essentiellement, c'est le contenu du projet de loi que nous nous apprêtons à analyser avec les collègues des partis d'opposition, et on veut véritablement bénéficier de ce que vous allez nous donner comme information et des recommandations que vous allez nous soumettre.

Merci, Mme la Présidente, et, encore une fois, bon début de commission.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci, M. le ministre. J'invite maintenant la porte-parole de l'opposition officielle et députée de Bourassa-Sauvé à faire ses remarques préliminaires pour une durée de 4 min 30 s. La parole est à vous.

Mme Madwa-Nika Cadet

Mme Cadet : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Bonjour, M. le ministre. Bonjour, chers collègues. Bonne rentrée parlementaire. Nous sommes ici de bonne heure pour cette rentrée, mais, j'espère, de bonne humeur afin d'étudier un projet de loi important.

Le ministre, donc, vient d'en faire un peu l'exposé, donc, le projet de loi 68 visant principalement à réduire la charge administrative des médecins, donc, que nous allons étudier, donc, modifierait donc deux lois : d'une part, la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée ainsi que la Loi sur les normes du travail.

J'ai eu l'occasion, Mme la Présidente, de prendre connaissance, donc, des différents mémoires des groupes que nous allons entendre et d'autres groupes qui se sentent interpelés par cette thématique qui est absolument importante d'un point de vue de l'accès à des services de santé de... bon, au Québec. Et, à travers, donc, ce projet de loi ci, on vient donc agir sur différents fronts.

D'abord, le ministre l'a mentionné, donc, on viendrait, par exemple, empêcher l'inclusion de clauses dans les futurs contrats d'assurance collective qui exigent d'un individu qu'il se procure un billet du médecin quand il s'agit d'une condition pour qu'un service comme la massothérapie, de la... des services de psychothérapie, etc., soit... soit desservi ou qu'un appareil comme une orthèse, comme une canne, comme une béquille, qui sont normalement compris dans la couverture, donc, qui se trouvent donc dans la brochure, soit remboursé par les assurances.

Donc, on viendrait jouer, d'un côté, au niveau, donc, des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux, et de l'autre, donc, on viendrait ouvrir la Loi sur les normes du travail, donc, pour empêcher que des employeurs... en fait, interdire à des employeurs d'exiger un document qui atteste des motifs d'une absence, notamment, pour cause de maladie pour... certificat médical pour les trois premières absences d'une période d'au plus trois jours consécutifs par année. La loi, donc, prévoit aussi que l'employeur ne pourrait pas exiger de certificat médical en cas d'absence pour prendre soin d'un enfant, d'un parent ou d'une personne pour laquelle la personne agit à titre de proche aidant.

Donc, vous comprendrez donc, Mme la Présidente, que le projet de loi s'inscrit dans une perspective d'allègement administratif, donc, dans le but de désengorger la première ligne et c'est un objectif que l'on ne peut que saluer. Mais j'aimerais, donc, surtout, donc, profiter, donc, des consultations particulières que nous allons tenir pour pouvoir entendre les réserves, ou les questionnements, ou les possibilités d'aller plus loin dans l'atteinte de ces objectifs qui ont été soumis par les différents représentants.

Nous avons... Nous allons entendre très prochainement le Collège des médecins, qui aura des commentaires intéressants, donc, à nous mentionner, notamment avec leur proposition d'une mise en place d'un groupe permanent d'allègement des mesures administratives qui sont imposées actuellement à l'ensemble des médecins ainsi que leur recommandation que l'exigence d'obtenir l'ordonnance d'un médecin soit retirée des règlements encadrant l'accès à des services assurés par la RAMQ lorsque la personne a fait l'objet d'une évaluation par un autre professionnel de la santé apte à le faire.

Je prends aussi la peine, Mme la Présidente, de noter que du côté de la FMOQ, elle nous précise que ce n'est pas juste d'affirmer que le projet de loi ajoutera annuellement 138 000 rendez-vous additionnels, parce que, bon, cette affirmation tiendrait pour acquis qu'actuellement toute la paperasse administrative est faite pendant les heures du bureau, alors qu'une bonne partie est faite en surtemps à la maison le soir et les fins de semaine.

Nous allons aussi entendre, cet avant-midi...

La Présidente (Mme D'Amours) : ...

Mme Cadet : En terminant, déjà... Donc, tout ça pour dire, Mme la Présidente, plusieurs groupes ont des réserves, ont des questionnements. Il sera important de les entendre lors des consultations particulières, et on sera tout ouïe. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci, Mme la députée. J'invite maintenant le porte-parole du deuxième groupe d'opposition et député de Rosemont à faire ses remarques préliminaires pour une durée de 1 min 30 s. La parole est à vous, M. le député.

M. Vincent Marissal

M. Marissal : Merci, Mme la Présidente. Je crois que c'est la première fois que j'ai le plaisir de travailler avec vous. Puis j'en profite pour saluer les collègues. Bon retour. Mine de rien, on vient de basculer dans la deuxième partie déjà de ce mandat. Ça va rapidement. Et je ne prendrai pas plus de temps pour vous saluer. Ce n'est pas par manque de politesse, c'est par manque de temps.

Je suis favorable à ce qui est déposé devant nous aujourd'hui, puis on offre notre collaboration, bien sûr. Moi, je ne connais personne, à part peut-être les commis dans la maison des fous d'Astérix, je ne connais personne

qui se lève le matin puis qui rêve de plus de paperasse, qui rêve de plus de ce que les Anglais appellent du «red tape». Alors, s'il y en a moins, si ça permet aux médecins de voir plus de patients, mais surtout si ça permet aux patients de ne pas s'enfarger constamment dans toutes les fleurs du tapis de la bureaucratie, bien, je pense qu'on fera oeuvre utile.

Et pour qui on fait un projet de loi comme ça? J'aime beaucoup les médecins, mais je pense que je le fais d'abord pour les patients, pour que les patients arrêtent de se prendre la tête à chaque fois qu'ils sont malades. C'est déjà pénible d'être malade, c'est déjà difficile d'avoir un arrêt de travail, c'est déjà difficile d'avoir à subir parfois même la pression de son milieu professionnel. Si, en plus, on est constamment pris par une bureaucratie qui nous étouffe, bien, tant mieux si on est capables de régler ça. Et, comme ma collègue de l'opposition officielle, je vais écouter avec plaisir les recommandations, dont celles du Collège des médecins, qui me semblent porteuses d'avenir. Merci.

Auditions

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci beaucoup, M. le député. Maintenant, nous allons débuter nos auditions, et je souhaite la bienvenue au Collège des médecins du Québec. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, puis nous procéderons à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vous invite donc à vous présenter et à commencer votre exposé, s'il vous plaît.

Collège des médecins du Québec (CMQ)

M. Gaudreault (Mauril) : Merci. Mme la Présidente Sylvie D'Amours, M. le ministre Jean Boulet, membres de la commission, bonjour. Je vous remercie de donner l'occasion au Collège des médecins du Québec de vous transmettre ses commentaires sur le projet de loi n° 68. Je suis le Dr Mauril Gaudreault, j'ai le privilège de présider le collège depuis maintenant six ans. Je suis accompagné aujourd'hui du Dr Alain Naud, médecin de famille, membre, lui aussi, de notre conseil d'administration.

Je suis médecin de famille également. Pendant des décennies, j'ai fait essentiellement deux choses : m'occuper de mes patients, évidemment, et remplir des formulaires. Mon collègue Dr Naud vous donnera tantôt un exemple de formulaire qui dénote des abus envers les médecins, à notre avis. Le projet de loi n° 68 et les mesures d'allègement mises en place en amont pour réduire la charge administrative des médecins étaient attendus depuis longtemps. Tout le monde convenait de leur nécessité, mais il a fallu que vous décidiez d'agir pour que les choses se concrétisent. La communauté médicale et les patients vous en seront reconnaissants. Ce projet de loi est une avancée qui contribuera à améliorer l'accès aux soins.

Le collège veut vous proposer aujourd'hui, si vous le voulez bien, d'aller encore plus loin. Nous proposons au législateur trois choses.

Premièrement, retirer l'obligation d'obtenir une ordonnance d'un médecin pour accéder à des services assurés par la RAMQ quand une évaluation par un autre professionnel de la santé compétent suffit à démontrer la nécessité d'un soin, d'un service ou d'un appareil.

Deuxièmement, mettre sur pied un comité multipartite permanent qui analysera régulièrement les mesures administratives imposées à l'ensemble des médecins ou d'autres professionnels de la santé et qui jugera de la pertinence des formulaires qu'on leur demande de remplir.

Troisièmement, revoir toute la notion de «certificat» et de «service médical» pour empêcher les employeurs ou des assureurs de contourner les dispositions de la loi et d'imposer leurs exigences administratives auprès d'autres professionnels de la santé.

Trois mesures simples, trois mesures pragmatiques qui s'ajouteront à celles qui ont été mises en place et à celles que vous voulez déployer, des mesures qui permettront aux médecins de consacrer plus de temps aux patientes et aux patients et moins aux certificats, aux formulaires et aux ordonnances non pertinentes.

À nouveau, on se réjouit des assouplissements déjà mis en place par le gouvernement, comme, par exemple, un seul exemple, l'élimination de l'exigence d'une attestation médicale pour des absences en classe de courte durée. Celle-là, les parents vont certainement l'apprécier.

• *(10 heures)* •

Au collège, nous militons depuis longtemps pour donner plus de latitude aux autres professionnels de la santé au profit des patients. Nous l'avons fait pour les physiothérapeutes, les podiatres, les audiologistes également. Pour nous, une fois qu'un professionnel compétent a procédé à l'évaluation d'une personne, qu'il a identifié le soin, le service ou l'équipement qui est requis, il est superflu d'aller systématiquement chercher l'ordonnance d'un médecin. C'est une mesure d'une autre époque, c'est inutilement lourd, et nous n'en voyons vraiment pas la valeur ajoutée pour le réseau et la population.

Au sujet du comité que le collège propose de mettre sur pied, il pourrait également valider et juger de la pertinence des formulaires que l'on fait remplir aux professionnels ainsi que s'attarder à l'uniformisation de leur contenu. Le médecin ne doit pas être l'instrument de compagnies d'assurance ou d'employeurs qui cherchent parfois à réduire les compensations ou les traitements octroyés aux personnes malades ou accidentées.

Nous avons constaté que certains formulaires comportent des questions si pointues qu'ils devraient relever d'une évaluation par d'autres professionnels de la santé ou d'une expertise de pointe. Je prends soin ici d'ailleurs d'insister sur l'autocritique à laquelle le gouvernement devra soumettre ses propres formulaires, ceux, par exemple, de la CNESST, de la RAMQ, de Retraite Québec et du Curateur public, par exemple. N'oublions pas non plus ceux des organismes fédéraux. Le Collège des médecins, donc, appuie le projet de loi n° 68. C'est une avancée concrète

visant à alléger la tâche administrative des médecins québécois. C'est aussi un outil permettant de valoriser la contribution des autres professionnels de la santé, et, au final, cela améliorera l'accès aux soins, ce qui sera bénéfique pour toute la population. Je propose que mon collègue Dr Naud vous donne un exemple de questionnaire auquel les médecins doivent répondre au quotidien. Alain.

M. Naud (Alain) : Merci, Dr Gaudreault. Je suis médecin de famille depuis 39 ans. Dans ma clientèle, il y a beaucoup de personnes vieillissantes aux prises avec de multiples pathologies, dont certaines dégénératives, et c'est la tendance. Je dois remplir plusieurs formulaires à tous les jours, sans exception, et il y en a de plus en plus. J'ai ici un formulaire d'un assureur visant à déterminer les conditions du retour au travail d'un de mes patients et des mesures éventuelles de réadaptation, et c'est un cas réel.

On me demande dans ce formulaire, par exemple : Pendant combien de minutes peut-il marcher de façon continue? De combien de minutes de repos aura-t-il besoin, assis ou debout, avant de continuer à marcher? Combien de minutes peut-il demeurer debout de manière continue? De combien de minutes de repos devrait-il bénéficier entre deux périodes, assises ou debout? Combien de kilos peut-il soulever du sol à la hauteur de son bassin? Dans mon bureau, j'ai un stéthoscope, un marteau réflexe et un diapason. Ça doit faire à peu près 1/10 de kilo, et on me demande d'évaluer combien de kilos il peut soulever du sol à la hauteur de son bassin. Ensuite, combien de kilos peut-il soulever de son bassin jusqu'aux épaules? Et combien de kilos ensuite au-dessus de ses épaules? Aux Jeux olympiques, en haltérophilie, on a appris que ça s'appelait un épaulé-jeté, mais je n'ai pas de gym d'haltérophilie dans mon... dans mon cabinet pour évaluer ces questions-là. Il peut soulever des poids dans une proportion de combien de pourcentage du total de son temps de travail quotidien, et là j'ai trois choix : de 1 % à 5 %, de 6 % à 33 % ou de 34 % à 66 %? Là, j'hésite. Est-ce que je vais écrire 32 %, 33 %, 34 %? J'imagine que la réponse doit être foutument importante pour le patient. Je dois aussi déterminer quel est le poids qu'il peut tirer ou pousser. Dans ce formulaire : Quelle est sa capacité à monter des escaliers? Quelle est sa capacité à s'agenouiller? Et il y en a ainsi pour cinq pleines pages.

Rendu là, Mme la Présidente, le médecin a lui aussi le goût de mettre le genou à terre. Pour répondre aux questions auxquelles je peux répondre, c'est plusieurs heures. Mme la Présidente, M. le ministre et membres de la commission, voici un exemple de ce qu'on reçoit trop souvent dans le quotidien de notre clinique, de notre pratique médicale.

M. Gaudreault (Mauril) : Merci, Dr Naud. Cette démonstration, Mme la Présidente, illustre notamment le bien-fondé de notre demande de comité permanent. Je vous remercie de nous avoir écoutés. On est prêts maintenant à répondre à vos questions.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci, Dr Gaudreault, et merci, Dr Naud. Maintenant, nous allons passer à la période d'échange avec le ministre pour une période de 16 min 30 s. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. Merci, Dr Gaudreault. Merci, Dr Naud.

On réalise à quel point un projet de loi de cette nature est un incontournable. J'ai même des amis, moi, qui sont des médecins spécialistes puis des médecins de famille qui me disent qu'ils n'auraient peut-être pas décidé de s'orienter de cette manière-là, d'étudier en médecine, s'ils avaient su à quel point le fardeau administratif pouvait être un obstacle ou pouvait être imposant. Ça fait que je comprends super bien votre réalité. 25 %, c'est du temps qui ne peut pas être consacré à des soins cliniques. C'est du temps qui empêche au Québec de donner un meilleur accès. Puis c'est amorcé, ce processus-là, dans d'autres provinces au Canada. Donc, il faut aller dans cette direction-là.

Ce que je voulais vous mentionner, c'est que, quand vous référez aux services assurés par la RAMQ, il ne faut pas considérer, encore une fois, que ce projet de loi là est une finalité. Il y a des choses qui peuvent se faire administrativement. Il y a un comité qui a été mis en place par le ministère de la Santé, qui débouche sur un plan santé. L'objectif ultime, c'est de réduire la charge administrative des médecins, puis il y a plusieurs partenaires externes qui participent au processus menant à des décisions. J'ai référé tout à l'heure à la CNESST, aux CHSLD, mais la FMOQ, la FMSQ et autres sont impliqués dans ce processus-là.

Ça fait que moi, c'est sûr que je me dis : Il faut faire l'analyse. Ce n'est pas tous les services, ce n'est pas tous les soins qui sont assurés par la RAMQ, mais voir ce qui peut être fait au plan administratif. En fait, l'exemple que vous donniez par les médias, c'est une personne qui va voir un professionnel qui se fait recommander, par exemple, une imagerie et qui doit, pour obtenir le... là, ce n'est pas un service assuré ou, s'il était un service assuré, qu'il doive obtenir un certificat médical le confirmant. Je ne sais pas si un des deux, Dr Gaudreault ou Dr Naud, vous pouvez me confirmer, me donner des précisions sur cet exemple-là.

M. Gaudreault (Mauril) : En fait, ce n'est pas un exemple dont je veux vous parler. Ce que je veux vous dire, là, puis, tu sais, vraiment... vraiment qui nous anime nous, là, c'est de ne pas nécessairement toujours passer par l'obligation d'une ordonnance d'un médecin pour obtenir un service, pour obtenir des choses qui sont assurées par la RAMQ notamment, mais tout cela dans le sens de reconnaître que d'autres professionnels de la santé sont aussi compétents pour pouvoir signer de telles ordonnances ou de telles recommandations.

C'est ça, ce n'est pas un exemple, là, notamment, qui va faire en sorte de bien comprendre la chose. On sera tous d'accord que, pour les patients, M. Marissal en a parlé tantôt, c'est ça qui, des fois, fait en sorte que la personne parle d'un parcours du combattant pour essayer d'avoir... obtenir, finalement, les ordonnances qui, si on regardait ça comme il faut, ne seraient pas absolument nécessaires de la part d'un médecin, mais pourraient se faire avec un autre professionnel de la santé.

C'est beaucoup cela. Je ne veux pas aller trop vite, là, puis dévoiler de choses particulières, mais la semaine prochaine, nous allons revenir en commission parlementaire pour ce qui est de l'élargissement des pratiques professionnelles. On va parler à nouveau d'élargir les possibilités que d'autres professionnels puissent poser des actes et prendre des responsabilités.

Donc, la pratique de la médecine, particulièrement de la médecine de famille, maintenant, c'est une pratique en équipe, avec d'autres professionnels. Il faut faire en sorte que ces autres professionnels là puissent avoir plus d'autonomie et remplir plus, exemple, de formulaires pour ce qui est de la question qui nous concerne aujourd'hui.

M. Boulet : OK. Je comprends super bien. C'est pour ça que j'ai tellement l'impression que l'objectif ou les objectifs visés par ce projet de loi transcendent tout le reste, là. Et confirmez-moi que le professionnel de la santé est celui le mieux placé pour déterminer la fréquence et la pertinence des rencontres et la nécessité d'aller rencontrer un médecin pour obtenir un service et ultimement un certificat.

• *(10 h 10)* •

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, c'est... Le professionnel de la santé, pour moi, il est compétent pour prendre de telles décisions. Et quand le professionnel de la santé autre que le médecin estime que ça lui prend un avis du médecin, il faudra faire en sorte de faciliter tout cela également.

M. Boulet : Tout à fait. Je comprends bien. Puis quand on dit le médecin, ça implique aussi d'autres intervenants, comme les physiothérapeutes, les psychologues...

M. Gaudreault (Mauril) : Exemple.

M. Boulet : ...j'en ai fait référence, les ergothérapeutes, les kinésiologues. Oui, ça fait partie des exemples.

M. Gaudreault (Mauril) : On revient souvent à l'exemple de l'audiologiste. J'ai des appareils auditifs, l'audiologiste qui considère que quelqu'un a besoin d'appareil auditif, les appareils auditifs peuvent être payés par la RAMQ, mais au moment où on se parle, l'audiologiste a encore besoin, ou la RAMQ exige que l'ordonnance soit signée, pas nécessairement par un médecin, mais par un médecin oto-rhino-laryngologiste. Donc, il y a là un abus, là, à mon avis et vraiment, vraiment, la nécessité qu'on revoie de telles situations.

M. Boulet : Oui, je comprends. J'aimerais mieux comprendre, là, tu sais, parce que, là, on parle plus largement, là, des intervenants du domaine de la santé. J'ai référé à certains spécialistes du domaine de la santé. Quand vous dites : redéfinir plus largement ou remplacer par un terme plus inclusif des autres professions «service médical», et, après ça, vous dites «certificat médical», pouvez-vous me donner plus d'explications pour que je comprenne bien votre point?

M. Gaudreault (Mauril) : Bon, je vais y aller avec... je vais débuter, puis Alain va poursuivre, mais «certificat» et «service», nous proposons d'enlever le mot, le qualificatif «médical», et que ça soit plutôt «professionnel» pour englober les autres professions de la santé, les autres professionnels de la santé qui peuvent également justifier, par un avis, une absence, le besoin de recevoir un soin ou une consultation. Donc, englober ça de façon plus large afin de faire en sorte que, si on enlève juste le mot «médical» et qu'on n'ajoute pas «professionnel», de faire en sorte que les compagnies ou... une telle compagnie d'assurance ne puissent pas outrepasser cette disposition de la loi puis, à ce moment-là, s'adresser à d'autres professionnels. Alain, peut-être des précisions?

M. Naud (Alain) : Pour reprendre l'exemple que Dr Gaudreault donnait tantôt, un audiologiste qui évalue l'audition d'un patient juge qu'il a un déficit suffisant qui pourrait lui permettre d'avoir un appareil couvert par la RAMQ. Bien, dans la démarche pour le patient, pour pouvoir éventuellement avoir ses appareils, il doit rencontrer un ORL, il doit produire une attestation médicale lui permettant d'avoir ses appareils et que ce soit couvert par la RAMQ. A-t-on besoin d'une attestation médicale? Est-ce qu'une attestation professionnelle d'un audiologiste serait suffisante, ne devrait pas être suffisante pour lui permettre d'avoir ses appareils? En définitive, c'est l'audiologiste qui détermine si le patient a besoin d'un appareil ou pas, là, ce n'est pas l'ORL.

On voit la même chose avec les orthèses plantaires. Je vous donne un exemple. La semaine dernière, j'ai une patiente qui me dit : Je voudrais avoir une prescription pour des souliers orthopédiques parce que mes assurances me demandent une prescription médicale et c'est couvert par mes assurances. Bon, je lui ai fait une ordonnance, souliers orthopédiques. Deux jours après, elle me rappelle : Oui, ça a été refusé par la compagnie d'assurance, il faut que vous marquiez «souliers moulés à ses pieds». Bon, je marque «souliers moulés à ses pieds». Ce que j'ai fait est d'une totale inutilité. Si le patient a besoin d'orthèses plantaires, ce n'est pas moi qui vais le déterminer. Si le patient a besoin de souliers moulés à ses pieds, ce n'est pas moi qui vais le déterminer, c'est l'orthésiste du pied, c'est le podiatre. Ce sont les spécialistes du domaine et ils devraient pouvoir faire des attestations podiatriques permettant au patient, qui est assuré par une compagnie d'assurance qui couvre ce service, d'y avoir accès.

Donc, il faut... encore une fois, quand on met le terme «médical» pour les attestations, pour les services, ça veut dire qu'on a l'intention de tout faire passer par le médecin, faire autoriser par le médecin, alors que ce qu'on dit, c'est qu'il y a des professionnels compétents qui font du travail, qui font des diagnostics, qui appliquent des traitements, qui utilisent des modalités diagnostiques. On devrait donner l'autonomie nécessaire à ces gens-là d'aller jusqu'au bout de leurs compétences professionnelles.

M. Boulet : Je comprends bien. En même temps, ce que le projet de loi veut faire, c'est d'interdire à l'assureur d'exiger un service ou un certificat médical, par exemple. Ici, si c'est un... si c'est un podiatre, par exemple, l'assureur ne pourrait pas exiger qu'il obtienne un certificat médical, on se comprend bien. C'est parce que j'ai compris tout à l'heure du Dr Gaudreault qu'on... vous recommandiez qu'on remplace «médical» par «professionnel». Est-ce que c'est bien ce que j'ai compris?

M. Gaudreault (Mauril) : ...professionnel de la santé.

M. Boulet : En fait, ce que vous souhaitez évitez, c'est que l'assureur fasse indirectement ce qu'il ne peut pas faire indirectement, ce qui inciterait, par exemple, certains assureurs à dire : Tu n'es pas contraint d'aller voir un médecin, mais tu es contraint d'aller voir un autre intervenant du domaine de la santé. C'est essentiellement le point qui fait l'objet de votre recommandation.

M. Gaudreault (Mauril) : C'est tout à fait cela.

M. Naud (Alain) : ...pour reprendre l'exemple de M. le ministre, c'est qu'on pourrait dire : On va interdire aux compagnies d'assurance d'exiger un certificat médical, mais les compagnies d'assurance pourraient dire : Bien, on va exiger un certificat podiatrique. On n'est pas plus avancés, là. C'est le sens exactement, là, de notre demande.

M. Boulet : Tout à fait. OK. On aura l'occasion d'en discuter plus tard, en étude détaillée, là, mais la notion de même indirectement, elle est prévue, là, aussi à l'article 29.1 du projet de loi.

J'aimerais ça finir avec l'autre recommandation, un comité multipartite. Bien, comme je vous expliquais, il y a une structure de gouvernance bien établie au ministère, dont l'objet, c'est de réduire la charge administrative des médecins. Les médecins omnipraticiens sont parmi les partenaires externes, les médecins spécialistes, la RAMQ, la CNESST, les établissements du réseau de la santé. Est-ce qu'un comité multipartite n'aurait pas les mêmes fins, n'aurait pas le même impact de bureaucratiser ou de rendre moins efficace ce qui est déjà fait ici et contrôlé par le ministère de la Santé?

J'aimerais ça vous entendre là-dessus, sur ce comité multipartite là, parce que je ne veux pas que tout... Tu sais, je reviens encore sur les avancées extraordinaires qu'on a faites pour le 138 000 plages horaires qu'on a libérées avec la CNESST et avec les CHSLD, et j'aimerais ça que vous me donniez un peu plus d'explications sur ce comité-là, qui aurait la même finalité, c'est-à-dire d'alléger le fardeau administratif des médecins.

M. Gaudreault (Mauril) : Oui, d'alléger, mais pas seulement d'alléger. Je dirais de préciser, de valider, d'évaluer la pertinence de tous ces formulaires, de faire en sorte d'uniformiser, d'une certaine façon, des formulaires de cinq pages, comme le Dr Naud parle. Il y a d'autres formulaires qui pourraient être faits de façon appropriée, plus pertinente, et ça, au moment où on se parle, ça n'existe pas.

Donc, un comité multipartite, avec plusieurs partenaires, le ministère de la Santé évidemment, les fédérations, le collège, les autres ordres professionnels impliqués, qui pourrait regarder de façon régulière, exemple, de façon trimestrielle, je dirais, des formulaires afin de valider et de faire en sorte qu'il n'y ait pas une tonne, plusieurs formulaires de diverses compagnies, divers partenaires, diverses organisations à remplir pour le médecin.

Donc, c'est pour faciliter le travail du médecin, mais c'est encore bien plus. Et là je reprends toujours l'expression du patient, c'est de rendre ça beaucoup plus facile pour les patients et de faire en sorte que le parcours d'un patient ne devienne plus celui d'un combattant.

M. Boulet : On est tellement d'accord. La personne qui va recevoir des services d'un psychologue ou d'un physiothérapeute, qui est contrainte d'aller voir un médecin, c'est ça qui provoque des délais, qui diminue l'accès et puis qui empêche le médecin de se concentrer sur les services cliniques. Puis c'est la même affaire pour les aides techniques pour les prestations d'invalidité. Puis on le dit, comme je le mentionnais tout à l'heure, une personne a une gastro-entérite ou est une proche aidante puis elle doit souvent aller, soit parce que c'est imposé par l'assureur, soit parce que c'est demandé par l'employeur, obtenir un certificat médical... Il faut, tous ensemble, continuer d'aller dans cette direction-là puis atteindre l'objectif fondamental de ce projet de loi là.

Il reste deux minutes. Bien, je vais vous laisser peut-être du temps. Est-ce que vous avez des commentaires additionnels à faire? Parce que je trouve que votre mémoire est super bien fait. Vous avez des recommandations qui sont claires, que... j'ai aimé les précisions que vous m'avez apportées. Je ne sais pas s'il y a d'autres éléments que vous souhaiteriez...

• *(10 h 20)* •

M. Gaudreault (Mauril) : ...revenir sur le comité permanent, peut-être, avec plusieurs partenaires pour voir ça de façon régulière, et tout cela dans le sens de valider ce qu'il y a là-dedans, de l'optimiser et de le rendre plus pertinent. Et ça, au moment où on se parle, ça n'existe pas. Et là, ça existerait de par une loi, la formation d'un tel comité. Ça nous apparaît essentiel.

M. Boulet : ...en même temps, vous savez qu'il y a une procédure qui est prévue, qui va permettre à Santé Québec d'exiger des informations de l'assureur ou de l'administrateur du régime d'avantages sociaux, qui va déterminer... Bon, il y aura éventuellement un processus qui va nous permettre de mesurer, d'évaluer et de vérifier les avancées concrètes

que ça va générer et c'est quoi les angles morts, là, dans... sur le terrain et de manière à nous permettre de boucher ces angles morts là.

Mais je le répète, il n'y a pas que le projet de loi. Il y a les avancées déjà effectuées puis il y en a d'autres qui vont être effectuées, parce qu'au ministère on travaille avec une gouvernance qui est vraiment serrée et avec beaucoup de consultations. Merci beaucoup, Dr Gaudreault. Merci, Dr Naud. Merci au collège aussi.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Maintenant, nous allons passer la parole à la députée de Bourassa-Sauvé. La parole est à vous.

Mme Cadet : Merci, Mme la Présidente. Bonjour, Dr Gaudreault. Bonjour, Dr Naud. Merci beaucoup pour votre exposé, effectivement très clair, ainsi que votre mémoire qui était donc très limpide à lire, avec des recommandations très à propos.

J'aimerais, en premier lieu, revenir, donc, sur l'exemple que vous avez donné, Dr Naud, là. Ça nous semblait... On avait l'impression, effectivement, d'être un peu dans la maison des fous avec les exemples que vous donniez, en disant... Ça, ce n'est qu'une infime partie des questions auxquelles, donc, vous devez répondre dans le cadre de votre travail. On comprend bien, donc, toute la lourdeur de la charge administrative et à quel point, autant pour le patient que pour vous, que ça peut constituer un non-sens. Donc, merci pour ça.

Puis ma première question, donc, irait justement en complément, donc, de cet exemple-ci, parce qu'effectivement, donc, on a mentionné, donc, les aspects sur lesquels, donc, le projet de loi va jouer, et je pense qu'on est tous d'accord autour de la table pour dire que c'est un premier pas. Et là, donc, je vous amène à nous indiquer, donc, comment est-ce qu'on pourrait faire un second pas au niveau de l'allègement du fardeau administratif des médecins quant aux formulaires à remplir pour les assureurs privés. Là, j'irai dans le régime public par après, parce que c'est l'objet d'une grande partie de vos recommandations, mais, au niveau des assureurs privés, avec l'exemple que vous donnez, est-ce que vous avez l'impression que le projet de loi vous allège un tant soit peu avec ce que vous avez nommé, là, comme questionnements dans vos formulaires?

M. Naud (Alain) : Mme la Présidente, je remercie Mme la députée de la question. Non, et c'est pour ça qu'on propose ce genre de comité multipartite là central, parce que, malgré ce que M. le ministre disait tantôt qui est déjà en place, bien, effectivement, de toutes les organisations privées, compagnies d'assurance privées, on continue de recevoir des tonnes... Puis, dans l'allocution, je vous ai... je vous en ai montré un, je peux vous en montrer plein d'autres, là. J'en ai un ici qui est pire encore, il fait 11 pages, d'une compagnie d'assurance, et 11 pages pleines, là, et on pose des questions comme, par exemple, puis je vous en donne juste deux, pour vous donner un exemple, là : soins personnels et toilette. Soins personnels : se laver le visage, le corps, les membres et le périnée. Toilette : se coiffer, se brosser les dents, se raser, se maquiller. Est-ce que le patient présente de la difficulté et/ou de la douleur? Est-ce qu'il a besoin d'aide? Est-ce qu'il a besoin de l'aide d'une autre personne moins de 50 % du temps, plus de 50 % du temps?

Une autre question, et on sombre parfois, là, dans le ridicule, là. Douleurs chroniques : Est-ce que le patient présente une douleur chronique? Décrivez la gravité et la fréquence de la douleur. S'il y a lieu, décrivez l'effet sur la... de la douleur sur le sommeil, par exemple, les minutes de sommeil perdues chaque nuit en raison de la douleur. Décrivez la réponse émotionnelle du sujet de la... à la douleur ainsi que sa capacité de réagir à des conditions stressantes. Décrivez la perte de la mémoire subjective, le manque de concentration.

Je ne vais pas dormir avec mes patients chez eux, là, pour savoir combien de minutes ils sont réveillés la nuit quand ils ont de la douleur chronique, là. Alors, malgré ça, et c'est le but du comité central, si on demande à des médecins, et je parle pour n'importe quel professionnel, de remplir un formulaire, on devrait s'assurer du contenu aussi, là, pas juste de la quantité, du nombre, d'où ils originent, là, mais s'assurer que ces formulaires-là soient fonctionnels, soient pertinents, que les questions soient nécessaires, qu'elles sont du ressort du médecin qui doit le compléter. Et je pense que... parce qu'actuellement, là, toutes les organisations privées font leur formulaire maison, envoient ça aux médecins et exigent aux patients qu'il soit complété pour avoir accès à un service, à une compensation, peu importe, mais il n'y a personne qui s'assure du contenu de ces formulaires-là. Donc, on devrait avoir des gens compétents du domaine qui se réunissent, qui évaluent chacun de ces formulaires-là qu'on impose aux professionnels de la santé pour s'assurer que ces formulaires-là sont corrects et qu'on ne sombre pas dans le ridicule.

Mme Cadet : Merci. Je pense que ça clarifie quelques aspects, on l'a dit... puis je pense que vous le... vous venez de l'évoquer, Dr Naud, donc, en ce moment, donc, on se concentre, dans le cadre du projet de loi, donc, sur la quantité de formulaires à remplir, en disant, donc : Comment est-ce qu'on est capables, donc, de faire sauter, donc, cette étape-là dans le processus pour éviter que certains patients, donc... qu'ils aient à passer par vous pour pouvoir, donc... donc, par exemple, donc, se faire rembourser certaines, donc, prestations, là, ou avoir accès, donc, à d'autres services, donc, dans le cadre, donc, de leur contrat d'assurance collective.

Mais, sur le plan du contenu, donc, lorsqu'un patient, donc, doit effectivement se rendre chez vous, parce que ça ne viendra pas éliminer l'ensemble, donc, des... bien, des patients, donc, qui auront à obtenir un certificat médical, il y a quand même, donc, énormément de travail à faire au niveau du... au niveau de la paperasse puis au niveau, donc, d'uniformiser tout ça. Puis...

M. Naud (Alain) : ...s'occuper juste du contenant, il faut s'occuper du contenu aussi, et ça, c'est un irritant majeur, je peux vous dire...

Mme Cadet : Et il n'y a absolument rien qui encadre le contenu? Là, vous dites que les formulaires sont faits maison.

M. Naud (Alain) : Il n'y a absolument rien qui encadre ça, pour ce qui est des formulaires de tout ce qui est privé. Maintenant, du côté gouvernemental, il y a des formulaires qui sont évidemment produits par les organisations responsables, mais, encore là, je vous montre celui du Curateur public, il fait huit pages, celui de Retraite Québec, il fait quatre pages. Et il y a beaucoup de questions là-dedans où que, nous, qui avons à compléter ces formulaires-là, ne sommes pas certains de la pertinence parfois ou que nous sommes la bonne personne à être interpelée pour être capable d'y répondre. Donc, s'occuper du contenu, je pense que le projet de loi, là-dessus, ne va pas assez loin.

Mme Cadet : OK. Je comprends...

M. Gaudreault (Mauril) : Et entendons-nous, là...

Mme Cadet : Oui, allez-y.

M. Gaudreault (Mauril) : ...ça prend des formulaires pour qu'une société fonctionne correctement. Ça en prend, des formulaires. On n'est pas en train de vous dire qu'il faut arrêter d'avoir des formulaires, mais il faut les optimiser, ces formulaires-là. Il faut optimiser leur contenu et faire en sorte que, tout en ayant réponse à des questionnements à l'intérieur du formulaire, ça soit moins lourd de temps pour les professionnels qui vont avoir à les remplir, de là tout objectif du comité permanent multipartite.

Mme Cadet : OK. Je comprends. Parce que vous dites, donc, la voie législative ne serait pas nécessairement, donc, la meilleure pour encadrer le contenu des formulaires, mais la création du comité, donc, le permettrait.

M. Gaudreault (Mauril) : C'est ça.

Mme Cadet : Puis le comité, donc, que vous mettez de l'avant dans votre recommandation 2, donc le comité multipartite permanent, donc, serait... bien, dans le fond, il aurait pour objectif, donc, d'analyser autant les formulaires, donc, au niveau des assureurs privés que ceux du régime public.

M. Gaudreault (Mauril) : Oui, oui, il faut faire ça.

Mme Cadet : Et puis... Et donc ce serait, donc, une manière aussi, comme vous dites, donc, de l'optimiser, mais d'actualiser aussi le contenu de façon récurrente...

M. Gaudreault (Mauril) : Oui. C'est ça.

Mme Cadet : ...de façon... Donc, c'est un comité permanent, donc, de vraiment, donc, de... lorsque le besoin se fait sentir, que les membres, donc, pourraient se rencontrer pour être en mesure, donc, de mettre à jour le contenu de ces formulaires-là, pour qu'au moins il y ait une certaine uniformité, puis ce que j'entends de Dr Naud, donc, une pertinence face aux questions. Parce que, comme vous dites, vous n'allez pas chez les patients la nuit pour voir... pour être capable de répondre à chacune de ces questions-là qui semblent... qui ne sont pas tout à fait à propos, là, pas toujours. OK. Donc, ça, ça me semble clair du côté du comité multipartite.

Maintenant, donc, si j'ai bien compris votre première recommandation, donc, de vous assurer que l'exigence d'obtenir l'ordonnance d'un médecin soit retirée des règlements encadrant l'accès à des services assurés par la RAMQ également... parce que le projet de loi se concentre sur les assureurs privés et les administrateurs, donc, de régimes d'avantages sociaux, et vous dites donc qu'il y a une opportunité, il y a une porte qui est ouverte ici pour qu'on puisse faire un pas de plus pour réduire la lourdeur administrative sur le plan de la quantité, là. On s'est concentré sur le contenu, mais sur le nombre, on n'est pas sortis de l'auberge, si on se concentre que sur les assureurs privés. C'est bien ça?

• (10 h 30) •

M. Gaudreault (Mauril) : Oui, on a écrit ça pour réduire... On parle beaucoup de réduire la charge administrative des médecins, mais tout cela c'est afin, je dirais, d'augmenter, et non pas de réduire, tout le temps consacré au patient et aussi d'optimiser le temps du patient pour aller chercher de telles ordonnances également, sans compter, je le répète, là, la nécessaire reconnaissance de la compétence de ces professionnels-là.

Mme Cadet : OK. Parfait. Donc, ça, je pense que ça, c'est... puis ça me semble assez clair. Puis dans votre mémoire, donc, vous donniez, donc, trois exemples distincts, mais vous avez évoqué, donc, celui des audiologistes plus tôt en commission. Vous parlez, donc, des examens d'imagerie médicale qui sont prescrits par les podiatres qui ne seront... qui ne sont pas remboursés par la RAMQ parce qu'il faut passer par le... bien, en fait, ils doivent référer leurs patients sans assurance à un médecin, là, pour être capables d'obtenir un billet du médecin qui semble être une étape superflue, là. C'est ce que... c'est ce que vous avancez. Parfait. Et l'exemple, donc, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes qui pourraient pleinement utiliser leurs compétences dans l'attribution, donc, des appareils qui suppléent à une déficience physique sans qu'un médecin ait à l'attester pour que l'appareil soit remboursable par la RAMQ, est-ce qu'il y en a beaucoup des exemples comme ça?

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, tu sais, il y a plusieurs exemples de papiers pour lesquels on demande une ordonnance médicale de patients, patientes qui ont été évalués par un autre professionnel de la santé, on demande au patient de remplir le papier... et qui, lui, n'a pas vu ou ne verra pas le patient ou la patiente. Il y en a plusieurs exemples comme ça, là. Ça fait qu'il faut cesser ça. Ça n'a pas de bon sens non plus, ça, de fonctionner comme ça, de demander à un professionnel de signer quelque chose pour un patient qu'il n'a pas vu.

Mme Cadet : Oui, ce qui est exactement le même concept que ce qu'on fait au niveau des assurances privées dans le cadre du projet de loi, en fait, là. Ce que vous dites, c'est que puisqu'on est en train, donc, d'ouvrir, donc, cette... de se questionner sur cet enjeu au niveau des assureurs privés, bien, on a une opportunité, donc, de pouvoir le faire au niveau du régime public, parce qu'on retrouve les mêmes incohérences, tant sur le plan des dédales et du chemin de croix du patient lorsqu'il veut obtenir, donc, le remboursement d'un service que ce soit au niveau, donc, des assureurs privés ou du régime public, là.

Maintenant, avec le temps qu'il nous reste, je veux juste aussi, donc, me concentrer, donc... vos troisième et quatrième recommandations au niveau, donc, de la terminologie. Parce que vous nous faites, donc, des recommandations aussi... bien, des modifications terminologiques pour élargir la portée du projet de loi. Donc, si j'ai bien saisi, parce que le ministre vous a posé la question tantôt, donc, ici, c'est nous assurer, au niveau de... bien, en fait, lorsqu'on se concentre sur les exigences, donc, qu'on viendrait... qu'on viendrait, donc, émettre aux assureurs privés, donc, qu'ils ne puissent pas faire indirectement, donc, ce que le projet de loi les empêche de faire directement, lorsque vous voulez élargir la terminologie de «service médical» à «service professionnel». Puis c'est bien, là, la terminologie que vous... parce que dans le mémoire, ce n'est pas indiqué, mais de ce que vous nous avez... de ce que vous nous avez évoqué, pour vous, donc, la bonne terminologie, ce serait de parler de «certificat professionnel» et de «service professionnel»?

M. Gaudreault (Mauril) : Oui, dans le sens que ce n'est pas seulement médical. Comme je l'ai dit tout à l'heure, la pratique de la médecine, les soins de santé, c'est des soins en équipe maintenant. De plus en plus, ça, c'est reconnu, donc, de faire en sorte que ça ne soit pas seulement médical, mais que ça puisse aussi reconnaître la compétence des autres professionnels de la santé. Donc, pas seulement médical, il ne faut pas cibler seulement le médical. Moi, je vous dis le mot «professionnel», là, ça pourrait être d'autre chose, c'est vous qui allez décider cela, mais vous comprenez ce que je veux dire. C'est, tu sais, éliminer le mot «médical» et l'élargir de façon suffisante pour y inclure les autres professionnels de la santé qui seraient impliqués dans de telles situations.

Mme Cadet : D'accord. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...le temps que nous avions pour cette période d'échange. Je vais maintenant céder la parole au député de Rosemont. La parole est à vous pour une période de 4 min 8 s.

M. Marissal : Merci, Mme la Présidente. Bonjour. Bienvenue de nouveau. Heureux de vous revoir. C'est toujours utile et instructif, ce que vous nous racontez. D'ailleurs, pour le bénéfice de la commission, Dr Naud, pourriez-vous déposer les formulaires que vous avez cités? Je présume que je peux les trouver, là, mais pour le bénéfice de tous.

M. Naud (Alain) : Ceux que j'ai en ma possession, non, parce que je ne les ai pas anonymisés.

M. Marissal : Non. Je veux le formulaire vide. Je ne veux pas... Je ne veux pas le contenu.

M. Naud (Alain) : Mais je peux le faire puis le déposer ultérieurement.

M. Marissal : Merci. Ce serait apprécié. Petite nuance sur ce que vous avez apporté comme exemple, là, sur les podiatres, là. Quant à moi, le problème des podiatres, c'est qu'ils ne sont pas couverts par la RAMQ et que la podiatrie au Québec est uniquement du domaine privé. Ils n'ont pas de code de facturation, ce qui, à ce jour, me dépasse encore. Parce que, si vous avez un problème avec un pied, essayer de fonctionner, de travailler, je ne sais pas comment on fait ça. Le reste, à peu près, du corps est couvert, mais pas les pieds. Il y a des choses qui m'échappent, là, dans le grand... dans le grand mystère de la santé au Québec, là, mais... Je pense que le problème, il est plus là, là, puis si on était capables de travailler ensemble, là, pour qu'un jour au moins les services essentiels des pieds soient couverts, je pense qu'on ferait oeuvre utile pour faire marcher la société.

Quant aux assurances et aux assureurs, permettez-moi d'être méchant ce matin, là, mais moi, je pense que les compagnies d'assurance vendent des parapluies qui n'ouvrent pas quand il pleut, là, et qu'il y a toujours 56 façons de ne pas payer, ce qui me fait dire que, si on vous décharge d'une responsabilité, par exemple, des formulaires absurdes que vous avez à répondre, à remplir, il est possible que les compagnies d'assurance ne plient pas si facilement et ne fassent que transférer la responsabilité à d'autres professionnels. Vous en avez parlé tout à l'heure, le ministre dit qu'à 29.1 on va toucher ça, si j'ai bien compris ce qu'il a dit tout à l'heure, mais comment on s'assure qu'on ne fait pas juste transférer le problème d'un professionnel à un autre?

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, ce n'est pas ça... ce n'est surtout pas ça qu'on veut faire, mais c'est plus dans le sens de reconnaître les compétences des professionnels et non pas de transférer des responsabilités actuellement aux médecins, à d'autres professionnels. Il ne faut pas que ce soit vu comme ça. J'espère que ce n'est pas vu comme

ça. Sinon, bien, on ajustera nos mots puis nos façons de le dire. Mais c'est de répartir ensemble le travail et la tâche, et non pas seulement sur les épaules du médecin. Mais ce n'est pas de transférer, parce que je vous le dis, là, des fois, on remplit quelque chose puis que c'est un autre professionnel qui l'a vu. Le médecin, il ne l'a pas vu. C'est là, de l'absurdité de la chose, de devoir avoir une ordonnance médicale.

Donc, il faudra faire en sorte, là... Nous, c'est une suggestion qu'on fait, il faudra faire en sorte... puis j'ai confiance en vous, de faire en sorte que ce ne soit pas vu comme des médecins qui demandent que la charge ne soit pas juste sur l'épaule des médecins, mais plutôt qu'elle soit répartie de façon positive et constructive entre les professionnels.

Et vous allez recevoir, sans doute aussi, des associations de compagnies d'assurance, là, aujourd'hui ou demain, je ne sais pas. Bien, à ce moment-là, discutez avec eux comment ça pourrait être fait également. Je pense qu'il faut ensemble voir comment on pourrait diminuer l'alourdissement de cette tâche-là par rapport à tous ces formulaires dont le Dr Naud vous a parlé.

M. Marissal : Merci pour ça. Votre comité permanent multipartite, vous verriez qui là-dessus? Puis le fonctionnement... Parce qu'on n'a peut-être pas nécessairement besoin de plus de comités. Cela dit, je ne sais pas comment fonctionnera Santé Québec là-dessus. Je ne le sais pas encore pour le moment. Comment vous voyez le fonctionnement et qui devrait siéger là-dessus?

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, on n'a pas besoin de plus de comités, mais on a besoin de ce comité-là et, à mon avis, des gens du... c'est sûr, je vais vous dire, des gens du collège, évidemment, qui vont être là-dessus, là, mais du ministère, de Santé Québec, des fédérations médicales, des autres représentants des professionnels également impliqués pour faire en sorte, de façon régulière, de revoir puis de faire des recommandations par rapport à ces... d'en valider le contenu et la pertinence.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci beaucoup. C'est tout le temps que nous avions pour ce bloc d'échange.

Il reste quelques minutes. J'ose vous poser une question. Avec tout ce que vous avez dit, j'ai l'impression que ça fait longtemps que vous attendiez ce projet de loi là. Combien de pourcentage de patients vous auriez la possibilité de voir, si vous n'aviez pas tous ces documents-là à remplir? Êtes-vous capable de chiffrer, de donner un pourcentage?

• *(10 h 40)* •

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, je vais dire un début de réponse, puis Alain pourra compléter, mais on... Le sondage de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, ils vont sans doute vous en parler, a démontré que 24 % à 25 % de la charge du médecin de famille moyen est occupée à remplir des documents, des formulaires. Ils n'en font pas... Ils ne font pas ça uniquement lors des journées, des fois, ils font ça le soir, les fins de semaine chez eux, mais ça ne veut pas dire nécessairement que le médecin verra 25 % de patients de plus, parce qu'il y en aura toujours, du temps consacré à remplir des formulaires. Nous souhaitons qu'ils en voient plus, mais nous souhaitons aussi qu'ils améliorent... qu'ils puissent... ça puisse servir aussi à améliorer le temps consacré avec les patients. Donc, en voir plus, d'accord, mais l'accès, ça veut dire aussi du temps optimal avec le patient. Le nombre de patients, là, je laisse au Dr Naud qui, lui, est encore en pratique active, d'estimer.

M. Naud (Alain) : C'est difficile de chiffrer, Mme la Présidente, de faire une prédiction là-dessus. Il y en aura certainement plus. Combien, je ne pourrais vous le dire, évidemment, avec certitude. Il y a une chose dont je suis certain, c'est qu'on va diminuer l'exaspération, toutefois, des professionnels. Et une des raisons qui fait que c'est difficile à chiffrer, c'est que ce temps-là de compléter des papiers n'est pas fait uniquement sur le temps clinique de bureau, mais est souvent fait le soir et la fin de semaine aussi, là. Donc, c'est toute cette complexité-là qui amène la difficulté de faire une prédiction.

Quelques secondes pour vous sensibiliser aussi à un aspect, là, qui touche tous les médecins, c'est... On a beaucoup parlé du formel, mais il y a beaucoup d'informel auquel on doit répondre dans notre pratique à tous les jours, là. Des patients qui veulent des papiers, une attestation médicale pour déménager, pour faire cesser leur bail, pour changer d'étage, pour faire enlever les tapis, pour pouvoir garder leur chien même si le règlement de condo l'interdit, pour pouvoir rester à la maison, ne pas retourner en travail au bureau parce qu'ils le font en télétravail depuis trois ans et ils aiment ça. Et ça, là, ça aussi, ça prend beaucoup de temps. Et ça, bien, je comprends que le projet de loi ne pourra pas le régler, là, mais il y a déjà une partie informelle de paperasserie très importante dans le quotidien des médecins.

La Présidente (Mme D'Amours) : Je vous remercie infiniment d'avoir répondu à mes quelques questions. Merci pour votre contribution à nos travaux de la commission.

Je suspends les travaux quelques instants afin de permettre aux prochains invités de prendre place. Merci infiniment.

(Suspension de la séance à 10 h 42)

(Reprise à 10 h 49)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux, et je souhaite maintenant la bienvenue à la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre

exposé, puis nous procéderons à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vous invite donc à vous présenter puis à commencer votre exposé, s'il vous plaît.

Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)

M. Oliva (Vincent) : Bonjour, Mmes et MM. les parlementaires. Mme la Présidente, je suis Dr Vincent Oliva, radiologiste d'intervention et président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Je suis accompagné du Dr Hoang Duong, qui est interniste et membre du conseil d'administration à la Fédération des médecins spécialistes, et Me Marie Rouillard, qui est avocate à la fédération et qui a largement contribué à la rédaction du mémoire.

• *(10 h 50)* •

On tient à remercier la Commission de l'économie et du travail pour l'opportunité de discuter du projet de loi 68 et surtout de se pencher sur le fardeau administratif des médecins. La FMSQ accueille favorablement les efforts du gouvernement pour alléger le fardeau. Réduire cette charge, c'est aussi améliorer l'accès aux soins pour l'ensemble de la population. Dans le contexte d'un réseau aux ressources limitées, on ne pourrait prendre assez au sérieux ce problème.

Bien que nous accueillions positivement le projet de loi, il est important de dire que nos associations, après les avoir consultées, nous ont dit, pour près de la moitié d'entre elles, que le projet de loi n'aura peu ou pas d'impact sur la pratique de leurs membres. C'est notre principale critique, et, pour l'illustrer, j'inviterais mon collègue Dr Duong à vous donner des exemples concrets de cette charge administrative dans d'autres aspects qui ne sont pas actuellement couverts par le projet de loi. Dr Duong.

M. Duong (Hoang) : Merci. Bonjour, Mme la Présidente, distingués membres du comité. J'aimerais vous soumettre ce matin deux exemples qui vont, je l'espère, illustrer puis vous montrer quelle est la lourdeur de la tâche administrative qui incombe aux médecins spécialistes. Je vais commencer par mon exemple personnel. Je suis spécialiste en médecine interne et il m'arrive assez souvent de soigner des patients qui souffrent d'arthrite. Or, des médicaments pour soigner l'arthrite, il y en a des moins chers, il y en a des plus chers. Puis je pense qu'on comprend tous que les compagnies d'assurance vont demander aux médecins de commencer d'abord par des médicaments moins chers, et, s'ils constatent que les médicaments ne fonctionnent pas, ils peuvent passer à des médicaments qui sont plus dispendieux.

Le problème, donc, c'est qu'à chaque fois qu'un médecin veut prescrire un de ces médicaments plus dispendieux, il se doit de remplir un formulaire de médicament d'exception. C'est le jargon officiel, là, et c'est un formulaire, quand même, qui peut être assez exhaustif. Il faut marquer le diagnostic, il faut marquer les symptômes, les médicaments qui ont été essayés. À la rigueur, on comprendrait qu'il faut le remplir une fois, mais trois mois plus tard, il faut déjà en remplir un deuxième qui atteste qu'on a bien utilisé le médicament. Et, par la suite, à chaque année, il faudra remplir le même formulaire, et ça, même si la condition du patient n'a pas changé, le médicament n'a pas changé. C'est comme ça que c'est fait, à chaque année, il faut remplir le même formulaire.

Non seulement ça, mais il arrive assez fréquemment qu'un patient va changer de compagnie d'assurance. Par exemple, s'il change d'emploi, s'il perd son emploi, bien là, ce n'est pas la même compagnie d'assurance. Des fois, c'est la RAMQ, des fois, c'est une compagnie d'assurance privée. Et comme chaque compagnie a son formulaire qui lui est distinct et qui est différent des autres, bien, à chaque fois, il faut que le médecin remplisse un formulaire. Personnellement, ça m'est arrivé, pour le même patient, pour le même médicament, au cours de la même année, de devoir remplir trois fois trois formulaires différents simplement parce que le patient avait changé de compagnie d'assurance. J'avoue qu'on ne la comprend pas, celle-là, mes collègues et moi.

Le deuxième exemple que j'aimerais vous soumettre, il m'a été fourni par ma collègue psychiatre. En particulier, elle est psychiatre pour enfants et, dans son travail, elle va s'occuper d'enfants qui ont un diagnostic d'autisme, par exemple, ou d'autres problèmes de santé mentale. Et les parents de ces enfants-là doivent passer de nombreuses heures, là, pour soigner, s'occuper de leur enfant. À ce titre, ils peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt pour personnes handicapées, mais encore une fois, pour pouvoir bénéficier de ce crédit d'impôt, bien, ils arrivent dans le bureau de ma collègue et ils leur présentent ce formulaire, ce formulaire qui compte 16 pages, OK. Et là il ne faut pas juste marquer le diagnostic ni les symptômes, là, il faut décrire dans le menu détail toutes les limitations dont souffre le patient.

Je vais vous donner quelques exemples. Il faut, par exemple, évaluer la capacité du patient de voir. Mais attention, il faut distinctement apprécier la vision de l'oeil gauche, puis ensuite la vision de l'oeil droit, ensuite la capacité d'entendre, encore une fois, l'oreille gauche d'abord, l'oreille droite ensuite, puis ensuite parler, manger, aller à la toilette, marcher, s'habiller, penser. Juste la capacité de penser, elle se décline elle-même en 10 sous-catégories qu'il faut évaluer les unes après les autres.

Puis après qu'on ait fait ça, bien là, il faut faire le décompte avec les parents de toutes les heures qu'ils passent par semaine à s'occuper de leur enfant. Mais attention, ce n'est pas tout ce qu'ils font qui peut être admissible dans le décompte des heures. Certaines choses qu'ils font le sont, d'autres ne le sont pas. D'ailleurs, il y a un tableau explicatif d'une demi-page qui indique aux médecins comment remplir ce formulaire-là. En fait, je vais être honnête avec vous, là, le niveau de détail qui est demandé aux médecins fait en sorte que c'est souvent impossible pour un médecin de remplir les 16 pages au complet, ce qui fait que le parent va devoir prendre un premier rendez-vous, disons, avec le psychiatre, puis ensuite compléter par un deuxième rendez-vous avec le pédiatre et si ce n'est, des fois, un troisième rendez-vous avec l'optométriste. Donc, je pense que c'est nos prédécesseurs qui parlaient d'un parcours du combattant pour les parents, c'est tout à fait ça, c'est un véritable chemin de croix et c'est aussi une lourdeur administrative pour les professionnels de la santé.

Puis je veux juste terminer là-dessus, mais une fois qu'on a rempli, donc, les 16 pages, bien, les parents vont nous présenter ce deuxième formulaire, parce que ce formulaire-ci, lui, il venait du gouvernement fédéral et ce formulaire-ci, lui, provient du gouvernement du Québec, il compte neuf pages. Donc, voici un exemple de circonstances où on se demande si on ne pourrait pas fusionner des formulaires. Ça abrégerait le travail pour tout le monde.

Et puis, en terminant, là, j'aimerais juste dire que je vous ai soumis deux exemples, mais il y en a quantité d'autres. Et dans notre mémoire, vraiment, on recommande la mise sur place d'un groupe de travail qui va permettre aux médecins de parler des choses concrètes comme ça et qui va montrer qu'il y a des façons parfois très faciles d'abréger le travail puis surtout d'abréger le fardeau qui pèse d'abord et avant tout sur nos patients et leurs familles.

M. Oliva (Vincent) : J'aimerais juste compléter par certains éléments également pour aller dans le même sens. En fait, on exige aux médecins souvent de confirmer un diagnostic pour certains enfants pour qu'ils accèdent aux mesures d'adaptation scolaire — puis ça, c'est un exemple d'interdisciplinarité — des mesures d'adaptation qui sont déjà recommandées par d'autres professionnels en milieu scolaire. En gros, on ajoute des délais, des étapes, des allers-retours. C'est un exemple, parmi tant d'autres, d'étapes inutiles. D'ailleurs, à cet effet, nous sommes impatients de vous partager nos perspectives lors de l'étude du projet de loi 67, au cours des prochaines semaines, justement, consacrées à ce sujet.

On ne pourrait pas non plus parler de réduction du fardeau administratif sans aborder la question des systèmes informatiques. On sait que le gouvernement développe actuellement une infrastructure du dossier santé numérique, mais qui va prendre à peu près 10 ans à voir le jour. Donc, pour nous, il est crucial de ne pas attendre cette échéance pour permettre aux patients de bénéficier d'un système informatique efficace et de permettre aux médecins de ne pas avoir à naviguer entre ces différents systèmes qui sont incompatibles. Puis l'exemple qu'on donne, c'est celui d'Optilab, où les médecins doivent assurer eux-mêmes la traçabilité des résultats, souvent avec des coups de téléphone et des post-it. Donc, ça, c'est énormément de temps perdu. Le soutien également à l'intégration des technologies modernes de l'innovation, comme l'intelligence artificielle et l'automatisation de certaines tâches, c'est aussi fondamental. Donc, à la FMSQ, on a un bureau de l'innovation dont un des objectifs est de participer à la modernisation du réseau et on croit que c'est essentiel que le gouvernement soutienne ces initiatives pour améliorer l'organisation des soins.

En somme, on exhorte les parlementaires à plaider et à mettre en place des mesures qui iront au-delà de celles proposées dans le projet de loi 68. Libérer le temps des médecins offrira non seulement aux patients un meilleur accès aux soins, mais aussi à une meilleure médecine. Peu importe ce qui est adopté dans le projet de loi, il faut que la population soit au courant. Il faut une procédure claire pour faire respecter les droits des patients, sans pour autant imposer aux médecins la nouvelle responsabilité de signaler les manquements et, par le fait même, créer une nouvelle charge administrative. Donc, merci de votre attention et de votre engagement sur ce dossier crucial. Merci à mes collègues et nous sommes à votre disposition pour répondre à vos questions.

(Interruption)

La Présidente (Mme D'Amours) : Vous aviez mis votre minuterie, docteur.

M. Oliva (Vincent) : ...arrivé juste, oui.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci beaucoup. Je vous remercie pour votre exposé. Nous allons maintenant commencer la période d'échange, et, M. le ministre, la parole est à vous.

• *(11 heures)* •

M. Boulet : Oui. Merci, Mme la Présidente. Merci pour votre présentation, Dr Oliva, Dr Duong, et je comprends que maître a participé beaucoup à la préparation du mémoire. Bravo! En fait, j'ai vu qu'il y avait neuf recommandations. On va peut-être, de façon un peu télégraphique, les discuter.

Premièrement, procédure claire pour exempter les médecins de toute responsabilité dans l'application des mesures de contrôle prévues par la loi. Évidemment, c'est une interdiction qui vise les assureurs puis les administrateurs de régimes d'avantages sociaux, mais je comprends bien votre préoccupation, là. Vous ne voudriez pas que les médecins, parce qu'il y a une contradiction ou il y a une violation, que... Mais il y aurait peut-être remboursement des services médicaux, mais ça rejoint beaucoup la deuxième recommandation qui dit : Il faut sensibiliser. Donc, ce que vous anticipez, je présume, c'est qu'il y ait campagne de promotion, une saine communication pour que tout le monde comprenne bien les tenants et aboutissants du projet de loi. Est-ce que je vous comprends bien?

M. Oliva (Vincent) : ...en fait, ce qu'on veut c'est alléger le...

M. Boulet : Bien, oui.

M. Oliva (Vincent) : ...les procédures, la charge pour tout le monde. Donc, on ne veut pas, en fait, créer un autre problème. Et la responsabilité des médecins, c'est de voir des patients. Quand le patient vient le voir, son travail, c'est de voir le patient. Donc, évidemment, on comprend que Santé Québec va avoir la responsabilité de s'assurer que les règles vont être respectées. Ce qu'on ne veut pas, c'est compromettre la relation patient-médecin. On ne veut pas que le médecin ait à jouer à la police. Le patient vient le voir, le médecin va le voir et va faire son travail. Donc, c'est un petit peu ça le sens de...

M. Duong (Hoang) : Vous avez entièrement raison. Si je peux me permettre, vous savez, il y a la loi puis il y a ensuite comment, sur le plancher des vaches, ça va se vivre. Supposons qu'un patient vienne me voir avec un formulaire, puis là je lui annonce et je lui apprends que maintenant ce n'est pas nécessaire, il y a une loi là-dessus. Qu'est-ce qui va arriver par la suite? Qu'est-ce que le patient va faire? Ça va être un peu comme David contre Goliath, là. Il va se retourner contre sa compagnie d'assurance, il va dire : Non, non, c'est la loi. Il faut que les patients soient bien informés de ce qui leur arrive.

M. Boulet : Tellement, tellement. Puis je le répète, là, puis je l'ai mentionné avec le Collège des médecins, ce n'est pas terminé avec ce projet de loi là. Tu sais, une des estimations qui avait été faite, c'est qu'on allait sauver à peu près 600 000 plages pour des rendez-vous médicaux, pour permettre aux médecins de famille, aux médecins spécialistes de se concentrer sur les services cliniques. Si j'avais un mot pour résumer le projet de loi, c'est permettre un meilleur accès, puis un accès, c'est pour les patients, qu'il soit simple puis qu'il ne soit pas pénalisant pour les patients, là. Tu sais, on ne veut pas que le projet de loi impose des obstacles aux patients, puis c'est d'ailleurs la troisième recommandation, éviter que les patients soient pénalisés, et c'est dans l'application qu'on va se mesurer, c'est dans le suivi qu'on va faire. Puis, tu sais, je ne voudrais pas, Dr Duong... tu sais, je trouve tellement que les deux exemples que vous avez donnés avec l'interniste et le psychiatre, c'est fascinant, là, puis c'est vrai que c'est compliqué.

En même temps, ce qui est crucial pour nous, c'est que le médecin traitant ou la personne qui intervient auprès du patient initialement est la mieux placée pour déterminer la fréquence puis la pertinence des rencontres. Je sais que parfois il peut y avoir des changements d'assureur puis des changements d'employeur, mais je présume que c'est dans la minorité des cas, mais c'est le menu détail des formulaires parfois. Puis je pense que moi, je le lancerai le message, là, ce n'est pas moi qui avec le projet de loi va dire : Les formulaires vont être coupés de moitié ou vous allez vous limiter aux questions a, b, c, d, e, mais le message, moi, je vais le partager parce que ça m'ennuie considérablement, Dr Duong, l'impact des deux cas que vous venez de mentionner. Puis ça décourage, ça finit par engendrer une négation d'un droit fondamental, c'est-à-dire d'avoir accès à un service spécialisé.

Quatrième recommandation, préalablement à la publication à la *Gazette officielle*, bon, règlement pour définir des modalités de consulter la fédération sur le projet de règlement, absolument, ça, ne soyez pas inquiets de ça.

La cinquième recommandation, le soutien administratif adéquat, bien, ça, il pourra y avoir des discussions, là, mais la fédération a son bout de chemin à faire. Je ne sais pas si vous aviez des commentaires à faire sur un soutien administratif aux médecins spécialistes. En fait, c'est ce qu'on fait notamment pour leur permettre de se concentrer sur leur expertise clinique. Puis je le répète, il n'y a pas que la loi ou le projet de loi, il y a aussi d'autres mesures.

Formulaire unique, peut-être, Dr Duong, est-ce que vous pensez que c'est réalisable d'avoir un modèle de formulaire unique indépendamment de l'assureur ou de l'instance qui en fait la demande? J'aimerais ça peut-être vous entendre là-dessus.

M. Duong (Hoang) : Bien, la réponse est très simple. C'est le même patient, c'est le même médicament, c'est les mêmes conditions cliniques. Je ne vois pas pourquoi ce seraient des formulaires différents et compliqués. On est là, pas pour remplir des formulaires, on est là vraiment pour soigner nos patients, puis c'est dans ce sens-là qu'on veut travailler.

M. Oliva (Vincent) : Je veux juste ajouter aussi que la simplification est cruciale dans ça. Ce n'est pas de ne pas remplir des formulaires, mais c'est de répondre à des questions intelligentes. Je m'excuse de le dire comme ça, mais vous avez... Même nos collègues du Collège des médecins vous ont lu quelques extraits, c'est des questions auxquelles on ne peut pas répondre. Combien de minutes le patient perd de sommeil par nuit? Bien, voyons donc! Qui peut répondre à ça? Il y a des choses qui sont vraiment ridicules, alors, quand on a une série de questions comme ça, on s'arrache les cheveux, là, ceux qui nous restent.

M. Boulet : ...je suis d'accord avec vous. Simplifier les... la recommandation 7, les formalités administratives liées à la proche aidance. C'est intéressant parce qu'on amende aussi la Loi sur les normes du travail pour ne pas permettre à un employeur d'exiger un certificat médical de la part de son employé pour les trois premières absences de trois journées consécutives ou moins prises annuellement, et ça réfère notamment à la personne qui est proche aidante. Bon, Marie, tu connais bien ce processus-là, mais il y a des travailleurs et travailleuses qui sont des proches aidants puis ils doivent s'absenter pour aider la personne, puis ça, c'est tellement humain. Et là on leur demande un certificat médical où ce qui est prévu dans la Loi sur les normes du travail peut imposer aux travailleurs et travailleuses d'obtenir un document justificatif ou un certificat médical, et la loi ne le permettra plus. Évidemment, c'est limité à trois périodes d'absence pour éviter les abus aussi, là, mais il y a ça... il y a les phénomènes de violence sexuelle, conjugale, les absences pour maladie ou accident. Ça fait que je trouvais que ça, ça s'inscrivait bien dans le processus de simplification qui est visé.

Recommandation n° 8, simplifier les demandes de médicaments et de patients d'exception. Est-ce que vous pouvez me donner des précisions additionnelles?

M. Duong (Hoang) : Oui, absolument. Vous savez, là, encore une fois, je vous ai décrit le formulaire où on doit mettre le diagnostic, les symptômes, les médicaments. Il y a une autre façon de procéder que la RAMQ utilise et qui, simplement, demande aux médecins d'écrire un code après la prescription, EN179, et ça, quand on écrit ce code-là, ça certifie qu'on a utilisé le médicament pour tel diagnostic dans telle circonstance. Donc, vous avez cinq caractères qui peuvent remplacer tout un formulaire. C'est le genre de simplification qu'on peut faire, qui va respecter quand même les obligations qu'on a envers la RAMQ, mais qui va nous faire gagner beaucoup de temps.

M. Boulet : Intéressant. Bon, former le groupe de travail, je pense que vous m'avez entendu m'exprimer à cet égard-là. Vous faites partie déjà d'un groupe de travail en... comme partenaire externe, en collaboration avec l'expertise qui est détenue au ministère, puis je pense qu'on pourra s'évaluer tous collectivement en équipe avec l'écoulement du temps.

Le dossier de santé numérique, vous dites 10 ans. Est-ce que c'est l'échéancier qui est prévu, le DSN? J'avais l'impression que c'était dans les... Dr Oliva, oui, vous avez un commentaire à faire?

M. Oliva (Vincent) : Bien, c'est-à-dire que ça ne se déploiera pas tout d'un coup dans une seule région, puis il y a différentes modalités, mais à terme, pour que ce soit pleinement fonctionnel partout, c'est à peu près l'échéancier, disons, réaliste, là, qui est avancé. Donc, c'est sûr qu'il y a certains éléments du Dossier santé numérique qui vont être déployés avant ça. Puis je pense qu'en ce moment, il y a une certaine priorisation qui est faite parce qu'entre autres il y a des éléments qu'il faut améliorer rapidement, c'est les références entre les médecins omnipraticiens et les spécialistes, ce qu'on appelle le CRDS. Donc, il y a un volet du DSN qui touche à ça, qui va peut-être être déployé avant, mais le 10 ans, là, il est... disons qu'il est probablement réaliste dans le contexte d'un déploiement complet de toutes les modalités du DSN.

• *(11 h 10)* •

M. Boulet : Super. Merci, Mme la Présidente. Moi, je vous remercie, Dr Oliva, Dr Duong, Me Marie, puis j'aimerais ça céder la parole à mon collègue de Val-d'Or, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme D'Amours) : Ça va me faire plaisir de lui «donner» la parole, M. le ministre.

M. Boulet : «Donner».

La Présidente (Mme D'Amours) : Donc, la parole est à vous, M. le député.

M. Dufour : Oui. Deux questions rapides... il reste un petit peu moins de temps. Vous avez, entre autres... vous parlez de comité, tantôt aussi le Collège des médecins en a parlé aussi. Comment voyez-vous la composition de ce comité-là? Est-ce que vous avez déjà une idée? C'est la première question.

Et la deuxième question, si on a le temps aussi, nous parler un petit peu de l'intelligence artificielle, votre recommandation que vous avez sur l'idée d'amener cette solution-là pour améliorer, justement, le travail que vous avez à faire.

M. Oliva (Vincent) : Peut-être commencer par cette dernière question. En fait, c'est très intéressant, parce que l'intelligence artificielle, on en entend beaucoup parler en médecine puis on a l'impression que c'est un outil qui va remplacer les professionnels, etc., mais plus on avance là-dedans... puis on a un comité de têtes sur l'intelligence artificielle qui se penche là-dessus, puis les constats rejoignent ceux d'autres groupes qui disent de plus en plus que, dans le fond, la plus-value de l'intelligence artificielle, ça va vraiment être pour améliorer la gestion du réseau, donc améliorer les interactions entre les professionnels, justement, améliorer la façon dont on gère l'information.

Alors, il faut dire, là-dessus, qu'on est très préoccupés par la protection des données. OK, ça, il faut le dire, mais ceci dit, il faut s'assurer que ces données soient quand même accessibles. Et quand on parlait tantôt de formulaires et d'uniformisation, je pense que, si on arrive à uniformiser les formulaires, après ça, ces modalités d'intelligence artificielle vont être très bien capables de remplir ces formulaires, s'ils sont bien faits au départ.

Donc, il y a vraiment beaucoup de choses à faire, puis cette... Donc, il faut la voir comme un outil qui va faciliter beaucoup la gestion dans le réseau et l'attribution de ces informations au bon endroit. Peut-être, je te laisserais répondre sur la composition du comité parce que tu fais partie déjà d'un comité, mais dont il faudrait revoir sûrement le mandat.

M. Duong (Hoang) : Voilà. Donc, j'ai l'honneur de siéger sur un comité qui est communément appelé, ce n'est pas très sexy, là, comité des formulaires, et il y a les différentes parties prenantes, là. Il y a le Collège des médecins et les fédérations, il y a les ordres professionnels. Je pense que... le ministère, évidemment. Et je pense que la composition est... ce n'est pas très compliqué, c'est le mandat qui doit changer, c'est-à-dire un comité dont le mandat, c'est explicite, ça doit être d'abréger les formulaires, fusionner les formulaires, abolir les formulaires dans certains cas, harmoniser les formulaires. C'est le mandat qui ferait toute la différence pour ce groupe de travail là.

M. Dufour : Je voudrais juste revenir sur l'intelligence artificielle. Vous mentionniez, en fin de compte, qu'il y a une cause à effet. Ça veut dire qu'il y a la modification des formulaires qui devrait être faite en premier pour naturellement faciliter l'introduction de l'intelligence artificielle pour la... remplir, en fin de compte, les formulaires.

M. Oliva (Vincent) : Ça, c'est... Oui, c'est un exemple. Absolument. C'est sûr que si on... L'utilisation de l'intelligence artificielle nécessite effectivement qu'il y ait des préalables. Tu sais, si on a des formulaires qui sont disparates, complexes, etc., bien, ça... je pense que ça va être tout aussi fastidieux de les remplir. Donc, il faut, à la base, que les questions soient concises, soient pertinentes. Ça nécessite effectivement qu'il y ait une certaine uniformisation des formulaires. Ça nécessite aussi qu'on ait une architecture informatique qui permet à ces informations de circuler, parce qu'actuellement, les systèmes d'information ne se parlent pas nécessairement. Donc, il y a beaucoup de boulot, mais l'urgence d'agir est tout de suite parce qu'on a déjà pris au Québec un retard technologique très important.

Donc, on ne peut pas se permettre d'attendre 10 ans, parce que non seulement le... évidemment, la qualité des soins peut en souffrir, quoique la qualité quand même est excellente, mais ça... ça prend beaucoup de temps pour la rendre, cette qualité, parce qu'on n'est pas capable de faire les liens entre tous ces systèmes-là puis on perd du temps. Tantôt, il était demandé combien de temps on estime qu'on pourrait donner aux patients. L'Association médicale canadienne estime que les médecins passent jusqu'à 30 % à 35 % de leur temps à faire des tâches administratives qui ne sont pas de l'expertise médicale. Donc, le temps qu'on pourrait consacrer aux patients est très, très significatif.

M. Dufour : Bien, merci beaucoup.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Est-ce qu'il y a d'autres interventions du côté gouvernemental? Sinon, je vais maintenant céder la parole au député de Rosemont. La parole est à vous.

M. Marissal : Merci. On a permuté avec ma collègue de l'opposition officielle parce que je vais devoir vous quitter précipitamment, mais ce n'est pas par manque d'intérêt, c'est par manque de temps. Bien, merci pour ça. Encore une fois, c'est toujours instructif, puis vos exemples terrain sont très intéressants pour nous. Parce qu'on en entend parler, là, puis ça devient comme un peu une légende urbaine, mais vous nous amenez des éléments vraiment importants.

Petite parenthèse pour vous dire que l'intelligence artificielle, je vous entends parler, le milieu au complet de la santé en parle, c'est fascinant. C'est en même temps un peu effrayant parce qu'on ne sait pas trop où est-ce qu'on s'en va avec ça. Je pense qu'avant longtemps, là, puis j'en lance une suggestion, ce n'est pas l'objet de nos travaux ici, mais je pense qu'avant longtemps, on va être prêts... on va être dus pour un état des lieux. Je le dis souvent à la blague, il ne faudrait pas qu'on se retrouve avec l'intelligence artificielle qui gère les fax dans les hôpitaux qui ne se parlent pas.

Cela dit, vous me trouverez sur votre chemin, si jamais vous voulez discuter de ça. C'est quelque chose qui m'intéresse de façon fondamentale. Recommandation 3, pouvez-vous élaborer un peu? Éviter que les patients et les médecins soient pénalisés pour les manquements commis par un assureur ou un administrateur.

M. Oliva (Vincent) : Bien, c'est un peu ce qu'on disait tantôt, c'est-à-dire qu'il faut que les règles soient claires. On interdit aux assureurs d'avoir recours à des formulaires pour certaines situations. Si jamais l'assureur ne suit pas ces directives, il ne faudrait pas que le patient et son médecin en soient pénalisés. Il faudrait s'assurer que les mécanismes sont en place pour que cette interdiction soit respectée et que le patient ne se retrouve pas victime de ça.

M. Marissal : ...comprends bien en quoi le patient pourrait être pénalisé, mais comment le médecin pourrait-il être pénalisé?

M. Oliva (Vincent) : Bien, par exemple, le médecin qui dit à son patient : Bien, nous, on est au courant que vous n'avez pas besoin de ce formulaire-là, puis là le patient, lui, de par le fait même, il est pris en otage, mais tout le monde perd son temps. Il y a un rendez-vous médical, un créneau qui est réservé pour ce patient-là, finalement, qui ne sera pas utile. Alors, vous comprenez que si on prend du temps pour un patient, pour lui dire finalement qu'il n'a pas besoin de ce formulaire-là, bien, c'est un rendez-vous qui est manqué pour un autre patient.

M. Marissal : En ce sens que c'est le médecin qui va devoir renégocier, reparler avec son patient pour lui expliquer qu'il ne... OK. Je comprends.

M. Oliva (Vincent) : C'est ça.

M. Marissal : Je comprends bien votre point. Avez-vous été consulté en amont du dépôt du projet de loi 68? Parce que je sais que ça fait longtemps que la profession médicale parle de la paperasse puis de l'Absurdistan de la paperasserie, là, ça, je comprends ça, mais avez vous été consulté nommément, de façon précise, sur 68?

Mme Rouillard (Marie) : À ma connaissance, non, on n'a pas été consultés, d'où notre recommandation aussi qu'on demande pour le règlement qu'il va y avoir, d'être consultés sur les exceptions qui vont permettre à un assureur d'exiger, justement, un service médical, là, dans l'énumération qui est indiquée à l'article 29.1, là.

M. Marissal : OK. Dernière question. Je comprends que vous n'êtes pas opposés fondamentalement à participer, éventuellement, si on allait dans ce sens-là, au comité qui serait, par exemple, chapeauté par le Collège des médecins. Vous n'êtes pas... vous êtes pas mal sur la même page en ce qui concerne un comité.

M. Oliva (Vincent) : Bien, on n'a pas discuté spécifiquement si on est sur la même page ou pas, mais on va toujours accepter des invitations de collaborer.

M. Marissal : OK. Bien, merci.

M. Oliva (Vincent) : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci beaucoup. Je vais céder maintenant la parole à la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme Cadet : Merci, Mme la Présidente. Merci, Dr Oliva, Dr Duong et Me Rouillard, pour votre présentation ainsi que pour le mémoire. D'ailleurs, donc, en début de votre... au début de votre mémoire, donc, vous nous arrivez avec des statistiques peu rassurantes, là, je vous dirais, donc, sur le... donc, que vous avez réalisées auprès de vos associations affiliées pour évaluer l'impact des mesures proposées par le projet de loi. Puis quand on regarde, donc, les taux représentant le nombre d'associations qui ont indiqué que la mesure n'aura aucun impact sur la réduction du fardeau administratif des membres, on voit donc qu'avec les différentes mesures proposées par le projet de loi, que, bon, plusieurs associations se disent : Le projet de loi ne va pas assez loin.

Puis le projet de loi, bon, c'est un pas dans la bonne direction, que c'est... c'est sans aucun doute bien accueilli, mais, étant donné toute l'étendue de la paperasse qui incombe, donc, aux médecins spécialistes, qu'il y a... que les... en fait, que les professionnels ici ne verraient pas l'impact sur leur charge administrative au quotidien.

La première question que j'ai pour vous, c'est-à-dire, en fait, donc... En fait, qu'est-ce qui pourrait avoir un impact, selon vous, selon vos membres... selon vos membres? Est-ce que c'est quelque chose que vous avez sondé?

• *(11 h 20)* •

M. Oliva (Vincent) : ...en fait, pour revenir à ce que vous disiez... puis c'est mon collègue ici, Dr Duong, qui disait : Dans le fond, ce qui est fait ici, c'est la pointe de l'iceberg. Donc, on ne veut pas être négatifs ou en quelque... de quelque façon que ce soit, mais on a consulté nos associations pendant l'été, parce que c'est là qu'on a été informés, puis on n'a pas préparé le terrain. On leur a tout simplement posé des questions par sondage puis c'est ce qu'on a recueilli. Donc, on a été surpris un petit peu de ça aussi, mais on trouve ça quand même intéressant de le dire. Puis je pense que le message principal de notre passage, c'est ça, c'est que ça ne va pas assez loin et qu'on gratte seulement la surface.

Donc, après ça, bien, Dr Duong pourrait peut-être synthétiser un peu les exemples, mais ce que ça veut dire, c'est que les... certains médecins, à peu près la moitié, dans leur quotidien, disent : Bien, moi, ce n'est pas ça qui retarde mes journées puis qui fait en sorte que la charge est très grande. Donc, peut-être que Hoang, tu pourrais compléter encore une fois.

M. Duong (Hoang) : Bien, c'est vraiment multifacette. Donc, des fois, ça concerne la RAMQ, par exemple, les médicaments d'exception, des fois ça concerne le ministère du Revenu avec les crédits d'impôt, des fois ça concerne la CNESST. Donc, c'est vraiment... parce que la santé, c'est large. Ça affecte beaucoup le quotidien des citoyens, donc c'est vraiment une solution à la fois, mais une fois qu'on a trouvé des solutions, là, il faut se parler entre nous, parce qu'encore une fois, si on a fait tel formulaire avec tel acteur, bien, peut-être qu'on peut utiliser le même pour tout le monde, là. Donc, c'est vraiment d'aller plus en profondeur pour véritablement alléger.

J'aimerais juste en profiter pour dire aussi qu'on parle de l'aspect quantitatif, c'est-à-dire on va sauver du temps, puis c'est indéniable qu'on va sauver du temps, mais j'aimerais parler du... de l'aspect qualitatif, c'est-à-dire que les formulaires, quand les patients nous le présentent au bureau, des fois, ça peut être... ça peut nuire à la relation patient-médecin.

Vous savez, nous, on remplit un formulaire, on ne décide pas des règles. C'est les compagnies d'assurance qui en décident. Mais il arrive que le patient n'est pas content de la décision de la compagnie d'assurance puis c'est un peu nous, les médecins, qui sommes les boucs émissaires, alors qu'on n'a pas du tout décidé ça, on a donné de l'information. Donc, dans certains cas, ça nuit. J'irais même plus loin, là, ces formulaires-là qui se multiplient, ça vient parfois même empoisonner la relation entre le patient puis le médecin. Nous, on aimerait ça consacrer notre temps à vraiment, au contraire, établir une relation qui va permettre à améliorer la santé de nos patients.

Mme Cadet : Vous concentrer sur l'aspect clinique, ce qui améliorerait la relation, alors que ce que je comprends, c'est que la quantité de formulaires, donc, devient un irritant, un irritant majeur.

Je vais aussi, comme mes collègues, donc, y aller dans l'ordre un peu de votre mémoire pour poursuivre. Donc, par la suite, vous nous amenez, donc, sur la piste des mesures de contrôle qui se trouvent au projet de loi. Donc, il y aurait donc trois moyens, donc, de faire appliquer les mesures du projet de loi : la préparation pour le... par un auditeur pour le compte d'un assureur ou d'un administrateur de régime d'avantages sociaux d'un rapport de conformité, des inspections, ainsi que le déclenchement d'enquêtes.

Et si j'ai bien saisi, puis je sais que mon collègue de la deuxième opposition vous a posé la question, ici, c'est qu'en fait, bon, non seulement, donc, vous ne voudriez pas que ça vienne empoisonner la relation patient-médecin, en disant : Bien, nous, on est au courant que si vous n'avez pas besoin, donc, de ce... vous n'aviez pas besoin, donc, de cette visite-là, donc de ce billet-là... mais bon, on est tous en train de perdre notre temps, mais aussi, donc, vous avez une crainte de... qu'une responsabilité soit établie, donc, au médecin spécialiste qui viendrait contrevenir à la loi lui-même. Est-ce que c'est... il y a aussi cet aspect-là? Je ne sais pas si Me Rouillard...

M. Oliva (Vincent) : Oui, il y a cet aspect-là.

Mme Rouillard (Marie) : En fait, ce n'est pas nécessairement qu'on a peur que le médecin contrevienne à la loi. C'est qu'on ne veut pas que les violations qu'un assureur pourrait commettre à la loi impactent la relation entre le médecin et le patient et que le... autant que le patient, surtout le patient, ne subisse pas les contrecoups et soit pris en otage, là, entre... contre la machine, là, administrative et d'assureur.

Mme Cadet : Merci. Ça clarifie de mon côté. Dans cette même section du mémoire, vous indiquez : «Dans ce contexte, il devient pertinent de se questionner sur la possibilité d'introduire une formule de demandeur-payeur afin d'éviter les abus. Ce principe vise à transférer la responsabilité des coûts des démarches administratives aux parties qui en font la demande, simplifiant ainsi à la fois la tâche aux patients et le travail des médecins.» Pouvez-vous élaborer sur ce point-ci, ce paragraphe?

M. Oliva (Vincent) : Oui. Bien, c'est effectivement quelque chose à laquelle on a réfléchi. Il y a des pour et des contre. Alors, c'est... on le lance un peu pour réflexion, là, c'est un peu ça, le but d'une commission, c'est de... c'est d'ouvrir le débat, d'ouvrir la réflexion. Le... disons que le double tranchant là-dedans, c'est que... est-ce qu'ultimement l'assureur ne va pas refiler la facture au patient de toute façon? OK. Mais, à la base, on se demande : Pourquoi est-ce que le patient aurait des coûts à débourser? Pourquoi, si c'est l'assureur qui a besoin de cette information-là, pourquoi ce n'est pas lui qui paie? C'est ça, l'idée. Donc, on lance la question pour réflexion. Je ne sais pas...

M. Duong (Hoang) : Bien oui, vous avez tout à fait raison, c'est... Dans le fond, c'est de sensibiliser tous les acteurs. Le niveau de détail d'information qui est demandé, ça a un coût. Lorsqu'on me demande, par exemple, quand est-ce que les symptômes de mon patient ont débuté, il y a 13 ans, alors que ce n'était même pas moi qui s'occupait de ce patient-là, alors qu'il n'habitait même pas dans la ville où je travaille, mais dans une autre ville, alors que je dois faire venir des archives papier, quatre tomes papier pour aller chercher le 12 septembre 1986, ça a un coût. Il y a des gens qui paient pour ça, puis je pense qu'il faut sensibiliser les gens que, un : Est-ce que cette information est réellement pertinente? Puis est-ce que vous réalisez le travail que ça suppose quand vous demandez une question? Peut-être que, pour vous, c'est anodin, mais pour nous, c'est beaucoup de travail.

Mme Cadet : Puis ça nous amène sur la piste, parce que, plus tôt, vous parliez, donc, du très sexy comité des formulaires et là, donc, comme le Collège des médecins, donc, vous nous recommandez la création d'un groupe de travail chargé d'évaluer et de simplifier les formulaires relatifs à la santé et à l'invalidité.

Donc, de votre côté aussi, vous vous concentrez sur le contenu ici, donc, des formulaires. Je pense que vous nous avez donné, donc, d'autres exemples, donc, très édifiants, donc, des questions qui peuvent parfois, donc, vraiment, donc, porter à confusion. Donc, ce serait un peu... Ce serait le même objectif ici, là, donc, de vous concentrer sur le contenu.

Puis est-ce que ce que vous souhaiteriez... parce que je sais, bon, ce que vous avez dit, donc, la... pour vous, l'enjeu, ce n'est pas tant la composition du comité, mais que c'est son mandat. Donc, est-ce que ce serait plutôt, donc, une transformation du comité des formulaires? Est-ce que c'est par là que vous iriez? OK. C'est vraiment...

M. Duong (Hoang) : Oui, tout à fait ça. C'est le mandat qui est complètement différent.

Mme Cadet : OK. Et quel est le mandat du comité des formulaires en ce moment?

M. Duong (Hoang) : Bien, il s'agit de souvent s'assurer qu'ils sont conformes. Des fois, c'est des normes de graphisme, des fois, c'est des fautes de français. Vous savez, c'est... ce n'est pas toujours, disons, prioritaire au plan clinique, là. Mais si on a un mandat clair qui dit : Bon, bien là, on veut alléger le travail, on veut abolir, abréger, harmoniser, fusionner, je pense que ça, c'est vraiment payant.

Mme Cadet : Consultation préalable... donc, vous disiez plus tôt que vous n'aviez pas été consultés précisément, donc, sur le contenu du PL 68. Vous souhaitez être consultés dans le cadre, donc, de la mise sur pied, donc, d'un règlement du gouvernement pour encadrer, donc, les exceptions, donc, aux règles prévues à l'article 29.1, là, du... créé par l'article 5 du projet de loi. On le sait, ce règlement-là, donc, viserait donc des exceptions, donc, au principe de 29.1. Est-ce que vous avez déjà en tête, donc, quels types d'exceptions que vous verriez être mises en place par la voie de ce règlement-là?

Mme Rouillard (Marie) : En fait, c'est clair qu'on... c'est clair qu'on pourrait, justement, si on avait l'opportunité d'être consultés au préalable, nous, on pourrait faire un peu le même genre d'exercice qu'on a fait avec le projet de loi 68, c'est-à-dire sonder nos membres sur les mesures proposées, puis ensuite on pourrait faire, donc, le même exercice avec le projet de règlement puis avoir des commentaires, là, concrets sur la pratique de nos membres, là, qui pourraient peut-être être parlants.

M. Oliva (Vincent) : ...représente 35 associations qui composent 59 spécialités médicales. Donc, c'est sûr que nous, avant de répondre à ces questions-là, il faut les consulter, mais ça va rendre l'exercice beaucoup plus pertinent.

Mme Cadet : Je reviens donc sur votre recommandation d'adopter un formulaire... un modèle de formulaire unique pour évaluer l'état de santé et l'invalidité du patient. J'imagine que cette recommandation-là est un peu en tandem avec le comité. Donc, si vous en avez, donc, un sur place, donc, un comité dont le mandat, donc, serait, donc, la simplification des formulaires, et qui se concentrait sur le contenu, c'est aussi dans ce cadre-là qu'il pourrait y avoir l'adoption d'un modèle de formulaire unique?

M. Duong (Hoang) : Exactement, oui.

Mme Cadet : ...c'était ça, votre vision ici? OK. Parfait. Puis enfin, de... au niveau des demandes de médicaments et de patients d'exception, c'est pour voir donc... si, donc, le projet de loi, tel que rédigé, donc, viendrait... pourrait donc venir l'encadrer. Donc, vous dites : «Lorsqu'un médicament biologique est remplacé par un médicament biosimilaire à des fins économiques, le patient ne devrait pas avoir à consulter à nouveau son médecin pour continuer à bénéficier du remboursement du médicament d'exception.» Ça, c'est autant l'assureur privé que la RAMQ qui fait cette exigence-là? *• (11 h 30) •*

M. Duong (Hoang) : Tout à fait, oui.

Mme Cadet : Donc, ce sont des éléments qu'on pourrait venir préciser, alors, dans le cadre du projet de loi, pour au moins aller plus loin.

M. Duong (Hoang) : Oui, tout à fait.

Mme Cadet : Parfait. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme D'Amours) : Une minute. C'est terminé?

Mme Cadet : Ah! il nous reste une minute.

La Présidente (Mme D'Amours) : Une minute.

Mme Cadet : Merci, Mme la Présidente. D'abord, alors donc, j'irais, donc... «simplifier les formalités administratives liées à la proche aidance», parce que, bon, c'est un peu le... c'est le troisième volet, là, du projet de loi, donc, sur lequel on se penche. Pouvez-vous élaborer sur cet aspect-là? Qu'est-ce que vous verriez, en fait?

M. Duong (Hoang) : ...la proche aidance, à la fédération, ça nous tient vraiment à coeur. Les proches aidants, là, moi, je vous parle en tant que médecin, là, une chance qu'on les a, parce qu'ils accompagnent les patients, ils les supportent puis ils sont là pour entendre des explications qui parfois sont difficiles. Donc, on a vraiment besoin d'eux. Ça fait que quand ils se libèrent du travail pour accompagner nos patients, là, on ne veut pas qu'ils soient perdus dans un dédale administratif. On ne veut pas qu'ils aient à remplir des formulaires, courir des rendez-vous. On veut qu'ils soient là pour nos patients parce qu'ils nous aident vraiment beaucoup.

Mme Cadet : ...au-delà des exigences et le contenu aussi des formulaires...

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci beaucoup, c'est tout le temps que nous avions. Donc, je vous remercie pour votre contribution à nos travaux.

Et je suspends les travaux quelques minutes afin que l'on permette à nos prochains invités de s'installer. Merci.

(Suspension de la séance à 11 h 33)

(Reprise à 11 h 42)

La Présidente (Mme D'Amours) : À l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons débuter nos travaux.

Je souhaite maintenant la bienvenue à l'Association des psychologues du Québec. Je vous rappelle, chers invités, que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, puis nous procéderons à la période d'échange avec les membres de la commission.

Je vous invite donc à vous présenter et à commencer votre exposé, s'il vous plaît.

Association des psychologues du Québec (APQC)

M. Roussy (Gaëtan) : Alors donc, je m'appelle Gaëtan Roussy, je suis le président de l'Association des psychologues du Québec et je suis accompagné de ma vice-présidente, la Dre Tyna Payette. Je remercie... Je la remercie d'ailleurs d'être présente également.

Mme Payette (Tyna) : Alors, Dre Tyna Payette, psychologue, vice-présidente de l'Association des psychologues du Québec. Merci de l'invitation.

La Présidente (Mme D'Amours) : Vous pouvez commencer votre exposé, s'il vous plaît.

M. Roussy (Gaëtan) : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, tout d'abord, évidemment, je veux remercier les membres de la commission de s'intéresser à notre point de vue. À l'Association des psychologues, on trouvait... on avait certaines préoccupations par rapport à cette loi, alors ce qu'on a fait, c'est qu'on a fait un sondage auprès de nos membres pour commencer et la plupart... excusez-moi, la plupart de nos membres apprécient cette loi parce que ça

va permettre premièrement aux usagers de services en santé d'éviter de faire des démarches interminables pour obtenir certains formulaires, certains papiers.

De plus, ça libère les médecins parce que les médecins vont pouvoir se consacrer, à ce moment-là, à l'exercice vraiment de leur profession qui est de donner des soins à la population. On sait déjà que les médecins ne sont pas très disponibles. Ce n'est pas leur faute, ils ont déjà beaucoup de choses à faire. Alors, c'est sûr que ça va les libérer. Alors, il y a des choses évidemment très positives, et on voit que les intentions de ce projet de loi sont excellentes, sauf que nous, on avait certaines préoccupations et c'est de ça qu'on voulait vous parler.

On veut juste s'assurer, entre autres choses, que le fait de libérer... excusez-moi, de libérer les médecins de devoir remplir tous ces formulaires, que ces formulaires-là, ces demandes-là ne se retrouveront pas sur les bureaux des psychologues, qu'il n'y ait pas un refoulement vers les psychologues de la part des assureurs, étant donné que les assureurs ne pourront plus demander au médecin de remplir des formulaires. Il y a peut-être un risque que les psychologues soient beaucoup plus sollicités encore pour remplir des formulaires. On le fait déjà, et on peut le faire, et ça nous fait plaisir de le faire, dans une certaine mesure. C'est inévitable, c'est correct, ça fait partie du travail, comme on dit, mais on ne voudrait pas, à ce moment-là, qu'il y ait vraiment un reflux vers les psychologues en raison du fait que les compagnies d'assurance, par exemple, ne pourront plus s'en référer aux médecins autant qu'auparavant.

Une des craintes qu'on a par rapport à ça, c'est... on veut éviter une certaine ingérence aussi de certains assureurs ou de certains services, là, de remboursement des frais d'honoraires, d'ingérence dans l'intimité des patients également. C'est que nous, on hésite toujours, les psychologues, à remplir des formulaires de ce type-là parce qu'on doit... On trouve des fois qu'on doit dévoiler beaucoup de choses pour que la personne puisse se faire rembourser, par exemple, nos frais de service.

Alors, ça, c'est une préoccupation aussi. On ne veut pas que ça ait pour conséquence de faire en sorte que la psychologie des gens, les dossiers psychologiques des gens doivent être dévoilés davantage, alors même avec l'autorisation de la personne. La personne, des fois... Le patient se sent coincé, il va autoriser la divulgation de certains renseignements personnels, mais quand on sait que ce n'est pas bon pour lui, ça peut nous mettre dans l'embarras, à un moment donné, les psychologues.

On se demandait aussi si tout ça n'amènerait pas... n'amènerait pas une augmentation des frais d'assurance pour les usagers également. Étant donné que ça pourrait être plus complexe pour les assureurs, est-ce qu'ils vont être portés à imposer une augmentation des frais d'assurance aux patients?

On ne voulait pas non plus que ça crée beaucoup, que ça amène trop de discussions interminables parfois avec les assureurs pour essayer de s'entendre sur certaines modalités ou certains renseignements demandés. On a entendu parler tout à l'heure d'un comité-formulaire, nous, à l'Association des psychologues. On est très disponibles pour participer à un éventuel comité pour assouplir et raffiner, perfectionner certains formulaires. On est très ouverts aussi à la discussion, on a déjà des discussions avec des compagnies d'assurances, même avec l'association des compagnies d'assurance de personnes, qui sont des gens très bien. On a eu une rencontre récemment qui... très cordiale, sauf qu'évidemment on n'a pas les mêmes intérêts, on n'a pas les mêmes visées, on n'a pas les mêmes buts.

Alors, ça, il y a une préoccupation aussi. Qu'est-ce que ça va impliquer aussi comme discussion? Est-ce que les assureurs, à ce moment-là, lorsqu'ils exigeront qu'on remplisse un formulaire, par exemple, supplémentaire, peut-être, est-ce qu'ils vont accepter nos approches? Est-ce qu'on va devoir défendre notre approche, nos méthodes de psychothérapie, notre orientation théorique? Dans quelle mesure ça peut amener des difficultés? Parce que la psychothérapie, c'est assez complexe et ce n'est pas seulement de brèves rencontres qu'on a avec des gens pour faire une prescription, ou tout ça, ou donner des conseils. En psychothérapie, comme vous le savez, c'est des rencontres d'à peu près une heure à chaque fois, à chaque semaine, et ça doit durer parfois un certain temps pour que les effets bénéfiques puissent se manifester.

Et la rémunération, on sait que les médecins... Bon, mettons que quelqu'un va consulter un médecin pour faire remplir un formulaire ou avoir une prescription, on sait que c'est la RAMQ qui va défrayer les honoraires, à ce moment-là, du médecin. Mais si un patient vient nous voir comme psychologue en pratique privée, on n'est pas couverts par la RAMQ. Alors, qui va s'assurer de défrayer les frais supplémentaires que ça pourrait engendrer? Parce qu'on ne veut pas que ça incombe au patient et on ne souhaite pas que ça nous incombe à nous aussi. Ça sera quelque chose à préciser.

Tout ça pour vous dire que, dans la loi, s'il y avait un moyen de prévenir certains écueils éventuels... Est-ce qu'on va devoir aussi... (panne de son) ...de services pour d'autres professionnels de la santé? Est-ce que des assureurs, par exemple, vont exiger qu'un psychologue réévalue la situation et fasse une prescription pour que le patient puisse voir, par exemple, un ergothérapeute ou une travailleuse sociale, d'autres professionnels impliqués en santé mentale?

Et si, à un moment donné, un patient veut, par exemple, un papier d'invalidité pour attester d'une invalidité, mais que nous, on considère qu'il n'est pas invalide autant qu'il le croit... parce que parfois, en psychothérapie, ça prend un certain temps à convaincre quelqu'un qu'il a certaines possibilités, potentialités qu'il croit ne pas avoir. Alors, à un moment donné, s'il veut un papier d'invalidité, parce que lui, ça a certains avantages économiques pour lui de l'avoir, mais que nous, on ne peut pas lui donner, quel effet ça aura sur la relation de confiance? Qu'est-ce que ça peut créer, surtout qu'à ce moment-là, les médecins ne seront plus vraiment présents dans ce type de processus là? • *(11 h 50)* •

Alors, on aime beaucoup travailler de façon interprofessionnelle, justement. Ça permet, entre autres choses, d'éviter certains écueils comme ça quand tout le monde se partage un peu les tâches et les évaluations par rapport, entre autres, à la question de l'invalidité. On sait que la question de l'invalidité c'est crucial pour les assureurs, par exemple, et c'est autour de ça, habituellement, souvent, qu'il y a des débats, qu'il y a des discussions pas mal.

Donc, est-ce qu'aussi on va être consultés, les psychologues, juste pour remplir des papiers ou des formulaires? Est-ce qu'on va venir nous voir, non pas pour de la psychothérapie ou des suivis, mais pour remplir un papier, faire une évaluation un peu plus rapide ou un peu plus intrusive pour... et ça va s'arrêter là, sans qu'on ait un suivi, sans qu'on puisse élaborer une certaine évaluation? Parce que, parfois, pour évaluer vraiment la situation d'une personne, ça peut prendre quelques rencontres aussi.

Alors, on sait qu'il y en a, des fois, dans d'autres professions de la santé, qui font ça très rapidement, mais nous, les psychologues, ce n'est pas de cette façon-là qu'on procède. Et qu'est-ce qui arriverait en cas de contestation judiciaire, mettons qu'on remplit un formulaire, un papier, et que c'est contesté par un avocat, par la compagnie d'assurance, par un employeur ou... Qui défraierait les frais de tout ce que ça pourrait impliquer comme coûts pour les psychologues également, s'il fallait défendre, encore là, notre point?

Je fais un lien aussi avec la question de... Vous savez, le projet de loi 67 de la ministre LeBel qui vient d'être déposé à peu près en même temps que le projet de loi 68, on s'est demandé s'il n'y avait pas un lien à quelque part. C'est qu'au moment où les médecins vont être... le patient va être dispensé de faire remplir certains documents par les médecins, les psychologues obtiennent enfin le diagnostic des troubles mentaux. Est-ce que ça a un lien? Est-ce que c'est une façon, justement, de faciliter le transfert de certaines tâches administratives vers les psychologues qui désormais pourront diagnostiquer des troubles mentaux, alors qu'avant, ils pouvaient les évaluer, mais pas les diagnostiquer, ce qui était un peu étrange, mais on n'avait pas encore l'autorisation de le faire?

Et finalement, il y a toujours la question de la grande différence de vision entre les psychologues et les assureurs. On s'entend bien, on discute bien, mais ce n'est pas du tout, évidemment, les mêmes enjeux. Vous l'avez vu dernièrement dans les médias, le monsieur, là, qui a consulté un psychologue et, à cause de ça, il s'est fait refuser... je ne sais pas s'il s'est fait refuser, ou retarder une assurance, ou ses frais ont augmenté, alors, parce qu'il avait consulté un psychologue, l'assureur était inquiet pour son avenir au niveau de la santé, alors que du point de vue des psychologues, c'est l'inverse, une personne qui consulte un psychologue a bien plus de chances d'aller mieux après que si elle ne consulte pas un psychologue, alors que c'est interprété par des assureurs comme un facteur de risque. En réalité, consulter un psychologue, c'est un facteur de protection. Les gens qui consultent des psychologues devraient au contraire obtenir une diminution de leur prime d'assurance et non pas...

La Présidente (Mme D'Amours) : En terminant, M. Roussy, s'il vous plaît.

M. Roussy (Gaëtan) : Merci. Bien, voilà, j'ai terminé. Je vous remercie beaucoup et on est prêts à répondre à vos questions. Et je m'excuse d'avoir... pour ma gorge au début, là, j'avais des difficultés.

La Présidente (Mme D'Amours) : Il n'y a pas de problème. Le ministre a été très généreux puis il a utilisé son temps pour vous laisser terminer votre allocution. Donc, M. le ministre, la parole est à vous.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. Merci à M. Roussy, Dre Payette aussi, bien sûr. C'est un beau mémoire. En même temps, sachez, et là je parle pour moi, mais mes collègues aussi, on a énormément d'estime pour le travail, la nature de la spécialité exercée par les psychologues. Et souvent, j'utilise l'exemple des psychologues qui donnent des services à une personne. Et essentiellement, ce que la loi interdit de faire, c'est que l'assureur exige que la personne, après avoir consulté son psychologue, doive obtenir un certificat médical ou un service médical pour obtenir un remboursement. Ça, ça confirme la confiance que nous avons dans l'expertise des psychologues.

Puis j'aime beaucoup le commentaire, M. Roussy, quand vous dites : On a sondé nos membres puis tout le monde voit ce projet de loi là d'un bon oeil. Je le souhaite ardemment parce qu'obtenir un certificat médical suite à un rapport, suite à une opinion exprimée par un psychologue, ce n'est pas nécessaire. Puis c'est le psychologue aussi... si c'est une personne qui a un problème émotif ou une anxiété situationnelle ou autre, c'est le psychologue aussi qui doit déterminer la fréquence et la pertinence des suivis qui seront faits.

Je sens dans vos propos une inquiétude, là, que... vous appelez ça un «refoulement vers les psychologues». Moi, ce n'est pas ce que je comprends du projet de loi. Au contraire, on ne veut pas qu'il y ait un refoulement comme là, dans certains cas, des assureurs refoulent du travail qui relève de l'expertise d'un psychologue dans les bureaux de médecins, ce qui n'est pas utile parce que ça leur occasionne un fardeau qui souvent ne relève pas de leur domaine de compétence et nuit à l'accès d'autres personnes qui auraient vraiment besoin d'un travail clinique. Je pense que vous me comprenez bien, mais il ne faut pas voir ça comme une augmentation du fardeau des psychologues.

En même temps, on ne pourra pas intervenir dans la... tu sais, la relation entre un assureur puis un intervenant de la santé comme un psychologue, ou l'employeur. Il n'y a rien qui empêche d'obtenir une contre-expertise parce que, tu sais, on n'est pas à l'abri d'avoir des opinions qui divergent. Un employeur qui a des motifs raisonnables de croire que l'opinion donnée ou le rapport du psychologue peut être réévalué par un autre a toujours la possibilité de demander une contre-expertise. L'assureur peut, mais il ne pourra pas exiger que le médecin mette sa compétence, qui est utile par ailleurs, mais pas dans un dossier comme le vôtre... Ça fait que je voulais dissiper un peu cette inquiétude-là que vous aviez. Les frais d'assurances, les primes, là, en fait, ce que vous exprimez comme préoccupation, c'est que... puis c'est les compagnies d'assurances qui doivent gérer l'évaluation des risques. Votre appréhension, c'est que ça puisse avoir un impact sur le montant des primes. C'est ce que vous dites, M. Roussy?

M. Roussy (Gaëtan) : Oui. Est-ce que... Oui, OK, excusez-moi, j'ai eu de la misère à ouvrir mon micro.

Oui, exactement, c'est ça, on veut juste être sûrs, là, qu'il n'y ait pas... Si jamais, pour une raison ou pour une autre, il y a une certaine complexité qui s'établit par la suite à cause de la réaction de certains assureurs, juste être

sûrs que ça n'implique pas d'autres conséquences parce que ce n'est pas votre but, justement. Votre but, c'est d'aider, et puis il faudrait... il ne faudrait pas, tu sais, que ça...

M. Boulet : On a été constamment guidé par la confiance que nous avons dans l'expertise, notamment des psychologues, pour permettre aux patients puis aux patientes d'être remboursés sans devoir faire un nouveau parcours de combattant.

Une autre inquiétude que vous soulevez, là, puis la loi n'interpelle pas cette réalité-là, là, vous semblez référer à la relation de confiance entre un patient puis son psychologue, ou la confrontation entre le patient puis son psychologue. Parfois, il peut être moins à l'aise avec ce que vous donnez comme avis. Est-ce qu'on... Tu sais, ça, on ne peut pas intervenir, évidemment, dans la nature de la relation que le psychologue, vous comprenez bien, établit avec son patient. Est-ce que vous êtes d'accord avec moi?

M. Roussy (Gaëtan) : Oui, je comprends, là, que vous ne pouvez pas intervenir à ce niveau-là, ça, c'est certain. C'était plus une préoccupation de s'assurer qu'il n'y ait pas une complexification de...

M. Boulet : Non, puis le but, c'est véritablement de simplifier puis d'assurer un remboursement sans avoir à franchir d'autres étapes, spécifiquement la consultation auprès d'un médecin. Puis ça n'a pas pour effet, le projet de loi, là, à moins qu'il y ait des choses qui m'échappent, là, M. Roussy puis Dre Payette, là, mais il n'y a rien dans le projet de loi qui va changer la pratique actuelle des psychologues, si je peux vous rassurer. Puis si jamais il y a des appréhensions autres, n'hésitez pas à les soulever.

Moi, ceci dit, je vais vous remercier véritablement pour votre participation à nos consultations particulières. C'est hyperapprécié et soyez assurés que je vais souvent référer à l'expertise des psychologues pour justifier le bien-fondé de ce projet de loi là qui, ultimement, là, selon la Fédération des médecins omnipraticiens, viserait à libérer pas loin de 600 000 plages horaires, là, mais qui va permettre aux psychologues d'établir véritablement la fondation de leur expertise auprès de leurs patients, patientes...

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci, M. le ministre.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Je vais céder maintenant la parole à la députée de Hull.

• *(12 heures)* •

Mme Tremblay : Oui. Je pense que, Mme la vice-présidente, vous vouliez intervenir? Vous avez levé... Est-ce que vous aviez d'autres choses à ajouter, puis après je pourrais poser mes questions?

Mme Payette (Tyna) : C'est fini. C'est votre temps, je comprends cela aussi...

Mme Tremblay : Allez-y, je vous laisse aller. Après, il me reste du temps. On vous écoute.

Mme Payette (Tyna) : C'est tout à fait... Je vous remercie, c'est apprécié. Petite piste de réflexion, vous dites, vous êtes députée de Hull, je suis installée moi aussi en Outaouais puis je veux juste amener la piste de réflexion suivante. Vous savez comme moi, et je m'adresse à tous, là, évidemment, on est limitrophe avec l'Ontario, ce qui veut donc dire qu'il y a beaucoup de patients, si vous me passez l'expression, dans mon cas, qui travaillent du côté de l'Ontario, ce qui veut dire aussi que, quand il y a des soucis de santé physique et/ou mentale, de toute évidence, eux vont faire référence avec, excusez-moi pour l'acronyme anglophone, le WSIB. Donc je l'ai noté, la commission de la sécurité professionnelle de l'assurance contre les accidents de travail du côté de l'Ontario. Mais somme toute, eux, c'est l'équivalent de notre CNESST, mais vous...

Je veux juste que vous soyez attentifs à la réalité que parfois, les citoyens québécois qui travaillent en Ontario ont des soucis aussi dans la reconnaissance et/ou dans le suivi en lien avec le fait que des assurances sont octroyées par une autre province. Là, je suis consciente qu'on va gérer nos trucs ici, au Québec, mais on parle de citoyens québécois, somme toute, puis je voulais simplement juste porter à votre attention cette réalité. C'était mon intervention. Voilà.

Mme Tremblay : Bien, merci. C'est bien noté. Donc, ayant vécu des situations, là, dans mon passé, là, comme vous avez noté, effectivement, il y a des enjeux, mais je pense que c'est bien de l'avoir porté à l'attention du ministre.

Alors, moi, j'aimerais... parce que vous avez parlé de vos inquiétudes, remplir plus de formulaires. Le ministre est revenu là-dessus, mais les autres intervenants, ce matin, là, ont donné des exemples concrets, là, de leurs inquiétudes. Est-ce que vous pouvez mieux... nous sensibiliser davantage par des exemples concrets? Quel serait l'impact? C'est quoi, avoir plus de formulaires? Donc, dans votre quotidien à vous, comment on... ça pourrait se transmettre?

M. Roussy (Gaëtan) : Bien, par exemple, c'est ça, c'est qu'on reçoit des demandes, parfois justement, de remplir des formulaires qu'on reçoit, mettons, par Internet. Mais c'est le contenu surtout. C'est comme si, à un moment donné, on a l'impression qu'il y en a qui veulent avoir des informations qui pourraient servir éventuellement d'argument pour contrarier la demande du patient, par exemple, la demande de remboursement ou la demande d'allonger certaines choses ou d'allonger une attestation d'invalidité pour un certain temps.

Alors, c'est juste qu'on ne veut pas non plus... Quand on ne veut pas trop élaborer, dans les formulaires qu'on reçoit, c'est en partie pour ne pas donner des arguments, justement, qui pourraient éventuellement être instrumentalisés contre le patient. Alors, ça peut être des formulaires parfois très élaborés. Et on se demande, à un moment donné : Bien, comment ça se fait qu'il faut que je le remplisse, j'ai déjà fourni une évaluation psychologique. Ça, ça va, parce qu'on en a fait une de toute façon. Si le patient veut la donner, il la donnera.

Et quand on fait nos évaluations, nous, on formule de façon à s'assurer qu'il n'y ait pas de préjudice pour le patient, quand même, hein? La virgule, des fois, hein, il faut qu'elle soit placée comme il faut. Alors... sauf que, dans les... certains formulaires, c'est assez difficile de pouvoir clarifier ces choses-là sans risquer de mettre le pied dans un panier de crabes, à un moment donné, qui ouvre sur autre chose, là, qu'on ne voulait pas.

Mme Tremblay : Parfait. Et parlant des formulaires... parce que les autres intervenants, ce matin, puis vous les avez écoutés, vous l'avez mentionné, parlaient parfois d'avoir des questions qui étaient inutiles ou qu'ils ne pouvaient pas nécessairement répondre. Est-ce que vous faites face à ces difficultés-là aussi, là, d'avoir peut-être des questions qui ne sont pas nécessairement faciles de répondre pour vous? Est-ce que ça arrive? Est-ce qu'il y aurait des améliorations à apporter de ce côté-là également?

M. Roussy (Gaëtan) : Si vous permettez, je peux vous répondre, mais j'aimerais juste m'assurer que ma collègue aussi, si jamais... qu'elle n'hésite pas à intervenir, là, même si on me pose la question à moi.

Par exemple, quand on nous pose des questions, par exemple, sur les conjoints et conjointes, par exemple, c'est parfois assez élaboré. Et, à un moment donné, ça peut être des questions sur la consommation de substances. Alors, ça aussi, ça peut avoir des... il peut y avoir des enjeux par rapport à ça. On nous demande parfois d'évaluer la capacité parentale, par exemple. Moi, je ne peux pas évaluer la capacité parentale. Même si je connais bien une personne puis que, dans mon for intérieur, je sais que cette personne-là peut très bien s'occuper de ses enfants, j'en suis personnellement convaincu, mais je n'ai pas le droit, légalement, de l'attester parce que je ne suis pas spécialisé en évaluation des capacités parentales. C'est une question de principe aussi. Alors, c'est pour ça qu'à un moment donné on peut se retrouver un petit peu coincé.

Mme Tremblay : Est-ce que vous aviez d'autres choses à ajouter, avant que je pose une dernière question?

M. Roussy (Gaëtan) : Non, mais est-ce que ça répond quand même à votre question?

Mme Tremblay : Oui, tout à fait.

M. Roussy (Gaëtan) : Oui? OK.

La Présidente (Mme D'Amours) : Dre Payette, est-ce que vous vouliez intervenir sur cette question ou on laisse la députée poser sa dernière question?

Mme Paquette (Tyna) : Rapidement, simplement dire aussi qu'il faut faire une distinction, quand un patient consulte, peut-être, pour la raison x, alors qu'il peut y avoir beaucoup de comorbidités qui sont relevées dans le processus psychothérapeutique. Alors, nous, on accueille la personne avec la raison ou le motif de consultation primaire, mais il peut y avoir d'autres trucs qui sont sous-jacents. Alors, est-ce qu'on a l'obligation de mettre en reflet tous ces aspects-là versus respecter, entre guillemets, les fins, et les demandes des assureurs, et la confidentialité, l'alliance psychothérapeutique que l'on partage avec notre patient? C'est tout ce que j'avais.

Mme Tremblay : Merci...

M. Roussy (Gaëtan) : C'est parce que... Excusez-moi, c'est parce que des fois aussi, il y a des choses qu'on découvre à mesure. On remplit une évaluation et, un peu plus tard, là, on découvre des choses qui peuvent nous mettre mal à l'aise, les psychologues. Alors, on se dit : Est-ce qu'on doit le dévoiler ou pas?

Mme Tremblay : Merci. Alors, dernière question. Dans vos recommandations, vous dites : «De s'assurer que les dispositions de la loi aient bien comme effet de favoriser la reconnaissance de la profession psychologue.» Donc, M. le ministre a dit qu'effectivement c'était le cas par différentes dispositions. Mais vous, vous dites, bien, «aient bien comme effet». Donc, quelle est votre inquiétude quand vous dites, ici, «aient bien comme effet de favoriser la reconnaissance de la profession»? Avec des exemples.

M. Roussy (Gaëtan) : Oui, ou d'éviter que ça ait comme effet de ne pas la reconnaître ou encore de la contester, un peu comme je disais tantôt, par exemple, si on nous demande de remplir un nouveau formulaire. On peut accepter tout ça, mais, je veux dire, si on donne notre opinion, on donne notre diagnostic, on donne notre pronostic, c'est-à-dire comment la personne, d'après nous, va évoluer, on est ouverts à la discussion avec l'assureur, avec le référent, le tiers payeur, tout ça. Mais si, à un moment donné, ça ne fait pas l'affaire, ce qu'on a dit, on ne veut pas sentir non plus qu'on doit répondre aux attentes des payeurs. Alors...

Et ça, c'est toujours, tu sais... parce que c'est déjà arrivé, comme, des discussions un peu plus corsées pour ça, tu sais, de... On ne veut pas être instrumentalisés dans quoi que ce soit, vous savez. Et c'est juste pour s'assurer

peut-être... Peut-être qu'on a trop de craintes, mais on souhaitait quand même vous l'exprimer parce qu'on veut juste être sûrs. Parce qu'on a déjà eu des situations comme ça, justement, où c'est déjà arrivé, où on a des relances ou encore des... On a déjà eu des exemples où quelqu'un, un autre intervenant ou un fonctionnaire, essayait de retirer le patient au psychologue pour le référer à un autre qui aurait eu une opinion différente, plus favorable, au point de vue, par exemple, de l'assureur ou du tiers payeur.

Mme Tremblay : Parfait. Je vous remercie.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Donc, je vais céder la parole à la députée de Bourassa-Sauvé.
• *(12 h 10)* •

Mme Cadet : Merci, Mme la Présidente. Merci, M. Roussy, Mme Payette. Merci pour votre exposé et également pour le fait, donc, d'avoir pris le temps de déposer un mémoire très complet. Je vous ai lus, je vous entends depuis tantôt. Ce que je saisis, c'est que votre principale préoccupation, c'est d'éviter... Bon, on parlait, plus tôt, donc, de débordement, mais on pourrait aussi parler, donc, d'un transfert de l'allègement de la charge administrative des médecins vers, donc, le prestataire direct, là, de santé et de services sociaux, donc, en l'occurrence, donc, pour vous, donc, les psychologues, donc de ceux vers qui, donc, on viendrait, donc, transférer, donc, cette charge-là, selon vous.

J'ai entendu, donc, le ministre dans ses réponses. La question que j'ai pour vous, la première question que j'ai pour vous, c'est : En fait, quel cadre juridique ou réglementaire, donc, pourrait vous convaincre d'éviter cet effet? Donc, nous, comme législateurs, donc, on va être en charge d'étudier ce projet de loi là. Avec ce que vous avez lu dans le projet de loi, quels types de garanties sur le plan du cadre législatif vous permettraient d'être rassurés quant au fait que ce n'est pas l'intention du législateur de transposer... de transférer cette charge administrative des médecins généralistes à vous?

M. Roussy (Gaëtan) : Je ferais une précision par rapport à ça. C'est que, pour commencer... c'est que nous savons que ce n'est pas l'intention du législateur. Ça, on le sait, tu sais, c'est plus... On espère juste que ce n'est pas l'intention de certaines compagnies d'assurance, tu sais. On sait que le législateur ne veut pas ça.

Au niveau des lois, évidemment, je ne peux pas vous dire exactement quel article pourrait prévenir ça, mais c'est comme si... Je sais que ce n'est pas possible, mais la loi porte sur les médecins. Peut-être, idéalement, j'aurais souhaité, mettons, une loi qui porte sur les professionnels de la santé. Comprenez-vous? Alors, si cette loi-là se serait appliquée aux professionnels de la santé en général, ah, là, il n'y aurait pas eu de possibilité de transfert sur un autre professionnel de la santé, mais ça porte sur les médecins.

Parce que les assureurs vont se dire... Moi, je me mets à la place d'un assureur... Puis je sais bien qu'ils ne sont pas tous comme ça, OK, je veux faire attention de ne pas trop généraliser. Mais l'assureur se dit : Bien, je ne peux pas demander... exiger ça de la part d'un médecin, je ne peux pas exiger qu'il aille chercher un papier de médecin. Cette affaire... je vais l'exiger d'un autre professionnel de la santé, les psychologues viennent d'obtenir les diagnostics de troubles mentaux.

Mme Cadet : Donc, dans ce cas-là... parce que vous disiez que vous écoutiez les pourparlers, ce matin, et les exposés des autres groupes. Donc, vous avez entendu le Collège des médecins nous émettre une recommandation quant à l'élargissement de la nomenclature qui se trouvait au projet de loi. Donc, eux, qui nous... ils nous proposaient, donc, justement pour éviter que l'assureur ou l'administrateur de régime d'avantages sociaux exige un autre type d'expertise ou un autre type de biais, de dire : OK, bien... OK, donc, le projet de loi encadre l'exigence d'aller chercher, donc, de requérir un certificat du médecin, un certificat médical, donc d'élargir ça pour que ce... justement, qu'il n'y ait pas ce transfert. Donc, vous, est-ce que vous vous êtes sentis interpellés par cette recommandation-là? Je sais que c'est un peu à brûle-pourpoint, mais est-ce que vous aviez une opinion là-dessus? Est-ce que ça viendrait répondre à vos préoccupations?

M. Roussy (Gaëtan) : Bien, c'est ça, c'est comme... c'est s'assurer, en tout cas, que ça concerne, même si ce n'est pas nommé dans la loi de cette façon-là, mais que ça concerne tous les professionnels de la santé. Parce que le but, justement, c'est d'éviter ça à l'usager des services de santé, pour le libérer, puis on veut libérer aussi les médecins de certaines tâches administratives. Mais je sais que le législateur, et vous tous, vous voulez vous assurer aussi que ça n'incombe pas ensuite à d'autres professionnels de la santé. Alors, de trouver une formulation, je vous avoue, tantôt... Je savais ce qui s'était dit ce matin, parce que c'est mon conseiller en relations publiques qui m'a téléphoné pour me le dire...

La Présidente (Mme D'Amours) : Problème de communication avec monsieur...

Mme Cadet : Avec M. Roussy.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...Roussy. Mme Payette, est-ce que vous êtes en mesure de continuer ce que M. Roussy avait tenté?

Mme Paquette (Tyna) : Je n'ai pas nécessairement eu la même discussion, alors je ne naviguerai pas dans les eaux. Mais somme toute, voilà, je pense que monsieur... M. Roussy a eu une discussion avec notre stratège puis...

Donnez-moi un instant. Ça peut être en lien avec la... Voilà. J'ai juste texté aussi pour que M. Roussy puisse réintégrer. Alors, je suis désolée pour cela, mais, si vous permettez, peut-être que je pourrais ouvrir une autre parenthèse temporaire.

Mme Cadet : Tout à fait.

Mme Paquette (Tyna) : Et je dis ça avec le plus grand des respects pour les organismes parapublics, etc., mais je vais vous donner une réalité. Moi, ça fait plus de 20 ans — ça en dit beaucoup sur mon âge — que je suis psychologue et je pratique la psychologie, puis maintenant, étant un peu plus senior dans mon développement professionnel, je n'accepte plus, malheureusement, puis c'est avec tristesse, là, que je dois vous le mentionner, des cas, si vous me passez l'expression, de la CNESST. Pourquoi? Écoutez, je vais être franche avec vous, j'en ai encore que je fais d'une manière très pro bono, et c'est... la carte, c'est mon... c'est ma carte maîtresse, quand je négocie avec la CNESST, pour leur dire : Écoutez, je fais tout ça pro bono, parce que ça m'enlève la charge d'écrire, à titre d'exemple, un rapport trimestriel, etc., de l'évolution symptomatologique ou des impressions diagnostiques. Pour moi, puis je ne veux pas paraître pécuniaire, mais je préfère utiliser mon temps avec le patient pour faire la psychothérapie puis veiller à son bien être psychologique que de remplir des trucs, et des trucs, et des trucs.

Donc, c'est un peu cette préoccupation-là, je vous dirais, que le psychologue... Je ne veux pas parler pour tous, mais, comme je vous dis, je cite ma propre exemple. Quand les dossiers deviennent trop lourds sur le plan administratif, pour ma part, il y a un désengagement. Évidemment, là, on fait... on est tenus, là, par le code de déontologie des psychologues, on doit tenir nos notes, la tenue de dossiers, etc., tout est fait. Mais quand je dois rédiger un rapport pour un assureur quelconque, avec leur canevas, avec leurs exigences, ça devient lourd. Et le temps, comme je mentionne, je répète et je m'en excuse, le temps que je me mets à rédiger ces trucs-là, bien, je ne suis pas en présence patient. Puis je me dis, ma liste d'attente, qui est interminable, bien, c'est un patient de plus en moins pour qui je pourrais offrir des services. Alors, je voulais nommer cela.

Mme Cadet : Oui. Bien, merci beaucoup pour cet exemple très, très collé sur votre réalité. Si je vous entends bien... puis je pense que c'est quand même une transition intéressante vers la prochaine question que j'avais pour vous, parce que je vous entendais, justement, donc, dans les échanges avec les collègues, nous parler, donc, des formulaires. Donc, je comprends que vous aussi, de votre côté, vous la sentez, donc... ou, en fait, vous sentez, donc, ce fardeau-là administratif, donc, d'avoir à remplir des formulaires, donc, pour des assureurs. Est-ce que vous avez, donc, des... aussi, donc, des exemples de contenu de formulaire que vous dites : Ah! ça, ce seraient des éléments à alléger?

Mme Paquette (Tyna) : Écoutez, mon Dieu... puis là je vais parler pour moi. Ça pourrait être pertinent d'aller vérifier auprès de collègues et des membres de l'APQC... Je m'entends en écho. Est-ce que c'est normal?

Mme Cadet : ...bien, nous. On vous entend très bien.

Mme Paquette (Tyna) : OK. D'accord. Je vais continuer, alors, pour ne pas perdre le fil des idées. Je travaille avec les Anciens Combattants Canada, je travaille avec les gens, comme j'ai dit tantôt... WSIB, excusez pour l'anglicisme, là, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail, en Ontario, je travaille avec des gens de la CNESST, je travaille avec Croix Bleue, je travaille avec un paquet d'organisations puis je dois vous admettre que, comme je faisais référence tantôt, parfois, l'assureur personnel, privé, plusieurs fonctionnaires fédéraux, parfois, ils vont demander un truc et ils ont leur canevas, mais je me permets, en toute transparence puis en toute humilité, de rédiger à ma façon, ma plume.

C'est moi, en toute humilité, qui est l'expert, c'est moi qui est le psychologue, c'est moi qui a le titre de docteur en psychologie et qui traite le patient. Donc, cocher, est-ce que votre... Je vous dis n'importe quoi, là : Est-ce que M. Untel a eu une amélioration dans sa routine, à tous les jours? Bien, cocher, ça ne dit pas grand-chose, nécessairement. Alors, moi, je préfère rédiger un rapport avec les éléments symptomatologiques, les éléments pronostiques avec les facteurs de protection, facteurs de risque, puis, des fois, je vais diverger. Pour le moment, je ne me suis pas fait taper sur les doigts par les organisations, notamment, dont je vous ai mentionné. Mais je pense qu'il faut laisser la place, la liberté au professionnel de rédiger son truc, son rapport, son rapport d'évolution, son rapport psychologique en fonction de ses connaissances, de ses expertises, et non pas nécessairement simplement remplir le formulaire ou le canevas qui est, entre guillemets, soumis par... l'assureur, pardon, ou les tiers payeurs. Je pense que ça, ce serait vraiment préférable à tenir en considération.

• *(12 h 20)* •

Mme Cadet : Merci, merci. Merci, Mme Payette. Donc, si je vous ai bien saisie... Bien, en fait, ce que vous nous avancez en commission aujourd'hui, vous nous dites, donc : Dans le cadre de notre travail, donc, on a déjà, donc, une charge administrative qui existe. D'où le fait que votre principale préoccupation, comme on évoquait un peu plus tôt, donc, c'est d'éviter, donc, d'en ajouter, qu'il y ait ce transfert-là et que notre responsabilité à nous, comme législateurs, donc, ce serait, donc, de veiller au grain pour que le... les articles du projet de loi soient assez exhaustifs et assez précis pour ne pas permettre que les assureurs puissent ajouter ce... puissent transférer l'allègement, donc, de la charge réglementaire qui est imposée, donc, aux médecins généralistes, à vous comme prestataires directs, donc, de services.

Et là, donc, c'est dans ce... c'est dans cet esprit-là aussi que vous aviez, donc, des craintes quant à l'augmentation de la prime ou de... bien, d'un côté, puis d'autre... et de l'autre, je pense que, dans votre mémoire, vous nous parliez

aussi de préoccupations quant à une hausse éventuelle de la demande de services. Je vois que M. Roussy est de retour, peut-être...

M. Roussy (Gaëtan) : Bien oui, j'ai... Internet a coupé. On ne sait pas pourquoi. Désolé. Mais donc...

Mme Cadet : Il n'y a pas de problème.

M. Roussy (Gaëtan) : Oui. Donc, c'est ça, c'est juste de... l'augmentation de consultations pour obtenir éventuellement qu'on remplisse des formulaires ou des prescriptions, uniquement. Alors, c'est juste ça, là, tu sais, on veut... on ne veut pas servir à ça, là, tu sais. Je ne sais pas quel mot prendre exactement, mais, quand les gens nous consultent, il faut que ce soit parce qu'ils veulent des services de psychologie, des services soit de psychothérapie ou de soutien psychologique, mais pas nous consulter dans le but spécifiquement d'avoir une évaluation ou d'avoir une prescription, sauf si, vraiment, le psychologue s'annonce pour ça, là. Il y en a qui font ça.

Mme Cadet : Bien, comme, en fait... En fait, comme la demande, donc, qui est faite, donc, par les médecins généralistes, par les médecins de famille pour s'assurer que... de les décharger d'un fardeau pour qu'ils aient plus de temps clinique avec les patients. C'est ce que vous souhaitez aussi, c'est essentiellement, donc, le... de ce que vous nous avancez.

M. Roussy (Gaëtan) : Exactement. Exactement.

Mme Cadet : Parfait. Alors, dans ce cas-ci, peut-être juste une dernière question. Alors, vous nous dites : «Nous recommandons respectueusement aux parlementaires, considérant tout ce qui précède, de s'assurer que les dispositions de la loi préservent la relation de confiance entre le patient et le psychologue.» Je sais que, bon, ma collègue de Hull, elle vous avait posé la question sur «aient bel et bien comme effet de favoriser la reconnaissance de la profession de psychologue». Je pense que ça, vous y avez répondu. Ici, la relation de confiance, bien, vos prédécesseurs l'ont évoquée, si vous avez eu l'occasion de l'entendre, donc. Et, si ça n'a pas été le cas, pour vous, qu'est-ce que ça signifie précisément, là? Vous dites : vous assurer que les dispositions de la loi préservent cette relation de confiance. Est-ce que c'est au niveau des mesures de contrôle qui sont prévues au projet de loi aussi, ou vous vous enlignez ailleurs, là, quand vous nous recommandez d'aller dans cette direction-là?

M. Roussy (Gaëtan) : En autant que ça ne place pas les psychologues dans une situation embarrassante par rapport à tout ce qui concerne les enjeux par rapport à l'invalidité, à cause de tout ce que ça peut présenter comme enjeux économiques pour la population, hein? Il y en a qui sont... qui ne se sentent pas capables de travailler. Et, à ce moment-là, plus on va multiplier les occasions où les psychologues vont devoir se pencher spécifiquement là-dessus, plus on risque, à ce moment-là, d'augmenter le risque de tensions, là, le risque de perte de relation de confiance entre le...

Mme Cadet : Ah! OK. D'accord. Donc, vous, vous ne vous situez pas au niveau des mesures de contrôle, donc, vous ne vous dites pas : Si... (panne de son) ...plus de formulaires à remplir que ça pourrait avoir, donc, ça pourrait créer plus de tension avec... entre le patient puis le professionnel. Comme vos prédécesseurs, en fait, vous, vous nous dites : Les tensions, donc, pourraient résulter du...

M. Roussy (Gaëtan) : Des enjeux, oui.

Mme Cadet : ...d'ambiguïté, là, dans la décision clinique.

M. Roussy (Gaëtan) : Dans notre rôle, tu sais, on ne veut pas se retrouver en conflit de rôle ou d'intérêts, tu sais.

Mme Cadet : C'est très clair. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Je vous remercie, chers invités, pour votre contribution à nos travaux. La commission suspend ses travaux jusqu'après les avis touchant les travaux des commissions, vers 15 h 15. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 25)

(Reprise à 15 h 27)

La Présidente (Mme D'Amours) : À l'ordre, s'il vous plaît! Nous reprenons nos travaux et... la Commission de l'économie et du travail reprend ses travaux, oui. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

Nous poursuivons les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 68, Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins.

Cet après-midi, nous entendrons les témoins suivants, soit la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des chiropraticiens du Québec, la Confédération des syndicats nationaux et la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Je souhaite maintenant la bienvenue à la fédération... Oh! avant de... avant de débuter... merci, Mme la secrétaire. Je comprends qu'il y a eu un consentement pour que la députée de La Pinière remplace la députée des Mille-Îles. Il y a eu consentement? Parfait.

Je souhaite maintenant la bienvenue à la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante. Et je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, puis nous passerons à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vous invite donc à vous présenter et à commencer votre exposé, s'il vous plaît.

Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI)

M. Vincent (François) : Merci. Mme la Présidente, M. le ministre, Mmes et MM. les députés, je suis François Vincent, vice-président pour le Québec de la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante. Aujourd'hui, je suis accompagné d'Alchad Alegbeh, qui est analyste de recherche, et Aisha Laperrière, qui est à ma gauche, coordonnatrice aux affaires législatives, les deux travaillant avec moi à la FCEI, la FCEI, qui est le plus gros regroupement de PME du pays. Au Québec, on compte 21 000 membres dirigeants de PME de partout au Québec, de tous les secteurs d'activité économique. Nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui dans le cadre des consultations du projet de loi n° 68.

Vous pouvez vous demander, Mme la Présidente : Mais qu'est-ce que vous faites ici? Je pourrais vous dire : Je me pose la même question. Mais je vais vous répondre clairement, avec des résultats assez clairs de la préoccupation et de la priorité des dirigeants de PME quant à l'amélioration du système de santé. Actuellement, l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins de santé arrive en tête de liste des mesures à prioriser par le gouvernement du Québec, selon un sondage de la FCEI. Le projet de loi par le gouvernement démontre de l'écoute du milieu et une réelle possibilité de faire des changements positifs pour les citoyens.

Aussi, Mme la Présidente, à ma droite, Alchad a fait un rapport de recherche en janvier 2023. On a une semaine de sensibilisation à la paperasserie depuis des dizaines d'années pour sensibiliser toutes les provinces, tous les gouvernements à l'importance d'alléger le fardeau pour les petites et moyennes entreprises, puis la FCEI, l'année passée, on désirait démontrer que la paperasserie, ça n'a pas un impact seulement sur les dirigeants des petites et moyennes entreprises, mais également sur les citoyens. Alors, M. Alegbeh a vu qu'il y avait eu une enquête qui avait été menée auprès de plus de 500 médecins néo-écossais qui mentionnait que 62 % des... de leurs tâches administratives étaient nécessaires, mais qu'il y en avait 38 qui étaient... 38 % qui étaient superflues. Alors, il a appliqué ça aux autres... aux provinces et au pays, puis ça a permis d'estimer que les médecins québécois consacrent, chaque année, 4,4 millions d'heures à des tâches administratives superflues, soit l'équivalent de 13,2 millions de consultations. C'est énorme.

• (15 h 30) •

Ainsi, nous avons demandé à toutes les provinces d'agir. Puis, en janvier de cette année, nous avons publié une étude — si vous avez des questions spécifiques sur cette étude, Alchad sera là pour y répondre — pour voir quelles étaient les avancées dans les différentes provinces et au pays. Puis aujourd'hui, on est vraiment contents de se retrouver en commission parlementaire pour parler d'un projet de loi qui va redonner du temps en allégeant la paperasserie des médecins pour offrir... permettre plus de consultations des patients.

Vous savez, Mme la Présidente, le fardeau administratif et réglementaire, c'est un sujet que j'ai abordé à plusieurs reprises dans cette enceinte et je le referai aujourd'hui. La paperasserie freine les entrepreneurs et a une incidence également pour les citoyens. La paperasserie, ça coûte cher. Notre estimation, faite en 2020 chiffrait à 8,2 milliards de dollars le fardeau administratif au Québec pour les PME. Pour les entrepreneurs, selon eux, il serait possible de réduire ce fardeau de 28 % sans nuire à l'intérêt public. Ainsi, la paperasserie coûte 2,3 milliards de dollars aux PME québécoises.

La paperasserie, elle ne fait pas juste coûter cher, elle est aussi plus lourde pour les petites entreprises. En effet, les entreprises de moins de cinq employés se retrouvent avec un coût de 7 023 $ par employé, comparativement à 1 237 $ par employé pour les entreprises comptant plus de 100 employés. C'est la même histoire pour la moyenne d'heures consacrées par année par employé, qui est de 165 heures pour les entreprises de moins de cinq employés, comparativement à 17 heures pour les entreprises de plus de 100 employés. Puis les médecins, bien, se retrouvent dans la première catégorie, celle qui se fait étouffer par des piles de papier.

Et, dans le contexte de la pénurie de main-d'oeuvre, on a également fait une étude qui démontre que la pénurie de main-d'oeuvre impose des semaines de huit jours pour les dirigeants d'entreprise, et donc le fardeau administratif est plus lourd et nuit aussi à la productivité.

Oui, la paperasserie nuit à la productivité, puis si on prend une... la définition de la Banque de développement du Canada, la BDC, la productivité du travail et la valeur qu'une entreprise ajoute en biens ou en services ou une combinaison des deux, on la calcule en fonction du nombre d'heures ou de membres du personnel nécessaires pour produire cette valeur. Elle joue un rôle déterminant dans la compétitivité et la réussite financière d'une entreprise. Donc, plus vous ajoutez de temps dévolu par employé aux formalités administratives, moins ces employés-là, ces personnes-là, ces dirigeants d'entreprise là peuvent consacrer ces heures-là au développement des entreprises ou, dans ce cas-ci, bien, rencontrer des patients qui ont besoin de voir des médecins pour leur santé.

Spécifiquement sur le projet de loi 68, on a sondé nos membres, nos... les dirigeants de petites et moyennes entreprises. Il y a 92 % qui identifient l'amélioration de l'efficacité du système de santé comme une priorité absolue.

Ce soutien est aussi marqué lorsqu'il s'agit de la productivité du système du secteur de santé. 92 % sont persuadés que la réduction des tâches administratives non essentielles chez les médecins permettra de libérer des ressources précieuses et d'améliorer le rendement global du système.

Enfin, les entrepreneurs anticipent également des bénéfices concrets pour leur propre entreprise. 69 % estiment que cette simplification administrative pourrait entraîner une diminution du nombre d'absences en raison... pour des raisons médicales parmi leurs employés. Cela se traduirait par une meilleure disponibilité des employés et une réduction des interruptions dans les opérations et, par conséquent, une amélioration de la productivité au sein des entreprises.

Vous avez compris par mes propos, Mme la Présidente, que nous soutenons l'adoption du projet de loi 68. Je vais quand même souligner que nous avons des réserves sur certains articles. Il n'y en a pas beaucoup, mais ceux... les 7 à 10. En effet, comme rédigé, nous craignons que cela enlève toute possibilité à un employeur d'utiliser un outil dans le cas où il pense qu'un employé utilise les congés de maladie à des fins de congés non autorisés. On comprend la volonté du législateur d'enlever une charge aux médecins pour des employeurs qui pourraient systématiquement demander des billets de médecin à n'importe quelle absence.

À cet égard, nous rassurons le législateur, ce n'est pas le cas pour les petites entreprises, puis les petites entreprises, c'est le... ce sont celles qui représentent le plus d'entreprises au Québec en termes de nombre. Les petites entreprises pratiquent une gestion de proximité et de confiance envers leurs employés. Pour les dirigeants, les employés font partie de leur famille.

Seulement... Puis vous irez les voir dans notre mémoire, on a vraiment regardé la pratique par rapport à l'utilisation des congés puis on a fait des segmentations par rapport au nombre d'employés dans l'entreprise. Donc, seulement 4 % des petites entreprises québécoises exigent un billet de médecin — c'est la marge d'erreur, ce n'est pas peu dire — pour toutes les absences. Il y en a 36 % des entrepreneurs qui ne demandent tout simplement aucune preuve lorsqu'un employé prend un ou plusieurs jours de congé de maladie. Les frais proportionnels à la taille de l'entreprise se voient bien aussi dans la proportion des répondants qui disent demander un certificat médical, alors que, pour 65 % des entreprises ayant quatre employés et moins qui ne demandent jamais un billet de médecin, elles sont près d'un cinquième des entreprises de 50 à 499 employés qui ne le demandent jamais. Cela démontre que la majorité des entrepreneurs reconnaissent qu'un certificat médical n'est pas nécessaire pour chaque absence.

Toutefois, en même temps, il y en a 30 % qui pensent qu'il serait parfois justifié de le demander, notamment lorsqu'un employé est absent pendant quelques jours ou pour une semaine et plus. Puis il y a 44 % qui souhaiteraient conserver la possibilité de solliciter un certificat médical lorsqu'ils soupçonnent un abus potentiel. Présentement, si l'employé soupçonne qu'une personne utilise le système, l'employeur peut demander un billet de médecin. Donc, il est essentiel pour nous de trouver un équilibre entre la prévention des abus du gestionnaire et l'utilisation du moyen par l'employeur qui pourrait ne pas, au plus, être justifié puis alourdir le système de santé par des consultations trop nombreuses.

Le projet de loi, dans sa formule actuelle, ne prévoit pas de recours possible pour le dirigeant d'entreprise, selon notre interprétation. Prenons un exemple concret : un employé qui tombe régulièrement malade deux ou trois jours avant une longue fin de semaine ou systématiquement quand il y a des congés fériés. Bien, l'employeur ne pourrait pas faire la demande. Donc, nous croyons qu'une solution équilibrée serait de permettre aux employeurs de demander un certificat médical dans des cas exceptionnels lorsque les absences sont répétitives et injustifiées... sont identifiées. Cela offrirait une protection raisonnable contre les abus tout en respectant les droits des employés et tout en allant dans le sens du projet de loi de limiter ou diminuer le nombre de demandes de certificat qui alourdissent les consultations et le système. Nous demandons aux parlementaires d'évaluer ce point puis de ne juste pas enlever toutes les possibilités aux employeurs pour trouver un juste milieu.

Enfin, il est important de poursuivre sur les avancées pour réduire la paperasserie des médecins. C'est pourquoi nous recommandons l'adoption d'un plan d'allègement réglementaire spécifique au milieu de la santé.

Je n'ai plus de temps... vous remercie de nous avoir écoutés. Si vous avez des questions spécifiques sur le plan, on serait contents d'en parler... puis également, sur la question de l'ouverture plus grande aux chiropraticiens, c'est un élément qui est important pour la FCEI. Merci.

• *(15 h 40)* •

La Présidente (Mme D'Amours) : Parfait. Je vous ai laissé aller sur le temps du ministre, donc c'est le ministre qu'il faut remercier. M. le ministre, la parole est à vous maintenant.

M. Boulet : Une autre fois, François... Merci à M. Vincent, merci à la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante pour la qualité de votre présentation puis le résumé des recommandations qui apparaît dans votre mémoire.

Évidemment, je pense que l'objectif est pas mal consensuel. On veut aider les médecins à réduire le pourcentage des tâches administratives. Ultimement, c'est pour favoriser un meilleur accès et permettre aux médecins de faire plus de soins cliniques puis ce n'est pas d'éliminer, je pense... je parlais avec quelqu'un ce midi... ce n'est pas d'éliminer des rendez-vous, mais d'éliminer des rendez-vous sans valeur ajoutée. Souvenez-vous, au mois de février dernier, ce qui a été fait avec la CNESST puis les CHSLD, c'étaient 120 000 rendez-vous potentiellement sans valeur ajoutée qui étaient éliminés et, pour l'accueil en hébergement, un 18 000 additionnels.

Ici, évidemment, c'est des estimations, là, mais l'objectif avec tout le plan santé... parce que le ministère de la Santé travaille avec beaucoup de partenaires externes, notamment la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, pour voir comment mieux réduire ce fardeau administratif là. Et ça, ça va être bénéfique pour tout le monde, vous l'avez bien mentionné.

Ceci dit, évidemment, il y a des amendements à la Loi sur les normes du travail qui vous préoccupent, mais j'ai relevé que vous mentionniez systématiquement... quelqu'un qui s'absente, par exemple, systématiquement le lundi ou le vendredi. Mais je veux simplement rappeler que c'est les trois premières absences d'une période de trois journées consécutives ou moins prises annuellement, et ça, c'est... ça peut être une gastroentérite, ça peut être un accident, ça peut être quelqu'un qui est victime de violence conjugale ou de violence à caractère sexuel ou une personne qui est proche aidante aussi. Et, dans ces circonstances-là, c'est souvent un engorgement qui n'est pas bénéfique pour le système de santé. Vous vous préoccupez de l'amélioration des services et du régime, et ça, ça génère un engorgement.

Puis simplement se redire que dans les milieux syndiqués, il y a un pourcentage important maintenant de conventions collectives de travail qui prévoient qu'il n'y a pas possibilité de demander un certificat médical pour quatre jours et moins. Ici on est à trois jours, je pense qu'on atteint un bon équilibre. Et quelqu'un qui, dans le libellé actuel du projet de loi, s'absente plus que trois fois une journée, parce que c'est jusqu'à un maximum de trois jours consécutifs, il peut s'exposer à se faire demander, exiger de son employeur un certificat médical.

Ceci dit, je peux comprendre les motifs raisonnables qui peuvent parfois légitimer un employeur de demander un certificat médical. Le 10 %, c'est l'objectif de fond qui est visé par le ministère de la Santé. Vous vouliez un peu de temps, M. Vincent, pour parler des chiropraticiens? Allez, je vous l'offre.

M. Vincent (François) : Oui, bien, juste pour préciser sur l'abus. Nous, la façon qu'on avait lu ça, puis on a peur aussi que des employeurs peuvent le lire comme ça, c'est qu'il faut que ce soit trois jours consécutifs.

M. Boulet : Non.

M. Vincent (François) : Donc, si un employé va en prendre systématiquement le vendredi puis le lundi quand c'est la fête du Travail, ou qu'il va tomber systématiquement malade le vendredi puis il va utiliser sa banque de congés complets, bien, de la façon qu'on le lisait, on a dit : Peut-être que, là, il faut que ça dépasse trois jours, puis après ça, donc, si je fais deux jours systématiquement à tous les trois mois, bien, l'employeur ne va pas... ne va pas pouvoir le demander du tout. Ça fait que c'est pour ça qu'on voulait avoir... on a proposé d'ajouter un alinéa ensuite, juste pour préciser qu'il y aurait possibilité de le demander.

Moi, ça m'est arrivé comme gestionnaire, là, il y avait un employé qui était le seul qui utilisait l'ensemble de ses congés de maladie durant son année par rapport aux autres. À chaque fois qu'il partait, c'était le service à la clientèle puis il y avait du... sa charge de travail était répartie sur les autres, puis, à un moment donné, je lui en ai parlé, puis l'année d'après, bien, il n'est pas tombé malade. Mais on a... Je n'ai pas demandé de billet du médecin. Mais c'est juste que, de la façon que c'est rédigé, là, on comprend, mais les employeurs vont peut-être juste regarder la loi puis ils vont comprendre différemment. Donc, une précision pourrait être bien.

Quant aux chiros, on a envoyé une lettre à Dr Guillaume Corbin, président de l'Association des chiropraticiens du Québec, pour l'appuyer dans ses revendications. Je pense qu'il est ici dans la salle. Bonjour. Il va parler, et il a un mémoire assez intéressant, puis ça rejoint la recommandation 6 de leur mémoire, dans le fond.

Nous, ce qui nous a... qui a beaucoup attiré notre attention, c'est l'impact que ça pourrait avoir sur la réduction des sommes potentielles en indemnité salariale. Il y a une pratique comme ça qui est faite dans les autres provinces, notamment en Ontario, de ne pas nécessairement systématiquement passer par un médecin, mais de pouvoir aller voir directement un chiropraticien pour pouvoir obtenir de l'aide pour revenir en santé. Puis c'est des sommes qui pourraient être libérées pour le système et, bien, justement, aider les personnes qui ont besoin de soins de pouvoir en recevoir.

Je ne prendrai pas plus de temps, je pense que vous allez avoir un bon 45 minutes, mais ça a bien du sens. Puis leur recommandation aussi amène une solution pour mieux servir les personnes qui ont besoin de repos en santé, permet aussi des économies potentielles pour le régime. Donc, je pense que ça vaut la peine, pour le ministre et le législateur, de regarder ça avec sérieux.

M. Boulet : Tout à fait. Merci beaucoup. Mais je reviens sur le libellé. On réfère à une durée de trois journées consécutives ou moins prises annuellement. Donc, on est encore dans le domaine de la raisonnabilité, là, en termes de quantité, de jours d'absence.

Le reste, moi, ça me convient, là, mais j'apprécierais bénéficier des conclusions de votre sondage qui a été... que vous avez fait, là, à la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, auprès de votre... de vos membres. Et, pour le reste des recommandations, moi, M. Vincent, vous le savez, on va les analyser, on va les considérer, puis tout projet de loi est à la base perfectible, puis on va faire une étude détaillée avec les partis d'opposition, puis on verra comment on peut l'améliorer.

Ceci dit, quand vous référez, dans votre mémoire, aux soupçons d'un employeur, moi, j'appelle ça plus des motifs raisonnables de croire... ça revient et c'est exactement l'équivalent, mais j'ai la même sensibilité que vous. Alors, merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...ministre, s'il y a un dépôt de documents, s'il vous plaît, le faire parvenir au secrétariat pour que tous les membres de la commission puissent en bénéficier, s'il vous plaît.

M. Vincent (François) : Oui, on va s'acheminer ça par courriel.

La Présidente (Mme D'Amours) : Parfait. Merci. Maintenant, je vais céder la parole à la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme Cadet : Merci, Mme la Présidente. Bonjour. Bonjour, M. Vincent, M. Alegbeh, Mme Laperrière. Merci beaucoup pour votre exposé et également pour votre mémoire. J'ai pris connaissance, donc, d'ailleurs, donc, de ce mémoire portant sur le PL 68, mais également sur votre documentation complémentaire sur les patients avant la... la paperasse et des différentes études que vous avez faites à travers le... à travers le Canada. Puis ça m'amène à vous poser la question suivante à la lumière des commentaires que nous avons entendus un peu plus tôt aujourd'hui de la part d'autres groupes qui nous ont tous indiqué jusqu'à présent que, donc, le projet de loi, donc, c'était une bonne première étape, qu'évidemment... que tout le monde accueillait favorablement l'idéal de réduire la charge administrative des médecins, mais qu'il y avait possibilité d'aller plus loin.

Donc, peut-être que je vous... En fait, d'entrée de jeu, je vous laisserais peut-être élaborer sur les... ce qu'on n'a pas dans le projet de loi, ce que... votre mémoire, par la suite, donc, se concentre sur les dispositions précises du projet de loi... mais sur les manières, donc, de réduire de façon accrue le fardeau administratif des médecins.

• (15 h 50) •

M. Vincent (François) : Pour répondre à votre question... C'est la dernière section de notre mémoire, à la page 15, puis à la recommandation 3. Dans le fond, on sort notre recette d'allègement administratif et réglementaire, parce que, quand on a commencé ça... J'ai parlé de la semaine de sensibilisation à l'allègement réglementaire qu'on fait à chaque année. Avant ça, il n'y avait rien, aucun engagement qui n'était pris dans aucune province puis non plus au niveau du gouvernement du Canada. Puis nous, systématiquement dans nos sondages, c'était la deuxième préoccupation des entrepreneurs. La première, c'était le fardeau fiscal global, la deuxième, c'était l'allègement réglementaire. Puis là, maintenant, ces priorités-là ont changé avec le temps, parce que les gouvernements ont fait une différence en agissant sur la question.

Puis il y a des enjeux qui deviennent plus urgents, là, comme, là, actuellement, c'est la diminution de la demande puis la pression sur les coûts puis etc., les fonds de roulement. Donc, tu sais, il y a... des fois, ça peut bouger, mais systématiquement c'était le fardeau fiscal global puis allègement réglementaire, mais il n'y avait rien qui était fait. On s'est dit : Comment on peut faire pour rendre ça, excusez-moi l'expression, là, mais sexy? Donc, c'est... On a chiffré le poids de la réglementation puis, ensuite de ça, on a trouvé une recette qui a permis de faire fonctionner.

C'est quoi, la recette? Bien d'abord, il faut le quantifier. C'est combien? C'est quoi? Là, je sais qu'il y a des travaux qui sont faits actuellement avec les fédérations des médecins, puis c'est ce qui a permis aussi à M. Alegbeh d'évaluer la charge, c'est-à-dire qu'il y a eu une recherche qui a été faite en Nouvelle-Écosse, puis ça a donné un nombre... donc, de vraiment quantifier le fardeau administratif et réglementaire, mesurer le nombre total d'heures consacrées, qu'est-ce qui est nécessaire, qu'est-ce qui est superflu.

Ensuite de ça, c'est se fixer des objectifs. Si on ne se fixe pas d'objectif, on ne fait rien. Je fais le parallèle avec le gouvernement du Québec et avec le plan d'allègement réglementaire. Bon, bien, ils ont chiffré... ils ont une méthodologie sur les formalités administratives et réglementaires, puis, après ça, il y a un plan avec des objectifs de réduction du volume, du coût puis du nombre de formalités. Mais c'est la même chose : se fixer un objectif, bon, 10 %, puis voir comment on peut atteindre ça à court, à moyen puis à long terme. Ensuite de ça, bien, c'est de rendre public, ça, informer le public des progrès accomplis.

Dans toutes les provinces aussi, c'est ça, pour l'allègement réglementaire, ils dévoilent un rapport, un bilan de ce qui se passe. C'est la même chose avec le plan d'allègement réglementaire. À chaque année, ils vont dévoiler où ça... où ils en sont rendus, etc. Donc, ça crée une imputabilité puis enfin, bien, c'est de confier, à un responsable de réduction du fardeau administratif et réglementaire de la santé, une entité disposant de ressources spécifiquement réservées à ce mandat pour que ça fasse bouger les choses. Parce que quand il n'y a pas de porteur de dossier, après ça, on peut se lancer la balle à tout le monde puis... mais on n'atteint pas les objectifs, là.

Selon nous, c'est peut-être plus le ministre M. Dubé à la Santé qui porterait ça, mais ça, c'est la meilleure façon d'arriver concrètement à avoir des changements à court, à moyen puis à long terme.

Mme Cadet : Donc, merci. Ensuite, ce matin, on a entendu, donc, plusieurs groupes, donc, nous parler, nous donner, donc, des exemples du type de formulaires qu'ils avaient à remplir, et ce qu'on a eu l'occasion d'entendre, là, au cours de la matinée, c'était donc plusieurs... donc, plusieurs, donc, exemples de situation où le contenu des formulaires, donc, contribuait au fardeau administratif, à la charge administrative, donc pas seulement, donc, la quantité de formulaires à remplir. Parce que ce que le projet de loi fait en ce moment, donc, il tente d'alléger en réduisant, donc, le nombre de patients ayant à aller voir, donc, leur médecin, donc, pour des visites considérées comme non à valeur ajoutée.

Mais il y a quand même, donc, tout un travail au niveau du fardeau administratif quant à ce qui se trouve sur les formulaires, quant à la longueur de ceux-ci et surtout quant à la disparité quant au contenu des formulaires. Est-ce que, dans vos différentes recherches sur... comparatives à l'intérieur du Canada, est-ce que c'est quelque chose aussi que vous avez vu?

M. Vincent (François) : Bien, les recherches par rapport au Canada, c'était ce que les... comment les gouvernements s'étaient engagés à réduire...

Mme Cadet : OK, d'accord. OK.

M. Vincent (François) : ...puis qu'est-ce qui avait été fait dans les différentes... dans les différentes provinces. C'est bien ça?

M. Alegbeh (Alchad) : C'était plus... Essentiellement, on voulait juste voir qu'est-ce qui avait été fait dans les autres provinces. Donc, globalement, comme, au Manitoba, ils ont pris des engagements fermes, ils ont essayé de construire un groupe de travail avec la FCEI pour pouvoir, comme, adresser ces questions. Au-delà de ça, lorsque vous prenez aussi l'Ontario, l'Ontario a émis une législation qui permettait aux professionnels du domaine de la santé de venir travailler directement en Ontario, sans même s'enregistrer auprès de l'ordre directement. Cela prenait, comme par exemple, six mois avant qu'ils puissent aller s'inscrire auprès de leur ordre directement. Donc...

Mme Cadet : D'accord. Donc, c'est... je comprends qu'au niveau comparatif, donc, vos recherches, c'était beaucoup plus, donc, sur des mesures, donc, plus génériques à prendre, donc, de la part des gouvernements.

M. Alegbeh (Alchad) : Exactement.

Mme Cadet : Mais dans tous les cas, donc, ce que je vous nomme, donc, quant au contenu des formulaires, je ne sais pas si vous avez eu l'occasion d'entendre nos autres invités aujourd'hui, est-ce que c'est un élément qui résonne un peu, que ce soit... peut-être pas dans le cadre, donc, de vos recherches comparatives, mais est-ce que ça vous sonne des cloches?

M. Vincent (François) : Bien, je dirais oui. Je pense que les acteurs du milieu sont les mieux placés pour être capables de définir quel formulaire est trop long. Mais une chose qu'on voit, là, dans le dossier, au niveau, tu sais... peu importe le ministère, c'est que, des fois, il va y avoir des formulaires qui sont très longs, où des informations vont être demandées à plus qu'une place en même temps puis que l'information pourrait se partager.

Un exemple qui me vient en tête, là, c'est le processus de francisation des entreprises, là. Pour le... pour y arriver, il faut remplir un formulaire point doc de 16 pages. Donc, tu sais, y a-tu une manière de prendre ça puis d'en faire un document de huit pages en ligne, tu sais? Donc, il y a peut-être certaines avenues qui vont diminuer le fardeau réglementaire.

J'ai une anecdote, peut-être, là. Ça n'a aucune valeur scientifique, mais j'ai une amie qui est médecin spécialiste, puis je lui ai parlé de ce dossier-là l'année passée, quand notre recherche était sortie. Puis elle, elle a dit que c'était une des choses qui la démotivaient à faire son travail puis qu'elle, elle ne mangeait pas parce qu'elle voulait voir des patients, puis elle remplissait sa paperasse en faisant un... en prenant son lunch ou après ça... en partant plus tard. Mais c'est un élément qui a sonné une fibre supersensible, là, quand je lui ai parlé de ça, oui. Ça fait que je pense que c'est une voie à poursuivre pour le gouvernement du Québec.

Mme Cadet : Vous avez émis, donc, des préoccupations, donc, relatives aux dispositions qui modifient la Loi sur les normes du travail. J'ai posé une question similaire à un autre groupe plus tôt, donc, comment nous, comme législateurs, donc, on pourrait répondre à vos différentes préoccupations, donc, dans notre libellé, donc... Vous, vous dites, donc, en lisant, donc, le projet de loi tel que rédigé, nonobstant l'intention du législateur, vous souhaitez donc vous assurer que... bien, grosso modo, là, que les articles... que les articles 7 à 10 du projet de loi, donc, puissent préserver, donc, le droit de gestion, là, de l'employeur dans ce cadre-là. Donc, comment est-ce que le législateur pourrait répondre aux préoccupations que vous avez mises dans votre mémoire?

M. Vincent (François) : Bien, il y a peut-être... peut-être les légistes du ministère de la Justice pourraient aider ou des normes. Mais quand moi, je l'ai lu, je me suis dit : Bien, si, systématiquement, quelqu'un prend un jour, et si ça ne dépasse pas trois, donc l'employeur ne va pas pouvoir rien demander. Ça fait que nous autres, notre solution, c'était, bien, rajouter un paragraphe ou un alinéa en disant : En cas de, bon, soupçon, on utilisera le terme exact, «l'employeur peut», etc. Donc, nous, c'est ce qui nous rassurerait pour que justement l'employeur puisse avoir la possibilité de le faire. Et il y aura aussi un service, une communication auprès des employeurs également, là, parce que, oui, il y a des employeurs qui peuvent exagérer là-dedans, puis ça, on le reconnaît, mais, en même temps, ça se peut qu'il y ait des employés qui le fassent puis, après ça, bien, c'est quoi? Bien, c'est le coût de... du congé de l'employé? C'est le coût de l'employé qui fait de l'overtime ou qui est remplacé?

Pour une petite entreprise, dans la condition actuelle, ça peut faire très mal aux finances des petites entreprises qui nous disent qui sont prises par... avec les données du baromètre par des coûts qui sont significativement plus élevés que 15 ans d'indicateurs, l'historique de 15 ans d'indicateurs, puis une limite sur les ventes et la production par... qui est la demande qui est insuffisante. Donc, ils n'ont pas assez de ventes, pénurie de main-d'oeuvre qualifiée, donc pression aussi.

Donc, juste un petit élément. J'aimerais ça, si j'ai du temps, là, parler de notre recommandation 1 aussi.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...30 secondes.

Mme Cadet : Oui, tout à fait.

M. Vincent (François) : OK. Oui, c'est sur la modification... sur l'article 29.1, on avait des craintes quant aux absences de longue durée. Donc, on pensait qu'un suivi du médecin était important aussi pour ne pas qu'on perde des

absences de longue durée puis que les personnes ne reviennent pas au travail. J'ai vu ce matin que le Conseil du patronat du Québec dévoilait un mémoire également puis que ça faisait partie de leurs préoccupations.

Donc, nous, on demande d'ajouter un mécanisme de suivi qui pourrait revenir aux médecins, dire : Bien, il faut que je te voie aux quatre mois, tu sais, au lieu que ce soit aux semaines. Mais on pense que c'est important d'avoir un... de porter une attention particulière à cette disposition. Puis je vous invite aussi à prendre en considération le mémoire du Conseil du patronat du Québec.

Mme Cadet : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...

Mme Caron : ...modèle de réduction de paperasserie. Est-ce qu'ils ont éliminé cette obligation de consulter ou de présenter un billet de médecin à l'employeur?

• *(16 heures)* •

M. Alegbeh (Alchad) : Non, actuellement, ils ne l'ont pas éliminé, mais, quand même, ils ont essayé de trouver un mécanisme pour pouvoir le réduire en demandant, comme, aux employés, de toujours présenter, comme... de venir pour que l'employeur lui-même puisse vérifier rapidement avec l'employé, une discussion, comme, cordiale pour pouvoir vérifier si l'employé est correct ou pas.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...c'est tout le temps que nous avons. Maintenant, je vais passer la parole au député de Rosemont. La parole est à vous, M. le député.

M. Marissal : Merci, Mme la Présidente. Bonjour. Bonjour à vous trois. Merci d'être là.

Tout à l'heure, M. Vincent, j'ai un peu sursauté quand vous avez raconté l'anecdote d'un employé qui était le vôtre, à qui vous avez souligné qu'il prenait systématiquement tous ses jours de congé et que l'année suivante il n'en prenait aucun. Moi, j'ai été patron à *La Presse*, là, de 120 journalistes, là. Si j'avais fait ça, là, je me serais ramassé avec un grief que je traînerais encore.

Je ne suis pas en désaccord complet avec ce que vous dites, même qu'il y a plusieurs points, là... ce qui n'est pas toujours notre cas, on en convient, mais là-dessus, on s'entend pas mal sur la base. Mais je trouve que vous prenez le projet de loi à l'envers et que vous retournez le soupçon vers l'employé. Si je me trompe, là, je serais heureux que vous me le disiez, mais vous employez d'ailleurs le terme «s'il y a un soupçon, l'employeur pourrait demander». Mais le projet de loi, il est raisonnable, là. Je le dis, là, ce n'est pas tous les jours que le deuxième groupe d'opposition dit ça ici d'un projet de loi du gouvernement, mais il est raisonnable. Il donne quand même un assez bon équilibre dans un milieu, chez vous, à vos membres, où c'est moins syndiqué que dans d'autres milieux, où il y a quand même aussi cette chose qui s'appelle la confiance mutuelle.

En période de plein emploi, c'est peut-être plus facile d'abuser de son employeur, parce qu'on sait que l'employeur a besoin de nous, mais ça ne durera pas. Ça ne dure jamais ce genre de chose. Et après ça, bien, tout finit par s'égaler, tout finit par s'égaliser. Moi, je suis patron, moi-même, comme député, là. Tous les députés ici sont patrons de deux, trois ou quatre employés parfois. La confiance existe. La confiance se présume, la bonne foi se présume. Alors, pourquoi vous vous placez du côté du soupçon d'emblée?

M. Vincent (François) : On ne se place pas du côté du soupçon d'emblée. On se place du côté de ne pas perdre un outil de gestion qui pourrait être intéressant pour les entreprises.

La notion de confiance est là dans les petites entreprises, puis là-dessus je vous réfère à la figure 9, là. On voit qu'il y a une distinction systématique entre les petites entreprises qui font juste ne pas lui demander les congés, qui sont compréhensifs, que ce n'est pas nécessairement lui qui va être malade. Bien, son enfant, il a la gastro, je veux dire, occupe-toi de ton enfant puis ne viens pas au bureau là. Mais, dans les petites entreprises, il va y avoir une question de ratios. Donc, si j'ai moins de cinq employés et que je perds un employé, je perds 20 % de ma force de production. Donc, ça, ça a un impact sur la productivité des entreprises. Puis plus l'entreprise est petite, moins elle va avoir de département de ressources humaines ou... donc, ça va être plus complexe. Puis il peut aller sur le site ou lire ça puis dire : Bien, je ne peux pas le demander après trois jours.

Puis quand on parle de soupçon, là, ça veut dire que ça fait quatre ans que j'ai un employé puis ça adonne qu'il y a un pattern qui s'applique. On ne dit pas que, nécessairement, il va s'appliquer, tandis que, là, on sent que ça peut enlever une possibilité à un employeur qui ne le demande pas systématiquement. Puis il ne va pas le demander, mais, s'il allait le demander, ce n'est pas dans son... dans son schème à lui, ça va être plus les grandes entreprises ou celles qui sont plus structurées qui, systématiquement, vont demander ou que la direction des ressources humaines va demander qu'il y ait un billet de médecin, et etc.

Donc, c'est pour ça qu'on arrive avec la recommandation d'ajouter un alinéa pour que l'employeur sache qu'il y a encore une possibilité de le demander puis qu'il ne dise pas : Bien, s'il prend deux jours systématiquement, tout le temps, bien, je n'ai aucun levier légal à faire la demande envers mon employé. Puis de la même façon que, tu sais, on reconnaît que ça peut se faire systématiquement, on ne pense pas que c'est une bonne idée. C'est pour ça qu'on dit : Gardez l'article, mais rajoutez une précision. Donc, on...

La Présidente (Mme D'Amours) : ...remercie, c'est tout le temps que nous avions.

M. Vincent (François) : ...ne regarde pas les employés comme des profiteurs.

La Présidente (Mme D'Amours) : Donc, je remercie... je vous remercie, chers invités, pour votre contribution aux travaux de la commission.

Je suspends les travaux deux minutes, alors j'ai besoin de votre collaboration, afin de permettre aux prochains invités de prendre place. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 05)

(Reprise à 16 h 07)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Et je souhaite maintenant la bienvenue à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, puis nous... procéderons, pardon, à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vous invite donc à présenter votre exposé et puis commencer la période d'échange après. Vous avez 10 minutes. Merci.

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)

M. Amyot (Marc-André) : Mme la Présidente, M. le ministre, Mmes, MM. les membres de la commission, je vous remercie pour cette opportunité de discuter du projet de loi n° 68 visant principalement à réduire la charge administrative des médecins. La FMOQ salue cette initiative qui répond à une préoccupation de longue date pour alléger la surcharge administrative pesant sur les médecins de famille, un problème récurrent qui impacte la pratique quotidienne et l'accès aux soins.

Je suis accompagné aujourd'hui, à ma gauche, du Dr Pierre Martin, premier vice-président de la FMOQ et spécialiste en médecine de famille, oeuvrant en cabinet à Trois-Rivières, et, à ma droite, Dr Pascal Renaud, secrétaire-trésorier de la FMOQ et également spécialiste en médecine de famille oeuvrant à l'urgence à temps plein de L'Enfant-Jésus.

Alors, la situation actuelle du système de santé au Québec est préoccupante, avec une pénurie de plus de 1 500 médecins de famille. Cette pénurie, couplée à une charge administrative excessive, aggrave la situation. Les médecins de famille passent actuellement jusqu'à 25 % de leur temps à des tâches administratives, réduisant ainsi le temps disponible pour les soins aux patients. Ce problème contribue à l'épuisement professionnel et à la fuite des médecins du secteur public. Le projet de loi n° 68 est donc une mesure bienvenue pour alléger ce fardeau.

Il est important de bien comprendre comment les activités visées par le projet de loi impactent le quotidien des médecins de famille. Il y a de la paperasse qui est effectuée en cabinet et il y a aussi de la paperasse qui est effectuée en surtemps le soir, la fin de semaine, en dehors du cabinet. Donc, il y a une portion qui va être disponible pour de la marge de manoeuvre supplémentaire, mais il y a une portion qui ne sera pas disponible pour des gains concrets en termes d'accessibilité aux patients, mais qui vont avoir un effet important sur la surcharge de travail des médecins quand ils effectuent ce travail-là le soir et la fin de semaine.

• *(16 h 10)* •

Également, je veux être bien clair, quand on va éliminer un rendez-vous pour justifier une absence de trois jours ou moins... et vous verrez, on va demander jusqu'à cinq jours, je vous expliquerai tantôt pourquoi. Mais quand on retire, dans une journée de travail d'un médecin... Par exemple, en cabinet, le médecin voit 20, 24 patients dans sa journée. Si j'enlève un patient qui ne vient pas pour un billet médical, je le remplace par un autre patient qui, lui, en a vraiment besoin, un patient avec maladie chronique, vous comprenez la mathématique que je ne viens pas de créer un rendez-vous, là, hein? Je n'ai pas rien créé, mais la plage médicale, je l'ai utilisée de façon beaucoup plus pertinente et optimale. Alors, ça, c'est extrêmement important, et on travaille avec le ministère pour optimiser le travail des médecins de famille. Mais c'est important de bien comprendre, parce qu'on essaie de quantifier la... on essaie de quantifier le nombre de rendez-vous disponibles supplémentaires.

Également, il y aura des mesures supplémentaires. Le projet de loi, c'est un pas dans la bonne direction, mais il y aura des mesures supplémentaires qui devront être mises en place. On devra continuer à travailler en collaboration parce que c'est la seule voie qui va nous permettre d'améliorer le réseau de la santé, la voie de la collaboration.

Alors, spécifiquement concernant les assureurs, nous soutenons l'interdiction pour les assureurs de conditionner le remboursement des services médicaux à la réception de certains formulaires. Toutefois, nous recommandons de discuter avec nous des règlements qui encadreront ces exceptions, pour éviter des complications futures.

Concernant les employeurs, le projet de loi propose de ne plus exiger de certificats médicaux pour des absences de trois jours ou moins. Nous appuyons cette mesure et suggérons même de l'étendre à une période de cinq jours, alignée avec celles d'autres provinces comme la Nouvelle-Écosse, mais également alignée avec la science. Pourquoi? Parce que la majorité des conditions qui nécessitent des absences de trois à cinq jours, ce sont des conditions infectieuses, la grippe, l'influenza, la COVID, des gastro-entérites. Et ça, non seulement ce n'est pas médicalement requis d'obtenir un certificat médical, c'est médicalement nuisible. Pourquoi? Parce que, quand je demande à un patient qui n'a pas besoin de voir le médecin de consulter, j'expose ma salle d'attente, des patients malades, diabétiques, cancéreux, à des patients infectés, risques de contagion. Donc, vraiment important de ne pas aller dans cette voie-là et de ne pas exiger que des patients infectieux doivent se présenter dans le cabinet médical. C'est médicalement nuisible.

Suggestion supplémentaire. Les «no-show», il faut absolument travailler avec le ministère pour enrayer ce fléau-là. L'an dernier, c'est 162 000 rendez-vous qui nous ont été rapportés. Ça, c'est des rendez-vous disponibles maintenant. Ça, c'est du gain dès maintenant, parce que les rendez-vous sont laissés inoccupés et libres. Un des problèmes, c'est la difficulté pour les patients d'annuler leur rendez-vous via le GAP, via le RVSQ. Il faut travailler ensemble pour améliorer le mécanisme d'annulation, quand un patient ne peut pas se présenter à son rendez-vous. Puis ça, je vous le dis, c'est minimalement 162 000 rendez-vous récupérables maintenant.

Concernant la RAMQ, bien, la RAMQ utilise un système... Pardon, ce n'est pas concernant la RAMQ, c'est concernant les assureurs. Bien, la RAMQ utilise un système de codification des médicaments d'exception qui fait en sorte que, pour certains produits, un médecin indique simplement un code sur la prescription plutôt que de devoir compléter un formulaire de demande d'autorisation. Il serait pertinent que les assureurs privés adoptent un tel fonctionnement, contrairement à ce qui prévaut actuellement.

Il faut uniformiser et réduire la fréquence de certains formulaires. Et quelques, en rafale, pistes de solutions, à la page 10 de notre rapport. Il faudrait être en mesure de légiférer contre les publicités où ça finit par «parlez-en à votre médecin». Je laisserai Dr Martin s'exprimer par rapport à ça, mais je terminerai en deux effets... Deux minutes? Merci. Je terminerai.

Le plus important dans ce projet de loi là, vous me permettrez de dire, c'est de reconnaître que 25 % du travail des médecins n'est pas reconnu nulle part. C'est un peu comme si on disait, pour les députés de l'Assemblée nationale, ils ne travaillent que trois jours par semaine, ils siègent trois jours par semaine à l'Assemblée nationale. On comprend très bien que votre travail, il est beaucoup plus étendu que ça, beaucoup plus important que ça. Vous vous sentiriez dévalorisés si les gens disaient ça. Imaginez un médecin à qui on dit : Le seul travail qu'on te reconnaît, c'est quand il y a un contact patient, alors qu'il remplit des formulaires le soir, en surtemps et la fin de semaine. Alors, au moins, ce projet de loi là, il a aussi la beauté de reconnaître ce travail-là qui est effectué. L'anecdote de M. Vincent, de son ami médecin spécialiste, n'est pas une anecdote.

Alors, Pierre, je te passe la parole. Il te reste à peu près une minute.

M. Martin (Pierre) : En fait, effectivement, c'est un pas dans la bonne direction, parce que les médecins se sont sentis, effectivement, très, très froissés qu'on ne comptabilise pas le 25 % du temps qu'ils font à faire du médico-administratif, parce que ce n'est pas facturé RAMQ et ce n'est pas comptabilisé en jours travaillés, mais ils le font quand même. Alors, s'il faut figurer que, lorsqu'un médecin travaille quatre jours, dans la réalité, il y a cinq jours là-dessus, il y a une journée qui va être consacrée à faire de la paperasserie, là. C'est sûr que le projet de loi va dans la direction de réduire ça, mais il ne faut pas être dupe. Il y en aura toujours, là, du papier à faire, et l'important, c'est de le reconnaître. Et ce projet de loi là, il introduit ça, il introduit la reconnaissance de ces jours travaillés par les médecins de famille. Et je vous dirais que, sur le terrain, il était grand temps. Puis ça allège un peu le discours qu'ont beaucoup de médecins qui s'épuisent à travailler, actuellement, dans des conditions qui sont difficiles. Alors, ça, on ne peut que remercier cette orientation que prend le projet de loi, ne serait-ce que d'éveiller les consciences à l'importance du travail médico-administratif qui est fait par les médecins de famille au quotidien.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Je vous remercie pour votre exposé. Nous allons maintenant commencer la période d'échange. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. Merci à vous trois, docteurs. Merci pour la qualité de votre mémoire.

C'est important pour moi, d'emblée, de faire une précision. Ce n'est pas de créer des rendez-vous additionnels qui nous préoccupe, puis vous l'avez super bien dit, Dr Amyot, c'est de libérer des rendez-vous qui n'ont pas de valeur ajoutée et de permettre aux médecins de se consacrer aux soins cliniques. Et ça, ultimement, c'est pour permettre un meilleur accès pour les Québécois, Québécoises. Et oui, c'est reconnu puis ça vient notamment de vous, la Fédération des médecins omnipraticiens, qu'il y a 45 % du travail qui est consacré à des tâches administratives. Puis, dans un contexte de pénurie d'effectifs médicaux, il faut travailler. C'est la raison pour laquelle mon collègue à la Santé, que je salue continuellement, a créé un groupe, puis l'objectif, c'est de réduire la charge administrative puis, ultimement, c'est que 1,9 million de places soient consacrées à des activités qui sont essentiellement cliniques.

Puis je le redis, c'est important, ce n'est pas des rendez-vous additionnels, et c'est ce que nous avons fait en matière de santé-sécurité. Vous le savez, Dr Martin, ce qu'on a annoncé en février, c'est pour remettre aussi, dans la juridiction du médecin qui traite, le médecin qui reçoit le patient ou la patiente, de déterminer la fréquence et la pertinence des rencontres, que ce soit en santé et sécurité du travail, suite à un accident ou une maladie professionnelle comme dans d'autres secteurs de la vie humaine. Puis il y a quatre axes principaux, c'est : reconnaître l'expertise aussi des psychologues, puis des physiothérapeutes, puis des ergothérapeutes; qu'on interdise à l'assureur, pour rembourser, d'exiger d'aller voir un médecin, puis ça, ça n'a pas de valeur ajoutée; même affaire pour les béquilles puis les cannes, même affaire pour les prestations d'invalidité qui font suite à un événement traumatique important, qu'il soit de nature psychologique ou d'ordre mental, puis même chose pour les employeurs. On va y revenir.

• *(16 h 20)* •

J'aimerais ça juste... puis je vais y aller par une de vos recommandations. Je pense qu'il faut quand même reconnaître que la fédération a été consultée, a participé et participe aux travaux du ministère. Ça fait que c'est important pour moi de le dire, de le reconnaître et de permettre aussi que la fédération puisse analyser et être présente quand ce sera opportun de le faire.

Je veux revenir sur les trois jours, là, parce que cet après-midi, c'est intéressant, la FCEI puis vous autres,

vous parlez de ça, les employeurs. C'est jusqu'à trois jours consécutifs puis c'est trois périodes d'absences prises annuellement. Puis vous, vous dites jusqu'à cinq jours consécutifs. J'imagine que vous référez à une grippe ou une gastro-entérite, puis la personne est chez elle puis elle dit : Si mon employeur me demande un certificat médical, je ne serai pas capable. Puis si elle est contrainte de le faire pour éviter une mesure disciplinaire ou administrative, elle va faire la ligne, puis elle va attendre, puis, le médecin, ce ne sera pas une rencontre à valeur ajoutée. Mais pourquoi cinq, tu sais? Parce que je pense que vous vous référez aux maladies infectieuses, où ça peut durer plus longtemps. Donc, c'est là où vous mettez la ligne.

Je vais juste vous dire qu'on y a pensé, mais il faut trouver un équilibre, hein? Parce que les employeurs et le Conseil du patronat, la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, ils voient ça comme une entorse à leur droit de gérer, leur droit de diriger et de s'assurer de bien gérer leurs taux d'absentéisme. Mais j'aimerais ça vous entendre sur le... tu sais, notre quête d'équilibre versus votre cinq jours.

M. Amyot (Marc-André) : Bien, le cinq jours, c'est, je vous dirais... c'est médicalement justifié. Maintenant, concernant le droit de gestion des employeurs, s'il vous plaît, n'utilisez pas les médecins comme polices pour justifier ou non le comportement des employés. C'est un élément extrêmement important. M. Vincent disait : La majorité des entreprises — je ne me rappelle plus exactement du pourcentage — n'exigent pas de billets médicaux, il y a une confiance qui s'établit. Ça doit... Ça devrait être comme ça, dans un monde idéal, et de ne pas utiliser le réseau de la santé pour des situations qui ne sont pas médicalement requises. On a... Avec une pénurie de 1 500 médecins de famille, on a de la difficulté à offrir le service à ce qui est médicalement requis. Alors, d'ajouter du non-médicalement requis pour le droit de gestion des employeurs d'agir comme police et justificatif, bien, effectivement, ce n'est pas une valeur ajoutée.

Dernier élément que je veux dire par rapport à ça, quand un médecin de famille voit un patient dans son bureau et que le patient lui dit : J'ai été malade, j'ai été... je relève, là, je termine, je vais mieux, là, j'ai eu des diarrhées, j'ai eu des vomissements, je ne pouvais même pas venir vous voir, mais là mon employeur exige un papier qui atteste que... Qui serais-je pour dire : Non, je ne te crois pas? Alors, de surcroît, moi, comme médecin d'un patient, avec une relation patient-médecin, je dois croire mon patient.

M. Boulet : Et donc ça devient une rencontre sans valeur ajoutée et dont l'issue est purement subjective?

M. Amyot (Marc-André) : Tout à fait.

M. Boulet : Il n'y a pas d'élément ou il n'y a pas de critère diagnostique objectif que vous pouvez utiliser?

M. Amyot (Marc-André) : La clé de la solution, là-dedans, elle appartient dans la discussion, dans la relation entre l'employeur et l'employé, beaucoup plus que la solution facile de dire : Je vais utiliser le médecin comme un effet dissuasif, pour le patient, de prolonger un arrêt de maladie.

M. Boulet : Oui. En même temps, quand je dis que nous devons atteindre un certain équilibre, M. Vincent a dit : Par exemple, une personne qui est systématiquement absente tous les lundis, ou les vendredis, ou à un moment spécifique, on peut comprendre que, là, le lien de confiance n'est pas le même. Et le médecin, puis vous avez raison, là, puis il faut l'analyser comme ça, le médecin est utilisé comme effet de levier pour mettre de la pression sur la personne et changer un comportement qui peut être déviant en termes de taux d'absentéisme. Je vous comprends très bien.

Mais c'est la raison pour laquelle on a dit trois périodes d'absence par année. C'est, selon moi, très raisonnable. On vient, comme, mettre dans la loi ce qui, au-delà d'une certaine limite, peut être considéré comme un motif raisonnable de demander à quelqu'un un certificat médical. Mais ça peut être autre chose, là. Si c'est la garde d'un enfant ou si c'est pour d'autres raisons, ça peut être un document justificatif autre qu'un certificat médical, là, mais je pense que je vous ai bien compris.

M. Amyot (Marc-André) : Si vous permettez...

M. Boulet : Oui, allez-y, docteur.

M. Amyot (Marc-André) : Je veux... Je ne souhaite... Je ne veux pas que mon intervention soit perçue comme de l'insensibilité à ce que M. Vincent témoignait tantôt. Ce n'est pas du tout ça, là. C'est une problématique que les employeurs vivent réellement, nous le comprenons. Mais est-ce que la solution de rendre un billet médical ou une visite médicale est la bonne solution? C'est l'essence de notre propos.

M. Boulet : Je suis relativement d'accord avec vous sur le fond. Cependant, il faut mettre une limite à quelque part, puis je pense que la limite qui est dans la loi est équilibrée et respecte aussi le droit de l'employeur de mesurer, d'évaluer, d'analyser, de poser des questions, toujours dans le contexte de la relation de confiance qui est tellement nécessaire dans un environnement de travail, là.

Adopter par les assureurs un système de codification, évidemment, ça n'appartient pas à cette loi-là que les assureurs puissent adopter un système de codification ou pour les... Ça, si je comprends, c'est pour les médicaments d'exception, plutôt que de compléter des formulaires, hein? C'est ce que j'ai compris.

M. Amyot (Marc-André) : Tout à fait.

M. Boulet : Et ce serait beaucoup plus simple, beaucoup plus efficace, je le comprends, mais c'est des messages qu'il va falloir véhiculer puis c'est des dialogues qu'il va falloir amorcer. Évidemment, on n'a pas le contrôle sur tout, là. Tu sais, il y a l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes... mais je comprends l'objectif que vous poursuivez.

Puis les 162 000 «no-show», c'est vraiment préoccupant. Parce que, tu sais, nous, dans ce projet de loi là, notre estimation, c'est qu'on va libérer un potentiel, là, de 600 000 rendez-vous sans valeur ajoutée. Puis là vous me dites : simplement les personnes qui ne se présentent pas. Qu'est-ce que vous suggérez pour lutter contre ce qui est un quasi-phénomène de «no-show»? Qu'est-ce que vous proposeriez?

M. Amyot (Marc-André) : Bien, on en a justement discuté. Je peux peut-être passer la parole à Dr Renaud.

M. Renaud (Pascal) : Bien, il y a plusieurs moyens technologiques qui permettraient, un, de rappeler au patient qui est inscrit via la RVSQ qu'il a un rendez-vous le lendemain, une amélioration du RVSQ aussi pour que le patient puisse plus facilement annuler son rendez-vous en ligne. Ça semble être très problématique actuellement, là, pour les patients de le faire.

Donc, utilisons la technologie, utilisons ce qui... Si vous avez un dentiste puis vous avez eu un rendez-vous, récemment, vous avez assurément eu, 48 heures avant votre rendez-vous, une demande de confirmer votre rendez-vous puis vous pouviez même l'annuler directement par texto, si ça ne fonctionnait pas. Donc, juste utiliser ce genre de technologie là nous permettrait de diminuer le nombre de «no-show», c'est sûr.

M. Boulet : OK. Puis uniformiser aussi ces formulaires-là électroniques. Ça, c'est une autre de vos recommandations.

Une voix : ...

M. Boulet : Oui, allez-y. Quand vous référez à l'amélioration de la cogestion des soins entre les médecins, les pharmaciens puis les autres professionnels de la santé, pouvez-vous me donner un peu plus de détails, Dr Amyot? • *(16 h 30)* •

M. Amyot (Marc-André) : ...on a un chantier, actuellement, avec le ministère pour revoir le modèle d'organisation puis on a fait appel à des experts universitaires, M. Jean-Louis Denis, qui est un expert en politique de santé reconnu internationalement. On a analysé les différents modèles de santé dans le monde, des pays, évidemment, industrialisés, là, et les modèles qui fonctionnent le mieux, qui sont le plus optimal, sont les modèles où il y a une collaboration interprofessionnelle, mais il y a une intégration des soins. Ça veut dire quoi, ça, l'intégration des soins? Ça veut dire que les gens ne travaillent pas en silo, mais que la trajectoire de soins des patients est bien déterminée. Et, à ce compte-là, votre collègue du Conseil du trésor a un merveilleux projet de loi, le projet de loi n° 67, et si vous pouvez lui passer le mot de nous...

M. Boulet : ...commentaire, oui.

M. Amyot (Marc-André) : ...de nous inviter à la commission parlementaire, ça pourrait être intéressant. On a plein de choses à dire, en commission parlementaire, notamment sur la pratique interprofessionnelle.

M. Boulet : Super. Merci, Dr Amyot. Moi, je pense que ça m'irait. En fait, j'aimerais conclure en vous remerciant encore une fois, en anticipant votre continuelle collaboration, votre participation aux consultations qui sont amorcées avec le groupe de réduction de la charge administrative des médecins. Puis je pense qu'il y a quelqu'un qui référait à une anecdote, mais moi, j'ai des amis aussi médecins omnipraticiens et spécialistes qui m'ont dit : Parfois, si j'avais su qu'il y avait un fardeau administratif aussi imposant, j'aurais peut-être décidé de m'orienter et de devenir un avocat, ou une avocate, ou un comptable, ou un professeur, peu importe, là, mais c'est... Je badine à peine. Oui, docteur?

M. Amyot (Marc-André) : Est-ce qu'il nous reste du temps un petit peu? Parce que je passerais la parole au Dr Martin qui voudrait intervenir. Un des éléments importants du projet de loi... Pierre.

M. Martin (Pierre) : ...excessivement important, parce que ce que l'on constate, année après année, c'est qu'on offre des postes pour la résidence en... spécialité en médecine familiale et que ces postes-là ne sont pas comblés. Et quand on parle de créer du rendez-vous, bien, former des médecins, ça crée du rendez-vous. Et malheureusement, au fil du temps, c'est environ... on avoisine autour de 175 médecins en moins, depuis quelques années, qu'on accumule et qu'on aurait dû voir graduer. Et ces gens-là auraient été autant de main-d'oeuvre à donner du rendez-vous pour les patients. Améliorer l'attractivité, c'est reconnaître le travail que les gens font. Et je peux vous dire que ce projet de loi là, c'est un premier pas dans cette direction-là. Et on va se faire, nous, bien sûr, les apôtres de cette nouvelle-là pour dire aux docteurs : Écoutez, là, il y a quelque chose qui se passe au Québec, là, on est en train de reconnaître le travail que vous faites. Et enfin, ça va rendre la profession de médecin de famille plus attractive. Et j'ai bon espoir, parce qu'il

faut fonder tout ça sur de l'espoir, qu'on va pouvoir former le nombre de médecins dont on a besoin pour donner des services à la population et mettre frein... mettre un frein à ce 1 500 médecins, qu'on traîne depuis des années, en moins au Québec, qui fait en sorte qu'on a de la difficulté à répondre aux besoins.

M. Boulet : Et à la fin du processus, Dr Martin, si vous me permettez, c'est d'améliorer l'accès à une meilleure qualité et une meilleure quantité de soins pour les patients, patientes du Québec. Je pense que mon collègue de Val-d'Or aimerait poser une question...

La Présidente (Mme D'Amours) : ... d'Abitibi-Est, pour une minute.

M. Boulet : ...oui, je dis tout le temps...

M. Dufour : Rapidement. Ce matin, on avait le groupe des médecins spécialistes, et, dans leur mémoire, ils ont présenté une des notions qui pourrait donner un coup de pouce, c'est l'intelligence artificielle. Dans votre cas, on n'en voit pas, d'écrits sur cet aspect-là. Est-ce que vous voyez que ça pourrait être un apport très intéressant pour la suite de la structure de l'attractivité que vous venez de parler, justement, entre autres?

M. Amyot (Marc-André) : On pourrait en parler longuement, et ce n'est pas l'objet de ce... on ne pensait pas que c'était l'objet de ce mémoire-là, mais effectivement le potentiel de l'intelligence artificielle en médecine familiale, en médecine de famille, il est là actuellement. Vous savez, le médecin, là, il doit écrire sa note, là. Avant, on écrivait ça papier, là, et les gens avaient de la difficulté à nous relire, là, et parfois on avait même de la difficulté à se relire.

M. Dufour : Encore aujourd'hui.

M. Amyot (Marc-André) : Bien, maintenant, c'est très informatique. L'intelligence artificielle, maintenant, nous permet d'écouter la conversation et de faire la note, pas de transcrire, de faire la note médicale. Après, de nous aider dans le diagnostic différentiel et dans le plan de traitement, c'est... Le potentiel de l'intelligence artificielle pour améliorer l'accessibilité, améliorer la qualité des soins, aider les médecins est impressionnant. Il faut vraiment aller dans cette voie-là. Merci de nous donner l'opportunité de le soulever aujourd'hui. Puis, à tous les moments où c'est possible de le soulever, on le soulève. Très pertinent comme commentaire, comme question.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. J'ai laissé dépasser le temps parce que... c'est la grande générosité de la députée de Bourassa-Sauvé, mais on vous laissait... on voulait écouter votre réponse. Maintenant, je vais lui céder la parole, à la députée de Bourassa-Sauvé, pour votre séance d'échange.

Mme Cadet : Merci. Merci, Mme la Présidente. Bonjour. Bonjour, Dr Amyot, Dr Martin et Dr Renaud. Bien, effectivement, donc, la question, donc, du collègue, je la trouvais également, donc, très pertinente, donc je l'ai laissé, donc, empiéter sur mon temps, pour vous laisser élaborer sur la question de l'intelligence artificielle.

Parce qu'effectivement, donc, nous... bien, aujourd'hui, donc, nous nous questionnons, donc, sur les manières, donc, de réduire encore plus fortement la charge administrative des médecins. Puis au cours de la journée et de... je pense qu'on a entendu, de la part de vos prédécesseurs, beaucoup de commentaires sur le fait que, bon, ce projet de loi était bien accueilli, que c'était une bonne première étape. Vous-mêmes, donc, vous avez parlé, donc, du fait qu'il y avait une reconnaissance, donc, de ce travail-là que vous effectuez, parce qu'on parle, donc, d'un quart de la tâche, là, quand même. Puis je me suis sentie très interpelée lorsque vous faisiez, donc, l'analogie avec le travail des élus, parce qu'effectivement je pense qu'on comprend que le... il y a une reconnaissance, donc, qui est souhaitée pour le travail que vous faites à l'extérieur, donc, de la relation clinique avec le patient.

Dans votre mémoire, vous... bon, vous évoquez, donc, ici, ces... les statistiques sur le temps que vous consacrez à remplir de la paperasse et... mais un peu plus loin, donc, en introduction toujours, vous indiquez : «Il n'est pas juste d'affirmer que le projet de loi ajoutera annuellement 138 000 rendez-vous additionnels. Cette [information... 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.»

Donc, je vous laisserais peut-être élaborer là-dessus puis nous dire... nous évaluer... En fait, avec la manière dont le projet de loi, il est libellé aujourd'hui, est-ce qu'on est capables d'évaluer combien de rendez-vous seraient en mesure d'être libérés?

M. Amyot (Marc-André) : C'est très difficile d'évaluer le nombre de rendez-vous. Environ 70 % des formulaires sont complétés à la maison en surtemps, le soir, quand les enfants sont couchés, la fin de semaine. Et ça, c'est difficile, d'évaluer le nombre de rendez-vous, mais le plus important, c'est, quand on diminue cette charge administrative là, on améliore la qualité de vie de nos médecins. Puis Dr Martin y faisait référence, là. Moi, les jeunes médecins, quand ils me parlent, comme M. le ministre dit «j'ai des amis médecins», il n'y a pas un médecin qui se lève le matin puis qui dit : Wow! je suis content de faire 25 % de ma journée de paperasse, là. Les médecins, ce qu'ils veulent, là, c'est voir du monde, soigner du monde. Et les jeunes médecins me disent : Moi, avoir su, effectivement, que j'avais autant de paperasse, de technicalités administratives, j'aurais probablement réfléchi. Ce n'est pas attractif, ça, puis ce n'est pas valorisant comme profession. Alors que, là, au moins, le projet de loi, c'est un pas dans la bonne

direction puis c'est de dire aux jeunes médecins ou aux jeunes étudiants en médecine : On y travaille, là, à réduire la paperasse, là. On collabore avec le gouvernement et on a eu une écoute, de la part du gouvernement, pour diminuer cette paperasse-là.

Maintenant, optimiser le rendez-vous. Tantôt, je vous le disais, si c'est un rendez-vous qui n'a pas de valeur ajoutée ou qui est médicalement nuisible, je vous l'ai expliqué, bien, je viens d'optimiser et je viens au moins de m'assurer que le patient qui prend le rendez-vous, il a besoin de l'expertise médicale, il a besoin de la consultation médicale. Mais près de 70 % du travail de paperasse des médecins est effectué à l'extérieur du cabinet.

Mme Cadet : ...la Fédération des médecins spécialistes nous faisait état, donc, d'un sondage auprès de leurs membres puis qui essentiellement, donc... donc illustrait que, donc, les gens voyaient qu'effectivement... que c'était un pas dans la bonne direction, le contenu du projet de loi, mais que certains considéraient, donc, dans des proportions appréciables, qu'ils ne verraient pas cet effet-là concrètement dans leur travail.

Est-ce que vous, vous avez fait de tels sondages ou études? Est-ce que l'impression que vous avez de vos membres, c'est qu'eux ils voient la... ils la voient, la différence?

• *(16 h 40)* •

M. Amyot (Marc-André) : Peut-être que l'impact de la paperasse est plus grande chez les... peut-être, hypothèse, plus grande chez les médecins de famille. Nous, on a l'impression que les médecins verront un impact, pas majeur, mais un impact. À tout le moins, c'est ce qu'ils nous réclamaient depuis des années, et on l'a organisé. On l'a mentionné au ministère, puis il y a eu une écoute favorable, là, à plusieurs niveaux. Le ministre soulevait la CNESST, les CTMSP pour les patients en attente d'hébergement longue durée. C'est l'addition de tous ces petits éléments là, l'uniformisation des formulaires par les assureurs.

À noter que... et là je regarde les gens du ministère de la Santé, le ministère, le... les établissements du réseau de la santé n'utilisent pas le formulaire des compagnies d'assurance standardisé. Donc, les compagnies d'assurance à charte canadienne se sont entendues sur un formulaire standardisé, mais le réseau de la santé, lui... je ne connais pas ça, les assurances, là, mais il s'autoassure, hein, il n'y a pas de... il n'y a pas de mutuelle d'assurance. Mais ils pourraient utiliser le même formulaire que les compagnies d'assurance pour les invalidités physiques ou les invalidités en lien avec la santé mentale. Alors, c'est un appel à l'uniformisation des formulaires. L'ensemble de ces petites mesures...

Mme Cadet : ...votre tâche.

M. Amyot (Marc-André) : Pardon?

Mme Cadet : Ce qui simplifierait votre tâche.

M. Amyot (Marc-André) : Tout à fait. D'avoir un formulaire unique standard numérisé, informatisé, ce serait le nirvana.

Mme Cadet : On a aussi beaucoup entendu parler, donc, du contenu. Parce que, là, vous m'amenez sur les formulaires uniformisés, puis donc quelques-uns, donc, de vos collègues, un peu plus tôt aujourd'hui, donc, nous... ils nous parlaient, donc, d'à quel point non seulement, donc, il y avait une grande différenciation dans le contenu des formulaires, mais parfois la pertinence des questions n'était pas au rendez-vous. Je ne vous ai pas entendus là-dessus.

M. Amyot (Marc-André) : Bien, effectivement, là, je ne sais pas s'ils faisaient référence au formulaire pour crédit d'impôt pour personne handicapée, 14 ou 16 pages à remplir pour le fédéral, 14 ou 16 pages à remplir pour le provincial. Je n'ai pas abordé spécifiquement le contenu, mais...

Mme Cadet : ...à des formulaires qui étaient demandés par des assureurs privés.

M. Amyot (Marc-André) : Bien, effectivement, là, il faut de la pertinence. Mais l'uniformisation des formulaires des assureurs à charte fédérale, ceux qui ont uniformisé le formulaire, on a travaillé avec eux, le formulaire. Nous, là, je lève la main, on répond présents pour travailler avec tous les gens qui font des formulaires pour s'assurer de la pertinence des questions du formulaire. Et, en Nouvelle-Écosse, ça fait partie, ça, du programme de réduction de la charge administrative. Il y a des critères d'évaluation des formulaires. Par exemple, est-ce que j'ai vraiment besoin d'un formulaire? Est-ce que le formulaire amène une valeur ajoutée? Donc, avant d'implanter un nouveau formulaire, il doit passer par une grille, puis on procède à l'analyse des formulaires déjà existants et à la révision de ces formulaires-là. Nous, là, on répond présents pour améliorer tous ceux qui produisent des formulaires, qui ont besoin de formulaires puis qui voudraient ajouter de la pertinence à leurs...

Mme Cadet : Notamment par le bien de... le biais d'un comité?

M. Amyot (Marc-André) : Tout à fait.

Mme Cadet : Parce qu'encore une fois il y a plusieurs groupes qui nous ont parlé de comité permanent de révision du contenu des formulaires. Donc, ça, c'est une formule que vous trouvez intéressante?

M. Amyot (Marc-André) : Tout à fait. Nous, la modalité comité permanent, temporaire... mais ce qu'on dit, on répond présents puis on va envoyer des médecins compétents qui vont aider ces gens-là à améliorer la pertinence des questions et des formulaires.

Mme Cadet : Vous parlez aussi, dans votre mémoire, donc, que vous notez que le projet de loi prévoit qu'un règlement encadrera les exceptions. Bon, je ne vous demanderai pas qu'est-ce que vous voudriez voir dans le règlement, je comprends que vous devez faire, donc, les consultations appropriées, là, mais vous nous invitez, comme législateurs, à demeurer vigilants. Donc, peut-être, je vous laisserai élaborer là-dessus, là, quant à toute tentative de s'interposer dans la relation médecin-patient.

M. Amyot (Marc-André) : Bien, nous, tout ce qui touche les conditions de pratique des médecins, qui touche la relation patient-médecin et tout ce qui touche nos patients comme tels, bien, nous, on dit : Consultez-nous donc, là, c'est nous qui les donnons, les soins. C'est les médecins de famille qui les donnons, les soins aux patients, on la vit, la réalité de ces patients-là. Donc, consultez-nous plutôt que d'agir parfois dans l'aquarium de l'Assemblée nationale.

Mme Cadet : Merci beaucoup. Je laisserai la parole à ma collègue de La Pinière.

Mme Caron : ...je vais revenir aux autres pistes de solution que vous avez identifiées en page 10 de votre mémoire. La sixième m'a fait un peu sursauter, les analyses de laboratoire que vous recevez sans résultat. De quoi s'agit-il au juste?

M. Amyot (Marc-André) : Bien, je vais laisser Dr Martin, parce que c'est lui qui nous a apporté ça hier après-midi.

M. Martin (Pierre) : Dans l'état actuel des choses, on reçoit des résultats d'analyse dans nos DME, dans nos dossiers médicaux électroniques, et chaque fois qu'on a une analyse, bien, il faut ouvrir le dossier puis regarder ce qui en est. Et il arrive encore très souvent qu'on reçoit une analyse, et ce qui est le seul... on a une série de demandes qui ont été faites, et tout ce qu'on a sur le document, c'est : à venir, à venir, à venir. Alors, nous, ça fait partie de notre tâche d'ouvrir ce document-là, de le consulter puis dire : Ah! il n'y a rien. Et là il faut le classer. Alors, il faut... c'est du temps, en minutes, là, en secondes, en minutes, mais dans une journée tu en reçois 10, de ça, puis quand tu as un résultat... quand on a une série de résultats, vous demandez des ions, formule sanguine, créatinine, mesure de fonction rénale, s'il y a un résultat qui sort positif, on le reçoit, les autres sont à venir; on reçoit une deuxième feuille, il y a deux résultats, les autres sont à venir. Alors... et ça, ça se répète dans notre dossier médical électronique.

On se questionnait : est-ce qu'il y aurait moyen de ne pas recevoir, de façon répétitive, ce genre de situation là, pour éviter, dans le fond, de faire du classement puis de regarder ça, ne serait-ce qu'une seule fois, là, tu sais, puis dire : Bien, on l'a classé? Alors, c'est un peu ce qu'on soulevait hier, quand on regardait différents irritants qu'on aimerait voir atténués dans la mesure du possible puis qui consomment du temps.

Mme Caron : Merci. Et le... Oui?

M. Amyot (Marc-André) : ...

Mme Caron : Oui, je pense que tout le monde a le ras-le-bol des fax du réseau de la santé. Le troisième point, vous parliez de cogestion des soins entre médecins, et pharmaciens, et autres professionnels. Est-ce que vous pouvez nous en dire davantage là-dessus?

M. Amyot (Marc-André) : Bien, c'est un peu... ce qui est important, c'est de ne pas travailler en silo et de ne pas répéter l'acte que l'autre peut faire. La trajectoire de soins, elle est importante, la détermination des champs de pratique, elle est importante et c'est... Vous pouvez demander à votre collègue présidente du Conseil du trésor de nous inviter à la commission parlementaire du projet de loi n° 67, qui parle de ce projet de loi là. Ça va nous faire plaisir d'aller présenter aux élus, hein, aux législateurs, nos commentaires plus spécifiques par rapport à ce dossier-là.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...que nous avions. Nous allons maintenant céder la parole au député de Rosemont.

M. Marissal : Merci, Mme la Présidente. Bonjour, rebonjour. Merci d'être là, encore une fois. Je vais aller rapidement.

Vous aviez raison tout à l'heure de dire que les pubs, là, où... «Parlez-en à votre médecin», ça gosse. Ce qui gosse encore, c'est... plus, c'est : «J'ai demandé», parce que ça sous-entend que je lui ai demandé, puis je l'ai eu comme ça, parce que les médecins sont des distributeurs de pilules. Ça aussi, ça m'agace. C'est un commentaire que je voulais partager avec vous, parce que vous avez raison que la publicité sur les médicaments, quoiqu'elle est extrêmement contraignante au Canada, contrairement à d'autres pays, ça pousse quand même à la consommation.

Revenons à nos moutons. Moi aussi, j'ai des amis médecins, puis ils me disent : On va prendre tout allègement de paperasse, mais ils ne croient pas aux 600 000 plages de rendez-vous, parce qu'il y a bien d'autre paperasse à remplir puis il y a de la paperasse qu'on n'éliminera pas, là. Le travail clérical, là, c'est un peu comme les devoirs des enseignantes, là, ça fait partie aussi de votre job.

M. Amyot (Marc-André) : ...à zéro, vous avez tout à fait raison.

M. Marissal : Bien sûr qu'on ne réduira pas ça à zéro. Mais 600 000, vous y croyez, vous, à 600 000 rendez-vous?

M. Amyot (Marc-André) : Non, non, non. Et c'est là où on disait, tu sais, encore une fois, là, dans la plage de... dans la plage de rendez-vous du médecin, de 20 à 26 patients ou 24 patients dans la journée, si j'enlève un rendez-vous moins pertinent... mais ce n'est pas un rendez-vous supplémentaire. Puis la paperasse qui est faite la fin de semaine, le soir à la maison, bien, on ne récupérera pas des rendez-vous supplémentaires, mais on récupère de la qualité de vie du médecin, on l'incite à rester au public et pas à partir au privé et on rend la profession plus attractive. On parlait des postes non comblés de résidence en médecine familiale. Bien, maintenant, peut-être que ça va être un petit peu plus encourageant de faire un médecin... de devenir un médecin de famille.

M. Marissal : Vous êtes habile, là, vous me prenez par les sentiments en parlant du passage des médecins au privé. On va être d'accord là-dessus aussi. Le Collège des médecins, ce matin, disait vouloir créer un comité ou, en fait, nous demandait de regarder la possibilité de créer un comité de suivi, notamment pour arriver à des formulaires uniformes dans l'appareil gouvernemental, quand la chose est possible. Vous pensez quoi de cette proposition du collège?

M. Amyot (Marc-André) : Bien, écoutez, je l'ai dit tantôt, je le répète, les modalités... l'important, ce n'est pas les modalités, ce n'est pas le comité, ce n'est pas... c'est le résultat, hein? Il faut arriver à des résultats d'uniformisation. Je pense qu'il y a une volonté, à l'heure actuelle, là, le projet de loi le démontre, il y a une volonté de s'attaquer à ce problème-là, puis nous, on répond présents pour participer à tout processus qui va permettre d'alléger puis de rendre moins complexe la tâche des médecins de famille.

• *(16 h 50)* •

M. Marissal : Mais est-ce que vous partagez l'opinion du collège que le florilège, là, et la disparité des formulaires dans l'appareil étatique participent à la lourdeur de votre tâche?

M. Renaud (Pascal) : Bien, comme on le disait tout à l'heure, d'avoir un formulaire unique va faciliter notre travail. C'est sûr qu'actuellement il y a plusieurs types de formulaires, puis, comme Dr Amyot le disait tout à l'heure, celui utilisé par les établissements de santé n'est pas le même qui est utilisé par l'association canadienne des assureurs. Donc, pour nous, si on a un seul modèle, ça va être beaucoup plus facile de le remplir, parce qu'on va le connaître par coeur, qu'à chaque nouveau patient on a un nouveau modèle de formulaire, ce qui rend la tâche plus difficile.

M. Marissal : OK. Je pense que je n'ai plus de temps?

La Présidente (Mme D'Amours) : ...

M. Marissal : Merci.

M. Amyot (Marc-André) : Et ça...

M. Marissal : Allez-y.

M. Amyot (Marc-André) : ...et ça, on n'a pas besoin d'un... Moi, je peux le prendre, le 30 secondes?

La Présidente (Mme D'Amours) : 25.

M. Marissal : Bien, je vous le donne.

M. Amyot (Marc-André) : Vous allez voir que... mais on n'a pas besoin d'un comité pour utiliser le formulaire uniformisé des assureurs de personnes, là, dans le réseau de la santé. On a simplement à dire : Il y a déjà un formulaire uniformisé qui existe, les établissements de la santé devraient l'utiliser, point, pas besoin d'un comité.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci beaucoup. Je vous remercie pour votre contribution à nos travaux. Et je suspends les travaux trois minutes afin de permettre aux prochains invités de prendre place.

(Suspension de la séance à 16 h 51)

(Reprise à 16 h 55)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Et maintenant je souhaite la bienvenue à l'Association des chiropraticiens du Québec. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, puis nous procéderons à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vous invite donc à vous présenter et puis à commencer votre exposé, s'il vous plaît.

Association des chiropraticiens du Québec (ACQ)

M. Corbin (Guillaume) : Merci, Mme la Présidente. Bonjour, M. le ministre. Bonjour à tous et à tous. Je suis Dr Guillaume Corbin, chiropraticien, président de l'Association des chiropraticiens du Québec, accompagné de la vice-présidente, Dre Marie-Ève Barrette-Plante; de la directrice générale, Valérie Hélène Gagnon; et de Mathieu Santerre, conseiller. C'est avec un sentiment de responsabilité et d'engagement envers la santé des Québécoises et Québécois que je prends la parole aujourd'hui au nom de l'association.

Notre association professionnelle a été fondée en 1967. Notre mission est de contribuer à la santé du Québec en affirmant le rôle de la chiropratique, en valorisant l'expertise de ses membres et en collaborant avec l'ensemble des acteurs de la santé. L'association met sur pied des projets éducatifs informatifs visant l'amélioration de la santé publique par des approches scientifiques et efficaces. Nous regroupons 1 170 membres, près de 90 % des chiropraticiens de la province, dans 680 cliniques à travers le Québec. Nous souhaitons à tous les Québécois un accès libre et équitable aux soins chiropratiques complets respectant les standards internationaux les plus élevés. Cette mission est au coeur de notre action quotidienne et reflète notre engagement envers la population et la qualité des soins.

Depuis 1973, soit depuis 50 ans, la profession chiropratique est régie par le Code des professions et la Loi sur la chiropratique. Donc, tous les chiropraticiens doivent être inscrits au tableau de l'ordre, ça va de soi, dont la responsabilité est la protection du public. L'ordre veille à ce que chaque membre respecte un code de déontologie rigoureux garantissant des services de qualité et d'intégrité.

Les chiropraticiens, en tant que professionnels de la santé, sont intégrés au système professionnel québécois avec toutes les mesures de protection du public qui en découlent. La pratique de la chiropratique exige une formation universitaire de cinq ans menant au doctorat de premier cycle en chiropratique. Le doctorat de premier cycle en chiropratique, c'est un diplôme équivalent aux dentistes, par exemple, qu'on peut voir en médecine aussi. Au Québec, cette formation se donne à l'Université du Québec à Trois-Rivières depuis plus de 30 ans.

Les chiropraticiens détiennent la capacité de poser un diagnostic dans leur champ de compétence, c'est-à-dire le champ neuromusculosquelettique. Ils peuvent prescrire, effectuer et interpréter des clichés radiologiques ainsi que de prescrire des imageries médicales, telles qu'IRM, tomodensitométrie, échographie et ostéodensitométrie. L'accent est mis sur les soins manuels, oui, mais aussi sur des approches complémentaires, des recommandations d'exercices et des bonnes habitudes de vie.

Donc, en somme, l'association et ses membres jouent un rôle crucial dans la santé des Québécois, apportant expertise et rigueur pour assurer des soins chiropratiques de premier ordre à la population.

Donc, le projet de loi n° 68 est une initiative essentielle qui mérite notre soutien. Ce projet de loi permettra d'améliorer l'accès aux soins de santé de qualité. Cette mesure contribuera à désengorger le réseau de la santé et à optimiser l'utilisation des ressources disponibles, notamment les médecins qui doivent aussi remplir des charges administratives liées à des rendez-vous médicaux sans valeur ajoutée pour le patient, sans compter les coûts supplémentaires pour l'État québécois. L'ACQ est donc fondamentalement favorable au PL, au projet de loi n° 68.

Alors que nous appuyons les visées et propositions du projet de loi, nous avons des améliorations visant à prendre en considération l'expertise des chiropraticiens. Dans ce contexte, l'ACQ formule plusieurs recommandations clés que nous espérons voir intégrées dans la proposition finale du projet de loi. Nous sommes particulièrement interpelés par les articles 29.1 et 29.2 amenés par le projet de loi. Nous recommandons qu'il soit interdit à un assureur ou à un administrateur du régime d'avantages sociaux d'exiger d'un bénéficiaire ou d'un adhérent qu'il consulte préalablement un médecin pour obtenir les versements de certaines prestations pour les services des chiropraticiens, ceci dans une perspective de libre choix du patient et d'accès direct aux soins.

Cette mesure garantirait un parcours de soins plus fluide et efficient. Dans cette optique, il ne serait plus nécessaire pour un assuré de consulter préalablement un médecin avant de pouvoir consulter un chiropraticien afin qu'il ait... afin qu'il ait accès au remboursement de certains frais reliés à ses services, au coût d'une... oui, le coût d'une aide technique comme orthèse, canne, béquilles, par exemple, ou de justifier le versement de prestations d'invalidité ou d'absence due à une condition traitée par un chiropraticien.

Or, exiger qu'un médecin remplisse ces formulaires pour attester de ces éléments crée une surcharge administrative inutile et dédouble les tâches. Le chiropraticien est pleinement compétent pour informer l'assureur du diagnostic et faire le suivi. Donc, reconnaître les compétences des chiropraticiens permettrait non seulement d'optimiser le travail des médecins, en leur permettant de se concentrer davantage sur les patients nécessitant spécifiquement leurs soins, mais aussi de valoriser l'expertise des chiropraticiens dans le domaine neuromusculosquelettique.

• *(17 heures)* •

Il est essentiel de réduire la paperasse inutile et de libérer les médecins de tâches administratives sans valeur ajoutée pour le patient. À ce sujet, le Collège des médecins affirme qu'il faut retirer l'obligation pour un patient d'obtenir une ordonnance d'un médecin pour avoir accès à des services assurés par la RAMQ dans le cas où il a déjà été évalué par un autre professionnel de la santé apte à déterminer la nécessité d'un soin. Donc, le collège donne l'exemple suivant, et nous sommes totalement d'accord avec cet exemple-là, donc, l'exemple des examens d'imagerie qui sont prescrits par un autre professionnel de la santé compétent et habilité à le faire, des prescriptions d'imagerie telles que le chiropraticien peut le faire.

Le PL n° 68 néglige aussi un aspect important dans l'allègement de la charge administrative des médecins. Nous proposons deux grandes recommandations afin que soit amendé le projet de loi n° 68 dans le but d'offrir l'accès direct des chiropraticiens pour deux catégories de clientèle. Oui, bien, deux... excusez-moi, sans qu'une consultation médicale préalable ne soit obligatoire.

Parlons, dans un premier temps, du cas des accidentés du travail. À l'heure actuelle, au sens de la loi, un accidenté du travail doit d'abord obtenir une consultation médicale sans... avant d'avoir accès à des versements de prestations pour les soins chiropratiques. Soulignons que l'accès direct aux services des chiropraticiens est en vigueur dans toutes les provinces du Canada, à l'exception du Québec. Les chiropraticiens sont habilités à poser un diagnostic dans leur champ de compétence, ils sont aptes à prescrire les examens d'imagerie nécessaires lorsqu'indiqué et à établir un plan de traitement approprié. Ils sont aussi en mesure de diriger l'accidenté vers un autre professionnel lorsque la situation l'exige. Il est donc... Ils sont donc capables de remplir les formulaires reliés à l'ouverture de dossier d'un accidenté de la CNESST et d'assurer le suivi, ce qui contribue donc à décharger les médecins de la paperasse et aux formulaires à compléter pour la CNESST.

Les données en Ontario démontrent que les travailleurs accidentés ayant consulté un chiropraticien en premier lieu ont bénéficié de périodes d'indemnisation plus courtes que ceux ayant à consulter un médecin en première ligne. En appliquant ces résultats au contexte québécois, une étude récente d'un chercheur de l'UQTR démontre qu'il est possible d'estimer que, si les travailleurs accidentés souffrant de douleurs au dos ayant un accès direct aux soins chiropratiques... des économies potentielles de 11,8 millions de dollars annuellement, uniquement en indemnités de remplacement de revenu, seraient envisageables.

Pour permettre l'accès direct aux accidentés du travail aux services des chiropraticiens, un simple changement réglementaire est nécessaire, puisque l'article 2 de la loi sur les maladies professionnelles et des accidentés du travail prévoit déjà l'ajout de professionnels de la santé par règlement. Le projet de loi pourrait l'imposer. Nous avons d'ailleurs l'appui de la FCEI, comme M. Vincent l'a dit tantôt.

En deuxième lieu, nous appelons également à une modification du Règlement sur le remboursement de certains frais de la SAAQ pour permettre un accès direct des soins chiropratiques pour les accidentés de la route, favorisant ainsi une récupération rapide et efficace. Le même raisonnement de la CNESST s'applique ici. Actuellement, les accidentés doivent consulter un médecin pour ouvrir un dossier à la SAAQ, qui inclut le formulaire de diagnostic, traitement et les rapports d'évolution. Cependant, les chiropraticiens sont pleinement qualifiés pour remplir ces formulaires, poser les diagnostics, prescrire les examens d'imagerie, si nécessaire, établir un plan de traitement et référer au bon professionnel au bon moment, selon un esprit de collaboration interprofessionnelle.

Les avantages de l'accès direct, tant pour les accidentés du travail ou de la route, sont nombreux : simplification du parcours de soins pour les accidentés, prise en charge du patient plus rapide, désengorgement du réseau de la santé, réduction du dédoublement de consultations, ceci à moindre coût, et dans l'objectif ultime de diminuer la charge administrative des médecins. Nous encourageons vivement les parlementaires et le gouvernement à adopter ce projet de loi avec des amendements non seulement pour réduire la charge administrative des médecins, mais aussi pour promouvoir un changement de culture dans notre système de santé. Nous vous appelons donc à utiliser pleinement les ressources professionnelles compétentes disponibles, telles que les chiropraticiens, comme nous l'avons...

Bon, en terminant, l'ACQ est prête à collaborer activement avec le gouvernement afin d'atteindre l'objectif de ce projet de loi, qui est d'alléger la tâche administrative des médecins, afin que ceux-ci puissent se consacrer davantage aux patients qui nécessitent réellement leurs soins, le tout pour atteindre cet objectif commun du mieux-être de la population. Dans notre mémoire, nous avons extrait sept grandes recommandations que je vous invite à lire. Alors, merci pour votre attention. Nous sommes maintenant prêts pour vos questions.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Je vous remercie pour votre exposé. Nous allons maintenant commencer la période d'échange. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. Merci, très belle présentation, beau mémoire, les recommandations sont claires. Évidemment, il y en a certaines qui requièrent une analyse puis une considération additionnelle. Je vais essayer d'en... les discuter assez sommairement, là, parce qu'on est limités dans le temps, mais d'abord pour vous dire, à 29.1, que vous êtes concernés, là, parce qu'on réfère aux intervenants de la santé. Donc, ce qu'on interdit dans 29.1, c'est à l'assureur de demander un service médical, de demander un papier médical avant de rembourser, et ça concerne aussi les chiropraticiens. Là, j'ai référé ça et je voulais éviter toute confusion à cet égard-là.

À la première recommandation, bon, reconnaître la valeur du travail des chiropraticiens, confirmez-moi, donc, parce que vous connaissez mon intérêt pour la santé et sécurité du travail... La CNESST est dans mon périmètre d'action, puis ce n'est pas dans le projet de loi qu'on va régler la revendication que vous faites, de reconnaître les chiropraticiens et praticiennes comme des professionnels de la santé au sens de l'article 2 de la LATMP. Mais vous savez que les travaux réglementaires sont amorcés à la CNESST, puis c'est une question qui m'interpelle là, parce qu'évidemment il peut y avoir des avantages, mais vous pouvez faire un diagnostic. Est-ce que vous pouvez aussi identifier une date de consolidation? Une date de consolidation, c'est la date où la lésion se stabilise.

M. Corbin (Guillaume) : Bien, en fait, la réponse est oui. La réponse est oui, c'est dans notre expertise, oui.

M. Boulet : Donc, la nature, la suffisance, la durée des traitements aussi, ça, vous en avez parlé. Le pourcentage ou le niveau de limitation fonctionnelle physique ou psychique, vous êtes...

M. Corbin (Guillaume) : Évidemment, oui.

M. Boulet : ...physique, évidemment, dans votre cas, puis l'atteinte permanente à l'intégrité physique, la même chose, vous avez la formation pour le faire, tout ça après avoir complété le doctorat à l'UQTR.

M. Corbin (Guillaume) : Oui, bien sûr, et les formations continues, évidemment.

M. Boulet : Oui, bien sûr. Est-ce que vous avez tout complété, tous et toutes, votre doctorat à l'UQTR?

M. Corbin (Guillaume) : Nous deux, oui, oui.

M. Boulet : Vous deux, OK. Est-ce que vous avez apprécié l'environnement académique?

M. Corbin (Guillaume) : Énormément. L'UQTR, c'est une université à valeurs humaines, à échelle humaine.

M. Boulet : Oui, à dimension humaine.

M. Corbin (Guillaume) : À dimension humaine. De toute façon, je suis un... je suis un natif du Cap-de-la-Madeleine, alors je connais bien la région.

M. Boulet : Ah, bien, voyons donc! Dr Martin, qui précédait, était aussi de Cap-de-la-Madeleine. Puis est-ce que chiropratique se donne dans d'autres universités au Québec actuellement ou c'est toujours la seule?

M. Corbin (Guillaume) : Seulement à l'UQTR, au Québec.

M. Boulet : OK, parce qu'avant l'UQTR il fallait aller aux États-Unis, hein, je pense.

M. Corbin (Guillaume) : Ou à Toronto.

M. Boulet : Ou à Toronto?

M. Corbin (Guillaume) : Oui, exact.

M. Boulet : Bon, la deuxième recommandation, bon, les prescriptions, imagerie, l'ostéodensitométrie, bon, vous avez fait l'énumération, l'interprétation des radiographies, ça, ça me va. L'exclusivité de votre pratique en vertu de la Loi sur la chiropratique et le Code des professions. OK, dans le domaine neuromusculosquelettique, donc, les lésions musculosquelettiques, les tendinites, les bursites, les... ça, vous avez la compétence, l'expertise?

M. Corbin (Guillaume) : Oui, exactement.

M. Boulet : Donc... mais la recommandation 5, quand j'ai dit, d'entrée de jeu, que 29.1... parce que vous dites que le projet de loi soit amendé de manière à interdire à un assureur ou à un administrateur de régime d'avantages sociaux d'exiger qu'il consulte préalablement un médecin pour obtenir le versement de certaines prestations d'un chiropraticien. Vous comprenez que c'est inclus dans le libellé actuel de 29.1?

M. Corbin (Guillaume) : Parfait. Merci.

M. Boulet : OK, super. Donc, 6, qu'ils soient reconnus comme des professionnels de la santé, il y a un bout que j'ai manqué, Dr Corbin. Vous dites : Si c'était le cas, ça pourrait générer un certain niveau d'économies en termes de volume de versements d'indemnités de remplacement de revenu. Pouvez-vous le reprendre? Parce que j'ai perdu quelques-uns de vos mots.

M. Corbin (Guillaume) : Bien, il y a beaucoup d'information. En fait, c'est... comme je disais dans ma présentation, l'accès direct se fait dans d'autres provinces... toutes les autres provinces canadiennes, dont l'Ontario. Alors, le chercheur, justement, de l'UQTR, Marc-André Blanchette, a extrait... a extrapolé les données ontariennes pour les comparer au Québec.

Alors, si on a une pratique accès direct à la CNESST, sensiblement le même niveau de... disons, là, de voir à peu près le même nombre de patients qu'en Ontario, on pourrait économiser parce que nous... la recherche démontre que nous... les patients retournent au travail plus rapidement, tout simplement, parce que le patient est pris en charge plus vite, puis l'efficacité des soins fait en sorte que le patient retourne au travail plus rapidement. Donc, il y a une économie à ce niveau-là.

• *(17 h 10)* •

M. Boulet : Je suis vraiment impressionné par ça, parce que, souvenez-vous, en 2021, on a adopté une loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail puis, souvent, quand on se comparait aux autres provinces, je réalisais qu'on pouvait faire d'importantes économies de coûts, si le retour au travail était plus rapide, plus prompt et plus durable, parce qu'évidemment la lésion risque de se chroniciser par l'écoulement du temps, puis il y a plein de personnes qu'on perd, qui ne peuvent jamais revenir au travail en raison de l'écoulement du temps, ça fait qu'il faut faire de la réadaptation. C'est la raison pour laquelle la réadaptation, par le biais de conseillers et conseillères en réadaptation, se fait dès la survenance de la lésion professionnelle plutôt que d'attendre la consolidation puis la

détermination d'une atteinte permanente. Et ce que vous me dites, c'est que l'étude du docteur de l'Université du Québec à Trois-Rivières démontrerait un lien de causalité entre l'intervention des chiropraticiens et la période de consolidation, dans le fond, ou la période requise pour permettre un retour au travail du salarié accidenté. C'est bien ça?

M. Corbin (Guillaume) : ...compris.

M. Boulet : Est-ce que... cette étude-là, est-ce qu'elle est récente?

M. Corbin (Guillaume) : Elle est récente. Je n'ai pas l'année...

Mme Barrette-Plante (Marie-Ève) : ...

M. Boulet : 2022-2023? Est-ce que...

M. Corbin (Guillaume) : Bon, bien, Dre Barrette-Plante me dit que c'est récent, oui.

M. Boulet : Est-ce qu'elle a été partagée avec la CNESST?

M. Corbin (Guillaume) : Oui, elle a été partagée, parce qu'on a fait une... on a fait un mémoire pour la CNESST pour présenter notre... nos revendications, ce qu'on fait aujourd'hui.

M. Boulet : Oui?

M. Corbin (Guillaume) : Oui, on leur a démontré, on leur a parlé de ça, oui.

M. Boulet : Puis est-ce que vous leur avez remis l'étude?

M. Corbin (Guillaume) : Oui. L'étude, je ne pourrais pas dire, mais je pense que oui. Je pense que oui. C'était dans le document. En tout cas, l'information était dans le document.

M. Boulet : OK. Assurez-vous de le faire, là. Puis là je déroge un peu...

M. Corbin (Guillaume) : Non, c'est correct.

M. Boulet : ...au contenu du projet de loi, là, mais... puis la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, je comprends que vous étiez d'un commun accord pour que la FCEI supporte cette recommandation-là de l'Association des chiropraticiens. La FCEI a un siège au conseil d'administration de la CNESST et peut être aussi un bon partenaire pour véhiculer l'intérêt que vous avez. Puis je vais moi-même m'y intéresser plus puis je vais vérifier, là, les... pourquoi ce n'est pas fait, puis pourquoi ça ne se fait pas. Puis peut-être qu'il y a des choses que j'ignore, là, il y a peut-être des nuances que je ne fais pas, mais on est en révision de tous les règlements pour la période de temps 2024-2027, et je suis content de vous avoir entendu ne serait-ce que pour ça.

Puis évidemment, quand il y aura le règlement de Santé Québec, qui est concerné par des exceptions potentielles... bien sûr, quand c'est publié à la *Gazette officielle du Québec*, c'est ouvert à ce que vous puissiez faire vos propositions puis vos recommandations. Ça fait que demeurez près du processus. Le ministère est superactif dans tout ce dossier-là de réduction de la charge administrative des médecins, j'entends, et il y a des partenaires externes, mais, bon, je pense que vous avez utilisé un bon forum ici, des consultations particulières, pour venir vous exprimer. Moi, j'apprécie beaucoup vous avoir entendus et je vous remercie énormément d'avoir préparé un mémoire. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Nous passons maintenant à la période d'échange avec la députée de La Pinière pour commencer. Allez-y.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, merci pour votre présentation.

Dans un premier temps, j'aimerais juste clarifier, pour que ce soit clair, autant pour ma compréhension que pour les personnes qui m'occupent... à l'heure actuelle, toute personne peut obtenir directement un rendez-vous avec un chiropraticien ou une chiropraticienne pour un soin. Les deux catégories que vous ciblez dans vos demandes, celles des accidentés de la route et des accidentés du travail, c'est parce que, même s'ils peuvent aller vous voir, obtenir un rendez-vous directement, c'est que jusqu'ici les... vos honoraires n'étaient pas remboursables par les assureurs de ces personnes-là. Et ce que j'ai compris de l'intervention du ministre, c'est que l'article 29.1 du projet de loi va effectivement régler ça.

Alors, quand on dit que les assureurs, finalement, doivent rembourser, sans un service médical préalable, le coût des services d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux, les chiropraticiens sont bien inclus dans cette définition-là. Donc, ça va répondre. Alors, je veux juste le clarifier.

Une question que j'ai pour vous... Bien, en fait, je pense que ce que vous... tout ce que vous avez dit, c'est que, je pense, vous vous inscrivez dans ce que la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec nous disait tout à l'heure, quand elle parlait de cogestion et de collaboration interprofessionnelle. Alors, c'est bien à cette enseigne-là que vous logez aussi?

M. Corbin (Guillaume) : Oui, absolument.

Mme Caron : C'est ce que je comprends. D'accord. Pour être, en toute transparence, une utilisatrice des services professionnels d'une chiropraticienne, je peux témoigner des bons résultats dans mon cas à moi. Et une question qui m'intéresse puisque je suis porte-parole de l'opposition officielle pour les aînés : Est-ce que vous avez des... peut-être des recommandations à faire sur l'accessibilité des soins en... chiropratiques pour les aînés et peut-être sur les bienfaits?

Mme Barrette-Plante (Marie-Ève) : Bien, les soins qu'on offre pour les personnes aînées, ce sont les mêmes soins que pour les autres types de clientèles, mais évidemment adaptés. Ce sont des soins qui font évidemment diminuer la douleur, augmenter la mobilité, augmenter l'équilibre, favoriser le maintien de l'autonomie. Ça, c'est extrêmement important. Puis des études démontrent que les soins chiropratiques combinés à des exercices vont être efficaces, mais aussi moins coûteux, là, pour la clientèle du troisième âge. Est-ce que ça répond bien à votre question?

Mme Caron : Oui, bien, je vais... oui, ça répond à ma question, mais, sur le dernier point que vous avez dit, moins coûteux que quoi pour la clientèle du troisième âge?

Mme Barrette-Plante (Marie-Ève) : Moins coûteux... Dans l'étude que j'ai lue, c'était par rapport à de simples exercices qu'ils font en résidence, les exercices de mobilité qu'ils font en groupe, là. C'est ce que j'ai lu.

Mme Caron : OK. Donc, c'est moins coûteux pour le système de santé en raison de leur...

Mme Barrette-Plante (Marie-Ève) : Parce qu'on va préserver l'autonomie, développer l'équilibre, maintenir l'équilibre, la mobilité. Donc, on parle beaucoup d'autonomie fonctionnelle, là, de garder les gens le plus longtemps possible autonomes.

Mme Caron : D'accord, merci pour ça. Est-ce qu'il y aurait une des recommandations sur lesquelles vous n'avez pas eu le temps de vous exprimer et que vous aimeriez nous en dire... nous donner plus de détails?

M. Corbin (Guillaume) : Je pourrais profiter de l'occasion pour vous donner l'exemple type d'une personne qui pourrait bénéficier de ce que l'on recommande, et ça, c'est le quotidien. Ce n'est pas quelque chose qu'on... disons, qu'on imagine, là, c'est vraiment quelque chose qu'on voit régulièrement. Une personne a un accident, disons, de travail. Il vient nous voir pour douleurs au cou, au bas du dos, par exemple, parce qu'on la connaît ou elle veut avoir des... elle veut voir un chiropraticien. Alors, cette personne-là vient nous voir et elle ne peut pas avoir le remboursement des soins par la CNESST.

Alors, concrètement, c'est qu'il y a beaucoup de frustration. Ce n'est pas... ça rend le système pas fluide. Plus c'est simple et fluide, mieux c'est. Alors là, la personne doit... ne peut pas recevoir de soins, sinon il faut qu'elle paie, puis c'est correct aussi, là, mais ce n'est pas tout le monde qui a l'argent pour ça, ou la personne a droit à ses prestations de CNESST, donc va devoir aller voir un médecin. Là, la personne va dire : Je n'ai pas de médecin de famille. Elle appelle le 8-1-1, puis là c'est des délais, des délais, puis, à un moment donné, ça fait deux, trois, quatre semaines que la personne a eu son accident puis, enfin, elle a sa prescription pour venir voir un chiropraticien. Donc, tout ce temps-là, ça fait en sorte qu'il y a un délai incroyable. Ce délai-là fait toute la différence, puis, le ministre en a parlé, il y a des risques de chronicité.

Alors, concrètement, ça, pour moi, c'est important de le dire parce que la trajectoire d'un patient concret pour la CNESST, ça fait une différence pour la personne, ça fait une différence pour le médecin qui n'a pas à voir cette personne-là en surcharge, et puis il y a un retour au travail plus rapide. Donc, on parlait d'économies tantôt, c'est exactement ça. Donc, la personne nous connaît, je veux un rendez-vous avec toi, j'ai eu un accident. Parfait, viens me voir cette semaine, et puis on va tout de suite enclencher les bons soins, les bonnes recommandations et les bonnes références au besoin. Alors, comme je le disais tantôt, plus c'est fluide et simple, mieux c'est pour tout le monde, et puis le chiropraticien, comme je le disais, est apte à participer à cet effort pour améliorer le système de santé.

• (17 h 20) •

Mme Caron : Et on comprend que l'obtention d'un rendez-vous avec un chiropraticien peut être plus rapide qu'avec un médecin de famille qui est surchargé.

M. Corbin (Guillaume) : Oui, exactement. Ça favorise énormément la prise en charge rapide.

Mme Caron : Je crois que votre collègue s'apprêtait à ajouter quelque chose. Est-ce que vous voulez...

M. Santerre (Mathieu) : Oui. Pour répondre pile-poil à la question initiale, la recommandation 6 qui est dans notre mémoire, je sais que M. le ministre en a parlé, et puis il a indiqué son souhait de bien suivre les travaux

réglementaires. On sait aussi que, bon, en législation, il peut y avoir plusieurs chemins pour faire la même chose. Simplement pour nous assurer que vous êtes bien conscients que notre recommandation 6, c'est, bien respectueusement, de possiblement évaluer la possibilité, à l'intérieur du projet de loi, d'adopter une disposition qui aurait le même effet qu'une éventuelle révision réglementaire. Ça se fait dans le projet de loi n° 15 ou dans d'autres, de venir retoucher à ce genre de choses. Vous le savez davantage que nous. Alors, je voulais simplement le clarifier. Merci d'avance, de toute manière, pour ce qui est de l'engagement de M. le ministre à bien suivre ça, mais, s'il y a d'autres options, on est bien prêts à vous soumettre toute documentation nécessaire pour vous aider à aller plus vite et plus loin.

Mme Caron : Merci. Je laisserais le temps...

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Je vais maintenant céder la parole à la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme Cadet : Merci, Mme la Présidente. Merci à vous pour votre exposé et pour votre mémoire très étoffé. Je prends, donc, le solde du temps ici parce que j'ai l'impression qu'on est passés à travers différents éléments, donc, très pertinents de ce que vous nous soumettez.

Je reprendrais peut-être la balle au bond, justement, sur la recommandation 6, donc, juste pour bien m'assurer, donc, d'avoir saisi tout. Donc, vous venez de l'expliquer, M. Santerre, donc, votre objectif ici serait, donc, de passer par la voie, donc, d'une proposition, donc, à l'actuel projet de loi, donc, pour venir favoriser l'accès des accidentés du travail aux soins chiropratiques. Et ce que vous dites au niveau, donc, du parcours du patient, c'est que, donc, lors d'un accident de travail, et, j'imagine, donc, la recommandation 7 qui est un peu miroir au niveau, donc, des victimes d'accidents de la route, il y a un passage obligé vers le médecin de famille pour pouvoir avoir accès aux services d'un chiropraticien par la suite.

M. Corbin (Guillaume) : Oui, exactement. C'est de la façon dont ça fonctionne actuellement, et, c'est ça, on suggère de modifier cette façon-là... cette façon de faire, tout simplement, donc les gens puissent venir nous consulter sans, préalablement, avoir besoin d'une prescription médicale.

Mme Cadet : D'accord, et ça vient un peu faire écho à ce qu'on... aux différents exemples nommés par le Collège des médecins ce matin, parce qu'évidemment, donc, le projet de loi, à l'article, donc, 29.1 qui est créé, vient, bien, enlever, donc, cette exigence-là de la part des assureurs privés ou des administrateurs, donc, de régimes d'avantages sociaux, mais au niveau... mais lorsqu'on sort, donc, du cadre des assureurs privés, il y a quand même, donc, ce type, donc, d'incohérence là, ce type, donc, d'ajout de délais au parcours du patient, l'ajout de dédales, donc, administratifs qui ne sont pas porteurs ni pour le patient ni pour le professionnel de la santé.

M. Corbin (Guillaume) : C'est bien. Vous avez bien résumé.

M. Santerre (Mathieu) : Tout à fait. Bien, on va vous prêter notre place quelques instants, mais effectivement... puis, écoutez, on pourrait difficilement être plus en ligne droite avec les objectifs du projet de loi, qui est... et je pense qu'on travaille un peu tous dans le même sens ici, là, qui est de réduire la charge administrative des médecins, puis se dispenser de gestes qui coûtent des sous, et qui ne sont pas nécessairement utiles, puis qui occasionnent, par ailleurs, de la frustration chez certaines clientèles puis, ultimement, qui ont un impact sur leur bien-être au bout du compte.

Mme Cadet : Oui, vous parlez de frustration ici. Il y a quelques intervenants aujourd'hui qui nous ont parlé de la relation entre le professionnel de la santé et le patient, donc, qui... qui indiquaient que, bon, la paperasse ou parfois, donc, certaines exigences des assureurs, donc, peuvent étioler un peu la relation de confiance. Est-ce que c'est ce que vous... c'est ce que vous entendez quand vous parlez, donc, de frustration?

M. Corbin (Guillaume) : Non, ce n'est pas de... bien non, ce n'est pas des frustrations envers nous, ça, c'est sûr. Les gens comprennent très bien. Alors, c'est plutôt à travers la façon dont les choses fonctionnent, donc, de devoir faire des démarches pour consulter son médecin. Donc, ce n'est pas des frustrations entre les... de professionnels en tant que tels. C'est vraiment de la façon dont le système fonctionne. Je ne sais pas si ça clarifie votre intervention.

Mme Cadet : Oui, oui, ça clarifie la question, puis peut-être une dernière ici. Donc, on peut aller dans d'autres professionnels qui craignaient, avec le projet de loi tel que libellé, qu'il y ait un transfert de la charge administrative, donc, qu'on enlève aux médecins, mais qu'on viendrait... qui pourrait, donc, selon, donc, des préoccupations énoncées, être transférée aux prestataires de services. Je comprends que vous, de ce que j'ai eu dans le mémoire, ce n'est pas une... ce n'est pas une crainte que vous avez, là, face à l'intention du législateur.

M. Corbin (Guillaume) : C'est une bonne question. Au niveau de la paperasserie, les chiropraticiens, on n'en a pas beaucoup. En fait, c'est ça, on peut, disons, donner un exemple. On peut remplir un formulaire pour une place de stationnement pour une personne qui a une limitation. C'est ça...

Mme Cadet : ...je vais peut-être reformuler ma question parce que je sens que je ne vous ai peut-être pas amené sur la bonne piste. En fait, là, c'est, donc, des... donc, d'autres professionnels qui nous disaient ce matin, donc...

c'est-à-dire, donc, c'est très bien... qui étaient en faveur du projet de loi, qui se disaient : Donc, il faut réduire la charge administrative des médecins, mais surtout, donc, nous assurer qu'il n'y ait pas un débordement ou un transfert de cette charge-là, donc, à d'autres professionnels, mais, même de votre intervention, ce que je comprends de la manière dont le PL est... dont le projet de loi est libellé, ce n'est pas une... ce n'est pas une crainte que vous avez, que ce fardeau-là soit transmis ou transposé aux chiropraticiens.

M. Corbin (Guillaume) : ...une crainte, mais je vais laisser ma collègue...

Mme Barrette-Plante (Marie-Ève) : Je ne crois pas que c'est une crainte parce que, de toute façon, il devrait y avoir des formulaires de complétés. Si on parle des accidentés du travail, il faut rendre compte à la commission de ce qui se passe. Ces formulaires-là, on les connaît, et ce n'est pas très exhaustif dans le cas des accidentés du travail. Donc, non, ce n'est pas une crainte actuellement.

Mme Cadet : Parfait. Donc, vous, de votre côté...

M. Corbin (Guillaume) : Si je peux renchérir, on a fait un sondage Léger à la profession chiropratique en 2022, demandé à nos membres s'ils étaient intéressés à ce qu'on fasse ces démarches-là. Alors, oui, de façon... en très grande majorité, nos membres sont prêts... nous supportent et sont prêts à prendre la... à prendre cette charge-là. On va dire ça comme ça.

Mme Cadet : Merci beaucoup.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Je vous remercie pour votre contribution à nos travaux de la commission.

Je suspends les travaux quelques instants afin de permettre aux prochains invités de prendre place. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 27)

(Reprise à 17 h 35)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Et je souhaite maintenant la bienvenue à la Confédération des syndicats nationaux. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, et puis nous procéderons, par la suite, à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vous invite donc à vous présenter et à commencer votre exposé, s'il vous plaît.

Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Mme Senneville (Caroline) : Oui. Alors, je m'appelle Caroline Senneville. Je suis présidente de la Confédération des syndicats nationaux et je suis accompagnée de...

Mme Clermont-Isabelle (Vanessa) : ...de Me Vanessa Clermont-Isabelle, avocate au service juridique de la CSN.

M. Lapointe (Jean-François) : Et Jean-François Lapointe, je suis conseiller politique au comité exécutif de la CSN.

Mme Senneville (Caroline) : Donc, nous voici devant vous pour parler du projet de loi 68, qui vise à réduire la charge administrative des médecins. Alors, d'entrée de jeu, on peut dire que la CSN salue cette initiative-là, qu'on voit... en deux parties, d'un côté, l'obligation qui sera faite aux assureurs de rembourser des services médicaux ou de l'aide technique et ainsi que de maintenir une prestation d'assurance invalidité sans demander de billets médicaux à répétition. Donc, évidemment, on est contents de ça. On est aussi contents que le projet de loi prévoie des sanctions sévères en cas de non-respect de la loi, parce qu'une loi sans sanction, souvent, bien, ça peut rester lettre morte.

Par ailleurs, on se dit que, bien, pourquoi s'arrêter en si bon chemin? On pense que cette initiative-là, de ne pas exiger de certificat médical, devrait s'appliquer aussi à d'autres professionnels de la santé pour ne pas qu'il y ait de... j'appellerais ça comme ça, là, de sous-traitance de certificats médicaux, par exemple, aux infirmières praticiennes spécialisées, aux psychologues, aux podiatres, aux sages-femmes, aux physiothérapeutes ou même aux pharmaciens, que chaque professionnel ait son champ de profession vraiment respecté et qu'on ne les embourbe pas eux non plus. Et évidemment, bien, ce qu'on va souhaiter, c'est que, donc, c'est que ces personnes-là puissent, dans certains cas, délivrer des certificats, parce que, des fois, on a vu, là, on a un billet du physio, puis la compagnie d'assurance va dire : Non, ce n'est pas le physio que je veux, c'est le médecin. Donc, vraiment, prévoir ces deux cas-là, que la compagnie d'assurance ne demande pas un certificat médical à une autre profession puis qu'une profession qui est capable de donner, dans son champ de profession... de pouvoir donner les certificats initiaux.

On pense aussi qu'il faut rendre cette obligation-là aussi pour tous les régimes d'indemnisation publics : les victimes d'actes criminels, la CNESST, la SAAQ. On veut que ça soit formalisé par une codification législative pour

s'assurer que ce qui est bon pour les régimes d'assureurs privés soit aussi bon pour les régimes d'indemnisation publics. Il y a beaucoup de volume, si je peux m'exprimer ainsi, là, à la SAAQ et à la CNESST, si on veut vraiment réduire la charge administrative des médecins, il faut être clair, net et précis aussi dans ces cas-là. Donc, ça, les obligations aux compagnies d'assurance...

Il y a aussi des obligations que le projet de loi prévoit pour les employeurs, donc qu'ils ne puissent plus exiger un certificat médical pour un congé pour obligations familiales ou un enfant malade et qu'ils ne puissent pas demander... qu'il y ait une période, je dirais, un sauf-conduit de trois fois trois jours par année avant d'exiger un certificat médical. On salue aussi cette initiative-là, on est très contents puis on trouve que ça clarifie aussi. Ça enlève, je dirais, l'iniquité ou l'arbitraire autour de qu'est-ce qui est raisonnable, qu'est-ce qui n'est pas raisonnable. La loi le dit : trois fois trois jours.

• *(17 h 40)* •

Puis j'aimerais quand même spécifier que notre régime public, la loi des normes du travail, ne prévoit que deux jours de congé de maladie payés. Donc, trois fois trois jours, là, il y a beaucoup, beaucoup de gens, tous ceux qui ne sont pas syndiqués, là, là-dessus, il y en a sept qui sont sans solde. Je peux même dire qu'il y a des endroits syndiqués où ils n'ont pas 10 jours ou neuf jours de congé maladie par année. Donc, il y a beaucoup de gens qui prennent des congés de maladie qui ne sont pas payés, et ça, en soi, je pense que c'est déjà un frein. On l'a dit, lorsqu'il y a eu révision des normes du travail, sous le précédent gouvernement, qui a intégré les deux jours, on était contents qu'il y ait un nombre minimum, mais disons que le fédéral est venu vraiment nous dépasser dans ce cas-là, parce que, maintenant, pour les salariés qui sont sous juridiction fédérale, eux, ils ont droit à 10 jours de congé de maladie par année. Donc, voilà, on tenait à le dire.

On aimerait aussi, en termes de, peut-être, principe autour de la loi, pour nous, évidemment, la charte... devrais-je dire, les chartes sont très claires par rapport à la protection de la vie privée. Et la protection de la vie privée, elle doit aussi être protégée au travail, peut-être avec certains aménagements, mais elle doit aussi être protégée. En ce sens, nous, on pense qu'évidemment les certificats seulement lorsque nécessaires... le projet de loi en parle, mais ça serait intéressant aussi de travailler pour que les certificats médicaux, lorsqu'ils sont nécessaires, ne portent que sur les éléments essentiels aux congés de maladie et qu'on ne puisse pas poser des questions... qu'on ne puisse pas poser des questions sur plein d'habitudes de vie, parce que je me suis cassé une cheville, par exemple.

On pense qu'on pourrait aussi éliminer le recours systématique à des formulaires qui sont très longs et qui sont... qui prennent beaucoup, beaucoup de temps. Une autre façon... d'alléger, pardon, la charge administrative des médecins, c'est non seulement de revoir, tel que le fait le projet de loi, les moments où on peut exiger des certificats médicaux, mais... et qui peut les délivrer, mais aussi de réduire la taille de tels formulaires. Il y en a qui se lisent presque comme des thèses de maîtrise et qui posent trois fois différemment le même type de question. Donc, ça, ça alourdit vraiment la charge administrative, je vous dirais. Permettez-moi une petite note éditoriale qui dit aussi que la rémunération des médecins, puis je ne parle pas du niveau, je parle de la façon de le faire, prévoit 13 000 actes différents codifiés par la RAMQ. Ça aussi, si c'était simplifié, je pense que ça allégerait les charges administratives.

Ceci dit, nous, on réitère notre appui à ce projet de loi qui, sous des dehors administratifs ou techniques... mais c'est avant tout un projet de loi social, parce que ce dont il est question, ce dont il s'agit en ce moment, c'est vraiment... en voulant réduire la charge administrative, c'est l'accès à notre système de santé et, ça aussi, c'est un droit qui est prévu aux chartes. Les Québécois, les Québécoises ont droit à la santé. Bien sûr, ce projet de loi là ne réglera pas tout, mais c'est certainement une contribution. Mais, à la CSN, pause publicitaire, vous l'avez peut-être vu ou vous le verrez, on lance une grande campagne aussi pour que notre système de santé soit vraiment public du début et à la fin, parce que c'est surtout ça qui va assurer l'accès à la santé à tout le monde, même si, comme je l'ai dit, le projet de loi 68 va y contribuer. Voilà.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Je vous remercie pour votre exposé. Nous allons maintenant commencer la période d'échange. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. Merci, Mme Senneville, Jean-François, Vanessa. C'est un très bon mémoire, en fait, qui supporte comme, je pense, tous les groupes, depuis le début de nos consultations particulières, l'objectif. Puis je trouve que vous l'exprimez bien, Mme Senneville, ce n'est pas que de réduire la charge, c'est de diminuer le nombre de rendez-vous qui n'ont pas de valeur ajoutée et donc permettre de libérer du temps, de l'espace pour faire des soins cliniques. Et je pense qu'ultimement c'est l'accès à des services, non seulement en termes de qualité, mais aussi de quantité, que nous visons l'accès. S'il y avait un mot-clé qui englobait ce projet de loi là, c'est bien celui-là. Donc, c'est très bien exprimé.

Puis vous soulignez des points positifs importants, la fréquence et aussi la pertinence des rendez-vous. C'est le professionnel ou l'intervenant de la santé qui rencontre le patient ou la patiente, au départ, qui peut le mieux le déterminer, et vous aimeriez que ça s'applique à la CNESST. Ça ne m'étonne pas, mais je veux juste qu'on se ramène au mois de février dernier. Je ne sais pas si vous m'avez entendu un peu plus tôt dans la journée, mais on a, en collaboration avec la CNESST... parce que ce n'est pas que le projet de loi qui va réduire la charge administrative des médecins, il y a plein d'autres mesures, notamment avec la CNESST. On anticipe pouvoir réduire de 120 000 le nombre de rendez-vous sans valeur ajoutée où, au départ, le professionnel de la santé dit : Ça ne sera pas consolidé avant deux mois, par exemple. On ne demandera pas que la personne aille consulter son médecin dès l'écoulement de deux semaines ou de trois semaines, à des fréquences prédéterminées. Donc, c'est le médecin du travailleur qui va pouvoir le déterminer. Et donc la CNESST est une partie qui contribue bien à l'atteinte de l'objectif, là, de réduction de la charge administrative des médecins.

Bon, je n'ai pas tant à dire, là, mais le trois jours, on se rappelle bien, Mme Senneville, puis vous l'exprimez bien dans votre mémoire, c'est trois périodes d'absence de trois jours pendant une année, puis c'est trois journées consécutives ou moins. Ça fait que ce n'est pas... Il n'y a rien d'excessif, il n'y a pas d'empiétement dans l'exercice du droit de gérance qui est démesuré. Ça, vous l'exprimez bien. Est-ce que vous pouvez nous donner une opinion, ou peut-être Vanessa, là... dans les conventions collectives signées par la CSN, je pense que c'est le trois jours qui est dominant, hein? On voit de plus en plus le quatre jours, Caroline, en bas de trois jours ou de quatre jours dans la plupart des conventions collectives de travail au Québec. L'employeur, évidemment, on est dans un contexte syndiqué, ne peut pas requérir un certificat médical. Est-ce que c'est trois ou quatre jours, Caroline ou Vanessa?

Mme Senneville (Caroline) : Bien, moi, à ma connaissance, c'est autour de trois jours. Est-ce que ça veut dire qu'il y a des endroits que c'est quatre jours? Est-ce que... mais trois jours semblent assez...

M. Boulet : Assez prépondérants, hein?

Mme Senneville (Caroline) : ...assez prépondérants, oui.

M. Boulet : OK. Ce qui n'empêche pas l'employeur de déterminer s'il y a des motifs raisonnables de... Tu sais, dans le fond, comme j'expliquais, ce matin, à un groupe qui soulevait cet élément-là, s'il y a trois absences d'une journée ou à l'intérieur d'une année, au-delà de ça, le document justificatif ou le certificat médical peut être requis, bon, consultation... En fait, vous mettez le doigt là où il faut le faire. Donc, la consultation préalable d'un médecin qui n'est pas pertinente pour le psychologue, le physiothérapeute, l'ergothérapeute, ou pour obtenir le remboursement d'une aide technique, ou pour une prestation d'invalidité qui se poursuit dans le temps, que ce soit un épuisement professionnel ou personnel, que ce soit suite à une fracture, tu sais, on ne demandera pas... En fait, on interdit à l'assureur d'exiger le certificat médical.

Ça fait que moi, ça me va. Je n'ai pas d'autre commentaire, sauf de vous dire un grand, grand merci pour votre participation. Et j'apprécie beaucoup, Caroline, on se connaît bien, que vous mettiez l'adjectif du projet de loi à connotation sociale, parce qu'il est là, l'intérêt fondamental de ce projet de loi là, de permettre aux Québécois, Québécoises de pouvoir en bénéficier plus facilement, plus rapidement d'un médecin dans un contexte de pénurie d'effectifs médicaux, qui est si aigu au Québec. Je ne sais pas si vous aviez un commentaire à faire, Caroline, pour... mais moi, ça compléterait de mon côté.

Mme Senneville (Caroline) : Non, bien, peut-être, vous avez parlé de... l'employeur peut toujours, s'il juge qu'il y a abus, etc., là... Vous savez, la bonne foi se présume. Puis je pense qu'il faut faire un régime pour la majorité des gens, des salariés qui, peut-être, sont... exagèrent leurs symptômes, sont plus malades en fiction qu'en réalité. Est-ce que ça existe? Oui. Comme il y a des employeurs qui oublient de payer le temps supplémentaire à taux et demi, par exemple, ou... Ça arrive, hein? Alors...

M. Boulet : Vanessa, est-ce que vous êtes d'accord avec ça?

Mme Senneville (Caroline) : Donc, je pense qu'il faut faire... et c'est ça, là, si on cherche... si on devient extrêmement pointilleux, bien là, ça a un effet... ça a un effet pervers. Puis j'ajouterais aussi que la pandémie nous a appris quelques leçons, parce que peut-être que je vais vouloir que... tu sais, c'est plate, là se faire appeler le mardi matin puis se faire dire : Écoute, j'ai la gastro, je ne peux pas rentrer au travail, là. Puis, tu sais, peut-être que, tu sais, si je force la note, la personne va pouvoir venir au travail puis je suis contente. Si ça contamine la moitié du bureau, je vais être moins content. Tu sais, une gastro, ça s'attrape par... sur une poignée de porte.

Alors, il y a ça aussi. Je pense que la pandémie nous a montré que, des fois, pour le bien commun, rester chez soi puis garder nos microbes pour nous quand on est malade, bien, ça peut avoir des effets bénéfiques sur le milieu de travail. Donc, nous, c'est comme ça, c'est la philosophie qui nous a guidés dans les commentaires autour de ce projet de loi là.

• *(17 h 50)* •

M. Boulet : Et c'est un commentaire que nous allons utiliser lors de l'étude détaillée. Je partage totalement votre propos, puis il n'y a rien d'excessif, là, c'est un équilibre qui est raisonnable, trois périodes d'absence de trois jours consécutifs ou moins. Alors, merci beaucoup, Mme Senneville. Merci, Vanessa, Jean-François. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Je cède maintenant la parole à la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme Cadet : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Merci beaucoup, Mme Senneville, M. Lapointe et Me Clermont-Isabelle, pour votre présentation puis, encore une fois, donc, très, très limpide. Au cours de la journée, donc, on a beaucoup... on a eu l'occasion, donc, de rencontrer beaucoup plus, donc, des professionnels du milieu de la santé qui nous ont parlé de la lourdeur administrative qui serait ôtée un peu de leurs épaules, donc, à travers ce projet de loi là. Donc, ils le voient un peu comme une avancée sur ce plan-là.

En vous écoutant puis en regardant un peu votre mémoire... la première question que je me suis posée, c'est du côté des travailleurs. Peut-être, je vous demanderais donc d'élaborer un peu plus, donc, de voir, donc, de quelle manière le projet de loi, tel que libellé, donc, viendrait alléger la lourdeur, donc, qui incombe aux travailleurs, donc, d'aller

chez le médecin, aller chercher un papier du... aller chercher un papier, parfois, donc, pour des symptômes qu'ils ne requièrent pas. Donc, peut-être vous entendre sur cet aspect-là, parce qu'on n'a pas eu l'occasion d'entendre ce point de vue aujourd'hui encore.

Mme Senneville (Caroline) : Ah! bien, c'est sûr que, pour un travailleur, une travailleuse, ça simplifie sa vie de savoir c'est quoi, les règles, combien de temps je peux m'absenter, puis qu'est-ce qu'on... qu'est-ce qu'on va m'exiger effectivement. C'est complètement contreproductif. Si vous prenez une seule... une ou deux journées de congé de maladie, obligé d'avoir un rendez-vous avec quelqu'un, je veux dire, je ne sais pas, là, comment on peut avoir un rendez-vous médical. Puis je vous dirais qu'une préoccupation qu'on pourrait avoir, certains salariés pourraient se sentir obligés de payer. Parce qu'on le voit, ça, hein, la santé publique, le service public diminue, beaucoup de la part du privé augmente. Donc, ça aussi, là, c'est quelque chose qui nous inquiète, comme travailleurs, comme travailleuses, qu'on sente la pression.

Puis vous le savez, là, si vous allez sur le guichet d'accès à la première ligne, bien, souvent, vous avez le choix entre attendre ou payer. Ça, évidemment, c'est pour ceux qui ont les moyens de payer, alors... Puis ça, je pense que c'est quelque chose contre lequel on s'inscrit, même si l'employeur paierait, parce que l'idée... le médecin, au privé, qui fait ce rendez-vous-là, bien, il n'est pas au public en train de servir quelqu'un d'autre, non plus. Donc, les... qui est plus rare dans le système de santé, c'est la main-d'oeuvre. Alors, ce n'est pas vrai que, quand on envoie des gens vers d'autres ressources qui sont dans le privé, que ça soulage le public. Le privé n'est pas complémentaire au public, c'est son concurrent.

Donc, pour nous, là, la part du travailleur, de la travailleuse, c'est très important de connaître c'est quoi, son environnement, ce à quoi il a droit, puis qu'il puisse réellement se reposer, puis revenir en forme.

Mme Cadet : Merci. Par la suite, dans votre mémoire, donc, vous... En fait, vous y allez avec l'affirmation suivante : «La démonstration — bon, vous dites, donc — saisit les effets positifs que pourraient avoir les mesures prévues au projet de loi sur l'accès plus rapide et les soins de santé, pour tous et toutes. La démonstration reste toutefois à faire quant au nombre d'heures que cela permettra de libérer pour des rendez-vous concrets avec des médecins pour l'ensemble de la population.» J'imagine, par le vocable «concrets», donc, vous faites référence à ce que le ministre a évoqué au cours de la journée, qui était, donc, les rendez-vous à valeur ajoutée, qu'il appelle.

Donc, vous, est-ce que c'est une démonstration que vous souhaiteriez voir dans le cadre de l'étude du projet de loi? Oui, M. Lapointe.

M. Lapointe (Jean-François) : Bien, on l'a entendu chez d'autres intervenants, tu sais, les médecins disent qu'il y a une partie de la charge administrative qui est faite le soir. Ça fait que... est-ce que ça, ça va se transformer nécessairement en rendez-vous? Peut-être pas, mais ça va peut-être faire qu'il y a des médecins qui vont garder le moral puis qui ne tomberont pas malades. Ça fait que... Est-ce que ça va avoir un effet? Mais ça reste à prouver. Ça fait que c'est la vie du projet de loi, quand il sera loi, qu'on pourra voir les effets concrets, mais, pour l'instant, ça demeure incertain. Parce que ce n'est pas une adéquation concrète, ce n'est pas comme si, à 4 heures, maintenant, plutôt que de remplir un formulaire, je vais donner un soin au patient quand c'est un formulaire qui est rempli, le soir, par un médecin.

Mme Cadet : Donc, ce que j'entends, c'est que, du côté des travailleurs que vous représentez, donc, il y a... Puis, en lien avec ma question précédente, c'est qu'il y a un allègement certain, donc, pour la capacité, donc, de... bien, en fait, le fait d'éviter, donc, d'aller chez le médecin pour aller chercher, donc, un billet médical, parce que cette exigence-là serait levée. Mais ça ne se transformerait pas nécessairement par un plus grand accès, donc, à ces... à des rendez-vous de première ligne pour les travailleurs, qui là... qui devraient s'absenter pour des rendez-vous à valeur ajoutée, parce que cette charge administrative là, parfois, se fait les soirs, les fins de semaine, en surtemps.

Mme Senneville (Caroline) : Bien, moi, je pense qu'il va y avoir un effet. Lequel? Il y a beaucoup de... Notre système de santé, face à plusieurs défis, ce n'est pas cette mesure-là qui va tout régler. Comme je dis, ça va contribuer, puis on verra. Je pense qu'on innove aussi. On contraint quand même les employeurs, les compagnies d'assurance, ce n'est pas rien. Puis après ça, bien, on pourra... et, j'imagine... Puis ça devrait être fait, là, je vous dirais, pour beaucoup de projets de loi, évaluer puis ajuster le tir, si nécessaire, là. D'ailleurs, tu sais, c'est pour ça qu'on est tous ici, pour...

Mme Cadet : Pour le rendre... pour rendre le projet de loi perfectible.

Mme Senneville (Caroline) : Bien oui, c'est ça, exactement.

Mme Cadet : Ensuite, ça dit, donc, «la CSN estime que les mesures prévues au projet de loi rappellent l'importance qu'on doit reconnaître au médecin traitant concernant l'évaluation clinique de ses patients, que, donc, ce dernier, qui est plus apte à déterminer la fréquence des rendez-vous de suivi nécessaires, et non un tiers, tel un assureur privé». Donc, je comprends que vous vous inscrivez, donc, dans la lignée de ce qui se retrouve au projet de loi, là, en ce qui a trait, donc, à la levée des exigences de certificat médical, là, pour les congés prolongés pour invalidité.

Mme Senneville (Caroline) : Oui, assurément. Puis c'est le médecin qui est à même de dire : Ça ne me donne rien de la revoir dans quatre semaines, hein, peut-être que six, ça fera. Puis peut-être que le médecin va dire l'inverse, peut-être qu'il va dire : Bien, oui, normalement, c'est quatre semaines, mais là vous, peut-être que, dans deux semaines, je vais vouloir vous voir pour telle et telle autre raison. Donc, c'est vraiment faire confiance au jugement du professionnel de la santé, là, dans ce cas-ci. Les médecins, effectivement, ils sont à même de... Puis c'est quelque chose qui est beaucoup demandé aussi dans le système de santé, c'est une relation interpersonnelle, c'est une relation humaine. Nous sommes tous différents. Ça fait que c'est sûr que, bon, il y a des paramètres, il y a des statistiques, il y a des... mais, des fois, il y a des cas qui sont exceptionnels, des fois, il y a des cas qui sont plus difficiles, des fois, il y a des cas qui le sont moins, difficiles. Puis c'est vrai que c'est effectivement au personnel soignant de faire valoir leur expertise professionnelle là-dedans.

Mme Cadet : Et, pour vous, de la manière dont le projet de loi, il est libellé, est-ce que c'est... est-ce que l'intention du législateur vous semble assez claire, là, sur le fait, justement, qu'on reconnaîtrait, donc, aux médecins traitants, donc, cette indépendance-là ou cette capacité-là à déterminer la fréquence des rendez-vous de suivi?

Mme Senneville (Caroline) : Absolument.

Mme Cadet : Oui, parfait. Je vous dirais, moi, ça... Ah! pardon, donc, il y aurait peut-être, en fait, une autre question, Mme la Présidente. «D'user de la même logique doit d'ailleurs s'appliquer au régime d'indemnisation de la CNESST. Il y a lieu de revoir l'exigence d'une visite médicale pour toute durée d'invalidité», je vous laisserais peut-être élaborer sur ce point-là.

M. Lapointe (Jean-François) : Bien, pour être indemnisé à la CNESST, il faut avoir vu un professionnel de la santé. C'est une condition de la loi. L'exemple qui est pris dans le mémoire, c'est la question d'une gastroentérite. Quelqu'un qui a une gastroentérite, qui travaille en CHSLD, il y a une épidémie, s'il veut être indemnisé par le régime, il doit avoir un certificat médical. Ça veut dire... On parlait de la poignée de porte tantôt. Il prend la poignée de porte de la clinique, il va contaminer d'autres gens, pour avoir un certificat médical, pour faire rembourser trois jours par la commission.

Est-ce que c'est nécessaire? Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de modifier la Loi sur les accidents de travail pour les cas qui sont moins de 14 jours... ne soient pas nécessairement... qu'il n'y ait pas une obligation d'avoir un certificat médical pour faire une réclamation dans ces cas-là? C'est peut-être quelque chose de supplémentaire qu'on pourrait rajouter.

Mme Cadet : Ça serait une façon, selon vous, donc, de pouvoir aller un peu plus loin.

M. Lapointe (Jean-François) : Mais, tu sais, c'est un supplément.

Mme Cadet : Oui. Un peu plus loin dans la même lignée... de s'inscrire dans la même lignée que l'objectif du projet de loi actuel, là, donc, de réduire à la fois la charge administrative des médecins, mais aussi, donc, de réduire, donc, la lourdeur pour le travailleur, pour le salarié, donc, d'aller dans un rendez-vous qui n'est pas pas à valeur ajoutée.

• *(18 heures)* •

M. Lapointe (Jean-François) : Puis on prend l'exemple de la CNESST, mais l'ensemble des régimes étatiques d'indemnisation exigent beaucoup des professionnels de la santé de fournir des certificats médicaux.

Mme Cadet : Oui. C'est ce que nous apprenait le Collège des médecins... ou nous réitérait plutôt le Collège des médecins ce matin à travers différents exemples.

Mme Senneville (Caroline) : Moi, je me suis déjà assise dans une clinique médicale, en attendant mon rendez-vous, puis j'étais assise devant une belle pancarte qui disait qu'ils n'acceptaient pas de cas de la SAAQ et de la CNESST.

Mme Cadet : Ça dit tout.

Mme Senneville (Caroline) : Voilà.

Mme Cadet : Parfait.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Mme la députée de La Pinière, avez-vous une question?

Mme Caron : Oui. En fait, simplement pour... parce que votre conclusion a piqué ma curiosité. Vous dites qu'il existe une panoplie de solutions éprouvées pour garantir un accès plus efficient aux soins de santé, qui ne sont pas celles choisies jusqu'à présent. Alors, est-ce que vous pourriez nous élaborer sur ces solutions éprouvées qui pourraient aider à garantir un accès au système de santé?

Mme Senneville (Caroline) : Bien, je l'ai dit un peu tout à l'heure, nous, on... Il y a de moins... Le privé a un rôle pernicieux dans notre système de santé. Puis quand on voit tous les efforts, par exemple, qui est fait par le ministre Dubé pour sortir les agences de placement de notre système de santé, bien, parce qu'il se rend compte que... On s'est tous rendu compte, collectivement, que ça nous coûtait de plus en plus cher, qu'on n'avait pas le contrôle sur les coûts et qu'il y a des gens qui font des profits sur la... sur notre maladie. Donc, pour nous... Ça, on parle des agences, on parle de médecins qui quittent le système public. Moi, je suis assez vieille pour me souvenir que jadis, naguère, on avait droit à des services de physiothérapeute dans notre CLSC, puis là, maintenant, c'est inexistant. Il se passe exactement la même chose pour les prises de sang. Ça fait que, comme ça nous rentre dans la tête qu'on doit payer pour des prises de sang, ça glisse un peu.

Alors, nous, ce qu'on aimerait, c'est que le système de santé soit déprivatisé. Donc, c'est là-dessus qu'on pense que les énergies devraient être mises. Parce que malheureusement, quand on parle d'accès, bien, il y a un accès qui est moindre pour des gens maintenant. Au moment où on se parle, il y a un accès qui est moindre pour des gens qui n'ont pas d'argent. Quand on appelle au 8-1-1 puis qu'ils nous conseillent d'aller dans une clinique privée, je pense qu'on a un problème de société.

Mme Caron : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci beaucoup. Je vous remercie pour votre contribution à nos travaux de la commission.

Je suspends les travaux quelques instants afin de permettre aux prochains invités de prendre place. Merci.

(Suspension de la séance à 18 h 03)

(Reprise à 18 h 13)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux, et je souhaite maintenant la bienvenue à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, puis nous procéderons à une période d'échange avec les membres de la commission. Je vous invite donc à vous présenter et à commencer votre exposé, s'il vous plaît.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

Mme Gagné (Anouk) : Mme la Présidente, permettez-moi d'abord de vous remercier pour l'invitation à prendre part à cette consultation. Je me présente, Anouk Gagné, présidente-directrice générale de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Aujourd'hui, je suis accompagnée par M. Claude Beauchamp, vice-président à l'indemnisation et à la réintégration au travail, et Mme Ludny Franklin, directrice générale de l'indemnisation et de la réadaptation.

Donc, la CNESST, elle est chargée de l'application de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, aussi communément appelée la LATMP, donc, un régime d'indemnisation sans égard à la faute. Elle offre ainsi une couverture obligatoire, quasi universelle, capitalisée et entièrement financée par les employeurs au Québec. Ainsi, la LATMP reconnaît aux personnes victimes d'une lésion professionnelle le droit à l'assistance médicale que requiert leur état de santé en fonction de cette lésion, en raison de cette lésion.

Pour ce faire, une lésion professionnelle et les conséquences qu'elle entraîne doivent être attestées par le professionnel de santé qui a à charge du travailleur. C'est lui qui doit se prononcer sur le diagnostic, la date de consolidation, la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements, l'existence d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ainsi que les limitations fonctionnelles de la personne qui a subi une lésion. C'est la Loi sur l'assurance maladie qui identifie un professionnel de la santé au sens de la LATMP.

De plus, depuis 2021, la CNESST peut, par règlement, désigner tout autre professionnel au sens du Code des professions pour agir à titre de professionnel de la santé qui a à charge. Récemment, en août 2023, entrait en vigueur le Règlement désignant une infirmière praticienne spécialisée à titre de professionnel de la santé pour l'application de la LATMP et de la Loi sur les accidents du travail. Ainsi, la CNESST a harmonisé ses pratiques avec le système public de santé et le nouveau partage des responsabilités du médecin. Il est attendu que la mesure contribue à l'efficience de la CNESST et en réduisant les délais de traitement des dossiers.

Le rôle du professionnel de la santé qui a à charge est d'accompagner la personne blessée ou malade tout au long de la réparation de la lésion professionnelle pour assurer son retour en emploi d'une façon sécuritaire et en respectant, évidemment, ses capacités.

En termes de réadaptation, la LATMP prévoit les situations où le professionnel de santé qui a à charge est sollicité lors de la mise en place de mesures de réadaptation au bénéfice de la personne qui a subi une lésion. En effet, le professionnel de la santé qui a à charge est nécessaire pour s'assurer que les mesures proposées par la CNESST n'ont pas d'effets néfastes sur l'état de santé physique ou psychique du travailleur et sont compatibles avec le plan de traitement.

Afin d'assurer la cohérence et la conformité des renseignements médicaux transmis, la LATMP prévoit l'utilisation de divers formulaires qui permettent à la CNESST de rendre des décisions en regard de la lésion professionnelle du travailleur. Les professionnels de la santé doivent donc compléter ces rapports pour informer la CNESST de l'évolution de la pathologie ou de sa consultation, ou encore prescrire des appareillages, des soins et des traitements, préciser des traitements, des éléments de conditions médicales, confirmer l'existence ou l'ampleur d'une atteinte permanente ou de limitations fonctionnelles. Ainsi, annuellement, ce sont environ 805 000 formulaires qui sont remplis par les professionnels de la santé pour répondre à ces obligations. 70 % concernent l'attestation de la pathologie et son évolution et près de 15 % sont en lien avec l'assignation temporaire du travail.

En mars dernier, en soutien aux travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant l'allègement de la charge administrative des médecins, la CNESST a rappelé les conditions identifiées par la LATMP pour produire certains de ces rapports. En parallèle, la CNESST a mis en oeuvre une nouvelle orientation, laissant aux professionnels de la santé qui ont à charge des travailleurs, l'autonomie de juger de la nécessité et de la fréquence des suivis médicaux, en cohérence avec la LATMP. Selon les évaluations qui ont été réalisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, cette mesure, elle permettrait de libérer 120 000 plages de rendez-vous pour le réseau de la santé, tout en conservant les rendez-vous avec une valeur ajoutée pour le suivi des lésions professionnelles.

La CNESST mène d'autres travaux en vue d'élargir, si possible, le bassin des intervenants reconnus comme professionnels de la santé. Or, pour accompagner les personnes qui ont subi une lésion professionnelle de façon optimale, c'est important de mentionner que le professionnel de la santé qui a à charge doit être habilité à évaluer l'ensemble des besoins du patient des points de vue médical, pharmacologique, psychologique, physiologique, etc. Et ainsi, le but, c'est d'éviter qu'il y ait multiplication d'opinions sur un même dossier. Rappelons que les intervenants de la santé agissent dans le champ d'exercice que leur confèrent le Code des professions ou d'autres lois habilitantes.

L'absence de prise en charge de la personne blessée ou malade est donc un enjeu pouvant avoir comme conséquence de multiplier les démarches de celle-ci pour accéder à l'ensemble des soins et des traitements nécessaires à la suite de la lésion professionnelle. Cette travailleuse ou ce travailleur pourrait également être laissé à lui-même dans la gestion et la coordination de ses soins, ne bénéficiant pas d'un plan de traitement, à ce moment-là, et d'une vision globale particulièrement nécessaire dans le cas de lésions psychologiques et musculosquelettiques. Cet enjeu, il est d'autant plus important que la CNESST, étant liée par l'opinion du professionnel de la santé qui a à charge, ne peut intervenir lorsqu'elle... elle observe, pardon, une surmédicalisation ou l'atteinte d'un plateau thérapeutique.

Avant de conclure, je... nous souhaitons, en fait, rappeler que la CNESST est l'organisme qui voit également à l'application de la Loi sur les normes du travail. À cet effet, nous soulignons que le projet de loi y intègre des mesures d'allègement qui restreignent le recours aux attestations médicales pour motiver une absence de courte durée au travail. La CNESST salue la volonté du gouvernement, qui, par ce projet de loi, veut... ça a été amplement dit, là, mais simplifier le processus de remboursement des soins et des traitements, supprimer la nécessité des services médicaux pour le remboursement de certaines aides techniques, empêcher les assureurs et les administrateurs de régimes d'avantages sociaux d'exiger un service médical pour le maintien d'une invalidité, arrimer plus efficacement les ministères et organismes concernés dans le but d'offrir des services de qualité qui répondent aux besoins de la population. Or, les obligations de la CNESST en matière d'indemnisation et de dispensation de soins et de traitements, d'octroi d'aides techniques ou d'évaluation de capacités, toutes soutenues par l'opinion du professionnel de la santé, ne sont donc pas touchées parce qu'elles sont entièrement enchâssées dans la LATMP et que ce projet de loi n'a pas d'impact pour l'application de celle-ci.

• *(18 h 20)* •

Il importe tout de même de rappeler que la CNESST, à travers sa mission et les lois qui l'encadrent, permet aux travailleuses et aux travailleurs malades ou accidentés d'accéder à une offre de services médicaux et psychosociaux et d'un accompagnement professionnel. Nous poursuivons donc nos réflexions et nos travaux en vue de favoriser une utilisation optimale des ressources médicales et d'améliorer nos pratiques, notamment en contribuant à réduire les délais d'obtention des documents médicaux.

Ainsi, pour nous rapprocher des objectifs du projet de loi, nous visons des solutions qui permettront d'assurer aux travailleuses et travailleurs une prise en charge adaptée de leurs besoins qui permettrait d'inciter les travailleuses et les travailleurs, en collaboration avec le professionnel de la santé qui a à charge, à faire une utilisation des soins médicaux et des services de santé davantage ciblée en fonction de la réparation de la lésion professionnelle qui viserait également à éviter les risques de surmédicalisation et de chronicité et favoriser la contribution du plein potentiel de la main-d'oeuvre du Québec en diminuant la durée des absences au travail.

Les préoccupations du ministère de la Santé et des Services sociaux rejoignent celles de la CNESST et des... et qui se positionne comme un partenaire et adhère au principe d'une réduction de la charge administrative des médecins pour améliorer l'efficacité du système de santé québécois.

Je vous remercie pour votre temps, et mes collègues et moi demeurons disponibles pour répondre à vos questions.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Je vous remercie pour votre exposé. Nous allons maintenant commencer la période d'échange avec M. le ministre. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Boulet : Oui. Merci, Mme la Présidente. Merci, bien sûr, à la CNESST, Mme Gagné, Mme Franklin, M. Claude.

En fait, c'est un excellent mémoire. Moi, je vous remercie sincèrement d'avoir collaboré à nos consultations particulières. Vous l'avez bien mentionné, Anouk, le PL 68 vise à réduire la charge administrative, et ça passe par

une diminution du nombre de rendez-vous sans valeur ajoutée, de manière à améliorer l'accès pour les patients, patientes du Québec.

Et je veux vous féliciter pour la collaboration de la CNESST avec le groupe du ministère de la Santé. En février, mars, là, vous avez dit... mars, là... il me semble qu'on avait un communiqué en février. Et vous le dites tellement bien, hein, la nécessité... moi, je dis la pertinence, là, mais... et la fréquence des consultations, c'est le professionnel de la santé, là, parce qu'on est ici dans le contexte de l'application de la Loi sur les accidents de travail et maladies professionnelles, qui est le mieux placé pour les déterminer. Donc, merci.

Juste quelques points, des commentaires assez brefs, là, Anouk. On nous a parlé... Bon, vous avez parlé des IPS qui sont devenues des professionnelles de la santé. Ça a été fait par voie réglementaire, par souci d'harmonisation avec le corpus législatif ici, à Québec. On a rencontré l'Association des chiropraticiens-praticiennes. Ils m'ont parlé, Anouk. Parce que je veux attirer votre attention sur une étude qui aurait été faite par un professeur de chiropratique à l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui établirait un lien de causalité entre l'implication des chiropraticiens, à titre de professionnels de la santé, et la durée de la période de consolidation. Et vous savez un peu mon immense préoccupation pour le retour prompt et durable. D'ailleurs, c'est ce qui nous a permis, dans notre réforme, de permettre l'accès au processus de réadaptation dès la survenance de la lésion plutôt que d'attendre la consolidation et l'atteinte.

Est-ce que ce serait possible de... Puis j'ai demandé d'avoir copie de cette étude-là. J'aimerais ça m'assurer que votre équipe, Mme Gagné, puisse en prendre connaissance puis voir si, effectivement, ça peut avoir un impact. Je sais que vous êtes en processus dans le... pour vos travaux réglementaires 2024-2027, si je me souviens bien. Ce serait peut-être une... Puis j'ai vu qu'avant le vice-président de la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante est venu donner son appui aux chiropraticiens et chiropraticiennes. Donc c'était un commentaire que je voulais faire, vous remercier. Puis finalement, que vous exprimiez votre symbiose d'intérêt avec le ministère de la Santé, moi, je trouve ça tout à fait estimable puis... Voilà, en gros, c'est ce que je voulais simplement vous dire.

Merci. Continuez votre saine collaboration puis merci pour la qualité de votre mémoire. Puis Mme Franklin, M. Beauchamp puis Mme Gagné, au plaisir de vous rencontrer bientôt. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci, M. le ministre.

Mme Gagné (Anouk) : Merci. Ça va être une...

La Présidente (Mme D'Amours) : Allez-y.

Mme Gagné (Anouk) : Merci, M. le ministre. Bien, en fait, je pense qu'on l'a bien démontré, la CNESST a collaboré dans les travaux dans les derniers mois et c'est vraiment avec beaucoup d'ouverture qu'on va continuer à le faire. Puis effectivement, s'il y a des documents dans lesquels on peut prendre connaissance... il y a déjà des travaux qui sont initiés, qui vont se poursuivre aussi. On est bien ouverts et à l'écoute, là, des différents points de vue qui ont été exprimés tout au long de la journée. On a écouté, évidemment, avec attention, les différentes parties qui sont venues s'exprimer sur le projet de loi. Donc, on poursuivra cette collaboration-là, vous pouvez être rassuré.

M. Boulet : Merci beaucoup. À bientôt.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci beaucoup. Maintenant, je cède la parole à la députée de Bourassa-Sauvé. La parole est à vous.

Mme Cadet : Merci, Mme la Présidente. Bonjour. Bonjour, Mme Gagné, M. Beauchamp, Mme Franklin. Enchantée et au plaisir, donc, de collaborer avec vous sur différentes études, donc, de projets de loi, celui-ci étant le premier.

Je voudrais, donc, également, donc, vous remercier, donc, pour ce mémoire. Je trouve ça toujours très intéressant, lors des consultations particulières, de pouvoir entendre la CNESST lorsque c'est pertinent afin de cadrer, de nous aider à cadrer le débat, nous, comme législateurs, et de nous assurer que les propositions qui nous ont été faites ou tout ce que nous avons entendu puisse se transposer dans le réel avec les ressources dont vous disposez.

Le ministre vient de l'évoquer, il a parlé, donc, des chiropraticiens. Je ne répéterai pas exactement, donc, cette question-là, mais, si vous avez la possibilité, donc, de vous prononcer sur la question ou, du moins, donc, nous parler un peu, donc, du processus que... on l'a entendu, donc, à quelques reprises, donc, de la part, donc, de l'Association des chiropraticiens, mais même la CSN, bon, l'a un peu évoqué, donc, le parcours du patient... du patient, donc, travailleur qui, donc, doit, donc... donc, se doit, donc, de réserver, donc, des rendez-vous qui sont considérés, donc, à non-valeur ajoutée, puis ensuite, donc, aller voir ledit spécialiste. Et on le voit, on le sait, donc, dans le contexte de la CNESST...

Je ne sais pas si... Je vous laisserais... Je vais garder la question très large parce que je sais que vous ne pouvez pas nécessairement, donc, vous prononcer sur le contenu des mémoires, mais peut-être vous entendre sur... peut-être, donc, nous aider encore une fois, donc, à cadrer puis nous dire, donc, qu'est-ce qui est avéré, mais également, s'il fallait que ce soit dans le cadre de ce projet de loi ou d'un prochain projet de loi, émettre, donc, certaines recommandations. Donc, quels seraient, donc, les signaux d'alarme ou les éléments, donc, à prendre en considération, compte tenu du travail que vous faites?

Mme Gagné (Anouk) : Je vais laisser la parole peut-être à M. Beauchamp. Puis Claude, cher collègue, si jamais tu as besoin de précisions sur la question, peut-être y aller. Sinon, je te laisse la parole pour la réponse.

M. Beauchamp (Claude) : Il n'y a pas de souci. Merci. Merci, Anouk. Bonjour à chacune et chacun d'entre vous. Merci pour la question.

Alors, effectivement, la commission mène des travaux réglementaires importants depuis un certain nombre d'années, là, entre autres pour faire atterrir les règlements qui sont issus de la loi modifiant le régime de santé et sécurité du travail. C'est ce qui nous a occupés, là, depuis un certain temps.

Il est prévu aussi que, dans les prochains travaux réglementaires, la commission va se pencher sur la possibilité d'élargir cette notion du professionnel de la santé qui a charge à d'autres intervenants de la santé, d'autres professionnels. Il en est... et certains sont venus vous présenter leurs mémoires aujourd'hui. Nous sommes en contact, justement, avec ces associations-là depuis un certain temps. Les communications sont ouvertes. Nous avons partagé beaucoup d'informations. Certaines d'entre ces associations siègent aussi à des tables de travail de la commission pour partager leurs expertises respectives. Et aussi, avec l'équipe de Mme Franklin, nous sommes en lien avec les autres commissions d'accidents du travail au Canada pour aller puiser les meilleures pratiques, évidemment, dans les autres provinces et partager les nôtres aussi, hein? On dit souvent on peut être... on peut être fier de ce qu'on fait au Québec.

Et donc il est prévu, dans les travaux réglementaires à venir, que la commission va se pencher... évidemment, ça se fait de concert avec les associations visées ou les professionnels visés, va se pencher sur cet élargissement, là, de la posture de professionnel de la santé qui a charge, et ça se fait aussi dans l'esprit des travaux que nous venons de compléter, des premiers travaux, avec le ministère de la Santé, là, sur la réduction de la charge administrative, là, qui était exigée des médecins.

• *(18 h 30)* •

Bon, vous posez la question : Est-ce qu'il y a des éléments qu'on doit porter à votre connaissance? Je pense que dans le mémoire que... dont vous avez pris connaissance, là, de la commission, il y a cette notion centrale, qui est dans la LATMP, d'une vision 360 degrés de prise en charge, là, du travailleur ou de la travailleuse accidentée ou victime d'une maladie professionnelle. Il est très important d'avoir une vue qui nous permet de bien comprendre la suffisance des soins nécessaires et, pour rejoindre aussi la préoccupation de M. le ministre, là, de pouvoir intervenir dès le départ... d'intervenir pour garantir un retour au travail prompt et durable, là, le plus rapidement possible.

Donc, il y a cette notion-là, cette complexité-là qu'il faut, disons, réconcilier, si on peut dire, entre les soins qui peuvent être offerts par différents professionnels de la santé, que la commission ne remet pas en question, là, on n'est pas dans ce genre de réflexion là, mais de réconcilier cet élément-là avec la capacité de prendre en charge l'entièreté des besoins du travailleur ou de la travailleuse pour assurer une vue rapidement complète des besoins, là, de cette personne-là. Alors, c'est peut-être dans vos réflexions futures.

Mme Cadet : Merci beaucoup. Merci beaucoup. C'est très clair. Peut-être juste une autre petite question, parce que, bien, vous avez une section dans votre mémoire, donc, qui parle, donc, des rapports médicaux. Vous dites, donc : Afin d'assurer la cohérence et la conformité des renseignements médicaux transmis, donc, l'ATMP prévoit, donc, l'utilisation de divers formulaires qui permettront à la CNESST de rendre diverses décisions au regard de la lésion professionnelle du travailleur. Donc, les professionnels de la santé doivent les compléter pour informer la CNESST de l'évolution de la pathologie ou de sa consolidation, et donc répondre, donc, à d'autres obligations. Vous dites : «Ainsi, annuellement, ce sont près d'environ 805 000 formulaires qui sont remplis par les professionnels de la santé pour répondre à ces obligations.» Et donc, en mars dernier, la CNESST, donc, a rappelé les conditions identifiées par la LATMP pour produire certains de ces rapports. Donc, dans le cadre, donc, des travaux en cours, je ne suis pas sûre que j'avais... que j'ai bien saisi aussi. Donc, ici, il y a, donc, dans le travail que vous faites, dans les travaux que vous opérez en ce moment... donc, vous regardez aussi pour un certain allègement de ces formulaires-là?

Mme Franklin (Ludny) : En fait...

Mme Gagné (Anouk) : Oui, Ludny, je peux te laisser la parole.

Mme Franklin (Ludny) : Mme la députée, en fait, ce qu'il faut comprendre, c'est que, dans ces formulaires-là, il y a des attestations médicales. L'attestation médicale, ce qu'elle vient faire, c'est bien confirmer la lésion. Ensuite, il y a les rendez-vous de suivi. Vous voyez, dans les... dans certaines lésions, on peut avoir plusieurs rendez-vous de suivi. Donc, les travaux avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qu'ils vont venir faire, c'est probablement réduire ces rendez-vous de suivi là, ce qui va entraîner, évidemment, conséquemment, un nombre moindre de rapports médicaux à compléter puisque les suivis sont espacés. Donc, c'est ça qu'on vise à faire à travers ces travaux-là et puis s'assurer que, lorsque le travailleur va voir son médecin, c'est vraiment parce qu'il y a une évolution dans sa pathologie et que le médecin juge, à ce moment-là, que c'est nécessaire d'intervenir.

Mme Cadet : Donc, on revient à ce qu'on disait tantôt avec d'autres intervenants, donc, de s'assurer que le médecin ait cette liberté-là, donc, lui-même, donc, de pouvoir juger, avec son oeil clinique, avec son regard clinique, donc, de la fréquence des rendez-vous de suivi pour pouvoir soit les espacer... bien, le plus souvent, donc, les espacer, mais... tout au plus, donc, d'être capable, donc, de faire cette évaluation-là, ce qui aura un effet collatéral, donc, sur la quantité de formulaires par la suite, là.

Mme Franklin (Ludny) : C’est exactement ça.

Mme Cadet : Parfait. C’est très clair.

M. Boulet : ...

Mme Cadet : Oui, M. le ministre.

M. Boulet : ...un commentaire. Il y a un groupe qui est venu lors des consultations particulières, puis je tenais à le souligner, qui a mentionné que les formulaires, à la CNESST, étaient simples. Les attestations médicales initiales, les rapports médicaux d’évolution, quand c’est consolidé, c’est dans les formulaires, moi, que j’ai vus, les plus simples à compléter. C’était... Merci, Madwa.

Mme Cadet : Merci.

La Présidente (Mme D’Amours) : ...de La Pinière, avez-vous des questions?

Mme Caron : Non, ça va pour moi.

La Présidente (Mme D’Amours) : Ça va pour vous?

Mme Cadet : Alors, ça compléterait. Merci beaucoup. Merci pour votre temps.

La Présidente (Mme D’Amours) : Alors, je vous remercie, chers invités, pour votre contribution à nos travaux.

La commission ajourne ses travaux jusqu’à demain, le mercredi 11 septembre, après les avis touchant les travaux des commissions, où elle poursuivra son mandat. Merci beaucoup, tout le monde.

(Fin de la séance à 18 h 35)