

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

2, Place Alexis Nihon, 20^e étage, 2000-3500, boul. De Maisonneuve Ouest, Westmount (Québec) H3Z 3C1
Tél. : 514 878-1911 ou 1 800 361-8499 ; téléc. : 514 878-4455

CABINET DU PRÉSIDENT

« SOUS TOUTES RÉSERVES »

Le 4 avril 2024

Par courriel
ministre@msss.gouv.qc.ca

Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé
Gouvernement du Québec
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Ste-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : **Commentaires sur le projet de *Règlement d'application de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* (« Projet de Règlement »)**

Monsieur le Ministre,

Je vous écris pour vous faire part des commentaires de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec à la suite de la publication du Projet de Règlement dans la *Gazette officielle du Québec*, le tout, dans le cadre du processus de consultation publique prévu à la *Loi sur les règlements*¹.

Je vous présente d'abord un résumé de la position de la FMOQ, pour ensuite vous fournir les précisions nécessaires qui la soutiennent.

Résumé de la position de la FMOQ

Comme vous le savez, la FMOQ et les médecins de famille partagent votre objectif d'assurer à la population du Québec un meilleur accès aux services de santé de première ligne.

C'est d'ailleurs grâce à une initiative de la FMOQ et à la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux (« MSSS ») qu'en vertu de l'Entente sur l'accès, les médecins de famille ont inscrit sur une base collective et pris en charge plus d'un million de Québécois en vingt (20) mois.

Malheureusement, la FMOQ et les médecins de famille sont d'avis que le Projet de Règlement nuira à l'accès aux services de santé de première ligne au Québec, et ce, pour les raisons qui suivent.

Que vise le Projet de Règlement ?

Contrairement à ce qui a été prétendu dans les médias le 7 février dernier, soit avant que le Projet de Règlement ne soit rendu public, ce dernier ne vise pas à « obliger les médecins de famille à prendre en charge 13 000 patients vulnérables ». En fait, les médecins de famille prennent déjà prioritairement en charge les patients les plus vulnérables ou ceux qui nécessitent des soins de façon plus urgente ou plus soutenue.

Le Projet de Règlement vise plutôt à ressusciter le projet de loi n° 20 de l'ancien ministre Barrette. En effet, comme son nom l'indique, le Projet de Règlement a pour but de mettre en application certaines dispositions de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* tel que modifiée par la *Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre* (projet de loi n° 11).

À la lecture du règlement, le gouvernement semble malheureusement avoir choisi à certains égards l'approche Barrette, soit la coercition plutôt que la collaboration avec les médecins de famille.

Quels en seront les effets ?

La FMOQ s'inquiète des conséquences prévisibles et graves de l'approche choisie par le gouvernement sur l'état déjà fragile de la première ligne médicale dans notre réseau public de soins de santé. Cette approche, incarnée dans le Projet de Règlement, aura pour effet de :

- Pousser des médecins de famille à une retraite prématurée ou les décourager de prolonger leur carrière ;
- Pousser des médecins de famille vers le privé ;
- Décourager des étudiants en médecine de choisir la médecine de famille ;
- Alourdir la pratique des médecins en place et, donc, de restreindre le temps consacré aux soins médicaux ;
- Ralentir et nuire à l'accès aux services de santé de première ligne pour les citoyens du Québec. Les médecins de famille inscrivent actuellement hors GAMF (notamment à la suite des consultations GAP ou sans rendez-vous), autant de patients que via le GAMF. Ils le font dans le cadre d'une relation médecin-patient qui se développe naturellement lors d'une ou des consultation(s). Il nous paraît irréaliste de penser qu'un nombre équivalent de patients seront inscrits sans cette relation personnelle.

La coercition, les contraintes et le contrôle étatique exagéré font fuir les médecins. L'ère Barrette nous l'a démontré de façon criante avec des départs accélérés et une diminution d'admissions en résidence de médecine de famille.

Or, nous sommes en pénurie de médecins de famille et les besoins de la population sont grandissants. Nous n'avons pas le luxe de perdre davantage de médecins de famille.

Il faut plutôt travailler ensemble et collaborer afin de trouver des solutions aux problèmes d'accès aux services de santé de première ligne et valoriser la médecine familiale.

Développement de la position de la FMOQ

Ce que les médecins de famille veulent : soigner la population du Québec

Les médecins de famille veulent soigner la population du Québec et offrir un meilleur accès aux services de santé de première ligne. Au-delà de leurs activités régulières, les médecins de famille ont toujours répondu « présents », que ce soit lors de la pandémie, lors des pénuries de main d'œuvre en longue durée ou lors des épidémies saisonnières de grippe, pour ne donner que ces quelques exemples.

Malgré un contexte de pénurie de médecins de famille, la FMOQ et ses membres ont proposé au gouvernement des initiatives innovantes pour trouver des solutions aux problèmes d'accès à la première ligne. À titre d'exemple, la FMOQ et le MSSS ont conclu, sans loi ni règlement contraignant, mais en collaborant, la *Lettre d'entente 368 visant à accroître l'accès à l'offre de services en première ligne et l'interdisciplinarité* de juin 2022 (« **Entente sur l'accès** »). Cette entente a permis l'inscription sur une base collective et la prise en charge de plus d'un million de patients, en vingt (20) mois. Cette solution avait été proposée par les médecins de famille au gouvernement et elle a été mise en place en collaboration avec le MSSS. Le succès de cette initiative, au surplus dans un contexte de forte pénurie d'effectifs, est retentissant.

Si l'objectif réel du gouvernement est l'accès aux soins, c'est par de telles ententes que cela doit se faire.

C'est par la collaboration entre les médecins de famille, les autres professionnels de la santé et le MSSS que des solutions pratiques, concrètes et avec des effets immédiats au bénéfice de la population seront mis en place, et non par des lois et des règlements imposés.

Que fait le projet de règlement ?

Même après de longues analyses, nous n'arrivons pas à voir comment le Projet de Règlement améliorera l'accès aux soins. Il vise essentiellement la mise en application de dispositions coercitives présentes dans le projet de loi n° 20 de l'ex-ministre Barrette. Ce faisant, nous risquons de revenir dans la spirale négative qui a entraîné des répercussions désastreuses sur le système de santé québécois. Répercussions ayant notamment provoqué le départ précipité de nombreux médecins de famille et une diminution significative des demandes d'admission en médecine de famille.

Le Projet de Règlement que le gouvernement propose aujourd'hui :

- Annule ou modifie unilatéralement des ententes¹ dûment négociées avec les médecins de famille, qui sont au bénéfice de la population ;
- Impose des contraintes additionnelles aux médecins de famille quant à la façon d'inscrire de nouveaux patients ;
- Impose une lourdeur bureaucratique et des charges administratives additionnelles aux médecins de famille, qui consacrent déjà plus de 20% de leur charge de travail en moyenne à faire de la paperasse et à remplir des tâches administratives. Notamment :
 - Les médecins de famille seront obligés de demander et d'obtenir l'approbation du coordonnateur médical pour toute exception aux contraintes à l'inscription d'un nouveau patient (l'épouse, l'enfant, la mère d'un patient existant, par exemple) ;
 - Les médecins de famille seront obligés de colliger et de transmettre une série de renseignements additionnels pour chaque plage horaire, ce qui alourdira leurs tâches administratives, alors que le gouvernement aurait pu prévoir d'autres mécanismes pour avoir accès aux informations, sans imposer une charge administrative additionnelle aux médecins de famille.
- Affecte l'autonomie professionnelle des médecins de famille, notamment dans leur capacité d'avoir accès à une clientèle aux profils variés : vulnérables chroniques, vulnérables temporaires, en bonne santé ou encore, adaptée à leur champ d'expertise (grossesse, santé de la femme, santé mentale, diabétique, gériatrie, pédiatrie, etc.) ;
- Met au rancart en grande partie le jugement clinique que doit exercer un médecin à savoir si un patient bénéficierait d'une inscription ;
- Menace de faire ressusciter les sanctions présentes dans le projet de loi n° 20 de l'ex-ministre Barrette.

Ce Projet de Règlement n'a été discuté d'aucune façon avec les médecins de famille, malgré toutes les demandes de la FMOQ d'entrer en discussion à ce sujet. Les médecins de famille ont été mis devant un fait accompli. Cela est fort malheureux et incompréhensible.

Ce texte réglementaire privilégie malheureusement la contrainte, et non la collaboration entre les divers intervenants du système de santé. On ne voit pas comment il pourrait avoir un effet bénéfique sur les services de santé de première ligne à la population. Au contraire, nous craignons ses effets délétères à court, moyen et long terme sur le système de santé et sur l'accès aux soins pour les Québécois.

Effets réels négatifs du Projet de Règlement sur le système de santé

Le Projet de Règlement donne effet à certains articles du projet de loi n° 20 de l'ex-ministre Barrette, articles repris dans le projet de loi n° 11 par la suite. Or, l'Entente sur l'accès de juin 2022 avait rendu le tout non pertinent et surtout non justifié. C'est du moins ce que croyaient les médecins de famille.

¹ Dont notamment la Lettre d'entente 364 et la Lettre d'entente 368

À titre de rappel, en pleine négociation de l'Entente sur l'accès, le projet de loi n° 11 a été soudainement présenté, sans aucune discussion préalable avec les médecins de famille. Ce projet de loi ressuscitait notamment l'article 11 du sinistre projet de loi n° 20. Malgré cette initiative législative démoralisante pour les médecins de famille du Québec, la FMOQ, toujours de bonne foi, a poursuivi ses discussions avec le MSSS. Cela a mené à la conclusion et à la mise en œuvre de l'Entente sur l'accès, qui a eu un succès incontestable. La FMOQ était convaincue que cela rendait le contenu du projet de loi n° 11 en grande partie non pertinent et qu'aucun règlement ne viendrait lui donner des dents nullement nécessaires par la suite.

Or, c'est ce que le Projet de Règlement fait précisément et inexplicablement, malgré l'Entente sur l'accès. Pourquoi ?

L'effet de cette démarche ne peut être que démobilisateur pour les médecins de famille québécois. Il nuit à l'intérêt public. La FMOQ craint, avec raison puisque c'est ce qui c'était passé à la suite du projet de loi n° 20, que l'entrée en vigueur du Projet de Règlement fasse fuir un trop grand nombre de médecins de famille du régime public.

En 2023, 25% des médecins de famille avec prise en charge en cabinet avaient plus de 60 ans et inscrivait 31% des patients vulnérables. Nous évaluons par ailleurs que près de 200 000 patients sont actuellement suivis par des omnipraticiens âgés de plus de 60 ans qui n'auraient pas adhéré à l'Orchestracteur. Ces médecins prodiguent des soins. Or, depuis la publication du Projet de Règlement, plusieurs médecins de famille ont indiqué qu'ils songeaient à réorienter leur pratique, à partir à la retraite de façon prématurée ou à migrer vers le privé. Beaucoup de médecins dévoués sentent qu'on les pousse vers la sortie de notre régime public de soins.

De plus, les étudiants en médecine désertent la médecine de famille de façon plus importante année après année, tel que le démontrent les plus récentes données CaRMS (91 postes non comblés suite au premier tour en 2024). La publication de votre Projet de Règlement a découragé encore plus d'étudiants de choisir la médecine de famille cette année. En tout, on parlera ce printemps de 600 postes de formation en médecine de famille demeurés vacants au Québec depuis 2013, soit une véritable tragédie collective.

Ces données sont extrêmement préoccupantes alors que nous sommes en forte pénurie de médecins de famille et que la population est vieillissante et de plus en plus malade.

Ajoutons que la FMOQ n'est pas seule à dénoncer les effets dévastateurs de la démarche du gouvernement sur le système de santé québécois. Ce sont les médecins eux-mêmes, sur le terrain, qui le disent, tels que le démontrent éloquentement les correspondances suivantes (voir lesdits documents en annexe) :

- Lettre des chefs de département régional de médecine générale (« DRMG »), qui est un cri du cœur à la suite de la publication du Projet de Règlement ;
- Lettre de la D^{re} Sylvie Dufresne publiée le 13 février 2024 dans *Le Devoir*, avec l'appui de 607 médecins de famille et spécialistes ;
- Lettre des médecins de la Clinique Le Médical à Longueuil, vous ayant été envoyée le 4 mars 2024 ;
- Lettre que vous a envoyée D^{re} Patricia Caron, avec 52 cosignataires, le 11 mars 2024 ;
- Lettre du D^r Alain Papineau publiée le 27 mars 2024 dans *Le Devoir*.

Qu'en est-il des patients vulnérables ?

Monsieur le Ministre, le 7 février dernier, vous annonciez en quelque sorte que le Projet de Règlement (qui n'avait pas encore été rendu public à cette date) visait « à obliger les médecins de famille à prendre en charge 13 000 patients vulnérables ». Vous laissiez ainsi entendre à la population du Québec que les médecins de famille ne font pas leur part, qu'ils délaissent les patients qui ont les plus grands besoins. Or, ceci est faux et les chiffres mentionnés plus bas le démontrent.

Les médecins de famille ont été abasourdis par cette sortie publique, sans aucune discussion préalable avec eux.

Or, il n'y a rien dans le Projet de Règlement à ce sujet. Au contraire, le Projet de Règlement impose des contraintes supplémentaires à la prise en charge de patients vulnérables, soit une demande préalable d'autorisation au coordonnateur médical (art. 2 du Projet de Règlement).

De plus, la sortie publique était basée sur des données erronées. Il s'agissait clairement d'un geste politique qui au bout du compte, intentionnellement ou non, a contribué à dévaloriser injustement le travail des médecins de famille. Le tout, alors que la FMOQ tient des rencontres régulières avec les hauts fonctionnaires du MSSS et de la RAMQ (comité de suivi) et elle n'avait jamais été informée d'un tel enjeu.

Il est important que la population sache que les médecins de famille ne sont pas responsables de la sélection, ni de l'attribution des patients par le GAMF. C'est le coordonnateur local du GAMF qui est responsable de gérer la liste d'attente selon les niveaux de priorité et qui envoie des patients vulnérables aux médecins.

Depuis votre sortie médiatique du 7 février dernier, la FMOQ a écrit à plusieurs reprises au MSSS pour obtenir des données permettant aux médecins de famille d'identifier les présumés 13 000 patients vulnérables afin de s'assurer de leur prise en charge.

Or, alors que nous attendions toujours des données complètes afin de pouvoir les identifier, les représentants du MSSS nous ont informé qu'ils ne fourniraient pas ces données.

Mais nous savons une chose avec les données fournies par le MSSS, elles démontrent qu'il faut notamment déduire de ce chiffre de 13 000, les usagers suivants :

- Usagers qui sont pris en charge, mais se trouvent malgré tout au guichet (cliniques externes de soins palliatifs, gériatrie, ressources intermédiaires, gynécologue, IPSPL, etc) ;
- Patients qui sont pris en charge par un médecin qui a annoncé sa retraite dans 24 mois (les patients se retrouvent au guichet pendant deux ans, mais ils demeurent pris en charge pendant ce temps) ;
- Patients dont les coordonnées sont inexactes et que les médecins ne parviennent pas à joindre (il y a 4 439 usagers inscrits sur le guichet qui n'ont pas de coordonnées, dont 3 295 usagers inscrits au guichet depuis plus de 90 jours) ;
- Patients qui ne donnent pas suite aux demandes ;

- Patients hébergés dans un CHSLD non-inscrits à la Lettre d'entente 327;
- Patients en suivi actif par un pédiatre pour pathologies complexes ;
- Patients en suivi dans un programme de CLSC à tarif horaire ou honoraires fixes ;
- Patients qui préfèrent être suivis par un médecin de famille de GMF-R (pas d'inscription possible) ;
- Patients n'ayant pas complété leur formulaire dans les délais prescrits ou ne s'étant pas présentés à la visite nécessaire pour l'activation de l'inscription ;
- Patients pris en charge hors Québec ;
- Patients déménagés ;
- Patients décédés.

De plus, les données colligées par la FMOQ démontrent, au contraire, une augmentation significative du pourcentage de patients vulnérables inscrits, même si le nombre de médecins de famille avec inscription diminue. **Les médecins de famille s'autorégulent et privilégient l'inscription de patients vulnérables. D'ailleurs, la proportion des consultations effectuées auprès des patients vulnérables a progressé de 45 à 49% depuis 2018. Une consultation médicale sur deux est donc effectuée auprès des patients vulnérables en première ligne au Québec !**

Monsieur le Ministre, nul besoin de lois et règlements de nature coercitive pour que les médecins de famille répondent « présents » et prennent en charge les patients vulnérables. Ce n'est d'ailleurs pas l'objet du Projet de Règlement.

Les médecins de famille du Québec ont besoin de votre soutien et de votre appui. La médecine familiale doit être valorisée. La population québécoise mérite qu'il y ait collaboration entre la FMOQ et la MSSS afin de s'assurer que la population du Québec ait accès à des services médicaux de première ligne.

Ce que la FMOQ et les médecins de famille demandent

La FMOQ et les médecins de famille demandent que le Projet de Règlement n'entre pas en vigueur.

La FMOQ et les médecins de famille demandent qu'un cadre de discussion fondé sur la collaboration et la confiance réciproques soit mis en place afin que des solutions pratiques, concrètes et rapides soient implantées.

L'Entente sur l'accès qui a été convenue entre la FMOQ et le MSSS et son indéniable succès est un exemple éloquent que cela fonctionne. Il va de soi que les médecins de famille privilégient les patients vulnérables. Les données le démontrent : la norme est qu'ils soient pris en charge dans un délai raisonnable à partir du moment où ils sont identifiés par le coordonnateur local du GAMF.

Quant à la question des données utiles pour le MSSS, comme vous le savez, la FMOQ a déjà collaboré avec le MSSS à la mise sur pied de l'Orchestrateur qui fournit une panoplie de données utiles au MSSS (Lettre d'entente 364). La FMOQ est disponible pour bonifier cette entente et s'assurer que vous ayez en main toutes les données utiles dans le respect des renseignements personnels des patients, sans que cela n'ajoute à la charge administrative des médecins de famille, et sans coercition.

À de nombreuses reprises au cours des derniers mois, la FMOQ vous a invité, vous et l'équipe du MSSS, à discuter de ces points afin de trouver, ensemble, des solutions constructives, concrètes et rapides d'application. Malheureusement, toutes nos invitations, sur le fond, sont demeurées sans réponse.

Monsieur le Ministre, vous dites souhaiter collaborer mais dans les faits, nous nous sommes rencontrés une fois vos décisions prises, une fois le plan d'action décidé. Nous sommes mis devant un fait accompli et impuissants à collaborer, malgré la plus grande volonté possible de notre côté.

Pourtant, lorsque le MSSS et la FMOQ collaborent, les résultats sont probants, rapides et concrets. Dans le cadre de l'Entente d'accès et l'inscription de plus d'un million de patients québécois, les résultats ont été spectaculaires. Comme toujours, les médecins de famille du Québec répondent « présents » pour soigner la population du Québec et ils participent activement à trouver des solutions pour augmenter l'accès aux services de santé de première ligne pour la population, le tout dans la collaboration.

CONCLUSION

En conclusion, la FMOQ et les médecins de famille sont perplexes et découragés que vous alliez de l'avant avec des mesures associées au projet de loi n° 20 de l'ex-ministre Barrette, qui ont été si dévastatrices pour le système de santé du Québec, et particulièrement pour la première ligne.

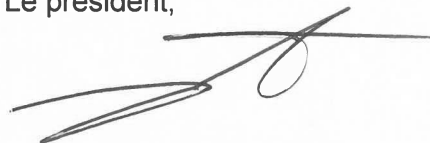
Les sanctions évoquées à l'époque Barrette étant à un règlement près d'être appliquées aux médecins de famille, ceci agit comme une épée de Damoclès sur la tête de ces derniers. Elles ont assurément un effet démobilisateur.

Les médecins de famille veulent pratiquer sereinement la médecine et soigner la population québécoise.

La FMOQ et les médecins de famille espèrent légitimement un revirement de situation et que le gouvernement entende leur point de vue sur les effets délétères potentiels de ce Règlement. La FMOQ, comme les médecins de famille du Québec, veulent collaborer avec le MSSS afin de mettre en place des solutions concrètes et efficaces pour améliorer l'accès aux soins de première ligne. C'est dans un cadre collaboratif que nous parviendrons à des résultats probants, concrets et rapides.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

Le président,

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a cursive script. The signature is positioned above the printed name.

Marc-André Amyot, MD

MAA/pb/ep/jb

ⁱ Ces commentaires sont déposés sous toutes réserves. La FMOQ soutient que la démarche prise par le gouvernement, soit l'entrée en vigueur de certaines dispositions du projet de loi n° 20 de l'ex-ministre Barrette, du projet de loi n° 11 du ministre Dubé et du Projet de Règlement qui affectent les conditions de pratique des médecins de famille, qui ont pour effet d'annuler ou de modifier des ententes dûment négociées, et qui font revivre les menaces de sanctions du projet de loi n° 20 de l'ex-ministre Barrette, contrevient à l'obligation contractuelle, légale et constitutionnelle du gouvernement de négocier de bonne foi avec la FMOQ, porte atteinte au droit d'association des médecins de famille et ne sert pas les intérêts de la population québécoise.

Annexe à la Lettre de la FMOQ au ministre de la Santé sur le projet de règlement
découlant du PL 11

Réactions des médecins de famille au projet de règlement
et sur le système de santé en général

[Valorisation ou dévalorisation de la médecine de famille, là est la question](#), Dr Alain
Papineau, président du CQMF, Le Devoir, 27 mars

[Lettre des médecins de la région de Côte-du-Sud](#), 11 mars 2024

[Lettre des médecins de la clinique Le Médical](#), Longueuil, 4 mars 2024

[La coercition envers les médecins de famille est un pari dangereux](#), Lettre de la Dre Sylvie
Dufresne, médecin de famille à Verdun, publiée dans **Le Devoir**, 13 février 2024

[Lettre de la Table nationale des chefs de DRMG concernant les déclarations du ministre de
la Santé](#), 7 février 2024