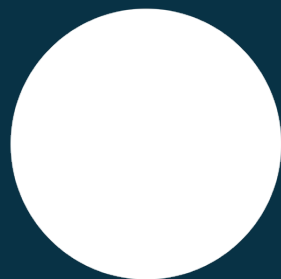
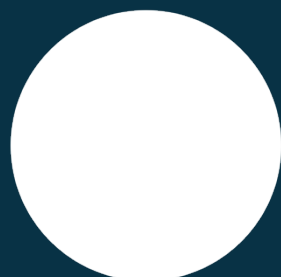


Mémoire de la Fédération des médecins spécialistes du Québec

Projet de loi n° 68 – *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*



10 septembre 2024



Spécialistes de vous

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	2
INTRODUCTION	3
MESURES DE CONTRÔLE	5
CONSULTATION PRÉALABLE	6
MESURES ADDITIONNELLES	6
Augmenter le soutien administratif	7
Simplifier la paperasse	8
Promouvoir la collaboration interprofessionnelle	10
Optimiser les systèmes informatiques du RSSS	10
Accélérer l'implantation de solutions innovantes et soutenir les médecins innovateurs	11
CONCLUSION	12
RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS.....	13

Introduction

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (« **Fédération** ») remercie la Commission de l'économie et du travail pour cette opportunité de s'exprimer sur le projet de loi n° 68 : *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins* (« **Projet de loi** »).

La Fédération regroupe 35 associations médicales affiliées et 59 spécialités médicales représentant près de 11 000 médecins spécialistes québécois de toutes les disciplines médicales, chirurgicales, d'imagerie et de laboratoire. Sa mission consiste à défendre et soutenir les médecins spécialistes de ses associations affiliées œuvrant dans le système public de santé, tout en favorisant des soins et des services de qualité pour la population québécoise.

Les médecins spécialistes sont les premiers à vouloir améliorer l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux (« **RSSS** ») et offrir aux patients¹ un meilleur accès à leurs soins. Cependant, la lourde charge administrative qui pèse sur leurs épaules constitue un énorme frein dans l'atteinte de ces objectifs. La paperasse que doivent gérer les médecins a pris une ampleur démesurée, affectant non seulement leur bien-être, mais également leur disponibilité pour leurs patients. En effet, ces tâches chronophages grugent du temps précieux, les empêchant ainsi de se concentrer sur leur véritable expertise: soigner.

Les données sont indéniables : en 2023, le rapport de la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (« **FCEI** ») révélait que le Québec pourrait anticiper jusqu'à 13,2 millions de consultations supplémentaires par année si le gouvernement éliminait la paperasse inutile des médecins². Au cours de l'exercice 2022-2023, 2408 personnes ont bénéficié de l'aide du Programme d'aide aux médecins du Québec (« **PAMQ** ») marquant une hausse de 7% par rapport à l'exercice précédent³. Parmi les problématiques traitées, 56% étaient d'ordre professionnel, dont 23% liés à la surcharge de travail et 21% à l'épuisement professionnel⁴. Il ne fait aucun doute que le fardeau administratif imposé aux médecins en est un facteur explicatif important.

La Fédération ne peut donc que souscrire à l'objectif du gouvernement qui, par le biais du Projet de loi, vise à limiter les exigences médico-administratives superflues des assureurs, des administrateurs de régime d'avantages sociaux (« **administrateur** ») et des employeurs, dans le but plus large de libérer le temps médical actuellement dédié aux tâches administratives et ainsi améliorer l'accès aux soins.

¹ Il convient de préciser que l'emploi du masculin dans le présent document est utilisé uniquement à des fins d'allègement du texte.

² Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, (2024, février). *Les patients avant la paperasse*, https://20336445.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/20336445/research/reports/Les_patients_avant_la_paperasse_012023.pdf.

³ Programme d'aide aux médecins du Québec, *Rapport annuel 2022-2023- Programme d'aide aux médecins du Québec*, https://www.pamq.org/wp-content/uploads/2023/12/RAPPORT_ANNUEL_2022-23_WEB.pdf

⁴ Présentation donnée par Dre Marie-Chantale Brien, Directrice de l'intervention et de la prévention et médecin-conseil au PAMQ, au Colloque de l'Association des conseils des médecins dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ), le 23 février 2024.

Or, tout en reconnaissant les effets positifs potentiels du Projet de loi sur l'accessibilité aux soins, nous estimons que les efforts pour réduire la charge administrative des médecins spécialistes doivent être beaucoup plus ambitieux.

En effet, un récent sondage réalisé par la Fédération auprès de ses associations affiliées pour évaluer l'impact des mesures proposées par le Projet de loi (« **Sondage** ») a révélé que plusieurs d'entre elles doutent que ces mesures allègent de manière significative la charge administrative de leurs membres⁵.

Mesures proposées par le Projet de loi	Taux représentant le nombre d'associations ayant indiqué que la mesure n'aura <u>aucun effet</u> sur la réduction du fardeau administratif de leurs membres
Suppression de l'exigence pour un assuré, un adhérent ou un bénéficiaire de recevoir un service médical pour obtenir le remboursement de services fournis par des professionnels de la santé	47%
Suppression de l'exigence pour un assuré, un adhérent ou un bénéficiaire de recevoir un service médical pour obtenir le remboursement du coût d'une aide technique	53%
Suppression de l'exigence pour un assuré, un adhérent ou un bénéficiaire de recevoir un service médical pour maintenir le versement de prestations d'invalidité	37%
Suppression de l'exigence pour un employé de fournir une attestation médicale pour motiver à son employeur ses trois premières absences d'une période de trois journées consécutives ou moins	42%
Suppression de l'exigence pour un employé de fournir un certificat médical en cas d'absence pour obligations familiales	42%

À la lumière de ces constats, nous sommes d'avis que le travail amorcé par le gouvernement avec le Projet de loi constitue un pas dans la bonne direction, mais qu'il ne ratisse pas assez large pour réduire véritablement la charge administrative de nos membres.

Nous saisissons donc l'opportunité offerte par le Projet de loi pour soumettre aux parlementaires d'autres initiatives concrètes, directement issues de nos associations sondées. Leur mise en œuvre permettrait de réduire le temps que les médecins spécialistes consacrent aux tâches administratives et ainsi recentrer leur expertise là où elle est le plus nécessaire, c'est-à-dire directement auprès de leurs patients.

Par ailleurs, la Fédération insiste sur la nécessité de veiller à ce que l'objectif véhiculé par le Projet de loi se reflète dans les orientations futures données aux ministères, et bientôt à Santé Québec,

⁵ Le sondage a été réalisé du 26 juillet au 23 août 2024 auprès des 35 associations affiliées de la Fédération.

afin qu'il se déploie concrètement dans tous les pans du RSSS. En clair, si ce Projet de loi retire aux médecins certaines tâches administratives, mais qu'en parallèle, les ministères continuent d'en introduire de nouvelles qui s'avèrent inutiles, il est utopique d'espérer qu'une véritable réduction du fardeau administratif s'opère.

La Fédération soulèvera également quelques remarques liminaires à l'intention des parlementaires afin d'assurer l'atteinte des objectifs du Projet de loi.

Mesures de contrôle

D'entrée de jeu, nous souhaitons exprimer aux parlementaires certaines réserves concernant les mesures de contrôle instaurées par le Projet de loi. Ce dernier confie à Santé Québec certains pouvoirs visant à surveiller l'application des nouvelles interdictions imposées aux assureurs et aux administrateurs.

Ce mandat de surveillance suscite toutefois des inquiétudes parmi nos membres. Ces derniers se questionnent sur le rôle qu'ils auraient à jouer s'ils se retrouvaient confrontés à une violation des dispositions du Projet de loi, par exemple dans le cas où un patient serait contraint par son assureur de consulter son médecin pour maintenir ses prestations d'invalidité.

À cet effet, la Fédération désire mettre en garde les parlementaires qu'il n'est pas de la responsabilité des médecins de signaler à Santé Québec les contraventions dont ils pourraient être témoin. Leur vocation première demeure la prestation de soins. Les impliquer dans la dénonciation des infractions irait à l'encontre même de l'essence du Projet de loi, qui est d'alléger leur charge administrative. Nous demandons ainsi au gouvernement de mettre en place une procédure claire qui exempte les médecins de toute responsabilité dans l'application des mesures de contrôle liées au Projet de loi.

Nous invitons également le gouvernement à sensibiliser la population aux nouvelles interdictions à venir afin qu'elle soit pleinement informée de ses droits. La Fédération estime primordial de protéger les patients et de garantir que leurs droits soient respectés. En effet, devant se plier aux demandes incessantes de formulaires des assureurs, les patients se retrouvent pris en otage malgré eux afin de recevoir leurs primes d'assurance.

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.

En outre, nous ajoutons que les médecins ne devraient pas subir les contrecoups de la surveillance exercée par Santé Québec sur les assureurs et les administrateurs. En effet, le recouvrement par Santé Québec des coûts des services médicaux exigés en contravention aux nouvelles dispositions ne devrait pas inclure la récupération des montants perçus par un médecin pour un service non assuré en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie*. Les médecins ne devraient pas être pénalisés pour les manquements commis par un assureur ou un administrateur lorsqu'ils ne font que répondre aux besoins de leurs patients.

Recommandation n° 1

Mettre en place une procédure claire qui exempte les médecins de toute responsabilité dans l'application des mesures de contrôle liées au Projet de loi.

Recommandation n° 2

Sensibiliser la population aux nouvelles interdictions à venir afin qu'elle soit pleinement informée de ses droits.

Recommandation n° 3

Éviter que les patients et les médecins soient pénalisés pour les manquements commis par un assureur ou un administrateur.

Consultation préalable

Nous soutenons le principe du Projet de loi selon lequel un assureur ou un administrateur ne puisse exiger un service médical pour le remboursement de services fournis par des professionnels de la santé, le remboursement du coût d'une aide technique ou le maintien de prestations d'invalidité. Nous relevons toutefois que le Projet de loi prévoit un règlement pour encadrer les exceptions à ces règles.

Considérant que cet éventuel règlement toucherait les conditions de pratique de nos membres, la Fédération, en tant qu'organisme représentatif des médecins spécialistes, demande à être consultée sur son contenu et celui de tout autre projet de règlement pertinent avant leur publication dans la *Gazette officielle du Québec*. Nous sommes d'avis que c'est par une collaboration étroite et continue entre les instances étatiques, la Fédération et les autres organismes des professionnels de la santé concernés que nous arriverons à l'objectif de réduire le fardeau administratif des médecins et d'améliorer l'accès aux soins dans l'ensemble du RSSS.

Recommandation n° 4

Préalablement à leur publication dans la *Gazette officielle du Québec*, consulter la Fédération sur le projet de règlement concernant les conditions permettant aux assureurs et aux administrateurs d'exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical aux fins indiquées à l'article 29.1 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, ainsi que sur tout autre projet de règlement pertinent.

Mesures additionnelles

La pénurie de ressources qui sévit actuellement dans le RSSS met en évidence la nécessité d'optimiser le temps disponible des médecins spécialistes pour favoriser un meilleur accès aux

soins de santé. Or, la surcharge administrative leur étant imposée accapare inutilement leur expertise et réduit considérablement leur disponibilité à l'égard de la population.

C'est pourquoi, dans le cadre du Sondage, nos associations affiliées ont pris soin de proposer des mesures additionnelles au Projet de loi visant à alléger leur charge administrative et ainsi maximiser le temps pouvant être consacré aux patients.

Les initiatives proposées rejoignent d'ailleurs celles évoquées lors de la démarche « Objectif soigner ». Lancée en janvier 2023 par la Fédération, cette campagne s'appuyait sur les témoignages de nombreux médecins spécialistes inquiets de leur incapacité à prodiguer des soins adéquats en raison d'une détérioration sans précédent du RSSS. « Objectif soigner » visait donc à identifier les besoins prioritaires des équipes médicales en termes de ressources humaines et techniques. Ces besoins ont ensuite été portés à l'attention des établissements et du ministère de la Santé et des Services sociaux (« **MSSS** ») afin que ces derniers fournissent les moyens raisonnables et nécessaires pour améliorer l'accès aux soins en médecine spécialisée.

Parmi les demandes formulées par les médecins spécialistes, nombreuses sont celles qui évoquaient le besoin d'augmenter le soutien administratif, de favoriser l'accès à d'autres professionnels de la santé et d'améliorer l'informatisation du RSSS.

Nous soulevons que les besoins identifiés dans la démarche « Objectif soigner » sont alignés avec les mesures que la Fédération et ses associations présentent en complément au Projet de loi. Elles visent non seulement à améliorer l'accessibilité aux soins, mais également à réduire la charge administrative de nos membres.

Ainsi, afin d'assurer un réel allègement bureaucratique auprès de nos membres, nous proposons les initiatives suivantes :

1. Augmenter le soutien administratif;
2. Simplifier la paperasse;
3. Promouvoir la collaboration interprofessionnelle;
4. Optimiser les systèmes informatiques du RSSS; et,
5. Accélérer l'implantation de solutions innovantes et soutenir les médecins innovateurs.

Augmenter le soutien administratif

À l'heure actuelle, de lourdes contraintes pèsent sur le milieu des soins de santé au Québec, à commencer par une insuffisance de ressources et d'effectifs, et la médecine spécialisée n'en est pas moins épargnée. Il est clair que le manque de personnel administratif augmente considérablement le niveau de paperasse avec lequel doivent composer les médecins.

Nous appelons donc à une augmentation significative du soutien administratif pour nos membres afin qu'ils puissent se concentrer pleinement sur leurs patients.

Nous rappelons qu'en vertu de l'*Annexe 47 concernant la détermination de certaines conditions de pratique applicables aux médecins exerçant en établissement* et des Règles de gestion des Plans

d'effectifs médicaux en spécialité qui y sont liées, il incombe aux établissements de fournir aux médecins les ressources nécessaires raisonnables pour exercer leur profession.

Recommandation n° 5

Offrir un soutien administratif adéquat aux médecins spécialistes afin qu'ils puissent se concentrer pleinement sur leur expertise clinique.

Simplifier la paperasse

Nos associations sont catégoriques à l'effet qu'un véritable changement est nécessaire pour simplifier les formalités administratives. Leur prolifération et leur complexité croissantes augmentent inutilement la charge administrative de leurs membres.

Modèle de formulaire unique

Au quotidien dans leur pratique, les médecins sont confrontés à remplir d'innombrables formulaires provenant d'assureurs et d'instances publiques, qui, bien que remplissant la même fonction, varient les un des autres. Par exemple, les déclarations de santé requises pour une même situation d'invalidité par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (« **CNESST** »), la Société de l'assurance automobile du Québec (« **SAAQ** ») et les assureurs privés diffèrent, sont répétitives et font perdre un temps précieux aux médecins.

Ainsi, nous proposons l'adoption d'un modèle de formulaire unique que les médecins pourraient utiliser pour évaluer l'état de santé et l'invalidité du patient, indépendamment de l'assureur ou de l'instance qui en fait la demande. Une telle uniformisation des formulaires, quelle que soit leur provenance, représenterait un gain d'efficacité majeur pour les médecins qui n'auraient plus à composer avec leur disparité et la répétition d'informations.

Recommandation n° 6

Adopter un modèle de formulaire unique pour évaluer l'état de santé et l'invalidité du patient, indépendamment de l'assureur ou de l'instance qui en fait la demande.

Formalités administratives des proches aidants

Les formulaires liés à la proche aidance représentent aussi une charge excessive pour les médecins, tout en entraînant des répercussions directes sur les proches aidants eux-mêmes. Ces documents, tels que le *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées* (T2201) avec ses 16 pages et l'*Attestation de déficience* (TP-752.0.14), sont particulièrement lourds et souvent redondants puisqu'ils nécessitent souvent des renouvellements annuels. En plus de surcharger les médecins, la complexité de ces formulaires retarde l'accès aux crédits et aux prestations pour les proches aidants, déjà financièrement vulnérables, en raison des délais administratifs.

Il est donc crucial de repenser ces exigences pour alléger la charge administrative des médecins, tout en assurant un soutien rapide et efficace aux proches aidants qui sont des maillons essentiels du RSSS.

Recommandation n° 7

Simplifier les formalités administratives liées à la proche aidance.

Demandes de médicament et de patient d'exception

Nous saluons la récente initiative du ministre de la Santé visant à alléger graduellement la procédure de renouvellement de médicaments d'exception⁶. Cependant, le processus actuel pour les demandes de médicament et de patient d'exception demeure contraignant et fastidieux pour les médecins.

En effet, lorsqu'un patient passe d'un assureur à l'autre, les informations nécessaires au remboursement d'un médicament d'exception ou d'un médicament selon la mesure du patient d'exception devraient être directement transférées au nouvel assureur, plutôt que de forcer les médecins à devoir recommencer inutilement le processus depuis le début.

De même, 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 d'un médicament d'exception ou d'un médicament selon la mesure du patient d'exception.

Ainsi, nous demandons une simplification du processus actuel pour les médicaments et les patients d'exception, notamment en mettant davantage à contribution les autres professionnels de la santé, comme les pharmaciens, dans les situations décrites ci-dessus.

Recommandation n° 8

Simplifier les demandes de médicament et de patient d'exception, notamment en mettant davantage à contribution les autres professionnels de la santé, comme les pharmaciens.

Création d'un groupe de travail chargé d'évaluer et de simplifier les formulaires relatifs à la santé et à l'invalidité

À la lumière des recommandations susmentionnées, nous suggérons la création d'un groupe de travail chargé d'évaluer et de simplifier les formulaires relatifs à la santé et à l'invalidité afin d'alléger la charge administrative des médecins spécialistes.

⁶ Cabinet du ministre de la Santé, « Réduction de la charge administrative des médecins - Allègement graduel du renouvellement des autorisations de remboursement de plusieurs médicaments d'exception », 25 juin 2024, <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/reduction-de-la-charge-administrative-des-medecins-allegement-graduel-du-renouvellement-des-autorisations-de-remboursement-de-plusieurs-medicaments-d-exception-889291010.html>.

Ce groupe de travail pourrait notamment se pencher sur les attestations médicales requises par les employeurs dans le cadre d'une grossesse, telles que les attestations de présence aux rendez-vous de suivi, le certificat médical confirmant la grossesse et la date prévue d'accouchement et le certificat médical attestant de la capacité de la salariée à travailler au-delà de 34 semaines de grossesse.

Par ailleurs, les initiatives soulevées par nos associations témoignent de l'importance d'inclure nos membres qui œuvrent sur le terrain dans ce groupe de travail. Les médecins spécialistes sont en effet les mieux placés pour soulever les contraintes inutiles auxquelles ils sont confrontés.

Recommandation n° 9

Former un groupe de travail, comprenant notamment des médecins spécialistes, afin d'évaluer et de simplifier les formulaires relatifs à la santé et à l'invalidité.

Promouvoir la collaboration interprofessionnelle

La Fédération soutient que la collaboration interdisciplinaire est un autre moyen par lequel il est possible d'alléger la charge administrative des médecins. En effet, en optimisant l'utilisation des compétences des professionnels de la santé, il est possible de délester les médecins spécialistes de certaines tâches qui, bien que nécessaires, ne requièrent pas leur expertise spécifique. Cette approche facilite l'accès aux soins spécialisés pour les patients qui en ont besoin.

Par exemple, l'exigence de fournir un diagnostic pour accéder aux mesures d'adaptation scolaire impose une charge administrative supplémentaire aux médecins. Actuellement, ces derniers doivent souvent délivrer des attestations diagnostiques pour que les élèves bénéficient du soutien recommandé par les professionnels scolaires. En supprimant cette exigence et en nous appuyant plutôt sur l'évaluation de ces professionnels compétents, nous pourrions libérer les médecins de tâches administratives répétitives et répondre plus rapidement aux besoins des élèves.

La Fédération prévoit de partager plus amplement ses réflexions sur la collaboration interprofessionnelle dans le cadre des discussions entourant le projet de loi n° 67, *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*.

Recommandation n° 10

Promouvoir la collaboration interprofessionnelle afin d'optimiser l'accès aux soins spécialisés.

Optimiser les systèmes informatiques du RSSS

Améliorer les systèmes d'information du RSSS et permettre leur interopérabilité sont des facteurs essentiels permettant l'allègement de la charge administrative de nos membres. En effet, la fragmentation actuelle des données de santé complique l'accès rapide et complet à l'information nécessaire à la prestation de soins. Les médecins doivent ainsi jongler entre plusieurs systèmes

informatiques pour rassembler les données requises, ce qui s'ajoute à une charge administrative déjà imposante.

À titre d'exemple, les médecins spécialistes devraient pouvoir compter sur un Dossier médical électronique (« **DMÉ** ») interopérable et uniformisé à travers le RSSS afin de pouvoir accéder à une information organisée et complète, sans avoir à naviguer entre différents systèmes.

Bien que nous soyons conscients que le gouvernement, avec la collaboration des médecins spécialistes, développe actuellement une nouvelle infrastructure informatique, soit le Dossier de santé numérique (« **DSN** »), son implantation est prévue dans plusieurs années. C'est pourquoi, malgré notre appui à l'initiative, nous soutenons qu'il est impensable d'attendre l'arrivée du DSN pour permettre aux médecins de travailler avec un système informatique efficace et interopérable.

Un autre exemple soulevé par plusieurs médecins est l'absence d'un système de traçabilité au sein du système de laboratoire public du Québec OPTILAB. L'absence d'un tel système force les médecins à développer leur propre stratégie pour suivre la trajectoire des spécimens en pathologie, ce qui favorise les erreurs, les retards ou même la perte d'échantillons, en plus d'accroître leur charge administrative. Rappelons que ce sont les patients qui en sont les plus grandes victimes puisque ce sont leur diagnostic qui est reporté, leur traitement qui est repoussé et donc, leur guérison qui peut être retardée.

Recommandation n° 11

Optimiser les systèmes informatiques du RSSS afin de permettre leur interopérabilité et améliorer leur efficacité.

Accélérer l'implantation de solutions innovantes et soutenir les médecins innovateurs

La Fédération estime que l'intégration accrue de solutions innovantes en bureautique est un moyen concret permettant de réduire directement la charge administrative des médecins. Par exemple, l'intelligence artificielle (« **IA** ») peut jouer un rôle décisif dans la gestion des informations médicales. En effet, elle pourrait permettre l'automatisation de tâches administratives répétitives, comme le remplissage de formulaires au moyen de données déjà existantes dans les DMÉ, et serait donc un atout majeur pour atteindre l'objectif du Projet de loi.

De plus, les outils de dictée vocale vers texte, qui sont aujourd'hui d'une grande efficacité, illustrent bien le potentiel des solutions d'IA en bureautique. Ils permettent aux cliniciens de dicter leurs notes et rapports, qui sont ensuite transcrits automatiquement, réduisant ainsi le temps consacré à la documentation clinique tout en préservant la qualité et la clarté des informations consignées.

Ces applications de l'IA démontrent comment l'innovation peut non seulement alléger le fardeau administratif, mais aussi contribuer à la prise de décisions cliniques. C'est pourquoi, en plus de plaider en faveur d'une accélération et d'une facilitation de leur implantation, la Fédération milite pour un soutien renforcé à l'innovation au Québec. Parmi nos rangs, nous comptons de nombreux

médecins innovateurs qui développent des solutions pour améliorer l'efficacité administrative du RISS, optimiser l'organisation des soins, et surtout bonifier l'accès à la population. Présents partout au Québec, ils répondent aux besoins spécifiques de leur milieu. Les soutenir et les encourager dans cette mission est non seulement bénéfique pour la performance et l'accès au réseau de la santé, mais ultimement pour les patients.

Recommandation n° 12

Accélérer l'implantation de solutions innovantes dans le RISS et soutenir les médecins innovateurs du Québec.

Conclusion

En conclusion, nous remercions les parlementaires pour leur invitation à participer à cette réflexion cruciale.

Bien que le Projet de loi constitue un pas dans la bonne direction pour réduire la charge administrative des médecins spécialistes, il est impératif d'aller plus loin pour entraîner des effets concrets et significatifs au bénéfice des patients. En ce sens, la Fédération réitère l'importance de mesures additionnelles, telles que l'augmentation du soutien administratif, la simplification de certaines formalités administratives, la promotion de la collaboration interprofessionnelle, l'optimisation des systèmes informatiques et l'implantation de solutions innovantes.

Ces initiatives sont toutes des solutions permettant de libérer le temps des médecins et de leur permettre de se concentrer pleinement sur leur mission première : offrir des soins de qualité à la population québécoise.

À la lumière de nos considérations, nous nous attendons à ce que l'objectif de réduire la charge administrative des médecins ne se limite pas au Projet de loi, mais se déploie et se concrétise dans les actions ministérielles à venir.

Nous réitérons que la voie à privilégier est celle de la collaboration. Ainsi, toute mesure gouvernementale affectant les conditions de pratique des médecins spécialistes doit être négociée au préalable avec la Fédération.

Nous espérons ainsi que nos commentaires seront utiles au travail des parlementaires et demeurons disponibles si des précisions étaient nécessaires.

Résumé des recommandations

Recommandation n° 1

Mettre en place une procédure claire qui exempte les médecins de toute responsabilité dans l'application des mesures de contrôle liées au Projet de loi.

Recommandation n° 2

Sensibiliser la population aux nouvelles interdictions à venir afin qu'elle soit pleinement informée de ses droits.

Recommandation n° 3

Éviter que les patients et les médecins soient pénalisés pour les manquements commis par un assureur ou un administrateur.

Recommandation n° 4

Préalablement à leur publication dans la Gazette officielle du Québec, consulter la Fédération sur le projet de règlement concernant les conditions permettant aux assureurs et aux administrateurs d'exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical aux fins indiquées à l'article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, ainsi que sur tout autre projet de règlement pertinent.

Recommandation n° 5

Offrir un soutien administratif adéquat aux médecins spécialistes afin qu'ils puissent se concentrer pleinement sur leur expertise clinique.

Recommandation n° 6

Adopter un modèle de formulaire unique pour évaluer l'état de santé et l'invalidité du patient, indépendamment de l'assureur ou de l'instance qui en fait la demande.

Recommandation n° 7

Simplifier les formalités administratives liées à la proche aidance.

Recommandation n° 8

Simplifier les demandes de médicament et de patient d'exception, notamment en mettant davantage à contribution les autres professionnels de la santé, comme les pharmaciens.

Recommandation n° 9

Former un groupe de travail, comprenant notamment des médecins spécialistes, afin d'évaluer et de simplifier les formulaires relatifs à la santé et à l'invalidité.

Recommandation n° 10

Promouvoir la collaboration interprofessionnelle afin d'optimiser l'accès aux soins spécialisés.

Recommandation n° 11

Optimiser les systèmes informatiques du RSSS afin de permettre leur interopérabilité et améliorer leur efficacité.

Recommandation n° 12

Accélérer l'implantation de solutions innovantes dans le RSSS et soutenir les médecins innovateurs du Québec.