

DE : MONSIEUR CHRISTIAN DUBÉ
Ministre de la Santé

Le 27 mai 2024

MONSIEUR JEAN BOULET
Ministre du Travail

TITRE : Projet de loi visant principalement la réduction de la charge administrative des médecins (RCAM)

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Depuis plusieurs années, les différentes provinces canadiennes, notamment le Québec, s'interrogent sur le temps des médecins consacré à des tâches autres que la pratique clinique. Différentes provinces ont implanté des initiatives dans le but d'améliorer la disponibilité des médecins, valoriser leur profession et réduire la fatigue ainsi que l'épuisement professionnel.

Le Québec fait face à une importante pénurie d'effectifs médicaux. En date du 29 février 2024, c'est près de 557 000 personnes qui étaient en attente d'inscription auprès d'un médecin de famille¹. Ces professionnels de la santé sont également confrontés à une charge administrative considérable. Le remplissage de formulaires pour remboursement d'assurances, tout comme l'exigence par un employeur de certificat médical en cas d'absence de courte durée pour cause de maladie ou pour prendre soin d'un proche, font partie des tâches administratives qui nous sont nommées comme étant problématiques. Actuellement, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) estime que près de 25 % des tâches des médecins² sont liées à des tâches administratives, ce qui limite leur capacité à fournir des soins et aggrave la pénurie de professionnels médicaux dans la province. Le contexte législatif qui encadre cette proposition s'inscrit dans une volonté gouvernementale de répondre aux enjeux de santé publique, de qualité de vie au travail et d'accessibilité aux soins pour la population québécoise.

En juin 2023, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a débuté officiellement des travaux en lien avec le projet de réduction de la charge administrative des médecins (RCAM), lequel vise à maximiser la disponibilité des médecins à la population en réduisant leur charge administrative.

2- Raison d'être de l'intervention

La problématique de la charge administrative des médecins est documentée par différentes sources, notamment par la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI)

¹ Lien : [attente d'inscription auprès d'un médecin de famille](#)

² Lien : [près de 25% des tâches des médecins](#)

dans ses publications en 2023 et 2024 intitulées « Les patients avant la paperasse »³ et par les déclarations de la FMOQ à la suite du sondage⁴ effectué auprès de leurs membres en 2022.

Cette problématique est également confirmée par les sources suivantes :

- Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins⁵ de 2021 publié par l'Association médicale canadienne en 2022.
- The Pain of Paperwork Comes in Many Forms : Doctors buckling under the weight of administration work⁶ « La douleur de la paperasserie se présente sous de nombreuses formes - Les médecins croulent sous le poids du travail administratif » publié dans la revue The Medical Post en avril 2022.
- Paperwork and medical certificates⁷ « Paperasse et certificats médicaux » publié dans la revue officielle du Collège des médecins de famille du Canada en mai 2022.
- Reducing physician administrative burden⁸ « Réduire la charge administrative des médecins » publié par Doctors Nova Scotia (association professionnelle représentant tous les médecins de la Nouvelle-Écosse) en septembre 2020.

Parmi les multiples tâches administratives imposées aux médecins, quatre aspects spécifiques en lien avec les assureurs et les administrateurs de régime d'avantages sociaux ont été identifiés parmi les plus contraignants et nécessitant une intervention ciblée :

2.1 Exigence d'un service médical pour fin de remboursement des services professionnels

Certains assureurs et certains administrateurs de régime d'avantages sociaux exigent actuellement que les patients obtiennent un service médical, par exemple une ordonnance ou un formulaire complété par un médecin comme condition pour recevoir un remboursement des services de professionnels de la santé, tels que les psychologues, ergothérapeutes ou physiothérapeutes. Cette exigence est souvent perçue comme un obstacle administratif, plutôt qu'une nécessité médicale. En effet, les consultations auprès de ces professionnels nécessitent rarement une évaluation médicale préalable et représentent plutôt des services complémentaires à la prise en charge médicale. Non seulement cette pratique alourdit la charge administrative des médecins, mais elle peut également retarder l'accès des patients à ces services essentiels, compromettant ainsi leur bien-être global.

2.2 Exigence d'un service médical pour fin de remboursement des aides techniques

De manière similaire, certains assureurs et certains administrateurs de régime d'avantages sociaux exigent un service médical, par exemple une ordonnance ou un formulaire complété par un médecin, préalablement au remboursement de certaines aides techniques, telles que les cannes ou les bas de contention. Cette exigence ajoute une couche supplémentaire de bureaucratie, contraignant à la fois les médecins et les patients. Dans de nombreux cas, ces aides techniques sont nécessaires pour améliorer la qualité de vie des patients et

³ Lien : [Les patients avant la paperasse](#)

⁴ Lien : [sondage](#)

⁵ Lien : [Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins](#)⁵ de 2021

⁶ Lien : [The Pain of Paperwork Comes in Many Forms : Doctors buckling under the weight of administration work](#)

⁷ Lien : [Paperwork and medical certificates](#)

⁸ Lien : [Reducing physician administrative burden](#)

favoriser leur autonomie. Par conséquent, le remboursement du coût de ces aides ne devrait pas être entravé par des formalités administratives excessives.

2.3 Fréquence des rencontres de suivi d'invalidité pour les personnes indemnisées

Les assureurs et les administrateurs de régime d'avantages sociaux imposent souvent des rendez-vous de suivi d'invalidité à des intervalles préétablis dans le cadre des prestations d'invalidité à court et à long terme. Cette pratique administrative n'est pas toujours compatible avec le jugement clinique du médecin qui est le plus apte à décider de la fréquence de suivi appropriée et peut parfois être contraignante pour les médecins et les patients. La fréquence fixe de ces rendez-vous peut ne pas correspondre aux besoins cliniques réels des patients, entraînant des visites médicales inutiles et un gaspillage de ressources médicales précieuses.

Une intervention ciblée est également nécessaire afin d'éviter qu'un employeur exige des consultations médicales non requises pour l'état de santé d'un salarié.

2.4 Nécessité d'un document justificatif pour les absences de courte durée

Des employeurs exigent un certificat médical dans le cas d'absence de courte durée, et ce, parfois même dans les cas d'affections bénignes (exemples : gastro, rhume). Cette pratique entraîne des rendez-vous médicaux superflus et est exigeante à la fois pour le patient et le médecin, qui doit remplir un document alors que le patient ne nécessite pas de soins.

3- Objectifs poursuivis

L'intervention proposée vise à atteindre plusieurs objectifs :

- Réduire la charge administrative des médecins d'au moins 10 %, ce qui permettra un réinvestissement de leur temps dans l'offre de services à la population.
- Adapter les politiques et les pratiques en matière de charge administrative afin d'optimiser l'efficacité du système de santé et de répondre aux besoins des médecins et des patients.
- Augmenter l'accessibilité aux soins pour la population en libérant du temps médical actuellement consacré à des tâches administratives.
- Limiter les situations où un employeur peut exiger un document attestant des motifs, incluant un certificat médical, dans le cas d'une absence de courte durée.

4- Proposition

Afin de remédier à la situation, ou à tout le moins d'améliorer celle-ci, il est proposé de modifier la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2). Les modifications proposées visent à interdire à un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux d'exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical pour ces quatre fins :

- Obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il assume le coût des services que cet assuré, cet adhérent ou ce bénéficiaire reçoit d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux;
- Obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il assume le coût d'une aide technique;
- Maintenir le versement de prestations d'invalidité.

Le projet de loi permettra aussi de prévoir des exceptions par règlement du gouvernement.

Elles visent également à interdire l'inclusion, dans un contrat d'assurance, une attestation d'assurance ou un régime d'avantage sociaux, d'une clause permettant d'exiger un service médical contrairement à cette interdiction.

Le projet de loi permettra à Santé Québec d'exiger la remise d'un rapport préparé par un auditeur portant sur la conformité des pratiques d'un assureur ou d'un administrateur de régime d'avantages sociaux aux nouvelles dispositions de la loi. De plus, le projet de loi permettra à Santé Québec de procéder à la nomination d'inspecteurs et d'enquêteurs en vue de vérifier l'application de ces dispositions et d'obtenir de la Régie de l'assurance maladie du Québec les renseignements nécessaires à l'exercice des fonctions qui lui sont confiées par le projet de loi.

Afin de s'assurer que ces nouvelles dispositions soient appliquées par les assureurs ou les administrateurs de régime d'avantages sociaux, le projet de loi prévoit un régime de mesures administratives comprenant le recouvrement du coût des services exigés à l'encontre des nouvelles dispositions et l'imposition de sanctions pécuniaires. Toujours en lien avec ces nouvelles dispositions, la possibilité de demander à la Cour supérieure que soit prononcée une injonction a été prévue, en plus de dispositions pénales.

Finalement, des modifications à la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1) permettront de limiter les visites médicales non nécessaires. Les modifications proposées visent à interdire à l'employeur d'exiger un document attestant des motifs d'une absence pour cause de maladie, de don d'organes ou de tissus à des fins de greffe, d'accident, de violence conjugale ou de violence à caractère sexuel pour les trois premières absences d'une période de trois journées consécutives ou moins prises annuellement. Ce document est généralement un certificat médical délivré par un médecin, mais pourrait également être, par exemples, un document émis par un autre professionnel de la santé, par la police ou par une intervenante d'une maison d'hébergement pour les victimes de violence conjugale. De plus, l'employeur ne pourra exiger un certificat médical en cas d'absence pour prendre soin d'un enfant, d'un parent ou d'une personne pour lequel la personne agit à titre de proche-aidant.

Ces modifications s'appliqueront également aux salariés régis par la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction (chapitre R-20).

Les modifications entreraient en vigueur le 1^{er} janvier 2025. Comme il s'agit de normes d'ordre public, une clause de convention collective qui prévoirait une norme inférieure serait considérée nulle.

5- Autres options

D'autres options ont été envisagées dans le cadre de la réduction de la charge administrative des médecins, mais elles n'ont pas été retenues pour les raisons suivantes :

Option 1 : Maintenir le statu quo et ne pas intervenir

Il serait possible de ne pas légiférer et laisser une certaine forme d'autorégulation. Or, le maintien du statu quo ne résoudrait pas les problèmes de charge administrative excessive des médecins. Cela pourrait entraîner une détérioration des conditions de travail des médecins, une diminution de l'accès à la 1^{re} ligne, une diminution de la qualité des soins et une augmentation de l'épuisement professionnel, aggravant ainsi la pénurie de médecins au Québec. À cet effet, les problématiques sont déjà soulevées par les médecins.

Option 2 : Externalisation de la gestion administrative à des tiers

Bien que l'externalisation puisse alléger la charge administrative interne des médecins, cela peut également entraîner des coûts supplémentaires, une perte de contrôle sur la confidentialité des données des patients, un rajout des délais et une perte de qualité des services.

Option 3 : Formation accrue sur la gestion administrative pour les médecins

La formation demeure un véhicule bénéfique, mais, elle ne résoudrait pas complètement le problème de la charge administrative excessive et pourrait nécessiter des ressources importantes en matière de temps et de financement.

Option 4 : Ne pas prévoir d'exception à l'interdiction d'exiger un billet médical en deçà de trois jours d'absence consécutifs

Bien que cette option permette d'alléger la charge administrative des médecins, elle ne permettrait pas de protéger les intérêts légitimes de l'employeur qui a des motifs raisonnables de douter de la cause de l'absence, par exemple en cas d'absences récurrentes.

6- Évaluation intégrée des incidences

L'intervention proposée aura des incidences sur divers aspects sociaux, économiques, environnementaux et de gouvernance, ainsi que sur les citoyens de diverses catégories.

Au niveau citoyen, une meilleure disponibilité des médecins aura des retombées positives pour l'ensemble de la population. En réduisant les délais d'attente pour les rendez-vous médicaux, les patients auront un accès plus rapide aux soins de santé, ce qui contribuera à prévenir la détérioration de leur état de santé et à réduire leur niveau de stress. Par exemple, une personne souffrant de douleurs dorsales et souhaitant consulter un physiothérapeute pourrait obtenir une consultation plus rapide, évitant ainsi une prolongation de sa souffrance et favorisant une récupération plus rapide.

Par ailleurs, ces mesures pourraient avoir un effet sur la rétention du personnel et sur la motivation des étudiants ou futurs étudiants en médecine. De fait, ceux-ci pourront constater que des mesures sont prises pour réduire la charge administrative des médecins et valoriser la profession médicale, cela pourrait renforcer leur motivation à poursuivre leur carrière dans le domaine médical. Une profession médicale moins accablée par les tâches administratives pourrait sembler plus attrayante et gratifiante pour les étudiants, les incitant ainsi à s'engager pleinement dans leurs études et à envisager un avenir prometteur dans le domaine de la médecine.

Aussi, une réduction de la prise de rendez-vous administratifs pourrait contribuer à ouvrir plus de plages de rendez-vous médicaux qui ont de la valeur clinique.

Enfin, l'intervention pourrait contribuer à une meilleure transparence dans le système de santé en clarifiant les exigences administratives pour les médecins et les assureurs.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Dans le cadre du projet RCAM, le MSSS a collaboré étroitement avec différents partenaires, notamment la FMOQ, pour réduire le fardeau administratif des médecins.

En février 2024, le MSSS a identifié une nouvelle série d'actions à prioriser pour implanter de nouvelles mesures visant à réduire la charge administrative des médecins. Certaines de ces opportunités comportent des enjeux liés aux dispositions présentes dans les contrats d'assurance. Ainsi, des rencontres ont été tenues avec les acteurs concernés par le domaine des assurances, notamment le ministère des Finances du Québec (MFQ) et l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP). D'autres rencontres sont envisagées avec ces acteurs, et donc des mesures administratives ou des changements législatifs pourraient être nécessaires pour mettre en œuvre ces actions.

Les quatre actions prioritaires sur lesquelles l'équipe RCAM souhaite travailler sont les suivantes :

- Élimination de l'exigence d'un service médical⁹ pour fin de remboursement des services professionnels couverts par les assureurs.
- Élimination de l'exigence d'un service médical¹⁰ pour fin de remboursement des aides techniques couverts par les assureurs.
- Révision de la fréquence des rencontres de suivi d'invalidité pour les personnes indemnisées par un assureur.
- Limitation du pouvoir de l'employeur d'exiger un document attestant des motifs d'une absence de courte durée, incluant un certificat médical.

Ces actions ont été déterminées en collaboration avec la FMOQ et d'autres parties prenantes, et des consultations supplémentaires auront lieu avec les acteurs du domaine des assurances pour garantir leur viabilité et leur efficacité dans la réduction de la charge administrative des médecins.

⁹ Idem note 9

¹⁰ Idem note 9

En outre, la quatrième orientation a été conçue en collaboration directe avec le ministère du Travail.

Les réactions lors des consultations ont été globalement positives, avec un consensus sur la nécessité de réduire la charge administrative des médecins pour améliorer l'efficacité du système de santé québécois. Cependant, quelques réserves ont été exprimées concernant les implications pratiques de la mise en œuvre de la proposition, notamment en ce qui concerne les ressources nécessaires et les ajustements organisationnels.

Des consultations continues sont prévues avec les parties prenantes pour garantir une adaptation efficace aux réalités du terrain.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

La mise en œuvre du projet de loi visant principalement la réduction de la charge administrative des médecins (RCAM) nécessite une approche méthodique et rigoureuse. La proposition vise à simplifier les processus administratifs et faciliter l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

Afin de permettre aux assureurs de s'ajuster, le projet de loi prévoit un délai pour qu'ils puissent modifier leurs contrats. Par la suite, diverses mesures de surveillance et de contrôle, de même que diverses sanctions, ont été prévues afin de prévenir et mettre fin à d'éventuels manquements aux nouvelles exigences.

9- Implications financières

Aucun coût n'est à prévoir en lien avec les actions législatives susmentionnées du projet RCAM.

Il y aura une possible implication financière pour les assurés, les adhérents et les bénéficiaires en vue des modifications à prévoir aux contrats d'assurance. Les assureurs et les administrateurs de régime d'avantages sociaux ajusteront leur évaluation de risques financiers en lien avec les changements législatifs et, par conséquent, souhaiteront ajuster leurs primes d'assurances.

10- Analyse comparative

À ce jour, aucune autre province canadienne n'a légiféré pour éliminer les références médicales pour les services professionnels. De même, aucune autre province canadienne n'a légiféré afin d'éliminer les documents médicaux pour les aides techniques.

En outre, certains professionnels de la santé au Québec ont désormais ou auront bientôt de nouveaux rôles concernant les prescriptions. Par exemple, les physiothérapeutes œuvrant dans le secteur public peuvent désormais « prescrire » certaines aides à la mobilité, grâce à une entente entre le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ). En confiant des responsabilités

spécifiques à des professionnels qualifiés et en favorisant la collaboration interprofessionnelle, cette approche peut permettre aux médecins de se concentrer davantage sur leur pratique clinique et de réduire le temps consacré aux tâches administratives.

Par ailleurs, la province de la Nouvelle-Écosse a récemment mis en place des mesures supplémentaires pour réduire la charge administrative des médecins, en accordant au gouvernement le pouvoir de réglementer les formulaires et les documents de la commission d'indemnisation des accidentés du travail. Au Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail a également pris des mesures en février 2024 en laissant au jugement du médecin la fréquence des rendez-vous de suivi, ce qui permettra d'éliminer certains rendez-vous jugés sans valeur clinique.

De plus, selon les vérifications sommaires réalisées, aucune autre province canadienne n'a légiféré pour éliminer les rendez-vous de suivi intermédiaires exigés par les assureurs en matière de prestations d'invalidité.

Finalement, certaines provinces limitent également la possibilité pour un employeur d'exiger un certificat médical en cas de maladie. Ainsi, à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard, un certificat médical peut être demandé pour des absences de trois jours consécutifs, alors qu'il s'agit de quatre jours au Nouveau-Brunswick et de cinq jours pour l'administration fédérale et la Nouvelle-Écosse. Comme c'est actuellement le cas au Québec, les lois en vigueur au Manitoba, en Colombie-Britannique, en Ontario et en Alberta prévoient que l'employeur peut exiger une confirmation raisonnable de la nécessité du congé à tout moment. En outre, en Alberta, les employeurs peuvent établir leurs propres politiques en matière de documents requis pour attester des motifs d'une absence. Le gouvernement ontarien a par ailleurs annoncé son intention de légiférer pour empêcher un employeur d'exiger de leurs salariés qu'ils fournissent un billet du médecin afin de se prévaloir des congés maladies prévus par la loi. À la différence de la plupart des provinces canadiennes, le Québec prévoit des droits d'absence de longue durée pour cause de maladie. Conséquemment, le recours au concept de répétition y est plus pertinent qu'ailleurs. Avec les modifications envisagées, le Québec serait l'une des deux provinces canadiennes, avec la Nouvelle-Écosse, à prévoir que l'employeur peut exiger un certificat médical en cas d'absences répétées.

Le ministre de la Santé,

CHRISTIAN DUBÉ

Le ministre du Travail

JEAN BOULET