



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport

Améliorer le processus d'inscription auprès d'un médecin de famille

Québec, le 11 avril 2018

La mission du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Désigné par les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou divulgations, ou de sa propre initiative.

Le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans le meilleur intérêt des personnes concernées.

La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce à la collaboration des personnes suivantes :

Responsables de la collecte des données et des analyses

Jacinthe D'Amours, déléguée du Protecteur du citoyen, Direction des enquêtes en santé et services sociaux

Émilie Plamondon, déléguée du Protecteur du citoyen, Direction des enquêtes en santé et services sociaux

Coordination

Vicky Langevin, coordonnatrice, Direction des enquêtes en santé et services sociaux

Collaboration

Michel Clavet, conseiller expert, Vice-protectorat — *Affaires institutionnelles et prévention*

Nathalie Laquerre, technicienne en administration, Direction des technologies de l'information et de la gestion des données

Table des matières

Sigles.....	ii
1 Contexte	1
1.1 <i>L'organisation géographique du réseau de la santé et des services sociaux</i>	1
1.2 <i>L'historique</i>	1
1.3 <i>La décision de procéder à la collecte d'information</i>	2
2 Méthodologie.....	2
2.1 <i>Le questionnaire et les entrevues semi-dirigées</i>	2
2.2 <i>L'analyse de la documentation pertinente</i>	2
3 Constats.....	3
3.1 <i>La priorisation</i>	3
3.2 <i>L'attribution et l'inscription à un médecin de famille</i>	4
3.3 <i>L'indicateur d'admissibilité</i>	6
3.4 <i>Le partage géographique et les taux d'inscription</i>	7
3.5 <i>Les limites du système</i>	9
4 Conclusion	9
5 Recommandations	10

Sigles

CISS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
FMOQ :	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GACO :	Guichet d'accès pour la clientèle orpheline
GAMF :	Guichet d'accès à un médecin de famille
LSSSS :	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAMQ :	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS :	Réseau local de services
TDAH :	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

1 Contexte

1.1 L'organisation géographique du réseau de la santé et des services sociaux

Le Québec compte 18 régions sociosanitaires et 93 **réseaux locaux de services** (RLS) qui comprennent chacun un ou plusieurs CLSC, CHSLD ainsi que, généralement, un ou des centres hospitaliers.

Les 22 **centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)** et **centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)**, quant à eux, voient à l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population de leur territoire.

Chaque CISSS et CIUSSS comprend un **Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO)**. Les CISSS de Lanaudière et du Bas-Saint-Laurent en comptent chacun deux.

1.2 L'historique

Confrontés aux problèmes d'accessibilité aux services médicaux de première ligne au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ont pris, en 2008, la décision d'implanter les GACO.

Cette initiative consistait à offrir un service d'aide et d'accompagnement pour toute personne cherchant un médecin de famille. Ainsi, les GACO devaient recevoir les demandes d'enregistrement des personnes auprès d'un médecin de famille, les classer par ordre de priorité et gérer cette liste de demandes selon les effectifs médicaux de la région desservie.

En 2011, un cadre de référence provincial a été mis en place afin de baliser l'encadrement des GACO implantés par territoire de réseau local de services (RLS). Depuis, chaque Centre intégré de santé et de services sociaux ou Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) doit coordonner l'ensemble des GACO de son territoire.

En avril 2015, afin d'améliorer l'accès aux services médicaux de première ligne, une entente est signée entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le MSSS. Cette entente mentionnait que 85 % de la population devrait être inscrite auprès d'un médecin de famille au 31 décembre 2017.

Le 12 avril 2016, dans le cadre d'une révision en profondeur du fonctionnement des GACO, le MSSS a annoncé la création du Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), un système informatique centralisé qui gère les demandes d'inscription auprès d'un médecin de famille. Cette base de données est administrée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ce sont toutefois les GACO qui continuent d'offrir le service d'aide et d'accompagnement pour toute personne cherchant un médecin de famille.

1.3 La décision de procéder à la collecte d'information

Au cours des dernières années, plusieurs insatisfactions concernant le délai d'attente avant l'inscription auprès d'un médecin de famille, le processus d'enregistrement au GAMF et la priorisation des demandes ont été portées à l'attention du Protecteur du citoyen. Ce dernier a d'ailleurs fait état de ses préoccupations à cet égard dans ses trois derniers rapports annuels d'activités.

Considérant une augmentation importante du nombre de plaintes reçues, une collecte d'information a eu lieu de novembre 2017 à janvier 2018 auprès des 24 GACO du Québec afin de procéder à une analyse de la situation. Le présent rapport fait état des constats découlant de cette collecte.

2 Méthodologie

2.1 Le questionnaire et les entrevues semi-dirigées

Pour obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'analyse de la situation, un questionnaire a été acheminé aux coordonnateurs administratifs de tous les GACO. Des entrevues semi-dirigées ont par la suite été réalisées avec ces mêmes coordonnateurs. Divers renseignements ont aussi été obtenus auprès du MSSS et de la RAMQ.

2.2 L'analyse de la documentation pertinente

Afin de compléter la collecte d'information, les documents suivants ont notamment été consultés :

- ▶ L'entente particulière 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle, MSSS et FMOQ, 12 janvier 2009;
- ▶ L'entente de principe intervenue entre la FMOQ et le MSSS afin d'accroître et d'améliorer l'accessibilité aux services de première ligne, 24 mai 2015;
- ▶ Le projet de loi 20 - *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*, sanctionné le 10 novembre 2015;
- ▶ Le *Cadre de référence provincial des guichets d'accès pour la clientèle sans médecin de famille (GACO)*, MSSS, version du 21 mars 2017;
- ▶ La lettre d'entente n° 321 concernant certaines modalités particulières applicables dans le cadre de la prise en charge et le suivi d'un bloc de patients sans médecin de famille attribué par le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), 1^{er} septembre 2017;
- ▶ L'infolettre 302 portant sur les modifications apportées à la Lettre d'entente n° 321 – La grande inscription, 21 décembre 2017;
- ▶ L'infolettre 056 portant sur l'amendement n° 150, RAMQ, 27 mai 2016;
- ▶ Les tableaux résumant les principales situations qui nécessitent l'ajout ou le retrait de l'indicateur d'admissibilité – Patient sans médecin de famille, RAMQ, 8 mai 2016;
- ▶ La documentation et les statistiques transmises par les coordonnateurs administratifs des GACO, le MSSS et la RAMQ.

3 Constats

3.1 La priorisation

Selon le cadre de référence, le principal objectif du GAMF consiste à faciliter l'accès à un médecin de famille selon une priorisation clinique et la disponibilité des effectifs médicaux¹. Les personnes s'enregistrent au GAMF en remplissant un formulaire où elles effectuent une autodéclaration de leur état clinique. Trois choix s'offrent à elles :

- ▶ Aucun problème de santé;
- ▶ Problème ponctuel (ex : rhume, infection urinaire, gastro-entérite, fracture, mal de ventre, infection transmissible sexuellement et par le sang, mal de tête);
- ▶ Grossesse, problème chronique ou qui revient périodiquement (ex : hypertension, problème cardiaque, diabète, maladie pulmonaire chronique, cancer actif, dépression, douleur chronique).

La priorité est alors attribuée automatiquement par le GAMF, selon la condition du patient². Les priorités s'échelonnent de A à E, selon les critères suivants :

A : Personnes pour qui l'inscription à un médecin est **urgente** : Personnes présentant des conditions de santé (cancer actif, soins palliatifs, état psychotique, idées suicidaires ou d'homicides et grossesse) pour lesquelles tout délai d'inscription (≥ 7 jours) à un médecin de famille pourrait avoir des conséquences néfastes sur leur santé.

B : Personnes pour qui l'inscription à un médecin est **pressante** : Personnes présentant des conditions de santé (ex : hospitalisation au cours du dernier mois pour un problème chronique ou pour un problème aigu nécessitant un suivi rapide, dépendance active et trouble dépressif) pour lesquelles un délai d'inscription à un médecin de famille d'au plus deux semaines peut être toléré.

C : Personnes pour qui l'inscription à un médecin est jugée **prioritaire** par un médecin ou un professionnel de la santé et des services sociaux : Personnes présentant des conditions de santé pour lesquelles un délai d'inscription à un médecin de famille d'au plus trois semaines peut être toléré, dont les jeunes enfants (0-2 ans), les personnes de plus de 70 ans ou toute personne ayant déjà eu un code de vulnérabilité lors d'une précédente inscription.

D : Personnes pour qui l'inscription à un médecin de famille est **importante** : Personnes présentant des conditions de santé pour lesquelles l'inscription à un médecin de famille est souhaitée dans un délai d'au plus un mois.

E : Personnes pour qui l'inscription à un médecin de famille est **demandée** : Personnes se jugeant en bonne santé pour lesquelles l'inscription à un médecin de famille est souhaitée dans un délai d'au plus trois mois.

En remplissant le formulaire d'enregistrement, une personne peut également demander une évaluation clinique de sa condition par une infirmière ou un infirmier du GACO, si cette possibilité est offerte par le GACO de son territoire. Par ailleurs, dans tous les cas, elle peut

1. *Cadre de référence provincial des guichets d'accès pour la clientèle sans médecin de famille (GACO)*, MSSS, 21 mars 2017, p. 1.

2. *Ibid*, p. 12.

consentir à ce que sa priorité puisse être déterminée en tenant compte du nombre de consultations effectuées à l'urgence. Les renseignements nécessaires sont alors communiqués automatiquement à la RAMQ.

L'analyse du Protecteur du citoyen permet de dégager les constats suivants :

- ▶ Le formulaire d'enregistrement dispose d'un choix de réponses limité; certains diagnostics (ex : TDAH, autisme, comorbidités) ne sont pas mentionnés.
- ▶ Le formulaire ne comporte aucune question sur la médication, l'utilisation de services spécialisés ou le suivi de maladies chroniques.
- ▶ Le formulaire ne dispose d'aucun espace permettant l'ajout d'information spécifique à l'état clinique de la personne.

De l'avis même de 83 % (20/24) des coordonnateurs administratifs des GACO, les problèmes de santé énumérés au formulaire ne sont pas suffisamment détaillés, malgré les améliorations apportées depuis sa mise en place, ce qui peut aller à l'encontre d'une priorisation adéquate des demandes.

Dans le cadre de ses enquêtes, le Protecteur du citoyen a pu constater que l'évaluation clinique de la condition d'une personne enregistrée au GAMF, réalisée par l'infirmière ou l'infirmier du GACO, permet de pallier ce manque de précision au formulaire. Certaines personnes, priorisées D par le système GAMF, ont d'ailleurs vu leur priorité augmenter à B après l'évaluation de l'infirmière ou de l'infirmier du GACO. Malgré la pertinence de cette évaluation, le Protecteur du citoyen constate qu'elle est réalisée que si une personne en fait la demande lors de son enregistrement. De plus, selon les informations obtenues, 13 % (3/24) des GACO n'offrent pas la possibilité de bénéficier d'une évaluation clinique lors de l'enregistrement au GAMF, puisqu'ils ne peuvent pas compter sur l'expertise d'une infirmière ou d'un infirmier.

Étant donné que le délai d'attente avant de se voir attribuer un médecin de famille est tributaire du niveau de priorité établi, le Protecteur du citoyen considère qu'il doit refléter fidèlement l'état de santé clinique de la personne. Pour cette raison, **la présence de personnel infirmier qualifié et un formulaire détaillé sont essentiels**. Une recommandation est émise à cet égard (R-1).

3.2 L'attribution et l'inscription à un médecin de famille

Après son enregistrement au GAMF, la personne est en attente de se voir attribuer un médecin de famille. Différents modes d'attribution sont alors possibles.

D'abord, **le médecin peut s'attribuer un bloc de dix personnes**, en respectant le ratio de priorité de base établi avec l'accord du département de médecine générale de la région (ex : une personne de priorité A et de priorité B, deux personnes de priorité C et trois personnes de priorité D et E).

Ensuite, **les personnes n'ayant pas été attribuées à un médecin de famille dans les délais prescrits peuvent l'être de façon particulière**, par le coordonnateur médical de leur GACO.

Finalement, les médecins nouvellement diplômés, ou tout autre médecin souhaitant augmenter sa patientèle, peuvent demander l'attribution d'un **lot³ de plusieurs centaines de personnes⁴**.

Selon le cadre de référence, le médecin ainsi que les personnes qui lui sont attribuées ont la possibilité d'accepter ou de refuser la prise en charge. Le médecin peut également refuser d'inscrire une personne dans les situations suivantes :

- ▶ l'impossibilité de joindre la personne;
- ▶ la distance domicile-clinique est excessive;
- ▶ le médecin est connu par la personne;
- ▶ l'incompatibilité émise par le médecin ou par la personne;
- ▶ la condition de santé de la personne est incompatible avec la pratique du médecin;
- ▶ la personne ne se présente pas à son premier rendez-vous;
- ▶ la personne ne veut plus être prise en charge par un médecin.

Lors d'une attribution en bloc ou de façon particulière, le délai entre l'attribution et l'acceptation ou le refus de prise en charge demeure à la discrétion du médecin alors qu'une attribution d'un lot d'usagers et d'usagères exige du médecin qu'il prenne sa décision dans les 72 heures⁵. Dans toutes ces situations, les noms des personnes refusées à la suite de l'attribution sont replacés en attente dans la base de données du GAMF, et leur date d'enregistrement initiale est conservée.

Lorsque le médecin a accepté la prise en charge des personnes, le processus n'est pas encore complété. Il doit alors les inscrire afin d'officialiser la prise en charge. L'inscription des personnes auprès du médecin de famille se fait différemment selon le mode d'attribution.

Lors d'une attribution en lot, la RAMQ transmet aux personnes un formulaire qu'elles devront signer et transmettre au médecin dans un délai de 30 jours. À la suite de la réception du formulaire, le médecin de famille doit le signer à son tour et le retourner à la RAMQ dans les 7 jours de la réception de celui-ci. L'inscription de ces personnes auprès du médecin prend ainsi effet à la date que ces personnes ont signé le formulaire. Elles pourront dès lors obtenir un rendez-vous avec leur nouveau médecin.

Toutefois, **lors d'une attribution en bloc ou lors d'une attribution particulière, le médecin doit avoir vu la personne avant de procéder à son inscription⁶**. Le Protecteur du citoyen est préoccupé par ce processus d'attribution. En effet, il a constaté que **des personnes pouvaient demeurer jusqu'à sept mois en attente d'être appelées par le médecin pour un premier rendez-vous**. Ces personnes ne sont plus disponibles pour être attribuées à un autre médecin qui pourrait être susceptible de procéder plus rapidement à leur prise en charge.

3. Bien que dans la lettre d'entente n° 321 le terme utilisé soit « bloc de patients », le terme utilisé dans ce rapport est « lot » afin de le distinguer des autres modes d'attribution.

4. Lettre d'entente n° 321 concernant certaines modalités particulières applicables dans le cadre de la prise en charge et le suivi d'un bloc de patients sans médecin de famille attribué par le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), 1^{er} septembre 2017.

5. *Ibid.*, p.6.

6. La personne attribuée au médecin doit aussi donner son accord à cette inscription en signant le formulaire prévu à cet effet.

De plus, **ces personnes ne sont pas informées du nom du médecin qui leur a été attribué** et ne peuvent donc pas communiquer avec celui-ci pour prendre rendez-vous ni pour faire état de changements à leur condition de santé. Une recommandation est émise à ce sujet (R-2).

3.3 L'indicateur d'admissibilité

Parmi les plaintes portées à l'attention du Protecteur du citoyen, il convient de souligner la situation des personnes dont l'enregistrement au GAMF est compromis parce qu'elles ont déjà un médecin de famille. Pourtant, selon la documentation consultée, elles peuvent conserver leur médecin de famille tout en étant enregistrées au GAMF dans différentes situations, dont les suivantes :

- ▶ Lorsqu'un médecin a abandonné sa pratique ou fait l'objet d'une radiation permanente par le Collège des médecins du Québec;
- ▶ Lorsqu'un médecin est en invalidité totale, en congé de maternité ou d'adoption depuis plus de 104 semaines;
- ▶ Lorsqu'un médecin déménage de son lieu de pratique à une distance trop éloignée, selon le coordonnateur médical, pour maintenir l'accessibilité des services;
- ▶ Lorsque la personne, déjà inscrite auprès d'un médecin de famille à la suite d'une attribution du GAMF depuis moins de 12 mois, demande d'être inscrite auprès d'un second médecin pour cause d'incompatibilité ou d'inaccessibilité des services dispensés par le premier médecin;
- ▶ Lorsqu'une personne, déjà inscrite auprès d'un médecin de famille, est incapable de se déplacer au lieu de pratique de son médecin actuel, qui n'assure pas de services à domicile.

Selon l'information recueillie, 13 % (3/24) des GACO imposent à tous d'annuler leur inscription auprès de leur médecin de famille pour pouvoir être admissibles à l'enregistrement au GAMF. D'autres permettent l'enregistrement, mais à quelques conditions seulement et non pas pour l'ensemble des situations permises à l'entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle (l'Entente).

La disparité des réponses obtenues au cours de l'enquête démontre **une méconnaissance et une application erronée des indicateurs d'admissibilité** prévus aux articles 13.05 et 13.06 de l'Entente. Le Protecteur du citoyen rappelle qu'il appartient au coordonnateur médical local de chacun des GACO de s'assurer de l'application adéquate et uniforme de ces modalités.

Considérant ce qui précède une recommandation est formulée (R-3).

3.4 Le partage géographique et les taux d'inscription

Selon l'entente conclue entre la FMOQ et le MSSS, afin d'atteindre un taux d'inscription de 85 % de la population auprès d'un médecin de famille au 31 décembre 2017, la FMOQ s'engageait à être proactive et à déployer tous les efforts nécessaires pour inciter les médecins de famille à inscrire de nouveaux patients. Quant au MSSS, il convenait de prendre les moyens requis afin que l'environnement des médecins favorise l'inscription et le suivi des personnes, peu importe le milieu de pratique.

Selon les statistiques obtenues auprès du MSSS, le taux d'inscription à un médecin de famille fluctue en fonction des régions. Au 31 décembre 2017, le taux d'inscription provincial était de 78,3 %, soit 6 % inférieur à la cible déterminée.

CISSS/CIUSSS	Taux d'inscription (cible > 85 %)
CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)	90,1
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	90
CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)	84,3
CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec (04)	87,6
CIUSSS de l'Estrie (05)	85,8
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-1)	71,1
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-2)	64,3
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (06-3)	66,4
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (06-4)	63,5
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06-5)	64,7
CISSS de l'Outaouais (07)	79,5
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	80,8
CISSS de la Côte-Nord (09)	82,4
Nord-du-Québec	85,1
CISSS de la Gaspésie (11-1)	88,3
CISSS des Îles (11-2)	88,9
CISSS de Chaudières-Appalaches (12)	91,3
CISSS de Laval (13)	76,6
CISSS de Lanaudière (14)	81,4
CISSS des Laurentides (15)	79,5
CISSS de Montérégie-Centre (16-1)	73,6
CISSS de Montérégie-Est (16-2)	76,8
CISSS de Montérégie-Ouest (16-3)	76,6
TOTAL PROVINCIAL	78,3

Le Protecteur du citoyen constate que plusieurs régions (ex. : Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches, Gaspésie et Saguenay-Lac-Saint-Jean) dépassent la cible ministérielle.

D'autres régions se distinguent en raison de la variation des données entre chacun de leur réseau local de services (RLS). Ainsi, au CISSS de la Montérégie-Centre, bien que le taux d'inscription soit de 73,6 %, une variation importante est observée entre le RLS de Champlain (taux d'inscription de 68,6 %) et celui du Haut-Richelieu-Rouville (taux d'inscription de 79,4 %). Il en est de même dans la région de la Côte-Nord (taux d'inscription de 82,4 %, mais une variation de 31 % entre deux RLS) et de l'Abitibi-Témiscamingue (taux d'inscription de 80,8 %, mais une variation de 18 % entre deux RLS).

Selon le cadre de référence, le processus d'enregistrement des personnes au GAMF se fait automatiquement en fonction du lieu de résidence, donc du territoire de RLS. Quant à l'attribution auprès d'un médecin de famille, elle n'est pas circonscrite en fonction du territoire de RLS, mais plutôt en fonction de la distance qui sépare le lieu de résidence de la personne et le lieu de pratique du médecin de famille, en respectant les limites de la région sociosanitaire⁷.

Certains paramètres du GAMF peuvent être modulés à la discrétion de chaque GACO, selon la réalité de leur territoire. Il en est ainsi de la distance maximale entre le lieu de résidence de la personne et le lieu de pratique du médecin. Par défaut, le GAMF prévoit que cette distance est de 5 km⁸. À titre illustratif, cette distance maximale est de 50 km dans le territoire de RLS de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan, de 60 km dans le RLS de Lanaudière-Nord et de 90 km dans le RLS du Haut-Richelieu-Rouville (Montérégie).

Selon le cadre de référence, un médecin peut s'attribuer la demande d'inscription d'une personne résidant dans le RLS voisin du sien, notamment si sa clinique est géographiquement proche du domicile de la personne. Le Protecteur du citoyen remarque cependant que cette latitude n'est pas permise aux usagers et aux usagères qui souhaitent avoir un médecin dans un RLS voisin du leur (au sein de leur région sociosanitaire), même si les délais d'attribution y sont parfois moins importants, que la distance maximale prévue est respectée et que cette possibilité est nommée dans le cadre de référence.

Cette **imperméabilité entre les territoires des RLS d'une même région sociosanitaire est préoccupante** et va à l'encontre du cadre de référence. Une recommandation est donc faite à ce sujet (R-4).

En outre, le Protecteur du citoyen constate que la distance maximale autorisée dans certains RLS n'est pas optimale. À titre d'exemple, dans la région des Laurentides, le RLS d'Antoine-Labelle s'illustre avec un taux d'inscription⁹ de 90 % alors que celui de la Rivière-du-Nord-Mirabel-Nord affiche un taux de 74 %. Selon l'information obtenue, la distance maximale autorisée est de 30 km pour le premier et de seulement 5 km pour le second. Dans une telle situation, le Protecteur du citoyen estime que **l'augmentation de la distance maximale autorisée pourrait favoriser l'attribution d'un médecin de famille à des personnes dont le domicile est dans un RLS ayant un faible taux d'inscription**. Une recommandation est émise à cet égard (R-5).

Par ailleurs, il ressort des enquêtes menées que certaines personnes seraient disposées à être inscrites auprès d'un médecin de famille dont le lieu de pratique est plus éloigné de leur domicile que la distance maximale autorisée (certaines seraient même disposées à se déplacer à l'extérieur de leur propre région, plutôt que de demeurer sur la liste d'attente du GAMF). Par exemple, un résident de la région de la Capitale-Nationale pourrait accepter d'être inscrit auprès d'un médecin de la région de Chaudière-Appalaches. Or, il apparaît que cette volonté n'est pas clairement identifiable dans le système du GAMF (R-6). **Un assouplissement des limites géographiques (entre les régions sociosanitaires) permettrait à un plus grand nombre de personnes d'être inscrites auprès d'un médecin de famille** (R-7).

7. *Cadre de référence provincial des guichets d'accès pour la clientèle sans médecin de famille*, MSSS, version du 21 mars 2017, p.3.

8. *Ibid.*, p. 23.

9. Selon les données au 31 décembre 2017 obtenues du MSSS.

3.5 Les limites du système

L'enregistrement au GAMF est un moyen pour faciliter l'inscription auprès d'un médecin de famille. Actuellement, un médecin n'a pas l'obligation de recourir à ce système pour recruter sa patientèle. **La participation volontaire des médecins est soulignée comme étant problématique par les GACO**, qui se disent impuissants face au refus de certains médecins de collaborer à la prise en charge de nouveaux patients. Cette participation volontaire est aussi soulevée avec insistance par les personnes qui s'adressent au Protecteur du citoyen.

À ce propos, selon l'analyse de l'information recueillie auprès des GACO, **la région de Montréal serait la plus problématique**. En effet, l'attribution de patients dans cette région est presque exclusivement faite de façon particulière afin de pouvoir respecter les demandes spécifiques des médecins (origine ethnique, âge ou problématique de santé spécifique).

Le Protecteur du citoyen rappelle que le régime public est universel et que la loi¹⁰ prévoit que toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux. L'objectif du GACO consiste à aider toute personne admissible à se trouver un médecin de famille.

Considérant le taux d'inscription moyen de 66 % de la population de la région de Montréal auprès d'un médecin et le faible taux de participation des médecins aux différents GACO des CIUSSS de cette région, une recommandation est formulée (R-8).

4 Conclusion

La collecte d'information du Protecteur du citoyen a permis de constater la réelle volonté du personnel des GACO à augmenter le taux d'inscription de la population auprès d'un médecin de famille. Pour ce faire, certains GACO ont notamment pris différentes initiatives (ex. : faciliter les démarches administratives entourant les nouvelles inscriptions et la gestion des cliniques médicales) en collaboration avec les médecins de leur région. Malgré ces efforts, force est de constater que la cible ministérielle annoncée en 2016 n'est pas encore atteinte et que des lacunes persistent.

Pour cette raison, le Protecteur du citoyen considère que des actions supplémentaires doivent être prises dès à présent. Ainsi, huit recommandations sont formulées et il est demandé au ministère de la Santé et des Services sociaux d'indiquer au Protecteur du citoyen, au plus tard le 30^e jour de la réception du présent rapport, les suites qu'il entend donner aux recommandations qu'il contient ou les motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.

10. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, article 5.

5 Recommandations

Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen émet les recommandations suivantes au ministère de la Santé et des Services sociaux :

R-1 Prendre les moyens nécessaires afin que la priorisation des personnes enregistrées au GAMF reflète fidèlement leur état de santé;

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 septembre 2018, que cet objectif a été atteint et lui préciser les moyens pris pour y parvenir.

R-2 Prendre les moyens nécessaires afin que les personnes attribuées à un médecin soient réintroduites au GAMF à leur date d'enregistrement initiale si elles ne sont pas inscrites auprès de ce médecin dans un délai maximum de 60 jours;

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 30 septembre 2018, des moyens mis en place pour atteindre cet objectif.

R-3 Rappeler à l'ensemble des GACO les situations qui nécessitent l'ajout ou le retrait de l'indicateur d'admissibilité, tel qu'il est prévu aux articles 13.05 et 13.06 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2018, que ce rappel a été fait et l'informer du moyen pris pour y parvenir.

R-4 Rappeler à l'ensemble des GACO que l'attribution à un médecin de famille n'est pas circonscrite en fonction du territoire de RLS, mais plutôt en fonction de la distance qui sépare le lieu de résidence d'une personne et le lieu de pratique du médecin de famille, en respectant les limites de la région sociosanitaire, tel que prévu au *Cadre de référence provincial des guichets d'accès pour la clientèle sans médecin de famille (GACO)*;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2018, que ce rappel a été fait et l'informer du moyen pris pour y parvenir.

R-5 Rappeler à l'ensemble des Départements régionaux de médecine générale l'importance de réviser la distance maximale autorisée entre le domicile d'une personne enregistrée au GAMF et le lieu de pratique du médecin lorsque le taux d'inscription auprès d'un médecin dans un RLS est nettement inférieur à celui d'un autre RLS de la même région sociosanitaire;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2018, que ce rappel a été fait et l'informer du moyen pris pour y parvenir.

R-6 Apporter les modifications nécessaires au GAMF afin qu'il soit possible de repérer rapidement les personnes qui souhaitent obtenir un médecin de famille au-delà de la distance maximale autorisée par le GACO de leur RLS;

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 30 septembre 2018, des moyens mis en place pour atteindre cet objectif.

R-7 Permettre l'attribution auprès d'un médecin de famille au-delà des limites géographiques des régions sociosanitaires aux personnes qui en manifestent l'intérêt;

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2018, des moyens mis en place pour atteindre cet objectif.

R-8 Aider les GACO de la région de Montréal à augmenter l'attribution de personnes auprès d'un médecin de famille, tout en assurant l'équité d'accès;

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 30 septembre 2018, des moyens mis en place pour atteindre cet objectif.

protecteurducitoyen.qc.ca



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Bureau de Québec
Bureau 1.25
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5Y4
Téléphone : **418 643-2688**

Bureau de Montréal
10^e étage, bureau 1000
1080, côte du Beaver Hall
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : **514 873-2032**

Téléphone sans frais : **1 800 463-5070**

Télocopieur : **1 866 902-7130**

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca