

Les patients avant la paperasse

Réduire le fardeau administratif
des médecins pour améliorer les soins :
l'approche de la Nouvelle-Écosse

Janvier 2023

Les patients avant la paperasse

Réduire le fardeau administratif des médecins pour améliorer les soins : l'approche de la Nouvelle-Écosse

Alchad Alegbeh, analyste de la recherche
Laura Jones, vice-présidente exécutive et chef de la stratégie

Sommaire

Nombreux sont les défis que doivent relever les ministres de la Santé canadiens. La pénurie chronique de professionnels de la santé, le vieillissement de la population et les contraintes de capacité exercent de grandes pressions sur le système de santé et les médecins. Des sondages récents¹ montrent que cette question préoccupe aussi beaucoup les propriétaires de PME, dont 60 % souhaitent que la résolution des problèmes liés au système de santé soit une grande priorité des gouvernements (Figure 1). Ces derniers devront envisager tout un éventail de solutions novatrices pour que les médecins réussissent à soigner les patients dans des délais raisonnables. Au pays, la Nouvelle-Écosse fait figure de leader en s'attaquant à la paperasserie des médecins.

Les groupes de défense des intérêts des médecins ne cessent de le dénoncer : la paperasserie nuit aux soins aux patients et fait partie des causes de fatigue et d'épuisement professionnel chez les médecins. Le terme « paperasserie » désigne ici les tâches administratives *superflues*. Elle englobe le travail qui ne nécessite pas l'expertise clinique d'un médecin (et qui pourrait donc être fait par quelqu'un d'autre) et celui qui est carrément inutile et pourrait être éliminé. Ces tâches nuisent aux soins en réduisant le temps que les médecins peuvent consacrer à leurs patients et le nombre de nouveaux patients qu'ils pourraient prendre en charge. **En un mot, la paperasserie empêche les médecins de faire ce qu'ils font le mieux : soigner leurs patients.**

Face à ce problème, la Nouvelle-Écosse a décidé de prendre le taureau par les cornes. En partenariat avec Doctors Nova Scotia, le Bureau de l'efficacité de la réglementation et des services (Office of Regulatory Affairs and Service Effectiveness) de la province s'est livré récemment à un exercice inédit qui visait à quantifier le fardeau administratif des médecins, à mieux comprendre ses conséquences et à trouver des moyens de le réduire. Les résultats² sont éloquentes. Chaque médecin néo-écossais consacre

¹ FCEI, sondage *Votre voix*, du 8 au 26 septembre 2022, résultats finaux, n = 3 677 répondants au Canada.

² Nova Scotia Office of Regulatory Affairs and Service Effectiveness, *Physician Administrative Burden Survey - Final Report*, septembre 2020. https://doctorsns.com/sites/default/files/2020-11/admin-burden-survey-results.pdf?_ga=2.265779338.421049101.1670431195-102944459.1669867174

plus d'une journée par semaine³ (10,6 heures) à des tâches administratives, ce qui représente 1,36 million d'heures par année à l'échelle de la province. Ce chiffre équivaut à 1,73 million de consultations de patients par année. L'étude a permis de quantifier la proportion des tâches administratives qui sont superflues (38 %), à savoir les tâches qui pourraient être faites par des personnes autres que des médecins (24 %) et celles qui pourraient être éliminées (14 %).

En réponse à ces conclusions, la Nouvelle-Écosse s'est engagée à réduire le fardeau administratif des médecins de 10 % – soit d'environ 50 000 heures – d'ici 2024. Pour ce faire, le Bureau de l'efficacité de la réglementation et des services recense avec les médecins les formulaires et les processus pouvant être raccourcis, éliminés ou remplis par d'autres personnes, et il tient le public informé de ses progrès. Une fois concrétisées, ces mesures feront déjà gagner en temps l'équivalent de 150 000 consultations, ce qui montre que même une modeste réduction de la paperasserie peut avoir une grande incidence. La FCEI a d'ailleurs souligné les efforts de la Nouvelle-Écosse en février 2022 en lui décernant un prix Coupe-paperasse d'or pour son leadership dans la réduction de la paperasserie.

Dans le présent rapport, nous utilisons les données de la Nouvelle-Écosse comme point de référence pour estimer le fardeau administratif des médecins dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada. Nous déterminons ensuite le nombre total de consultations que cela représente. Ces estimations visent à illustrer l'incidence que pourrait avoir la réduction de ce fardeau dans les provinces et territoires.

Notre analyse montre que les médecins canadiens consacrent chaque année 18,5 millions d'heures à des tâches administratives superflues, soit l'équivalent de 55,6 millions de consultations. En se donnant pour objectif de réduire de 10 % ce fardeau administratif, les provinces et territoires pourraient réduire la fatigue et l'épuisement professionnel chez les médecins, améliorer la qualité des soins et faire un gain de temps équivalant à 5,5 millions de consultations par année.

Loin de constituer une panacée pour le système de santé canadien, la réduction du fardeau administratif des médecins constitue un moyen concret et mesurable que peuvent prendre les gouvernements. La FCEI recommande que d'autres administrations provinciales et territoriales, en collaboration avec leurs associations de médecins respectives, entreprennent de quantifier ce fardeau administratif et ses conséquences, de déterminer les principaux irritants à corriger et de se fixer des objectifs mesurables de réduction de la paperasserie revenant actuellement aux médecins.

³ En se basant sur une journée de travail type de 8 heures.

Mise en contexte

La pandémie de COVID-19 a braqué les projecteurs sur le système de santé canadien et ses limites. Les fermetures et les restrictions imposées pour préserver les capacités du système ont eu des conséquences dévastatrices pour de nombreuses entreprises. Et bien sûr, en tant qu'usagers du système, les propriétaires de PME se préoccupent de la disponibilité des services de santé. Tout comme leurs employés, les entrepreneurs sont directement touchés par les problèmes qui limitent l'accès aux soins, comme la pénurie de médecins. Dans un sondage récent où on leur demandait quelles devraient être les priorités des gouvernements, 60 % des propriétaires de PME ont sélectionné « répondre aux défis du système de santé », et cette problématique arrivait au deuxième rang de leurs priorités (Figure 1).

Figure 1

À l'approche de l'automne, quelles devraient être les priorités des gouvernements selon vous (% des réponses)



Source : FCEI, sondage *Votre voix*, du 8 au 26 septembre 2022, résultats finaux, n = 3 677 répondants au Canada.

Un sondage de l'Institut Angus Reid a récemment montré que la moitié (50 %) des Canadiens n'ont pas de médecin de famille ou, s'ils en ont un, qu'ils sont incapables d'obtenir rapidement un rendez-vous⁴. Parallèlement, les délais d'attente pour les tests diagnostiques et les interventions médicales sont de plus en plus longs. Selon le Fraser Institute, environ 1,2 million d'interventions sont actuellement en attente au Canada, et le délai d'attente médian entre le moment où un médecin généraliste réfère un patient à un médecin spécialiste et le moment où le patient reçoit le traitement était de

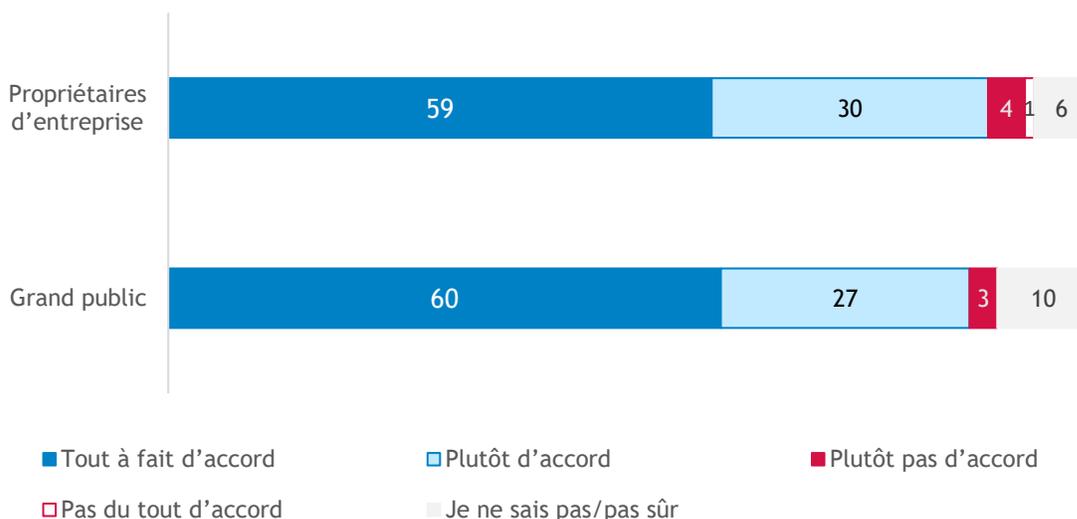
⁴ Angus Reid Institute, *Spectrum of access to family doctor in Canada*, septembre 2022. <https://angusreid.org/canada-health-care-family-doctors-shortage/>

27,4 semaines en 2022, par rapport à 25,6 semaines en 2021⁵. Ces chiffres illustrent la gravité de la pénurie de médecins au pays et montrent que la demande de soins dépasse nettement l'offre.

En même temps, les propriétaires de PME - y compris les médecins - sont bien au fait des pertes de temps et de productivité qu'entraîne la paperasserie. Sans surprise, dans un sondage récent de la FCEI, 89 % des répondants étaient d'accord avec l'énoncé suivant : *Les gouvernements devraient alléger la paperasserie des médecins pour leur permettre de se concentrer sur les consultations avec leurs patients* (Figure 2). C'est aussi l'avis d'une écrasante majorité de la population : dans un sondage d'opinion publique, 87 % des répondants étaient d'accord avec le même énoncé (Figure 2).

Figure 2

Question : Les gouvernements devraient alléger la paperasserie des médecins pour leur permettre de se concentrer sur les consultations avec leurs patients (% des réponses)



Sources : 1) FCEI, sondage *Votre voix*, du 10 au 28 novembre 2022, résultats finaux, n = 3 030 répondants au Canada.

2) FCEI, sondage d'opinion publique sur la paperasserie, du 18 au 21 novembre 2022, résultats finaux, n = 1 507 répondants.

La Nouvelle-Écosse montre la voie à suivre pour réduire le fardeau administratif des médecins

En 2019, la Nouvelle-Écosse s'est lancée dans une initiative d'envergure pour mesurer le fardeau administratif des médecins de la province, en déterminer les sources et mieux comprendre son incidence. Le Bureau de l'efficacité de la réglementation et des services de la province (Office of Regulatory Affairs and Service Effectiveness) a mené cet exercice en collaboration avec Doctors Nova Scotia. Ensemble, ils ont effectué une vaste enquête auprès de plus de 500 médecins néo-écossais,

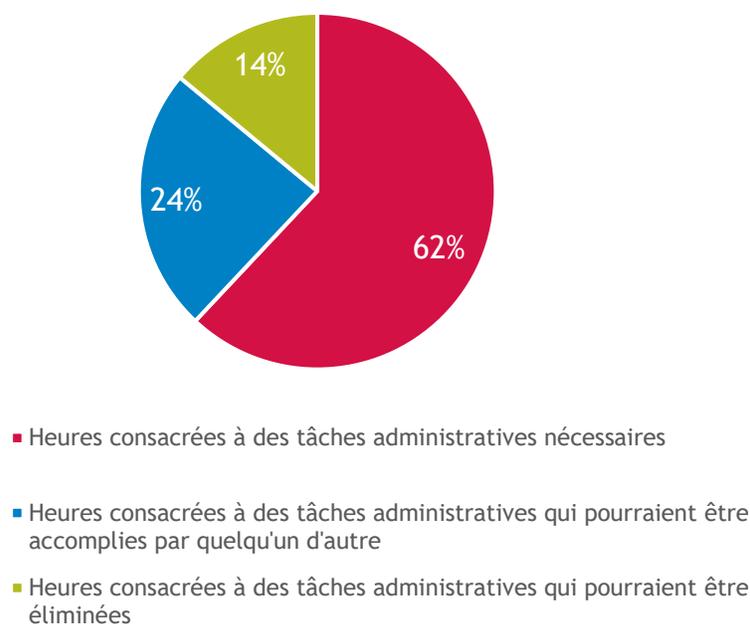
⁵ Fraser Institute, *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada*, 2022. <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/waiting-your-turn-2022.pdf>

mené des dizaines d'entretiens et lancé un projet pilote instaurant des mesures clés destinées à alléger la paperasserie des médecins.

Les résultats de l'enquête⁶, publiés en septembre 2020, ont révélé que les médecins de la province consacraient chacun plus d'une journée par semaine⁷ (10,6 heures) à du travail administratif. Au nombre des tâches accomplies : rapports médicaux, formulaires et certificats médicaux; travail entourant la certification, les permis et les privilèges; facturation et audits; gestion du cabinet et des calendriers, participation à des réunions administratives. À l'échelle de la province, cela représente 1,36 million d'heures par année. Selon les médecins ayant participé à l'enquête, 62 % de ces tâches sont nécessaires, mais 38 % (ce qui correspond à 518 000 heures) sont superflues, c'est-à-dire qu'elles pourraient être effectuées par d'autres personnes (24 %) ou être éliminées (14 %) (Figure 3).

Figure 3

Répartition des tâches administratives nécessaires et superflues, Nouvelle-Écosse



Source : Nova Scotia Office of Regulatory Affairs and Service Effectiveness, *Physician Administrative Burden Survey - Final Report*.

Pour quantifier l'incidence du travail administratif superflu sur les soins aux patients, les responsables de l'étude ont calculé le nombre de consultations que représentait le fardeau administratif superflu total. Ils ont conclu que, si les médecins néo-écossais pouvaient récupérer les 518 000 heures qu'ils

⁶ Nova Scotia Office of Regulatory Affairs and Service Effectiveness, *Physician Administrative Burden Survey - Final Report*, septembre 2020. https://doctorsns.com/sites/default/files/2020-11/admin-burden-survey-results.pdf?_ga=2.265779338.421049101.1670431195-102944459.1669867174

⁷ En se basant sur une journée de travail type de 8 heures.

consacrent chaque année à des tâches administratives superflues, ils pourraient (toujours annuellement) faire 1,73 million de consultations de plus.

Devant ces chiffres, le Bureau de l'efficacité de la réglementation et des services a ensuite fixé un objectif à la province : réduire la paperasserie superflue des médecins de 10 % d'ici 2024 - ce qui revient à éliminer environ 50 000 heures de travail administratif, l'équivalent d'environ 150 000 consultations. Depuis, le Bureau a dressé un plan de travail assorti de 15 livrables à court, moyen et long terme, et il tient le public informé des progrès accomplis⁸.

Les associations de médecins provinciales et territoriales (AMPT) réclament depuis longtemps la réduction du fardeau administratif des médecins, et certaines administrations ont signalé leur intention de travailler avec elles en ce sens. En novembre 2022, après la publication d'un rapport de Doctors Manitoba qui citait ce fardeau parmi les principales causes d'épuisement professionnel chez les médecins⁹, le gouvernement du Manitoba a annoncé qu'il formerait un groupe de travail chargé de s'attaquer au problème¹⁰. En 2021, l'Ontario Medical Association (OMA) publiait les conclusions de son propre groupe de travail sur l'épuisement professionnel, qui recommandait notamment l'allègement du travail administratif¹¹. En juin 2022, l'OMA a annoncé que le gouvernement ontarien avait convenu de former un groupe de travail bilatéral qui se pencherait sur les facteurs systémiques en cause dans les cas d'épuisement professionnel¹². En Colombie-Britannique, Doctors of BC créait récemment le « Burden Solutions Tool », un cadre qui servira à évaluer la charge de travail des médecins et à trouver des solutions, comme la simplification ou l'élimination des tâches superflues¹³.

Estimer le fardeau administratif des médecins au Canada

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Canada comptait 93 998 médecins en 2021 (Annexe B, Tableau 1), concentrés principalement en Ontario (34 860), au Québec (22 451) et en Colombie-Britannique (13 540)¹⁴.

Nous avons utilisé les données de 2021 pour extrapoler les chiffres de la Nouvelle-Écosse aux autres provinces et territoires, afin d'estimer le fardeau administratif des médecins d'un bout à l'autre du Canada. Notre méthodologie suppose des conditions de travail et des tâches administratives relativement comparables d'une région à l'autre. Bien sûr, des différences notables s'observent selon le contexte d'exercice de la profession; par exemple, entre l'exercice en collectivité rurale ou éloignée et l'exercice en centre urbain, ou entre l'exercice en centre hospitalier et l'exercice en pratique privée. On observe aussi des différences fondées sur le modèle de gouvernance de la profession et les entités avec lesquelles les médecins interagissent (organismes de réglementation,

⁸ Nova Scotia Office of Regulatory Affairs and Service Effectiveness, *Actions to reduce unnecessary administrative burden for Nova Scotia's doctors*, novembre 2022. <https://beta.novascotia.ca/sites/default/files/documents/1-3190/actions-reduce-unnecessary-administrative-burden-nova-scotias-doctors-en.pdf>

⁹ Doctors Manitoba, *Physicians in Manitoba*, octobre 2022. <https://doctorsmanitoba.ca/news/physicians-in-manitoba-2022>

¹⁰ Communiqué du gouvernement du Manitoba, 10 novembre 2022. <https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?item=56864&posted=2022-11-10>

¹¹ Ontario Medical Association, *Healing the Healers: System Level Solutions to Physician Burnout*, août 2021. <https://www.oma.org/uploadedfiles/oma/media/pagetree/advocacy/health-policy-recommendations/burnout-paper.pdf>

¹² Ontario Medical Association, *Ontario Medical Review*, 29 juin 2022. <https://www.oma.org/newsroom/ontario-medical-review/summer-2022/omas-journey-of-change/>

¹³ Doctors of BC, *Creating Space for Doctors to be Doctors: A Cumulative Impact Lens on Physician Demands*, décembre 2022.

https://www.doctorsofbc.ca/sites/default/files/cumulative_impact_lens_on_physician_demands_-_policy_paper_2022.pdf

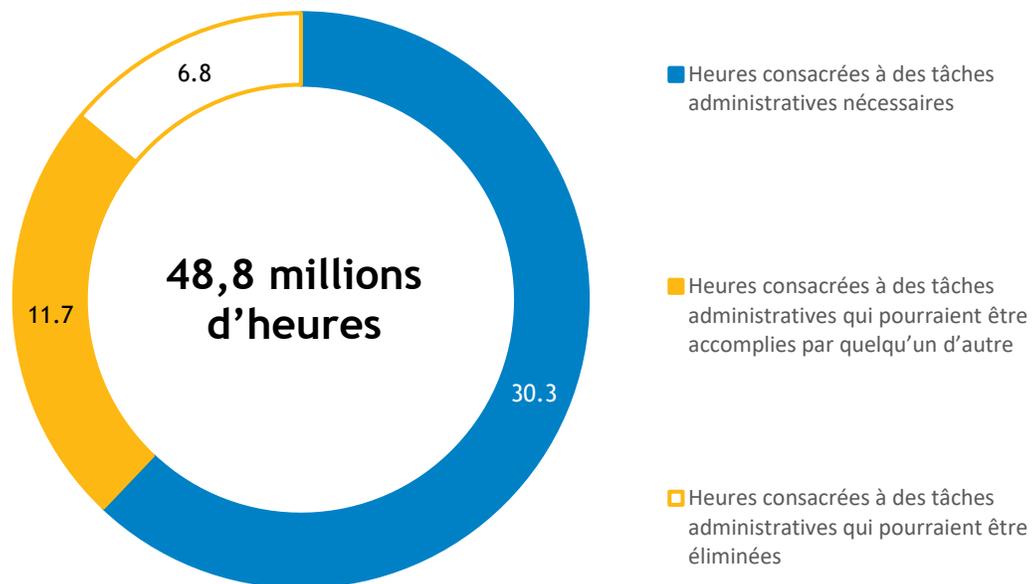
¹⁴ Institut canadien d'information sur la santé, *La main-d'œuvre de la santé au Canada, 2017 à 2021 : aperçu - tableaux de données*, novembre 2022. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/health-workforce-canada-2017-2021-overview-data-tables-fr.xlsx>

autorités sanitaires, commissions des accidents du travail, ministères, etc.) Enfin, les autres provinces et les territoires n'ont pas nécessairement les mêmes exigences administratives que la Nouvelle-Écosse. Des analyses provinciales et territoriales détaillées seraient toutefois mieux indiquées pour tenir compte de toutes ces différences; celles-ci dépassent en effet le cadre du présent rapport, qui vise à fournir des estimations¹⁵.

Suivant la méthodologie mentionnée ci-dessus, nous estimons que les médecins canadiens consacrent collectivement 48,8 millions d'heures par année à des tâches administratives. Sur ces heures, 30,3 millions d'entre elles pourraient être considérées comme nécessaires, tandis que 18,5 millions seraient superflues (Figure 4). En nous fondant sur les chiffres de la Nouvelle-Écosse, nous estimons que 11,7 millions de ces heures superflues pourraient être travaillées par des personnes autres que des médecins, tandis que 6,8 millions pourraient carrément être éliminées. Pour en savoir plus sur la méthodologie employée, veuillez consulter l'Annexe A.

Figure 4

Temps estimatif consacré à des tâches administratives par les médecins, ensemble du Canada (en millions d'heures)



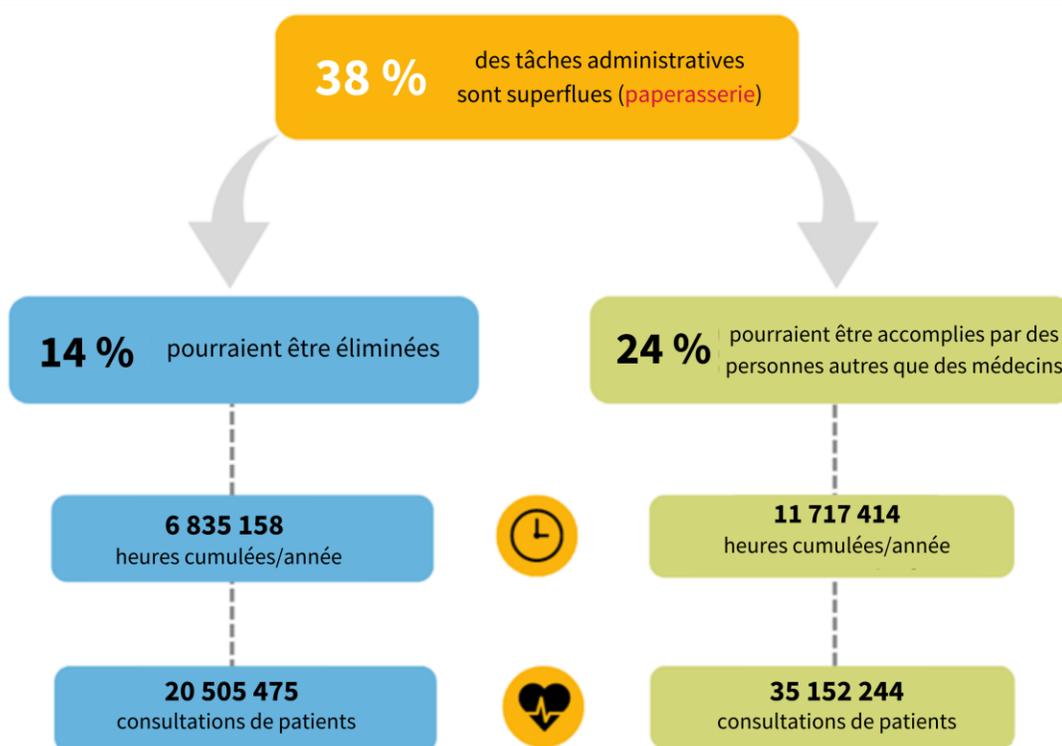
Source : Estimations de la FCEI, d'après les chiffres publiés par la Nouvelle-Écosse

¹⁵ La FCEI recommande que les autres provinces et les territoires entreprennent des exercices semblables à celui qu'a mené la Nouvelle-Écosse pour mesurer avec exactitude le fardeau administratif de leurs propres médecins.

La Figure 5 présente nos estimations du fardeau administratif de l'ensemble des médecins canadiens, exprimées en consultations de patients. En extrapolant les chiffres de la Nouvelle-Écosse aux autres provinces et aux territoires, nous estimons que le temps consacré par les médecins canadiens à des tâches administratives qui pourraient être accomplies par quelqu'un d'autre (11,7 millions d'heures) équivaut à 35,1 millions de consultations. Quant au temps consacré à des tâches qui pourraient être éliminées (6,8 millions d'heures), il équivaut, selon nos estimations, à 20,5 millions de consultations. Nous estimons donc que le temps total que les médecins canadiens passent à remplir des tâches administratives superflues équivaut à 55,6 millions de consultations par année.

Figure 5

Travail administratif superflu et nombre équivalent de consultations, Canada



Si les gouvernements de l'ensemble du Canada suivaient l'exemple de la Nouvelle-Écosse et s'engageaient eux aussi à réduire de 10 % la paperasserie des médecins, on pourrait les libérer de près de 1,9 million d'heures de travail - l'équivalent de plus de 5,5 millions de consultations. Le temps gagné ne serait probablement pas entièrement converti en heures de soins, mais cet allègement modéré de la paperasserie contribuerait aussi à réduire la fatigue et l'épuisement professionnel chez

les médecins, ce qui aurait le potentiel d'améliorer la rétention de ces professionnels et l'expérience globale des patients.



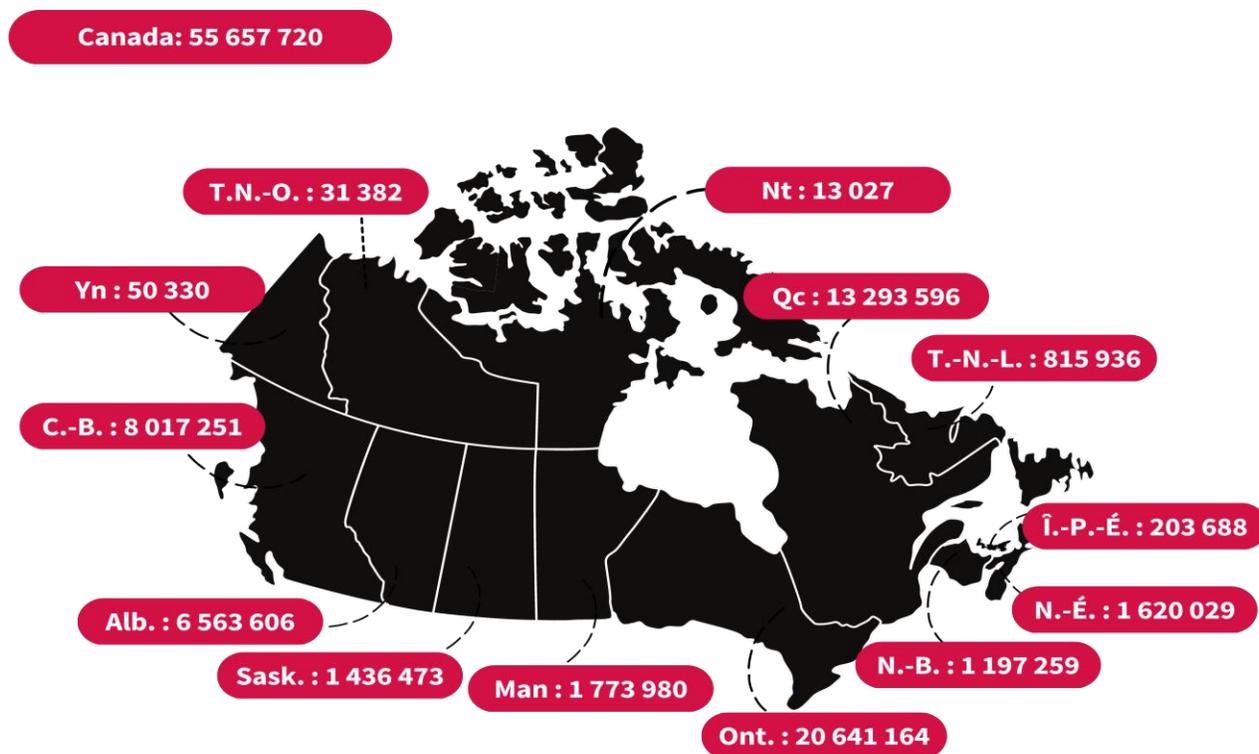
Le fardeau administratif total peut aussi être exprimé en nombre équivalent de médecins. Le gain de temps qui serait réalisé si les médecins étaient libérés de la paperasserie équivaldrait à l'ajout de 7 052 médecins au système de santé canadien (ou à une croissance de 7,5 % des effectifs)¹⁶. Une ventilation provinciale de ce chiffre est présentée à l'Annexe B.

La Figure 6 présente le nombre estimatif total de consultations par année auquel équivaut le fardeau administratif des médecins, par province et territoire. Le Tableau 1 de l'Annexe B montre le fardeau administratif estimatif total par province et territoire et le nombre correspondant de consultations. L'Ontario, vu le grand nombre de médecins qu'elle compte, est la province qui profiterait le plus d'une forte réduction de la paperasserie pour les médecins. Le fardeau administratif des médecins dans cette province correspond, selon les estimations, à 20,6 millions de consultations par année. Le Québec (13,2 millions de consultations) et la Colombie-Britannique (8 millions de consultations) sont les deux autres provinces où une réduction serait particulièrement bénéfique.

¹⁶ L'Association médicale canadienne estime que les médecins travaillent en moyenne 53,7 heures par semaine (https://www.cma.ca/sites/default/files/2022-08/NPHS_final_report_FR.pdf). Si l'on se base sur 49 semaines travaillées par année, cela représente 2 631 heures par année, par médecin. Divisé par ces 2 631 heures, le fardeau administratif superflu total (18,5 millions d'heures) équivaut à 7 052 médecins travaillant à temps plein pendant un an.

Figure 6

Nombre total de consultations qui pourraient être prévues annuellement si les gouvernements éliminaient la paperasserie des médecins, par province et territoire¹⁷



Alléger le fardeau administratif des médecins

Après avoir quantifié la paperasserie des médecins et mesuré ses conséquences, la Nouvelle-Écosse s'est fixé l'objectif de la réduire et a défini les moyens à prendre pour y parvenir. Trois axes ont été privilégiés pour maximiser les effets des mesures prises : simplifier des formulaires redondants ou inutilement complexes, améliorer des processus désuets et décharger les médecins des tâches qui pourraient être faites par d'autres personnes. Le Bureau de l'efficacité de la réglementation et des services a recensé des irritants administratifs clés (des formulaires, politiques et processus *précis*) et a cherché des solutions en collaboration avec de multiples partenaires, dont Doctors Nova Scotia, le ministère de la Santé et du Bien-être, les deux autorités sanitaires de la province, la commission des accidents du travail et de nombreux autres services gouvernementaux¹⁸.

¹⁷ Les nombres estimatifs de consultations présentés dans cette figure sont obtenus par une extrapolation des chiffres de l'enquête de la Nouvelle-Écosse à l'ensemble des autres provinces et territoires (voir l'Annexe A, Méthodologie). Par « paperasserie », on entend les tâches qui pourraient être effectuées par des personnes autres que des médecins et celles qui pourraient être éliminées.

¹⁸ Nova Scotia Office of Regulatory Affairs and Service Effectiveness, *Actions to reduce unnecessary administrative burden for Nova Scotia's doctors*, novembre 2022. <https://beta.novascotia.ca/sites/default/files/documents/1-3190/actions-reduce-unnecessary-administrative-burden-nova-scotias-doctors-en.pdf>

Par exemple, les médecins néo-écossais ont signalé comme irritant important l'évaluation médicale requise dans le cadre du Programme de soutien de l'emploi et d'aide au revenu (parfois appelé le « formulaire bleu »), qu'ils estimaient passer 60 000 heures par année à remplir. Ce formulaire dépassé contenait des questions redondantes ou imprécises, et les médecins devaient le remplir fréquemment (souvent en entier, même quand une mise à jour mineure aurait suffi).

Avec l'aide du ministère des Services communautaires et la participation des médecins, le Bureau l'a actualisé et simplifié. On a donc clarifié certaines questions; éliminé des redondances de façon à pouvoir combiner deux formulaires en un seul; divisé le document pour que les fonctionnaires puissent demander uniquement les sections dont ils ont besoin; et joint une annexe qui explique le programme et dissipe des perceptions erronées.

Au cours de cet exercice, on a aussi constaté que les honoraires versés aux médecins pour cette évaluation n'avaient pas changé depuis plus de 25 ans. À la demande de Doctors Nova Scotia, le ministère des Services communautaires les a révisés à la hausse pour qu'ils reflètent mieux le temps consacré à cette tâche.

D'après des tests qu'ont menés le Bureau et le ministère partenaire, le nouveau formulaire prend de 10 à 30 %¹⁹ moins de temps à remplir que le précédent, selon le dossier du patient. Ayant pour pratique de privilégier des estimations prudentes, le Bureau considère que cette initiative d'amélioration a produit un gain de temps global de 10 %, soit l'équivalent d'environ 6 000 heures par année ou de près de 18 000 consultations.

Le Bureau de l'efficacité de la réglementation et des services suit les progrès de ses initiatives d'amélioration et continuera de rendre compte de leurs retombées; son prochain rapport est attendu en 2023. Il reste aussi en contact avec d'autres entités (ministères, autorités sanitaires, etc.) pour continuer de relever des irritants administratifs, de longue date ou récents. La FCEI recommande que les autres provinces et territoires suivent l'exemple de la Nouvelle-Écosse et entreprennent de recenser les irritants majeurs liés à la paperasserie, puis agissent pour les corriger et tiennent le public informé des progrès accomplis.

Recommandations

La FCEI recommande que les provinces et territoires prennent les mesures suivantes :

1. **Quantifier le fardeau administratif total des médecins.** Les administrations provinciales et territoriales devraient collaborer avec leurs associations de médecins respectives pour quantifier le fardeau administratif total qui revient actuellement aux médecins. L'exercice consisterait à mesurer le nombre total d'heures consacrées aux tâches administratives, nécessaires et superflues. Il faudrait ensuite déterminer, parmi les tâches superflues, celles qui pourraient être accomplies par des personnes autres que des médecins, et celles qui sont carrément inutiles et pourraient être éliminées.

¹⁹ La validation de ces mesures auprès des médecins directement reste à parachever.

2. **Mesurer les conséquences du fardeau administratif des médecins.** Par exemple, l'étude de la Nouvelle-Écosse (comme le fait le présent rapport) a traduit l'incidence de la paperasserie des médecins en nombre équivalent de consultations, afin d'illustrer concrètement les conséquences du travail administratif superflu. Il faudrait aussi mesurer les conséquences de ce fardeau sur les plans de la fatigue et de l'épuisement professionnel.
3. **Cerner les sources du fardeau administratif des médecins et les principaux irritants à corriger.** Les médecins dénoncent-ils fréquemment la lourdeur ou l'inutilité de formulaires ou de processus en particulier? Par exemple, éliminer ou modifier un formulaire qui doit être rempli des dizaines de milliers de fois par année pourrait avoir un effet cumulatif considérable.
4. **Se fixer un objectif de réduction (par exemple, de 10 %) et définir les moyens à prendre à court, moyen et long terme pour l'atteindre.** Informer le public des progrès accomplis d'année en année.
5. **Confier la responsabilité de la réduction du fardeau administratif des médecins à une entité disposant de ressources spécifiquement réservées à ce mandat.** Le succès de l'initiative de la Nouvelle-Écosse est attribuable en partie à la structure de son Bureau de l'efficacité de la réglementation et des services, qui peut travailler à réduire la paperasserie dans l'ensemble des services gouvernementaux. Pour qu'un tel projet réussisse, il faut en faire une priorité et le confier à une personne ou à un groupe précis qui dispose des ressources nécessaires à sa concrétisation.

Annexe A : Méthodologie

Pour estimer le fardeau administratif qui revient aux médecins de l'ensemble des provinces et territoires du Canada, la FCEI a extrapolé les chiffres d'une étude réalisée par la Nouvelle-Écosse²⁰. Elle s'est appuyée plus précisément sur les données suivantes :

- l'estimation du nombre d'heures par semaine que les médecins néo-écossais consacrent à des tâches administratives (10,6 heures);
- l'estimation du nombre d'heures par semaine que les médecins travaillent en moyenne (53,7 heures), selon l'Association médicale canadienne²¹;
- le nombre supposé de semaines travaillées par année en Nouvelle-Écosse (49 semaines);
- le pourcentage des tâches administratives des médecins qui sont considérées comme nécessaires (62 %);
- le pourcentage des tâches administratives des médecins qui sont considérées comme superflues (38 %);
 - le pourcentage de ces tâches qui pourraient être accomplies par des personnes autres que des médecins (24 %);
 - le pourcentage de ces tâches qui pourraient être éliminées (14 %);
- la durée estimée d'une consultation (20 minutes)²².

Ces extrapolations supposent des conditions de travail et des tâches administratives relativement uniformes à l'échelle du pays. Bien sûr, des différences notables s'observent selon le contexte d'exercice de la profession; par exemple, entre l'exercice en collectivité rurale ou éloignée et l'exercice en centre urbain, ou entre l'exercice en centre hospitalier et l'exercice en pratique privée. Par ailleurs, les provinces ou les territoires peuvent avoir des exigences administratives différentes de celles de la Nouvelle-Écosse.

La FCEI a directement appliqué les chiffres de la Nouvelle-Écosse au nombre total de médecins que compte chaque province et territoire²³. Les estimations sont donc fournies à titre indicatif; les provinces et territoires sont encouragés à effectuer une analyse plus approfondie du fardeau administratif de leurs propres médecins.

Données du sondage Angus Reid :

Les résultats s'appuient sur un sondage commandé par la FCEI. Ce sondage a été mené en ligne du 18 au 21 novembre 2022 auprès d'un échantillon représentatif à l'échelle nationale de 1 507 Canadiens membres du Forum Angus Reid, équilibré et pondéré en fonction de l'âge, du sexe, de la région et du

²⁰ Nova Scotia Office of Regulatory Affairs and Service Effectiveness, *Physician Administrative Burden Survey Final Report*, septembre 2020. <https://doctorsns.com/sites/default/files/2020-11/admin-burden-survey-results.pdf>

²¹ Association médicale canadienne, *Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021*, août 2022. https://www.cma.ca/sites/default/files/2022-08/NPHS_final_report_FR.pdf

²² Les consultants du Bureau de l'efficacité de la réglementation et des services de la Nouvelle-Écosse ont estimé qu'une consultation type dure environ 18 minutes; ce chiffre a été arrondi à 20 minutes pour fournir une estimation prudente.

²³ Institut canadien d'information sur la santé, *La main-d'œuvre de la santé au Canada, 2017 à 2021 : aperçu - tableaux de données*, novembre 2022. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/health-workforce-canada-2017-2021-overview-data-tables-fr.xlsx>

niveau d'études. À titre comparatif, un échantillon probabiliste de cette taille a une marge d'erreur de plus ou moins 2,5 points de pourcentage, 19 fois sur 20. Le sondage a été mené en français et en anglais.

Annexe B : Estimations du fardeau administratif des médecins des provinces et territoires canadiens et nombres équivalents de consultations de patients¹

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt	Canada
Nombre total de médecins en 20 21²	1 378	344	2 736	2 022	22 451	34 860	2 996	2 426	11 085	13 540	85	53	22	93 998
Temps total consacré au travail administratif (heures par année)³	715 733	178 673	1 421 078	1 050 226	11 661 049	18 106 284	1 556 122	1 260 064	5 757 549	7 032 676	44 149	27 528	11 426	48 822 561
Tâches administratives superflues (38 %) (heures par année)⁴	271 978	67 895	540 009	399 086	4 431 198	6 880 387	591 326	478 824	2 187 868	2 672 416	16 776	10 460	4 342	18 552 573
Tâches qui pourraient être accomplies par des personnes autres que des médecins (24 %) (heures par année)⁵	171 775	42 881	341 058	252 054	2 798 651	4 345 508	373 469	302 415	1 381 811	1 687 842	10 595	6 606	2 742	11 717 414
Tâches qui pourraient être éliminées (14 %) (heures par année)⁶	100 202	25 014	198 950	147 031	1 632 546	2 534 879	217 857	176 409	806 056	984 574	6 180	3 853	1 599	6 835 158
Nombre de consultations équivalent au temps total consacré à des tâches administratives superflues⁷	815 936	203 688	1 620 029	1 197 259	13 293 596	20 641 164	1 773 980	1 436 473	6 563 606	8 017 251	50 330	31 382	13 027	55 657 720
Nombre de consultations équivalent au temps consacré à des tâches qui pourraient être accomplies par des personnes autres que des médecins⁷	515 328	128 645	1 023 176	756 163	8 395 956	13 036 524	1 120 408	907 246	4 145 435	5 063 526	31 787	19 820	8 227	35 152 244
Nombre de consultations équivalent au temps consacré à	300 608	75 043	596 853	441 095	4 897 641	7 604 639	653 571	529 227	2 418 171	2 953 724	18 543	11 562	4 799	20 505 475

Les patients avant la paperasse

des tâches qui pourraient être éliminées ⁷														
Équivalent en heures d'une réduction de 10 % de la paperasserie superflue des médecins ⁸	27 198	6 790	54 001	39 909	443 120	688 039	59 133	47 882	218 787	267 242	1 678	1 046	434	1 855 257
Nombre de consultations correspondant à une réduction de 10 % ⁹	81 594	20 369	162 003	119 726	1 329 360	2 064 116	177 398	143 647	656 361	801 725	5 033	3 138	1 303	5 565 772
Nombre de médecins correspondant au temps total consacré à des tâches administratives superflues ¹⁰	103	26	205	152	1 684	2 615	225	182	831	1 016	6	4	2	7 052

Remarques

1. Pour estimer le fardeau administratif et le nombre équivalent de consultations de patients dans les provinces et territoires, la FCEI a extrapolé les chiffres d'une enquête qu'a réalisée la Nouvelle-Écosse : Nova Scotia Office of Regulatory Affairs and Service Effectiveness, *Physician Administrative Burden Survey Final Report*, septembre 2020. <https://doctorsns.com/sites/default/files/2020-11/admin-burden-survey-results.pdf>
2. *La main-d'œuvre de la santé au Canada, 2017 à 2021 : aperçu - tableaux de données*. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/health-workforce-canada-2017-2021-overview-data-tables-fr.xlsx>
3. Cette estimation est obtenue à partir des résultats du rapport néo-écossais susmentionné (les médecins ont indiqué consacrer 10,6 heures par semaine à des tâches administratives) et se base sur 49 semaines travaillées par année.
4. Selon les médecins néo-écossais sondés, sur l'ensemble du temps qu'ils consacrent au travail administratif, 38 % est passé à faire des tâches superflues.
5. Cette estimation est fondée sur les résultats de l'enquête de la Nouvelle-Écosse (les médecins sondés estiment que 24 % des tâches administratives superflues qui leur reviennent actuellement pourraient être accomplies par d'autres personnes).
6. Cette estimation est fondée sur les résultats de l'enquête néo-écossaise (les médecins sondés estiment que 14 % des tâches administratives superflues qui leur reviennent actuellement pourraient être éliminées).
7. Cette estimation suppose qu'une consultation dure 20 minutes, suivant la méthodologie de l'enquête de la Nouvelle-Écosse.
8. Suivant l'objectif que la Nouvelle-Écosse se propose d'atteindre d'ici 2024.
9. Cette estimation suppose qu'une consultation dure 20 minutes, suivant la méthodologie de l'enquête de la Nouvelle-Écosse.
10. D'après l'estimation du nombre d'heures par semaine que travaillent les médecins en moyenne (53,7), selon l'Association médicale canadienne (https://www.cma.ca/sites/default/files/2022-08/NPHS_final_report_EN.pdf), multipliée par 49 semaines par année.

