



---

## **PROPOSITIONS DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC**

REPRÉSENTÉ PAR

LE BUREAU DE LA NÉGOCIATION GOUVERNEMENTALE  
(SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR)

ET

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

**À L'INTENTION DE**

LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

Montréal, le 27 août 2024

## PRÉAMBULE

---

Au cours des dernières années, la croissance importante des dépenses en santé et en services sociaux a notamment été alimentée par des augmentations significatives de l'enveloppe consacrée à la rémunération médicale au Québec. Malgré cet investissement, la mesure visant l'accès de l'ensemble des Québécois à une consultation dans des délais raisonnables et à une véritable prise en charge par un médecin de famille ou l'accès à un professionnel de la santé n'a pas produit les effets escomptés. Force est de constater que le modèle de prise en charge fondé uniquement sur l'inscription individuelle ne permet pas d'atteindre cet objectif.

Les médecins omnipraticiens ont été appelés à œuvrer en groupe et dans une approche interdisciplinaire afin d'améliorer la prise en charge des patients. C'est dans cette optique que l'Entente de principe afin d'accroître l'accès à l'offre de services en première ligne et l'interdisciplinarité ainsi que la récente entente passerelle ont été convenues. Toutefois, il s'avère nécessaire de mettre sur pied, dans les prochaines années, notamment en collaboration avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), un nouveau modèle d'organisation de la première ligne qui soit plus efficient afin d'assurer la référence directe au bon professionnel du premier coup et au bénéfice de l'ensemble de la population. Ce modèle devrait être soutenu par un mode de rémunération juste, cohérent et simplifié.

Toujours pour améliorer l'accès aux soins et services à la population, en plus d'un élargissement des différents champs de pratique professionnelle, notamment en soutien à la première ligne, le gouvernement a également mis en place des mesures de simplification de certaines exigences administratives incombant aux médecins omnipraticiens, résultant ainsi un gain de temps non négligeable mis au profit de l'offre de services à valeur ajoutée à la population. La poursuite de cet objectif visant à offrir un environnement de travail plus efficient, peut contribuer à rendre la profession médicale plus valorisante, tant pour les médecins actuellement en pratique que les futurs praticiens.

Par ailleurs, le gouvernement ne peut ignorer le contexte de l'évolution démographique de la profession, lequel peut influencer la pratique médicale. En effet, l'anticipation des départs à la retraite et l'arrivée de nouveaux praticiens, dont le profil de pratique milite pour une réorganisation de la pratique, doivent être prises en compte. Il est essentiel d'intégrer cette réalité tout en maintenant le même niveau de soins et services pour les patients. Il est privilégié d'agir en amont, de sorte que les patients référés aux médecins le soient pour des besoins de santé nécessitant l'expertise médicale, et ce, notamment par les mécanismes d'orientation ou de processus cliniques auxquels les médecins devraient adhérer.

De plus, le Québec fait face aux effets du vieillissement de la population, qui entraînera un ralentissement de la croissance des revenus de l'État, tout en engendrant une pression grandissante sur la prestation de services publics, notamment en soins et services de santé. De plus, le gouvernement enregistrera un déficit budgétaire important en 2024-2025. Ainsi, il est de la responsabilité du gouvernement de veiller au retour à l'équilibre budgétaire, ce qui requerra des efforts exigeants, des choix difficiles et une allocation judicieuse des ressources.

Dans ce contexte, les parties négociantes se doivent d'aborder la présente négociation différemment et d'identifier, notamment par un exercice sur la pertinence, des solutions concrètes pour maximiser l'efficience des ressources en place, dans le cadre des sommes déjà allouées aux médecins omnipraticiens afin d'offrir davantage de soins et services adaptés aux besoins des Québécois qui les financent. Le gouvernement, en collaboration avec la FMOQ, entend réservier des composantes à l'enveloppe budgétaire globale permettant d'agir spécifiquement sur les aspects prioritaires et déterminer les principes qui gouverneront l'utilisation des sommes.

Afin de favoriser les échanges, le présent dépôt se décline comme suit :

- Section 1 : Principes directeurs et chantiers de négociation
- Section 2 : Propositions du gouvernement

## SECTION 1

**PRINCIPES DIRECTEURS ET CHANTIERS DE NÉGOCIATION****PRINCIPES DIRECTEURS**

Le gouvernement souhaite conclure une entente avec la FMOQ, dans les meilleurs délais. Afin de mener efficacement la négociation, le gouvernement appliquera les principes directeurs suivants dans le cadre de la négociation :

- Améliorer l'accès aux soins et services de santé et s'assurer d'une offre médicale suffisante pour permettre d'organiser la première ligne et d'accroître l'accessibilité afin de répondre aux besoins de la population, notamment par une prise en charge équitable et adaptée aux besoins de l'ensemble de la population et un accès pertinent en temps opportun.
- Appuyer le virage de l'organisation des soins et services de santé de la première ligne et maximiser l'autonomie professionnelle des infirmières praticiennes spécialisées et des autres professionnels de la santé dans le but de contribuer à l'effort collectif du nouveau modèle d'organisation des soins et services.
- Renforcer le principe d'imputabilité collective et individuelle des médecins afin d'engager une responsabilité commune du gouvernement et des médecins dans l'objectif de répondre aux besoins de la population, selon leurs obligations respectives.
- Veiller à une utilisation saine et raisonnable des fonds publics. Ainsi, questionner la pertinence de certaines mesures et réallouer le financement des activités à valeur ajoutée en fonction des priorités gouvernementales avant tout financement additionnel. Il y aura lieu, notamment, de réviser certaines ententes ou mesures qui ne produisent pas les effets escomptés, qui ne sont pas liées à une offre de services directe aux patients ou qui ne cadrent plus avec les principes directeurs et de réinvestir les sommes allouées dans des mesures plus porteuses.
- S'engager dans la modernisation, la simplification et la cohérence de l'entente de rémunération des médecins omnipraticiens, notamment par l'application de tarifs justes et cohérents. La simplification des ententes et leur adaptation à la réalité actuelle sont un exercice incontournable.

**CHANTIERS DE NÉGOCIATION**

Le gouvernement propose trois chantiers qui regroupent les priorités à adresser dans le cadre de cette négociation et qui devront mener à des composantes spécifiques de la rémunération des médecins. Il est souhaité que ces travaux permettent de déployer des mesures concrètes, et ce, à court terme.

Ces chantiers ciblent les objectifs suivants, dont les propositions du gouvernement sont déclinées à la section 2 du présent dépôt.

**1. CHANTIER ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE ET NOUVEAU MODE DE RÉMUNÉRATION**

Entreprendre des échanges visant à convenir de projets vitrines relatifs à un nouveau modèle d'organisation de la première ligne.

Prévoir un engagement à conclure un mode de rémunération pour tous les milieux de prise en charge permettant de soutenir le nouveau modèle d'organisation de la première ligne, une fois celui-ci convenu.

Renforcer la notion de performance attendue des médecins omnipraticiens envers la population par des indicateurs reconnus et dont les effets sont mesurables et concrets. Ainsi, mettre l'accent sur la performance effective des médecins et prévoir un suivi et les outils permettant d'évaluer les résultats attendus en plus de s'engager à apporter, au besoin, les correctifs appropriés.

## 2. CHANTIER PERTINENCE ET OPTIMISATION DE LA PRATIQUE

Augmenter la contribution et la responsabilité des médecins omnipraticiens pour assurer une couverture adaptée des soins et services sur l'ensemble du territoire afin de favoriser une meilleure accessibilité et continuité des soins permettant de répondre aux besoins prioritaires et évolutifs de la population, particulièrement auprès des clientèles vulnérables.

Optimiser les processus en place afin de renforcer et d'améliorer les soins et services de proximité offerts à la population.

Analyser la pertinence de certains actes médicaux, leur tarification et leur mode d'organisation clinique dans les différents milieux de pratique, incluant notamment certaines obligations incombant aux médecins.

## 3. CHANTIER ASPECTS FINANCIERS

Discuter de la modernisation du cadre financier de l'Entente générale.

Discuter de la rémunération de certains actes médicaux.

Le gouvernement invite la FMOQ à engager des discussions qui s'inscrivent dans ces objectifs et à convenir d'un rapport d'étape d'ici février 2025 faisant état de mesures pouvant être mises en place dans le cadre d'une entente intérimaire dans l'attente de la conclusion d'une entente globale.

**SECTION 2**  
**PROPOSITIONS DU GOUVERNEMENT**

---

Les dispositions de l'entente qui ne sont pas touchées directement ou indirectement par ces propositions demeurent au statu quo, sous réserve des modifications pouvant être apportées à celles-ci au cours de la négociation.

Ainsi, compte tenu de la nature évolutive de la négociation, le gouvernement se réserve le droit de soumettre d'autres propositions en réponse aux demandes de la FMOQ.

Le gouvernement présente ses propositions sous forme d'énoncés de principe sur ses priorités, lesquels constituent les éléments clés en vue du renouvellement de l'Accord-cadre. Ceux-ci pourront être précisés suivant l'évolution des échanges avec la FMOQ.

**A. DURÉE DE L'ENTENTE**

Il est proposé de :

1. Renouveler l'Accord-cadre pour une période de quatre (4) ans, soit du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2027.

**B. CHANTIER ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE ET NOUVEAU MODE DE RÉMUNÉRATION**

Il est proposé de :

2. Convenir d'une entente visant les patients inscrits de groupe et l'offre aux Guichets d'accès à la première ligne (GAP+), jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouveau modèle d'organisation de la première ligne et de rémunération.
3. Poursuivre les travaux portant sur un nouveau modèle d'organisation de la première ligne et de prise en charge de la population.

Ainsi, entreprendre des échanges visant à convenir de projets vitrines dont l'objectif est de mettre à l'essai différentes composantes de ce nouveau modèle d'organisation de la première ligne. Un principe de simplification de l'entente, notamment par le regroupement de codes d'acte, fera partie des fondements.

Enfin, prévoir un engagement à conclure un mode de rémunération pour tous les milieux de prise en charge permettant de soutenir le nouveau modèle d'organisation de la première ligne, une fois celui-ci convenu.

4. Mettre en place des mesures permettant d'uniformiser la pratique en matière d'accès en temps opportun en cabinet permettant de répondre aux besoins urgents et semi-urgents de la population et miser sur des solutions axées vers une gestion de la performance à l'aide d'éléments mesurables.

Pour le gouvernement, il s'agit d'une pratique qui devrait déjà être en place dans tous les milieux de première ligne. Ainsi, il y aura lieu d'introduire des indicateurs de performance reconnus et des incitatifs lors de l'atteinte d'objectifs ou des pénalités dans le cas contraire.

**C. CHANTIER PERTINENCE ET OPTIMISATION DE LA PRATIQUE**

Il est proposé de :

5. Mettre en place un plan de couverture adapté des soins et services médicaux ou mesures pour favoriser une meilleure accessibilité et continuité des soins et services au sein de secteurs prioritaires, particulièrement auprès des clientèles vulnérables, notamment en centres d'hébergement de soins de longue durée et au soutien à domicile, de même que dans les secteurs de la toxicomanie et des dépendances.

6. Assurer une implication accrue de la FMOQ et des médecins lors de l'implantation de nouvelles technologies et dans l'organisation des services.
7. Discuter de la pertinence des activités réalisées par les médecins omnipraticiens dont l'objectif pourrait notamment permettre de dégager une capacité additionnelle et un accès rehaussé à la population.

Pour les mesures relatives à la rémunération, retirer ou réaménager certaines mesures qui ne donnent pas les effets escomptés, qui ne sont plus actuelles ou qui ne sont pas requises par les médecins omnipraticiens, et réallouer les sommes dans des mesures plus porteuses.

8. Revoir certaines modalités relatives aux engagements des activités médicales particulières en vue de fournir une flexibilité accrue dans la gestion des effectifs médicaux et selon les besoins des services.
9. Prendre un engagement à simplifier les ententes, notamment en initiant un mouvement concret dans le cadre du renouvellement.

#### D. CHANTIER ASPECTS FINANCIERS

Il est proposé de :

10. Discuter des difficultés liées à l'enveloppe budgétaire globale et des modes de financement des mesures de l'Accord-cadre, et convenir des modalités de financement des mesures ciblées par les parties.
11. Revoir la rémunération des actes réalisés en télémédecine.