

2019, REVUE ET COMMENTÉE

C'est la période de l'année des rapports annuels. Le défi d'éviter la litanie tout en couvrant l'ensemble de nos activités n'est pas chose facile.

La Direction de la planification et de la régionalisation des effectifs médicaux gère une foule de sujets à saveur politique et organisationnelle. Je fais donc le choix de mettre l'accent sur les dossiers dont, j'ose espérer, vous avez envie d'entendre parler.

Je le ferai dans une perspective réflexive sur nos actions passées et à venir.

Julie Lalancette

L'année 2019 a été riche en changements de toute sorte, tant de notre côté que de celui de nos homologues du ministère. Les arrivées et les départs nécessitent pour tous le besoin de se mettre à niveau et ralentissent l'exécution des travaux. Cette situation a eu pour conséquence de créer chez les médecins insécurité et incertitude, tant sur le plan de l'adhésion à certaines lettres d'entente que sur le respect de certains principes inhérents à certaines d'entre elles.

À cet égard, je pense à l'entente particulière sur le PREM. L'obligation de respecter la proportion de 55% des activités dans le sous-territoire du poste au PREM a entraîné une multitude de courriels et d'appels de la part d'un bon nombre de médecins. La plupart d'entre eux ont été exemptés de pénalités en raison de la validité des motifs de non-respect. Nous verrons à l'avenir à travailler avec la RAMQ et le ministère pour trouver des solutions afin de diminuer les irritants de part et d'autre.

La répartition des effectifs continue de nous préoccuper dans la mesure où nous observons depuis plusieurs années des situations jamais vues. Les mouvements de balancier créés par la gestion des AMP au cours des dernières années, ainsi que le faible ajout net de médecins, a des effets inquiétants sur l'offre de service, notamment en établissement. Le recours aux médecins dépanneurs en zone périurbaine est un indicateur de jours difficiles à venir. La méthode de répartition des postes au PREM doit subir, quant à nous, des changements importants. Bien qu'elle répartisse les nouveaux facturants de façon acceptable, elle ne reflète aucunement l'écart réel entre les besoins et le nombre de médecins. L'équivalent temps plein déduit d'une moyenne tronquée de revenus facturés ne traduit pas le nombre de médecins hypo-, normo- ou hyperactifs en temps réel. Je fais ici référence à la force

potentielle de travail. Nous ne pouvons planifier correctement l'organisation des services si nous ne connaissons pas bien les ressources dont on dispose. Cette force potentielle de travail nous semble surestimée. Étonnamment, les gestionnaires d'établissement ont de la difficulté à préciser l'offre de service attendue dans les différents secteurs d'activités et de planifier ainsi les besoins futurs de main-d'œuvre médicale.

Dans le cadre des discussions sur l'application de la loi 130, nous avons le mandat de déterminer le volume d'activité de chacun des secteurs concernés. Ce travail, qui sera terminé en janvier, nous a permis de valider ce que l'on soupçonnait. La tâche exigée de nos médecins est extensible selon la disponibilité des autres professionnels, dont les spécialistes. Nous devons nous prémunir de cette réalité en définissant nous-mêmes la tâche raisonnable du médecin de famille dans un souci de stabilité et de qualité de services pour nos patients.

En ce qui concerne le partage d'activité, le partenariat médecin-IPS mérite qu'on s'y attarde. Nous constatons, avec regret, une certaine dérive vers des préoccupations financières au détriment d'un partenariat réel balisé par des critères connus et acceptés des personnes concernées. Malgré le fait que certains fondent beaucoup d'espoir sur l'élargissement du champ de pratique des IPS, les retombées réelles sur l'amélioration de la santé des patients et l'efficacité des soins restent à prouver.

La pratique médicale de proximité (intra- et hors-GMF) s'est modifiée en raison de l'importance que le ministère accorde au taux d'assiduité. Cet indicateur est venu modifier l'offre de service d'un très grand nombre de GMF. Cette année, plusieurs GMF se situant sous le taux exigé ont été exemptés de manquements en raison du déficit chronique de professionnels

La D^{re} Julie Lalancette, omnipraticienne, est directrice de la Planification et de la Régionalisation à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

causé par les départs et congés. On constate toutefois en fin d'année une plus grande ouverture à comprendre que le modèle GMF standardisé doit parfois être modulé en fonction des réalités géographiques et populationnelles.

Nous continuons à surveiller de près les GAMF. En fin d'année, les lettres d'entente 304 et 321 ont été amendées pour inciter les médecins à prendre en charge les patients du GAMF. Malgré les efforts déployés, force est de constater la précarité du dossier.

Malgré notre intérêt à participer au développement de nouveaux modèles de soins (ex. : soins intensifs à domicile), le bassin de candidats demeure le même.

Les DME et les dossiers de santé numérique (RVSQ, APSS\CRDS, Econsult, carnet santé) continuent d'occuper une grande partie de nos activités. Le dossier DME en CLSC nous interpelle de façon particulière. Certains CLSC qui ne sont pas des GMF se sont vu refuser l'accès au DME bien que tous soient d'accord pour aller dans cette direction. Pour les GMF mixtes, la contribution financière de l'établissement en plus de la subvention GMF est souvent refusée. La gouvernance en ce qui a trait aux choix des fournisseurs témoigne d'un manque de sensibilité des établissements en ce qui a trait à l'autorité fonctionnelle des médecins en GMF. Nous constatons d'ailleurs chez nos collègues un certain défaitisme quant à la possibilité de reprendre le contrôle des activités cliniques en GMF. Nous avons appuyé nos membres dans des situations difficiles. Ils nous ont prouvé qu'avec détermination, il est possible d'exercer la médecine avec leadership.

En cabinet, l'horaire de travail, la structure et la prise de rendez-vous sont des éléments névralgiques. Le projet RVSQ suscite depuis plusieurs années questions, méfiance et, parfois enthousiasme. Cette année, nous saluons l'initiative de la RAMQ de lancer un appel d'offres pour améliorer les fonctionnalités de la plateforme. Tout au cours de l'année, nous avons accompagné des médecins utilisateurs afin de comprendre les enjeux et d'apprécier les solutions. L'avenir de RVSQ suscite encore des questions quant à son universalité. Nous continuerons à faire preuve de vigilance et à travailler en collaboration avec nos homologues pour faciliter la tâche des médecins.

Le projet APSS\CRDS suscite les mêmes récriminations de la part de nos membres. Il gagne en maturité et nous permet d'avoir des données sur l'accès au médecin spécialiste.

Espérons que chacune des régions sera en mesure d'utiliser de façon optimale les outils technologiques nécessaires à l'expression à la mode : «la fluidité des parcours de soins». Ces mots résonnent comme une musique, mais les fausses notes sont toujours les mêmes. Elles concernent souvent la qualité de l'acte et les obligations déontologiques. Nous n'avons malheureusement ni le mandat ni les leviers pour régler ces problèmes.

Enfin, le projet de consultation numérique en spécialité (Econsult) devrait voir le jour en 2020. À l'instar des projets pilotes au Québec et au Canada, ce projet permet d'éviter des consultations en personne dans environ 40 % des premières consultations.

Le carnet santé n'a suscité jusqu'ici aucun commentaire. Encore une fois, l'obligation du maintien d'un registre de vaccination ne semble pas pouvoir se faire dans le DSQ. Cette situation, que nous espérons temporaire, nous préoccupe. Les médecins ne peuvent supporter l'alourdissement de leurs tâches pour des raisons technologiques.

À cet égard, le DSQ figure au rang des bons derniers. Comme le DSQ ne permet pas la prescription en ligne et les échanges avec les pharmaciens, notre comité a proposé des outils non technologiques pour pallier les nombreux irritants entourant la prescription.

J'ai gardé le dessert pour la fin. Nous sommes fiers de vous rappeler ou de vous informer que nous avons maintenant notre encyclopédie en ligne sur le guide d'installation en pratique : <https://guide-pratique.fmoq.org/>. Ce guide comprend toutes les informations de base de nature administrative sur la pratique médicale. Nous vous suggérons fortement de le consulter. Nous pourrions ensuite répondre à vos questions, de manière précise et plus efficace.

Nous continuons à contribuer au rayonnement de la FMOQ par des conférences et participations à plusieurs activités et congrès s'inscrivant dans notre mandat. On m'a dit récemment «le savoir, c'est le pouvoir». Continuez à nous informer de votre réalité.

Merci à mes collègues pour leur expertise et leur dévouement!

Bonne année 2020! //