

Les propos du temps présent



Association des médecins de CLSC du Québec • T. 514 875-7412 • C. info@amclscq.org

Avant mon entrée à l'Exécutif l'automne dernier, je ne pensais pas que la vie syndicale de notre profession pouvait être aussi turbulente et que mon implication pourrait être aussi intéressante.

Comme jeune médecin, j'ai apprécié les nombreuses occasions qui m'ont été données au cours des six derniers mois de témoigner des échanges sur le PL 20, que ce soit aux réunions de l'Exécutif, au Conseil général de la FMOQ, au congrès syndical de la FMOQ les 28 et 29 mai dernier, et tout récemment à la journée médico-administrative du 12 juin.

Une entente a été conclue

Comme vous le savez tous, une entente a été conclue avec la partie gouvernementale au sujet de la mise en place des solutions alternatives au projet de loi 20. Je trouve que le fruit du travail accompli est une très bonne nouvelle, même un gain historique, suite à l'atmosphère toxique dans lequel on vivait depuis le 28 novembre dernier. Non seulement l'entente nous permet d'éviter la loi 20 pour les prochaines années, mais elle nous redonne aussi, en quelque sorte, le leadership et le pouvoir dans l'organisation des soins de première ligne pour améliorer l'accès aux services de médecine de famille.

Malgré une annonce tardive, la journée médico-administrative du 12 juin a attiré un grand nombre de nos membres. Notre président, le Dr Sylvain Dion, a fait une présentation des grandes lignes de l'entente.

Concernant l'inscription auprès d'un médecin de famille.

Aucun quota individuel de patients n'est prévu. L'objectif de la cible d'inscription est collectif et vise l'atteinte d'un taux d'inscription, à l'échelle de la province, de 85 % d'ici le 31 décembre 2017. Ce taux est actuellement de 68 %.

Le délai d'attente aux guichets d'accès (GACO) est un indicateur du besoin de la population et de notre performance collective. On vise un délai d'attente pour l'inscription via le GACO inférieur à 30 jours pour tout patient vulnérable et d'une moyenne de 30 jours, sur un délai d'attente maximal de 90 jours, pour tout patient non vulnérable. Si les GACO sont pratiquement vides, la cible de 85 % pourrait être revue à la baisse.

Il y aura des mesures incitatives pour des médecins ayant atteint un seuil initial de 500 patients inscrits à leur nom. Ce seuil initial peut être rajusté si les parties le jugent nécessaire, selon l'évolution de l'atteinte des cibles intermédiaires d'inscription.

Concernant le taux d'assiduité. Aucun taux d'assiduité indi-

viduel n'est prévu. L'objectif est de parvenir à un taux d'assiduité provincial de 80 % le 31 décembre 2017. Aujourd'hui ce taux est de 68 %. La FMOQ s'engage à poursuivre la promotion de l'accès adapté et à apporter aux médecins tout le soutien nécessaire pour faciliter leur transition vers cette nouvelle pratique.

Une bonne nouvelle pour les jeunes médecins. La prise en charge et le suivi de patients seront reconnus comme activité médicale particulière (AMP). On parle d'un nombre minimal de patients inscrits requis, et ce, selon le nombre d'heures à être effectué. Au terme de l'écoulement de 12 mois d'application de cette entente particulière, le comité paritaire évaluera l'état de la situation et s'il juge que celui-ci est adéquat il recommandera aux parties de modifier l'entente pour éliminer les AMP de façon progressive.

Les « supercliniques ». Les GMF-R seront en quelque sorte les « supercliniques » qui constitueront un filet de sécurité pour les gens ayant besoin d'une consultation semi-urgente. La création de nouveaux GMF et des GMF-R selon une répartition adéquate est un exemple de l'engagement du leadership de la FMOQ dans l'organisation des soins de première ligne. La participation de la FMOQ dans la création des plans d'effectifs médicaux en médecine de famille hors établissement est un autre exemple.

Dans l'entente, on parle également de l'engagement du MSSS à déployer tous les efforts nécessaires pour que l'environnement des médecins favorise l'inscription et le suivi des clientèles, peu importe le milieu de pratique. L'amélioration du soutien technique et administratif en CLSC, la révision de la notion du « lui-même », uniformisation et simplification des documents requis utilisés sont des exemples précis.

Pour votre lecture cet été, je vous recommande le texte plus complet de l'entente sur le site de la Fédération, ainsi que la présentation de Dr Sylvain Dion sur le site de l'Association.

Bref, on a pu éviter l'arme atomique législative! Pourtant, il ne faut pas oublier qu'on a encore un bon bout de chemin à parcourir.

Je vous invite à vous impliquer dans la vie de l'Association, d'une façon ou d'un autre, et dans l'organisation des soins de votre CISSS ou CIUSSS. Personne ne défend mieux nos intérêts et ceux de notre profession que nous-mêmes!

On se trouve maintenant à la croisée des chemins... C'est aussi l'opportunité de rehausser l'image de notre profession.

Au prochain numéro, je vous rapporterai les informations intéressantes que les participants ont partagées lors de la journée médico-administrative du 12 juin dernier.