

ENTENTE DE PRINCIPE ENTRE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC (FMOQ) ET LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)

Obligations et engagements de la FMOQ au 31 décembre 2017

- Inscription et suivi de 85 % de la population du Québec
 - Cette cible peut être ajustée en fonction des délais d'attente observés au guichet d'accès aux médecins de famille :
 - maximum de 30 jours d'attente pour que les patients vulnérables inscrits au guichet soient pris en charge par un médecin de famille;
 - maximum de 90 jours d'attente pour que les patients non vulnérables inscrits au guichet soient pris en charge par un médecin de famille, mais pour un délai moyen d'attente maximal de 30 jours.
- Taux d'assiduité de 80 % des médecins de famille envers leurs clientèles inscrites :
 - calculé sur une base de groupe pour les médecins de famille qui pratiquent en GMF;
 - et qui comptabilise seulement les visites faites pour des affections pouvant être traitées en 1re ligne (les visites aux urgences de priorités 1-2-3, par exemple, ne sont pas comptabilisées).

La FMOQ et le MSSS s'engagent à suivre conjointement l'évolution des résultats. Des cibles intermédiaires ont été établies afin de suivre de près cette évolution d'ici le 31 décembre 2017. En cas de non-atteinte de ces cibles, la FMOQ s'engage à convenir rapidement de mesures correctives avec le MSSS.

Leviers mis en œuvre pour l'atteinte des cibles

- Activités médicales particulières (AMP)
 - Révision de l'entente sur les AMP afin de reconnaître l'inscription et le suivi de clientèle en 1re ligne au même niveau que les autres secteurs actuellement reconnus dans les AMP (sauf pour l'urgence, qui demeure prioritaire);
 - Suivi conjoint des résultats de la mise en application des nouvelles modalités d'AMP, notamment le taux de comblement des besoins d'établissement en médecine de famille et le taux d'inscription des personnes auprès d'un médecin de famille dans les réseaux locaux de services (RLS);

25 mai 2015

Élimination progressive des AMP, après 12 mois d'application des nouvelles modalités, si les cibles sont atteintes en matière de couverture des secteurs de médecine de famille. L'élimination débutera par le retrait des obligations pour les médecins de famille comptant le plus grand nombre d'années de pratique.

- Plans d'effectifs médicaux (PEM)
 - Révision des PEM en établissement pour mieux déterminer les besoins, les heures et les activités devant être couverts par les médecins de famille.
 - Ajout de PEM hors établissement, applicables aux nouveaux médecins de famille qui doivent obtenir un avis de conformité aux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) après le 30 juin 2016. Cela permettra d'assurer une meilleure répartition en 1^{re} ligne des effectifs en médecine de famille dans les régions, principalement en GMF.

Résultats attendus

- Diminution importante des délais d'attente pour être inscrit auprès d'un médecin de famille.
- Amélioration de l'accès aux médecins de famille pour les personnes déjà inscrites.
- Meilleur équilibre de l'activité des médecins de famille en établissement (hôpitaux) et en cabinet (inscription et suivi de clientèles en 1^{re} ligne).
- Répartition plus équitable des médecins en 1^{re} ligne, notamment au profit des régions où il y a moins de médecins de famille.

Toutes les Québécoises et tous les Québécois qui le souhaitent pourront s'inscrire auprès d'un médecin de famille!