

TOURNÉE PROVINCIALE DU PRÉSIDENT DE LA FMOQ

CAP SUR LE CHANGEMENT

NATHALIE VALLERAND



D' Marc-André Amyot

Cette année, le **D' Marc-André Amyot**, président de la FMOQ, a amorcé sa tournée annuelle des assemblées générales des associations par celle de Laval, le 11 septembre dernier. D'entrée de jeu, il est revenu sur les événements de la dernière année. « À la même période, l'an dernier, la loi 2 était sur le point d'être adoptée. Plusieurs médecins de famille envisageaient une retraite anticipée, un déménagement dans une autre province ou encore l'abandon de la première ligne. »

Bref, le climat était particulièrement sombre et la détresse des médecins atteignait un niveau rarement vu.

D'ailleurs, le 9 novembre 2025, plus de 12 500 personnes — médecins, résidents, étudiants ainsi que leurs proches — se sont réunies au Centre Bell pour réclamer la suspension de cette loi vivement contestée.

Heureusement, ce bras de fer avec le gouvernement a connu un dénouement positif, a souligné le D' Amyot devant 68 membres de l'Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL). « On a réussi à renverser les pires effets de la loi 2 et à conclure une entente qui, sans être parfaite, demeure avantageuse. On est dans une bien meilleure situation qu'il y a un an. »

À titre d'exemple, les sommes liées à l'inscription de 700 000 patients devraient être versées en novembre. La FMOQ communique régulièrement avec la haute direction de la RAMQ afin de s'assurer du respect de cet échéancier. Le président a toutefois reconnu que plusieurs médecins espéraient recevoir ces mon-

tants plus rapidement. « Différents facteurs expliquent ce délai, notamment la complexité de l'entente, la prolongation des efforts d'inscription jusqu'au 17 juillet 2026 et l'analyse des données que doit effectuer la RAMQ. »

Par ailleurs, le renouvellement de l'accord-cadre a permis d'obtenir des gains significatifs, selon le D' Amyot. « Le programme GMF est maintenant reconduit pour cinq ans, ce qui offre de la prévisibilité aux cliniques. De plus, des sommes additionnelles seront injectées dans les GMF, en plus de l'indexation annuelle. C'est une excellente nouvelle pour la stabilité des GMF. »

MODÈLE DE RÉMUNÉRATION COMPOSÉ EN PREMIÈRE LIGNE

Le renouvellement de l'Entente prévoit également la mise en place d'un modèle de rémunération composé. « Cet été, nous nous sommes entendus avec la RAMQ sur le cadre de ce nouveau modèle. La RAMQ est actuellement à l'œuvre pour l'intégrer à ses systèmes, un processus qui pourrait s'échelonner sur 12 mois, voire davantage. Nous aurons donc le temps de vous en expliquer les détails et vous pourrez nous poser vos questions », a assuré le président.

Conscient que ce changement majeur suscite déjà des inquiétudes, le D' Amyot a tenu à rassurer les médecins. « Une fois le modèle en vigueur, votre revenu sera garanti pendant un an, à condition que votre prestation de travail demeure équivalente. Cependant, il serait surprenant que des médecins subissent une baisse de revenu. Au contraire, la rémunération de l'ensemble des médecins de famille devrait augmenter, peu importe leur type de pratique. »

Les médecins qui ont des pratiques particulières, ceux qui travaillent en région éloignée, les médecins âgés de plus de 60 ans et les médecins enseignants pourront toutefois choisir de ne pas adhérer au nouveau modèle.

L'Entente introduit également une nouvelle terminologie. Les patients inscrits collectivement deviendront des patients dits « affiliés ». Aucun code de vulnérabilité ne leur sera attribué. Le D' Amyot a expliqué à l'assemblée que l'inscription individuelle demeure la formule se prêtant le mieux à un suivi longitudinal et à une continuité optimale des soins pour les patients présentant



une grande vulnérabilité. Idéalement, ces derniers seraient donc inscrits individuellement plutôt que collectivement.

En outre, les patients inscrits individuellement seront désormais appelés patients « associés ». Le nombre de codes de vulnérabilité pouvant être attribués à un patient passera à quatre, et il sera aussi possible d'y ajouter des codes liés à la santé mentale ou à la déficience intellectuelle.

Autre changement important : lorsqu'un médecin s'absentera plus de 13 semaines pour un congé de maladie, un congé parental ou toute autre raison, il pourra transférer temporairement sa clientèle, en tout ou en partie, à un collègue de son milieu de pratique. Ce dernier recevra alors les forfaits de capitation correspondant au niveau de vulnérabilité des patients pris en charge. À défaut de désigner un médecin remplaçant, la responsabilité du suivi reviendra à la clinique, qui l'assurera collectivement et recevra les montants associés.

Par ailleurs, les médecins disposeront d'un certain nombre d'heures rémunérées pour des tâches administratives qui ne sont pas directement liées aux soins, telles que l'organisation de la clinique, la gestion de la clientèle ou la participation à divers comités. Ces heures seront gérées par les médecins responsables des milieux et réparties entre les médecins de famille d'un même lieu de pratique.

Afin de mieux préparer les membres à ces changements, la Fédération produira une capsule vidéo qui sera diffusée cet automne. Par la suite, des webinaires seront organisés pour répondre aux questions concernant l'Entente générale et le modèle de rémunération composé en première ligne. Enfin, une fois les montants convenus avec la partie gouvernementale, un outil de simulation permettra aux médecins d'estimer leur rémunération selon le nouveau modèle.

Parallèlement à l'implantation du modèle de rémunération et au décaissement des sommes de l'enveloppe du présent accord-cadre, la FMOQ amorce déjà les travaux préparatoires en vue de la prochaine négociation de l'accord-cadre, qui doit débiter le 1^{er} avril 2028. « C'est demain matin ! », a lancé le D^r Marc-André Amyot. ■

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION DE LAVAL

PLAIDOYER POUR UNE MEILLEURE COLLABORATION

La saga entourant la loi 2 a ébranlé le lien de confiance entre les médecins de famille et le gouvernement, a déploré le D^r Jean Rivest, président de l'Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL), lors de son assemblée générale annuelle.

« Cette période a été éprouvante pour plusieurs médecins. Les demandes d'aide ont d'ailleurs afflué au Programme d'aide aux médecins du Québec. » Mais l'heure est à la réconciliation. « Il faut continuer de réparer notre relation avec le gouvernement », a-t-il soutenu.

Largement médiatisés, les différends entre l'État et les médecins ont nui à l'attractivité de la médecine de famille auprès des résidents. « Cette année, quelque 100 places sont demeurées vacantes », a déploré le D^r Rivest.

Sa principale revendication est claire : « Je demande aux élus de cesser de dénigrer les médecins de famille sur la place publique. Il manque actuellement près de 2000 médecins de famille. Il faut revaloriser notre spécialité, et cela commence par le respect des politiciens envers notre travail. »

Le président de l'AMOL accueille par ailleurs favorablement l'arrivée du modèle de rémunération composé, après des décennies de rémunération à l'acte. « Il s'agit d'un changement majeur et aucun médecin n'en sortira perdant. Personne ne verra son revenu diminuer. » De plus, la capitation favorise le travail interdisciplinaire et les soins auprès d'une population plus âgée et plus malade, souligne-t-il.

Compte tenu de l'ampleur de cette transformation, un comité de la FMOQ sera mis sur pied afin de relever et de corriger les difficultés qui pourraient émerger dans la pratique. « Il y aura inévitablement des angles morts qui ne seront détectés qu'au moment de l'application du modèle de rémunération composé, prédit le D^r Rivest. L'important est de prévoir des mécanismes efficaces pour les régler rapidement. »



Photo : D^{re} Marie-Claude Lavigne