

NOUVEAU CADRE GMF

UN PAS DANS LA BONNE DIRECTION

NATHALIE VALLERAND

Plus de deux décennies après la création des groupes de médecine de famille (GMF), la FMOQ a obtenu ce que ses membres demandaient depuis longtemps : une plus grande stabilité.

Photo : Élyanthe Nord



D^{re} Anne-Louise Boucher

Lorsque les groupes de médecine de famille ont vu le jour en 2002, les médecins de famille ont adhéré de bonne foi à ce nouveau modèle. Ils ont cependant vite constaté que des modifications étaient apportées chaque année au Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF, ce qui leur a compliqué sérieusement la vie. « Il y avait toujours quelque chose de nouveau, particulièrement de nouvelles obligations. Planifier le budget de fonctionnement, des activités cliniques, des effectifs professionnels et des espaces de bureaux était devenu un véritable casse-tête. Et cela, d'autant plus que la durée d'un bail commercial est de plusieurs années », détaille la **D^{re} Anne-Louise Boucher**, directrice de la planification et du développement organisationnel de la FMOQ. Mais cette situation vient de changer.

Lors des négociations intensives de décembre dernier au sujet de l'entente de principe, le gouvernement a donné l'assurance qu'aucune nouvelle obligation ne serait ajoutée au programme GMF de 2026, et ce, pour les cinq prochaines années.

En effet, après avoir exprimé à maintes reprises leurs préoccupations à cet égard, les médecins ont enfin été entendus par le gouvernement du Québec. Lors des négociations intensives de décembre dernier au sujet de l'entente de principe, le gouvernement a donné l'assurance qu'aucune nouvelle obligation ne serait ajoutée au programme GMF de 2026, et ce, pour les cinq prochaines années. Celui-ci est donc valide jusqu'au 31 mars 2031. « Ce sera toujours possible de mener des projets pilotes ou d'améliorer des choses, mais il n'y aura rien d'obligatoire », précise la D^{re} Boucher en indiquant que la première mouture du programme, présentée l'automne dernier, était beaucoup plus contraignante pour les médecins.

Il était par exemple question de participation obligatoire à l'accès adapté et à des projets d'amélioration de Santé Québec, d'embauche d'un conseiller en amélioration continue sur des sujets déterminés par le Ministère, ou encore de pénalités financières aux cliniques qui n'atteignaient pas les cibles d'utilisation du logiciel de pertinence Navig. Ces mesures ont toutes été retirées, un gain majeur selon la directrice.

FINANCEMENT BONIFIÉ

Au fil du temps, le financement accordé par le Ministère a aussi été une source d'insatisfaction récurrente. « Ces dernières années, l'indexation se situait autour de 1,9 % par année. C'est trop peu. La hausse est toujours moindre que l'augmentation du coût de la vie, ce qui fait en sorte que le budget de fonctionnement des cliniques est de plus en plus mince avec le temps tandis que le loyer des médecins est en hausse », déplore la D^{re} Boucher.

Les discussions entre la FMOQ et Québec ont toutefois permis une avancée. À partir d'avril 2027, et pour les trois années suivantes, une somme annuelle supplémentaire d'au moins 10 millions de dollars sera allouée au programme GMF, montant qui sera réparti entre tous les types de GMF et qui permettra de rehausser leur budget. Les modalités de distribution devraient être déterminées cette année par un comité de travail.



De plus, le nombre de niveaux de patients inscrits passe de 12 à 18 et s'accompagne d'un financement conséquent. Le dernier niveau regroupe les cliniques qui suivent 57 000 patients et plus. À noter que les inscriptions collectives sont maintenant prises en compte dans la détermination du niveau attribué aux cliniques. Il n'y aura donc plus de financement distinct pour les patients inscrits collectivement. « Sur le plan financier, c'est un peu moins intéressant, mais la gestion du programme est facilitée », estime la D^{re} Boucher.

Toujours en matière de financement, le Ministère a renoncé à distribuer sa part en trois versements, comme c'était le cas dans le programme GMF de 2025. Un progrès, selon la directrice. « Puisque le troisième versement était conditionnel à l'atteinte de certaines cibles, les cliniques n'étaient jamais certaines du montant qu'elles obtiendraient au total, poursuit-elle. Cette année, il y aura deux versements, l'un en juin et l'autre à l'automne. Et si un manquement quelconque conduit à une pénalité, celle-ci sera appliquée l'année suivante seulement. Ainsi, le budget de l'année courante ne sera pas compromis, et les GMF bénéficieront de plus de prévisibilité. »

DES AMÉLIORATIONS

Un autre gain concerne les postes de professionnels de la santé : c'est la fin officielle des demi-postes d'infirmières ou autres. Désormais, il n'y aura que des postes à temps plein. De plus, l'éventail des professionnels est élargi avec l'ajout de la catégorie d'intervenants psychosociaux regroupant les conseillers d'orientation, les criminologues, les travailleurs sociaux, les sexologues et les psychologues. « Il n'y a pas d'obligation d'embaucher tous ces professionnels, mais cela nous donne plus de latitude », observe la D^{re} Boucher.

Par ailleurs, les médecins réclament depuis longtemps la négociation du programme GMF. Le gouvernement est toutefois resté sur sa position, arguant que l'adhésion au programme est volontaire. Mais pour la prochaine version qui prendra effet en 2031, il a accepté de consulter la FMOQ avant de procéder à de grands changements. « Sans négocier le contenu en tant que tel, nous pourrions au moins en discuter

et donner notre avis. D'ailleurs, cela se faisait auparavant », mentionne la directrice.

D'AUTRES MODIFICATIONS

Lors des négociations de décembre dernier, la FMOQ a réussi à préserver quelques mesures ou programmes que le Ministère prévoyait faire disparaître. C'est le cas des GMF mixtes, constitués à la fois d'un CLSC et d'une ou de plusieurs cliniques, qui pourront continuer d'exister. Il en est de même pour le financement supplémentaire destiné aux GMF qui participent à l'offre populationnelle de consultations sans rendez-vous.

En 2026 toutefois, tous les types de GMF (mixte, universitaire, accès et réseau) seront regroupés sous un seul et même programme. Les GMF-U, notamment, tirent un avantage de ce changement, car ils auront accès au mécanisme de résolution des problématiques des GMF, selon la D^{re} Anne-Louise Boucher. D'ailleurs, elle estime que les médecins devraient davantage utiliser cet outil. « Par exemple, si un établissement ne fournit pas les professionnels promis et que les discussions avec l'établissement ne donnent pas de résultat, le GMF concerné pourrait recourir au mécanisme de résolution des problématiques. »

Ainsi, un comité technique formé de trois membres désignés par la FMOQ, d'un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux et de deux représentants de Santé Québec rendra une décision. Si ce comité n'arrive pas à un consensus, des étapes de conciliation et d'arbitrage sont prévues. ■

À partir d'avril 2027, et pour les trois années suivantes, une somme annuelle supplémentaire d'au moins 10 millions de dollars sera allouée au programme GMF, montant qui sera réparti entre tous les types de GMF et qui permettra de rehausser leur budget.