



**Utilisation des sommes de l'entente FMOQ—MSSS**

# **Rapport et liste de priorités de l'AMOLL**

**Version finale**

**Association des Médecins Omnipraticiens Laurentides—Lanaudière**

1<sup>er</sup> novembre 2017

## **Mot de la présidente du Comité de priorisation**

Collègues,

Au nom du Comité de priorisation, je vous présente le rapport et la liste de priorités de l'Association des Médecins Omnipraticiens Laurentides—Lanaudière en lien avec les sommes du renouvellement de l'entente de l'accord-cadre MSSS—FMOQ, conclue en septembre dernier.

À l'intérieur de délais restreints, nous souhaitons avant tout mettre de l'avant un processus de consultation efficace qui permettrait à l'ensemble des membres de notre association de s'exprimer afin que les résultats reflètent le plus possible leurs réalités et leurs volontés. À cet effet, 169 médecins de famille d'ici ont participé à cet exercice et nous ont fait part de leurs réflexions. Il s'agit d'une remarquable participation démontrant toute la vitalité de notre association régionale et la volonté de nos membres de contribuer aux affaires syndicales. Vous trouverez d'ailleurs, en annexe de ce rapport, un résumé du sondage de priorisation de l'AMOLL tenu du 20 au 27 octobre 2017.

De plus, il nous apparaissait pertinent d'arriver à des conclusions et à des recommandations précises qui prennent en considération les subtilités de notre profession. C'est pourquoi, notamment, nous ne nous sommes pas contentés d'utiliser des catégories de secteurs de pratique trop génériques du type « prise en charge » et avons laissé des espaces de commentaires disponibles tout au long du questionnaire adressé aux membres.

En présentant ce rapport, nous tenons à souligner que les outils utilisés et la consultation en ligne effectuée n'ont aucune prétention scientifique et que les membres faisant partie du Comité ne sont pas des experts en analyse de sondage. Ils ont contribué à cet exercice au meilleur de leurs connaissances, avec objectivité et sincérité.

Enfin, les membres du Comité de priorisation ont pris au sérieux ce mandat que le conseil d'administration de l'AMOLL leur a confié en tâchant du mieux qu'ils pouvaient de mettre leurs expériences du milieu à profit et en apportant un éclairage qui saurait considérer la profession de médecin de famille dans son ensemble et la faire avancer.

Bonne lecture!

*Andréanne Dion*, présidente  
Comité de priorisation de l'AMOLL

# 1. Comité de priorisation

## 1.1. Contexte

Suite au vote favorable des membres à 96% et à son entérinement par le conseil général le 30 septembre dernier, l'accord cadre FMOQ—MSSS a été renouvelé. Cette entente prévoit des sommes rétroactives pour des services effectués en 2014-2015 et en 2015-2016, ainsi que des augmentations de rémunération débutant en avril 2017.

Dans ce contexte, la FMOQ a demandé aux présidents de chaque association régionale de se prononcer sur l'utilisation des sommes déjà disponibles. Chaque association était donc responsable de livrer ses recommandations avant la tenue du prochain Bureau de la FMOQ les 2 et 3 novembre. Le C.A. de l'AMOLL a confié le mandat de consulter les membres et de produire un rapport à un comité *ad hoc*.

## 1.2. Membres du Comité

Les membres du Comité de priorisation ont été nommés par le C.A. de l'AMOLL avec le souci de couvrir un vaste éventail de pratiques et de connaissances du réseau de la santé :

- **Dre Andréanne Dion** : hospitalisation, prise en charge;
- **Dr Marc-André Amyot** : urgence, prise en charge, clinique sans rendez-vous, activités médico-administratives;
- **Dre Danielle Daoust** : soins de longue durée, soins palliatifs, urgence, soins intensifs, obstétrique, hospitalisation, ministère de la Santé, DSP adjointe, infirmière, ambulancière;
- **Dr Claude St-Laurent** : prise en charge, UMF, aide médicale à mourir, maintien à domicile, obstétrique, hospitalisation, soins intensifs;
- **Dre Laurie Vignola-Pigeon** : prise en charge, obstétrique, hospitalisation, activités médico-administratives.

En appui au Comité :

- M. Guillaume Denommée, consultant en communication;
- Mme Denise Langlois, adjointe administrative.

## 1.3. Calendrier de travail

Le calendrier de travail du Comité de priorisation :

- Début octobre : demande de la FMOQ;
- 16 octobre : première rencontre du Comité;
- 20 au 27 octobre : consultation en ligne des membres;
- 27 octobre : deuxième rencontre du Comité;

- 31 octobre : approbation du rapport par le C.A. de l'AMOLL;
- 1<sup>er</sup> novembre : envoi du rapport à la FMOQ.

#### **1.4. Mandats du Comité**

Deux mandats ont été confiés au Comité de priorisation :

- Déterminer et réaliser un processus de consultation;
- Proposer à la FMOQ les recommandations pour Laurentides—Lanaudière.

#### **1.5. Objectifs du Comité**

Le Comité de priorisation s'est fixé trois objectifs :

- Être le plus représentatif des membres, des réalités du territoire et des besoins de la population;
- Cadrer la réflexion et les consultations;
- Livrer un rapport court et une liste de priorités à la FMOQ le 1<sup>er</sup> novembre 2017.

#### **1.6. Secteurs de pratique identifiés**

Dans le cadre de cette réflexion, le Comité de priorisation a fait l'exercice de déterminer les principaux secteurs couvrant la pratique d'un médecin de famille. Voici les 27 secteurs de pratique proposés :

- Activités médico-administratives
- Aide médicale à mourir
- Clinique externe : gériatrie
- Clinique externe : soins palliatifs
- Clinique externe : autres
- Clinique sans rendez-vous en cabinet
- Enseignement
- Gériatrie en établissement
- Hospitalisation courte durée
- Musculo-squelettique / locomoteur
- Obstétrique : accouchement
- Obstétrique : suivi en cabinet
- Prise en charge : clientèle vulnérable
- Prise en charge : clientèle non vulnérable
- Prise en charge : clientèle pédiatrique
- Réadaptation physique
- Santé mentale / psychiatrie en cabinet
- Santé mentale / psychiatrie en établissement

- Santé publique
- Soins à domicile
- Soins intensifs / intermédiaires
- Soins de longue durée / CHSLD
- Soins palliatifs : à domicile
- Soins palliatifs : en établissement
- Toxicomanie
- Urgence
- Autres secteurs

## 2. Survol du sondage aux membres

Du 20 au 27 octobre 2017, le Comité de priorisation a tenu une consultation en ligne, via un sondage Survey Monkey, auprès des membres de l'AMOLL (voir annexe). Vous trouverez dans ce chapitre un survol des questions et des réponses de ce sondage, accompagné de notes, d'analyses et de réflexions de la part du comité.

### 2.1. Question 1 : L'expérience de pratique

« À titre informatif, combien d'années de pratique en médecine comptez-vous? »

Choix	Nombre	Proportion (%)
0 à 3 ans	8	5%
3 à 10 ans	44	26%
10 à 25 ans	57	34%
25 ans et plus	60	35%
Je ne souhaite pas répondre	0	0%
TOTAL	169	100%

En date du 20 octobre 2017, l'AMOLL comptait 843 membres, dont 709 possédaient une adresse courriel valide avec laquelle communiquer. De ce nombre, 169 personnes ont répondu au sondage; il s'agit d'une participation remarquable et appréciée de la part du Comité.

L'équilibre d'années d'expérience de pratique des répondants apparaît intéressant en regard du membership de l'AMOLL. Par exemple, l'AMOLL compte environ 37% de médecins ayant plus de 25 années de pratique et ces derniers représentent 35% des répondants.

La seule catégorie qui semble sous-représentée est celle des jeunes médecins qui ont moins de 3 années de pratique ; s'ils représentent environ 14% du membership de l'AMOLL, en revanche, ils ne comptent que pour 5% du total des répondants. Le Comité se questionne : est-ce que les médecins qui débutent leur pratique seraient moins intéressés par les questions de facturation et de rémunération? Sont-ils moins au fait? Se sentent-ils moins concernés?

## 2.2. Question 2 : Paramétrique vs priorisation

« À votre avis, comment devrions-nous utiliser les sommes de l'entente? »

Choix	Nombre	Proportion (%)
Paramétrique seulement	41	25%
En partie paramétrique, en partie selon des secteurs prioritaires	107	65%
Secteurs prioritaires seulement	14	9%
Je ne sais pas	2	1%
TOTAL	164	100%

Du point de vue du Comité, c'est sans surprise qu'une forte majorité des membres sondés (65%) souhaite un équilibre entre le paramétrique, soit une augmentation égale dans tous les secteurs de pratique, et l'investissement dans des secteurs de pratique jugés prioritaires. De plus, le fait que le quart des répondants souhaitent un investissement paramétrique seulement est également à prendre en considération.

Il apparaît plutôt difficile de donner des indications précises à cette question à la FMOQ, car les membres du Comité n'ont pas assez de données entre les mains, ni de connaissances approfondies en économie et en actuariat. Leur principale interrogation est : que représentent concrètement des investissements prioritaires dans tel ou tel secteur de pratique, en dollars sonnants ou en points de pourcentage des sommes disponibles?

La recommandation du Comité est : offrir une proportion de 30% à 50% des sommes, lors de la première année, à du paramétrique, et de 50% à 70% à des secteurs prioritaires. Puis, lors de la deuxième année, réajuster le tir selon les répercussions dans le milieu et les analyses économiques qui auront été faites en fonction des secteurs identifiés prioritaires cette année.

## 2.3. Question 3 : Vos secteurs de pratique

« Quels sont vos secteurs de pratique? »

Dans le cadre de cet exercice, le Comité tenait à connaître les secteurs de pratique des répondants afin de permettre d'analyser par la suite l'effet entre la popularité d'un secteur de pratique et sa priorisation.

Des résultats obtenus, une dizaine de secteurs de pratique se détachent des autres, tant pour le nombre absolu de répondants pratiquant dans ces secteurs que pour la proportion de temps qu'ils occupent dans leur pratique. De ces 10 secteurs dits

populaires, deux en particulier ressortent, sans surprise, du lot : la prise en charge de patients non vulnérables et la prise en charge de patients vulnérables.

Il est à noter que comme de nombreux répondants semblent avoir confondu la catégorie 0-10% (qui aurait dû être en fait 1-10%) et la formulation de la question, elle n'a pas été prise en considération. Aussi, il semble que de nombreux médecins aient indiqué travailler en « santé mentale / psychiatrie en cabinet », probablement en contexte de prise en charge, alors que le Comité ciblait ceux pratiquant en contexte particulier de santé mentale.

	<b>Secteurs</b>	<b>Cote (nombre X moyenne pondérée)</b>
<b>1.</b>	Prise en charge : clientèle non vulnérable	597
<b>2.</b>	Prise en charge : clientèle vulnérable	596
<b>3.</b>	Clinique sans rendez-vous	338
<b>4.</b>	Prise en charge : clientèle pédiatrique	272
<b>5.</b>	Santé mentale / psychiatrie en cabinet	232
<b>6.</b>	Urgence	186
<b>7.</b>	Obstétrique : suivi en cabinet	160
<b>8.</b>	Hospitalisation courte durée	146
<b>9.</b>	Activités médico-administratives	136
<b>10.</b>	Enseignement	128

Le Comité souligne la grande polyvalence des médecins des Laurentides et de Lanaudière. En effet, à l'exception de l'urgence et de la prise en charge (3 sous-secteurs rassemblés), très peu de médecins semblent consacrer 60 à 100% de leur pratique à un seul secteur.

Aussi, parmi les commentaires reçus, en plus des 26 secteurs prédéterminés par le Comité, plusieurs membres nous ont souligné des secteurs de leur pratique, moins connus, mais à ne pas oublier. Parmi ceux-ci, notons :

- Anesthésie;
- Chirurgies mineures;
- Clientèles particulières : premières nations, réfugiés, etc.;
- Clinique de mémoire;
- Clinique de planning;
- Clinique des jeunes;
- Clinique externe de douleur;
- Médecine d'un jour;
- Pédiatrie sociale;
- Santé au travail;
- Supervision d'électrocardiogramme à l'effort;
- Vasectomie.



## 2.4. Question 4 : Auto-évaluation de la rémunération

« Pour chacun de vos secteurs de pratique, indiquez votre appréciation personnelle de la rémunération actuellement associée. »

Le Comité souhaitait connaître la satisfaction des médecins de famille à l'égard de leur rémunération, dans les secteurs de leur pratique par rapport aux autres secteurs, sur une échelle de 1 (très insatisfait) à 10 (très satisfait).

De cet exercice d'auto-évaluation, nous constatons que les médecins de 11 secteurs sont insatisfaits de leur rémunération actuelle (appréciation moyenne de moins de 6) :

	Secteurs	Appréciation personnelle
1.	Activités médico-administratives	3,99
2.	Soins palliatifs : à domicile	4,27
3.	Soins de longue durée / CHSLD	4,31
4.	Soins à domicile	4,82
5.	Santé mentale / psychiatrie en cabinet	4,92
6.	Clinique externe : autres	5,00
7.	Soins palliatifs : en établissement	5,25
8.	Soins intensifs / intermédiaires	5,43
9.	Toxicomanie	5,67
10.	Enseignement	5,81
11.	Gériatrie en établissement	5,83

À l'opposé, les répondants de 3 secteurs de pratique semblent bien satisfaits de leur rémunération actuelle (appréciation moyenne de 7 et plus) :

	Secteurs	Cote
1.	Santé mentale / psychiatrie en établissement	8,00
2.	Urgence	7,21
3.	Prise en charge : clientèle pédiatrique	6,93

Le Comité constate que dans les secteurs de la prise en charge, les répondants semblent, de manière générale, considérer acceptable, voire satisfaisante, leur rémunération (clientèle pédiatrique 6,93 / clientèle vulnérable 6,47 / clientèle non vulnérable 6,05). Toutefois, des nuances, des défis et des irritants identifiés à plusieurs reprises dans les commentaires relativisent ces données. Notons :

- La prise en charge des personnes âgées de plus de 70 ans non vulnérables;
- La disparition de l'examen périodique pour le patient non vulnérable;

- La paperasse, les obligations administratives, les appels téléphoniques, les suivis de laboratoire, les heures défavorables, les frais de bureau.

Parmi les autres remarques des répondants, notons :

- La garde en CHSLD qui ne tient pas en compte l'éloignement des établissements;
- La rémunération horaire qui n'a pas été majorée depuis un certain temps.

## 2.5. Question 5 : Priorités des membres

« Au meilleur de votre connaissance de la profession, du réseau de la santé et des besoins dans Laurentides—Lanaudière, quels seraient, selon vous, les 5 secteurs prioritaires où l'on devrait utiliser les sommes de l'entente? »

Parmi les 27 secteurs de pratique proposés, une douzaine de secteurs ont reçu plus de 25 appuis et au moins un vote de première position.

	Secteurs	Votes totaux	Vote de 1 <sup>ère</sup> position
1.	Prise en charge : clientèle vulnérable	116	54
2.	Soins à domicile	83	22
3.	Prise en charge : clientèle non vulnérable	82	10
4.	Santé mentale / psychiatrie en cabinet	72	10
5.	Activités médico-administratives	64	9
6.	Soins de longue durée / CHSLD	49	10
7.	Clinique sans rendez-vous en cabinet	43	4
8.	Soins palliatifs : à domicile	33	4
9.	Enseignement	28	5
10.	Prise en charge : clientèle pédiatrique	28	1
11.	Urgence	27	7
12.	Hospitalisation courte durée	25	4

En regard des réponses obtenues à la question no. 3 concernant les secteurs de pratique, il n'est pas étonnant de constater les préoccupations envers la prise en charge, la clinique sans rendez-vous et l'urgence, qui concernent une grande proportion de répondants. À l'opposé, les secteurs relatifs aux soins à domicile et aux soins de longue durée, par exemple, sont fortement priorisés alors que le nombre de médecins y pratiquant n'est pas aussi important.

Globalement, il est impératif de s'attarder, notamment, aux 5 premiers secteurs priorisés par nos membres, qui préoccupent plus du tiers des médecins ayant pris le temps de répondre à cette consultation (64 à 116 appuis).

## 2.6. Question 6 : Secteurs moins attrayants

« Personnellement, y a-t-il des secteurs de pratique qui auraient pu vous intéresser mais dont les conditions de rémunération vous ont carrément fait changer d'avis? »

Le Comité souhaitait relever les secteurs moins attrayants au point de vue de la rémunération et pour lesquels des médecins ont carrément évité la pratique au cours de leur carrière. Parmi la cinquantaine de réponses reçues, 5 secteurs ont été mentionnés à au moins 3 reprises, dont 2 se démarquent particulièrement :

	Secteurs	Nombre
1.	Soins à domicile	13
2.	Soins palliatifs	8
3.	Santé mentale / psychiatrie en cabinet	4
4.	Soins de longue durée / CHSLD	4
5.	Enseignement	3

En commentaires, certains mentionnent que la rémunération n'affecte aucunement leurs choix de pratique ; d'autres mentionnent qu'ils y travaillent tout de même, malgré une rémunération jugée très insatisfaisante.

## 2.7. Question 7 : Commentaires et réflexions

« Partagez vos commentaires, réflexions et conclusions, au sujet de la priorisation des sommes de l'entente, ici. »

Le Comité souhaitait que les répondants puissent s'exprimer librement sur le sujet. Des commentaires et réflexions reçus, il souligne les suivants :

- Difficulté de se prononcer sur ce qui devrait être priorisé sans connaître la rémunération des secteurs dans lesquels nous ne travaillons pas;
- Iniquité entre omnipraticiens et spécialistes pour des tâches équivalentes;
- Prise en charge en CHSLD et à domicile devraient être considérée comme clientèle d'un médecin de famille;
- La facturation à domicile hors CISSS n'est pas rentable et est compliquée;
- Prioriser les secteurs où il y a des pénuries;
- Attribuer des sommes à des secteurs qui exigent beaucoup de temps pour la gestion de la paperasse et de frais de bureau;
- Encourager les secteurs qui prennent en charge des clientèles lourdes et complexes;
- Bonifier la rémunération pour le travail d'équipe en GMF (encadrement des IPSPL, collaboration avec infirmières et autres professionnels);

- Une simplification de la facturation plutôt qu'une multiplication des codes de facturation serait souhaitable;
- Frais de bureau considérables lors d'interventions cliniques pour les cas psychiatriques ou très lourds en prise en charge;
- Absence de rémunération pour les heures d'activités médico-administratives;
- Favoriser le travail des médecins pratiquant dans le domaine du suivi de patients souffrant de douleurs chroniques;
- Se coller davantage sur les besoins de la population, notamment en bonifiant la couverture en heures défavorables.

### 3. Autres données

Dans le but d'élargir sa réflexion, le Comité de priorisation a tenu à consulter les rapports annuels des commissaires aux plaintes des Laurentides et de Lanaudière<sup>1</sup>.

#### 3.1. Conclusions de la commissaire aux plaintes des Laurentides

Voici des extraits de la conclusion du dernier rapport annuel 2015-2016 de la commissaire aux plaintes des Laurentides, qui apporte un éclairage supplémentaire à l'égard de la situation régionale :

« Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2015-2016 ont permis à l'équipe du commissariat aux plaintes et aux médecins examinateurs de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration [...] Cependant, avec la réingénierie du réseau où des mesures d'économie sont en vigueur, une vigilance a été accrue sur les répercussions des décisions prises dans ce contexte.

Concernant l'analyse des plaintes et des interventions, le bilan fait ressortir certaines problématiques récurrentes au fil des ans.

Soulignons plus particulièrement, les délais d'attente importants dans les salles d'urgence avant la prise en charge médicale [...]

En ce qui a trait à la santé mentale, il persiste des difficultés quant à l'accès aux services. Dans les résidences privées pour aînés, la lourdeur de la clientèle ne cesse de s'accroître et les besoins dépassent parfois la capacité de la ressource pour offrir des services de qualité et sécuritaires [...]

De plus, certaines personnes vivant avec un handicap physique ou intellectuel éprouvent de la difficulté à obtenir des services de première ligne et sont confrontées à des listes d'attente dont les délais sont parfois interminables.

Bien que des efforts soient mis de l'avant dans la région pour améliorer l'accès à un médecin de famille et l'accessibilité médicale de première ligne, il n'en demeure pas

---

<sup>1</sup> Consulter les rapports 2015-2016 des Commissaires aux plaintes :

- Lanaudière : [http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss\\_lanaudiere/Documentation/Rapports/RAP\\_annuel\\_plaintes\\_2015-2016.pdf](http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Rapports/RAP_annuel_plaintes_2015-2016.pdf)
- Laurentides : [http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Rapports/Rapport\\_plainte\\_2015-2016/Rapport\\_annuel\\_des\\_plaintes15-16-version\\_30\\_septembre\\_2016-final.pdf](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Rapports/Rapport_plainte_2015-2016/Rapport_annuel_des_plaintes15-16-version_30_septembre_2016-final.pdf)

moins un défi considérable dans les Laurentides. [...] Ainsi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services souligne cette problématique qui perdure depuis plusieurs années. »

Problématiques soulignées par la commissaire aux plaintes des Laurentides :

- Réingénierie du réseau et mesures d'économie en vigueur;
- Délais d'attente importants dans les salles d'urgence;
- Difficultés dans l'accès aux services en santé mentale;
- Lourdeur de la clientèle en soin de longue durée;
- Difficultés pour les clientèles handicapées à obtenir des services;
- L'accès à un médecin de famille demeure un défi considérable.

De cette conclusion, le Comité relève qu'il y a un lien direct de causalité entre la difficulté pour des clientèles vulnérables d'accéder à des services de première ligne et les délais qui demeurent toujours importants à l'urgence. La prise en charge par un médecin de famille des clientèles vulnérables serait à favoriser avant tout afin de contrer cet effet.

## 4. Priorités de l'AMOLL

En regard de ses réflexions sur le sujet et de la consultation de ses membres, le Comité de priorisation de l'AMOLL croit pertinent de diviser les priorités Laurentides—Lanaudière, adressées à la FMOQ, en deux catégories distinctes : les priorités significatives et les priorités communes.

### 4.1. Priorités significatives

Tout d'abord, il y a les priorités significatives de l'AMOLL, soit celles qui ressortent du lot en regard de tous les paramètres étudiés. Celles-ci sont :

- Secteurs reconnus prioritaires par les pairs (secteurs jugés prioritaires vs secteurs de pratique communs);
- Secteurs ayant un niveau de satisfaction salariale bas (auto-évaluation);
- Secteurs où plusieurs médecins n'ont pas voulu pratiquer dû aux conditions de rémunération jugées moins intéressantes.

Ce sont donc 5 secteurs prioritaires, en ordre d'importance, où, selon le Comité de priorisation de l'AMOLL, des sommes considérables devraient être investies rapidement afin de les rendre plus attrayants et de renverser des tendances négatives et lourdes.

	Secteurs	Priorité membres	Nombre travailleurs	Satisfaction (auto-éval.)	Changer d'idée
1.	Soins à domicile	2 <sup>e</sup>	13 <sup>e</sup>	4,82	13
2.	Activités médico-administratives	5 <sup>e</sup>	9 <sup>e</sup>	3,99	1
3.	Soins de longue durée / CHSLD	6 <sup>e</sup>	13 <sup>e</sup>	4,31	4
4.	Soins palliatifs à domicile	8 <sup>e</sup>	19 <sup>e</sup>	4,27	8
5.	Santé mentale / psychiatrie en cabinet	4 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	4,92	4

Avec un vieillissement marqué de la population et une attractivité faible des secteurs concernés, il ne fait aucun doute que les secteurs de pratique relatifs aux aînés, aux soins à domicile, de longue durée et palliatifs, devraient, selon nous, être au sommet de nos priorités comme fédération médicale.

Aussi, les activités médico-administratives semblent créer énormément d'insatisfaction chez nos membres en matière de rémunération. Si l'on souhaite que les médecins de famille s'impliquent davantage dans les divers comités de gestion du réseau, il est impératif d'améliorer les conditions en ce sens. Toutefois, l'octroi de sommes

supplémentaires ne devrait pas être trop restrictif et les règles pour obtenir des compensations devraient demeurer simples et claires.

Enfin, la santé mentale / psychiatrie en cabinet se démarque également au sein des priorités régionales. Nous recommandons de s'attarder avec sérieux à cette situation.

#### 4.2. Priorités communes

Ensuite, il y a les secteurs de pratique qui ressortent comme étant prioritaires, car ils concernent le plus grand nombre de membres, en plus de préoccuper grandement la population de nos régions, tel que le souligne la commissaire aux plaintes des Laurentides et le Comité de priorisation.

Toutefois, nous pouvons noter que, de manière générale, la rémunération associée semble déjà acceptable selon nos membres. C'est plutôt du côté des clientèles lourdes et des insatisfactions relevées que l'on devrait, selon nous, concentrer nos efforts.

	Secteurs	Priorité membres	Nombre travailleurs	Satisfaction (auto-éval.)	Changer d'idée
1.	<b>Prise en charge : clientèle vulnérable</b>	1 <sup>ère</sup>	2 <sup>e</sup>	6,47	0
2.	<b>Prise en charge : clientèle non vulnérable</b>	3 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup>	6,05	0

Pour la « **prise en charge : clientèle vulnérable** », tel qu'observé par la commissaire aux plaintes des Laurentides et par le Comité de priorisation, l'accès difficile à des services de première ligne pour cette clientèle exigeante en matière de soins amène des effets pervers dans le reste du réseau, notamment dans les salles d'urgence. Nous recommandons d'accorder une attention particulière :

- Aux patients avec pluri-pathologies;
- À la clientèle psychiatrique;
- À la clientèle avec douleurs chroniques.

Cela peut se réaliser, par exemple, en bonifiant les forfaits de la prise en charge de certains patients avec des codes de vulnérabilité précis.

Pour la « **prise en charge : clientèle non vulnérable** », en ordre d'importance, voici où le Comité de priorisation investirait davantage de fonds :

1. Un examen médical périodique aux 2 ans pour les patients non vulnérables de plus de 5 ans;
2. Considérer les patients de plus de 70 ans comme vulnérables;
3. L'ajout de codes de vulnérabilité pour les patients aux prises avec un trouble de personnalité ainsi que les patients aux prises avec un syndrome métabolique;
4. Une majoration de la compensation pour les frais de bureau.



Quant à la « prise en charge : clientèle pédiatrique », elle ne semble pas ressortir comme étant une priorité des membres (10<sup>e</sup> position) malgré un secteur de pratique populaire (4<sup>e</sup> position), en plus d'avoir une rémunération associée qui semble satisfaisante (appréciation moyenne de 6,93). Aucune recommandation n'est donc proposée.

### **4.3. Autres secteurs à évaluer**

Le Comité relève certains secteurs à considérer, mais dont le manque de données et de connaissances empêche ses membres d'évaluer adéquatement la situation :

- Les secteurs où les médecins omnipraticiens effectuent sensiblement le même travail que leurs confrères spécialistes (accouchement, anesthésie, chirurgies mineures, urgence, etc.);
- Les secteurs spécialisés ou méconnus : clinique externe de douleurs, cliniques des jeunes, clientèles particulières (premières nations, réfugiés, etc.), pédiatrie sociale, etc;
- La toxicomanie.

De plus, le Comité de priorisation se questionne sur les conditions de rémunération et l'attractivité dans le secteur de la toxicomanie. Des 9 membres de l'AMOLL ayant répondu au sondage, une appréciation moyenne de la rémunération de 5,67 a été accordée. Bien qu'il ne l'ait pas ajouté à la liste de priorités, le Comité tenait à le souligner comme étant un secteur à évaluer par la FMOQ.

## Conclusion

Cet exercice de réflexion et de consultation des membres nous est apparu fort intéressant et révélateur, car il a à la fois confirmé des idées préconçues que l'on entretenait, validé des questionnements et fait ressortir des données significatives. Aussi, la mise à profit de l'expertise et de l'expérience de nos membres a été hors de tout doute une valeur ajoutée à cette entreprise. D'ailleurs, nous remercions les 169 médecins des Laurentides et de Lanaudière qui ont participé à la consultation en ligne.

Des remerciements sont également adressés à la FMOQ et à son président, tant pour l'entente négociée que pour l'ouverture envers les associations régionales dans la priorisation des sommes immédiatement disponibles.

Si l'on entre dans le vif du sujet, quant à la manière d'utiliser les sommes de l'entente, **l'AMOLL recommande à la FMOQ d'offrir une proportion de 30% à 50% des sommes, lors de la première année, à du paramétrique et de 50% à 70% à des secteurs prioritaires.** Puis, lors de la deuxième année, de réajuster le tir selon les répercussions dans le milieu et les analyses économiques qui auront été faites en fonction des secteurs identifiés prioritaires cette année.

Aussi, **l'AMOLL transmet les priorités suivantes à la FMOQ (détaillées au chapitre 4) :**

### **Priorités significatives :**

- **Soins à domicile;**
- **Activités médico-administratives;**
- **Soins de longue durée / CHSLD;**
- **Soins palliatifs à domicile;**
- **Santé mentale / psychiatrie en cabinet.**

### **Priorités communes :**

- **Prise en charge : clientèle vulnérable;**
- **Prise en charge : clientèle non vulnérable.**

Enfin, notons que des commentaires ont été formulés par les membres de l'AMOLL au sujet des conditions de travail dans les différents secteurs de pratique. Comme ce rapport se penchait sur la question de la rémunération, ils n'ont pas été présentés. Toutefois, le Comité tient à souligner qu'il assurera un suivi de ces interventions auprès des instances concernées et que l'AMOLL poursuivra sa consultation au sujet du « Médecin de famille en 2022 » au cours des prochains mois.

Nous vous remercions de votre intérêt et de votre contribution.

*Le Comité de priorisation de l'AMOLL*



## **Annexe**

### **Priorisation des sommes de l'entente (Laurentides—Lanaudière)**

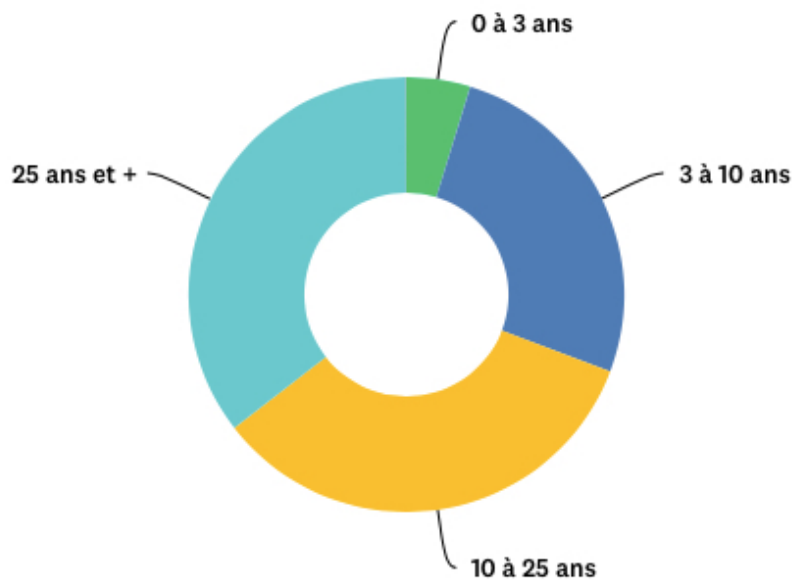
Consultation en ligne des membres de l'AMOLL tenue du 20 au 27 octobre 2017

## Priorisation des sommes de l'entente (Laurentides—Lanaudière)

Consultation en ligne des membres de l'AMOLL tenue du 20 au 27 octobre 2017, via le site Survey Monkey, au sujet des sommes du renouvellement de l'entente de l'accord-cadre FMOQ—MSSSS.

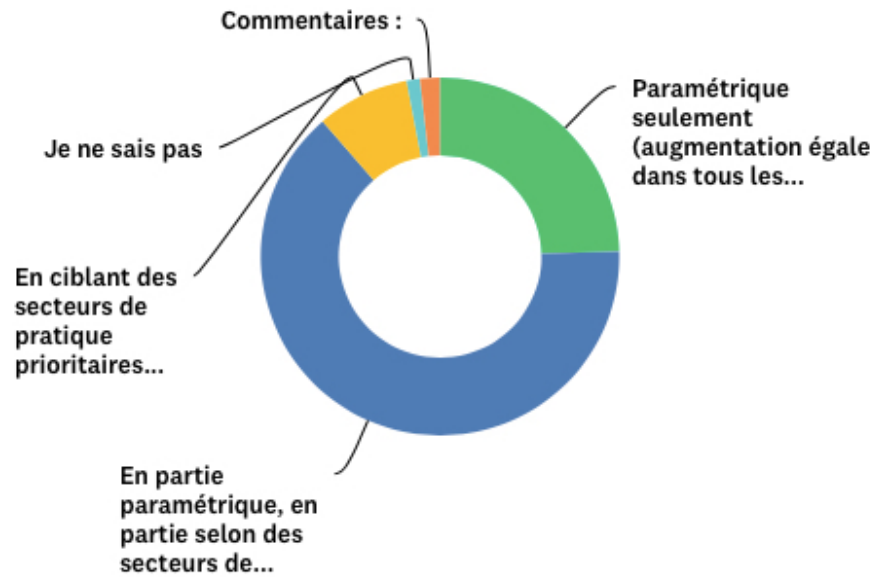
**N.B. Cette consultation en ligne n'a aucune prétention scientifique et les organisateurs ne sont pas des experts en sondage.**

**Question 1 : À titre informatif, combien d'années de pratique en médecine comptez-vous?**



Choix	Nombre	Proportion (%)
0 à 3 ans	8	5%
3 à 10 ans	44	26%
10 à 25 ans	57	34%
25 ans et plus	60	35%
Je ne souhaite pas répondre	0	0%
TOTAL	169	100%

**Question 2 : À votre avis, comment devrions-nous utiliser les sommes de l'entente?**



Choix	Nombre	Proportion (%)
Paramétrique seulement	41	25%
En partie paramétrique, en partie selon des secteurs prioritaires	107	65%
Secteurs prioritaires seulement	14	9%
Je ne sais pas	2	1%
TOTAL	164	100%

**Question 3 : Quels sont vos secteurs de pratique? Utilisez les cases des colonnes pour indiquer approximativement la part de temps (en %) que ces secteurs représentent actuellement dans votre pratique hebdomadaire.**

**\*À noter que les secteurs sont classés en ordre alphabétique.**

**\*Si des secteurs ne sont pas ou mal identifiés, n'hésitez pas à donner vos précisions dans la case « Commentaires ».**

	<b>Secteurs</b>	<b>Cote*</b>
<b>1.</b>	Prise en charge : clientèle non vulnérable	597
<b>2.</b>	Prise en charge : clientèle vulnérable	596
<b>3.</b>	Clinique sans rendez-vous	338
<b>4.</b>	Prise en charge : clientèle pédiatrique	272
<b>5.</b>	Santé mentale / psychiatrie en cabinet	232
<b>6.</b>	Urgence	186
<b>7.</b>	Obstétrique : suivi en cabinet	160
<b>8.</b>	Hospitalisation courte durée	146
<b>9.</b>	Activités médico-administratives	136
<b>10.</b>	Enseignement	128
<b>11.</b>	Obstétrique : accouchement	94
<b>12.</b>	Musculo-squelettique / locomoteur	82
<b>13.</b>	Soins à domicile	50
<b>14.</b>	Soins de longue durée / CHSLD	50
<b>15.</b>	Gériatrie en établissement	42
<b>16.</b>	Clinique externe : autres	32
<b>17.</b>	Soins intensifs / intermédiaires	32
<b>18.</b>	Clinique externe : gériatrie	24
<b>19.</b>	Santé mentale / psychiatrie en établissement	20
<b>20.</b>	Soins palliatifs : à domicile	20
<b>21.</b>	Soins palliatifs : en établissement	18
<b>22.</b>	Toxicomanie	12
<b>23.</b>	Clinique externe : soins palliatifs	10
<b>24.</b>	Santé publique	8
<b>25.</b>	Aide médicale à mourir	4
<b>26.</b>	Réadaptation physique	4
<b>27.</b>	Autres secteurs	70

\*Cote : Le nombre absolu de répondant multiplié par la moyenne pondérée (importance de la proportion de la pratique (%)).

Il est à noter que comme de nombreux répondants semblent avoir confondu la catégorie 0-10% (qui aurait dû être en fait 1-10%) et la formulation de la question, elle n'a pas été prise en considération. Aussi, il semble que de nombreux médecins aient indiqué travailler en « santé mentale / psychiatrie en cabinet », probablement en contexte de prise en charge, alors que le Comité ciblait ceux pratiquant en contexte particulier de santé mentale.

Autres secteurs :

- Médecine de jour;
- Médecine de jour, clinique de soins de fractures;
- Comités du CMDP;
- Santé au travail;
- Cliniques : santé réfugiés, santé premières nations, chirurgies mineures;
- Clinique externe d'obstétrique et salle de triage de la maternité;
- Clinique de mémoire en cabinet;
- Chefferie de département;
- Pédiatrie sociale;
- Clinique externe GARE au département d'obstétrique de l'hôpital;
- Vasectomie, chirurgies mineures, consultant en dermatologie;
- Vasectomies en cabinet;
- Supervision d'ECG à l'effort en établissement;
- Prise en charge de clientèles gériatriques en perte d'autonomie dans les résidences privées et publiques (ressources intermédiaires);
- Médecine d'un jour;
- IVG et pose de stérilet;
- Résidences pour personnes âgées;
- Clinique des jeunes;
- Programme TCCL régional;
- Clinique de planning;
- IVG et pose de stérilet;
- Pédiatrie sociale;
- Clinique du sein;
- Clinique externe de douleur;
- Anesthésie.

**Question 4 : Pour chacun de vos secteurs de pratique, indiquez votre appréciation personnelle de la rémunération actuellement associée. Merci d'autoévaluer SEULEMENT les secteurs de votre pratique.**

**\*À noter que les secteurs sont classés en ordre alphabétique.**

**\*Si des secteurs ne sont pas ou mal identifiés, n'hésitez pas à donner vos précisions dans la case « Commentaires ».**

	<b>Secteurs</b>	<b>Appréciation personnelle*</b>
<b>1.</b>	Santé mentale / psychiatrie en établissement	8,00
<b>2.</b>	Urgence	7,21
<b>3.</b>	Prise en charge : clientèle pédiatrique	6,93
<b>4.</b>	Clinique sans rendez-vous	6,77
<b>5.</b>	Réadaptation physique	6,67
<b>6.</b>	Obstétrique : suivi en cabinet	6,63
<b>7.</b>	Hospitalisation courte durée	6,55
<b>8.</b>	Prise en charge : clientèle vulnérable	6,47
<b>9.</b>	Musculo-squelettique / locomoteur	6,39
<b>10.</b>	Aide médicale à mourir	6,36
<b>11.</b>	Obstétrique : accouchement	6,32
<b>12.</b>	Santé publique	6,17
<b>13.</b>	Prise en charge : clientèle non vulnérable	6,05
<b>14.</b>	Clinique externe : gériatrie	6,00
<b>15.</b>	Clinique externe : soins palliatifs	6,00
<b>16.</b>	Gériatrie en établissement	5,83
<b>17.</b>	Enseignement	5,81
<b>18.</b>	Toxicomanie	5,67
<b>19.</b>	Soins intensifs / intermédiaires	5,43
<b>20.</b>	Soins palliatifs : en établissement	5,25
<b>21.</b>	Clinique externe : autres	5,00
<b>22.</b>	Santé mentale / psychiatrie en cabinet	4,92
<b>23.</b>	Soins à domicile	4,82
<b>24.</b>	Soins de longue durée / CHSLD	4,31
<b>25.</b>	Soins palliatifs : à domicile	4,27
<b>26.</b>	Activités médico-administratives	3,99

\*Cote d'appréciation personnelle, du plus satisfait au moins satisfait, par comparaison de secteurs de pratique dans un contexte de médecine de famille.



**Question 5 : Au meilleur de votre connaissance de la profession, du réseau de la santé et des besoins dans Laurentides-Lanaudière, quels seraient, selon vous, les 5 secteurs prioritaires où l'on devrait utiliser les sommes de l'entente? Identifiez les 5 secteurs en indiquant votre préférence, en ordre de 1 à 5, à l'aide de l'outil de classement (NE PAS utiliser les chiffres 6 et plus).**

	Secteurs	Votes totaux	Vote de 1 <sup>ère</sup> position
1.	Prise en charge : clientèle vulnérable	116	54
2.	Soins à domicile	83	22
3.	Prise en charge : clientèle non vulnérable	82	10
4.	Santé mentale / psychiatrie en cabinet	72	10
5.	Activités médico-administratives	64	9
6.	Soins de longue durée / CHSLD	49	10
7.	Clinique sans rendez-vous en cabinet	43	4
8.	Soins palliatifs : à domicile	33	4
9.	Enseignement	28	5
10.	Prise en charge : clientèle pédiatrique	28	1
11.	Urgence	27	7
12.	Hospitalisation courte durée	25	4
13.	Aide médicale à mourir	18	2
14.	Clinique externe : gériatrie	17	2
15.	Toxicomanie	15	0
16.	Santé mentale / psychiatrie en établissement	13	2
17.	Gériatrie en établissement	13	0
18.	Obstétrique : suivi en cabinet	12	1
19.	Musculo-squelettique / locomoteur	11	2
20.	Obstétrique : accouchement	11	6
21.	Réadaptation physique	8	0
22.	Clinique externe : autres	6	3
23.	Soins palliatifs : en établissement	6	1
24.	Santé publique	5	1
25.	Soins intensifs / intermédiaires	5	1
26.	Clinique externe : soins palliatifs	4	0

**Question 6. Personnellement, y a-t-il des secteurs de pratique qui auraient pu vous intéresser mais dont les conditions de rémunération vous ont carrément fait changer d'avis? Inscrive le nom de ces secteurs dans les cases ci-contre en ordre d'importance, si applicable.**

Secteurs les plus communs :

	Secteurs	Nombre
1.	Soins à domicile	13
2.	Soins palliatifs	8
3.	Santé mentale / psychiatrie en cabinet	4
4.	Soins de longue durée / CHSLD	4
5.	Enseignement	3

**1<sup>er</sup> choix :**

- Gériatrie en établissement;
- Soins à domicile;
- Médecine sportive;
- Soins à domicile;
- Domicile;
- Soins palliatifs;
- Hospitalisation;
- Soins palliatifs;
- Psychiatrie;
- Sans rendez-vous;
- Santé mentale;
- Visite à domicile;
- Soins à domicile de clientèle vulnérable;
- Psychiatrie;
- Musculo-squelettique;
- Vasectomie;
- Réadaptation physique;
- Soins à domicile;
- Soins palliatifs à domicile;
- Aucun, je ne travaille pas en fonction des rémunérations, mais en fonction des besoins de la population;
- Soins à domicile;
- Soins à domicile;
- Réadaptation;
- CHSLD;
- Soins à domicile;

- Soins à domicile;
- Service à domicile;
- Prise en charge de clientèle vulnérable;
- Prise en charge;
- Non;
- Enseignement;
- CHSLD;
- Aucun;
- CHSLD.

**2<sup>e</sup> choix :**

- Clientèle psychiatrique;
- Enseignement;
- Gériatrie;
- Soins palliatifs à domicile;
- Soins à domicile;
- Aide médicale à mourir.

**3<sup>e</sup> choix :**

- Soins palliatifs à domicile et en établissement;
- Soins de longue durée;
- Soins à domicile;
- Enseignement;
- Santé publique ITSS.

**Question 7 : Partagez vos commentaires, réflexions et conclusions, au sujet de la priorisation des sommes de l'entente, ici.**

Une quarantaine de réponses reçues, dont :

- Difficulté de se prononcer sur ce qui devrait être priorisé sans connaître la rémunération des secteurs dans lesquels nous ne travaillons pas;
- Iniquité entre omnipraticiens et spécialistes pour des tâches équivalentes;
- Prise en charge en CHSLD et à domicile devraient être considérée comme clientèle d'un médecin de famille;
- La facturation à domicile hors CISSS n'est pas rentable et compliquée;
- Prioriser les secteurs où il y a des pénuries;
- Attribuer des sommes à des secteurs qui exigent beaucoup de temps pour la gestion de la paperasse et de frais de bureau;
- Encourager les secteurs qui prennent en charge des clientèles lourdes et complexes;
- Bonifier la rémunération pour le travail d'équipe en GMF (encadrement des IPSPL, collaboration avec infirmières et autres professionnels);
- Une simplification de la facturation plutôt qu'une multiplication des codes de facturation serait souhaitable;
- Frais de bureau considérables lors d'interventions clinique pour les cas psychiatriques ou très lourds en prise en charge;
- Absence de rémunération pour les heures d'activités médico-administratives;
- Favoriser le travail des médecins pratiquant dans le domaine du suivi de patients souffrant de douleurs chroniques;
- Se coller davantage sur les besoins de la population, notamment en bonifiant la couverture en heures défavorables.