

Volet financier

Dans le cadre de l'entente intervenue avec le gouvernement, les médecins spécialistes ont fait des concessions importantes afin de permettre au gouvernement de dégager des marges de manœuvre financières additionnelles et de favoriser un meilleur contrôle de l'enveloppe globale de rémunération des médecins spécialistes.

Dans le cadre de cette entente de principe, les médecins spécialistes ont ainsi accepté :

1. De rouvrir, pour une deuxième fois depuis l'élection de ce gouvernement, l'entente relative à la rémunération des médecins spécialistes.
2. De renoncer aux augmentations accordées au secteur public, soit la « clause remorque » qui avait été obtenue dans l'entente de 2014.
3. De reporter jusqu'en 2027 le versement des sommes dues aux médecins spécialistes en vertu des ententes antérieures. Rappelons que l'entente de 2007 prévoyait le versement de ces sommes sur la période 2008-2009 à 2014-2015 ; l'entente de 2014 convenait d'un nouvel étalement jusqu'en 2022. L'entente prévoit cette fois un étalement jusqu'en 2027.
4. De réduire le montant des sommes dues afin de tenir compte des conclusions du vérificateur général.
5. De transformer une partie des augmentations tarifaires dues afin de financer plutôt des mesures visant à améliorer les soins à la population et à favoriser l'organisation et la gestion des soins en établissement. Ainsi, en plus des sommes déjà consenties par la FMSQ en 2017 afin de financer les services d'échographie en cabinet et certains frais accessoires, une nouvelle enveloppe est affectée afin de financer :
 - a. l'amélioration de l'accès aux examens de résonance magnétique et de tomographie par émission de positons en établissement, en augmentant à 16 heures par jour la prestation de ces examens ;
 - b. des mesures permettant de prévenir les bris de services dans certaines spécialités en région ;
 - c. d'autres mesures, comme l'implantation des dossiers médicaux électroniques en cabinet, le recours aux consultations électroniques, les cliniques de tumeurs en oncologie, etc. ;
 - d. l'accomplissement des tâches de gestion des chefs de service, de département et de programmes en établissement, ainsi que celles des directeurs de laboratoires OPTILAB.
6. Qu'une augmentation de rémunération de 5,2 % soit introduite en date du 1^{er} avril 2017 et prévoie certains versements rétroactifs pour les médecins en exercice au cours de l'année 2016-2017. Il s'agit donc de la seule augmentation tarifaire prévue pendant la durée de l'entente et elle ne provient pas d'argent neuf, mais des sommes déjà dues aux médecins spécialistes. Cette augmentation avait été acceptée par le MSSS en août 2016, mais avait été bloquée par le Conseil du trésor dans l'attente du renouvellement de notre entente. Elle est désormais mise en place. Une portion de 2,2 % de cette augmentation pourra aussi prendre fin en 2027.
7. Qu'une étude de comparaison avec le reste du Canada soit effectuée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin de comparer le taux de rémunération des médecins spécialistes québécois avec celui de leurs collègues canadiens et de comparer la charge de travail.
8. Que toute prochaine négociation avec le gouvernement soit conditionnelle aux résultats de l'étude de l'ICIS et à la prise en compte de divers critères, dont l'état des finances publiques du Québec.
9. Un partage possible des coûts résultant de l'augmentation du nombre de médecins spécialistes.
10. Un plafonnement des coûts au titre de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins spécialistes.
11. Un processus de révision continue des tarifs et des autres éléments de rémunération des médecins spécialistes, et ce, afin d'assurer leur pertinence et la saine gestion de l'enveloppe de rémunération.



L'ensemble de ces concessions financières permettent de générer des économies importantes, de dégager des marges de manœuvre pour le gouvernement, de stabiliser les coûts de la rémunération des médecins et de limiter leur croissance. Cette entente témoigne non seulement de la bonne foi des médecins spécialistes, mais aussi de leur ferme volonté d'assurer la pérennité du système public de santé québécois.

Volet conditions de pratique et mesures d'accessibilité

L'accessibilité et la qualité des soins aux patients sont tributaires des conditions de pratique des médecins spécialistes. Dans le cadre de la négociation du renouvellement de cette entente, la FMSQ a d'abord et avant tout souhaité prioriser l'amélioration des conditions de pratique des médecins spécialistes et l'amélioration des soins aux patients. L'entente répond à ces objectifs et c'est la raison pour laquelle elle est des plus bénéfiques pour la population québécoise.

Au titre des mesures concernant les conditions de pratique des médecins et les soins à la population, l'entente prévoit les éléments suivants :

1. Le gouvernement reconnaît aux médecins spécialistes le droit à ce que la FMSQ qui les représente puisse négocier leurs conditions de travail.
2. L'entente s'inscrit dans la volonté des parties de rétablir un climat de collaboration nécessaire et essentiel pour œuvrer de façon commune à favoriser une meilleure organisation du réseau et à améliorer l'offre de soins spécialisés à la population.
3. Un comité conjoint sur les conditions de pratique est mis en place afin de travailler de concert avec le gouvernement afin d'établir des règles de gestion favorisant les meilleurs services à la population. Les travaux du comité porteront sur divers sujets, dont les obligations des médecins, leur niveau d'activité, les obligations des établissements, les règles de gestion, la planification des effectifs et toute autre question d'intérêts communs.
4. D'ici la fin des travaux du comité :
 - a. Les règles de gestion des effectifs médicaux spécialisés sont suspendues. La suspension de ces règles permet de mettre de côté certains diktats du MSSS qui s'avéraient néfastes pour les soins aux patients. Ceci permet notamment aux médecins spécialistes de continuer à bénéficier des privilèges de membres associés sans l'obligation de détenir un PEM. Rappelons que cette règle avait entraîné la perte de privilèges pour plusieurs membres associés, et ce, au détriment de nombreuses régions qui pouvaient, sans cette règle, compter sur le soutien de médecins remplaçants ou en fin de carrière pour prodiguer des soins à la population.
 - b. Les obligations qui s'appliquent aux médecins spécialistes lors de l'octroi ou du renouvellement de leur nomination ont été définies d'un commun accord.
 - c. Le pouvoir du ministre de rajouter des obligations aux privilèges des médecins a été suspendu.
 - d. Diverses mesures ont été prévues pour éviter les bris de services dans les établissements, dont l'adoption de plan de contingence départemental, le déploiement de plans provinciaux de soutien dans les spécialités de base et la création d'équipes volantes pouvant être déployées à la dernière minute dans des milieux en difficulté.
5. Le gouvernement a reconnu le principe fondamental selon lequel les établissements ont l'obligation d'octroyer aux médecins les ressources raisonnables et nécessaires pour qu'ils puissent traiter leurs patients. Ceci leur permettra de revendiquer encore mieux les soins requis par leurs patients.
6. Un comité de conciliation est mis en place pour résoudre toute problématique pouvant survenir dans les établissements du réseau relativement aux conditions de pratique des médecins spécialistes.
7. On a reconnu aux équipes médicales le droit de remplacer un médecin qui doit s'absenter temporairement, assurant ainsi la stabilité des équipes médicales et le maintien des soins pour les patients.
8. On a convenu de la création d'un programme visant à accroître l'accès aux services de résonance magnétique et de tomographie par émission de positons pour les patients, et ce, en étendant à 16 heures par jour l'utilisation des équipements en établissement et en permettant le recours aux laboratoires d'imagerie médicale privés.
9. On a convenu de financer diverses autres mesures visant à améliorer l'offre de services à la population, dont la mise en place du dossier médical électronique en cabinet, le recours aux consultations électroniques, les comités de diagnostics et de traitements du cancer, etc.
10. L'entente sur les 4 mesures d'accessibilité découlant de la « Loi 20 » a été prolongée afin de continuer à œuvrer sur l'amélioration des soins à la population. Rappelons que les efforts déployés par les médecins ont jusqu'à maintenant produit des améliorations concrètes pour les patients, et ce, autant en ce qui concerne :
 - a. l'amélioration de l'accès aux consultations spécialisées ;
 - b. la diminution des délais de consultation à l'urgence ;
 - c. l'accroissement de la prise en charge des patients hospitalisés par les médecins spécialistes ;
 - d. la priorisation des patients en attente d'une intervention chirurgicale depuis plus d'un an.

