

MÉDECINS DE FAMILLE : SITUATION ACTUELLE

	Situation actuelle	Ce que le gouvernement propose	Explications
1. Durée de l'entente	Échue depuis mars 2023	Le gouvernement propose de la renouveler pour cinq ans (2023-2028)	
2. Mode de rémunération	Forfaits et actes (près de 5 000 actes différents)	Simplification – trois volets : capitation (paiement par patient, avec cibles), actes (environ une dizaine), et horaire. Supplément collectif – portion conditionnelle à l'atteinte de cibles (à l'intérieur du 3 milliards \$)	Actuellement, les médecins sont payés à l'acte ou par certains forfaits. Le gouvernement veut réduire le nombre d'actes (soit un rendez-vous ou une prescription, par exemple) pour libérer du temps, payer aussi selon le nombre de patients suivis (capitation) et ajouter un tarif horaire pour mieux représenter le travail effectué.
3. Rémunération globale	3 milliards \$ (peu importe les résultats)	3 milliards \$, mais conditionné à l'atteinte de cibles	Le budget reste le même, mais les médecins doivent atteindre des objectifs pour recevoir tout le montant.
4. Cibles	Une portion marginale dépend de certaines cibles, et celles-ci sont volontaires.	Supplément collectif – portion conditionnelle à l'atteinte de cibles (à l'intérieur du 3 milliards \$)	Actuellement, les cibles sont symboliques et chaque médecin fixe ses cibles, de façon volontaire et choisit ses patients. Le gouvernement veut plutôt des cibles de résultats et de qualité communes, adaptées aux régions, pour réduire l'attente et améliorer l'accès, surtout pour les personnes vulnérables. Exemples de cibles : prise en charge de la population et des clientèles vulnérables en priorité, disponibilités soirs et fins de semaine, réduction des délais. Le gouvernement souhaite qu'une portion de la rémunération soit conditionnelle à l'atteinte de ces cibles (supplément d'un maximum de 25 % de la rémunération. (Ex. : Tarif actuel de 100 \$. Rémunération versée de 80 \$ + supplément de 20 \$) — à même l'enveloppe de 3 milliards \$) dont environ la moitié est versé peu importe l'atteinte des résultats, selon le jugement des directions médicales.
5. Frais de cabinet	Payés aux médecins (30 %)	Les sommes iraient directement aux cliniques (GMF), plutôt qu'aux médecins, pour engager plus de personnel et assurer de meilleurs services d'une région à l'autre.	Actuellement, les médecins reçoivent une bonification de 30 % lorsqu'ils travaillent en clinique pour certains frais. Toutefois, on nous rapporte que certains médecins conservent une partie de cette bonification.
6. Priorités gouvernementales	Peu d'influence sur la rémunération	Le gouvernement veut que la rémunération des médecins reflète certaines grandes priorités.	Exemple : miser sur les soins à domicile et auprès des personnes âgées en CHSLD.

7. Télésanté	Déjà présente	Entente claire sur l'utilisation.	Le gouvernement et les médecins s'entendent pour développer davantage la télésanté.
8. Pouvoir de réglementation du gouvernement	Aucun, tout objectif doit être négocié	Déterminer le niveau des cibles par règlement dans le PL 106.	<p>Le gouvernement veut pouvoir fixer certains minimums attendus pour répondre aux besoins de la population.</p> <p>Au fil des années, plusieurs éléments du système sont devenus négociables moyennant des honoraires, ce qui limite la capacité d'intervention sur des enjeux comme les listes d'attente ou le nombre de rendez-vous. Le projet de loi vise à rétablir un pouvoir d'agir pour le gouvernement et Santé Québec, en inscrivant dans une loi des principes clairs tels que la prise en charge de la population et l'atteinte de cibles mesurables.</p> <p>Exemples : minimum de rendez-vous le soir et la fin de semaine, meilleure répartition selon les besoins régionaux, déterminer les régions qui ont besoin de médecins dépanneurs, collaborer avec les IPS, etc.</p>
9. Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)	Tout doit être négocié	Le gouvernement veut simplifier les règles pour répartir les médecins dans les régions.	Simplification proposée en 2024, toujours en attente de la FMOQ pour mettre en œuvre les changements.

***Le gouvernement n'est pas en mesure de préciser les demandes de la FMOQ, puisque celle-ci n'était pas active à la table de négociation depuis le début de l'été et absente depuis le 21 juillet.

EXEMPLES DE CIBLES (3/7) MÉDECINS DE FAMILLE

CES CIBLES SONT INTIMEMENT LIÉES À LA QUALITÉ DES SERVICES OFFERTS DANS L'OBJECTIF DE DESSERVIR ADÉQUATEMENT L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, AU BON ENDROIT, AU BON MOMENT

Cibles	Situation actuelle	Ce que le gouvernement propose (en date du 18 août 2025)	Explications
1. Prise en charge (taux d'affiliation)	- 83 % - 200 000 personnes vulnérables qui ne sont pas prises en charge	Hausser progressivement la prise en charge en priorisant les patients vulnérables.	L'objectif est que toute la population admissible soit prise en charge, les personnes vulnérables en priorité pour une meilleure qualité de soins.
2. Prise en charge à l'urgence (PEC)*	Moins d'un patient sur deux est pris en charge à l'intérieur d'un délai de 90 minutes	Hausser progressivement ce taux de 50 à 80 % d'ici 2028.	Il n'est pas souhaité que les patients attendent plus de 90 minutes à l'urgence.
3. Rendez-vous en heures défavorables**	Moins de 10 %	Hausser la proportion de rendez-vous offerts le soir et la fin de semaine dans les GMF.	Plus de rendez-vous hors des heures régulières permettront aux gens de consulter en clinique plutôt que d'aller à l'urgence.

* Cette cible est commune aux médecins de famille et spécialistes.

** Sera prévu dans le nouveau programme d'affiliation (programme GMF).