

Les GMF revoir le modèle ?

Marianne Casavant

Depuis l'accréditation des premiers GMF en 2002, des changements ont été apportés aux modalités de gestion. Parfois appliqués à l'ensemble des GMF, parfois à la pièce, ces ajustements ont entraîné un mélange des genres.

Le Québec compte aujourd'hui plus de 250 GMF répartis dans quelque 600 points de service. Le modèle a évolué, mais le mandat, lui, reste inchangé. Même si la prise en charge et le suivi demeurent toujours au premier plan, on aura vu apparaître de multiples cas particuliers et certaines considérations spéciales faisant du même coup naître des iniquités et augmenter le temps consacré à la gestion du cas par cas. Dix ans après la création des GMF, une réflexion s'impose. Si nous voulons conserver les progrès réalisés dans la consolidation de la première ligne, force nous est maintenant d'admettre que le temps est venu de réviser le cadre de référence applicable aux GMF.

UN GMF EST UN GROUPE de médecine de famille accrédité par le ministère de la Santé. Son objectif est d'offrir, à l'intérieur d'un cadre contractuel négocié avec une agence de la santé et des services sociaux, des services médicaux de première ligne axés sur la prise en charge et le suivi d'une clientèle de patients inscrits. En principe, l'offre de service du groupe devrait s'insérer dans le plan d'organisation régionale élaboré par le DRMG de l'agence locale afin d'assurer une accessibilité, une prise en charge globale et une continuité des services à chacun des patients inscrits auprès des médecins membres du GMF. Sur papier, un GMF peut être un cabinet, un CLSC ou une UMF. Son offre de service devrait s'étaler jusqu'à douze heures par jour la semaine et quatre heures par jour les fins de semaine et les jours fériés. La convention signée entre l'agence et le GMF prévoit qu'en contrepartie, le GMF aura droit à un soutien technique et financier dont l'importance dépendra du nombre total de patients inscrits auprès des médecins du GMF.

M^{me} Marianne Casavant est conseillère en politique de santé à la direction de la Planification et de la Régionalisation de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

L'atteinte des cibles n'est toutefois pas homogène. En décembre 2012, un bilan de l'offre de service des GMF a révélé ce qui suit sur les 250 GMF et plus accrédités :

- ⊗ Quarante pour cent n'atteignent pas la cible d'inscription à partir de laquelle leur financement a été établi ;
- ⊗ Quarante-trois pour cent n'offrent pas de services médicaux généraux la fin de semaine dans les points de service du GMF ;
- ⊗ Près de la moitié des GMF ont conclu une entente avec un autre milieu pour couvrir une partie de leur offre de service, et environ 40 % de ces ententes étaient formulées avec une urgence.
- ⊗ Enfin, un GMF sur deux comptant entre 9000 et 15 000 inscriptions bénéficie d'allocations correspondant à une tranche de financement supérieure à celle qui devrait normalement s'appliquer.

La réalité s'est peu à peu éloignée du modèle initial. Alors que les tout premiers GMF faisaient pratiquement figure de jumeaux, les GMF d'aujourd'hui constituent, en genre et en nombre, une véritable mosaïque. GMF en cabinet, en CLSC, en UMF, mixtes, n'ayant qu'un seul point de service, multisites, de services spécialisés, progressifs, clinique-réseau, le portrait est vaste et diversifié. On note maintenant des

écarts parfois importants entre l'offre de service négociée avec l'agence et celle qui est normalement attendue d'un GMF. Plusieurs n'arrivent par ailleurs pas ou plus à respecter leurs engagements contractuels. Les conditions de financement et de renouvellement des conventions se situent quant à elles trop souvent à la marge. Toutes ces situations ont de multiples causes. Des facteurs démographiques, organisationnels et politiques sont notamment à la base des écarts observés.

La première ligne a du mal à se consolider. Les milieux qui offrent des services de prise en charge doivent composer avec les nombreux départs à la retraite, la féminisation de la profession et les congés de maternité. Du côté de l'organisation, les PREM et les AMP limitent la marge de manœuvre des GMF en matière de recrutement de nouveaux effectifs médicaux. À ces contraintes se juxtapose une véritable course à l'homologation de GMF. Trois cents GMF répartis sur le territoire québécois doivent être créés. Pour respecter les objectifs que le ministère a fixés, les agences et les CSSS exercent une pression sur les médecins de famille pour qu'ils se regroupent. Au fil du temps, de nombreuses ententes conclues afin de permettre à des GMF de compléter la gamme de leurs services se sont ajoutées aux conventions entre les agences et les GMF. Ce faisant, le cadre contractuel s'en trouve aujourd'hui alourdi.

La récente analyse de l'offre de service des GMF et des conventions GMF-Agence et GMF-CSSS permet de dégager trois types de situations :

1. des GMF dont le contrat est à la fois conforme au cadre de référence et dont les obligations contractuelles sont respectées ;
2. des GMF dont le contrat est conforme au cadre de référence, mais dont les obligations contractuelles ne sont pas respectées ;
3. des GMF dont le contrat n'est pas conforme au cadre de référence, mais dont les obligations contractuelles sont respectées.

Comme dans toute autre entente, la convention conclue entre l'agence et le GMF comporte des obligations et des responsabilités pour chacune des parties. Si les médecins s'engagent à respecter l'offre de

service attendue, les agences et leurs CSSS, de leur côté, doivent s'assurer que les ressources sont bel et bien acheminées dans le respect des termes de l'entente.

L'atteinte des cibles d'inscription et l'accès aux soins en heures défavorables sont généralement les principaux éléments problématiques relevés dans l'analyse des causes liées au non-respect de certaines conventions GMF-Agence. Mais ces causes ne proviennent pas que d'un seul côté. Par exemple, à l'opposé, plusieurs agences ne respectent pas le temps infirmier qu'elles devraient pourtant fournir à plusieurs GMF en vertu de leurs obligations contractuelles. Délais injustifiés de recrutement, processus de sélection inadéquat, lourdeurs bureaucratiques et syndicales, remplacement aléatoire, les problèmes liés à ce seul élément contractuel sont importants.

Dans un autre registre de réflexion, mentionnons que dans certaines régions, les agences ont également contribué au développement d'iniquités entre les GMF eux-mêmes. Faisant preuve d'un excès de leadership, certaines agences ont parfois accordé des ressources additionnelles ne correspondant pas au classement d'un GMF ou encore des délais supplémentaires quant au respect des engagements alors qu'en réalité leurs capacités à prendre en charge une clientèle étaient insuffisantes pour répondre aux critères établis dans le cadre de gestion. Dans certaines situations, ces agences ont poussé les dossiers de manière à faire accréditer des GMF qui n'en avaient pourtant tout simplement pas la capacité. Évidemment, le plus souvent, au renouvellement de leur convention, ces groupes n'arrivent toujours pas à atteindre les objectifs prévus. Les conditions normales de renouvellement étaient généralement révisées. À ce titre, une partie des difficultés actuelles des GMF est en fait le résultat de ce qui a été négocié à la pièce en dehors du cadre national entre les agences et les GMF.

Tous ces éléments ont fini par diminuer l'accès aux soins en GMF et par créer des iniquités. Le jeu des comparaisons entre les uns et les autres se sera ouvert, révélant de manière malsaine iniquités et jugements. Devant de telles injustices, certains GMF en sont même venus à réduire leur offre de service.

Avec le recul, il y a maintenant lieu de revoir cer-

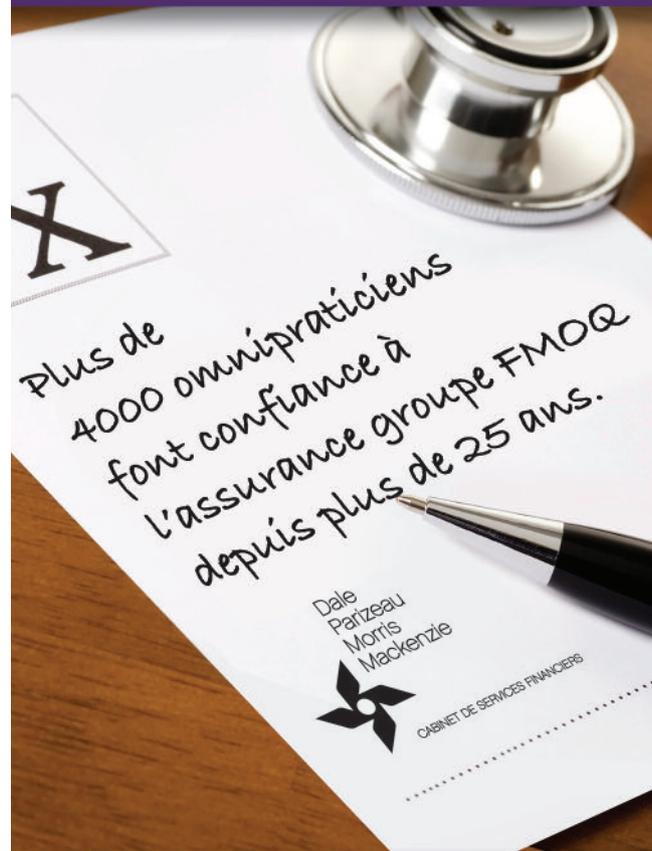
tains aspects de la formule GMF. Bien entendu, il ne s'agit pas de remettre en question le concept même, les grands principes sur lesquels il s'appuie ayant été recommandés par la FMOQ et les médecins eux-mêmes.

Globalement, le modèle GMF a assuré la mise en place d'une pratique de groupe entre médecins. Il a permis d'introduire la collaboration interprofessionnelle au sein des cabinets, d'établir de meilleurs liens entre les cliniques médicales et le réseau et d'informatiser progressivement la pratique de la médecine. Cependant, sans une volonté ferme et rapide de revoir le cadre de référence des GMF afin de l'adapter aux réalités actuelles et les contenus contractuels en vigueur, les problèmes actuels risquent malheureusement de prendre de l'ampleur. L'exercice suggéré commande donc beaucoup de travail. Pour que ça fonctionne bien, la Fédération devra assurément y être associée.

Récemment, le ministre de la Santé a annoncé d'importants changements au cadre de gestion des GMF dans le but de corriger les situations problématiques et inéquitables, mais aussi de permettre à de plus petits milieux d'accéder au modèle. Il faut s'attendre à une plus grande ouverture pour les milieux ainsi qu'à une augmentation des ressources, mais aussi à des règles d'application plus rigides.

DANS LE DOSSIER DES GMF, seule l'entente particulière pour la rémunération des médecins a été négociée. Pourtant, tous auraient sans doute à gagner d'un cadre de gestion conventionné. La FMOQ s'est toujours engagée auprès de ses membres dans ce dossier qui relève pourtant officiellement essentiellement du ministère. En tant que représentante des médecins, la FMOQ serait engagée et disposerait des leviers pour mettre en œuvre tous les moyens visant à assurer le respect des conventions signées. Alors qu'un nouveau départ s'annonce pour les GMF, la FMOQ entend reprendre les discussions avec le ministère. Derrière ce souhait, la FMOQ vise à protéger ses membres dans le seul but d'assurer le bon fonctionnement et le respect des ententes. 

Programme d'assurance groupe de la FMOQ



DES CONSEILS PRODIGUÉS AVEC SOIN, SELON VOS BESOINS

- Solutions personnalisées d'assurance
- Traitement rapide des demandes
- **Accès privilégié aux meilleures protections, négociées au meilleur prix**

Renseignez-vous sur les différentes protections offertes



Assurance de personnes OMNIMAX



Assurance cabinet ou clinique



Assurance habitation



Assurance juridique



Assurance automobile



Et plus encore !

Renseignez-vous :

dpmm.ca/fmoq
1 877 807-3756

