

POSITION SUR LES PROCÉDURES D'ACCREDITATION POUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTICULIÈRES

**Adoptée par le conseil d'administration de
l'Association des médecins d'urgence du
Québec**

Juin 2005

Dans le but de respecter sa mission de promouvoir une médecine d'urgence de qualité afin de contribuer à l'amélioration de la santé de la population, l'Association des médecins d'urgence du Québec, depuis sa fondation, met son expertise à contribution et se prononce sur différents sujets d'actualité tels que l'adoption de lois ou de règlements affectant la pratique médicale.

À cet effet, la loi n° 142, qui modifie la *Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant les activités médicales, la répartition et l'engagement des médecins*, propose certains ajustements aux règles qui régissent l'exercice des activités médicales particulières (AMP). Toutefois, depuis la mise en application de la loi n° 142, plusieurs interrogations des membres de l'AMUQ à l'échelle de la province nous ont amenés à prendre position sur la dite entente qui a l'objectif de permettre une meilleure répartition des médecins d'une même région afin de couvrir les tâches jugées prioritaires.

La lettre d'entente énumérait six champs de pratique éligibles comme AMP, soit :

- I. de façon prioritaire, la prestation de services médicaux dispensés au service d'urgence des établissements désignés en vertu du paragraphe 1.1 de l'article 359 ;
- II. la dispensation de soins aux usagers admis en soins de courte durée d'un établissement qui exploite un centre hospitalier ;
- III. la dispensation de services médicaux dans tout centre d'hébergement et de soins de longue durée exploité par un établissement ;
- IV. la dispensation de services en obstétrique ;
- V. la dispensation de soins ou de services de première ligne auprès de clientèles

vulnérables, que ce soit à domicile, en cabinet privé ou dans tout centre local de services communautaires exploité par un établissement ;

- VI. la participation à toute autre activité prioritaire déterminée par la régie régionale et approuvée par le ministre, dans la mesure et aux conditions fixées par ce dernier.

Les exigences de base quant aux AMP à réaliser varient selon le nombre d'années d'expérience du médecin, soit 132 heures par trimestre pour ceux qui exercent depuis 15 ans ou moins et 66 heures par trimestre pour ceux qui cumulent entre 15 et 19 ans de pratique. À noter qu'un médecin ayant 20 ans de pratique ou davantage peut, si le DRMG le juge nécessaire en fonction des besoins régionaux, faire un certain nombre d'heures par trimestre. Un défaut de participation aux AMP amène une pénalité de 30 % sur la rémunération du médecin.

L'idée générale de la loi est d'assurer des soins de base pour la population. Les conditions de son application font que tous les médecins se doivent de faire plus d'activités jugées prioritaires par le MSSS pour combler les listes de gardes des différents champs de pratique prioritaires.

L'application de la lettre d'entente des AMP a amené beaucoup de questionnements et d'incertitudes de la part des médecins qui pratiquent en salle d'urgence. Les principaux problèmes rencontrés étaient les suivants :

1. les AMP ne sont pas appliquées de manière semblable dans toutes les régions du Québec ;
2. on émet des certificats de conformité à des AMP de niveau II, III et IV alors que le niveau I, prioritaire, n'est pas couvert dans certaines régions ;
3. la notion d'AMP disponibles diffère de celle d'AMP admissibles. Ainsi, si on considère deux urgences en pénurie dans une même région, toutes deux ont des AMP disponibles, mais seule celle qui s'avère la plus en pénurie aura des AMP admissibles. Par conséquent, nous pourrions avoir des médecins qui œuvreraient dans des urgences sans que ce travail ne soit reconnu comme AMP ;

4. l'application des AMP qui favorisent les activités en établissement peut occasionner une diminution du nombre de nouveaux médecins qui font de la prise en charge, le risque étant d'augmenter l'achalandage de ces patients vers la salle d'urgence.

L'AMUQ croit que l'entente sur les AMP est bénéfique et aidera à prévenir les ruptures de services. Cependant, cette application est faite de façon imparfaite dans les différentes régions du Québec et des ruptures de services dans les urgences demeurent encore possibles malgré la lettre d'entente sur les AMP et les lettres d'entente de bonification pour le dépannage, le jumelage et le dépannage fidélisé.

L'AMUQ recommande :

1. que les AMP devraient être appliquées de façon semblable et équitable dans les différentes régions du Québec ;
2. que les certificats de conformité de niveau I soient remplis prioritairement tel que prévu par la loi ;
3. que les AMP admissibles devraient être les mêmes que celles disponibles. Si plusieurs urgences sont en manque d'effectif dans une même région et que ces urgences offrent des services équivalents pour les soins à la population, le médecin devrait avoir le choix de celle qui lui convient le mieux. Cette liberté est importante dans l'exercice de la profession ;
4. que le concept d'AMP ne déstabilise pas les pratiques en cabinet, qui donnent des services essentiels à la population, mais qui ne sont pas inclus dans la liste éligible comme AMP. L'AMUQ croit qu'une prise en charge adéquate des omnipraticiens est essentielle au bon fonctionnement de l'urgence.

Les Québécoises et les Québécois ont le droit de s'attendre à ce que les soins offerts dans les départements des urgences soient de la même qualité, peu importe où se situe l'établissement hospitalier. Les recommandations de l'AMUQ quant à l'application de la loi n° 142 visent à atteindre cet objectif. Ainsi notre système de santé deviendra plus efficace et équitable et la population ne pourra qu'en bénéficier.