

Le 21 juin 2007

ON BÂTIT SUR L'ACCORD AVEC LES MÉDECINS DE L'ONTARIO

L'entente de services des médecins de 2004 comprend un engagement de la part de l'Ontario Medical Association (OMA) et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) à résoudre les problèmes cernés dans le cadre d'un processus de réévaluation. Le MSSLD et l'OMA ont entamé des discussions au début de 2007 et sont parvenus, le 31 mai 2007, à s'entendre sur une série de recommandations.

La réévaluation comprend des recommandations et des investissements dans les secteurs suivants :

- les ressources humaines dans le domaine de la santé;
- l'accès aux soins primaires;
- l'accès aux soins hospitaliers;
- les soins communautaires;
- le paiement des services médicaux;
- le Comité des services de médecin.

RESSOURCES HUMAINES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

ATTIRER DES MÉDECINS

- Mise en œuvre d'un programme d'aide au déménagement pour encourager les médecins qui ont un lien avec l'Ontario ou le Canada à venir exercer en Ontario.

MAINTENIR LES MÉDECINS EN POSTE

- Fusion au sein de ProfessionsSantéOntario des programmes de suppléance existants du ministère et de l'OMA.
- Expansion en 2008 du programme de formation médicale continue administré par l'OMA.
- Établissement d'un comité mixte pour explorer la possibilité de mettre sur pied un programme de primes de maintien en poste en Ontario qui permettrait de retenir le personnel médical existant et d'attirer de nouveaux médecins.
- Paiement de reconnaissance de service aux médecins pratiquant en Ontario selon le nombre d'années de service ininterrompu. Les médecins ayant 29 années de service ou moins seront admissibles à un paiement tous les cinq ans, et ceux ayant 30 années de services ou plus, tous les trois ans.
- Poursuite de l'initiative de maintien en poste des médecins dans le Nord durant l'exercice 2007-2008.
- Expansion du programme de congé de maternité et parental pour les médecins.

ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES

Un nombre important de patients qui auraient été orphelins autrement ont dorénavant accès à un médecin en raison d'incitatifs introduits en vertu de l'entente de 2004 entre le ministère et l'OMA. D'autres initiatives réduiront davantage le nombre de patients orphelins et aideront ceux des régions où les besoins sont importants. En voici quelques-unes :

- le seuil de l'indemnité pour nouveau patient (100 \$ par patient), doublera pour passer de 150 à 300 par année pour les médecins nouvellement diplômés.
- une augmentation de l'indemnité pour nouveau patient, qui passera de 110 à 120 \$ pour les patients âgés de 65 à 74 ans, et de 120 à 180 \$ pour les patients de 75 ans et plus.
- une augmentation du maximum de patients pour lesquels une indemnité de nouveau patient est versée au médecin par exercice financier; de 50 patients, ce maximum passera à 55 en 2007-2008 et à 60 en 2008-2009.

Des améliorations de l'accessibilité des services de soins primaires sont également apportées dans les domaines suivants :

- des primes de soins obstétriques, allant de 3 200 à 5 000 \$, pour les médecins qui font au moins cinq accouchements par année.
- les accouchements effectués en dehors des heures de travail normales seront comptabilisés dans le cadre de l'engagement du médecin du groupe Santé familiale à l'égard du service de garde.
- une augmentation des primes de garde de 10 à 20 pour cent pour les médecins qui dispensent des soins complets.

Paiement unique de reconnaissance aux médecins qui participent aux modèles forfaitaires de soins primaires.

ACCÈS AUX SOINS HOSPITALIERS

Le MSSLD et l'OMA se sont entendus pour améliorer la prestation des soins de santé dans les hôpitaux grâce aux initiatives suivantes :

- Paiement unique, avant le 1^{er} avril 2008, aux médecins chirurgiens qui ont facilité l'introduction du système d'information sur les temps d'attente.
- Recommandations d'un nouveau sous-comité pour appuyer le rôle des médecins dans la gestion de l'accès aux services suivis pour les temps d'attente.
- Élaboration d'un programme pour les services des médecins détenant le plus de responsabilités, ce qui comprend des recommandations pour le paiement des généralistes hospitalistes et communautaires à temps plein.

SOINS COMMUNAUTAIRES

Le MSSLD et l'OMA se sont entendus pour améliorer la qualité des soins palliatifs fournis aux patients dans la communauté. Cela comprend la mise en œuvre d'une prime de gestion hebdomadaire à l'intention des médecins qui gèrent les soins dispensés aux patients qui reçoivent des soins palliatifs.

PAIEMENT DES SERVICES MÉDICAUX

Le MSSLD et l'OMA sont convenus d'un certain nombre de modifications au barème d'honoraires afin de refléter les besoins en soins de santé modernes et leurs impératifs économiques, de favoriser l'accès des patients à des soins médicaux appropriés et de proposer une rémunération concurrentielle.

- Une série de recommandations relatives au code d'honoraires, qui porte sur les services dans de nombreux secteurs, notamment, la chirurgie du cancer, la chirurgie de transplantation, la chirurgie des sinus, la psychothérapie pédiatrique et la chirurgie pédiatrique, sera mise en œuvre en 2007-2008.
- Des recommandations seront élaborées pour régler les questions de relativité, dont le travail déjà entamé pour les interventions chirurgicales.

MILIEU DE TRAVAIL DES MÉDECINS

Le MSSLD et l'OMA sont convenus que la réduction du fardeau administratif des médecins pourrait se traduire par une augmentation des ressources pour l'évaluation et le traitement des patients. Au cours de l'exercice 2007-2008, les initiatives suivantes seront avancées pour atténuer le fardeau administratif des médecins :

- Normalisation des réservations de places à l'hôpital : examen des processus de réservation de places en soins chirurgicaux, diagnostiques et médicaux, et formulation de recommandations en matière de normalisation et de rationalisation.
- Trousse de formation : élaboration de trousse de formation sur les meilleures pratiques à l'intention des médecins, des employeurs et des assureurs.
- Présentation de recommandations afin d'éliminer, de combiner, de simplifier ou de rationaliser les formulaires utilisés par le MSSLD, les ministères des Transports et des Services sociaux et communautaires.

COMITÉ DES SERVICES DE MÉDECIN

Le Comité mixte des services de médecin du ministère et de l'OMA mettra sur pied un comité qui réunira des représentants de l'OMA et du MSSLD, ainsi que les chefs de la direction des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Le comité fera le lien entre les RLISS et les parties intéressées au sujet de questions d'intérêt provincial.

Le comité des ressources humaines en médecine formulera des recommandations au Comité des services de médecin sur la façon d'élaborer et de mettre en œuvre :

- un programme qui reporte ou règle le paiement des intérêts sur les prêts d'études canadiens pour les médecins résidents pendant leur formation;
- des modalités de réduction, voire d'élimination, du remboursement des prêts des étudiants en médecine formés en Ontario sur plusieurs années d'exercice en Ontario;
- un programme de mentorat pour donner la possibilité aux médecins chevronnés de transmettre leur savoir-faire et leurs connaissances à d'autres médecins en mettant l'accent sur les domaines accusant un plus fort besoin;
- une évaluation des composantes du programme de rapatriement proposées.

Renseignements (médias) :

David Spencer
Bureau du ministre
416 327-4320

David Jensen
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
416 314-6197

Also available in English

www.health.gov.on.ca/indexf.html