

6 mai 2021

**Bonjour à toutes et à tous,**

Le vendredi après-midi prend dorénavant l'habitude de nous réserver son lot de surprises. Nous avons tous été surpris du contenu de l'Infolettre 33 de la RAMQ du 30 avril sur la modification 97 portant notamment sur la rémunération mixte en anesthésiologie. Bien que l'AAQ ait récemment reçu le texte officiel de la modification 97, **vo**tre association n'a jamais été avisée de ce changement par les parties négociantes :

*« La première phrase de l'article 2.2 de l'article 1 est modifiée. Une journée d'activités s'entend dorénavant d'une période d'activités de 7 heures au cours d'une même journée, entre 7 h et 15 h et non plus entre 8 h et 15 h. »*

La date d'application est rétroactive au **1<sup>er</sup> février 2021**.

L'application du supplément d'honoraires à 90 % sur les rôles 2 (par exemple) couvre ainsi dorénavant la période de **7h00** à 15h00.

Il s'agit encore d'une modification introduite sous la juridiction de l'IPAM :

*« La Modification 97 intègre les changements demandés par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) dans les différentes sections de l'Entente. »*

La suite est simple :

1. Le retrait du supplément d'honoraires à 129 % pour la période entre 15h00 et 17h00 a été soumis à l'IPAM par l'ancien conseil d'administration de la FMSQ comme mesure à appliquer.
2. **Cette mesure a été votée et acceptée par l'IPAM** (nous en avons reçu la confirmation).
3. Mais la modification dans laquelle cette mesure sera implantée n'a pas encore été signée (la date d'application demeure donc inconnue).
4. Et on peut extrapoler que la période d'application du 90 % s'étendra à nouveau aussi entre 7h00 et **17h00** pour revenir au vieux modèle original (à valider).

Rappelons le but de la création de l'IPAM : l'amélioration de l'efficacité du réseau et l'élimination d'actes inutiles :

- Si les parties négociantes mettent actuellement en place des mesures organisationnelles afin d'ouvrir les salles d'opération la semaine exclusivement pour des périodes continues limitées à 7 heures entre 7h00 et 17h00 le jour, ces mesures tarifaires font du sens, mais...

- si l'utilisation des salles d'opération doit se faire au-delà d'une période continue d'activités de 7 heures, ces mesures ne deviennent qu'une simple coupure **tarifaire** imposée aux anesthésiologistes par les parties négociantes.

Le ré-établissement d'un immense fossé entre la rémunération de la période de base au mixte (le fameux 7 heures du texte) et les heures supplémentaires à cette période redevient donc une réalité avec ces changements et les conséquences ne peuvent être ignorées.

## **EFFICIENCE ?**

### **IMPORTANT**

J'ai utilisé le terme « *ré-établissement* », car ce modèle en place avant 2008 avait justement déjà été jugé inefficace dans le passé (donc aboli en anesthésiologie). C'était une époque pendant laquelle les anesthésiologistes, la FMSQ et le MSSS s'entendaient solidairement sur l'importance de mettre en place une structure tarifaire globale qui ne serait pas un frein à l'amélioration de la productivité des blocs opératoires.

Pourtant, la pandémie actuelle a justement remis clairement l'emphase sur la productivité des blocs opératoires et les enjeux du rattrapage chirurgical. Et toutes les options doivent actuellement être explorées.

**Or, comment des mesures de pertinence qui orientent directement les tarifs vers une limite à 7 heures de la durée de la journée opératoire peuvent-elles être jugées favorables à l'amélioration de l'efficacité du réseau ?**

L'AAQ ne comprend pas cette orientation tarifaire imposée par l'IPAM.

L'AAQ est absolument contre cette mesure de pertinence. Le 919 n'a encore une fois rien à voir avec le dossier de la pertinence et encore moins avec le concept de « *prime d'assiduité* ».

Le dossier de la pertinence entourant le 919 a donc été soumis au tribunal (poursuite judiciaire formelle).

**Vous comprenez que nous laisserons la justice trancher la question.**

Ce qui nous ramène aux surprises du vendredi... la fameuse lettre acheminée à vos DSP par la sous-ministre adjointe (Dre Lucie Opatrny) :

- Une lettre odieuse
- Une lettre comportant des faussetés
- Une lettre incitant à la confrontation plutôt qu'à la collaboration

Après 17 ans de collaboration avec mon DSP afin d'optimiser l'offre de services en anesthésiologie dans mon installation, recevoir des menaces de la sorte va à l'encontre de ma vision de la collaboration. Odieux.

« ... les anesthésiologistes continuent d'être payés à 100 %... ». Aucune période de la journée de semaine n'est payée à 100 % : 90 % (plus le forfait du mixte entre 7h00 et 15h00) ou 129 % (aucun forfait mixte) entre 15h00 (actuellement) et 21h00. Fausseté.

Le reste de la lettre est une série de rappels sur les obligations que vous connaissez déjà parfaitement et auxquelles vous vous conformez depuis toujours sur l'ensemble du territoire québécois... pour se terminer avec des menaces de sanctions. Confrontation pure et simple.

Pourtant, la sous-ministre adjointe est justement la même qui a vécu de près l'implantation du plan de remplacement en anesthésiologie au printemps 2018, à titre de représentante directe du MSSS, dans une dynamique de pure collaboration. Et elle en a constaté les succès au point que le modèle a été transposé avec d'autres spécialités de base.

Les buts communs sont exactement les mêmes en 2021 : étendre l'offre de service dans les blocs opératoires pour répondre à la malheureuse réalité des effets pervers de la pandémie sur le rattrapage chirurgical.

**Pourquoi ce changement d'approche avec un groupe qui a fait ses preuves depuis toujours sur la justesse de ses mesures et le dévouement de ses membres à la cause commune ?**

J'ai personnellement hâte de voir la collaboration que désirera maintenir mon propre DSP. Je fonctionne très mal sous la menace.

Continuez de prendre soin de vos patients. Personne ne peut mieux le faire de vous.

L'AAQ va défendre les injustices auxquelles vous êtes confrontées devant la justice cette fois. Car le récent message qui nous est adressé n'a absolument rien d'une main tendue pour « *l'accès aux services médicaux spécialisés* ».

Éric Auger, M.D.  
Anesthésiologiste  
Président Comité des Tarifs  
AAQ