

# La Pertinente

Infolettre de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM)

## L'IPAM cesse ses activités

**La loi 2** : Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services, adoptée le 25 octobre 2025, a mis fin aux activités de l'IPAM.

**129.** Les dispositions suivantes cessent d'avoir effet :

(...)

3° celles du Protocole d'accord intervenu entre le gouvernement du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) relatif à la modification du Protocole d'accord intervenu entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la FMSQ signé le 14 mars 2018 concernant la réduction de l'enveloppe budgétaire globale dédiée à la rémunération des médecins spécialistes.

Les obligations exécutées par les parties en vertu du protocole visé au paragraphe 3° du premier alinéa avant qu'il cesse d'avoir effet en vertu de cet alinéa sont réputées constituer les seules obligations qui leur incombaient en vertu de ce protocole ; **ces obligations sont réputées avoir été exécutées entièrement, correctement et sans retard.** Le présent alinéa est déclaratoire.

Les réalisations de l'IPAM et l'atteinte des cibles ont été reconnues dans cette loi. Dans les pages qui suivent, l'IPAM présente le bilan de ses activités.

### Dans ce numéro

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Remerciements              | 1 |
| Bilan des activités        | 2 |
| Ce qu'on retient de l'IPAM | 3 |
| La suite                   | 4 |
| Le comité de gouvernance   | 4 |

## *Sincères remerciements aux membres du Comité de gouvernance de l'IPAM, à la FMSQ et au MSSS*

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers les membres du Comité de gouvernance de l'IPAM pour leur implication constante et leur engagement envers la mission de l'Institut. Ce dévouement et ces expertises sont au cœur de notre réussite collective.

Nous souhaitons également reconnaître la collaboration établie avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les efforts conjoints de toutes et tous ont contribué à faire avancer les projets et à répondre aux enjeux du milieu de la santé québécois.

L'IPAM s'est distingué par sa capacité à proposer une façon de faire différente, innovante et porteuse d'avenir. Grâce à la mobilisation de chacun et à l'ouverture à de nouveaux modes de collaboration, nous avons su créer un espace où l'innovation et la recherche de solutions audacieuses sont encouragées. Cette approche unique nous permet non seulement de relever les défis actuels, mais aussi de préparer le terrain pour les générations futures.

Nous exprimons le souhait sincère que le legs de l'IPAM saura inspirer et guider les initiatives à venir, contribuant ainsi à bâtir un avenir prometteur pour le système de santé québécois.

Encore une fois, merci à toutes et à tous pour votre engagement, votre collaboration et votre confiance en l'IPAM.

Jacques Cotton, président  
Jean-François Foisy, directeur général



## Rappel du mandat

L'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) a débuté ses activités en mars 2020. Il est issu de la volonté du Gouvernement du Québec et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) de mettre en place des mesures de pertinence et des mécanismes de suivi afin que les sommes investies par l'État pour la rémunération des médecins spécialistes soient utilisées selon les meilleures pratiques médicales et une saine gestion de l'argent des contribuables.

### BILAN

- Au 24 octobre 2025, l'IPAM était à la 6<sup>e</sup> année de son mandat ;
- 194 résolutions ont été adoptées par le comité de gouvernance.

## Mesures de pertinence

L'IPAM a identifié et adopté des mesures visant à restreindre ou éliminer des actes médicaux inappropriés, rendus à des fréquences excessives ou non conformes aux bonnes pratiques médicales.

Les mesures de pertinence des actes médicaux envisagées pouvaient être :

- L'élimination d'éléments de rémunération de base, incluant de façon non limitative des actes, suppléments, forfaits, etc. ;
- La recommandation de désassurer certains actes ;
- La fixation de conditions permettant la facturation d'un acte ;
- La détermination des plafonds d'actes ;
- Le recours à tout autre changement de même nature.

### BILAN

- 123 mesures de pertinence ont été adoptées ;
- 550 codes de facturation du Manuel de facturation des médecins spécialistes ont été abrogés ou modifiés par l'une ou l'autre de ces mesures.

## Économies de 1,6 G\$

Les économies totales prévues au Protocole d'accord résultant de mesures récurrentes (R) et non récurrentes (NR) représentaient 1,6 G\$. Il s'agit d'activités administratives ou médico-administratives, d'accessibilité, de pertinence des actes médicaux, d'évolution de pratique, de mesures reliées à l'assurance responsabilité professionnelle, etc.

### BILAN

- Les économies de 1,6 G\$ prévues au Protocole d'accord (entre 2018-2019 et 2022-2023) ont été réalisées, dont 450 M\$ liés aux mesures de pertinence de l'IPAM.

## Économies récurrentes de 240 M\$

Les économies provenant des mesures de pertinence des actes médicaux (IPAM) devaient entraîner une diminution récurrente de l'enveloppe budgétaire globale de 240 M\$ pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023.

### BILAN

- Au 31 mars 2025, l'IPAM avait été en mesure de valider et reconnaître 158,1 M\$ (R), soit 66 % de la cible (240 M\$) ;
- Par ailleurs, des économies potentielles totalisant 260,3 M\$ (R) avaient été estimées. Au moment de la fermeture, l'IPAM ne disposait pas des données nécessaires lui permettant de démontrer l'atteinte de la cible ;
- Toutefois, la loi 2 précise que l'IPAM a rempli toutes ses obligations.

## Réinvestissement

Les parties ont convenu que toutes les économies résultant des mesures mises en place étaient réaffectées par l'IPAM et devaient servir à améliorer l'accessibilité des services de médecine spécialisée.

### BILAN

- Au 31 mars 2025, l'IPAM disposait d'une enveloppe totale de 1,9 G\$, confirmée par le Conseil du trésor, pour investir dans des projets favorisant l'accessibilité aux services de médecine spécialisée ;
- Au 24 octobre 2025, 1,5 G\$ (77 %) étaient engagés dans des projets d'amélioration ;
- 645,7 M\$ étaient effectivement dépensés (43 %) à ce moment ;
- Près d'une soixantaine de projets novateurs étaient en action.

## Ce qu'on retient de l'IPAM...

### 1. La pertinence

Les travaux de l'IPAM ont mis en lumière un grand intérêt pour la pertinence des actes médicaux et pour la pertinence au quotidien à travers les gestes cliniques posés par les professionnels auprès des patients.

Dans le contexte actuel, l'utilisation judicieuse des ressources est une préoccupation constante de plus en plus d'intervenants et de gestionnaires du système de santé québécois.

### 2. L'innovation

Le moteur des projets d'amélioration mis de l'avant par l'IPAM est l'innovation. L'IPAM a créé un espace favorisant l'expérimentation et le financement de projets novateurs. Ces projets, proposés en grande partie par des médecins spécialistes, représentent un renouveau dans les façons de faire et les pratiques cliniques. Ils contribuent également au développement d'une médecine moderne au Québec.

L'évolution de la médecine spécialisée est souvent associée aux avancées technologiques. Plusieurs projets permettent ainsi de soutenir la pratique médicale tout en offrant une meilleure fluidité des services pour les patients.

### 3. La mobilisation

Quelques centaines d'acteurs du réseau de la santé (dont plusieurs médecins spécialistes) sont impliqués et mobilisés dans les projets d'amélioration. Comme ces initiatives sont issues des milieux cliniques, l'IPAM est à même de constater que les gens y sont investis et croient fermement à l'amélioration de l'accessibilité suscitée par leur projet.

### 4. Le mode collaboratif

La structure de gouvernance même de l'IPAM suggérait un nouveau mode de collaboration. Les décisions de l'IPAM ont toutes été prises avec une représentation paritaire de la FMSQ et du gouvernement, sous l'œil attentif, intéressé et rassembleur d'un élément « facilitateur », l'IPAM.

Les comités de travail et les comités directeurs de projets étaient également soumis à cette nouvelle approche de partenariat. L'IPAM a pu réaliser ses objectifs grâce à la volonté de chacun de se mettre en mode solution, dans un esprit de collaboration, pour le bien-être des patients.

## Des avancées sur le plan clinique

Les projets de l'IPAM visaient deux objectifs : promouvoir la pertinence et rehausser l'accessibilité à la médecine spécialisée.

En s'appuyant sur de nouveaux outils, en proposant des suivis plus cohérents et en misant sur le travail interdisciplinaire, l'IPAM a contribué à l'amélioration des trajectoires en **télésanté**, en **investigation des cancers**, en **rhumatologie**, en **soins pour la douleur** et en prise en charge de l'**obésité**. Il a aussi aidé à limiter les gestes et **examens inutiles**, avec une foule de mesures de pertinence, l'implantation du **prescripteur d'imagerie** et l'**optimisation des consultations** en spécialité.

L'IPAM a aussi choisi et financé des projets d'**alternatives à l'hospitalisation**, notamment en **santé physique**, en **dialyse** et en **soins palliatifs**, tablant sur des trajectoires bien encadrées hors des unités de soins. De même, par le déploiement de pratiques émergentes en **santé mentale**, bien des usagers ont pu retourner plus rapidement dans leur milieu de vie, contribuant ainsi à leur mieux-être dans un environnement sécuritaire.

En accompagnant tous ces travaux et en soutenant des initiatives issues du terrain, l'IPAM a stimulé l'intérêt pour la pertinence, accéléré des changements à valeur clinique ajoutée et transformé plusieurs approches, conduisant à une prise en charge plus efficace du **diabète**, à des traitements novateurs pour l'**hyperplasie bénigne de la prostate** ou à une meilleure prise en compte de la **fragilité gériatrique en cardiologie**.

## La suite...

L'IPAM ferme ses portes, mais l'heure n'est pas à la nostalgie, plutôt à la préparation de la suite des choses.

Les suites, devrait-on écrire, en songeant à près de soixante projets où s'impliquent des centaines de professionnels passionnés et nombre de patients-partenaires, des projets touchant la majorité des établissements de santé et la plupart des spécialités. Avoir agi depuis 2020 comme catalyseur pour chacun permet aujourd'hui à l'IPAM de transmettre son legs le plus important.

Depuis plusieurs années, l'IPAM a encadré avec ses partenaires les travaux de toutes ces équipes et œuvré avec elles pour aider à repenser les soins, planifier le déploiement d'approches novatrices et bonifier les trajectoires cliniques, en gardant au cœur de ses préoccupations les usagers.

À terme, l'IPAM laisse en héritage une stratégie collaborative où médecins spécialistes, gestionnaires et différents professionnels se réunissent autour de projets fondés sur le partage de l'expertise, le partenariat et le souci de les évaluer par des objectifs mesurables.

Notre souhait le plus cher demeure que l'élan donné vers une plus grande pertinence des soins dans le réseau de la santé se poursuive... malgré la fin de l'IPAM. Et que les initiatives les plus prometteuses continuent d'avancer, que les équipes demeurent bien soutenues et que perdure la mise à profit de tous ces acquis.

Évidemment, c'est aux partenaires de l'IPAM, que nous saluons et remercions pour leur collaboration, qu'il appartient dorénavant de perpétuer ces projets, pour lesquels nous avons fourni le meilleur de nous-mêmes. Pour l'excellente raison suivante : que les usagers actuels et futurs reçoivent des évaluations plus rapides, des plans de soins mieux adaptés et une meilleure continuité des services.

Parce que, même si l'IPAM n'est plus, souhaitons que la pertinence demeure un moteur de changement !

## *L'équipe de l'IPAM*

## Le comité de gouvernance

L'instance décisionnelle de l'IPAM était constituée d'une représentation paritaire de la FMSQ et du gouvernement du Québec. Au moment de la fermeture de l'IPAM, le comité de gouvernance était composé des membres suivants :

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| M. Jacques Cotton      | Président                  |
| Dr Stéphane P. Ahern   | FMSQ                       |
| Me Pierre-Luc Desgagné | FMSQ                       |
| Dr Rafik Ghali         | FMSQ                       |
| Dr Janik Sarrazin      | FMSQ                       |
| Dre Amélie Bourassa    | Gouv. - MSSS               |
| Dre Michèle de Guise   | Gouv. - INESSS             |
| Mme Kathleen Munger    | Gouv. - MSSS               |
| M. Pascal Poulin       | Gouv. - RAMQ               |
| M. Pierre Vigneault    | Représentant du public     |
| Vacant                 | Représentant du public     |
| Dr Pierre Martin       | FMOQ (Observateur)         |
| M. Philippe Éthier     | Santé Québec (Observateur) |
| M. Jean-François Foisy | IPAM (Observateur)         |

## Aux abonné-e-s de La Pertinente

Cette édition, vol 5 no 2, représente le dernier numéro de La Pertinente, l'infolettre de l'Institut de la pertinence des actes médicaux.

Vous avez été nombreuses et nombreux à vous abonner et à suivre assidûment les travaux de l'IPAM. Nous saluons votre intérêt envers la pertinence, l'amélioration de l'accessibilité des services de médecine spécialisée et les soins novateurs aux patients.

La rédaction