

Journée médico-administrative du 27 mai 2016 : un franc succès!

Plus d'une centaine de nos membres ont répondu à notre invitation du 27 mai dernier et ont participé à notre journée médico-administrative au cours de laquelle de grands sujets ont été abordés : nouvelle nomenclature et rémunération mixte, rapport du comité sur le soutien à la pratique, GMF en CLSC, accessibilité à un médecin de famille.

Nous avons eu droit à des présentations de qualité, à des informations précises et dignes de confiance, mais aussi à des échanges fort constructifs au cours desquels plusieurs de nos membres ont pu nous partager leurs inquiétudes quant à l'avenir de la pratique médicale en CLSC et des médecins qui y œuvrent.

Compte tenu de l'importance des sujets discutés, nous souhaitons mettre à profit le contenu des formations médico-administratives qui y ont été présentées, mais aussi partager avec l'ensemble de nos membres l'essence des discussions. Pour cela, nous publierons dans différents propos du temps présent à venir, les résumés des quatre thématiques abordées durant cette journée.

Nous vous ferons également suivre les présentations qui ont été utilisées par nos conférenciers lors de cette journée.

Les journées médico-administratives constituent pour l'AMCLSCQ un lieu de rencontre privilégié. Une nouvelle invitation vous sera lancée l'année prochaine pour cette journée de formation annuelle. ■

Sylvain Dion

Journée médico-administrative, 27 mai 2016

Rémunération mixte en CLSC pour ou contre? Conférencières : Dres Vincent et Risi

Tout d'abord, il a été rappelé que la rémunération mixte était le moyen privilégié pour que les médecins en CLSC et en santé publique aient la totalité des augmentations prévues dans l'entente 2010-2015. Une part importante de ces augmentations devait être en lien avec les activités cliniques.

Selon un sondage effectué auprès de nos membres, seulement 40 % ont adhéré à la rémunération mixte soit, 58 % pour les médecins à honoraires fixes et 24 % pour les médecins à tarif horaire.

Les principales raisons qui ont motivé les membres à adhérer au mode mixte sont : les avantages financiers,

la reconnaissance de la charge de travail dans ce mode, pour éviter le registre des consultations, pour être tournés vers l'avenir et à cause des influences externes.

Par contre, les principales raisons données par nos membres pour ne pas adhérer au mode mixte sont : une baisse de rémunération, ne pas voir assez de patients et ne pas vouloir facturer à l'acte.

Rappelons que les scénarios pour élaborer le mode mixte ont été basés sur les données recueillies lors du sondage Zinc-Beauchesne. Sur une journée de 7 h en moyenne, 5 h 06 devraient être consacrées à la clinique (2,9 patients à l'heure pour une augmentation maximale), 1 h 36 devraient être aux activités clinico administratives et 38 minutes aux activités médico-administratives.

Les avantages pour adhérer au mode mixte sont nombreux pour les médecins à honoraires fixes. Par contre pour les médecins à tarif horaire, cela dépend du profil de pratique. Nous vous suggérons de faire des calculs notamment avec la nouvelle nomenclature.

La FMOQ mettra bientôt à jour les outils de calcul mis à votre disposition sur son site Web en y intégrant la nouvelle nomenclature. Ainsi, les médecins pourront l'utiliser pour évaluer les gains possibles avec le passage à la rémunération mixte. Si ces calculs ne sont pas favorables, il serait important d'en informer les Drs [Michel Desrosiers](#) et [Sylvain Dion](#) par courriel.

D'ailleurs, plusieurs participants nous ont fait part de solutions pour rendre la rémunération mixte avantageuse pour les médecins à tarif horaire notamment, augmenter le pourcentage des actes ou avoir un acte pour les activités clinico administratives.

Pour plusieurs, il est clair que le mode de rémunération en CLSC a influencé le profil de pratique et a favorisé le contact par téléphone avec les patients. Ces téléphones que font les médecins en CLSC, avec note au dossier, doivent être considérés comme des « activités cliniques de qualité » qui répondent au besoin des patients.

Des participants nous ont demandé pourquoi plusieurs modes de rémunération ne reconnaissent pas ces « activités cliniques »? La question est posée... Une chose est sûre, plus les médecins nous feront part de leur situation, plus nous aurons des informations pertinentes pour négocier des ajustements possibles. ■

Catherine Risi
Natacha Vincent