

Journée médico-administrative, 27 mai 2016

Programme GMF

Conférencière : Mme Marianne Casavant

Le thème sur les GMF a suscité beaucoup d'attention et de questions chez les membres présents le 27 mai dernier, et ce, bien qu'il s'agissait de la dernière présentation d'une longue journée. Cette dernière était présentée par Mme Mariane Casavant, conseillère en politiques de santé à la FMOQ.

Voici donc un résumé de cette conférence et des échanges intéressants qui ont eu lieu entre Mme Casavant, Dr Sylvain Dion et les participants.

L'état de la situation des GMF

Au 1er avril 2016, il y avait 272 GMF. De ceux-ci, 244 sont reconnus en vertu du nouveau programme. La grande majorité des GMF est privée, 6 % des GMF sont publics et 23 % sont mixtes. Un GMF mixte combine un site en établissement avec un site en cabinet privé.

Parmi les 264 CLSC au Québec, 115 sont accrédités GMF ce qui représente 44 % des CLSC. Environ la moitié des médecins présents à la journée médico-administrative se disent travailler dans un CLSC GMF.

À la fin d'avril 2016, 5 643 797 Québécois étaient inscrits auprès d'un médecin de famille. Environ 68 % des inscriptions sont faites en GMF et 32 % hors GMF.

Tout près de la moitié des GMF ont moins de 15 000 inscriptions.

- 41 GMF (17 %) ont entre 6000 et 8999 inscriptions
- 47 GMF (19 %) ont entre 9000 et 11999 inscriptions
- 47 GMF (19 %) ont entre 12000 et 14999 inscriptions.

Les principes généraux

Pour les GMF qui adhèrent à l'entente particulière GMF, conclue entre la FMOQ et le MSSS, l'État offre du **soutien technique et financier proportionnel à l'offre de service**. L'offre de service consiste à l'inscription de la clientèle et aux heures d'ouverture hebdomadaires.

Je vous invite à consulter la présentation jointe de Mme Casavant, et plus particulièrement le tableau indiquant les heures d'ouverture hebdomadaires selon les 9 niveaux du programme GMF (diapositive 8) ainsi que celui des différents niveaux de manquements (diapositive 12).

Pour ce qui est du financement des ressources, il y en a de prévu pour le fonctionnement, le soutien professionnel (personnel infirmier, travailleurs sociaux, autres professionnels) et les services d'un pharmacien.

Il existe aussi une pondération de certaines clientèles en GMF, mais pourquoi une clientèle en particulier et pas

une autre? Plusieurs questions ont été posées à ce sujet. Le Dr Dion a précisé que le nombre d'inscriptions pondérées est pour déterminer le niveau de financement du GMF. La pondération n'influence pas la rémunération des médecins participants du GMF.

L'avenir des CLSC

Plusieurs médecins œuvrant dans les CLSC non GMF nous ont signifié leurs inquiétudes pour l'avenir de leur pratique. Est-ce que c'est obligatoire pour un CLSC de devenir GMF? Mme Casavant a répondu non à cette question! Par contre, elle a bien expliqué les avantages qui sont associés au statut de GMF en établissement.

Pourquoi choisir de devenir GMF? Les raisons varient selon le milieu : certaines équipes ont choisi cette option pour obtenir plus de personnel dans leur milieu. D'autres ont été motivés par l'acquisition d'un DMÉ. Et d'autres encore se joignent au programme GMF pour bénéficier des incitatifs financiers ou pour favoriser la cohésion du groupe.

Des participants s'inquiètent, pour des raisons hors de leur contrôle, que leur GMF ne puisse satisfaire au taux d'assiduité exigé, principalement en raison du comportement de consultation des patients. Le conférencier reconnaît que les GMF dans certains petits milieux pourraient avoir de la difficulté à atteindre le taux d'assiduité fixé, mais qu'ils pourraient contacter le comité paritaire pour une évaluation de leur situation.

Est-il possible de former un GMF avec moins de 6000 patients inscrits? Mme Casavant a répondu qu'il pourrait y avoir des exceptions pour les groupes ayant moins de 6000 inscriptions, toutefois ces groupes doivent représenter des conditions exceptionnellement particulières.

De grandes questions ont aussi été posées par les participants lors de cette journée. Qui devrait gérer l'argent donné du MSSS au GMF public? Qui décide comment le financement lié au fonctionnement doit être utilisé dans un CLSC GMF : le CISSS/CIUSSS ou l'équipe médicale ou la cogestion des deux? Il semble qu'il n'y ait pas de réponses claires et faciles à ces questions.

Chose certaine, pour qu'un GMF public fonctionne convenablement, l'équipe médicale doit avant tout bien s'entendre avec le CISSS ou CIUSSS. Selon la conférencière, outre le nombre d'inscriptions insuffisant, une des raisons qui devrait influencer un CLSC à ne pas devenir GMF serait qu'on a de la difficulté à s'entendre avec les gestionnaires de l'établissement.

Lorsqu'on est en GMF mixte, il est important d'être « bons amis » avec l'équipe en cabinet privé pour s'entendre sur l'harmonisation des heures d'ouverture et le partage du financement entre les sites public et privé! ■