

## Échos du conseil général de la FMOQ - le 30 avril 2016

Le 30 avril dernier, le conseil général de la FMOQ se réunissait à Montréal. Vos 15 délégués y assistaient. Le Dr Louis Godin, président de la FMOQ, nous a entretenus des négociations au cours des derniers mois et des différents dossiers d'intérêt.

### Dossiers de négociation

**PREM :** L'entente des PREM a été conclue en décembre dernier. Elle prévoit maintenant une répartition des nouveaux facturants ainsi que les médecins à mobilité interrégionale sur une base de Réseau Local de Service (RLS). Dans les régions où c'est nécessaire, cette distribution peut être établie en fonction des anciens territoires de CLSC.

**Nouvelle nomenclature :** ce dossier de négociation est pour ainsi dire clos et la mise en vigueur de cette nouvelle nomenclature en cabinet, également applicable en CLSC et en UMF, entrera en vigueur le 1er juin 2016.

Le Dr Godin a présenté sommairement les éléments qui la composent notamment les distinctions entre les patients qui sont suivis, sur rendez-vous, par leur médecin traitant comparativement à ceux qui sont rencontrés en sans rendez-vous.

Fait marquant de cette nouvelle nomenclature :

- Pour les médecins ayant plus de 500 patients, la tarification s'avérera plus avantageuse.
- Elle ne s'appuie plus sur la notion d'examen, mais davantage sur le concept de visite.
- L'intervention clinique demeure un acte facturable. Une limite de 180 minutes par jour est prévue, excluant des clientèles présentant des caractéristiques de vulnérabilité (problème de santé mentale, de toxicomanie) ou encore un patient vu en centre de pédiatrie sociale ou dans le cadre d'un programme de pédiatrie en CLSC.
- Autre nouveauté qui touche le forfait annuel de prise en charge. Il sera majoré selon le nombre de catégories de vulnérabilité, et ce, jusqu'à concurrence de 3. Il est donc important de bien identifier les différents codes de vulnérabilité

applicables sur la fiche d'inscription du patient auprès de la R.A.M.Q.

- Notons que le supplément de vulnérabilité à la visite a été intégré au tarif des actes, à l'exception de l'intervention clinique où il demeure facturable comme antérieurement.

**Aide médicale à mourir :** Des négociations ont eu lieu sur la rémunération des activités liées à l'aide médicale à mourir. La rémunération consiste à une période basée sur 15 minutes et à une rémunération spécifique pour la complétion des différents formulaires.

### Autres dossiers

**Entente sur l'accessibilité :** Le Dr Godin a fait un état de la situation pour les inscriptions au 1<sup>er</sup> avril 2016. Le taux d'inscription est de 71,16 % ce qui nous situe un peu en retard par rapport aux cibles à atteindre. Des démarches locales par chacune des associations ont cours pour motiver les médecins à inscrire un plus grand nombre de patients. Un suivi très serré est fait.

**GMF-R :** Ce dossier ne fait pas l'objet de négociations entre la FMOQ et le MSSS. Le ministère a rendu public son programme de financement pour les GMF réseau. Le Dr Godin en a présenté les grandes lignes et une longue période d'échange a suivi.

**PEM :** Le dossier des PEM a été soulevé par l'assemblée, point pour lequel le Dr Godin a tenu à préciser que ce dossier ne fait pas l'objet de négociations.

Bien que la FMOQ fasse tout en son pouvoir pour influencer les orientations ministérielles, ultimement, le ministre de la Santé peut décréter les règles qu'il veut faire appliquer.

**Résolution de l'AMOM :** Finalement, une résolution de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal (AMOM) a été déposée visant la création d'un comité de communication pour supporter la FMOQ dans ses interventions auprès des membres et auprès du public.