

# RÉUNION DU CONSEIL GRIPPE ET NOUVELLE NOMENCLATURE

Au cours de la réunion du Conseil de la FMOQ, plusieurs dossiers ont été abordés : la rétribution des omnipraticiens dans les éventuels centres de grippe, la rémunération mixte et la nouvelle nomenclature dans les cliniques médicales.

Emmanuèle Garnier



Photo: Emmanuèle Garnier

D<sup>R</sup> LOUIS GODIN

Si une pandémie d'infection grippale se déclare, des centres de grippe peuvent être créés sans délai dans des cliniques, des CLSC ou des hôpitaux. La FMOQ et le ministère de la Santé ont signé, il y a plusieurs semaines, une lettre d'entente pour rendre cette mesure possible.

« On a demandé au ministère de se servir avant tout des ressources habituelles. L'ouverture de cliniques de grippe doit être une mesure exceptionnelle », a dit le **D<sup>r</sup> Louis Godin**, président de la FMOQ, au cours de la réunion du Conseil de la FMOQ, le 14 décembre dernier.

La nouvelle lettre d'entente n° 269, paraphée par les deux parties, est semblable à celle qui s'est appliquée en 2009 lors de l'éclosion de la grippe A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>). Les nouveaux tarifs comportent cependant les hausses qui ont été accordées depuis.

## DANS LES CABINETS MÉDICAUX

Comment seront rétribués les médecins ? Si un centre de grippe est installé dans un cabinet médical, ils auront le choix d'être payés :

- 1) selon la nomenclature qui s'applique dans les cliniques ;
- 2) selon un forfait horaire de 178 \$. Si le médecin qui

choisit cette option doit fermer son propre cabinet ou continuer à en assumer les frais pour exercer dans le centre de grippe, il pourra avoir, en plus, une compensation de 60 \$ l'heure.

Les cliniques qui sont transformées en lieux de traitement de personnes grippées sont choisies à partir d'une liste fournie par le département régional de médecine générale de chaque territoire. « Naturellement, l'agence de la région doit apporter aux cabinets sélectionnés le soutien nécessaire, notamment le personnel administratif et professionnel ainsi que l'équipement », a indiqué le D<sup>r</sup> Godin.

## DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Quand un omnipraticien va pratiquer dans un centre de grippe situé dans un CLSC ou un hôpital, il a deux possibilités :

- 1) Il peut être rétribué à l'acte selon la nomenclature des établissements de soins. Cependant, si le clinicien doit fermer son cabinet ou continuer à en payer les frais, il a droit aux suppléments suivants en plus du tarif habituel :
  - a. 7,30 \$ pour un examen ordinaire pour les patients de tous les âges ;
  - b. 12,75 \$ pour un examen complet pour les personnes de moins de 70 ans ;
  - c. 20,50 \$ pour un examen complet pour un patient de plus de 70 ans.
- 2) Il peut être rétribué au taux de 178 \$ l'heure et, s'il doit fermer son cabinet ou continuer à en assumer les coûts, recevoir un supplément de 60 \$ l'heure.

Par ailleurs, les médecins qui sont rétribués à honoraires fixes ou à tarif horaire peuvent garder leur mode de rémunération quand ils vont exercer dans un centre de grippe.

Les dates d'ouverture et de fermeture des centres de grippe sont fixées par un comité paritaire FMOQ/ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui prend en consi-



dération différents indicateurs de l'activité grippale. « On va tenir compte notamment du nombre de patients ayant des symptômes grippaux dans les urgences et de l'achalandage dans notre réseau habituel », a indiqué le président.

### DME ET PROBLÈMES D'ASSURANCES

La FMOQ a découvert une faille potentielle concernant la protection des médecins utilisant un dossier médical électronique (DME). À la lecture de contrats entre cliniciens et fournisseurs, les avocats de la Fédération se sont aperçus que plusieurs vendeurs de DME se dégagent de toute responsabilité en cas de faute médicale due à une défaillance du système informatique. Les médecins ne seraient ainsi pas protégés s'ils commettent une erreur à cause de leur outil.

La Fédération a consulté l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) pour voir si elle couvrirait les omnipraticiens le cas échéant. « Elle nous a affirmé qu'on pouvait compter sur elle pour accompagner les médecins en toutes circonstances, mais qu'il y avait effectivement une lacune et qu'à ce stade-ci, elle ne veut pas en prendre la responsabilité. À ses yeux, il s'agit d'un vide juridique qui appartient au fournisseur et qui est en lien avec un contrat entre deux entités privées, ce dernier et le médecin, et duquel elle n'est pas partie. »

Pour dénouer l'impasse, la FMOQ a proposé certaines solutions au ministère de la Santé. Les discussions se poursuivent actuellement entre la Fédération, le gouvernement et l'ACPM.

« Ce qui est surprenant, c'est que même si l'informatisation est beaucoup plus avancée dans d'autres provinces, c'est la première fois que des avocats s'aperçoivent de cette lacune dans les contrats de DME », a affirmé le D<sup>r</sup> Godin.



D<sup>r</sup> MARCEL GUILBAULT

Photo: Emmanuèle Garnier

« Globalement, on progresse beaucoup dans le dossier de la rémunération mixte. Les principes qui étaient importants pour nous semblent acceptés. »

– D<sup>r</sup> Louis Godin

### RÉMUNÉRATION MIXTE

Les négociations avec le gouvernement concernant la création d'une rémunération mixte se poursuivent. « Globalement, on progresse beaucoup dans ce dossier. Les principes qui étaient importants pour nous semblent acceptés », a affirmé le D<sup>r</sup> Godin.

La rémunération mixte comprendrait un forfait auquel s'ajouterait un pourcentage du tarif à l'acte. La base forfaitaire représenterait la moitié du tarif horaire actuel. Ainsi, si un omnipraticien gagne 100 \$ l'heure, son forfait serait de 50 \$ l'heure.

L'adoption de la rémunération mixte donnerait par ailleurs droit au médecin à une augmentation de 20 %. « Cette hausse serait appliquée à la portion "acte" de la rétribution », a précisé le président

de la Fédération.

Les tâches médicoadministratives, elles, pourraient être rétribuées par un forfait horaire plus un pourcentage d'un

nouvel acte médicoadministratif. Le travail clinicoadministratif, comme les appels au patient ou le fait de remplir des formulaires, serait aussi inclus dans la rémunération mixte.

Le choix entre le mode actuel de rétribution et la rémunération mixte sera individuel. Mais que se passera-t-il si le médecin qui change de mode n'y trouve pas son compte? Il aura la possibilité de revenir en arrière, mais une seule fois, au moment du renouvellement de l'avis de nomination. « La période d'essai pourrait être de deux ou trois ans », a indiqué le D<sup>r</sup> Godin. Le FMOQ va par ailleurs demander qu'il y ait une surveillance des sommes gagnées par le mode mixte. Elle tient à s'assurer que ses membres obtiennent les augmentations prévues.

## NOUVELLE NOMENCLATURE EN CABINET

La création d'une nouvelle nomenclature dans les cabinets et à domicile progresse. Le président du comité chargé de formuler des recommandations a fait le point sur les travaux devant le Conseil. « Nous avons considéré beaucoup d'éléments dans notre réflexion, a expliqué le D<sup>r</sup> Marcel Guilbault. Nous avons tenu compte des demandes exprimées par les médecins qui ont répondu à notre sondage. Nous avons aussi examiné la nomenclature de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, qui comporte des éléments intéressants. Notre souci est de sortir de la définition de l'examen physique – examen ordinaire, complet ou complet majeur – sur lequel repose notre nomenclature actuelle. »

La nouvelle nomenclature qu'est en train d'élaborer le comité se basera sur des visites qui incluront les examens physiques et mentaux pertinents. Il pourrait y avoir, par exemple, des visites de prise en charge, de suivi, etc.

Pour simplifier la facturation, le comité recommande d'intégrer les suppléments au tarif des visites. Il désire, par ailleurs, conserver le principe de l'inscription et des forfaits annuels, mais réduire le nombre de tranches d'âge. « Il faut garder en tête que la nouvelle nomenclature devra faire l'objet de négociations avec le MSSS », a précisé le D<sup>r</sup> Guilbault. Ainsi, bien des changements se préparent dans le domaine de la rémunération des médecins de famille. //

### ENCADRÉ | COTISATION DE 2013-2014

La nouvelle cotisation syndicale de 2013-2014, votée par le Conseil de la Fédération, est de 1774 \$. Une partie de cette somme, soit 321 \$, sera remise à l'association affiliée du membre.

## COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

### CONCEVOIR UNE FORMATION POUR DES ÉQUIPES DE SOINS



Comment organiser une formation qui s'adresse à la fois à l'infirmière, au médecin et aux autres professionnels de la santé d'une équipe? Sur quels principes se fonder? Pour aider les formateurs, la FMOQ a conçu le *Guide pratique d'élaboration d'une activité de développement interprofessionnel continu*.

L'objectif à viser? « Apprendre aux participants à mieux collaborer pour répondre en équipe et le plus efficacement possible, aux besoins du patient », indique le document.

La brochure de 28 pages aborde plusieurs questions clés comme les barrières et les contraintes liées au travail d'équipe. Elle indique également les risques médicolégaux qui lui sont associés et présente des stratégies pour les réduire.

La démarche en tant que telle que propose le guide pour mettre sur pied une activité de perfectionnement interprofessionnel comporte onze points. Les formateurs doivent commencer par cerner la population cible, établir tant les besoins de l'équipe que ceux des patients, puis formuler des objectifs.

L'étape suivante est de choisir des méthodes de formation tenant compte de la réalité du terrain et de centrer le contenu de l'atelier sur les façons de mieux répondre aux besoins du patient. La formation doit aussi permettre aux professionnels de la santé d'assimiler les notions de communication interprofessionnelle et d'apprendre à négocier et à partager les rôles et les responsabilités. Elle doit, en outre, favoriser un processus de prise de décision partagée. Des points importants, comme la prévention et la résolution de conflits, doivent également être abordés.

À la fin de l'atelier, l'équipe devra nommer un leader et passer à l'étape de l'évaluation et de l'action. Ce type de formation permet aux participants d'apprendre à la fois des autres et avec les autres comment mieux travailler ensemble. EG

- Pour se procurer le guide, communiquer avec M<sup>me</sup> Julie Corbeil : [jcorbeil@fmoq.org](mailto:jcorbeil@fmoq.org) ou 514 878-1911