

SOMMAIRE

- ◆ ÉDITORIAL
- ◆ COLLOQUE DRMG-AMOL
- ◆ ÉLECTIONS DU DRMG
- ◆ CONNAISSEZ VOUS LE COMITÉ DE LA SANTÉ DES MÉDECINS
- ◆ BULLETIN : NOTRE SANTÉ (MAI ET JUIN)
- ◆ NOUVEAUTÉ POUR LES PREM
- ◆ MESSAGE CONCERNANT LE CRDS CONSULTATION EN GASTRO-ENTÉROLOGIE
- ◆ PORTRAIT DE NOS GMF
- ◆ TABLE PROVINCIALE DES GMF
- ◆ BILAN DES TRANSFERTS P4 ET P5 : UN AN PLUS TARD
- ◆ DES NOUVELLES DU GAMF
- ◆ NOUVELLE ENTENTE POUR LA PRESTATION DES SERVICES EN CHSLD
- ◆ ÉVÈNEMENTS À VENIR
- ◆ BONNES VACANCES

ÉDITORIAL DU CHEF DU DRMG DE LAVAL

Inscription de la clientèle du GAMF

Il fallait s'y attendre!! Le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) de Laval se remplit lentement. À Noël, il y avait environ 5 000 Lavallois à la recherche d'un médecin de famille. Ils sont environ 8 000 actuellement. Nous avons fait de grands efforts l'an dernier et réussi à inscrire près de 30 000 Lavallois. Cependant, depuis le début de l'année, nous voyons croître le nombre d'inscriptions de citoyens, mais décroître le nombre de médecins qui utilisent le GACO pour inscrire leurs clients.

Les pénalités prévues à la Loi 20 ne s'appliquent pas encore, mais la Loi est toujours en vigueur et nul doute que si nous n'atteignons pas notre cible de 85 % d'inscription de la population québécoise, le ministre actuel ou le prochain se fera un devoir de l'appliquer à la suite de la pression populaire ou simplement à la suite d'un élan politique favorable.

Pour stimuler l'inscription auprès des médecins qui ont moins de 750 patients, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a l'intention de créer deux nouvelles « strates » d'inscriptions soient une strate de « plus de 750 patients » et une strate de « plus de 1 000 patients ». Ces strates seront accompagnées d'incitatifs liés à l'atteinte de chacune de ces cibles.

Dans cette optique, et avec l'aide des médecins responsables des groupes de médecine de famille (GMF), le Département régional de médecine générale (DRMG), l'Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL) et le coordonnateur du GACO communiqueront avec tous les médecins de Laval ayant moins de 750 patients pour les motiver à atteindre une de ces cibles.

Il serait dommage de manquer ce rendez-vous. Nous avons fait la moitié du chemin imposé par la Loi 20. Les médecins de famille ont atteint la cible de l'assiduité de 80 %, il reste maintenant à atteindre celle de l'inscription. Échouer si près du but serait désolant pour la population.

Jacques Blais, md
Chef du DRMG de Laval

COLLOQUE DRMG-AMOL

Le 12 octobre 2018 aura lieu le Colloque DRMG-AMOL. Outre son aspect innovateur (on y traitera de la médecine de l'avenir). Il faut noter que lors de ce colloque se tiendront les AGA (assemblées générales annuelles) du DRMG et de l'AMOL.

Cette année s'annonce particulière, car les deux instances entreront en élections après ce colloque. C'est le temps pour les membres de venir exprimer leurs besoins et leurs attentes envers leurs représentants, en plus de venir se renseigner sur les visions de la médecine de demain et leurs impacts sur les futures pratiques.

Pauline Couture
Médecin-conseil au DRMG de Laval



Quand	Le vendredi 12 octobre 2018
Heure	de 7 h 30 à 15 h 30
Endroit	Château Royal (Laval)

- Aucuns frais d'inscription
- Crédits de formation
- AGA du DRMG à 11 h 30
- AGA de l'AMOL à 15 h 30

Le programme suivra dans les prochaines semaines.

C'est avec plaisir que le Département régional de médecine générale (DRMG) de Laval et l'Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL) vous invitent à l'édition 2018 de leur colloque.

Pour information : drmg.cissslaval@ssss.gouv.qc.ca




Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

ÉLECTIONS DU DRMG

Cet automne, des élections au DRMG sont prévues. Le processus électoral devant être approuvé par l'assemblée générale avant d'être instauré.

Le processus d'élection sera mis en place après l'assemblée générale annuelle prévue le 12 octobre prochain.

L'équipe du DRMG de Laval





CONNAISSEZ-VOUS LE COMITÉ DE LA SANTÉ DES MÉDECINS

Eh oui! de l'initiative du Conseil des médecins, des dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval est né le comité de la santé des médecins. Il y réunit les docteurs Claire Gamache, Nicolas Raymond, Sandra Roman, Claude Prévost et France de Carufel.

Le travail au sein de ce comité est d'élaborer des outils, des activités pour promouvoir une meilleure santé chez le corps médical de Laval. Quel vent de fraîcheur dans des bourrasques médiatiques plutôt défavorables, nous souhaitons prendre soin de nous!

Alors, soyez attentifs aux envois à venir, ils sont destinés à votre bien-être.

Les médecins de Laval sont eux aussi à la recherche d'un médecin de famille. Le comité juge important de faciliter l'accès de nos pairs à des soins de qualité. Notre liste de médecins volontaires a besoin de s'élargir. Nous demandons à ceux qui sont intéressés à suivre quelques médecins lavallois (dites le nombre et cela sera respecté) de communiquer avec Sylvie Morin au numéro 450 978-2121, poste 2018. J'appelle ça, affectueusement, le GAMF amélioré. De plus, si besoin, nous avons une ressource unique à notre disposition : le PAMQ (Programme d'aide aux médecins du Québec).

Je vous entends presque penser...« moi suivre un médecin ?!? Trop compliqué, trop intimidant, trop... ».

Laissez-moi faire tomber ces mythes!

Suivre un médecin, c'est faire la rencontre de quelqu'un qui a embrassé la même profession que vous, donc qui comprend parfaitement votre réalité. Un médecin arrive préparé, il connaît ses antécédents, sa médication. C'est très souvent un moment de partage très fructueux. Et n'est-ce pas une façon de se serrer les coudes, et de prendre soin de notre gang? Un médecin qui reste en santé, c'est toute une population qui en bénéficie.

Je vous invite à joindre l'équipe des médecins volontaires. Et comme le dit l'adage :

« L'essayer, c'est l'adopter! »

France de Carufel, md

Comité de la santé des médecins

CISSS de Laval

LE COMITÉ SUR LA SANTÉ, MEMBRES DU CMDP DU CISSS DE LAVAL A PRODUIT DEUX BULLETINS S'INTITULANT « NOTRE SANTÉ ». ILS SONT REPRODUITS DANS LES PAGES SUIVANTES.

Mai 2018
Édition 1, Numéro 1

Notre santé

Selon un sondage au CISSS de Laval effectué en 2016

Environ 37,5 % des médecins et pharmaciens présentent des indices élevés d'épuisement professionnel

Facteurs reconnus

- Charge de travail
- Organisation du travail
- Reconnaissance
- Sens de la communauté
- Traitement juste et équitable
- Perte de sens au travail

Épuisement professionnel : sommes-nous plus à risque ?

La réponse simple : oui.

Diverses études suggèrent que les travailleurs du milieu de la santé sont particulièrement à risque mais des recherches, notamment celles de la Clinique Mayo, révèlent que les médecins sont en tête de liste de ce palmarès peu enviable.

En 2014, leur sondage national a révélé que 54 % des médecins américains en présentaient les

symptômes, plus particulièrement les spécialités de première ligne (urgentologues, médecins de famille, md interne, etc.)

Un sondage réalisé en 2016 auprès des membres du CMDP du CISSS de Laval a révélé qu'environ 37,5 % des médecins et pharmaciens présentaient des indices élevés d'épuisement professionnel.



Pourquoi ?

Pour répondre à cette question, considérons les six principaux facteurs reconnus à la source de l'épuisement professionnel.

- 1- La charge de travail jugée excessive, laissant peu de temps pour sa vie personnelle et familiale.
- 2- Le manque de contrôle et de flexibilité dans l'organisation de son travail.

- 3- Le manque de reconnaissance.
- 4- La perte du sens de la communauté.
- 5- Le sentiment de ne pas être considéré et traité de manière juste et équitable.
- 6- La perte de sens du travail, l'incongruence entre ses propres valeurs et celles de l'organisation.

Chaque élément énuméré ci-contre représente à lui seul un risque accru, mais lorsqu'ajouté les uns aux autres, on comprend mieux la prévalence du problème, surtout au sein d'une profession qui n'a pas droit pas à l'erreur.

À ces facteurs liés au contexte du travail, s'ajoutent aussi, dans une moindre mesure, certaines caractéristiques individuelles liées à la personnalité.

Comité sur la santé – Membres du CMDP
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Produit par le :
Comité sur la santé
Membres du CMDP
 CISSS DE LAVAL

D^e Claire Gamache
 Chef du département de
 psychiatrie

D^e Claude Prévost
 Chef du département clinique
 de santé publique par intérim

D^e Nicolas Raymond
 Président du conseil des
 médecins, dentistes et
 pharmaciens

D^e Sandra Roman
 Médecin-conseil, département de
 santé publique

Que faire ?

On sait aujourd'hui que c'est à l'interface entre l'individu et son environnement de travail que se situent à la fois le problème... et la solution.

Lorsque le burnout atteint des niveaux quasi épidémiques, il est grand temps de rechercher activement des solutions à l'échelle organisationnelle.

Un consortium de dix grandes institutions américaines, formé notamment par l'Association médicale américaine, la Clinique Mayo et l'Université de

Stanford, a récemment lancé un appel à l'action à tous les leaders de la communauté médicale.

Le groupe propose diverses stratégies qui s'articulent autour de trois principes fondamentaux dans l'approche à l'épuisement professionnel.

- 1- Soutenir la résilience des individus.
- 2- Investir dans l'élimination des irritants de la pratique.
- 3- Favoriser le sens de la communauté et le bien-être au travail.

Nous n'avons pas les ressources de ces prestigieuses institutions, mais nous pouvons nous inspirer de leur expérience et l'adapter à notre contexte.

C'est dans cet esprit que nous vous soumettrons bientôt un bref questionnaire, dont l'objectif est de mesurer votre intérêt pour diverses initiatives.

Vos réponses serviront à guider nos actions futures.

Pour en savoir plus

Vidéo

Tait Shanafelt, MD, Stanford University « Physician Burnout: Stop blaming the individual »

<https://catalyst.nejm.org/videos/physician-burnout-stop-blaming-the-individual/>

Suggestions de lecture

Physician burnout is a public health crisis: a message to our fellow health care CEOs. Health Affairs Blog, March 28, 2017

<https://www.healthaffairs.org/action/showDoPubSecure?doi=10.1377%2Fhblog20170328.059397&format=full>

Wright, A.A. Beyond Burnout. Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians. N Engl J Med 378; Jan 2018

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1716845>

Bohman B et al. Physician Well-Being: The Reciprocity of Practice Efficiency, Culture of Wellness and Personal Resilience, NEJM Catalyst, August 7, 2017

<https://catalyst.nejm.org/physician-well-being-efficiency-wellness-resilience/>

Christina Maslach & Michael P. Leiter (2016): New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout, Medical Teacher Vol. 39, Iss. 2, 2017

<http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>

Juin 2018
Édition 1, Numéro 2

Notre santé

*Selon un sondage
au CISSS de Laval
effectué en 2016*

environ 37,5 %
des médecins et
pharmaciens
présentent des indices
élevés d'épuisement
professionnel

*Les premiers
signes
d'épuisement se
révèlent souvent
non pas au
travail,
mais à la maison*

Suis-je en burnout ?

Le syndrome d'épuisement professionnel : les taux sont élevés dans nos rangs

Les taux de burnout sont élevés dans nos rangs. Vous vous questionnez sur vous-même ?

Il est possible de faire un test relativement simple pour évaluer votre état.

Certains signes devraient vous inciter à le faire, et ce, avant d'en manifester les signes tardifs, tels que l'épuisement émotionnel, le cynisme et la perte du sentiment d'accomplissement personnel.



Comment reconnaître les signes du burnout ?

L'épuisement professionnel n'est pas une maladie, mais un processus chronique et insidieux qui s'installe progressivement chez des individus souvent idéalistes, perfectionnistes et ayant un sens particulièrement élevé des responsabilités.

Ces qualités, à juste titre valorisées au sein de notre profession, sont paradoxalement celles qui peuvent paver la voie vers l'épuisement, alors que la personne tend à prioriser ses activités

professionnelles au détriment de ses réserves personnelles d'énergie et de temps.

Lorsque la fatigue s'installe, l'individu répond paradoxalement en travaillant plus : allongeant ses heures de travail au détriment de son sommeil, de l'activité physique, des loisirs et de son temps avec ses proches.

Les premiers signes d'épuisement se révèlent souvent non pas au travail, mais à la maison,

et la personne se dira souvent vidée et irritable avec ses proches.

Avec le temps, l'individu tend à s'isoler et à fonctionner de plus en plus sur le *pilote automatique*. C'est alors que la frustration et l'irritabilité se manifestent davantage au travail.

Si rien n'est fait, la personne en vient à se sentir de moins en moins efficace, à se dévaloriser et en fin de course, son travail finit par perdre son sens.

Comité sur la santé – Membres du CMDP
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Produit par le :
Comité sur la santé
Membres du CMDP
 CISSS DE LAVAL

D^{re} Claire Gamache
 Chef du département de
 psychiatrie

D^r Claude Prévost
 Chef du département clinique
 de santé publique par intérim

D^r Nicolas Raymond
 Président du conseil des
 médecins, dentistes et
 pharmaciens

D^{re} Sandra Roman
 Médecin-conseil, département de
 santé publique

Que faire ?

À l'échelle individuelle, la première chose à faire est de demeurer vigilant face à ses propres manifestations de fatigue, de stress ou d'irritabilité et d'agir en conséquence, plutôt que d'espérer que la situation se corrige d'elle-même.

Le sommeil en quantité suffisante, l'activité physique et des périodes de repos adéquates pour restaurer son énergie, sont essentielles à une pratique médicale durable.

De plus en plus d'études font aussi état de pratiques visant à augmenter la résilience individuelle des professionnels de la santé.

Plusieurs médecins ont notamment intégré l'utilisation de la pleine conscience (*la Mindfulness*) à leur pratique médicale et rapportent des effets bénéfiques sur leur bien-être et leur efficacité au quotidien.

Le fait d'aborder la question de l'épuisement comme un *risque*

professionnel et d'en discuter avec ses collègues, est un autre pas dans la bonne direction.

Au-delà de l'individu, les solutions résident en grande partie au sein de sa propre équipe de travail.

Vous vous questionnez sur votre situation ? Voyez les outils d'auto-évaluation ci-dessous.

Si votre résultat vous préoccupe, n'hésitez pas à rechercher de l'aide.

Outils d'auto-évaluation

Maslach burnout inventory

<http://www.masf.com/scores/burnoutsyndromechelembl.html>

Copenhagen burnout inventory

<https://www.therapiebreve.be/plus/ests/burnout-cbi>

Pour de l'aide

<http://www.pamq.org/fr/>

Pour en savoir plus

Physician Resilience: What It Means, Why It Matters, and How to Promote It.

Epstein, R.M. Acad Med 2013. 88; 301-303

https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2013/03000/Physician_Resilience_What_It_Means_Why_It_Matters.aspx

Why Burnout Is So Hard to Fix. Back A.L. Journal of Oncology Practice

Vol13/ Issue 6/ June 2017

<http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JOP.2017.021964>

Mastering Resilience in Oncology: Learn to Thrive in the Face of Burnout.

Hlubocky, F.J. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2017;37:771-781

<https://meetinglibrary.asco.org/record/138235/edbook#fulltext>

NOUVEAUTÉ POUR LES PREM

A la suite de nombreuses protestations, tant du côté des résidents que des DRMG, le processus d'octroi des PREM est présentement en révision par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la FMOQ.

Bien que rien ne soit officiel présentement, il semble que le processus d'octroi des PREM prendra une certaine forme de centralisation, surtout en ce qui concerne les demandes. D'un côté les nouveaux facturants devront prioriser les régions qui les intéressent et donner une vision de leur future pratique en fonction des priorités régionales. De l'autre côté, les DRMG devront harmoniser leurs processus de sélection des candidats dont particulièrement leurs questionnaires d'entrevues.

Il semble bien certain que les lettres de références, tant des cliniques que des établissements, ne seront plus prises en considération dans le choix du candidat.

Les cliniques devront adopter de nouvelles méthodes de recrutement puisque plusieurs candidats « magasineront » leur lieu de pratique une fois leur PREM obtenu.

D'ailleurs, l'association des cliniques médicales a déjà mis sur pied un programme de formation à l'intention des cliniques sur leur capacité à se vendre, à se faire connaître et à attirer de jeunes médecins et de nouveaux clients.

Les nouvelles règles seront beaucoup plus compétitives et les cliniques devront développer des initiatives leur permettant un recrutement adéquat, et ce, d'autant plus que la région pense ne devoir compter que sur peu de PREM comme l'an passé pour remplacer des retraites qui ont déjà dépassé le nombre de l'an dernier.

Jacques Blais, md
Chef du DRMG de Laval

MESSAGE CONCERNANT LE CRDS CONSULTATION EN GASTRO-ENTÉROLOGIE

A la suite d'une intéressante discussion avec le Dr Étienne Nadeau, médecin répondant en gastro-entérologie pour le CRDS, je souhaite vous informer de la bonne procédure pour consulter.

Lorsque vous souhaitez obtenir une coloscopie, il faut utiliser le formulaire AH-702 et **NE PAS** compléter en parallèle une demande de consultation par le CRDS.

Le médecin, m'assure le Dr Nadeau, lors de la coloscopie questionne et examine le patient et vous avisera ou poursuivra derechef l'investigation si besoin.

Pour un avis médical autre, pour une gastroscopie par exemple, c'est à ce moment-là qu'il faut utiliser le CRDS.

Faire les requêtes en double amène des coûts et des délais malheureux puisque les requêtes sont alors retournées aux médecins consultants.

France de Carufel, md
Membre du comité directeur du DRMG de Laval



PORTRAIT DE NOS GMF

Le DRMG est présentement à mettre à jour le portrait des clientèles suivies en GMF. Les données, en provenance de la RAMQ, permettent de définir le portrait général de la clientèle d'un GMF ainsi que le portrait de la clientèle régionale.

Le but de cet exercice est d'aider les GMF à bien cibler les interventions et le choix des professionnels GMF afin que ceux-ci aient le profil leur permettant de donner les services requis en fonction des clients inscrits.

Le portrait régional nous permettra aussi de voir quels sont les profils des clientèles inscrites en première ligne médicale et faire la projection des besoins de support en première ligne. Ainsi, dans une étude préliminaire, nous constatons que les patients souffrant de trouble de santé mentale occupent une proportion très importante du suivi en première ligne.

Pour certains GMF, cette proportion dépasse les 35 %. Ces patients ayant des besoins particuliers de suivis serrés, il faudra se poser la question sur le soutien à donner aux médecins de famille afin que ceux-ci puissent répondre à la demande. De plus, bien qu'ils soient bien organisés, les listes d'attente pour des thérapies de personnes en santé mentale qui n'ont pas d'assurance sont très longues. Et ce manque se reflète dans la quantité de rendez-vous que ces personnes consomment auprès de leur médecin de famille ou dans les sans rendez-vous.

Pauline Couture, md
Médecin-conseil au DRMG de Laval

TABLE PROVINCIALE DES GMF

La FMOQ a mis sur pied une table provinciale des GMF. Une première rencontre se tiendra le 20 juin prochain.

C'est la Dre Chantal Dufresne qui représentera la région de Laval à cette table.

Les objectifs ainsi que les dossiers qui y seront traités seront connus lors de la première rencontre.

Pauline Couture, md
Médecin-conseil au DRMG de Laval



BILAN DES TRANSFERTS P4 ET P5 UN AN PLUS TARD

Nous sommes présentement à un an d'implantation du programme des transferts de P4 et P5 de l'urgence vers les cliniques médicales.

Rappelons les objectifs du projet :

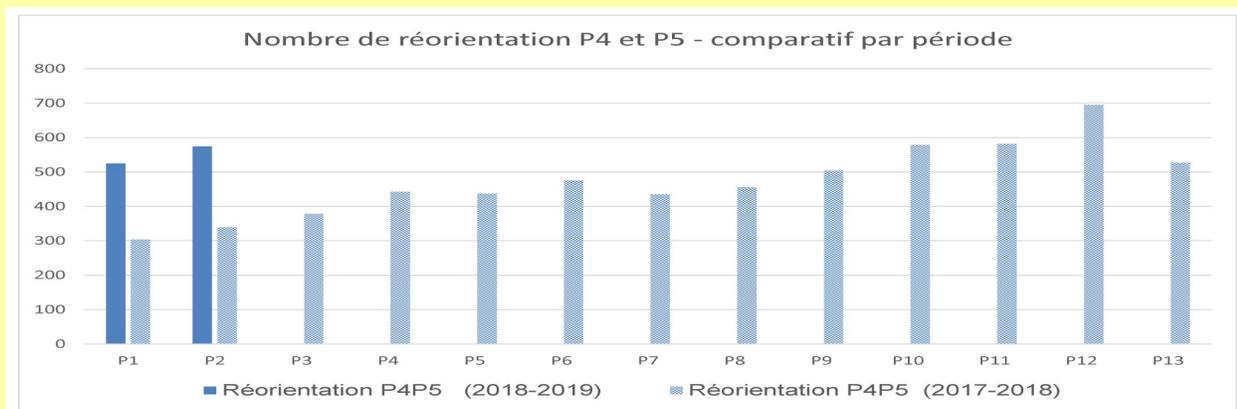
- ◆ réorienter les P4 et P5 de l'urgence vers leur GMF respectif lorsque les patients ont un médecin de famille et sont inscrits à un GMF du territoire.
- ◆ réorienter les P4 et P5 de l'urgence vers les GMF-R lorsque les patients ne sont pas inscrits à un médecin de famille ou sont inscrits ailleurs que dans les GMF de Laval.

Les grands constats sont les suivants :

- ◆ depuis un an, le nombre de P4 et P5 qui se présentent à l'urgence et qui sont réorientés a doublé.
- ◆ la capacité maximale des cliniques à recevoir des P4 et P5 n'est pas encore atteinte.
- ◆ en juin 2017, 379 patients avaient été réorientés. Aujourd'hui, en période d'achalandage, ce chiffre atteint plus de 600 patients.

Ce projet est un très bon exemple d'une excellente collaboration entre le CISSS et ses partenaires. La pérennité du projet est suivie de près, tant par les instances du CISSS que les représentants des médecins de famille sur le territoire soit le DRMG.

L'objectif, avoué, de désengorger l'urgence du CISSS de Laval en réorientant des patients qui n'ont pas besoin d'un plateau technique hospitalier pour être traité vers des milieux mieux adaptés à leur condition et avec moins d'attente, constitue une solution gagnante pour tous. L'apport des 6 GMF-R de la région dans ce processus est indéniable et désengorger l'urgence constitue un de leur principal objectif. Le projet évolue continuellement et les objectifs à long terme sont la réorientation de tous les P4 et P5 qui peuvent l'être, mais surtout d'informer la population qu'il existe d'autres alternatives que l'urgence où elle sera aussi bien traitée sans avoir la frustration d'une attente interminable.



Sylvie Brazeau

Chargée de projet au DRMG de Laval

DES NOUVELLES DU GAMF

Le GAMF se remplit lentement. Est-ce à la suite de notre succès d'avoir réussi à vider la presque totalité des années antérieures, au fait que la publicité dans les journaux et à la télévision incite les gens à s'inscrire plus qu'avant ou est-ce l'accélération des retraites à Laval qui gonfle le guichet?

Probablement que toutes ces réponses sont valables. Néanmoins, les chiffres sont là. Il y a présentement, en date du 31 mai 2018, 7 656 personnes en attente sur le GAMF. De ces personnes, 2 089 se sont inscrites en 2017 et le reste en 2018.

La majorité de ces personnes sont des priorités D et E, ce qui fait dire au DRMG qu'au moins, les personnes les plus vulnérables sont prises en charge rapidement.

À ceux-là, il faut ajouter 1 858 personnes qui ont été attribuées, mais n'ont pas encore obtenu leur rendez-vous.

Depuis le début de l'année, nous constatons en moyenne 100 à 150 nouvelles inscriptions par semaine au GAMF. Il est évident qu'un tel nombre d'inscriptions ne peut être pris en charge par les médecins déjà en pratique qui comptent plus de 1 000 patients inscrits. Il faut donc faire un effort du côté des médecins ayant à peine 500 patients inscrits et compter sur l'ajout des nouveaux facturants qui nous aideront à compter du mois de juillet prochain.

Malheureusement, les retraites anticipées cette année (17 déjà annoncées à ce jour) viendront diminuer nos efforts à vider le GAMF.

Tableau* des inscriptions au GAMF en date du 31 mai 2018

	TOTAL	2015	2016	2017	2018
Total	7656				
Priorité A	3				3
Priorité B	27			2	25
Priorité C	737		2	7	728
Priorité D	1011		2	10	997
Priorité E	5875	5	6	2 070	3799

Source : statistique du GAMF, 31 mai 2018, CISSS de Laval

*Ce tableau exclut les limbes

Pauline Couture, md
Médecin-conseil au DRMG

NOUVELLE ENTENTE POUR LA PRESTATION DE SERVICES EN CHSLD

Certaines régions du Québec vivent d'importantes découvertes médicales dans les établissements de soins de longue durée (CHSLD). Bien qu'à Laval on n'ait pas relevé de telles découvertes, il apparaît important pour l'équipe du DRMG de Laval de voir à stimuler l'ajout d'effectifs médicaux en CHSLD pour assurer la pérennité de la couverture médicale. Nous avons donc pensé pertinent de vous informer des dernières modalités de compensation négociées par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) pour la rémunération du travail en CHSLD. En voici les points saillants :

- ◆ **Groupe** : Un groupe de médecins concertés assurent les services médicaux de façon continue, incluant la garde en disponibilité (24 heures par jour, 365 jours par années), auprès de l'ensemble des personnes hébergées dans l'installation visée, pour une période d'un an;
 - ⇒ Un seul groupe peut être formé par installation;
 - ⇒ Il n'est pas requis que ces médecins exercent dans une même clinique ou un même GMF.
- ◆ **Responsable** : Un des médecins du groupe doit être désigné comme médecin responsable du groupe. Ce dernier sera compensé par le versement d'un forfait trimestriel ajusté en fonction du nombre total de lits sous sa responsabilité (ces montants sont temporaires en attente de la finalisation de la négociation concernant la rémunération du médico-administratif). Le médecin responsable a la responsabilité de former un comité d'évaluation de la pertinence des transferts en centre hospitalier. Les modalités d'un tel comité ne sont par contre pas encore établies.
- ◆ **Durée** : L'engagement est en vigueur pour un an et est renouvelable chaque année.
- ◆ **Absence** : Lorsqu'un médecin ne peut plus assurer la prestation de services à laquelle il s'est engagé, un remplaçant doit être désigné en collaboration avec le médecin responsable du groupe.
- ◆ **Mode de rémunération** : Le médecin opte de manière exclusive pour un mode de rémunération parmi : la rémunération à l'acte; la rémunération à tarif horaire; la rémunération à honoraires fixes (pour le médecin rémunéré selon ce mode); le mode de rémunération mixte.
- ◆ **Forfait** : Peu importe son mode de rémunération, en plus de toute rémunération applicable, le médecin est admissible à un forfait trimestriel de 34 \$ par trimestre par lit (montant équivalent au forfait d'inscription en GMF);
 - ⇒ Le médecin n'a pas à procéder à la signature d'un formulaire nominatif pour chaque patient pour se prévaloir de ces forfaits, il suffit de facturer à l'acte un code de facturation sur une base trimestrielle.
- ◆ **Nombre de patients inscrits auprès du médecin** : Chaque lit pris en charge est comptabilisé comme six patients inscrits aux fins de l'accès à la tarification bonifiée applicable pour les médecins ayant 500 patients inscrits ou plus.
- ◆ **Nombre de patients inscrits auprès d'un GMF** : Chaque lit pris en charge est comptabilisé comme six patients inscrits aux fins de l'application du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF).

En terminant, nous vous informons du projet « Mission CHSLD », une initiative régionale qui a été mise sur pied par Dre Chantal Dufresne, chef du département de médecine générale, afin de permettre le réseautage des médecins concernés par le travail en CHSLD.

Pour les médecins qui seraient intéressés à la pratique médicale en CHSLD dans la région de Laval, vous pouvez communiquer avec la Dre Thérèse Nguyen à l'adresse courriel : therese1606@gmail.com.

Pour plus d'informations, consulter la version intégrale de l'infolettre de la RAMQ : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2018/info034-8.pdf>.

Dre Geneviève Côté, md
Membre du DRMG de Laval

ÉVÈNEMENTS À VENIR

Journée carrière Québec

Comme chaque année, le 5 octobre prochain se tiendra la journée carrière Québec. C'est l'occasion pour plusieurs cliniques de rencontrer de nouveaux faturants ou de futurs nouveaux faturants qui pourraient se joindre à leur équipe dans un an ou deux..

Étant donné le grand changement dans les PREM, il est encore plus important que les cliniques soient visibles afin de se faire connaître aux futurs candidats.

Comme à l'habitude, la région de Laval et le DRMG offrent aux cliniques qui le désirent de joindre l'espace commun régional. Il suffit de nous informer à l'avance pour que nous puissions prévoir les espaces nécessaires.

Chaque clinique est invitée à apporter des documents et autres produits « marketing » qui assureront son maximum de visibilité.

L'équipe du DRMG de Laval



Cinquième édition de la Journée Alliance

La cinquième édition de la Journée **Alliance** se tiendra le 16 novembre prochain. Cette année, notre défi sera de comprendre comment nous pouvons soutenir le travail en équipe interdisciplinaire dans les GMF et cliniques médicales.

RÉSERVEZ DÈS MAINTENANT LA JOURNÉE DU 16 NOVEMBRE 2018 À VOTRE AGENDA!

Dre Claire Gamache et son équipe



« Être en vacances c'est n'avoir rien à faire et avoir toute la journée pour le faire »

Robert Orben

Toute l'équipe du DRMG vous souhaite de très belles vacances d'été.

Profitez-en pour nous revenir en forme en septembre pour une nouvelle année qui sera une année de changement en tous points.

On se donne rendez-vous le 12 octobre pour en parler. Ne manquez pas ce rendez-vous!



Dr Jacques Blais
Chef du DRMG de Laval
GMF Ste-Dorothée

Dr François Vachon
GMF Médi + Centre Chomedey

Dre Geneviève Côté
Clinique Accueil Santé de Laval

Dre France De Carufel
GMF des Boisés-Jolibourg

Dre Line Desrosiers
CLSC du Marigot (UMF)

Dre Chantal Dufresne
Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Dre Anne-Marie Saey
Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Mme Caroline Barbir
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Dre Pauline Couture (médecin-conseil au DRMG)
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Département régional de médecine générale de Laval

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
800, boul. Chomedey, Tour A, Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 978-2121, poste 2018
Courriel : drmg.cissslaval@ssss.gouv.qc.ca

Dr Jacques Blais, chef du DRMG de Laval



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1927-0151 Info-DRMG Laval (imprimé)
ISSN 1927-016X Info-DRMG Laval (en ligne)