



Résultats du sondage de l'AMOM

Composante tarif horaire du nouveau modèle de rémunération combiné en première ligne

À la question suivante :

En suivi de la capsule de la FMOQ : Dans le cadre du nouveau modèle 50%-30%-20% en première ligne, 20 % de la rémunération est associé au tarif horaire. Quelle approche privilégiez-vous pour le 20% tarif horaire : Modèle A (Colombie-Britannique) ou Modèle B (Manitoba)?

Nombre de répondants total : 385

Modèle A : **53%** (205 répondants/385)

Modèle B : **47%** (180 répondants/385)

Résultats ciblés : pratique principale - GMF et cabinet

265/385 répondants : **68.8%**

Modèle A : **43.4%** (115/265)

Modèle B : **56.6%** (150/265)

Résultats ciblés : pratique principale - CLSC

19/385 répondants : **5%**

Modèle A : **84%** (16/19)

Modèle B : **16%** (3/19)

Résultats ciblés : pratique principale – GMF-U

43/385 répondants : **11%**

Modèle A : **79%** (34/43)

Modèle B : **21%** (9/43)

Commentaires / thématiques récurrents – réponses qualitatives

- Le modèle B est perçu pénalisant par les médecins qui ne font pas seulement de la PEC (AMP en 2^e ligne)
- Le modèle B ne reflète pas adéquatement le nombre réel d'heures médico-administratives travaillées
- Le modèle A prend en considération les pratiques de cas plus vulnérables/complexes qui prennent plus de temps, où la volumétrie n'est pas propice pour assurer des bons soins
- Le modèle B va récompenser ceux qui ont un plus grand volume d'inscriptions, mais un plus grand nombre d'inscriptions n'est pas automatiquement synonyme à accès
- Le modèle B est une autre forme de capitation

- Le modèle A représente mieux le travail accompli et encourage une meilleure prise en charge
- Le modèle B est perçu injuste par les médecins qui ont une pratique polyvalente
- Le nombre d'heures de paperasse n'est pas toujours proportionnel au nombre de patients inscrits
- Le tarif plus élevé du modèle B reconnaît mieux l'expertise du médecin
- Le tarif du modèle B est plus compétitif par rapport aux autres provinces et spécialités
- Modèle B = réduction du travail car heures seront automatiquement facturées et diminue le risque d'audits et de récupération de la part de la RAMQ
- SVP, dans votre décision, considérer nos valeurs professionnelles : nous valorisons qualité > quantité.
- Les pratiques varient beaucoup : les médecins devraient pouvoir choisir le modèle de TH qui convient le mieux à leurs pratiques
- Désaccord exprimé avec le concept "plus de patients plus d'argent", perçu comme étant contraire au code de déontologie.

Conclusion

Les résultats démontrent une importante différenciation selon le milieu de pratique. L'AMOM recommande de permettre à chaque médecin de choisir une des 2 options pour la composante tarif horaire du mode composé.