

Loi 2

Dre Katherine Larose MD

CLSC de Saint-Calixte

Dre Marie-Pier Sanfaçon-Koczan

Clinique médicale l'Acadie

Saint-Jacques

- Projet de mise sur pied du CLSC avec un modèle de soins en équipe, pour donner des soins de qualité et non de quantité aux patients
- 3 Médecins (600 patients, 600 patients, 700 patients)
 - Maternité jusqu'à min. Décembre 2026
 - Travail en garde de sans rendez-vous dans 3 autres CLSC)
 - 1 IPSPL aidant à sa pleine capacité
 - 2^e IPSPL recrutée, mais pour raison hors de notre contrôle n'a pas eu de poste, prise de poste dans une autre région
- 1250 orphelins à St-Calixte qui nous seraient affiliés de façon supplémentaire SANS RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES
- 1 Infirmière clinicienne en soins de maladies chroniques (Déménagée x juin 2025 ; Non remplacée par Santé Québec jusqu'à minimum janvier 2026)
- 1 secrétaire et demi (2 jours semaines, partagée avec CLSC St-Esprit)
- GMF 6 milieux (CLSC St-Calixte, CLSC Chertsey, CLSC St-Donat, Clinique du Village de St-Donat, CLSC St-Côme, CLSC de Saint-Michel-des-Saints)
- 1 physio, 1 kinésio (non remplacée), 1 infirmière clinicienne en maternité (non remplacée), 3 postes de TS (1 temps complet, une présente 1 à 2 jours, 1 poste non remplacé depuis 3 ans)
- RV aux 30min, patients complexes, milieu éloigné et moins favorisé
- Étions déjà à capitation Taux horaire + Actes(vulnérable ou annuel) + Capitation
 - 99\$/h + (Vuln 8.25\$ +/- Annuel 9.35\$) + Capitation q 3mois + Mesures capitées incitatives Annuelles
 - Loi 2 => **26.81 \$/h** + 16\$/patient + Capitation nettement diminuée entre 2.23\$ (vert) ad 41.19\$ (Rouge) – Retrait des mesures capitées incitatives
- Détermination de la pastille de couleur pour la vulnérabilité (révisée annuellement) par le Ministère de la santé sur demande du dossier médical du patient
 - Ingérence gouvernementale dans la relation patient-médecin

Volume supplémentaire de patient affiliés au CLSC avec une capacité déjà atteinte par des médecins en pré-BURN OUT, avec aucune ressource humaine supplémentaire pour aider à optimiser l'efficacité de la prodigation des soins.

Projet de loi n'apportant aucunement les soins supplémentaires dont nos patients ont besoin, nuira à l'accès aux soins et à tous les ingrédients nécessaires pour le Burn-Out professionnel.

Nous étions déjà sur le nouveau modèle de rémunération à capitation et nous n'arrivons même pas à donner les soins nécessaires aux 700 patients de notre collègue qui quitte en maternité. Il est faux de croire qu'on réorganisera notre travail d'équipe, il n'y a pas de joueur fourni pour constituer cette équipe, les postes sont vacants ou non existants.

Mon patient ayant une bursite de la hanche -> A besoin de voir un physiothérapeute pour être traité

Mon patient avec un TDAH -> A besoin de voir un psychoéducateur pour être traité

Ma patiente en dépression -> A besoin de voir un psychothérapeute pour être traité

Mes patients ayant des maladies chroniques -> Ont besoin de soins infirmiers pour optimiser la gestion de leur santé

146. Le responsable des activités professionnelles d'un milieu de pratique exerce, à ce titre, les fonctions suivantes dans ce milieu :

1° dresser, pour chaque semaine, un horaire écrit identifiant, pour chacun des jours de cette semaine :

- a) le nom de chacun des médecins qui devront exercer dans ce milieu une activité professionnelle;
- b) l'activité professionnelle que chacun d'entre eux sera tenu d'exercer;
- c) le moment et l'endroit où cette activité devra être exercée;

2° informer chacun des médecins dont le nom apparaît sur cet horaire des renseignements le concernant qui y sont mentionnés, permettre à ce médecin de présenter des observations à cet égard et modifier l'horaire en conséquence, s'il le juge nécessaire;

3° veiller à ce que les médecins qui exercent leur profession dans ce milieu de pratique se conforment aux dispositions de la sous-section 3 et, le cas échéant, constater tout manquement de l'un d'eux à l'une de ces dispositions;

4° dénoncer les manquements constatés au surveillant dont il relève