

le CAPI ne me parait pas être si terrifiant qu'on veut bien le dire, les bonnes pratiques en accord avec des recommandations reconnues vont dans le sens d'une amélioration de nos habitudes qui ne sont pas toujours les meilleures
La France vit au dessus de ses moyens. Le volet de la dette sociale fait partie du trepied de la dette (les collectivités et les dépenses d'état sont les 2 autres). Avec un bon corps de généraliste motivé on doit pouvoir "bien soigner" et les objectifs de la convention sont une mesure qui va nous permettre de compenser une impossible, illusoire et incomprise revalorisation de nos honoraires avant longtemps. c'est de la merde en barre, mais l'argent des assurés est rapté par ce salopard de FVR et personne ne bronche. j'ai pris le capi au dernier moment en septembre pour toucher deux fois, apres m'etre fait baiser comme referent. C LEHMANN
si la nouvelle convention nous permet d'être mieux payés, pourquoi refuser l'argent qui permettrait de prendre le temps de bien soigner / Discutons, effectivement, sur le contenu de ces meilleures pratiques
je n'ai quasiment pas changé ma pratique pour toucher le CAPI et j'ai eu du coup de nombreuses informations sur ma patientelle
j'ai pris le capi tardivement "pour voir" j'ai vérifié ce que je pressentais : les chiffres bidonnés, les patients oubliés des comptes, le discours honteusement trompeur de la DAM, la prime mal comptée mais réclamation pas prise en compte ... désabusée +++++ Là, ça sera pire
c'est une démarche qualité maladroite mais qui a le mérite d'exister
Même en ne changeant pas grand-chose à mes habitudes, cela fera toujours un petit bonus.
malgré l'odeur de piège que répandent l'informatisation et la transmission des données à la CPAM.
Je suis favorable à une évaluation de la performance des médecins. Je conteste les critères du CAPI, comme ceux de la convention. C'est en étant dans le système qu'on peut le mieux l'infléchir ?
sans commentaire
moins bien aprce qu'en plus il a un critère non seulement de moyens mais de résultats à quand la rémunération au nombre d'alcooliques? de suicidés?? je pense à rayer de ma liste médecins traitants tous les mauvais diabétiques le 25.12.2012 et refaire le papier le 02.01.2013?
Il faudrait cependant discuter à la baisse le niveau de certains objectifs qui semblent difficiles à réaliser (vaccination anti-grippale, mammographie, frottis, anti-agrégants notamment)
les exigences de caisses ne vont pas dans le sens de l'intérêt du patient par exemple on impose des génériques qui sont potentiellement à l'origine de beaucoup de problèmes (personnes âgées et pas seulement) de plus pas de vrais médicaments! conflit d'intérêt entre les préoccupations comptables des caisses et l'intérêt objectif du patient.
je trouve l'idée excellente par principe car nous avons des efforts à faire en matière de prévention mais aussi de santé publique (et d'économie de santé) par contre je bloque sur certains items comme les statines génériques ou les iec à la place des sartans car je suis en désaccord avec les recos de la caisse à ce sujet.... Il est normal aussi de rétribuer les médecins qui prennent le temps d'une bonne prévention pour leurs patients....et pas que "de l'acte!!". Bonne soirée à tous.....!
Le capi m'a permis de gagner plus de 5000 euros la première année et plus de 6000 euros la deuxième année. Je l'avais pris parce que ça ne me paraissait aller contre ma pratique habituelle et que je n'avais pas de cadeau à faire à la caisse. Donc s'ils me le donnaient je le prenais. Mais entendre dire que le paiement à la performance est une avancée par ceux qui nous disaient qu'il ne fallait surtout pas prendre le CAPI alors qu'ils étaient à l'époque incapables de nous obtenir une revalorisation m'aurait bien fait rire si ce n'était pas assorti d'un blocage des rémunérations. C'est donc bien une avancée pour ceux qui étaient à la traîne mais certainement pas un progrès pour les autres.
t es dans les clous tu touches t es pas dans les clous = pas de blème mais les indicateurs te feront réfléchir sur ta pratique
J'adhère à cette convention par pragmatisme. Mais c'est déjà le cas depuis 30 ans pour moi! La médecine libérale m'apparaît condamnée. La prochaine étape avec l'augmentation du numerus clausus + les frontières ouvertes, c'est la paupérisation de la profession, via le salariat et/ou le conventionnement sélectif. Et bien sûr la baisse de qualités des soins! A+
IL PERMETS D ETRE VIGILANT DE FACON CONSTANTE
Un peu tard pour un sondage, non?
BOF HEUREUSEMENT QUE LE ZAPPING DE CL BRONNER EXISTE/ UN RÉGAL!!!
je ne comprend pas ce qu'est le paiement à la performance et la sécu n'est pas venue me voir et je ne comprend pas votre tableau .....

Les indicateurs devraient etre definis par la profession La prise en compte de l'informatique dans la performance est négligeable et pourtant esentielle
pas difficile a suivre le capi
Misère et perte de la médecine générale. Entre colère, tristesse et découragement.
C est mieux car je ne suis plus seul devant mon directeur de CPAM. Mais de tout façon il ne me fait pas peur du tout. Amitié d un éléphant Charles Antoine ROUSSY
démarché en Oct 2009 par un médecin conseil, j'ai alors signé le CAPI "pour voir". Je l'ai dénoncé en Juin 2011, suite à l'annonce en Oct 2010 par le même médecin conseil que je n'aurais aucune prime. Suite à l'accusé réception de ma dénonciation, j'ai été contacté par Mme Maryse PETIT collaboratrice de Christian COLLARDn directeur des prestations, qui me proposait une prime de 3400 ? si je revenais d'un jour sur la date de ma dénonciation. Je l'ai bien sûr éconduite .
On peut toujours critiquer et améliorer les items, mais le fait d'avoir des points de référence pour pouvoir s'évaluer soi-même ( indépendamment éventuellement d'une rémunération ,qui est quand même justifiée ) constitue une bonne chose . On croit souvent faire tout parfaitement mais en s'évaluant on a une idée plus précise de notre pratique.
au bout d'une année d'efforts tous mes chiffres qui étaient au niveau des objectifs à l'inclusion étaient en dehors j'ai donc dénoncé le contrat capi estimant le chiffrage de madame lacaisse malhonnête
Encore un truc à la con qui ne remplacera jamais la liberté tarifaire. Mais, pas le choix!
ça pourrait être intéressant : si les caisses avaient des données fiables sur les items évalués ce qui est loin d'être le cas et si les caisses nous aidaient à atteindre les objectifs en nous fournissant les listings des patients concernés par chacun des items ceci permettrait d'envoyer des relances ciblées pour les dépistages, et d'inscrire des alertes dans les dossiers pour les prescriptions
J'ai plus de vingt ans d'exercice et ne vais pas modifier mes pratiques pour quelques roupies. Je prends ce que me donne la sécu sans chercher ni à plaire ni à performer. Cordialement.
que les singes qui font office de ministres se mettent leur bananes dans leur fion
Il faut se rendre à l'évidence, la maîtrise des dépenses de santé passe aussi par le médecin généraliste, médecin de premier recours, et l'adhésion au CAPI ne retire rien à notre indépendance...
les syndicats signataires doivent avoir des raisons personnelles pour signer la poursuite du début de la fin de la médecine générale libérale.lamentable et inadmissible!!!
même si les items choisis sont discutables, CAPI et performance sont des moteurs de hausse des rémunérations qui ne sont pas freinés parce que certains confrères abusent de la SECU: chacun est responsable des coûts qu'il génère.
- la profession médicale s'est déchirée dans un combat fratricide opposant les médecins généralistes aux spécialistes, les spécialistes entre eux, les libéraux aux hospitaliers au nom d'intérêts ou d'idéologies différentes. - Jamais n'a pu ce construire
J'ai signé le CAPI parce que le C à 23 ? promis pour 2007 était repoussé aux calendes grecques mais je tenais à ne rien changer à mes pratiques.Résultat: 85% des cibles atteintes = 50% de la prime attendue . C'est un marché de dupes ce que va confirmer le P4P .Conclusion :Stop , je rends mon tablier et cesse toute activité médicale avec un bras d'honneur pour tous les fossoyeurs de la médecine libérale
performance n'égale pas compétence, mais cette rémunération nous la vallons bien
pourquoi ne pas le prendre ?? cela n engage a rien et rapporte qq millier d euros sans travail supplémentaire. néanmoins le tarif de la consultatin , et donc notre " taux horaire" est scandaleusement sous évalué..... et les syndicats n ont pas corrigé cela.....
Nous n'aurons aucun moyen de vérification de la réalité des résultats que nous aurons réalisés. En effet la caisse ne nous communique pas le listing des patients en fonction de chaque item. Ex ils ne tiennent pas compte des HbA1C réalisés en milieu hospitalier qui ne s'additionnent pas à celles réalisées par nous même et pour un même patient diabétique, autre ex ils ne tiennent pas compte des prescriptions réalisées par nos remplaçants , nous ne maîtrisons pas les délais de RDV (excessivement long sur St Briec) chez l'OPH pour réaliser des fonds d'oeil, autre ex faire plus d'aspirine que de Plavix OK quand cela est justifié et que le patient ne soit pas allergique à l'aspirine : nous pourrions opposé ceci au cas par cas sur les listing si la caisse nous les communiquerait mais a priori il n'en n'est abs. pas question .... Le CAPI aurait du servir aux syndicats pour prouver que la caisse va encore se moquer de nous, sous prétexte de quelques centimes d'euros de plus par rapport à la Cs elles ont parfaitement bien négociée (je parle des caisses) car

Encaisser 2000 euros sans contraintes particulière c'était pas mal, avec en prime un accès a certaines données sur notre profil jusqu'alors connues que par la caisse. Les contraintes de nouveau contrat me paraissent plus contraignantes
Ce paiement à la performance ne va pas à l'encontre de la qualité des soins . Il s'inscrit parmi les éléments qui font la qualité de la médecine générale (prise en charge globale, surveillance des interactions thérapeutiques, de la iatrogénicité, tenue du dossier, prévention et information..)
le CAPI imposé, c'était prévisible, on n'a pas le choix, nous sommes les fonctionnaires de la sécu...
Le CAPI ne pose véritablement aucun problème pour les médecins à jour de leurs connaissances et respectueux des bonnes pratiques. Aucune des propositions CAPI ne peut être considérée comme infondée ou contraire à l'éthique. Pour une majorité des nôtres que je ne rencontre jamais à nos soirées de formation ou aux séminaires conventionnels (mais plutôt dans les soirées plus gastronomiques...) je conçois que cela puisse être vécu comme une contrainte. Pour ma part, quasi aucune modification de pratique et un chèque de 5600 euros en retour. Il est pas beau le CAPI ?
Les syndicats médicaux ont été pris à contre pied par la sécu et les praticiens : surtout CSMF et SML qui soutiennent à fond le paiement à l'acte: c'est pas volé, ils sont complètement pris à contre pied par la base et les anciens référents
il s'agit d'une reconnaissance (partielle) du coût (en argent et en temps) que représente l'informatique dans nos cabinet. La convention est loin d'être parfaite (entre autre pour l'ASV) mais elle a été signée....
Etre performant c'est baissé l'HBA1C des patients en dessous de 7,5% : intéressant quand on sait que la courbe de morbidité mortalité augmente quand on baisse trop l'HBA1C Etre performant c'est obligé ses patients à se rendre chez le gyneco, l'optalmo. Comment fait-on si ils ne sont pas décidés, on les menace d'une dénonciation? Mes patients retoussent sous IEC Déjà 3 ulcères de l'estomac sous ASPIRINE en systématique chez mes diabétiques Le CAPI nous pousse à la iatrogénie, nous arrêtons de réfléchir...
les critères d'attribution ou de non attribution de la rémunération CAPI me paraissent établis sur des données qui ne correspondent pas à l'appréciation que j'ai de mon activité
J'ai très mal vécu le CAPI. La personne venue me persuader de signer le CAPI m'a expliqué que j'avais un excellent profil et que cela pourrait me valoir une prime de plusieurs milliers d'euros. J'ai signé. Au début de l'année j'ai reçu un courrier m'avisant, sans explications, que mes résultats ne permettait pas de me verser la prime. J'ai immédiatement démissionné du CAPI. La Caisse m'a rappelé par téléphone, en me proposant une rencontre avec le médecin conseil, offre que j'ai déclinée : j'étais à quelques mois de prendre ma retraite (à 72 ans) et je n'avais ni l'intention de marchander quoi que ce soit, ni de m'abaisser à me justifier.
Rien dans le capi nous oblige à des résultats, idem pour la nouvelle convention. Rien d'anormal d'être rémunéré pour avoir donné à nos parient des soins conformes à des bonnes pratiques reconnues. Il est même anormal que rien ne nous y oblige.
OK dans l'ensemble mais je note que la dernière question est FORTEMENT TENDENCIEUSE : 1 réponse pour/3 réponses contre. Bien que d'accord avec vous sur le fond, cette manipulation me laisse sceptique voire me choque...
les perspectives laissent entendre qu'il s'agit de la dernière convention car dans 5 ans avec la mentalité des jeunes médecins le système sera mort! Aussi je pense que nos syndicats sont nuls et qu'il ont juste voulu assurer le financement de leur secretariat voire leurs dirigeants!!!!
L'assurance maladie n'est plus un assureur, La baleine joue au docteur. Elle sait mieux que tout le monde comment te soigner. Où va ta liberté?
je n'ai rien touché sur le capi , car l'amélioration des objectifs en prévention n'a été que de 17 pr cent ; alors qu'il en fallait 25 pr cent . en grande partie car mon niveau initial évalué par la cpam était faux ( surévalué) dès le départ , mes chiffres ont été inférieurs à mon niveau initial . Dans l'autre partie , pas de problème ( médicaments); mes niveaux initiaux semblaient corrects et j'ai progressé de 50 pr cent environ. mais il fallait au moins 25 pr cent dans les 2 parties pour toucher . heureusement que pour la PAP , il n'y a plus cette barrière .
Je ne suis pas d' accord sur tous les items mais je pense que le système est bien. Cela serait encore mieux si on participait a l'élaboration des critères de bonne pratique.
aucune de ces réponses ne me convient réellement je le prends par libre choix et conviction professionnelle mais aussi car c'est normal d'etre rémunéré pour ce travail ciblé

<p>La plupart des indicateurs du CAPI étaient de simple bon sens ( mettre des IEC, moins cher , plutôt que des AA2, pas de vasodilatateurs, aspirine plutôt que plavix...). Pour le P4P, on a des objectifs chiffrés de résultats , qui pour la plupart ne reposent pas sur des bases scientifiques solides. Je ne veux pas les détailler un à un, mais en gros, c'est de l'EBM vu par le petit bout de la lorgnette , qui ne tient compte ni de l'expérience clinique du praticien, ni de la spécificité du patient ( la vision des médecins de santé publique ).</p>
<p>beaucoup d'items ne sont que du bon sens ( équilibrer les diabètes, dépister les cancer du sein... les seuls discutables portent sur les médicaments, mais rien ne nous oblige à y adhérer</p>
<p>Cette "Convention" est une déculottée .</p>
<p>Même pas la peine de faire une lettre en RAR je ferais un autre métiers avant 2013. Ils ne prennent pas en compte la chronophage du travail sur ordi qui est un travail de secrétaire, pas le mien. Perdre du temps à remplir des formulaires informatiques alors que nous n'arrivons pas à remplir notre tâche en 50 heures ou plus : DÉLIRE ADSINISTRATIF &amp; POURITIQUE</p>
<p>réaction peut être violente de ma part; mais est-il possible de faire comme les médecins Belges il y a qq années = tous en vacances en même temps? pour montrer que nous avons une force sur le terrain ! bon courage.</p>
<p>La différence, de taille, est que le CAPI était volontaire...</p>
<p>je préfère être rémunérée en amont pour mon travail "invisible" et que les patients ne voient pas encore une augmentation du C qu'ils considèreraient comme un bonus aux "nantis"</p>
<p>j'ai toujours trouvé "citoyen" de prescrire des génériques: de plus, le patient a des médicaments du même nom que celui qui lui sera donné en pharmacie. Je prescris peu de médicaments, je pratique beaucoup la prévention... Je n'ai pas modifié grand chose à ma pratique avec le CAPI. Je suis maître de stage en médecine générale, et j'ai toujours eu à coeur de sensibiliser les futurs médecins aux dépenses qu'ils induisent du bout de leur stylo, par manque de réflexion ou de temps passé à comprendre, pour optimiser les prescriptions. Moins on prend de médicaments, mieux on se porte! et je ne connais rien aux " médecines parallèles". Mes patients apprécient cette façon de penser; je considère que je les ai bien éduqué.</p>
<p>Le paiement à la performance (CAPI ou nouvelle mouture) est forcément désavantageux pour ceux qui comme moi travaillent en milieu dit défavorisé. Pour le CAPI pour lequel je n'ai rien touché l'an dernier, tout ce qui dépend de moi est bon (prescriptions, génériques....) mais ce qui dépend du patient (examens de prévention, suivi...) est mauvais. Cherchez l'erreur...</p>
<p>Complètement imbécile et c... d'assortir la performance du médecin à la compliance du patient pour sa pathologie !!! Par exemple de quel droit nous juges t on dans un sens ou dans un autre parce que le patient diabétique a une Hb1c hors des clous pour non suivi du régime , de la perte de poids , ou de son traitement ??? NOUS NE SOMMES PAS RESPONSABLES ET ENCORE MOINS GESTIONNAIRES DES RESULTATS OBTENUS PAR LES PATIENTS . LA SECU N' A QU' A ALLER LES VOIR ET LEUR SUCRER LES REMBOURSEMENT QUAND ILS NE FONT RIEN DE CE QUE NOUS ORDONNONS ET QU' ILS CONTINUENT A ETRE MALADES VOLONTAIREMENT !!! MAIS IL EST TELLEMENT PLUS FACILE DE TAPER SUR CE CON DE GENERALISTE EN LE CULPABILISANT . TOUTES MES DECLARATIONS DE RESULTATS "SUR L'HONNEUR" SERONT A 100% DE REUSSITE .ET SUR CE PLAN LA J' EMMERDE LES CAISSES ET LE FAIT SAVOIR .</p>
<p>être payé 10 ? de déplacement pour une visite de 3/4 heure est un scandale. être payé pour avoir bien équilibré un diabétique s'est mon job mais si c'est rémunéré c'est mieux!</p>
<p>la grosse critique : des items décidés par la CPAM seule et qq incohérents par rapport à la santé des patients , par ex obtenir une bonne efficacité sur le ldl et tator non recommandé car non générique .</p>
<p>la seule vraie revalorisation passe par une augmentation du C , du V , et une liberté tarifaire pour toute demande supplémentaire ; consultation longue , appels téléphoniques précédent consultation ...</p>
<p>... en fin d'exercice ... dernière année</p>
<p>L'introduction de nouveaux modes de rémunération est une bonne chose à condition que le médecin est des arguments opposables, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Ex: la baisse du taux de vaccination antigrippale de l'hiver 2010 est plus due à la gestion désastreuse de l'hypothétique pandémie qu'au manque de motivation des médecins</p>

voilà des années que l'on se bat pour que la Sécurité sociale rémunère la prévention et quand il le fait tout le monde râle ... (mal français) on pourra dans la convention ne répondre qu'à certains critères de bonne pratique pourquoi s'en priver? Si l'on a une pratique correcte en rapport avec les données de la science fournies par les FMC la moitié au moins des objectifs sont atteints. L'informatisation fournit quand elle a elle 1/3 de la rémunération. Les esprits chagrins s'abstiendront comme moi d'ailleurs des directives sur les générales et les IEC. Mais pour une fois que la Sécurité sociale nous paie pourquoi s'en priver?????
je ne suis pas d'accord en particulier pour la prescription de statines chez les diabétiques à plus de 75 ans: études non validées, coût, ni pour l'obligation de résultat pour HbA1c.
23 euros cela devient difficile face à l'augmentation des charges. Il ne faut pas se priver d'une bouffée d'oxygène mais rester vigilant pour ne pas se retrouver salarié de la Caisse
Sur les conseils de l'Ordre et des syndicats je n'ai pas signé le CAPI la 1ère année. Ma DAM m'a alors chiffré la prime d'une éventuelle signature de ma part sans rien changer à ma pratique. C'était tentant. Je l'ai fait et je ne regrette pas! Ça me console de l'aide à l'informatisation que je n'avais pas demandée à l'époque car je n'étais pas sûr de pouvoir respecter l'engagement de volume de télétransmission, alors que pas mal de mes confrères l'ont touchée sans vergogne et ne sont toujours pas informatisés!!!
cette convention est inique, signée par des syndicats qui pensent plus à leur rémunération qu'à défendre nos intérêts
<b>LES RECOMMANDATIONS SONT ÉTABLIES PAR DES EXPERTS ELLES ME PARAISSENT JUSTES ET JUSTIFIÉES ET UTILES POUR LES PATIENTS ET DONC À APPLIQUER</b>
La ferme intention d'arrêter toute activité médicale dans un délai de 2 à 3 ans, bien que je n'aurai pas l'âge de la retraite
à quand le port obligatoire de la chemise "ARS"
il faut absolument le prendre car on nous prend pour des cons depuis 30 ans, d'autant plus que le point retraite vient de dévaluer et personne ne bouge, et nos syndicats ont signé!!! travailler plus pour gagner moins: j'abandonne la médecine dès que possible et que nos jeunes soient salariés!
le nouveau CAPI est beaucoup plus contraignant et en plus c'est un marché de dupe plus de revalorisation du C, disparition aide télétrans, diminution du nombre d'ald (voir HTA) il nous repique d'un côté pour nous redonner des miettes
J'ai accepté le CAPI pour des raisons financières passagères. Le principe même de la performance et de la note (pourquoi pas AAA) me répugne. En attendant demain...
c'est un machin assez pervers, cependant ne pas le prendre c'est aussi s'autopunir. donc ne pas se prendre la tête avec les contraintes; et ramasser ce qui tombera... peut-être !!
à moins que je prenne le temps de faire la lettre en recommander
les statistiques de la Sécurité sociale ne sont pas disponibles et sont probablement biaisées; par exemple si un diabétique est suivi en hospitalisation de jour par un service de diabétologie qui pratique HbA1c et FOND D'OEIL ceux-ci ne sont pas pris en compte par la Caisse pour le calcul de mes stats! dois-je refaire ces examens malgré leur redondance pour améliorer mes revenus!
j'ai pris le CAPI il y a 1 an pour voir... sans rien changer de mes pratiques! j'agirai de la même façon avec cette convention de la honte! vivement la retraite
Convention scandaleuse! Comment des syndicats de personnes qui se disent médecins ont pu signer une telle cochonnerie????????????? C'est une honte pour la médecine générale!!!!!!
1 escroquerie: la 1ère année on peut y arriver, la 2ème on rajoute des contraintes supplémentaires pour le rendre inaccessible, la 3ème des pénalités?? Les syndicats ne représentent plus qu'un si petit nombre de médecins qu'ils signeraient n'importe quoi pourvu qu'on leur demande encore.
1) La plupart des items correspondent aux recommandations de l'HAS. 2) Pas de sanction si objectifs non atteints, en particulier si je ne suis pas d'accord avec certains items.
comment des représentants de médecins ont-ils pu signer des textes pareils. aucune profession dans ce pays n'accepterait de telles contraintes. ai signé CAPI sous pression déléguée CPAM. FRANCHEMENT IL Y EN A MARRE
Il ne me semble pas choquant que le médecin soit rémunéré en échange de bonnes pratiques; Il me semble bien plus étonnant (et on le voit malheureusement, y compris de la part de nos confrères spécialistes) d'être rémunéré malgré de mauvaises pratiques.
Bonne proposition de principe mais déclinaisons pratiques (choix des items, moyens de vérifications, etc..) très discutables.

qui contrôle la véracité des chiffres? le payeur . Est ce bien raisonnable.Ils font ce qu'ils veulent et nous bernent.
D'accord sur le principe , mais on perd la maîtrise de nos honoraires . Les chiffres du CAPI sont parfois très fantaisistes , en tout cas sans rapport avec notre pratique .On est loin de pouvoir maîtriser certains
j'ai choisi de prendre le capi car je me doutais bien qu'il finirait par nous être imposé , j'aurai au moins profite d'une toute petite prime qui me permet de payer un peu de maintenance informatique . Pour ce qui est de la suite cela m'oblige a racheter un logiciel notamment ...cela me coutera bien plus cher que le maximum de la soi disant prime qui me serait octroyée si je rentre dans leurs "cases" . De toute façon je sais que cette fois encore je serai obligée de me pencher sur le probleme d'ici 2 a 3 ans .
on aurait du continuer à augmenter le C tout en donnant un bonus aux médecins qui atteignent certains objectifs de santé publique, objectifs à fixer par un comité mixte, par exemple AFSAPS/sécurité Pauvre médecine libérale
J'aimerais beaucoup avoir le détail des noms des patients pour pouvoir juger de la pertinence des chiffres et pouvoir faire des objections. Je déteste être obligée de prescrire des génériques.Tout devrait être remboursé au prix du générique et le patient qui souhaite le princeps devrait le prendre à sa charge.Ainsi, nous éviterions de longs palabres inutiles qui parasitent les consultations et mettent de la tension dans la relation médecin-patient.
Evolution inéluctable, autant s'adapter pour survivre... un peu désabusé quand même. Se toute façon les jeunes ne veulent pas de la médecine pseudo libérale à la française, ne s'installent pas, donc à moins d'un STO, une grande réorganisation de nos métiers se prépare et la CARMF va implorer par manque de
je veux plus être medecin traitant , marre des papiers , je veux redevenir medecin LIBERAL MERCI
Si la corporation de médecins était plus unie,solidaire et plus au fait de son avenir, on n'en serait pas là. Les Syndicats n'ont rien arrangé à l'affaire. Oui à une coordination des médecins plus radicale
encore trop de generalistes qui exagerent(nombre d actes par patient)
je ne vois pas pourquoi je me priverais de revenus donnés pour ce que je faisais gratuitement jusqu'à présent! Bien évident que la sortie en sera très rapide dès que les demandes de Dame Sécu ne seront pas de mon éthique
SE METTRE DANS UNE DEMARCHE QUALITE ETRE REMUNERE POUR CETTE QUALITE ME SEMBLE UNE BONNE CHOSE TANT POUR LE PATIENT QUE LE MEDECIN.PAR AILLEURS ON PEUT DISCUTER CERTAINS ITEMS ET PARFOIS LEUR DIFFICULTES
cela ne change en rien ma façon de faire de la médecine
Le paiement à la performance, comme le CAPI, ne répond pas à une meilleure qualité des soins; tout au plus, il va inciter certains médecins à respecter le bon usage des soins, avec la perspective de toucher un bonus. Nulle part il n'est question du temps accordé au patient par consultation (la sécu estime le temps moyen d'une consultation à 15 minutes!); le temps consacré au patient est primordial, comment peut-on interroger, examiner le patient, revoir les points importants de son dossier, mettre un mot dans le dossier, réfléchir à une prescription éventuelle, l'expliquer au patient et obtenir son consentement tout cela en 15 minutes? Sans oublier qu'il faut également parler prévention, souvent évoquer le contexte social et familial, parler de don du sang, de don d'organe, des directives anticipées, du droit des malades. Et pour finir, remplir des papiers à gogo (MDPH, assurances privées, certificats en tous genres)... A quand la reconnaissance de ce temps si précieux que nous devons accorder au patient, notamment dans des
Je pratique régulièrement tous les dépistages (cancer du sein , du colon ...) et applique tout les règles selon HAS et depuis toujours (+ de 30 ans ) je me forme régulièrement. Malgré cela je n'ai rien perçu du CAPI qui ne m'apporte rien dans mon activité, mais à contre coeur je signe la convention , Je N'AI PAS LE CHOIX!!!
2ans de capi et pas 1 euro de gagné!! ; voila donc en 2012 la version "CAPI crise" de l'evolution de nos honoraires !!!
j'en sais rien car je ne lis jamais vraiment la convention
je suis inquiet pour les confreres qui sont dans des zones socialement difficiles
pourquoi refuser l'argent que nous propose la caisse? il n'y a à ce jour, à ma connaissance pas de sanction prévue en cas de non respect des objectifs, de plus pas de changement notable à notre pratique, si ce n'est d'être un peu plus vigilant...
je me demande sur quels référentiels sont fondés les objectifs de "santé publique" de la sécu (ex taux de LDL, d'HbA1c, mammos et autres fond d'oeil)
Objectifs globalement plus "accessibles" mais pour combien de temps ?