

Le 24 mars 2017

Membres du Conseil d'administration
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
5415, boul. de l'Assomption
Montréal, Qc H1T 2M4

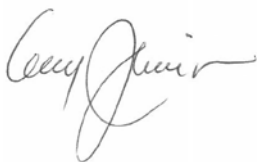
Objet : Dépôt de l'«avis et recommandations de l'Association des conseils multidisciplinaire du Québec (ACMQ) dans le cadre du transfert des professionnel(le)s des CISSS et CIUSSS vers les GMF»

Mesdames et Messieurs, membres du Conseil d'administration,

Il me fait plaisir au nom du Conseil multidisciplinaire (CM) de votre CIUSSS de vous joindre l'avis que l'Association des Conseils multidisciplinaires du Québec (AMCQ) a remis au Ministre de la Santé et des Services Sociaux, M. Gaétan Barrette, le 14 février dernier afin de le sensibiliser aux défis et aux difficultés résultantes du transfert de ressources professionnelles dans les Groupes de Médecine de Famille (GMF) du Québec.

Ayant contribué personnellement à la rédaction de cet avis, je crois qu'il est plus qu'intéressant de connaître l'état de la situation à la grandeur du Québec et d'y trouver des pistes de solution que nous pourrions appliquer dans notre propre établissement. Je vous suggère particulièrement la lecture des conclusions de cet avis, en page 18.

Si vous désirez plus de réponses à vos questions, je me tiens disponible pour venir vous rencontrer personnellement,



Guy Jolicoeur
Travailleur social professionnel, Installation CLSC St-Michel
Vice-président, CM du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



Avis et recommandations

Avis et recommandations de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec dans le cadre du transfert des professionnel(le)s des CISSS et CIUSSS vers les GMF

Déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux présidents-directeurs généraux et aux conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux du Québec

Le 14 février 2017

Par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec

Rédaction

Myriam Ouellet

Travailleuse sociale et agente de relations humaines, présidente du CECM du CISSS de Chaudière-Appalaches

Mathieu Lamontagne

Tavailleur social, président du CECM du CIUSSS du Saguenay–Lac-St-Jean

Marie Larose

Travailleuse sociale, officière au CECM du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Guy Jolicoeur

Travailleu social, vice-président du CECM du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Pierre Naud

Officier au CECM du CISSS de Chaudière-Appalaches

Isabelle Goffart

Ergothérapeute, administratrice et déléguée au MSSS à l'ACMQ

Révision

Vanessa Roy

Physiothérapeute, adjointe aux communications à l'ACMQ

Mise en page

Patricia Décarie

Nutritionniste
Responsable des communications
du CECM du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Agente de communications à l'ACMQ

Table des matières

Introduction.....	4
Historique du transfert des ressources professionnelles.....	5
Problématique	6
Processus de consultation.....	6
Résultats du sondage et recommandations générales	7
Recommandations spécifiques	9
Lieu de pratique et matériel adéquat.....	9
Conditions cliniques d'exercice des professionnels	10
Mécanisme d'accès aux services psychosociaux par la population	11
Autonomie professionnelle et collaboration interprofessionnelle	12
Collaboration GMF – CISSS/CIUSSS : suivis et clientèle référée	13
Maintien et développement des compétences professionnelles.....	15
Information à la population sur les changements.....	17
Conclusion.....	18
ANNEXE 1.....	19
ANNEXE 2.....	21
ANNEXE 3.....	23

Introduction

L'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ci-après « **ACMQ** ») est une organisation qui regroupe 32 conseils multidisciplinaires des établissements de santé et de services sociaux du Québec (voir Annexe 1). Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (ci-après « **CECM** ») exerce les responsabilités du conseil multidisciplinaire en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹. Le conseil multidisciplinaire (ci-après « **CM** ») a la responsabilité de donner son avis sur l'organisation scientifique et technique de l'établissement et les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres². Il est aussi responsable de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité au sein de l'établissement³ (voir Annexe 2). De plus, depuis l'entrée en vigueur de la Loi 10⁴, le CM est également responsable de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre, sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population⁵.

L'objectif du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « **MSSS** ») d'ajouter des travailleurs sociaux et d'autres professionnels en GMF est perçu comme étant pertinent par les professionnel(le)s de la santé et des services sociaux membres des CM et l'ACMQ. En effet, l'accès à ces professionnel(le)s pour la clientèle inscrite auprès d'un médecin de famille en GMF sera amélioré. De plus, la collaboration entre les GMF et les CISSS et CIUSSS sera augmentée et favorisera une meilleure intégration entre les offres de services de ces milieux.

Toutefois, l'actualisation de ce transfert de ressources professionnelles dans les derniers mois a suscité des réactions significatives auprès des professionnel(le)s offrant des services aux usagers dans le système public. Les membres des CM, tels que travailleurs sociaux, inhalothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes, psychologues et physiothérapeutes, sont préoccupés quant au maintien de l'accessibilité plus générale et de la qualité des services offerts dans un contexte de transformation accélérée. Ces membres soulèvent également certains enjeux liés à la qualité des pratiques professionnelles.

Soucieux de maintenir la qualité des services et de répondre adéquatement aux besoins de la population, les CECM de différents CISSS et CIUSSS se sont sentis interpellés quant à leurs responsabilités. C'est ainsi qu'un comité provincial réunissant des membres de CECM et soutenu par l'ACMQ a été formé afin que les CM se concertent sur cet enjeu touchant la majorité des établissements du réseau.

C'est donc avec rigueur que le comité a dressé un portrait exhaustif représentant la réalité des professionnel(le)s qui seront transférés dans les GMF, par le biais d'une consultation par questionnaire acheminé aux membres directement concernés par cette mesure. À la lecture

1 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, art. 230 (ci-après « **LSSSS** »).

2 *LSSSS*, art. 228.

3 *LSSSS*, art. 227, par. 2.

4 *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, c. O-7.2 (ci-après « **LMRSSS** »).

5 *LMRSSS*, art. 87 ; *LSSSS*, art. 370.7. À noter que pour les régions de Montréal, Capitale-Nationale, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Montérégie, les établissements dont le CM assume les nouvelles responsabilités régionales issues de l'art. 87 de la *LMRSSS* sont le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le CISSS de la Gaspésie et le CISSS de la Montérégie-Centre.

des réponses issues de cette consultation, les membres du comité vous soumettent des **recommandations visant à améliorer les résultats du programme ministériel à cet égard et à assurer la qualité des services offerts par ces professionnel(le)s en GMF**. Nous sommes convaincus que ces recommandations amélioreront la collaboration interprofessionnelle visée par ce transfert, l'accessibilité aux ressources en fonction des besoins des usagers et la qualité des pratiques professionnelles, en vue de répondre de façon optimale aux besoins de la population.

Historique du transfert des ressources professionnelles

C'est à l'automne 2015 que le MSSS annonçait l'entrée en vigueur du *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille*⁶. L'objectif du programme est « la création, selon les besoins populationnels, de groupes de médecine de famille (GMF) et leur appui, au moyen d'un financement et d'un soutien professionnel. »⁷ Ce soutien professionnel consiste en l'attribution de ressources professionnelles au GMF, affectées par le CISSS ou le CIUSSS du territoire où se situe le GMF⁸. Le GMF vise notamment à favoriser « le travail d'équipe, la collaboration interprofessionnelle et la responsabilité populationnelle des [CISSS et CIUSSS] »⁹.

Le MSSS a pris soin de préciser à la population que malgré le transfert des professionnel(le)s en GMF, les services généraux des CLSC, intégrés aux CISSS et CIUSSS, seraient maintenus, que ce soit en termes d'accessibilité, de flexibilité et de qualité des services offerts¹⁰.

Bien que le programme ait été annoncé à l'automne 2015, le ministère a demandé à ce que la relocalisation des professionnel(le)s dans les GMF et l'ajout de ressources infirmières additionnelles soit réalisés pour le mois d'avril 2016. Rapidement, les gestionnaires ont eu à élaborer des guides d'orientation pour les professionnel(le)s et à mettre en place des modalités de sélection de ceux-ci. Il s'avère que dans ce contexte, la plupart des CISSS et CIUSSS ont procédé par volontariat et d'autres ont désigné des employés selon le principe de l'ancienneté.

Il s'avère également que peu d'établissements ont été prêts à réaliser ce transfert en avril 2016 tel que prévu initialement. De ce fait, la date d'entrée en vigueur du programme fut reportée plusieurs fois, allant jusqu'à être reporté à l'hiver 2017. Pendant ce temps, des visites du personnel des établissements ont eu lieu dans chacun des GMF ciblés afin de déterminer le nombre et le type de professionnel(le)s requis en fonction de l'achalandage réel du GMF. De plus, la collaboration entre les CISSS et CIUSSS et le GMF ne prenaient effet que suite à la signature d'une convention¹¹.

6 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-920-12W.pdf> (consulté le 19 octobre 2016) (ci-après « **Le programme GMF** »).

7 Le programme GMF, p. 3.

8 Le programme GMF, p. 12.

9 Le programme GMF, p. 2.

10 « L'accessibilité des services dans les programmes-services concernés par la délocalisation de professionnels doit tout de même être assurée au sein de son établissement, et ce, en respectant les standards ministériels fixés et selon l'évaluation clinique du besoin de l'utilisateur. » : GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). *Fiche explicative – Intégration des travailleurs sociaux et d'autres professionnels en GMF*, en ligne : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-920-13W_integrat_travailleurs_sociaux.pdf (consulté le 19 octobre 2016).

11 En vertu du Cadre de gestion GMF : GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). *Cadre de gestion – Groupe de médecine de famille (GMF) et Groupe de médecine de famille-Réseau (GMF-R)*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, en ligne : http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/documents/demandes_acces/2015-2016/2015-2016-285-Document.pdf (consulté le 19 octobre 2016).

Problématique

Il semble qu'à ce jour, malgré les démarches réalisées pour respecter les directives et échéanciers du MSSS, le processus de réalisation du transfert des professionnel(le)s en GMF n'est pas optimal.

D'abord, il a été relevé que plusieurs professionnel(le)s ont été transférés alors que les ressources matérielles n'étaient pas en place pour leur assurer une pratique efficiente. Certains professionnels ont notamment assisté à une diminution de leurs accès informatiques pour consulter des informations de base concernant l'histoire antérieure des usagers ainsi que leur historique de consultation auprès des services psychosociaux. Il s'avère en effet que les logiciels utilisés par les GMF et les CISSS/CIUSSS pour les notes au dossier (incluant les plans d'intervention) ne sont pas compatibles entre eux, rendant la communication (par logiciel) impossible entre les milieux. Également, plusieurs professionnel(le)s ont dû recommencer un travail de structuration clinique qui était déjà chose acquise dans leur ancien milieu, notamment rebâtir des grilles d'évaluation et établir à nouveau une offre de service.

Ce transfert de ressources en GMF a également eu un impact sur la disponibilité du support clinique destiné aux professionnel(le)s. En effet, l'encadrement clinique des professionnels transférés en GMF s'avère limité, de même que la formation et les opportunités d'échanges visant le développement professionnel au sein d'une même profession.

Processus de consultation

Le comité provincial formé de membres de CECM d'établissements de la province et soutenu par l'ACMQ a réalisé un questionnaire visant à recueillir les préoccupations des professionnel(le)s membres des CM. Ce questionnaire a été élaboré par le comité en août 2016 et révisé par l'ACMQ en septembre 2016. Il compte 25 questions qui portent sur les retombées évaluées ou anticipées pour les usagers, les impacts sur la qualité des pratiques professionnelles et sur les modalités pratiques des transferts telles que vécues par les professionnel(le)s (voir Annexe 3).

Le questionnaire a été acheminé aux présidentes et présidents des CECM en septembre 2016, avec mention de faire appel à tout membre du CM jugé pertinent dans l'objectif de mener une consultation exhaustive et représentative. Sur les 32 conseils multidisciplinaires membres de l'ACMQ, 26 ont retourné leur questionnaire complété (taux de réponse : 81%). Ainsi, les résultats sont jugés représentatifs quant aux problématiques et aux impacts vécus ou anticipés par les professionnel(le)s concernés.

Nous soulignons qu'au moment de la consultation, une grande partie des professionnel(le)s n'étaient pas encore officiellement transférés dans les GMF.

Résultats du sondage et recommandations générales

D'entrée de jeu, l'**ACMQ appuie l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux d'améliorer l'accès services psychosociaux et autres services professionnels en première ligne**. Celle-ci s'engage à partager et faire rayonner des modèles de pratiques prometteurs en GMF, notamment ceux présentés dans les guides d'intégration des professionnels en GMF¹². Par exemple, nous soulignons la proactivité ayant pris place au GMF Plateau-Marquette dans la région de l'Estrie, où une travailleuse sociale dédiée aux services en santé mentale « accueille, évalue et dirige la clientèle vers le guichet d'accès en santé mentale du CIUSSS lorsque cela est requis » et « effectue, selon les cas, de courts suivis de clientèle au GMF dans l'attente de la prise en charge par l'équipe des services spécifiques. »¹³. Par ailleurs, les acteurs consultés conviennent que ces transferts impliquent également des défis majeurs au niveau de la qualité des services à la population et des pratiques professionnelles.

Plusieurs professionnel(le)s accueillent positivement le changement, démontrent de l'enthousiasme et sont confiants face à ce qu'ils perçoivent comme un défi à relever. Ils y voient une opportunité de bonifier leur travail et de faire rayonner les services psychosociaux. Ils reconnaissent que le changement peut s'avérer positif à long terme.

Toutefois, d'autres intervenants vivent des difficultés et sont plus critiques quant à la démarche. Les recommandations formulées ont donc pour but d'assurer un processus optimal qui sera ultimement gagnant pour les patients et qui permettra aux professionnels d'offrir des services en droite ligne avec leur expertise tout en misant sur la collaboration.

Trois recommandations générales se dégagent de la consultation, concernant trois problématiques :

1) Le manque d'information donnée aux professionnel(le)s

Les sentiments négatifs les plus souvent rencontrés sont l'insécurité, l'inquiétude et l'incertitude. Les professionnel(le)s disposent de peu de repères actuellement. Ils sont préoccupés par la rapidité du transfert et inquiets pour la qualité de leur pratique et le maintien des services à la clientèle vulnérable. Ils ont besoin d'être rassurés et ont l'impression que les enjeux cliniques sont minimisés. La consultation met en évidence le fait que les professionnel(le)s ont peu ou n'ont pas d'information en regard de plusieurs des thèmes sondés, **notamment la formation, l'encadrement et le support clinique, les modalités d'accueil des GMF et les modalités de remplacement du personnel**.

Nous sommes conscients que la vitesse d'implantation du projet implique des décisions rapides. Toutefois, nous sommes d'avis que la communication et la transparence sont des ingrédients importants de la réussite de ce projet.

¹² Le programme GMF, Annexe 3 : « Guides d'intégration des professionnels en GMF – Travailleur social en GMF – Des modèles de pratique porteurs en GMF »

¹³ Id.

Nous croyons que le manque d'information a largement contribué à maintenir les professionnel(le)s dans l'inquiétude et la confusion, en plus de créer de la résistance et de la démobilisation en regard du projet. Nous croyons que de les tenir informés de l'évolution de la situation de la façon la plus transparente possible, en temps opportun, contribuerait à favoriser significativement leur engagement dans la démarche. D'autre part, recueillir leur opinion et profiter de leur expertise permettrait de mettre de l'avant des solutions pratiques et novatrices aux différents problèmes encourus.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Que dorénavant, dans la suite des travaux reliés au transfert des professionnel(le)s en GMF, les établissements supportent de façon optimale leurs professionnel(le)s en leur communiquant l'information pertinente, complète et juste, en temps opportun ;
- Que les professionnels soient consultés et impliqués dans les étapes de développement à venir, de façon à être partie prenante du processus.

2) La perception d'improvisation due à la rapidité du transfert

D'autre part, nous avons constaté à différents égards une certaine improvisation dans les modalités de transfert des professionnels dans les différents GMF. Nous croyons qu'un tel changement aurait dû être davantage orchestré, même si cela revenait à retarder le déploiement des professionnels dans les GMF. Le maintien de la qualité de la pratique professionnelle requiert des compétences, des trajectoires, des outils cliniques et une offre de services bien définie.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Que dorénavant, lorsque des changements de telle envergure se présentent, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'assure que les trajectoires et l'organisation des services soient élaborées en collaboration avec les professionnel(le)s concernés, avant de procéder à sa mise en place.

3) La présence d'une disparité significative sur le plan régional et provincial

Le transfert des professionnel(le)s dans les GMF provient d'une demande ministérielle s'appliquant à toutes les régions, mais nous constatons que le processus de transfert est significativement différent dans une même région, d'une région à l'autre et d'un CISSS/CIUSSS à un autre. Ainsi, certains professionnel(le)s ont été transférés en l'absence d'une description de tâches ou sans savoir précisément quel serait leur rôle concret au sein du GMF, d'autres ont été transférés sans avoir les formations de base nécessaires à l'accomplissement de leur travail.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- L'établissement de normes minimales provinciales quant à la connaissance du rôle joué par un professionnel dans un GMF, les formations minimales que tout professionnel doit avoir concernant les ressources du milieu, les trajectoires de services et la façon de travailler d'un accueil social.
- Que le développement de la pratique soit supporté par des normes minimales afin d'assurer une cohérence sur le plan provincial et permettre le partage d'expertises, tout en tenant compte des particularités régionales.

Recommandations spécifiques

La consultation menée a également permis de formuler des recommandations spécifiques concernant plusieurs aspects de l'organisation du travail, également dans l'objectif d'offrir des services de qualité à la population. Ces recommandations concernent l'organisation matérielle en GMF, les conditions cliniques d'exercice des professionnel(le)s, les modalités d'accès aux services psychosociaux en GMF, l'autonomie professionnelle, la collaboration interprofessionnelle, la coordination et l'intégration entre les GMF et les CISSS/CIUSSS, le maintien et le développement des compétences professionnelles ainsi que l'information à la population.

Lieu de pratique et matériel adéquat

Dans le cadre du transfert, il a été décidé que la responsabilité de mettre en place l'organisation matérielle du travail incomberait aux GMF¹⁴. Il est connu que la qualité des services est intimement liée à ces conditions. À cet égard, **la consultation révèle que les conditions matérielles varient grandement d'un GMF à l'autre et que l'organisation des lieux physiques en GMF n'est souvent pas optimale** pour permettre aux différents professionnels de travailler dans des conditions qui assurent une qualité et une sécurité minimale des services offerts aux usagers. Nous soulignons la nécessité d'accueillir les professionnels avec une organisation matérielle fonctionnelle et répondant notamment aux obligations de confidentialité des professionnels.

14 En vertu du Programme GMF, ceux-ci reçoivent en effet un financement dédié à l'aménagement du GMF, qui comprend « les frais liés à l'intégration du personnel supplémentaire en GMF ou à l'aménagement de différents locaux en lien avec la mission du GMF » (p. 8). Ils reçoivent également un financement dédié au fonctionnement du GMF, ce qui inclut notamment « l'achat de mobilier et le coût de location des espaces requis pour accueillir le personnel administratif et professionnel fourni en vertu du Programme » (p. 9). Par ailleurs, les obligations du GMF sont explicitées dans le programme GMF et incluent notamment que : « Le GMF doit administrer lui-même les sommes liées au financement qui lui est versé » et doit « intégrer les ressources professionnelles qui lui sont allouées et élaborer des descriptions de tâches conformes aux pratiques décrites dans les différents guides d'intégration des professionnels de la santé en GMF, reproduits à l'annexe III du Programme » (p. 17).

Ainsi, l'ACMQ recommande :

Que les professionnel(le)s disposent d'une organisation matérielle fonctionnelle dès leur arrivée en GMF, incluant :

- a) Que les professionnel(le)s aient à leur disposition des lieux de travail adaptés à leurs réalités (local de rencontre permettant la confidentialité, accès aux salles d'attente) et que leurs outils de travail de base soient facilement accessibles ;
- b) Que chaque professionnel(le) dispose des équipements et des accès informatiques nécessaires à leur pratique (logiciel de suivi d'activité, de traitement de texte, adresse électronique), tout cela en respect des conditions de sécurité exigées en lien avec les normes sur la confidentialité des documents ;
- c) Qu'une interopérabilité soit établie entre les différents systèmes informatiques pour permettre l'accès à des outils cliniques de base tels que l'outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC) ;
- d) Que les professionnels disposent de leur propre boîte vocale et de leur propre poste téléphonique.

Conditions cliniques d'exercice des professionnels

1. Définition de l'environnement clinique

Il ressort de la consultation que l'offre de service des professionnel(le)s transférés, leur description de tâches ainsi que le processus mené pour déterminer ces modalités varient d'une région à l'autre. De plus, plusieurs professionnel(le)s n'en étaient pas informés avant d'appliquer sur un poste ou avant d'entrer en GMF, maintenant la **confusion quant à leurs rôles et responsabilités à venir**. Pour plusieurs, tout était à faire, engendrant par le fait même des standards de qualité différents d'un GMF à l'autre. Il faut aussi se rappeler que les fusions d'établissements d'une même région avaient aussi comme but d'uniformiser la qualité des services sur l'ensemble d'un territoire d'un CISSS ou d'un CIUSSS. Cette uniformité de base est aussi à rechercher sur le plan provincial.

Les procédures et l'organisation du travail doivent donc être redéfinies, telles que les modalités d'accès au professionnel, les trajectoires de service, l'accueil des usagers, les modalités de triage, l'épisode de service et les modalités de référence. De plus, cette redéfinition devrait s'opérer parallèlement en GMF ainsi qu'au sein des services généraux des CISSS et des CIUSSS.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Que les professionnels transférés aient accès rapidement à leur description d'emploi complète et que cette description, bien qu'elle puisse comporter des spécificités locales, soient arrimées et cohérentes régionalement ;
- Que les GMF d'une même région ou d'une même localité uniformisent les modalités d'accès aux professionnels transférés en GMF, et ce dans l'optique d'offrir à la population des services cohérents, continus et équitables d'une région à l'autre ;
- Que les CISSS et les CIUSSS prennent les moyens nécessaires pour évaluer l'impact des transferts sur la qualité et l'accessibilité des services du point de vue des usagers et en tenant compte des nouvelles offres de services résultant de cette réorganisation.

2. Accès aux outils cliniques

La perte d'accès aux outils standardisés et formulaires utilisés antérieurement, aux logiciels de suivi d'activité et au dossier de l'utilisateur a un **impact certain sur la qualité** des services offerts à la population. Plusieurs professionnel(le)s ont dû créer de nouveaux outils (par exemple une grille d'évaluation), perdant ainsi un temps précieux et une expertise pourtant acquise avec les années de pratique, en plus de complexifier la référence entre les GMF et les CISSS/CIUSSS.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Que certains outils spécifiques soient conçus et/ou rendus disponibles et partagés entre les GMF et les CISSS/CIUSSS, de façon à assurer l'efficacité du travail des professionnel(le)s transférés ainsi que faciliter la référence entre les GMF et les services offerts par les CISSS/CIUSSS.

Mécanisme d'accès aux services psychosociaux par la population

La consultation révèle que dans beaucoup de GMF, l'accès aux services psychosociaux se fera via un triage réalisé par une infirmière. Pour plusieurs, cette modalité n'était pas déterminée au moment du transfert. Également, les professionnels soulèvent des questionnements en regard de la gestion de la liste d'attente.

D'une part, nous insistons sur l'importance d'une prise en charge rapide des besoins psychosociaux urgents ou semi-urgents par les professionnel(le)s, autant en CLSC qu'en GMF. Or, nous sommes **préoccupés par le fait que le triage réalisé par une infirmière risque**

d'entraîner certains délais dans l'analyse et la prise en charge de ces demandes de service. D'autre part, nous soulevons le fait que les professionnels des services psychosociaux détiennent les compétences requises pour procéder à l'évaluation psychosociale, pour détecter les risques psychosociaux et pour identifier les besoins psychosociaux des usagers.

Il réside également un enjeu du fait que certains usagers n'osent pas aborder leurs difficultés psychosociales avec leur médecin. Nous croyons essentiel que l'utilisateur puisse **bénéficier d'un accès direct au professionnel, qui effectuera le triage**, sans la nécessité d'une référence de la part du médecin, ce qui pourrait éviter d'entraîner des délais de prise en charge.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Que soit mis en place dans les GMF un triage psychosocial réalisé par les intervenants psychosociaux, à l'instar du triage réalisé par une infirmière pour les besoins de soins médicaux ;
- Que la grille de triage pour l'accès aux travailleurs sociaux soit faite en fonction de critères psychosociaux et non médicaux, en collaboration avec les professionnel(le)s transférés dans les GMF ;
- Que les critères de la grille de triage soient semblables pour l'ensemble des GMF, toujours dans un souci de cohérence et d'équité d'accès aux services.

Autonomie professionnelle et collaboration interprofessionnelle

Plusieurs professionnels sont confiants que les GMF offriront un milieu propice au développement de leur autonomie professionnelle, misant sur l'ouverture des médecins à la collaboration interprofessionnelle. Les intervenants psychosociaux expriment le désir que leur expertise et leurs champs d'exercice soient connus et reconnus par les autres professionnels de l'équipe. Il en est de même pour les autres professions concernées.

Les équipes médicales verront assurément des avantages à travailler en interdisciplinarité. Les conseils multidisciplinaires des établissements reconnaissent déjà l'importance de la collaboration interprofessionnelle. Nous croyons aussi que le succès de l'intégration des professionnels en GMF repose sur les valeurs de compétence, de respect mutuel, ainsi que d'une ouverture à faire autrement, avec l'autre, afin d'offrir de meilleurs services à la population. La qualité et l'accessibilité des services seront optimisées dans la mesure où le professionnel interviendra au bon moment, en fonction de son champ d'exercice et de ses compétences.

Toutefois, plusieurs professionnels ont exprimé des inquiétudes en regard de ce dernier volet. Rappelons que les médecins exercent leur profession selon le paradigme médical dans lequel, historiquement, ils exercent une autorité clinique, voire hiérarchique sur les autres professionnels de l'équipe. Plusieurs médecins ont aussi des responsabilités entrepreneuriales conjuguées à leurs tâches cliniques, comme c'est le cas pour d'autres professionnels tels que

les pharmaciens et les optométristes. Quant aux professionnels des services psychosociaux, ces derniers ont une formation et une pratique issues du modèle psychosocial. Cette approche prône le développement des compétences spécifiques à chaque professionnel dans un esprit d'autonomie professionnelle et d'interdisciplinarité. Tenant compte de ces différences, nous croyons que **l'intégration des professionnels en GMF va nécessiter des stratégies de soutien à l'autonomie professionnelle.**

D'autre part, certains travailleurs sociaux craignent une confusion sur la différence entre **leur rôle, souvent méconnu par le personnel médical**, et le rôle des psychologues. Il y a aussi une crainte que les travailleurs sociaux transférés se voient confier davantage de tâches d'évaluation, d'orientation, et d'interventions de courte durée, faisant en sorte de réduire **la gamme d'interventions possibles.** Les ressources psychosociales ne doivent pas être uniquement assujetties aux demandes médicales, quant à la priorisation des dossiers, la nature des tâches du professionnel et les approches utilisées. Dans le cas inverse, cela se traduirait par une perte substantielle de leur autonomie professionnelle.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Qu'une activité de formation concernant les champs d'exercice et les activités réservées des divers professionnel(le)s soit offerte à tous les acteurs présents en GMF ;
- Que l'on considère les différentes expertises professionnelles en fonction des actes qui leur sont réservés par leur ordre professionnel ;
- Que le personnel des GMF, incluant le corps médical, soit formé en matière de collaboration interprofessionnelle ;
- Que tous les professionnel(le)s de l'équipe soient présents aux rencontres multidisciplinaires ou interdisciplinaires en GMF. Cela permettra d'assurer une cohérence clinique ainsi qu'un apprentissage sur les champs d'exercice de chaque intervenant, et donc, une meilleure utilisation des spécificités professionnelles.

Collaboration GMF – CISSS/CIUSSS : suivis et clientèle référée

Plusieurs intervenants ont exprimé leurs craintes quant au fait que l'ajout de ressources en GMF risquait d'avoir un impact négatif sur la disponibilité des ressources dans les services des CISSS/CIUSSS. Certains s'inquiètent que **la charge de cas des intervenants augmente significativement** et certains appréhendent une réorganisation éventuelle des services dans les CISSS/CIUSSS qui aurait pour résultat de diminuer l'accès à ces services. **L'impact du transfert sur les services en place dans les CLSC au niveau de l'accessibilité et de la qualité ne semble pas avoir été évalué** et nous ignorons comment vont s'organiser ces services dorénavant.

Les impacts négatifs pressentis sur le plan qualité des services sont les suivants :

- Le **manque de temps** pour bien évaluer les besoins des usagers et en faire une priorisation adéquate, pouvant compromettre ainsi que la sécurité des usagers ;
- La **surcharge** de travail ;
- Une **augmentation des délais d'attente** pour répondre aux besoins des usagers vulnérables, particulièrement pour les services de deuxième ligne.

De plus, il y a lieu de se demander, dans le contexte où de nouvelles cliniques souhaitent être admises comme GMF, où se situera la limite quant aux transferts de ressources. Les services des CISSS et CIUSSS sont déjà dépourvus d'une partie importante de leur personnel et une nouvelle ponction d'effectifs aurait pour effet de mettre en péril l'accès aux services de première ligne pour la population n'étant pas inscrite en GMF.

De plus, nous tenons à souligner qu'il y a une proportion importante de la population qui n'a pas accès à un médecin de famille, dans un contexte connu d'accès problématique à un médecin de famille au Québec. D'autres usagers ont un médecin de famille ne faisant pas partie d'un GMF. Ces personnes n'auront donc pas accès aux services sociaux et autres services offerts en GMF. Ces personnes sans médecin de famille sont souvent, de surcroît, des personnes vulnérables.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Qu'une analyse en continu soit faite de l'impact de l'ajout de ressources en GMF en regard des autres services des CISSS et des CIUSSS et que soient précisées les limites des transferts de professionnel(le)s des CISSS et des CIUSSS vers les GMF ;
- Que soient prévus des mécanismes de référence et/ou de remplacement du personnel et des modalités de référence de la clientèle, en cas d'absence prolongée d'un professionnel en GMF ;
- Que les établissements fassent preuve de souplesse dans la prestation de services afin que les professionnels en GMF puissent porter main forte aux professionnels des CISSS/CIUSSS en cas de débordement, et vice-versa ;
- Que soit priorisé le maintien des services psychosociaux et autres services de première ligne (nutrition, physiothérapie, etc.) des CISSS/CIUSSS en quantité suffisante afin de répondre adéquatement aux besoins de la population ;
- Que des ressources soient ajoutées en engageant de nouveaux professionnels au besoin, pour ne pas allonger les listes d'attente et éviter la diminution de la qualité des services que pourraient entraîner les surcharges de travail continues.

Maintien et développement des compétences professionnelles

1. Accès à la formation

La consultation met en évidence le fait que les professionnel(le)s sont peu ou inadéquatement informés quant aux formations à venir en lien avec le transfert d'effectifs. Pour ceux qui en sont informés, nous constatons que les formations proposées diffèrent grandement d'un GMF à l'autre. En effet, certains établissements ont prévu des formations, d'autres non. **La majorité des professionnel(le)s n'en ont pas encore bénéficié, même s'ils sont déjà déployés en GMF.** De plus, les professionnel(le)s relèvent qu'ils n'ont **pas été consultés sur leurs besoins de formation.**

Il va de soi que cette nouvelle offre de service en GMF peut impliquer l'acquisition de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences. Nous soutenons que des formations spécifiques devraient être destinées à tous les professionnel(le)s transférés. D'autres formations devraient être offertes de façon personnalisée en vue que chaque professionnel exerce adéquatement ses nouvelles fonctions. Il devrait en être de même au sein des CISSS/CIUSSS.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Qu'un plan de formation adapté aux descriptions de tâches et au nouveau contexte d'intervention soit mis en place ;
- Que les professionnels soient consultés sur leurs besoins de formations ;
- Que la formation des professionnels soit réalisée dans un délai raisonnable ;
- Que les professionnels, les coordonnateurs cliniques et les supérieurs hiérarchiques et fonctionnels demeurent vigilants afin d'identifier les nouveaux besoins de formation qui se manifesteront dans le temps.

2. Soutien et supervision professionnelle

Nous constatons également que l'offre de soutien professionnel est variable d'un établissement à l'autre. Dans plusieurs milieux, aucune mesure précise n'a été définie. Certains professionnel(le)s se sont vus offrir une ou plusieurs modalités de soutien. D'autres se sont vu refuser le soutien professionnel demandé. La majorité des professionnels n'ont pas été consultés à cet égard.

La consultation révèle qu'une **grande majorité des professionnel(le)s déployés en GMF vivent ou craignent l'isolement professionnel.** Cela se décline le plus souvent par le manque de professionnels de la même profession dans un GMF, le manque de support clinique, l'absence de consultation auprès des pairs et le deuil de leur équipe psychosociale. L'isolement professionnel peut affecter la qualité des interventions et nous croyons qu'une attention particulière devrait y être accordée. Des établissements ont mis en place des stratégies préventives afin de prévenir cet isolement ainsi que ses conséquences.

Nous **saluons l'initiative de certains établissements de regrouper, dans leurs rencontres cliniques et dans leurs formations, leurs professionnel(le)s transférés en GMF avec leurs pairs des CISSS/CIUSSS**. En plus de prévenir l'isolement professionnel, ces mesures permettront d'offrir un moment d'échange privilégié favorisant le soutien du développement des compétences. Les professionnel(le)s sont également conscients que les effets de ce sentiment d'isolement pourraient être diminués par l'esprit d'équipe qui peut se développer de façon optimale dans une équipe interdisciplinaire.

Nous soulignons l'importance d'avoir accès à des mesures de soutien clinique variées, accessibles et adaptées à chaque milieu. Nous considérons ce support clinique comme un incontournable, particulièrement dans la première année de pratique en GMF, afin de soutenir les professionnels dans les services qu'ils offrent, de diminuer leur sentiment d'isolement et de permettre l'échange d'expertise soutenant le développement de leur compétence professionnelle.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Que les établissements mettent en place, sur une base régulière, des mesures de soutien aux pratiques professionnelles accessibles et adaptées aux besoins des professionnel(le)s et visant à diminuer leur isolement, telles que :
 - Support et supervision clinique par un coordonnateur clinique ;
 - Présence des professionnel(le)s des GMF aux rencontres cliniques avec les collègues des services sociaux généraux des CISSS/CIUSSS ;
 - Accès à différentes modalités de support clinique selon les milieux telles que le mentorat, le co-développement, les communautés de pratique et autres ;
 - Accès aux conseillers-cadres de la direction des services multidisciplinaires (DSM)
- Que les professionnel(le)s soient consultés sur leurs besoins quant au support professionnel et aux solutions envisagées à cet effet.

3. Supérieur hiérarchique

En regard des modalités hiérarchiques en GMF, il semble que la majorité des professionnel(le)s aient été informés des concepts d'autorité hiérarchique ou fonctionnelle en GMF. Dans ce modèle de cogestion, le médecin du GMF sera en autorité fonctionnelle tandis que le supérieur immédiat de l'établissement sera en autorité hiérarchique sur ces professionnel(le)s. Les professionnel(le)s ayant été informés considèrent que ces concepts demeurent imprécis et qu'ils laissent place à l'interprétation en ce qui a trait principalement à l'autorité fonctionnelle du médecin. Les professionnel(le)s pourraient se retrouver facilement « entre l'arbre et l'écorce », ne sachant à quelle autorité se référer au besoin. De plus, les intervenants **craignent que l'autorité du médecin interfère sur leur autonomie professionnelle**. Nous croyons qu'une connaissance appropriée des responsabilités partagées par les différents professionnel(le)s est essentielle à la réussite de cette intégration.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Qu'un outil pratique et concis de cogestion soit remis aux professionnel(le)s et aux médecins. Cet outil préciserait les responsabilités des gestionnaires et des médecins responsables de l'encadrement et du soutien des nouveaux professionnel(le)s en GMF ;
- Qu'en cas de litige, le supérieur immédiat, soit le cadre du CISSS/CIUSSS, soit le premier répondant du professionnel. Ce cadre aurait la responsabilité d'intervenir et de prendre position dans un litige.

Information à la population sur les changements

Dans la réorganisation des services de première ligne, les citoyens qui ont un médecin de famille en GMF seront invités à rencontrer de nouveaux professionnels en GMF, en complémentarité avec les services offerts par les CISSS/CIUSSS. Cette nouvelle offre de service ainsi que ses modalités sont à ce jour méconnue du public.

Ainsi, l'ACMQ recommande :

- Que chaque CISSS/CIUSSS mette en place rapidement un plan de communication pour informer la population et les professionnels de toutes les organisations de santé et de services sociaux (incluant leurs partenaires, tels que les organismes communautaires), notamment quant aux modalités d'accès aux professionnels transférés ;
- Que chaque GMF rende l'information disponible, particulièrement les modalités d'accès aux services. Notamment, des dépliants informatifs pourraient réalisés par le service des communications, avec la collaboration des professionnel(le)s, incluant le résumé de l'offre de services pour les usagers.

Conclusion

En résumé, l'ACMQ considère que le *Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF* est une initiative pertinente qui permettra de donner un accès aux services psychosociaux à une nouvelle clientèle qui n'utilisait généralement pas les services de première ligne des CISSS/CIUSSS. Toutefois, nous considérons que le ministère et les CISSS/CIUSSS doivent également se préoccuper de la clientèle orpheline, qui n'a pas de suivi médical en GMF et qui utilise les services généraux des CISSS/CIUSSS (CLSC) pour répondre à leurs besoins.

L'ACMQ s'inquiète donc que ce transfert de professionnel(le)s en GMF cause une pénurie de professionnels compétents en CLSC et un allongement des délais d'attente pour des suivis psychosociaux urgents ou semi-urgents. D'autres inquiétudes se manifestent en ce qui a trait au support clinique qui doit être mieux organisé pour ces professionnel(le)s transférés.

L'ACMQ recommande également d'adresser l'ambiguïté amenée par la double autorité auprès de ces professionnel(le)s, soit une autorité hiérarchique et une autre fonctionnelle. Les professionnels tiennent à éviter qu'un médecin propriétaire de son GMF ne cherche à imposer ses normes et ses valeurs aux professionnel(le)s œuvrant dans ses locaux, en absence de collaboration interprofessionnelle.

Aussi, l'ACMQ souhaite réaffirmer sa reconnaissance d'un modèle public fort de système de santé et de services sociaux pour répondre adéquatement aux besoins de la population, selon des principes d'équité d'accès en fonction des besoins et des ressources des patients. Les services globaux de première ligne offerts dans les CLSC sont une partie fondamentale de l'organisation des soins et services de première ligne. En effectuant des transferts importants de personnel vers les GMF, il est impératif que les décideurs prennent les moyens nécessaires pour ne pas mettre en péril les acquis réalisés dans les dernières décennies en matière de globalité, d'intégration, de coordination et de collaboration interprofessionnelle qui se sont fortement développés dans les CLSC.

Enfin, pour qu'une réforme de cette ampleur fonctionne, il est primordial que les intervenants sur le terrain adhèrent à ce changement et y trouvent leur compte. La confusion et l'incertitude qui subsistent encore en ce début d'année 2017 doivent être adressées. Le travail n'a été fait qu'en partie pour solutionner les problématiques liées à ce transfert de professionnel(le)s. Nous sommes confiants que les recommandations ci-présentes contribueront au succès de cette réorganisation.

ANNEXE 1

Présentation de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec

Historique

L'Association des conseils multidisciplinaires du Québec fut créée en 1996 en vue de faciliter l'échange d'informations et la collaboration entre les conseils multidisciplinaires des établissements de santé et de services sociaux du Québec. Parmi les représentations réalisées par l'ACMQ, on compte celles sur le projet de loi no° 83 (*Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*)¹⁵, en 2005, où les présidentes et présidents de CM se sont mobilisés afin que le CA de chaque établissement compte un membre désigné par et parmi le conseil multidisciplinaire et afin que soit créée une commission multidisciplinaire régionale au sein de chaque palier régional. De plus, en 2014, à la suite du dépôt du projet de loi n° 10, l'ACMQ a mené une vaste consultation auprès des conseils multidisciplinaires en place et a produit le mémoire « Avis et recommandations afin d'assurer aux Conseils multidisciplinaires (CM) des établissements les ressources nécessaires à l'exécution de leurs mandats »¹⁶.

Mission

La mission de l'ACMQ est de rassembler les CM pour susciter le partage des connaissances, expertises et outils leur permettant de remplir leurs mandats reliés à la qualité des services offerts à la population dans le réseau. Elle fournit le soutien nécessaire à leur développement afin qu'ils puissent remplir leurs obligations dévolues par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Enfin, l'Association représente les CM auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et auprès de toute autre instance d'intérêt.

L'ACMQ offre diverses activités de formation aux CM, met à jour annuellement un guide complet de fonctionnement d'un CM et fournit un service de soutien et d'assistance aux questionnements des CM. L'ACMQ réalise également des consultations élargies auprès des CM concernant des enjeux reliés à la qualité des services offerts à la population dans un cadre de promotion de la collaboration interprofessionnelle.

L'Association favorise donc la qualité des services, la collaboration professionnelle, l'efficacité dans la réalisation des travaux des CM et la promotion et la reconnaissance des innovations en matière de qualité et d'organisation des services de santé et des services sociaux dispensés à la population par les professionnels et les techniciens du réseau.

¹⁵ *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, L.Q. 2005, c. 32.

¹⁶ ASSOCIATION DES CONSEILS MULTIDISCIPLINAIRES DU QUÉBEC (2014), *Avis et recommandations afin d'assurer aux Conseils multidisciplinaires (CM) des établissements les ressources nécessaires à l'exécution de leurs mandats*, *Mémoire sur le projet de loi n° 10*, déposé à la Commission de la santé et des services sociaux le 4 novembre 2014.

Portrait des membres

L'ACMQ compte près de 64 000 membres professionnels et techniciens du réseau répartis dans 32 établissements de santé et de services sociaux, incluant les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, et œuvrant dans les domaines de la santé physique, des services psychosociaux et de la réadaptation.

On compte parmi les membres des différents CM plus de 45 titres professionnels différents, tels que travailleurs sociaux, physiothérapeutes, techniciens en radiologie, psychologues, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, nutritionnistes, éducateurs spécialisés, criminologues, techniciens en électrophysiologie médicale, neuropsychologues et organisateurs communautaires.

À propos des conseils multidisciplinaires

En vertu de la LSSSS, un CM doit être mis sur pied dans chaque établissement de santé et de services sociaux et est composé des professionnels et techniciens détenant un diplôme d'étude collégial ou universitaire et qui exercent pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement¹⁷.

Le CM est responsable envers le CA de l'établissement de constituer des « comités de pairs » nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de ses membres¹⁸. Il est également responsable de faire des recommandations au CA sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres pour assurer des services de qualité¹⁹. Le CM est de plus responsable envers le président-directeur général de son établissement de donner son avis sur l'organisation des services et les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres²⁰.

¹⁷ LSSSS, art. 226.

¹⁸ LSSSS, art. 227, par. 1.

¹⁹ LSSSS, art. 227, par. 2.

²⁰ LSSSS, art. 228.

ANNEXE 2

EXTRAITS DE LA LSSSS CONCERNANT LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

§ 9. — Le conseil multidisciplinaire

226. Un conseil multidisciplinaire est institué pour chaque établissement public qui exploite un ou plusieurs centres où travaillent au moins cinq personnes qui ont les qualités nécessaires pour faire partie de ce conseil.

Ce conseil est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement ainsi que des personnes qui exercent pour l'établissement des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires.

Toutefois, un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme ne fait pas partie du conseil multidisciplinaire.

De même, une infirmière, un infirmier ou une personne qui exerce des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires ne fait pas partie du conseil multidisciplinaire lorsqu'un conseil des infirmières et infirmiers est institué pour l'établissement.

Le conseil d'administration formé en application de l'article 125 ou 128 doit toutefois prévoir qu'un seul conseil multidisciplinaire est institué pour l'ensemble des établissements qu'il administre. Ce conseil est composé de l'ensemble des personnes visées au présent article qui exercent leurs fonctions dans tout centre exploité par chacun des établissements.

227. Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration :

1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement ;

2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement ;

3° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

228. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

- 1° l'organisation scientifique et technique du centre ;
- 2° les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres ;
- 3° toute autre question que le directeur général porte à son attention.

229. Le conseil multidisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

230. Les responsabilités du conseil multidisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins trois personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents, élues par et parmi les membres du conseil, du directeur général et de la personne qu'il désigne à cette fin.

370.7. [Le conseil multidisciplinaire] est responsable envers le conseil d'administration de [l'établissement] :

- 1° de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre ;
- 2° de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- 3° de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- 4° d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'agence et de lui faire rapport périodiquement.

ANNEXE 3

Consultation

Le 22 août 2016

Objet : Consultation concernant les besoins de nos membres en matière de transfert des professionnels de la santé et des services sociaux vers les GMF

À tous les CECM membres de l'ACMQ,

Suite aux travaux réalisés par le Comité sur le transfert des effectifs des CISSS / CIUSSS ou autres établissements vers les GMF, ceux-ci vous soumettent ce questionnaire détaillé que nous vous faisons parvenir. Veuillez lire attentivement les indications et veuillez compléter les questions au meilleur des informations que vous détenez. De plus, les exemples sont toujours appréciés pour étayer vos réponses. Aussi, nous comprenons que vous avez un temps limité et ce faisant, nous ajustons nos attentes en conséquence. Enfin, ayez toujours en tête les mandats d'un CECM lorsque vous répondez aux questions, afin de ne pas orienter vos réponses vers des problématiques ne faisant pas partie de nos mandats. Merci énormément pour votre collaboration !



Isabelle Goffart

Présidente de l'Association des Conseils multidisciplinaires du Québec

Courriel : acmq@ssss.gouv.qc.ca

Site internet : <http://www.a-cm-q.com>



@ACMQ



@ACMQc

COMITÉ SUR LE TRANSFERT DES EFFECTIFS DES CISSS / CIUSSS VERS LES GMF

CONSULTATION AUPRÈS DES MEMBRES (PAR L'INTERMÉDIAIRE DES PRÉSIDENTS DE CECM)

Indications

Le présent sondage a pour but de **documenter** les préoccupations, les bons coups et les difficultés ou avantages anticipés ou vécus par nos membres dans le cadre du transfert d'effectifs vers les GMF. Il n'est **pas nécessaire de faire remplir le questionnaire par tous les membres concernés** par le transfert des effectifs vers les GMF dans votre établissement. Nous souhaitons avoir une idée de ce qui se vit actuellement dans votre établissement par les gens concernés. Il s'agit donc de **recueillir l'avis de quelques membres concernés et de les résumer dans un même questionnaire**.

Ces informations s'avèrent précieuses puisqu'il est essentiel de documenter la question pour donner de la crédibilité à un éventuel avis d'envergure provinciale qui pourrait établir un dialogue entre nos organisations et le ministère afin d'assurer la finalité usagers dans les changements prévus. Nous établirons la pertinence d'un avis provincial au cours des prochains mois.

Nous vous demandons de nous remettre le sondage **au plus tard le 30 septembre 2016** afin que nous puissions poursuivre les étapes subséquentes rapidement. SVP le faire parvenir à **Mme Myriam Ouellet** (CJCA région 12) par lotus.

Questionnaire :

1) **Nom de votre établissement :**

Cliquez ici pour taper du texte.

2) **Votre CECM a-t-il été informé / consulté à propos du projet de votre établissement relativement au transfert des ressources professionnelles dans les groupes de médecine familiale ? Si oui, par qui ? (CA, PDG, membre de la direction, DSM, médecins des GMF, etc.)**

Cliquez ici pour taper du texte.

- 3) **Les membres concernés par le transfert en ont-ils été informés ? Ont-ils été consultés ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

- 4) **Savez-vous quand les ressources seront transférées ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

- 5) **Savez-vous combien de professionnel(le)s seront transféré(e)s ? Quel pourcentage (%) cela représente-t-il par rapport à l'ensemble des membres d'un programme ou des membres d'une même profession ou des membres du CM ? (Expliquer en fonction des informations que vous détenez)**

Cliquez ici pour taper du texte.

- 6) **Savez-vous de quelle façon les ressources seront sélectionnées ? Comment vont-ils vérifier que le/la professionnel(le) transféré(e) a les compétences requises ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

- 7) **Les gestionnaires ont-ils prévu une formation en conséquence pour ces professionnel(le)s ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

- 8) **Est-ce que les lieux de travail dans les GMF sont adaptés et fonctionnels à l'exercice de la profession des membres transférés pour donner des soins et services de qualité aux usagers ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

- 9) **Est-ce que vous êtes informés du fonctionnement relatif à la prise de rendez-vous pour que le processus soit le plus fluide et efficace possible ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

- a) **Y aura-t-il obligation de voir un médecin préalablement à la consultation d'un(e) professionnel(le) ? (Consultation sur prescription du médecin)**

Cliquez ici pour taper du texte.

- b) **Y aura-t-il obligation de voir l'infirmière au triage avant de consulter un(e) professionnel(le) ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

- c) **Y aura-t-il une réceptionniste ou une agente administrative disponible et accessible ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

- 10) **Quelles seront les tâches (description de tâches) des professionnel(le)s transféré(e)s ? Les professionnel(le)s impliqué(e)s participeront ils à l'élaboration de leur offre de services / délimitation de leur champ d'exercice / liste de leurs compétences afin de recevoir des demandes d'intervention spécifiques à leur champ d'exercice ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

- 11) **Anticipez-vous des problématiques de continuité des services (trou de services ou vides de services) dans divers milieux où les professionnels seront retirés ? Si oui, quels impacts directs ou indirects prévoyez-vous sur la qualité, la sécurité et l'efficacité des services aux usagers ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

- 12) **Connaissez-vous les modalités de remplacement en cas d'absence des professionnels qui œuvrent (ou œuvreront) au sein des GMF ? Savez-vous si les remplacements de ceux-ci se feront au moyen des professionnels des autres secteurs de votre établissement ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

13) Quelles sont les modalités d'accueil des nouveaux professionnels en GMF ?

Cliquez ici pour taper du texte.

14) De quelles mesures de soutien les professionnel(le)s transféré(e)s auront-ils besoin ? Quelles mesures de soutien sont déjà prévues à votre connaissance ?

Cliquez ici pour taper du texte.

15) Comment l'autonomie professionnelle sera-t-elle préservée ? Quel impact anticipez-vous (positif ou négatif) sur l'autonomie professionnelle ? Veuillez préciser.

Cliquez ici pour taper du texte.

16) Connaissez-vous les modalités hiérarchiques associées au transfert des professionnel(le)s ? (Autorité hiérarchique versus autorité fonctionnelle)

Cliquez ici pour taper du texte.

17) De quelle façon la population sera-t-elle informée de ces changements ?

Cliquez ici pour taper du texte.

18) Dans quel état d'esprit sont les professionnel(le)s visés par les transferts ?

Cliquez ici pour taper du texte.

19) Des impacts positifs sont-ils pressentis sur les services dispensés à la clientèle vulnérable? Lesquels?

Cliquez ici pour taper du texte.

20) Des impacts négatifs sont-ils pressentis sur les services dispensés à la clientèle vulnérable? Lesquels?

Cliquez ici pour taper du texte.

21) Des impacts négatifs sont-ils pressentis sur les modalités de travail des professionnels visés?

Cliquez ici pour taper du texte.

22) Quels sont les avantages pressentis ou vécus pour votre clientèle?

Cliquez ici pour taper du texte.

23) Avez-vous recueilli certaines rétroactions des usagers par rapport à ce transfert ? Ceux-ci perçoivent-ils des avantages ou inconvénients pressentis ou vécus ? Savez-vous si les comités des usagers ont été consultés ? Ces derniers pourraient-ils alimenter les recommandations qui suivront ce sondage ?

Cliquez ici pour taper du texte.

24) Anticipez-vous des impacts sur la reconnaissance de la profession ?

Cliquez ici pour taper du texte.

25) Anticipez-vous un isolement vécu par les professionnel(le)s transféré(e)s ? Quelles mesures pourraient contribuer à diminuer l'isolement vécu ou anticipé ?

Cliquez ici pour taper du texte.

Merci de votre participation.