

Le 15 juin 2016,

Membres du conseil d'administration  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

**Objet : Avis du conseil multidisciplinaire (CM) en lien avec le transfert de professionnels, membres du CM, vers les groupes de médecine de famille (GMF)**

Mesdames et messieurs les administrateurs,

Conformément à l'article 228 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui donne la responsabilité au CM d'émettre des avis sur l'organisation scientifique et technique de l'établissement, nous vous soumettons notre avis à l'égard du **transfert de professionnels, membres du CM, vers les groupes de médecine de famille (GMF)**.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) transitoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a le rôle de conseiller et de prévenir son conseil d'administration sur les pratiques professionnelles touchant ses membres ainsi que sur les retombées des changements de structures ou de services sur les techniciens, technologues et professionnels. Dans le dossier du transfert de professionnels membres du CM vers les groupes de médecine de famille (GMF), le CECM transitoire perçoit des impacts significatifs en ce qui regarde les retombées que pourra avoir cette nouvelle organisation de services sur la qualité des soins offerts à la population.

Considérations

Comme le projet du transfert des professionnels vers les GMF est encore embryonnaire et que de nombreux détails manquent sur la mécanique et sur le rôle qu'auront les intervenants dans ce lieu de pratique, nous nous prononcerons uniquement sur les informations connues. Cet avis pourrait donc changer à la lumière de nouvelles informations que les membres du CECM obtiendront d'ici sa mise en place.

Le CECM souhaite soulever plusieurs points :

1. L'échéancier du 20 juin prochain pour la mise en place du transfert des professionnels est ambitieux et nous apparaît irréaliste compte tenu des nombreux détails manquants sur les rôles et fonctions qu'auront à jouer les professionnels et sur les modalités de leur transfert.

2. L'ampleur des connaissances qui seront exigées de la part des intervenants et du rôle complexe que l'on leur demandera d'effectuer auprès de la clientèle diversifiée du GMF nous questionne grandement.

3. La place des pratiques professionnelles en lien avec la notion d'autorité fonctionnelle que les médecins exerceront auprès des intervenants. Puisque ces derniers continueront de relever du CIUSSS, nous voyons difficilement comment les deux autorités pourront se juxtaposer. Nous nous demandons laquelle primera dans le cas de litige, notamment sur le plan des pratiques professionnelles.

4. Les services à la population qui n'auront pas accès à un GMF seront réduits dus au départ d'intervenants des équipes psychosociales du CIUSSS. Nous nous inquiétons des retombées de cette réforme pour une partie de la population davantage vulnérable et fragilisée, comme des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale qui pourraient présenter des risques suicidaires, des personnes âgées qui pourraient nécessiter un hébergement d'urgence, ou encore des familles qui vivent une crise importante pouvant conduire à un placement d'un enfant mineur. Tout cela doit être pris en considération.

Voici ci-dessous le détail des différents points que nous venons d'énoncer :

### 1. Un échéancier trop serré

Demander à ce que tout soit fonctionnel pour le 20 juin nous semble peu réaliste puisque le rôle que joueront les professionnels dans les GMF n'est pas clairement défini et arrimé. Par exemple pour les travailleurs sociaux, ajouté à leur fonction d'accueil et d'orientation, feront-ils de l'intervention de crise, des suivis individuels ou familiaux, de l'intervention de groupe? Bien que ce modèle soit déployé en région éloignée, nous croyons que ces multiples tâches seront difficilement applicables dans un milieu urbain, multilingue et multiculturel, avec des ressources multiples tant dans le réseau que dans le communautaire. De plus, jusqu'à maintenant, nous ne connaissons toujours pas quelles seront les trajectoires de services et comment seront assurés concrètement les soins et services à la population entre les différents champs de pratiques.

Par conséquent, nous croyons qu'il serait pertinent de reporter ultérieurement la date de transfert lorsque les rôles ainsi que l'organisation des pratiques professionnelles entre GMF et les différentes instances du CIUSSS seront mieux clarifiés et établis. Cela permettrait de favoriser des pratiques professionnelles plus optimales et de qualité.

### 2. L'ampleur des connaissances des intervenants-es

Avec le passage des CLSC en CSSSS puis en CIUSSS, nous avons assisté à une augmentation substantielle des mandats pour un seul établissement. Maintenant, ce dernier dessert l'entièreté de la population de l'est de Montréal avec ses vocations hospitalières, d'hébergement et communautaires en ajoutant de nouveaux mandats de type préventif avec la dépendance, les maladies chroniques, la déficience intellectuelle, etc. Ces derniers, ainsi que les caractéristiques d'accès s'y rattachant, devront être connus de l'intervenant qui jouera un rôle important dans un GMF notamment dans le cadre de l'évaluation, de la référence et du suivi d'un client.

Puisque sa pratique devra être adaptée aux multiples problématiques de la clientèle tout en répondant aux divers mandats, nous nous demandons si les ressources seront déployées à temps pour supporter ces intervenants en regard de leur pratique professionnelle et dans le respect des exigences de leur ordre professionnel. Pourront-ils, par exemple, compter sur un encadrement clinique adapté à leurs besoins? Seront-ils admissibles et intégrés au plan de développement des compétences du CIUSSS?

### 3. Une gestion bicéphale

Bien que les GMF soient des cliniques privées financées par l'argent public, nous craignons que les intervenant-es soient soumis à des ordres contradictoires venant de deux instances fort différentes en raison du lien hiérarchique avec le CIUSSS et fonctionnel avec le GMF. À qui devra répondre le professionnel à qui l'on demande du temps supplémentaire alors qu'on le lui refuse en CLSC ? Qu'en est-il de la responsabilité clinique ? Qui vérifiera la conformité des évaluations, des plans d'intervention, des notes d'évolution et des références inter-établissements ?

Ces informations cliniques seront consignées au dossier du GMF et resteront dans leurs archives. Or, rien ne semble clairement défini et implanté pour assurer la qualité des actes professionnels en lien avec les standards et les exigences des différents ordres professionnels. De plus, les patients devront connaître le fonctionnement des demandes d'accès à l'information au dossier.

La stratégie choisie permet une approche collaborative entre les intervenants et les médecins. Considérant les ressources multidisciplinaires déjà présentes à même les CLSC, n'aurait-il pas été possible de renforcer les liens entre les professionnels dans ces lieux de pratiques ? Afin d'inclure le service direct dans les GMF, n'aurait-il pas été plus simple de créer un partenariat comme il existe déjà, par exemple, avec le milieu scolaire ?

### 4. Le manque de personnel

Avec le départ de dizaines d'intervenant-es psycho-sociaux et par la suite, des nutritionnistes, kinésiologues, physiothérapeutes et autres intervenants, c'est toute la première ligne que l'on dégarnit au profit de cliniques privées. Or, la première ligne en CLSC manque déjà cruellement de personnel qualifié. La population générale, non inscrite en GMF et grandement vulnérable, souffrira-t-elle de cette diminution de ressources en CLSC ?

Les listes d'attente pour les suivis seront donc encore plus longues et les heures seront nécessairement réduites pour rencontrer, par exemple, un travailleur social à l'accueil psychosocial. Bien que des modifications dans les trajectoires des demandes semblent prévues, nous n'en connaissons pas les finalités et encore moins l'impact sur l'offre de services et les pratiques professionnels de nos membres.

L'organisation précédente avait mis sur place des guichets d'accès et des accueils afin qu'une seule porte d'entrée soit prévue pour les demandes formulées par la clientèle via les accueils psycho-sociaux, par d'autres programmes et par d'autres établissements. En rajoutant d'autres points de services prioritaires et en diminuant le nombre d'intervenants, ne risque-t-on pas de surcharger les intervenants et ainsi voir des impacts négatifs sur la qualité des pratiques ?

### Conclusion

Nous croyons que les approches collaboratives sont une vertu en soi afin d'améliorer la santé de la population, et particulièrement pour les plus vulnérables. Par conséquent, nous ne remettons pas en question l'essence même de notre travail qu'est la multidisciplinarité et l'aide aux différentes communautés qui constituent le territoire de notre CIUSSS. Par contre, nous sommes inquiets des impacts multifactoriels que le choix ministériel aura sur le transfert de ressources du CIUSSS vers les GMF, particulièrement pour la qualité des services offerts à notre population et les pratiques de nos professionnels.

Jusqu'à maintenant, rien ne nous assure que la population recevra des soins et services plus efficaces et efficients dans les GMF. Nous croyons, au contraire, que les services donnés en CLSC étaient déjà adéquats pour une bonne partie de la population de notre territoire. En forçant la délocalisation de professionnels, ce juste équilibre entre les besoins et l'offre de services pourrait avoir des retombées sur la qualité et l'efficacité des pratiques professionnelles.

Nous espérons que la lecture de cet avis vous a permis de connaître l'opinion actuelle du comité exécutif du conseil multidisciplinaire transitoire en lien avec le transfert des professionnels en GMF et suscitera également une réflexion approfondie de votre part face à ce projet d'envergure. Retenons, entre autre, l'impact de cette nouvelle trajectoire sur les pratiques professionnelles pour une clientèle diversifiée et vulnérable ainsi que l'impact de la rapidité de sa mise en place sur la qualité des nouvelles pratiques et sur le déploiement de l'encadrement clinique.

Enfin, le CM souhaite être un collaborateur et un interlocuteur de premier choix entre les techniciens, technologues et professionnels membres du CM et les équipes de direction dans cette période de transformation qui présente son lot de défis.

Nous demeurons disponibles pour échanger sur cet avis ou toutes autres questions que vous porterez à notre attention. Soyez assurés que nous vous le soumettons dans un esprit de collaboration et d'amélioration continue.

Veillez agréer, Mesdames et Messieurs les administrateurs, l'expression de nos salutations distinguées et de notre volonté de collaboration mutuelle dans la construction de ce nouvel établissement que constitue le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

*Sylvain Dubé*

Sylvain Dubé  
Porte-parole du conseil multidisciplinaire transitoire  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
multidisciplinaire.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

cc : Yvan Gendron, PDG  
Sylvain Lemieux, DGA PSPGS – DSM  
Maria Filia, chef des services médicaux dans la communauté  
Sylvie Boutin, coordonnatrice des services psychosociaux première ligne et bénévolat  
Sylvie Martel, DSM adjointe – volet pratiques professionnelles