

PROCÈS-VERBAL

RÉUNION DES CHEFS D'UMF

Le mercredi 06 mai 2015, 13 h à 15 h

Sont présent-e-s

Chefs d'UMF

Dre Angèle Lamarre (St-Hubert)
Dre Marie-Claude Lefebvre (Mais.-Rosemont)
Dre Isabelle Massé (La Sarre)
Dr Michel Massé (Mont Laurier)
Dr Alain Papineau (Maria)
Dre Isabel Rodrigues (Marigot)
Dre Teresa Petraglia (B-Cartierville)
Dre Yolaine Sauvageau (Amos)
Dre Julie Boudreau (Shawinigan)
Dr Janel Labbé (Trois-Rivières)
Dre Josiane D'Amico (Sacré-Cœur)
Dre Anne Bruneau (Notre-Dame)
Dr Hugues De Lachevrotière (Chef et DLP Le Gardeur)
Dr Daniel Murphy (Verdun)
Dre Mihaela Ionita (Cité de la Santé)
Dre Nadia Hogue (St Eustache)

Dr Jean Pelletier, Dir. du département
Dre Lise Cusson, Dir. Adj.
Mme Élisabeth Larouche, Chargée de projet

Direction du programme

Isabelle Tardif, Dir. du progr.

Invitées

Dre Marie-Pascale Pomey
Dre Marie-Thérèse Lussier

Excusé

Gilbert Sanche, Adj. dir. du programme

Documents de référence transmis pour la rencontre :

1-Ordre du jour 2- Procès-verbaux du 12 février et 1^e avril 3- Gestions des effectifs médicaux PACA 4- 2 documents de réflexion –Innovations to improve PC – Rapport accessibilité de la FMOQ 2013 5- Deux articles gratuits disponibles sans abonnement:
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/415> et
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/178>

Absent-e-s

Dre Denise Fréchette (Faubourgs)
Dr Claude Goyette (St-Jérôme)

1- Lecture de l'ordre du jour et mot de bienvenue

Dr Pelletier souhaite la bienvenue à tous les participants. Il présente les deux invités :

Dre Marie-Pascale Pomey, Professeure agrégée au Département d'administration de la santé à l'École de Santé Publique de l'Université de Montréal. Ses champs de recherche portent entre autres sur les déterminants organisationnels de la mise en œuvre des programmes de gestion de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé et relativement aux soins de première ligne.

Dre Marie-Thérèse Lussier, directrice du RRSPUM et de l'Équipe de recherche en soins de première ligne du CSSS de Laval et professeure agrégée dans notre Département. Ses recherches portent principalement sur le développement et la validation d'outils d'analyse de la communication. Au

cours des dernières années, elle s'est intéressée aux problématiques chroniques de soins de première ligne.

Dre Lussier assistera dorénavant aux réunions de la Table des chefs à titre de directrice du RRSPUM.

Lise Cusson fait lecture de l'ordre du jour.

2- Séance de travail sur l'accessibilité dans nos UMF -

Dr Pelletier, fait une mise en contexte avant d'entamer la séance de travail. Les chefs ont reçus des documents de référence avant la rencontre.

Il mentionne, qu'il y a un consensus social et professionnel d'accessibilité au MF vs PL. D'autre part, il n'y a pas de pas de consensus sur l'intensité du problème. Il rappelle les enjeux politiques liés à la Loi 10 et au projet de Loi 20

Ayant pour but de préparer les chefs à l'atelier de travail, Lise Cusson amorce une réflexion sur les besoins requis afin que les patients aient une bonne accessibilité ainsi que des services à donner et les responsabilités des UMF :

Besoins requis pour le patient:

- 1- Accès à service d'orientation du patient pour trouver de l'information dans le réseau;
- 2- Accès adapté pour toute la clientèle;
- 3- Accès à un plateau technique infirmières et spécialistes;
- 4- Accès à un DMÉ partagé avec les professionnels;
 - Utilisation des TI pour le suivi aux patients
- 5- Accès pour la clientèle non-inscrite à un médecin;
- 6- Accès à des services interdisciplinaires;
- 7- Accès à des services d'aide psychologique couverts par la RAMQ ;

Services requis et responsabilités des UMF :

- 1- Donner des soins en temps opportun;
- 2- Mettre en place des services interdisciplinaire;
- 3- Impliquer les résidents dans la prise en charge et les faire participer dans la recherche de solutions pour l'accessibilité.

La séance de travail se poursuit et les membres de la Table se partagent en trois ateliers de travail. Les sujets abordés sont :

- Définition, indicateurs et cibles
- Contraintes et obstacles actuels
- Succès et solutions envisagés localement

Document en annexe pour les rapports d'atelier.

En séance plénière, les membres de la Table des chefs font le constat qu'il y a encore beaucoup de travail à réaliser pour améliorer l'accessibilité dans les UMF de l'Université de Montréal. Afin de devenir des milieux exemplaires pour les résidents, les meilleures pratiques doivent être développées dans les UMF et ainsi transmettre le goût de la prise en charge dans un milieu clinique interdisciplinaire efficient.

En conclusion, le statut quo n'est pas acceptable, tous s'entendent pour dire que des efforts doivent être faits afin d'améliorer l'accessibilité des patients dans les UMF pour qu'elles deviennent de véritables «Cliniques universitaires de soins de première ligne».

Afin de poursuivre la discussion et donner des outils de développement aux Chefs d'UMF, Dr Pelletier propose la mise sur pied d'un comité sur l'accessibilité.

Mandat :

Sous l'autorité de la Table des chefs d'UMF, soutenir le déploiement des projets dans les UMF visant à assurer une meilleure accessibilité

Plan de travail :

- Consulter des experts
- Définir l'accessibilité en UMF
- Définir des indicateurs et des cibles (inscription, accès adapté, etc,)
- Identifier les opportunités et les obstacles dans la réalisation d'une meilleure accessibilité
- Déterminer le cheminement critique des projets, procédurier, processus de partage des meilleures pratiques
- Faire le suivi

Composition :

3 chefs, 2 résidents, 1 patient, 1 chercheur

-Chargée de projet en soutien

Échéancier :

Mandat 2 ans, rapport aux 6 mois

3. Projet de Loi-20 : évolution du dossier et Cadre de gestion GMF-U

PROJET DE LOI 20

Les négociations entre le ministre et la FMOQ se poursuivent. Lors de son Conseil général du samedi 2 mai, les délégués ont appuyé majoritairement une proposition d'alternatives au PL20 qui a été présentée au ministre le 4 mai dernier. Des développements sont attendus dans les prochaines semaines.

CADRE DE GESTION GMF-U

Les recteurs ont fait une démarche auprès du ministre de la Santé et auprès du ministre de l'Éducation supérieure demandant un comité conjoint concernant les relations des 2 ministères dans le contexte du désengagement du ministère de la Santé dans le financement des ressources pédagogiques en UMF.

À ce jour, les recteurs n'ont reçu qu'un accusé de réception.

Devant l'absence de réponse des deux ministres, Dr Pelletier, un doyen et deux PDG des nouveaux CISSS/CIUSSS iront rencontrer le sous-ministre en titre, M. Michel Fontaine, pour ouvrir une discussion en ce qui concerne notamment l'avenir des petites UMF menacé par le cadre de gestion GMF-U.

En ce qui a trait à ce dossier, un comité d'implantation et de suivi s'est réuni le 11 mars et dont la composition est la suivante :

- huit représentants des Facultés (deux par Université - Dr Pelletier et Dre Tardif pour l'UdeM);
- un représentant du Collège québécois des médecins de famille;
- trois fonctionnaires;
- le directeur général du regroupement provincial des comités d'usagers;
- un représentant des établissements
- un représentant des DRMG.

Lors de la première rencontre, les membres universitaires du comité ont tenté sans succès de déterminer où étaient la souplesse et l'ouverture par rapport au cadre GMF-U. Une prochaine rencontre aura lieu le 11 juin 2015.

4 INFORMATIONS ET VARIA;

4.1 Plan d'effectifs médicaux (PEM) et Plan d'affaires clinico-académique

Dr Pelletier présente les documents déposés. Il explique que les modifications sur les PEM découlent surtout de la disparition des agences. Mais pour les établissements non fusionnés comme le CHUM, il y aura une réduction de 20% des effectifs. Dr Pelletier explique aussi que les PACA sont une formalisation et une uniformisation de toutes les dérogations existantes. En omnipratique, ça remplace donc les PEMU, dont le processus d'attribution ne changera vraisemblablement pas. Il faudra faire les demandes selon les besoins identifiés dans vos UMF.

4.2 Nomination des chefs d'UMF

Docteur Pelletier explique que le Conseil de la Faculté entérinera dorénavant la nomination des chefs d'UMF au même titre que celle des chefs de département. Ceci met encore plus d'importance sur le respect du processus formel de nomination de ces chefs.

4.3 Composition de la table des chefs.

Dr Pelletier propose que la Table des chefs d'UMF du DMFMU soit composée :

- Des chefs d'UMF
- Un représentant du réseau de recherche
- 2 Résidents
- Un représentant de la Direction du programme

Les membres de la Table des chefs d'UMF entérinent cette nouvelle composition de la Table des chefs.

4.4 ARC

Docteur Pelletier mentionne qu'il y a une demande pour assurer l'animation du 26 mai. Il fait appel à des volontaires pour dispenser cette formation.

4.5 Professionnels en relations d'aide

Un chef signale que plusieurs professionnels en relation d'aide disent avoir de la difficulté à se faire libérer par les gestionnaires des UMF pour assister à des rencontres pédagogiques. À cet effet, les chefs sont invités à réitérer auprès des directions concernées, l'importance de la présence des professionnels aux rencontres.

4.6. Sommet ROME:

Le sommet aura lieu les 9 et 10 mai. Dre D'Amico y participera et représentera le département. L'objectif de ce sommet est de proposer des solutions à l'accessibilité de la médecine de famille autres que le PL20.

4. PROCHAINE RÉUNION DES CHEFS DE D'UMF

Dre Cusson propose 4 rencontres formelles par année. La prochaine réunion aura lieu le 25 septembre 2015.

Dr Pelletier souligne le départ à la retraite de Dr Michel Massé et le remercie pour sa grande implication comme chef fondateur de l'UMF des Hautes Laurentides.

5. RETOUR SUR LA RENCONTRE

À la suite de la réunion sous forme d'atelier de travail, Lise Cusson fait un retour sur la rencontre. Les commentaires sont très positifs. Les échanges ont été dynamiques. Les chefs ont apprécié la formule qui leur a donné la possibilité d'échanger en équipe. Ils suggèrent de refaire l'exercice selon les sujets traités.

Jean Pelletier, M.D.
Directeur du département de médecine
de famille et de médecine d'urgence

Le 06 mai 2015

JP/el

Annexe 1

INDICATEURS ET CIBLES

MERU pour médecins de famille
Mieux documenter les cas patients
DMÉ pour évaluer les patients et la lourdeur de la clientèle
GMF- que les AAQ soient formés pour la qualité des soins
Taux d'absentéisme
Taux d'assiduité du personnel
Délai entre appels et rendez-vous
Sondage satisfaction
Évaluation de l'acte
Nombre de visites vs nombre de médecins
Nombre de patients vs nombre de médecins
Nombre de nouveaux patients vs nombre de médecins
% référer aux infirmières – nature des actes
Patients GACO par période

CONTRAINTE ET OBSTACLES LOCAUX ACTUELS

Personnel clérical insuffisant
Absence de DMÉ dans la plupart des milieux – DSQ non fonctionnel
Homogénéisation des GMF-U en termes de fonctionnement
Rotation de personnel
Références aux spécialistes : délais de réponse trop longs
L'informatisation tarde dans les UMF qui sont en établissement
Avoir des logiciels compatibles pour la gestion des prises de rendez-vous

SOLUTIONS ENVISAGÉES

Rehausser la formation du personnel clérical
Définir les règles de fonctionnement
Définir les rôles
Avoir de meilleures descriptions de tâches
Système téléphonique performant
Banque de personnel formé pour travailler en UMF pour liste de rappel
Avoir toutes les directions assis à la même table lors de la réalisation d'un projet ex : DMÉ
Implanter l'accès adapté dans toutes les UMF
S'assurer de l'engagement des médecins, des professionnels et du personnel clérical au sein des équipes de travail.