

## PROCÈS-VERBAL

---

RÉUNION PRÉPARATOIRE DU COMITÉ ACCESSIBILITÉ

Le lundi 21 septembre 2015, 8 h 30 à 11h 30

---

### SONT PRÉSENT -E-S

D<sup>re</sup> Josiane D'Amico, responsable du comité, UMF de Sacré-Cœur  
D<sup>r</sup> Jean Pelletier, Dir. du département  
D<sup>re</sup> Anne Bruneau, UMF de Notre-Dame  
D<sup>r</sup> Daniel Murphy, UMF de Verdun  
D<sup>re</sup> Isabel Rodrigues UMF du Marigot  
M<sup>me</sup> Élisabeth Larouche, coordonnatrice clinique

D<sup>re</sup> Marie-Thérèse Lussier, Dir. du RRSPUM  
D<sup>r</sup> Janusz Kaczorowski, Dir, Centre de recherche du CHUM  
M. André Néron, Dir associé Direction collaboration partenariat patient  
D<sup>re</sup> Marie-Pierre Codsí, R1 UMF des Hautes Laurentides

### EXCUSÉ-E-S

D<sup>re</sup> Marie-Pascale Pomey, chercheure, Département d'administration de la santé à l'École de santé publique de l'UdeM

## 1- MOT DE BIENVENUE ET PRÉSENTATION DES MEMBRES DU COMITÉ

Dre D'Amico souhaite la bienvenue à cette première rencontre formelle. Elle mentionne que trois rencontres préparatoires ont eu lieu cet été afin de mettre en place ce comité. Elle propose un tour de table afin que chacun se présente.

## 2- CONTEXTE MANDAT ET OBJECTIF

### Contexte :

D<sup>r</sup> Pelletier revient sur le contexte politique de l'après loi 10 et projet de loi 20, où l'accessibilité en première ligne est devenue une grande préoccupation pour tous les médecins et les intervenants du milieu de la santé.

Il mentionne que, par ailleurs, il y a un an, la Table des chefs faisait déjà de l'accessibilité en première ligne un enjeu prioritaire. En effet, les chefs trouvaient important que s'amorce un virage «accessibilité» au sein du réseau des UMF de l'UdeM, afin de donner aux résidents un environnement modèle pour la prise en charge en cabinet. C'est pourquoi le DMFMU a proposé, à la Tables des chefs d'UMF, de mettre sur pied un Comité d'accessibilité en première ligne ayant pour objectif d'identifier les meilleures pratiques en matière d'accessibilité pour ensuite partager ses constats à l'ensemble des 18 UMF du réseau de l'UdeM.

D<sup>r</sup> Pelletier ajoute que les quatre Départements de médecine de famille du Québec sont dans une démarche de réflexion sur l'accessibilité en première ligne. Cependant, l'Université de Montréal est la seule à avoir amorcé un processus aussi formel. Il croit qu'il y a là une opportunité de prendre un leadership dans ce domaine tout en donnant une belle visibilité à la médecine de famille.

Avant d'aborder le mandat, D<sup>r</sup> Pelletier explique aussi le contexte de l'organisation des soins cliniques au Québec depuis l'adoption de la loi 10. Il mentionne que ce sont les établissements CISSS/CIUSSS qui doivent s'assurer d'une bonne accessibilité de soins de première ligne pour la population de son territoire. Cette responsabilité est ensuite transférée aux différentes instances qui dispensent des soins de première ligne. Ainsi, les UMF doivent participer à cet effort d'accessibilité. De plus, avec l'obligation des UMF à devenir GMF-U, un encadrement (Cadre de gestion GMF-U) d'accessibilité de soins de première ligne leur sera imposé, notamment en heures d'ouverture en heures défavorables.

### **Mandat et objectif**

#### **Dans l'objectif global d'assurer des soins de première ligne à tous les citoyens du Québec**

Sous l'autorité de la Table des chefs d'UMF, le comité aura pour mandat de :

- Contribuer à améliorer l'accessibilité dans les UMF de l'UdeM;
- Soutenir le déploiement des projets locaux dans les UMF visant à assurer une meilleure accessibilité;
- Documenter l'état de départ en matière d'accessibilité de nos UMF et en suivre l'évolution;

### **La mission du département :**

*«Le Département de médecine de famille et de médecine d'urgence a une triple mission d'enseignement, de recherche et d'amélioration des soins.»*

Dr Pelletier rappelle que pour maintenir l'excellence dans les soins de première ligne dans les UMF du réseau, le Département doit soutenir les équipes dans toutes les dimensions de leur développement plutôt que d'établir des modèles. En effet, il est clair que chaque UMF garde son indépendance dans l'organisation de ses services en fonction ses différences sociales et démographiques.

### **3- SONDAGE FAIT AUPRÈS DES CHEFS D'UMF (PERCEPTION ET ENJEUX ;**

Dre D'Amico présente le sondage fait auprès des chefs d'UMF.  
(Voir annexe 1 – Sondage complété par 11 personnes)

### **4- IMPLICATION DES CHERCHEURS AU SEIN DU COMITÉ**

La présence d'une équipe de chercheurs aidera le comité à bien encadrer la démarche et donner de la crédibilité aux travaux du Comité.

Documentation de l'état de départ des UMF du réseau de l'UdeM par le recensement d'indicateurs ciblés sur lesquels un sous-groupe du comité travaillera à court terme et consultera les chefs d'UMF par la suite.

### **Projet d'érudition et soutien du RRSPUM**

Il est question d'impliquer des cliniciens enseignants et des résidents du programme de MF dans ces activités d'évaluation, soit dans le cadre de leur travail d'érudition (R1) ou d'évaluation de la qualité (R2). Le RRSPUM offre son entière collaboration pour coordonner et soutenir ces activités d'évaluation inter-UMFs. D<sup>re</sup> Lussier mentionne qu'un message a été envoyé à tous les responsables locaux du RRSPUM ainsi qu'à tous les responsables des travaux d'érudition et d'évaluation de la

qualité pour qu'ils puissent informer rapidement leurs résidents de la possibilité de se joindre à un des projets inter-UMFs sur l'accessibilité.

Voici un résumé des activités d'évaluation qui ont été mentionnées comme possibles:

1. Web et téléphone : Description du service de réponse téléphonique durant les heures d'opération de la clinique et en dehors de ces heures (soir, fin de semaine et jours fériés); description des sites web des différentes UMF.

2. Études «Time and motion » ponctuellement, sur quelques journées dans l'année : description détaillée de la trajectoire du patient, de son entrée à la clinique jusqu'à sa sortie. Cette description sera rehaussée par une évaluation de l'expérience «patient» (entrevue en profondeur par exemple). Ou, selon le même principe : recensement de certains indicateurs lors d'une journée : nombre d'appels téléphoniques, temps d'attente moyen, nombre de patients vus en rendez-vous, en sans rendez-vous, nombre de patients refusés en sans rendez-vous, nombre de nouveaux patients pris en charge, nombre de patients venant du Gaco, etc.

3. Sondage de satisfaction de clientèle par utilisation d'un outil valide : selon les travaux de Jeannie Haggerty.

#### **Sujets priorisés pour la recherche**

Développer un protocole pour avoir une mesure commune à toutes les UMF. Travailler sur les mêmes unités de mesure.

#### **Demande de subvention pour financer les projets de recherche**

Subvention du réseau sera discutée le 23 septembre lors de la réunion du RRSPUM qui présentera le sujet.

Possibilité de faire des demandes de subventions :

- Chaire Sadock Besrou
- Réseau 1

#### **Répartition des responsabilités : équipes de chercheurs, cliniciens et comité**

Une discussion s'amorce sur la responsabilité de chacun. Les chercheurs sont d'avis qu'il doit y avoir une grande implication des cliniciens.

Dre Rodrigues se dit intéressée travailler sur un protocole de recherche.

### **5- RÉSULTATS ATTENDUS 1<sup>ER</sup> MAI 2016 1<sup>ER</sup> MAI 2017;** **1<sup>er</sup> mai 2016**

#### **Soutien aux équipes d'UMF**

1- Le Réseau de cliniques universitaires de soins de première ligne est créé et permet d'harmoniser certaines pratiques en accessibilité;

2-Des outils transférables sont mis à la disposition des équipes du Réseau de cliniques universitaires de soins de première ligne afin de favoriser l'adoption de meilleures pratiques en matière d'accessibilité et un «Espace-web-échange» est créé afin de partager des informations permettant de s'entraider mutuellement;

3- Un accompagnement personnalisé est offert, sur demande, aux équipes d'UMF (en fonction des ressources disponibles) permettant d'intégrer les meilleures pratiques en matière d'accessibilité;

4- Des indicateurs de performances sont déployés dans le Réseau de cliniques universitaires de soins de premières lignes et un monitoring est assuré afin de connaître l'amélioration de l'accessibilité pour les patients;

5- Le patient partenaire est impliqué dans toute la démarche.

### **Recherche**

#### **Résultats attendus :**

1- Une communication est transmise à tous les responsables locaux du RRSPUM et ceux de l'évaluation de la qualité de chaque UMF afin de faire participer les résidents à des projets inter-UMF sur l'accessibilité;

2- La présentation de plusieurs de ces travaux, portant sur l'accessibilité en première ligne, sera faite à la journée annuelle de présentation des travaux d'érudition des résidents ;

3- Une équipe de chercheurs et de cliniciens établit un protocole de recherche afin d'obtenir des données fiables sur l'état de situation dans le Réseau de cliniques universitaires de soins de première ligne de l'UdeM;

3- Un partenariat chercheurs et cliniciens est établi pour effectuer les travaux de recherche;

4- Une publication des travaux est acheminée à des revues médicales spécialisées;

#### **Point à considérer**

- Demande de financement auprès des instances de financement en recherche;
- Adresser une demande à la RAMQ afin d'obtenir les données administratives pertinentes;
- Présenter les résultats préliminaires à l'assemblée départementale 2017;

### **Communications**

1- Un plan de communication est présenté à la prochaine réunion du comité et sa mise en œuvre est réalisée d'ici 1<sup>er</sup> mai 2016;

#### **Point à considérer**

- Bulletin d'info (fréquence à déterminer);
  - Mettre en place une plate-forme de dépôt de documents;
  - Informer les chefs d'UMF de l'avancement des travaux à chaque table des chefs;
  - Informer la doyenne et le vice-décanat;
  - Publier un article dans le bulletin de la faculté;
  - Informer le MSSS et les CISSS/CIUSSS;
  - Communiquer les résultats des projets de recherches des résidents et des chercheurs;
- 2- Une présentation est faite à l'assemblée départementale annuelle;

#### **Point à considérer**

- Faire le point sur l'avancement des travaux
- Transmettre les résultats de recherche

**RÉSULTATS ATTENDUS 1<sup>ER</sup> MAI 2017 : (À développer)**

## 6- FONCTIONNEMENT DU COMITÉ

### Fonctionnement du comité (consultatif pour le DMFMU)

#### Règle de fonctionnement en réunion

- L'ordre du jour est préparé et distribué à chacun;
- Le temps de rencontre est déterminé et respecté;
- Le compte rendu est rédigé et envoyé rapidement aux membres du comité
- S'assurer de la conformité du compte-rendu, si des modifications s'avèrent nécessaires les communiquer à la personne qui rédige le compte rendu afin de respecter les propos tenus en réunion;

#### Information sur le comité

- Durée prévue du comité 2 ans.
- Réunions régulières : 2 heures
- Fréquence des réunions : aux 6 ou 8 semaines
- Quorum établi à 50% /présence des membres, incluant patient partenaire, responsable du comité et/ou directeur;
- Indépendance des chercheurs pour l'utilisation des résultats;

#### Communication de documents (partage d'informations)

- Statuer sur l'importance des documents à diffuser;
- Utilisation de Dropbox. Les participants au comité seront invités à se joindre;

#### Proposition sur le contenu à discuter pour chaque réunion :

##### Contenu :

- Suivis depuis la dernière réunion,
- Mise à jour projet de recherche
- Un à deux thèmes de réflexion
- Rapport de sous-comité (s'il y a lieu)

#### Exemples de thème à aborder (déterminés à la réunion précédente) :

- ✓ accès au rendez-vous;
- ✓ technologie;
- ✓ accès adapté;
- ✓ équilibre pédagogie-service;
- ✓ le point de vue des résidents;
- ✓ communication
- ✓ interdisciplinarité
- ✓ Pertinence clinique

Inviter ad hoc des personnes-ressources intéressantes en lien avec le thème.

## 7- CALENDRIER DES PROCHAINES RENCONTRE

Les dates suggérées sont :

- 2 novembre 2015
- 7 décembre 2015
- 11 janvier 2016

Certaines personnes ne sont pas disponibles à ces dates. Une consultation sera faite à partir de l'application Doodle.

**8- RETOUR SUR LA RENCONTRE**

Les gens sont très satisfaits de la rencontre. Une bonne dynamique. Il est proposé de tenir une séance de travail jumelée aux réunions du comité.

---

Josiane D'Amico, M.D./,Élizabeth Larouche, coordonnatrice  
Responsable du Comité accessibilité

Le 5 octobre 2015

JD/el