

## PROCÈS-VERBAL

RÉUNION DE LA TABLE DES CHEFS D'UMF

Le vendredi 25 septembre 2015, 9 h à 12 h

### PRÉSENT-E-S

#### **Chefs d'UMF**

D<sup>re</sup> Denise Fréchette (Faubourgs)  
D<sup>re</sup> Angèle Lamarre (St-Hubert)  
D<sup>re</sup> Catherine St-Jean (La Sarre)  
D<sup>r</sup> Charles Bertrand (Mont Laurier)  
D<sup>re</sup> Teresa Petraglia (B-Cartierville)  
D<sup>re</sup> Yolaine Sauvageau (Amos)  
D<sup>r</sup> Janel Labbé (Trois-Rivières)  
D<sup>re</sup> Josiane D'Amico (Sacré-Cœur)  
D<sup>r</sup> Hugues De Lachevrotière (Chef et DLP Le Gardeur)  
D<sup>re</sup> Nadia Hogue (St Eustache)  
D<sup>re</sup> Marie-Claude Lefebvre (Mais.-Rosemont)  
D<sup>r</sup> Daniel Murphy (Verdun)  
D<sup>r</sup> Guillaume Voghel (Cité de la Santé)  
D<sup>re</sup> Isabel Rodrigues (Marigot)  
D<sup>r</sup> Claude Goyette (St-Jérôme)  
D<sup>r</sup> Jean Pelletier, Dir. du département  
D<sup>re</sup> Lise Cusson, Dir. Adj.  
M<sup>me</sup> Élisabeth Larouche, Chargée de projet

### Absent-e-s

D<sup>re</sup> Anne Bruneau (Notre-Dame)  
D<sup>re</sup> Julie Boudreau (Shawinigan)  
D<sup>r</sup> Alain Papineau (Maria)

### Excusés (es)

#### **Direction du RRSPUM**

D<sup>re</sup> Marie-Thérèse Lussier

#### **Direction du programme**

D<sup>r</sup> Gilbert Sanche, Adj. dir. prog

### Documents de référence transmis pour la rencontre :

1-Ordre du jour 2- Procès-verbaux du 3 juin 2015 3- Inscriptions UMF 2014 4- document explicatif inscriptions UMF 5-  
-Sondage sur l'accessibilité en UMF de l'UdeM  
6-Stratégie et position concertée des 4 facultés de médecine

### **1- LECTURE DE L'ORDRE DU JOUR ET MOT DE BIENVENUE**

Dre Cusson souhaite la bienvenue à tous les participants et fait lecture de l'ordre du jour. Elle souligne l'arrivée, comme Chef par intérim, de Dr Charles Bertrand, UMF des Hautes Laurentides.

### **2- PRÉSENTATION DE DR DANIEL MURPHY ET DE M<sup>me</sup> Anne-Marie Denault -**

D<sup>r</sup> Murphy et M<sup>me</sup> Anne-Marie Denault, infirmière, présentent le projet LEAN qui a été effectué à l'UMF de Verdun ayant pour but l'implantation de l'Accès adapté. Dr Murphy mentionne l'importance d'impliquer toutes les parties prenantes lors d'un changement majeur dans une organisation. Dans leur démarche LEAN, il précise, que la présence d'un représentant du syndicat s'est avérée essentielle pour la réalisation du projet.

Les documents présentés seront acheminés aux chefs d'UMF. Les représentants de l'UMF de Verdun offrent leur collaboration aux chefs des milieux qui sont en démarche d'implantation de l'Accès adapté.

### 3- COMITÉ ACCESSIBILITÉ EN PREMIÈRE LIGNE

#### 3.1 Évolution à ce jour

D<sup>r</sup> D'Amico 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. D'ailleurs, il y a un an, la Table des chefs faisait déjà de l'accessibilité en première ligne, un enjeu prioritaire. C'est pourquoi le DMFMU a proposé, à la Table des chefs d'UMF, de mettre sur pied un Comité d'accessibilité en première ligne :

##### Mandat et objectifs

- 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 actuel de nos UMF en matière d'accessibilité et en suivre l'évolution;

##### Composition du comité:

- D<sup>r</sup> Jean Pelletier, directeur du département
- D<sup>re</sup> Josiane D'Amico dir. adj et présidente du comité
- Chefs d'UMF : D<sup>r</sup> Daniel Murphy, D<sup>re</sup> Isabel Rodrigues et D<sup>re</sup> Anne Bruneau
- Résidents : D<sup>re</sup> Marie-Pierre Codsi
- Jeune professeur : Juliane Buckland
- Patient partenaire : M. André Néron
- Soutien administratif : M<sup>me</sup> Élisabeth Larouche
- Chercheurs : D<sup>re</sup> Marie-Thérèse Lussier, D<sup>r</sup> Janusz Kaczorowski et D<sup>re</sup> Marie-Pascale Pomey

Fonctionnement : Il y a eu 3 réunions préparatoires, dont une rencontre avec les chercheurs. La première réunion officielle était le 21 septembre. Les réunions régulières sont prévues aux 6-8 semaines.

#### 3.2 Résultats du sondage

Afin de contribuer à orienter la réflexion des membres du comité accessibilité en première ligne, les chefs d'UMF ont été sollicités pour répondre à un court sondage. Par cette exercice, le comité souhaitait faire le point sur la situation qui prévaut dans les UMF et par la suite, travailler à trouver des pistes de solution afin d'optimiser l'accessibilité du Réseau de cliniques universitaires de soins de première ligne de l'UdeM.

Les résultats sont analysés par la table des chefs et les grands constats reflètent les préoccupations de la plupart des dirigeants des UMF. Le document contenant l'ensemble des réponses aux questions du sondage a été acheminé aux chefs d'UMF.

#### 3.3 Projets de recherche

La présence d'une équipe de chercheurs au sein du Comité est souhaitée afin de bien encadrer la démarche et donner de la crédibilité aux travaux du Comité.

### **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 a fait parvenir un message 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 et 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). Cette étude peut se faire selon le modèle « Time and motion »;
3. Sondage de satisfaction de la clientèle par l'utilisation de l'outil validé selon les travaux de Jeannie Haggerty;

L'implication des chercheurs est conditionnelle à l'implication des cliniciens. En effet, la recherche doit se faire en équipe et supportée par les travailleurs dans le milieu où s'effectuera la recherche.

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

La possibilité de faire des demandes de subventions a été discutée le 23 septembre lors de la réunion du RRSPUM qui présentera le sujet à diverses instances et chaires de recherche

### **3.4 RÉSULTATS ATTENDUS AU 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;

### Points 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;
  - Informer nos députés, qui furent sollicitée durant les moments chauds du PL20;
  - Communiquer les résultats des projets de recherches des résidents et des chercheurs;
- 2- Une présentation est faite à l'assemblée départementale annuelle;

### Points 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)**

#### **4-CADRE DE GESTION GMF-U ;**

##### **4.1 Suivi de la réunion du 10 septembre –Comité intégration du Cadre de gestion GMF-U**

La dernière réunion du Comité d'intégration et de suivi (CIS) du Cadre de gestion GMF-U a eu lieu à Québec le 10 septembre.

- Les chiffres des inscriptions pondérées ont été transmis par le MSSS. Ils seront à valider avec chaque UMF.
- Le financement des professionnels impliqués dans l'enseignement et des secrétaires pédagogiques n'est pas réglé, mais les discussions se poursuivent entre le MSSS et le MESRS.
- Bien que certains assouplissements aient été apportés au Cadre de gestion GMF-U, la nature des professionnels demeurent inchangée, Dr Groulx restant campé sur ses positions. Les professionnels sont inquiets. Dr Pelletier fera une communication aux professionnels membres du département pour leur expliquer la situation.
- Par ailleurs, un sous-comité établira une proposition de mandat pour les AACQ (agents d'amélioration continue de la qualité). Les facultés ont demandé à ce que ces agents d'amélioration soient réseautés et devraient être des ressources qui soutiennent le changement. Un autre sous-comité établira les ressources immobilières et matérielles d'une UMF-type.

##### **4.2 Stratégie et position concertée des 4 facultés de médecine**

Afin de bien informer de la démarche entreprise par les 4 directeurs des DMFMU, D<sup>r</sup> Pelletier a transmis aux chefs d'UMF, la stratégie et position concertée des 4 facultés de médecine. Il convient que la deuxième proposition est beaucoup moins complète. À la demande des chefs, il fera parvenir la première version qui a été rédigée et transmise en réaction à la première version du cadre GMF-U.

##### **4.3 Inscriptions par UMF document explicatif**

Il y a un échange sur les données d'inscriptions pondérées par UMF et du taux d'assiduité transmises par le MSSS., notamment sur le document explicatif des calculs. Il semble que ces chiffres ne reflètent pas bien la réalité de plusieurs UMF. Dr Pelletier demande aux Chefs d'UMF de transmettre au Département, les écarts entre leurs données internes et celles reçues du Ministère. Une compilation sera faite et Dr Pelletier la transmettra aux responsables du Cadre GMF-U du MSSS.

#### **5- SUIVI DE LA RÉUNION DES PREM DU 10 SEPTEMBRE**

La réunion d'information qui se tenait à Québec le 10 septembre dernier a confirmé les demandes du département en ce qui concerne les PEMU (5 par faculté). L'annonce des PREM sera faite par le Ministre le 3 octobre. D'autre part, l'introduction des PEM hors établissement fait encore l'objet de négociations entre le MSSS et la FMOQ.

#### **6- SUIVI DE LA RENCONTRE AVEC LA FMOQ DU 14 SEPTEMBRE**

Les 4 directeurs de DMFMU ont maintenant des réunions périodiques avec la direction de la FMOQ. À la suite des discussions tenues lors des négociations du Projet de loi 20, les directeurs constatent que les enjeux des médecins pratiquant en UMF sont mieux compris par la FMOQ

Les nouvelles règles pour les PEM hors établissement devraient être connues le 20 octobre prochain.

Les postes individuels des PEM et au PREM seront sous la responsabilité du DRMG qui en fera la répartition intra régionale.

D<sup>r</sup> Pelletier mentionne qu'il est important de clarifier auprès de son DRMG la place des UMF dans leur région et de s'assurer qu'elles sont considérées comme des cliniques de 1<sup>ère</sup> ligne. Il fera la même démarche via le CoGEMO.

#### **4.2 Rémunération mixte**

La FMOQ devait émettre un communiqué en septembre pour annoncer l'entrée en vigueur de la rémunération mixte pour le 1<sup>er</sup> novembre. L'annonce ne devrait pas tarder. Il y aura une rétro forfaitaire couvrant les 6 derniers mois pour les médecins qui adhéreront avant le 1<sup>er</sup> novembre 2015 et une autre pour 2014-2015. L'information sera disponible sur le site de la FMOQ. La nouvelle nomenclature s'appliquera en avril 2016.

#### **7-Points d'information :**

##### **7.1 Suivi comité directeur DMFMU**

##### **Présentation des objectifs 2015-16 du directeur du département :**

Jean Pelletier présente les objectifs qu'il a convenu avec la doyenne de réaliser en 2015-2016 :

- Compléter la nouvelle gouvernance
- Mettre en place un outil de communication intra-départemental : infolettre;
- Élaborer un plan stratégique pour le DMFMU;
- Collaborer à la campagne de financement de l'université en relançant la philanthropie au département;
- Entamer une réflexion sur l'utilisation du fonds de dotation dédié au département de médecine de famille et d'urgence;
- Positionner le département au plan politique et académique, à la faculté et à l'extérieur

##### **Nomination dans l'équipe de direction du département:**

Directrice adjointe : Lise Cusson (Affaires professorales)

Directrice adjointe : Josiane D'Amico (Organisation clinique et support au réseau)

Directeur-trice adjoint-e : à nommer (médecine d'urgence)

##### **Nouveaux Locaux :**

Le département déménagera dans de nouveaux locaux en début 2016. Un processus est en marche pour l'élaboration des plans de rénovations au 9<sup>ième</sup> étage du Pavillon Roger-Gaudry.

##### **Réflexion médecine de famille :**

Le Collège des médecins du Québec adoptera le rapport préliminaire du groupe de travail le 23 octobre et le lancer en consultation à ses membres par la suite. L'adoption finale est prévu au CA de décembre.

## 7.2 Soins palliatifs

L'enjeu des soins palliatifs est une préoccupation pour le directeur du département, D<sup>r</sup> Pelletier. C'est pourquoi il a entrepris plusieurs démarches afin de s'assurer que l'UdeM et son RUIS soient prêts à relever les défis qui découlent de la nouvelle loi 52.

- Embauche de M. Daniel Corbeil pour supporter Dr Pelletier dans sa démarche;
- Créer un réseau clinique des soins palliatifs supporté par le RUIS de Montréal;
- Rencontre avec plusieurs instances dont le comité de soins palliatifs de la faculté;
- Rencontre avec les doyens et doyennes des autres facultés impliquées;
- Impliquer le rectorat;
- Implication du bureau d'éthique clinique;

## 7.3 Projet CII-DPC SAPA phase 2

Les membres du projet **CII-DPC SAPA** ont présenté leur bilan au MSSS en juin dernier. Il y a eu une réception positive de la part du MSSS. Actuellement, un plan d'affaires est en cours afin d'implanter le modèle dans toutes les UMF du Québec.

Des commentaires sont émis par des chefs de certaines UMF, ciblées lors de la phase 1 à l'effet que la qualité pédagogique de certaines formations n'étaient pas optimale et que la formule était trop lourde en terme de mobilisation des personnels.

D<sup>r</sup> Pelletier mentionne que le rapport fait le même constat et que des ajustements seront nécessaires.

## 8. QUESTIONS DIVERSES

### 8.1 Organisation départementale dans les CISSS et les CIUSSS, interface avec les UMF

L'organisation départementale de chaque CISSS/CIUSSS varie selon les orientations prises par les PDG de chaque établissement. D<sup>r</sup> Pelletier donne en exemple le CISSS de la Mauricie-Centre-du-Québec qui envisage de créer 5 départements de médecine générale. Il mentionne qu'il faut demeurer vigilant et défendre la place qui revient à la médecine générale dans ces organisations.

C'est pourquoi, il rencontrera DSP et présidents de CMDP des établissements du Réseau des cliniques universitaires de soins de première ligne de l'UdeM. La première rencontre a eu lieu à Montréal avec tous les représentants des établissements de ce secteur. D<sup>r</sup> Pelletier demande à tous les chefs de s'informer de la composition de l'organisation des soins dans leur CISSS/CIUSSS.

## 9. PROCHAINE RÉUNION DES CHEFS DE D'UMF

La prochaine réunion aura lieu le 11 décembre 2015.

---

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

Le 1<sup>er</sup> octobre 2015  
JP/el