

PROCÈS-VERBAL

RÉUNION DE LA TABLE DES CHEFS D'UMF
Le vendredi 19 février 2016, 9 h à 12 h

PRÉSENT-E-S

Chefs d'UMF

D^{re} Denise Fréchette (Faubourgs)
D^r Alain Papineau (Maria)
D^{re} Anne Bruneau (Notre-Dame)
D^{re} Angèle Lamarre (St-Hubert)
D^r Charles Bertrand (Mont Laurier)
D^r François Bonneau (B-Cartierville)
D^r Janel Labbé (Trois-Rivières)
D^{re} Josiane D'Amico (Sacré-Cœur)
D^r Hugues de La Chevrotière (Sud Lanaudière)
D^{re} Isabelle Massée (La Sarre)
D^{re} Marie-Claude Lefebvre (Mais.-Rosemont)
D^r Daniel Murphy (Verdun)
D^{re} Mihaela Ionita (Cité de la Santé)
D^{re} Isabel Rodrigues (Marigot)
D^r Claude Goyette (St-Jérôme)
D^{re} Catherine St-Jean (La Sarre)
D^{re} Julie Boudreau (Shawinigan)
D^r Jean Pelletier, Dir. du département
D^{re} Lise Cusson, Dir. Adj. Aux affaires professorales
M^{me} Élisabeth Larouche, Chargée de projet

Absent-e-s

D^{re} Yolaine Sauvageau (Amos)
D^{re} Nadia Hogue (St Eustache)

Excusés (es)

Direction du RRSUM

D^{re} Marie-Thérèse Lussier

Direction du programme

D^r Gilbert Sanche, Adj. dir. prog

Documents de référence transmis pour la rencontre :

1- PRÉSENCES ET LECTURE DE L'ORDRE DU JOUR

D^{re} Cusson souhaite la bienvenue à tous les participants et fait lecture de l'ordre du jour.

2- ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DU 11 DÉCEMBRE ET SUIVIS :

Le procès-verbal est adopté tel quel.

SUIVIS :

- Onglet sécurisé réservé aux chefs d'UMF

L'onglet sécurisé est maintenant actif. Une présentation est faite.

Le mot de passe est transmis aux chefs.

3- AVANCEMENT DES PROJETS LOCAUX DANS CHACUNE DES UMF DU RÉSEAU CUSPL

3.1 Présentation du tableau de bord;

Le département a produit un tableau de bord sommaire qui illustre l'avancée des projets locaux permettant l'optimisation des processus administratifs et/ou cliniques dans les UMF a été mis à jour. À chaque fois que des avancées significatives seront faites en lien avec l'optimisation des processus administratifs et/ou cliniques dans les UMF, Dr Pelletier demande aux chefs que ces informations soient communiquées à M^{me} Larouche afin qu'elle puisse modifier le tableau. Le document actualisé sera déposé sur le site web, partie sécurisée.

3.2 Plan d'action

D^r Pelletier souhaite avoir une vue d'ensemble du réseau des Cliniques universitaires de première ligne. Il demande à chaque UMF de faire un plan d'action à court et moyen terme.

- Processus
D^r Pelletier propose aux chefs une rencontre personnalisée pour discuter de leur plan d'action. Cette réflexion commune permettra de réaliser les changements souhaités de façon planifiée et cohérente.
- Canevas de plan d'action à valider
Afin de planifier le développement futur de notre réseau de cliniques universitaires de première ligne, un outil d'aide à la discussion est proposé, celui-ci qui permettra d'établir, avec les équipes et la direction du département, une vision d'avenir.

4-COMITÉ ACCESSIBILITÉ EN PREMIÈRE LIGNE

Deux projets ont été présentés à la Chaire de recherche Sadok Besrouer par D^{re} Isabel Rodrigues et M^{me} Marie Authier:

1. Portrait du réseau de cliniques universitaires en soins de première ligne du département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal : quelle est leur accessibilité à la communauté à la veille de transformations majeures?
2. Les patients absents à leur rendez-vous : impact sur l'accessibilité de nos services cliniques, et pourquoi ne viennent-ils pas?

5- ÉVALUATION ET RÉTROACTION AUX PROFESSEURS

Les organismes d'agrément nous rappellent le devoir de la direction d'évaluer ses professeurs et de leur donner une rétroaction. Il est clair qu'avec plus de 700 professeurs au DMFMU, il est impossible que le directeur rencontre chacun des professeurs. Le processus est fait pour les PTG, DTG et PTU. La méthode qui nous apparaît la plus logique à mettre en place est que les chefs d'UMF, qui côtoient régulièrement les membres de leur équipe, soient responsables de ces rencontres dans leur milieu.

Plusieurs milieux ont déjà un processus d'évaluation des enseignants par leurs résidents, mais nous convenons que le chef d'UMF doit aussi inclure une rétroaction plus large. Une grille sera conçue afin d'outiller les chefs et uniformiser relativement la démarche. Il faudra également trouver une façon que ce processus puisse aussi être fait dans les différents secteurs de soins dans lesquels œuvrent nos professeurs.

6- CADRE DE GESTION GMF-U

6.1 Comité de transition Cadre de gestion GMF-U

D' Pelletier mentionne que la rencontre proposée par les 4 directeurs de département, pendant le congé de paternité de Dr Groulx, a été acceptée par le Ministère. Également, la composition de ce comité, tel que suggérée, a été entérinée.

Ainsi, un sous-comité technique d'accompagnement personnalisé a été créé afin de proposer au Comité intégration et suivi des façons d'assurer la transition vers les cadres GMF et GMF-U pour les UMF ayant des défis particuliers, quel que soit la cause de ces défis. Une rencontre a eu lieu ce matin même et 5 UMF provenant des quatre universités ont été présentées, à titre de cas type.

Synthèse des défis :

Au regard des échanges, les principaux défis qui émergent sont les suivants :

- Les UMF/GMF-U sont important(e)s pour les régions, tant pour le recrutement que pour la rétention des médecins de famille;
- La pratique des médecins de famille de région implique une grande polyvalence qui demeurera nécessaire pour l'accès à deuxième ligne;
- Il est nécessaire que la pratique en UMF/GMF-U soit efficace et attractive, et que le personnel soit de qualité et stable, afin de pouvoir recruter;
- Il est indispensable de regarder le potentiel d'inscriptions dans le milieu;
- Les ressources ont une grande importance dans les petit(e)s UMF/GMF-U, parce que perdre peu d'entre elles peut avoir de gros impacts;
- Les équipes qui démarrent une UMF/ MF-U s'en vont dans la bonne direction, mais le délai d'atteinte des cibles (1 an) est trop court. Établir un GMF en établissement demande plus de temps;
- La gouvernance est complexe dans le cas des UMF membres d'un GMF mixte : le versement de tout le budget du GMF mixte au CISSS/CIUSSS a amené certaines cliniques à briser leur lien avec l'UMF en raison de la complexité de gestion financière qui découle de cette directive;
- Les médecins qui pratiquent ailleurs sont peu enclins à transférer leurs inscrits vers l'UMF/ GMF-U, surtout quand la pratique n'y est pas optimale.

Piste de solutions

Une solution évoquée est de reconnaître dans la base de financement de ces UMF/GMF-U une partie des patients des médecins qui viennent superviser, mais qui ont leur pratique ailleurs (selon ce qui serait considéré comme de l'enseignement significatif). Plusieurs participants émettent cependant certaines réserves :

- Cette question est difficile à évoquer sans consulter les UMF concernées;
- Il serait nécessaire de faire des simulations d'impacts;
- Il peut y avoir des risques de départs de médecins vers des pratiques hors établissement pour les UMF urbaines;
- Les taux d'assiduité pourraient être affectés.

Les UMF qui sont en renouvellement de leur accréditation GMF ont de la difficulté à se faire reconnaître les soins à domicile (SAD). Cela fait une différence pour plusieurs et compromet le renouvellement à la même hauteur de financement.

Un suivi sera fait avec la FMOQ. D^r Pelletier doit les rencontrer sous peu. D^r Pelletier demande aux chefs de lui faire parvenir toutes informations pertinentes sur les enjeux de transition vers le Cadre de gestion GMF-U, pour défendre le point de vue des UMF soit auprès du Ministère que de la FMOQ.

7- PEM – PREM

7.1 Reconnaissance des besoins académiques

Il est important pour le département de faire connaître les besoins académiques, c'est pourquoi, D^r Pelletier demande aux chefs d'UMF de faire valoir leurs besoins à leur DRMG. Cela doit se faire sur une vision à court et moyen terme.

7.2 Besoins de recrutement : urgent et essentiel pour 2016-17

Les chefs doivent dès maintenant faire connaître leurs besoins urgents et essentiels pour l'année 2016-2017 et les faire parvenir au département.

7.3 Plan de recrutement à moyen terme 2016-19 (vision du développement)

D^r Pelletier est d'avis qu'une planification de recrutement à moyen terme devrait être faite par chaque chef d'UMF.

8 SESSION DE TRAVAIL – RÔLES ET RESPONSABILITÉS D'UN CHEF D'UMF

8.1 Contexte de la révision de la gouvernance

Dans le contexte de révision de la gouvernance départementale le rôle et la responsabilité d'un chef d'UMF est examiné afin de mettre à jour le document et formaliser le mandat et les tâches.

8.2 Mandats et tâches

D^{re} D'Amico, directrice adjointe au réseau clinique, présente un document sur les mandats et tâches. À la suite d'échanges, des modifications sont apportées. (Annexe 1)

9- QUESTIONS DIVERSES

9.1 CAPSULE PÉDAGOGIQUE : ÉTUDE DE BESOINS POUR 2016-17 QUESTIONNAIRE

Le département fera parvenir un questionnaire à compléter afin de connaître les besoins de formation. Ceci se fera par courriel.

10-IMPLICATION AU PRÉGRADUÉ (APP- IMC – TDC – EXTERNAT)

INVITÉE D^{RE} NATHALIE CAIRE-FON, DIRECTRICE DE L'ENSEIGNEMENT AU PRÉGRADUÉ

Un imprévu empêche D^{re} Caire-Fon de se joindre à la réunion. Elle sera réinvitée à la prochaine réunion, le 4 mai. Toutefois, D^{re} Cusson rappelle l'importance de la participation des médecins de famille à l'enseignement au pré-gradué et le besoin régulier de solliciter de nouveaux collègues à s'impliquer.

11-PROCHAINE RÉUNION DES CHEFS DE D'UMF Date de la prochaine rencontre : 4 mai 2016 de 13 h à 16 h

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

Le 6avril 2016
JP/el

Annexe 1

MANDATS ET TÂCHES DU CHEF DE CLINIQUE UNIVERSITAIRE PREMIÈRE LIGNE (CUPL)

1. **ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DE SON UMF OU CUPL AFIN QU'ELLE SOIT UN MILIEU EXEMPLAIRE DE DISPENSATION DE SOINS ET SERVICES DE SANTÉ, D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE EN PREMIÈRE LIGNE.**

Tâches :

- 1.1 Dans le respect des exigences ministérielles (DOSPLI) et des règles de l'établissement (CISSS/CIUSSS) de même que les directives du Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal et les critères d'agrément du CMO et du CMFC, favoriser l'amélioration continue de la qualité des services aux patients et de l'enseignement aux différents clientèles étudiantes.
- 1.2 Gérer l'organisation et le fonctionnement cliniques de l'UMF/CUPL :
 - Mettre sur pied des comités de travail au besoin;
 - Organiser et animer des réunions d'équipe régulières;
 - Veiller à la qualité des locaux et de l'équipement;
 - Gérer les plaintes qui sont adressées à la clinique ou au commissaire aux plaintes de l'établissement;
 - Établir les horaires de travail et de supervision en s'assurant du respect des ratios professeurs/stagiaires exigés par les programmes universitaires et permettant un enseignement optimal;
 - Veiller au développement technologique de son UMF
- 1.3 Promouvoir et soutenir les initiatives locales en recherche. Impliquer son UMF (CUPL) dans les initiatives du RRSPUM, lorsque celui-ci sollicite la participation de l'UMF. Désigner un représentant local de la recherche.
- 1.4 Promouvoir l'implication de ses membres dans l'enseignement au pré-gradué (ARC, MC, IDC, APP).
- 1.5 Assurer un lien étroit avec les différentes instances :
 - Participer à la table des CHEFS d'UMF ou CUPL
 - Assister aux réunions des chefs de service organisées par le chef de département
 - Participer aux tables territoriales de DRMG et aux réunions de regroupement des GMF du territoire, s'il y a lieu

2. ASSURER LA MISSION UNIVERSITAIRE DE SON UMF (CUPL); VOIR À L'APPLICATION DES PROGRAMMES D'ÉTUDES ÉLABORÉS PAR LE DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE ET À L'APPLICATION DE TOUT RÈGLEMENT PÉDAGOGIQUE TOUCHANT CES PROGRAMMES.

Tâches :

- 2.1 S'assurer que le programme de résidence en médecine de famille, le programme d'externat en médecine de famille et le programme du stage en soins infirmiers spécialisés en soins de première ligne soient appliqués, seul ou avec l'aide de représentants.
Pour ce faire, au besoin :
 - Nommer le directeur local du programme de résidence, conjointement avec le directeur du programme de résidence en médecine de famille du département universitaire.
 - Nommer un responsable d'externat et un responsable de stage en soins infirmiers spécialisés en première ligne.
- 2.2 Répartir les dossiers de travail et les fonctions entre les professeurs;
- 2.3 Définir avec l'aide de ses adjoints et du directeur local de programme, la gouvernance de l'UMF, dont l'organigramme.
- 2.4 S'assurer de la pérennité et de la continuité des dossiers de travail en cas d'absence ou de démission du responsable de dossier.
- 2.5 Organiser des rencontres statutaires avec les porteurs de dossiers importants afin de mieux orienter le travail.

3. SOUTENIR LES PROFESSEURS DE SON UMF (CUPL) DANS LEUR DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU, COLLECTIVEMENT ET INDIVIDUELLEMENT.

Tâches :

- 3.1 Désigner un responsable du développement professoral aux réunions du comité universitaire de développement professoral;
- 3.2 À la lumière des besoins de formation exprimés parmi les professeurs ou les programmes de formation, organiser des formations appropriées à l'UMF ou s'assurer de donner l'opportunité à ses professeurs de se former. Pour une expertise d'équipe plus globale, s'assurer que des professeurs se forment dans chaque domaine où il y a un besoin de formation. Prévoir une tribune pour que ces professeurs puissent partager leurs connaissances avec l'équipe;
- 3.4 Promouvoir la participation aux journées de développement professoral de ses enseignants; aménager les horaires de façon à faciliter la participation de chacun;
- 3.5 Veiller à ce que les nouveaux professeurs participent au programme de pédagogie pour nouveaux enseignants;

4. SOUS L'AUTORITÉ DU CHEF DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN CONCERTATION AVEC LE DIRECTEUR DU DMFMU AINSI QUE DU MÉDECIN RESPONSABLE DU GMF, GÉRER LES EFFECTIFS MÉDICAUX.

Tâches :

- 4.1 Recruter des médecins professeurs selon les besoins à la fois cliniques et pédagogiques actuels et en développement;
- 4.2 En collaboration avec le chef de département de médecine générale du CISSS/CIUSSS, soutenir le médecin en voie de recrutement dans la préparation de son dossier pour le CMDP;
- 4.3 Sous la direction du chef de département, participé au processus de renouvellement de privilèges des médecins professeurs de l'UMF (CUPL);
- 4.5 Faire les interventions nécessaires auprès d'un médecin enseignant dont le comportement est perturbateur ou ne respecte pas les règles déontologiques;
- 4.6 Proposer et faire adopter des règlements de services. En assurer le respect.

5. S'ASSURER DE L'ENGAGEMENT UNIVERSITAIRE ET PARTICIPER À LA NOMINATION ET LA PROMOTION DES PROFESSEURS ET DES CHERCHEURS:

Tâches :

- 5.1 Soutenir les cliniciens professeurs dans leurs démarches de préparation de dossier universitaire; collaborer avec le chef de département à la rédaction de leurs lettres de référence.
- 5.2 Prévoir des rencontres périodiques avec chacun de ses professeurs afin de le soutenir dans son cheminement de carrière et dans l'obtention de promotions universitaires.

6. EN COGESTION AVEC LE GESTIONNAIRE DE LA CLINIQUE ET LA DIRECTION DU CISSS/CIUSSS AINSI QUE LE MÉDECIN RESPONSABLE DU GMF, GÉRER LE PERSONNEL CLÉRICAL ET PROFESSIONNEL, AINSI QUE LES RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES.

Tâches :

- 6.1 Participer à l'engagement du personnel clérical;
- 6.2 Recruter les professionnels octroyés dans le programme de financement des GMF et GMF-U. Définir les besoins, participer à la sélection des candidats;
- 6.3 Participer à la définition des tâches et au développement des rôles;
- 6.4 Participer à l'élaboration des horaires de travail;
- 6.5 Participer à l'évaluation de rendement;
- 6.6 Participer aux interventions disciplinaires, au besoin;
- 6.7 Participer à l'élaboration du budget;
- 6.8 Participer à l'élaboration de stratégies pour une gestion optimale des budgets;
- 6.9 Préparer des demandes de budget additionnel à présenter à la direction selon les besoins de développement de l'UMF. Présenter et défendre les dossiers aux instances appropriées;
- 6.10 Assurer de la bonne marche de l'implantation et du développement du DMÉ.

7. ENGAGER LE GMF-U DANS LES PROCESSUS D'ASSURANCE ET D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ, TANT AU NIVEAU PÉDAGOGIQUE QUE DES SOINS AUX PATIENTS :

Tâches :

- 7.1 Participer activement au processus d'agrément universitaire;
- 7.2 Participer à des activités à des activités d'agrément d'organismes autres qu'universitaires
- 7.3 Mettre en place un processus d'évaluation d'exercice professionnel;
- 7.4 Collaborer avec le CMDP du CISSS/CIUSSS à la mise en place d'un comité d'évaluation de morbidité et mortalité;
- 7.5 Soutenir toutes initiatives internes d'assurance et d'amélioration continue de la qualité tant que niveau pédagogique que clinique.