

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG) TENUE LE VENDREDI 8 SEPTEMBRE 2017, DE 13 H À 17 H, À L'HÔTEL DES GOUVERNEURS, 975 RUE HART, TROIS-RIVIÈRES.

Ordre du jour

1. Mot de bienvenue
2. Rôles et mandats du DRMG
3. Plan régional d'effectifs médicaux (PREM)
4. Activités médicales particulières (AMP)
5. Apprentissage des nouveaux rôles et impact global
6. Organisation des soins de première ligne : Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROS)
7. Groupe de médecine de famille (GMF)
8. GMF-R
9. Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)
10. Support à la pratique : informatisation, infirmières GMF, professionnels GMF et IPSPL
11. GMF-U
12. Période de questions
13. Conférence | La responsabilité populationnelle : l'affaire de qui?
14. Prochaine assemblée générale

SUJET	DISCUSSION	RESPONSABLE
1. Mot de bienvenue	<p>Les membres du Département régional de médecine générale (DRMG) se sont réunis à l'Hôtel des Gouverneurs en Assemblée générale ordinaire, sur invitation du président. L'Assemblée était présidée par D^r Pierre Martin, chef du DRMG et M. Martin Beaumont, président-directeur général (PDG) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).</p> <p>Plus de cinquante (50) membres étaient présents ou représentés. L'Assemblée est donc conforme au règlement.</p> <p>Le déroulement de la rencontre est expliqué par M. Beaumont :</p> <p>1^{er} volet : L'apprentissage des nouveaux rôles, transformations et changements à venir; présenté par M. Beaumont et D^r Pierre Martin.</p> <p>2^e volet : Performance de la région et impact global; présenté par D^r Christian Vinette, directeur des services professionnels, volet stratégique.</p> <p>3^e volet : Conférence sur la responsabilité populationnelle; présentée par D^r Yves Robert, D^r Serge Dulude et M^e Philippe Desrosiers.</p>	
2. Rôles et mandats du DRMG	<p>Monsieur Beaumont mentionne que les rôles et mandats du DRMG sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir un plan régional d'organisation des services médicaux (PROS); • Établir le réseau d'accès de première ligne; • Gérer les activités médicales particulières (AMP); • Encadrer les services médicaux généraux. <p>Il fait également la lecture des différents changements qui ont eu lieu et ceux à venir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis l'adoption du projet de loi n^o 10, le DRMG relève du PDG du CIUSSS MCQ; • Les sièges des zones Sud, Centre et Nord du comité de direction du DRMG arrivent à échéance; • Une révision du règlement; • Une révision du quorum; • Les statuts seront modernisés. 	
3. Plan régional d'effectifs médicaux (PREM)	<p>D^r Martin présente les répercussions de l'adoption de la Loi sur la distribution des PREM. Les PREM sont rattachés au territoire, la gestion de la mobilité est intrarégionale et la gestion de la charge de travail est gérée par les réseaux locaux de services (RLS). Le ministère attribue</p>	

SUJET	DISCUSSION	RESPONSABLE
	<p>70 % des places pour chacune des régions administratives et décide de la répartition par RLS. Les 30 % de places restantes sont discrétionnaires et devront être justifiées, au préalable, avant que le ministère ne les autorise.</p> <p>Les nouveaux facturants doivent déposer leur candidature entre le 15 octobre et le 15 novembre. Ils doivent suivre le cheminement établi avant l'obtention d'un poste.</p> <p>En 2017, le CIUSSS MCQ avait entre 91 et 98 % des postes comblés. La distribution des nouveaux postes a été faite selon une simulation utilisant les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prestation des services de 1^{re} ligne : les patients orphelins incluant l'effet des départs prévus à la retraite (65 ans et plus) et les patients inscrits au GAMF; • Les services en établissement : l'écart entre les besoins calculés et les besoins couverts par les médecins. <p>Lors d'un remplacement pour un départ, les autorisations suivantes seront automatiquement accordées par le DRMG :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge; • Obstétrique; • Longue durée; • Soins palliatifs; • Réadaptation; • Centre jeunesse; • Programme CLSC; • Santé publique. <p>Toute autre demande doit faire partie d'une argumentation.</p>	
<p>4. Activités médicales particulières (AMP)</p>	<p>Le travail en établissement n'est plus reconnu automatiquement comme AMP. La gestion des AMP est administrée par le DRMG, et cela, conformément aux besoins.</p> <p>AMP qui seront toujours autorisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urgence; • CHSLD; • GMF-R; • Prise en charge (unique). 	

SUJET	DISCUSSION	RESPONSABLE
5. Apprentissage des nouveaux rôles et impact global	<p>Depuis l'adoption du projet de loi n° 10, la direction des services professionnels (DSP) a connu quelques changements et relève directement du président-directeur général.</p> <p>Une nouvelle cogestion médicale attribue plus de places aux médecins et les soutient localement avec plusieurs nouveaux comités comme le Comité consultation à la direction générale (CCDG), le Comité de transformation médicale et le Comité de pertinence clinique.</p> <p>Sur les quelque 1 200 médecins du territoire, 205 sont des leaders médicaux nommés. Ceux-ci ont un droit de parole et une influence clinique.</p> <p>L'obligation de prise en charge hospitalière par les spécialistes a touché principalement Trois-Rivières avec une hausse de 13 %, pour un total de 80 %.</p> <p>Concernant l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS), les résultats sont encourageants mais il existe encore certains problèmes et des améliorations demeurent possibles.</p>	
6. Organisation des soins de première ligne : Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROS)	<p>Le délai pour la création des PROS était court mais nous avons eu une excellente participation. Le ministère fait actuellement la lecture de nos documents et un canevas sera proposé pour les prochaines éditions.</p>	
7. Groupe de médecine de famille (GMF)	<p>Le CIUSSS MCQ a procédé à l'octroi des ressources professionnelles dans les GMF. Ce processus amène plusieurs enjeux reliés aux ressources humaines et aux espaces disponibles dans les GMF. Malgré cela, presque la totalité des ressources professionnelles actuellement allouées sont en place.</p>	
8. GMF-R	<p>Le départ du projet GMF-R est lent et le budget reste modeste. Pour le moment, il n'existe aucun GMF-R au CIUSSS MCQ. Le projet à Trois-Rivières est en attente d'approbation.</p>	
9. GAMF	<p>En réponse au projet de loi n° 20, le GAMF a été créé en janvier 2017. Il y a eu une problématique en lien avec la provenance des usagers. Suite à cela, le procédé a été modifié pour obtenir une nouvelle méthode pour l'attribution des personnes inscrites au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). Celle-ci est utilisée et fonctionne très bien. Cette méthode tient compte de la réalité de tous les médecins et est sur une base volontaire. Les autres régions désirent d'ailleurs s'en prévaloir.</p> <p>Cinq régions ont atteint la cible de 85 % d'inscriptions de la population demandé par le MSSS et le CIUSSS MCQ en fait partie. Les enjeux actuels sont les départs à la retraite, la saturation</p>	

SUJET	DISCUSSION	RESPONSABLE
	des cliniques existantes, l'accueil des nouveaux médecins et la consolidation soins à domicile (SAD), CHSLD, aide médicale à mourir (AMM), réadaptation et santé mentale.	
10. Support à la pratique : informatisation, infirmières GMF, professionnels GMF et IPSPL	Certains postes d'IPSPL demeurent vacants. Le recrutement pour les milieux de stages est difficile et il manque de superviseurs locaux. M ^{me} Karine Lampron validera si l'allocation est suspendue lors d'un congé prolongé d'une IPSPL en GMF. D'ici 2025, le nombre de postes total pour la région passera à 181 IPSPL.	
11. GMF-U	Les unités de médecine de famille (UMF) sont maintenant désignées comme GMF-U. Ces derniers ont l'obligation d'intégrer le Programme GMF pour que leur financement soit maintenu. Pour obtenir une reconnaissance GMF, un minimum de 6 000 patients inscrits pondérés est nécessaire.	
12. Période de questions	D ^{re} Claudine Archambault, du RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, demande si les CLSC sont bien des entités au sein du CIUSSS MCQ considérant leur faible visibilité et leur manque d'appui. D'Vinette mentionne que ceux-ci sont victimes du projet de loi n ^o 20. La santé primaire demeure une préoccupation importante. M. Beaumont rappelle que les CLSC existent et ont leur place dans la mission du CIUSSS MCQ. Par contre, les médecins travaillant dans ce secteur sont absents des tables médicales territoriales (TMT). En conséquence, leurs besoins ne sont pas connus comme il se doit.	
13. Conférence La responsabilité populationnelle : l'affaire de qui?	Présentation des conférenciers : <ul style="list-style-type: none"> • D' Serge Dulude, directeur du Département de la planification et de la régionalisation à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ); • M^e Philippe Desrosiers, négociateur en chef de la FMOQ; • D' Ernest Prigent, directeur de la Direction de l'amélioration de l'exercice au Collège des médecins du Québec (CMQ). M. Beaumont fait état des enjeux du CIUSSS MCQ dans le concept de responsabilité populationnelle et en relate l'origine. Les principaux points relevés sont l'obligation de remplir un engagement ainsi que de maintenir et d'améliorer la santé d'une population en rendant les services accessibles et en y répondant de manière optimale. Le concept de base est une responsabilité partagée du CIUSSS MCQ, incluant une	

SUJET	DISCUSSION	RESPONSABLE
	<p>convergence des efforts et une stratégie adaptative. Ce sont des principes sur lesquels s'appuie le MSSS.</p> <p>La définition de la responsabilité populationnelle n'est pas perçue de façon identique dans les différentes strates du système et les médecins ne partagent pas la même vision que le PDG. Il faut comprendre la réalité de chacun, au-delà des relations contractuelles. Il suffit donc d'utiliser une stratégie imbriquée et dynamique.</p> <p>Nous pouvons faire davantage en ayant une bonne autocritique. La transparence est gage de succès pour créer une relation de confiance et de proximité, tout en assumant nos rôles et nos responsabilités de façon adéquate.</p> <p>La responsabilité populationnelle pour D^r Dulude est une autonomie professionnelle. Il ne faut pas confondre avec le professionnalisme. Le recrutement est excellent pour le moment. Près de 85 % des omnipraticiens utilisent le dossier médical électronique (DME).</p> <p>Pour D^r Prigent, la responsabilité populationnelle est reliée à l'amélioration de l'exercice et au code de profession. Il existe 25 ordres dans le domaine de la santé. Un bon médecin est compétent, disponible, professionnel et à l'écoute. Au Québec, l'évaluation est faite par les pairs, ce qui apporte une autorégulation. Malheureusement, la 3^e plus grande cause de décès en Amérique du Nord est l'erreur de diagnostic.</p> <p>Finalement, pour M^e Desrosiers, la responsabilité populationnelle implique d'offrir des services pertinents et coordonnés qui répondent de manière optimale aux besoins de la population. Il est important d'accompagner nos patients à travers le système de santé et d'agir en amont sur les déterminants de la santé en suscitant la collaboration des partenaires de différents secteurs.</p>	
	<p><u>Questions</u></p> <p>D^{re} Gauthier amène deux problématiques vécues, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulaires médico-administratifs pour les garderies/CPE, organismes, ligues de soccer, etc. (ces formulaires demandent beaucoup de temps). • « No show » (personnes qui ne se présentent pas à leur rendez-vous). <p>Le Collège des médecins va faire des recherches concernant le surplus de formulaires. Pour ce qui est du dossier des « No show » à la fédération, une étude démontre que cette situation arrive autant aux anciens qu'aux nouveaux patients. Une 2^e évaluation devra être faite. Nous serons avisés des suites de la situation.</p> <p>Un autre irritant est de revoir des patients après une hospitalisation et qu'aucun résultat ne soit</p>	

Assemblée générale du Département régional de médecine générale de la
Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (2017-09-08)

SUJET	DISCUSSION	RESPONSABLE
	<p>disponible au dossier. Pour répondre à cette problématique, la feuille sommaire d'hospitalisation sera disponible au DME, d'ici juin 2018.</p> <p>Pour ce qui est des notes médicales accessibles au DME, les patients n'auront pas accès à ces notes sans que le médecin ait d'abord donné son accord. La loi autorise tous les patients à avoir accès à leur dossier, sauf, avec argumentation, à quelques exceptions.</p>	
14. Prochaine assemblée générale	La prochaine assemblée générale sera le 7 septembre 2018.	

Approuvé le :