

# *Énoncé de position sur la pratique médicale en CLSC*



Association des Médecins  
de C.L.S.C. du Québec

 [amclscq.org](http://amclscq.org)

# *Énoncé de position sur la pratique médicale en CLSC*

*Page 1*

Révisé : 26 mai 2010

## **INTRODUCTION**

Depuis plus de 20 ans, l'Association des médecins de CLSC du Québec (AMCLSCQ) fait la promotion d'un projet médical en CLSC. Après toutes ces années, il apparaît nécessaire que l'Association produise un énoncé de position sur ce projet médical, compte tenu de l'évolution de la pratique médicale en CLSC et des modifications apportées à l'environnement professionnel des médecins de CLSC. La fusion des établissements CLSC avec les autres composantes du réseau pour constituer les Centres de Santé et de Services sociaux (CSSS) a sans contredit fragilisé ce modèle de pratique ancré dans nos communautés.

La mise en place des réseaux locaux de santé interpelle également les médecins de CLSC et milite en faveur d'une actualisation du projet médical en CLSC. L'AMCLSCQ réaffirme plus que jamais l'importance de maintenir ce projet vivant dans chacune des missions CLSC des Centres de Santé et de Services sociaux du Québec.

## **DEMARCHE PROPOSEE**

L'AMCLSCQ veut répondre aux attentes de ses membres. Avec les changements structurels et organisationnels des dernières années, nos médecins de CLSC se sentent de plus en plus isolés dans l'organisation de leur pratique. Certains vivent des difficultés d'identification à leur milieu. Le fouillis administratif dans lequel se retrouvent plusieurs médecins de CLSC menace, à certains égards, la pérennité de la pratique médicale en CLSC. Nul besoin de rappeler que le projet médical en CLSC est dévalorisé dans plusieurs organisations fusionnées.

L'AMCLSCQ est d'avis qu'il faudra bien positionner la pratique médicale des médecins de CLSC sur l'échiquier des soins de première ligne au Québec. La recherche d'un médecin de famille pour tous les Québécois constitue une fenêtre d'opportunité qu'il faut saisir. Nous devons être congruents et proposer un modèle qui stimulera l'implication des médecins de CLSC en fonction des besoins de la population.

Pour y arriver, l'Exécutif de l'AMCLSCQ a mené une démarche de réflexion résultant en un énoncé de position sur la pratique médicale en CLSC. Ce dernier se veut une actualisation du projet médical tel que défini dans les années 90. Par ailleurs, il devra faire l'objet d'une large diffusion auprès de nos membres et d'autres instances notamment, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).

Dans les prochaines pages, nous nous attarderons à redéfinir les caractéristiques de la pratique médicale en CLSC. Nous voulons réaffirmer ses assises, mais aussi définir la place de ce projet médical dans l'organisation des soins médicaux de première ligne au Québec.

# *Énoncé de position sur la pratique médicale en CLSC*

*Page 2*

Nous formulons aussi des recommandations que nous jugeons essentielles au maintien de ce modèle de pratique et espérons une large adhésion des décideurs et de la communauté médicale afin d'assurer l'actualisation de ces propositions.

## ***LES CARACTERISTIQUES DE LA PRATIQUE MEDICALE EN CLSC***

### ***1. Une pratique médicale de première ligne dans un établissement public***

La pratique médicale en CLSC se distingue des autres services de médecine familiale de première ligne par le fait qu'elle est intégrée dans un établissement public, le CSSS. Cet établissement peut être issu de la fusion de plusieurs CLSC et d'autres établissements de mission CHSLD (Centre d'hébergement de soins de longue durée) et CH (centre hospitalier). Les médecins de CLSC bénéficient d'une structure médico-administrative qui garantit leur autonomie professionnelle et qui soutient une pratique de groupe dont le cœur est la prise en charge et le suivi des clientèles de tout âge.

Les médecins de famille en CLSC maintiennent une polyvalence dans leur pratique, qui peut être accrue par la polyvalence du groupe auquel ils appartiennent, mettant à profit les expertises de chacun de ses membres. De plus, ils bénéficient d'un environnement professionnel facilitant l'exercice de la médecine familiale. La proximité d'autres professionnels de la santé et des services sociaux favorise une prise en charge globale et continue des patients.

Les médecins de famille oeuvrant en CLSC ont développé une approche biopsychosociale dans leur pratique. Cette vision globale de leur patient favorise une intégration de toute la personne et est adaptée à la médecine familiale. Cette approche s'appuie sur une relation médecin-patient particulière, empreinte d'humanisme et d'un rapport égalitaire. C'est à travers cette relation médecin-patient que le médecin de CLSC mobilise le patient dans la prise en charge de sa propre santé en l'aidant à intégrer de saines habitudes de vie et à privilégier des activités de prévention et de promotion de la santé.

### ***2. La prise en charge et la continuité des soins sont prioritaires***

Les services de médecine familiale en CLSC s'adressent à une clientèle de tout âge. Nous favorisons l'inscription des clientèles vulnérables et de toute autre clientèle. Les ententes conclues au cours des dernières années favorisent ces activités de prise en charge et de suivi des clientèles et par le fait même, contribuent à l'efficacité de ces services.

Dans un contexte de pénurie d'effectifs, les médecins de CLSC doivent assumer leurs responsabilités face à la population de leur territoire. Cet exercice de la médecine familiale ne doit pas viser la seule productivité, mais aussi assurer des services variés avec de hauts standards de qualité.

Pour y parvenir, les médecins de famille en CLSC bénéficient d'un environnement favorisant le travail de collaboration professionnelle avec les autres intervenants, adaptant ainsi leurs services aux besoins de la population.

# *Énoncé de position sur la pratique médicale en CLSC*

*Page 3*

---

### ***3. Les services de médecine familiale en CLSC doivent être accessibles***

C'est à travers une proximité du milieu de vie des gens que le médecin de famille de CLSC se rend disponible à sa population. Cette accessibilité est offerte sur rendez-vous, sans rendez-vous et au domicile du patient.

Sur rendez-vous, le patient devra avoir accès à son médecin de famille en CLSC dans un délai raisonnable, selon les besoins de sa condition. Les patients suivis par les médecins de famille du CLSC devraient avoir également accès à leur médecin ou à tout le moins, à un médecin du groupe du CLSC, par un service de consultation rapide sans rendez-vous. Pour y parvenir, le médecin de famille en CLSC participe à des activités sans rendez-vous ou encore, il offre des plages de rendez-vous « dépannage ».

L'accessibilité au sans rendez-vous sur le territoire du CLSC pourrait aussi être assurée, en association avec d'autres services de première ligne sur le territoire, notamment avec les cabinets médicaux.

Finalement, la pratique médicale en CLSC prévoit la mise en place de services de garde en disponibilité pour les clientèles vulnérables à domicile ou en soins palliatifs. Cette garde sera souvent assurée en collaboration avec les médecins de cabinet.

### ***4. Une pratique de la médecine familiale qui permet de développer des expertises***

La pratique médicale en CLSC s'appuie sur une pratique polyvalente avec à sa base, des services de médecine familiale de prise en charge et de suivi de clientèle. Le travail en équipe favorise le développement de secteurs de pratique d'expertise chez plusieurs médecins oeuvrant en CLSC. Par exemple, en santé mentale, en soutien à domicile, en soins palliatifs, en toxicologie, en périnatalité, dans les programmes jeunesse, en planification familiale et auprès des clientèles pour la prévention et le suivi des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Ces services sont disponibles pour l'ensemble de la clientèle, qui pourra être référée à ces médecins. De plus, les médecins de CLSC qui ont développé des expertises peuvent agir en support auprès des autres cliniciens sur tout le territoire.

### ***5. Une pratique de la médecine familiale qui s'appuie sur la collaboration interprofessionnelle***

Le médecin de CLSC croit que la hiérarchisation des soins est nécessaire, eu égard au vieillissement de la population, à l'alourdissement des clientèles et aux nouveaux modes d'organisation de soins. Dans le suivi des clientèles vulnérables, le médecin de famille en CLSC intègre les infirmières cliniciennes de première ligne. Ce travail de collaboration avec les infirmières nous apparaît capital. De ce travail émergent différents protocoles et ordonnances collectives pour le suivi des clientèles, vulnérables ou non. Les modes de rémunération en CLSC, à honoraires fixes et à tarif horaire, facilitent cette collaboration interprofessionnelle dans le suivi des patients.

# *Énoncé de position sur la pratique médicale en CLSC*

*Page 4*

---

Dans un proche avenir, les médecins de CLSC pourront intégrer des infirmières praticiennes spécialisées de première ligne dans leurs équipes de soins. Cette association permettra d'accroître l'accessibilité aux services médicaux sur le territoire.

Cette collaboration professionnelle va bien au-delà du travail avec les infirmières. Le médecin de famille en CLSC travaille étroitement avec les équipes de maintien à domicile et les intervenants psychosociaux. L'organisation de la pratique en CLSC favorise des rencontres d'équipe.

## ***6. La médecine familiale en CLSC favorise l'intégration de pratiques cliniques préventives optimales***

Les médecins de famille en CLSC adhèrent à ces pratiques. L'examen médical périodique du patient est intégré à la pratique courante. Les médecins de famille en CLSC collaborent également aux initiatives de santé publique. Nous souscrivons à l'idée que ces pratiques préventives doivent être évaluées avec des indicateurs de santé comme le sont les taux de vaccination, et l'atteinte d'objectifs pour la cytologie, le dépistage du cancer du sein ou toute autre mesure de dépistage.

## ***7. Les modes de rémunération en CLSC sont adaptés à la pratique de première ligne***

Les médecins de CLSC sont rémunérés à honoraires fixes et à tarif horaire. Certains médecins bénéficient de la rémunération à l'acte pour les activités sans rendez-vous. Les modes de rémunération sur base horaire favorisent une bonne prise en charge, la continuité de soins du patient et la collaboration interprofessionnelle.

L'efficacité du travail du médecin de CLSC est favorisée par les incitatifs que sont l'inscription de la clientèle et les forfaits de clientèle vulnérable. Pour consolider ce modèle, le médecin de CLSC devrait pouvoir bénéficier de forfaits liés aux activités de prévention et à l'atteinte d'objectifs de santé pour sa clientèle inscrite.

## ***8. Les médecins de CLSC adhèrent aux nouveaux modèles de pratique de première ligne***

Les médecins de famille en CLSC doivent adhérer aux nouveaux modèles d'organisation de la pratique médicale. De par son essence même, la pratique médicale en CLSC a pavé la voie à ce que sont aujourd'hui les groupes de médecine de famille (GMF). D'ailleurs, plusieurs équipes de CLSC ont adhéré à ce modèle. Dans les prochaines années, le modèle GMF devra s'adapter pour que chaque groupe de pratique en CLSC puisse y adhérer.

Les cliniques réseau sont également des opportunités intéressantes pour des médecins de CLSC. Par leur participation aux nouveaux modèles de pratique de première ligne, les médecins de CLSC pourront voir s'améliorer leur environnement professionnel et leurs conditions de pratique par l'ajout d'infirmières de liaison et de personnel de secrétariat et bénéficier des avantages liés à l'informatisation.

# *Énoncé de position sur la pratique médicale en CLSC*

*Page 5*

## **9. *La pratique de la médecine familiale en CLSC s'intègre au réseau territorial de services médicaux de première ligne***

Les médecins de famille en CLSC sont des acteurs incontournables du réseau local de services de première ligne. Une collaboration étroite doit être développée avec les médecins de famille sur le territoire. La mise en place de tables territoriales, sous l'égide du Département régional de médecine générale, favorise ce partenariat et la complémentarité entre médecins de CLSC et médecins en cabinets.

Les alliances et les ententes de service peuvent être développées pour assurer et améliorer l'accessibilité aux médecins de famille sur le territoire. Cette collaboration peut se traduire par la mise en place d'un réseau d'accessibilité au service sans rendez-vous, mais aussi de mécanismes de prise en charge de clientèle vulnérable et de patients orphelins. Le partage de la garde en disponibilité constitue un autre élément de ces partenariats.

Sur le plan territorial, les médecins de CLSC peuvent également servir de lien avec le CSSS pour l'amélioration des conditions d'exercice pour l'ensemble des médecins sur le territoire, notamment par la mise en place de corridors de service et d'accès aux plateaux techniques.

## **10. *Les services de médecine familiale en CLSC sont coordonnés avec les autres composantes du réseau de la santé et des services sociaux***

Les médecins de CLSC entretiennent des liens avec les autres établissements et les composantes des deuxièmes et troisièmes lignes de leur propre centre. Plusieurs médecins de CLSC sont impliqués dans les soins en CHSLD, à l'urgence ou auprès du malade admis.

Cette coordination se traduit par l'établissement de corridors de services bien définis et par l'accès à des plateaux techniques. Le souci de bien transmettre l'information d'un palier à un autre doit être une préoccupation constante.

Dans plusieurs CLSC, le médecin de famille pourra bénéficier de la décentralisation de certains services spécialisés de base, notamment en psychiatrie, pédiatrie, gériatrie et médecine interne. Ce support des spécialités dans les CLSC constitue des occasions de collaboration clinique, de formation médicale continue et un gage d'amélioration du suivi des patients.

## **RECOMMANDATIONS**

Après avoir révisé les caractéristiques de la pratique médicale en CLSC, l'AMCLSCQ formule des recommandations pour en assurer la pérennité dans chaque CSSS au Québec. Dans certains cas, il s'agira d'une consolidation des services déjà proposés alors que pour d'autres, nous identifions les conditions minimales de sa mise en œuvre.

# *Énoncé de position sur la pratique médicale en CLSC*

*Page 6*

---

**Attendu** les caractéristiques de la pratique médicale en CLSC. **Attendu** la contribution des services médicaux en CLSC à l'offre de service de médecine familiale de première ligne dans chaque territoire de RLS.

L'Association des médecins de CLSC du Québec formule les recommandations suivantes :

1. **Que les décideurs du réseau de la santé et des services sociaux (FMOQ, MSSS, CSSS, AQESSS) réaffirment la pertinence du projet médical en CLSC tel que défini précédemment.**

Alors que nous tentons de proposer de nouveaux modèles de services médicaux où des groupes de médecins intègrent d'autres professionnels de la santé et des services sociaux, notre projet médical doit être considéré comme une avenue essentielle dans l'offre de soins. Ce choix de pratique de la médecine familiale en établissement doit poursuivre son développement et être promu auprès des médecins désireux d'exercer en première ligne.

2. **Que pour chaque installation CLSC soit constituée une équipe d'au moins six (6) médecins équivalents à temps complet qui offre des services de médecine familiale.**

Ces médecins doivent offrir de façon prioritaire des services de médecine familiale accessibles et continus à leur clientèle inscrite. Ils peuvent aussi maintenir une pratique polyvalente en partageant leur temps avec d'autres milieux de soins tels qu'en CHSLD, à l'urgence et auprès du malade admis.

Pour consolider ces équipes, les CSSS doivent soutenir le recrutement de médecins pour leur mission CLSC.

3. **Que les conditions de pratique pour les médecins de CLSC soient améliorées.**

Nous avons déjà affirmé que les CLSC offrent un environnement professionnel privilégié pour un médecin de famille. Cependant, dans plusieurs établissements, le soutien clérical et technique aux médecins est insuffisant. L'AMCLSCQ a produit un guide définissant les conditions de pratique essentielles pour les supporter. Les établissements doivent se conformer aux recommandations émises dans ce document.

4. **Que la rémunération des médecins de CLSC demeure adaptée et concurrentielle.**

Les modes de rémunération sur une base horaire sont incontournables. Les mesures incitatives à la productivité que sont l'inscription des patients, les forfaits pour la prise en charge et le suivi des patients vulnérables doivent être maintenues. Le médecin de CLSC doit retirer de cette rémunération mixte un revenu qui soit concurrentiel avec celui des médecins de cabinet.

5. **Que les équipes dans chaque CLSC travaillent en complémentarité avec les autres dispensateurs de services médicaux sur le territoire.**

Les médecins de CLSC doivent participer activement aux tables territoriales de médecine générale. Avec les autres médecins de famille, ils doivent exercer un « leadership » dans l'organisation et la coordination des services médicaux pour que, collectivement, ils assument leur responsabilité populationnelle.

# *Énoncé de position sur la pratique médicale en CLSC*

*Page 7*

---

6. Que chaque équipe médicale en CLSC puisse bénéficier de ressources supplémentaires à l'image des groupes de médecins de famille.

À défaut de pouvoir s'associer avec des médecins d'un autre CLSC ou d'un cabinet médical, les équipes médicales en CLSC devraient pouvoir bénéficier des ressources supplémentaires offertes en GMF mettant à contribution des infirmières et du personnel administratif dédié.

7. Que la pratique médicale en CLSC soit reconnue dans la structure administrative du CSSS.

L'organisation médico-administrative des CSSS doit tenir compte de la spécificité de la pratique médicale en CLSC. La mise en place d'un département extrahospitalier de médecine générale est une option déjà éprouvée, mais toute autre structure à travers laquelle les médecins de CLSC peuvent se retrouver et gérer leur service est essentielle.

---

## **CONCLUSION**

---

Cet énoncé de position se veut une actualisation de notre vision de la pratique médicale en CLSC. Ce projet médical a évolué dans le temps et demeure un modèle de pratique novateur et adapté dans l'offre de services médicaux de première ligne au Québec.

Alors que nous avons de la difficulté à intéresser les étudiants en médecine à faire de la médecine familiale leur choix de carrière, la possibilité d'une pratique en CLSC constitue un facteur d'attraction à considérer. Il faut donc consolider et bonifier l'environnement professionnel des médecins de CLSC afin de les stimuler à relever les défis que nous réservent les prochaines décennies.

Nous souhaitons que les balises proposées dans ce document puissent aider les équipes médicales déjà en place en CLSC et inspirer les directions d'établissement, les décideurs et toute la communauté médicale afin de permettre aux médecins de CLSC de contribuer, à leur juste valeur, à l'amélioration de l'accessibilité à des services de première ligne de qualité au Québec.