

**Expéditeur**

Le sous-ministre adjoint à la Direction générale des services de proximité, des urgences et du préhospitalier

**Date**

2018-08-09

**Destinataires**

Les présidentes-directrices générales et les présidents-directeurs généraux des Centres intégrés de santé et de services sociaux et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (centres intégrés)

Les directeurs des services professionnels (DSP) et les directeurs des ressources humaines (DRH)

Les chefs de départements régionaux de médecine générale et les responsables, au sein des centres intégrés, des Groupes de médecine de famille (GMF)

**Sujet**

Soutien clérical et administratif à la pratique et outils technologiques en CLSC et GMF-U

**CETTE CIRCULAIRE REMPLACE CELLE DU 4 JUILLET 2016 (2016-031)  
MÊME CODIFICATION**

**OBJET**

Cette circulaire établit les rôles et responsabilités des centres intégrés en matière de soutien clérical et administratif en CLSC et GMF-U.

Elle vise uniquement les installations de type CLSC ou CHSGS – Groupe de médecine de famille universitaire où les médecins de famille inscrivent et assurent le suivi longitudinal de patients, dans un cadre de pratique interprofessionnelle ou non, même si cela est souhaitable.

Elle exclut les territoires visés par l'Entente particulière 32 dans la mesure où les médecins de famille exerçant leur pratique dans ces territoires ne peuvent inscrire de patients à leur nom.

**Site Internet : [www.publications.msss.gouv.qc.ca](http://www.publications.msss.gouv.qc.ca)  
« Normes et Pratiques de gestion »**

Direction(s) ou service(s) ressource(s)

Numéro(s) de téléphone

Numéro de dossier

Direction générale des services de proximité, des urgences et du préhospitalier

418 266-6930

2018-011

Document(s) annexé(s)

Volume

Chapitre

Sujet

Document

Annexe 1 Organigramme

Annexe 2 Guides d'intégration

Annexe 3 Évaluation des ressources attribuées

01

02

30

05

Dans le contexte où un site ne respecte pas les balises de la présente circulaire, le centre intégré doit y remédier en respectant le nombre minimal de ressources et voir au respect des tâches établies dans la présente circulaire.

## **CONTEXTE**

Au regard des dispositions sur le soutien à la pratique dans les milieux de CLSC et de GMF-U, le ministre de la Santé et des Services sociaux a statué, sur la base des recommandations d'un comité conjoint FMOQ/MSSS, des orientations pour l'amélioration du soutien clérical et administratif en CLSC et GMF-U. Il a ultérieurement ajouté des précisions relativement à l'utilisation de certains outils technologiques dans ces milieux.

## **ACRONYMES**

CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CLSC	Centre locaux de services communautaires
DMÉ	Dossier médical électronique
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-R	Groupe de médecine de famille réseau
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RVSQ	Rendez-vous Santé Québec

## **MODALITÉS**

### **Organisation hiérarchique et fonctionnelle en CLSC et GMF-U**

Le centre intégré doit s'assurer d'adopter un organigramme hiérarchique et fonctionnel présentant une gestion collaborative partagée entre le directeur médical et le cadre intermédiaire du CLSC ou du GMF-U prodiguant une gouvernance d'établissement claire et soutenante.

Les principes généraux de cette organisation, les rôles et responsabilités ainsi que l'organigramme proposé peuvent être consultés en annexe 1.

### **Intégration du personnel en CLSC/GMF-U**

Le centre intégré doit référer à la nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'au Guide d'intégration du personnel en CLSC/GMF-U, en annexe 2, pour connaître la description des tâches qui devraient être accomplies afin de bien soutenir les médecins et les ressources professionnelles de première ligne en CLSC ou GMF-U pour le personnel suivant :

- agente administrative ou agent administratif,
- secrétaire médical(e),
- technicienne ou technicien en administration.

Il s'agit de descriptions générales des tâches de soutien requises pour effectuer le suivi des patients. Ces listes de tâches pourront être adaptées aux besoins des divers milieux, selon les règles établies, en respect de la disponibilité de la main-d'œuvre et conformément aux règles des conventions collectives en vigueur.

Le guide précise également les rôles et responsabilités du centre intégré quant à l'intégration de ce personnel. Enfin, il rappelle quelques éléments importants à retenir en lien avec le processus de dotation d'un poste vacant ou d'un remplacement.

#### Agente administrative ou agent administratif

L'agente administrative ou l'agent administratif assiste le médecin responsable du CLSC/GMF ou le directeur médical du GMF-U et le cadre intermédiaire. Elle ou il voit aux tâches administratives, à la gestion des rencontres et supporte le gestionnaire pour les volets de gestion du GMF ou du GMF-U, de l'informatique, des statistiques et des communications.

#### Secrétaire médical(e)

De façon générale, le ou la secrétaire médical(e) doit être dédié(e) aux patients, aux médecins et aux professionnels de la santé. Ses tâches sont spécifiquement liées à la gestion des besoins des patients, des médecins et des ressources professionnelles qui les appuient dans le suivi longitudinal de patients.

Lors d'une absence, le ou la secrétaire médical(e) doit être remplacé(e) dès le premier jour afin d'assurer le support nécessaire auprès des médecins et des ressources professionnelles, et ainsi minimiser les impacts sur la continuité des services dispensés aux patients.

#### Technicienne ou technicien en administration

La technicienne ou le technicien en administration supporte l'équipe clinique dans les tâches administratives. Elle ou il assume des tâches en lien avec la gestion financière, l'organisation du travail ainsi que la planification de travaux complexes à caractères administratifs dont la cueillette et l'analyse de données. Cette description inclut au besoin des fonctions de chef de l'équipe administrative.

### **Évaluation des ressources attribuées en CLSC/GMF-U**

Le centre intégré attribue des ressources en CLSC et GMF-U en respectant les modalités précisées dans le tableau *Évaluation des ressources devant être attribuées en fonction du nombre de patients inscrits*, en annexe 3.

Les ressources attribuées sont calculées en équivalent temps plein (ETP) selon le niveau d'inscription de la clientèle à un médecin de famille pratiquant dans une installation CLSC, reconnue ou non GMF ou GMF-U. Lorsque les CLSC ou GMF-U sont aussi reconnus GMF, le soutien est attribué en fonction des inscriptions pondérées, selon les paramètres établis par le Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF (Programme GMF).

Le centre intégré voit à l'attribution des ressources en conformité avec le Cadre de gestion GMF-U, le Programme GMF ainsi que le Programme GMF-R et selon les arrimages suivants :

- le soutien administratif et clérical alloué dans le Cadre de gestion GMF-U ne s'ajoute pas à celui attendu en CLSC : il s'agit du même soutien;
- le budget de fonctionnement du Programme GMF peut être utilisé pour attribuer les ressources additionnelles à celles prévues par la présente circulaire;
- le budget pour les opérations et l'administration du Programme GMF-R peut être utilisé pour attribuer les ressources additionnelles à celles prévues par la présente circulaire.

### **Autres situations**

Nonobstant ce qui précède, le centre intégré peut, de manière exceptionnelle, soumettre une proposition de soutien administratif et clérical différente en l'appuyant par un argumentaire soutenu par des données probantes.

### **Rendez-vous santé Québec**

Le centre intégré s'assure que les médecins qui font de l'inscription et/ou du suivi de patients en CLSC inscrivent l'ensemble de leurs plages horaires dans RVSQ. Cette intégration devra être faite au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre 2018 pour les médecins qui pratiquent dans des CLSC.

Cette disposition est facultative pour les médecins en GMF-U, tant et aussi longtemps que le système n'est pas adapté pour les résidents. Les bonifications au système devraient être implantées au courant de l'automne 2018. Cette disposition s'appliquera pleinement aux GMF-U dans les 30 jours suivant la mise en fonction du système bonifié.

### **Dossier médical électronique**

Le centre intégré soutient les CLSC et les GMF-U pour l'implantation et le paiement des licences de DMÉ, dès lors que ces milieux atteignent un minimum de 1 500 patients inscrits réels, jusqu'à concurrence d'une licence par médecin ayant plus de 150 patients inscrits réels tels que reconnus dans le Rapport d'offre de services en établissement et hors établissement pour des médecins qui font de l'inscription et/ou du suivi de patients en CLSC et en GMF-U.

Ce soutien doit être fourni au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre 2018 pour les CLSC et les GMF-U ayant déjà atteint ce nombre d'inscriptions ou 120 jours après l'atteinte de cette cible.

Lorsque les CLSC ou GMF-U sont aussi reconnus GMF, ce soutien est prévu selon les paramètres établis par le Programme GMF.

### **REDDITION DE COMPTES**

Par audits aléatoires ou ciblés.

### **ENTRÉE EN VIGUEUR**

Dès à présent.

### **SUIVI**

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec la Direction générale des services de proximité, des urgences et du préhospitalier du MSSS au 418 266-6930.

Le sous-ministre adjoint,

*Original signé par*

Antoine GROULX