

Énoncé de position

pour favoriser et maintenir la pratique médicale en CLSC et les moyens pour y parvenir

Comité de travail présidé par Natacha Vincent, md

Katherine Larose, md

Joanie Ouellet, md

Mame Awa Ndiaye, md

Gaëlle Camus, md

Révision 19 octobre 2022



Énoncé de position pour favoriser et maintenir la pratique médicale en CLSC et les moyens pour y parvenir

Les CLSC ont été créés dans les années 1970 comme cliniques de quartier offrant des services de proximité en santé et services sociaux. Aujourd'hui encore, les CLSC offrent l'accès à des infirmières en rendez-vous ou en sans-rendez-vous, de la vaccination aux enfants et aux adultes, un service de soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie ou en soins palliatifs. Il y a aussi certains programmes particuliers comme les guichets d'accès en santé mentale, les cliniques jeunesse, cliniques d'itinérance et toxicomanie, programme de soutien aux personnes avec déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme et plus encore. Tous ces services existent grâce à la collaboration entre plusieurs professionnels de la santé et des services sociaux.

Les médecins de famille travaillant en première ligne se retrouvent le plus souvent en GMF (Groupes de médecine de famille) où ils sont en collaboration avec les professionnels GMF. Ceux qui travaillent en CLSC, font pour la plupart de la prise en charge dans leur CLSC (qui est bien souvent aussi GMF) et ont aussi l'opportunité de travailler avec les autres équipes se trouvant dans le même CLSC afin de les soutenir. Parfois les médecins de famille s'impliquent directement dans ces équipes, comme en soins en domicile, parfois ils agissent seulement comme médecins répondants pour les cas plus complexes, par exemple pour les infirmières des soins courants ou en ITSS qui ont besoin d'un avis médical. Le rôle du médecin de famille en CLSC est donc unique, ayant une partie distincte des autres milieux où il peut travailler. La pratique en CLSC doit donc être encouragée et valorisée.

Nous vous présentons ici les avantages d'avoir des médecins en CLSC et des moyens pour encourager les médecins à continuer à travailler en CLSC, et aussi pour former des nouvelles équipes dans les CLSC où il n'y a plus de médecins de famille.

Les avantages pour les médecins en CLSC

- Des services médicaux de proximité pour la population. Pour éviter que les gens se rendent aux urgences.
- Permettre des services dans les régions à faible densité de population là où les ressources matérielles et médicales sont inexistantes.
- L'accès et la collaboration avec les autres professionnels du CLSC notamment, les travailleurs sociaux, infirmiers (soins courants, SAD, santé mentale, périnatalité et autre) nutritionniste et

autre, afin d'avoir une vision commune des soins pour la clientèle et pour optimiser le suivi des clientèles vulnérables et complexes.

- L'expertise des programmes de SAD (soins à domicile)-SIAD (soins intensifs à domicile), soins palliatifs et la garde en disponibilité, le travail au sein de l'équipe SAD.
- L'expertise de soins auprès des autres clientèles desservies par des programmes en CLSC : santé mentale, toxicomanie, jeunesse, ITSS, planning, périnatalité, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme et autres.
- Le mode de rémunération qui favorise la clientèle orpheline, le travail multidisciplinaire, et les milieux d'enseignement et de collaboration avec les IPS (infirmières praticiennes spécialisées).
- La qualité de l'acte révisé en établissement.
- Accès au dossier de l'hôpital dans certains milieux (consultation auprès des médecins spécialistes, sommaire d'hospitalisation, rendez-vous et examens en attente).

Demandes ou moyens pour garder les équipes de médecins en CLSC

- Que le décloisonnement des différentes équipes et programmes auprès du même CLSC soit favorisé afin de **permettre une meilleure communication et collaboration entre les différents directions.**
- Que le MSSS reconnaisse l'importance des médecins de famille en CLSC.
- Que la FMOQ et les CISSS/CIUSSS reconnaissent la pertinence et la pratique des médecins en CLSC.
- Que le MSSS garantisse des PEM en CLSC pour qu'il y ait un minimum d'effectifs médicaux à temps complet par CLSC, ce qui donnerait la chance à certains de former des GMF, et le remplacement des médecins qui quittent.
- Que le MSSS assouplisse le cadre GMF pour former de plus petites équipes et que le cadre GMF soit modifié afin de favoriser la formation de GMF mixtes entre un CLSC et un cabinet privé (que la portion de budget octroyée au cabinet privée soit versée directement à celui-ci et non à l'établissement).
- Que le MSSS s'assure que le soutien administratif soit adéquat et respecte la circulaire Soutien cléricale et administratif à la pratique et outils technologiques en installation publique offrant des services de première ligne.

- Que le soutien infirmier et psychologique (travailleurs sociaux) soit adéquat pour la clientèle aux services courants et les programmes spécifiques (ressources professionnelles similaires au GMF).
- Que le mode de rémunération soit compétitif, tenant compte des clientèles vulnérables, du travail multidisciplinaire, des milieux d'enseignement, etc.