



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

CADRE DE RÉFÉRENCE

Mécanismes régionaux d'accès aux services de première ligne pour la population sans médecin de famille

Octobre 2021

Le Cadre de référence sur les mécanismes régionaux d'accès aux services de première ligne pour la population sans médecin de famille a été élaboré par la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, sous la direction de Dre Lucie Opatrny.

La Direction générale adjointe de l'accès, des services de proximité et des effectifs médicaux a assuré la coordination des travaux, sous la direction de : Martin Forgues, directeur général adjoint et de Philippe Lachance, directeur, accès et organisation des services de première ligne.

Rédaction

Mélanie Lapointe

Expertes et experts de l'extérieur du Ministère consultés sur le contenu de différents thèmes

Collaboration à la rédaction

Mathilda Abi-Antoun

Rana Farah

Philippe Lachance

Caroline Lamontagne

Dr Eric Lavoie

Céline Richard-Chevalier

Josée Arsenault

Sébastien Blin

Irina Blumer

Sylvie Brazeau

Alexandre Chagnon

Dre Johanne Desforges

Marie-Christine Gras

Geneviève Landry

Carine Sauvé

Myriam Tessier

Christine Touchette

Dre Raymonde Vaillancourt

Révision

Ines Labidi

Collaboration particulière

Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne

Marie-Ève Dupont

Dominique Perron

Marie-Pier Pagé

Sofie Therrien

Prolet Tocheva

Direction des services d'urgence

Catherine Pageau

Direction nationale des soins et des services infirmiers

Émilie Coulombe

Table des matières

1. INTRODUCTION	1
2. VISION.....	2
3. OBJECTIFS	3
4. MÉCANISMES D'ACCÈS	4
4.1. Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO)	5
4.2. Guichet d'accès à la première ligne	7
5. OFFRE DE SERVICES POUR LA POPULATION SANS MÉDECIN DE FAMILLE....	10
5.1. Services professionnels transitoires	10
5.2 Services médicaux ponctuels	11
6. GOUVERNANCE	13
ANNEXES.....	i
Annexe 1 – Ressources humaines au sein des mécanismes d'accès et services professionnels transitoires.....	ii
Annexe 2 – Estimation de la demande pour des services médicaux ponctuels	v

1. INTRODUCTION

Les soins et services professionnels et médicaux de première ligne jouent un rôle crucial dans la santé et le bien-être de la population, permettant la prise en charge des besoins et l'accès à des services spécialisés lorsque requis.

Beaucoup d'efforts ont été investis au cours des dernières années pour faciliter l'accès à ces services. Des guichets d'accès à la clientèle orpheline (GACO) ont été mis sur pied en 2008 afin d'aider les personnes qui le désirent à trouver un médecin de famille. Le programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF) a également proposé plusieurs leviers pour soutenir l'inscription et la prise en charge de la clientèle par une équipe multidisciplinaire.

Malgré ces efforts, plusieurs facteurs contribuent à l'augmentation du nombre de personnes sans médecin de famille. Le nombre croissant de personnes enregistrées au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) en témoigne. Cela résulte en une iniquité d'accès aux services de première ligne entre les personnes inscrites auprès d'un médecin de famille et celles qui ne le sont pas.

Le système de santé dispose pourtant de plusieurs types d'offres de services, mais ces derniers sont répartis dans une organisation complexe. En l'absence d'une porte d'entrée unique pour les services de première ligne et ayant une connaissance limitée de l'offre de service, les personnes sans médecin de famille cherchent souvent une réponse exclusivement médicale à leurs besoins de santé. Ils se tournent le plus souvent vers l'urgence ou des cliniques offrant des services ponctuels « sans rendez-vous », ce qui soulève un enjeu de pertinence de consommation.

Le présent cadre de référence propose des orientations pour le développement d'une offre de service pour les personnes sans médecins de famille et la mise en place de mécanismes pour y faciliter l'accès. Il a pour objectif d'harmoniser la vision des établissements, des Département régionaux de médecine générale (DRMG), des coordinateurs médicaux locaux (CML) et des intervenants de première ligne au sujet de l'accès aux services par les personnes sans médecin de famille.

Les retombées attendues sont une appropriation des enjeux et des leviers disponibles et une plus grande concertation des actions entre les établissements et les équipes cliniques hors établissement, en vue d'améliorer l'accès aux services de première ligne, incluant les services médicaux, pour les personnes sans médecin de famille.

Ce document est appelé à évoluer, afin de tenir compte des nouvelles orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de changements apportés au cadre législatif ou à des cadres de référence connexes et de refléter l'expérience des établissements et des partenaires de la première ligne en lien avec l'application des mesures proposées.

2. VISION

Pour les personnes inscrites auprès d'un médecin de famille, l'équipe multidisciplinaire de la clinique représente un carrefour d'accès aux différents services de santé en ouvrant la porte à ses services, mais aussi en orientant vers les soins et services pertinents. Ce cadre de référence vise à offrir des alternatives comparables aux personnes en attente d'un médecin de famille. Il s'inscrit en continuité avec la vision du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), laquelle place l'accès et le bien-être de tous au cœur de ses actions.

Il vise plus précisément à :

- Favoriser un accès équitable aux services de première ligne en temps opportun pour tous les citoyens, qu'ils soient inscrits ou non à un médecin de famille ;
- Optimiser l'utilisation de l'offre de service professionnelle et médicale dans le réseau ;
- Faciliter l'accès à un médecin de famille lorsque cela s'avère pertinent, pour tous les citoyens qui présentent un besoin de santé ;
- Favoriser l'inscription auprès d'un médecin de famille des personnes dont l'état de santé le requiert ;
- Proposer un équilibre entre la demande et l'offre de service en première ligne ;
- Assurer une cohérence et une continuité entre les services en place dans le réseau et les mécanismes pour y accéder ;
- Favoriser la mise en place et l'utilisation d'outils numériques pour la référence et la réorientation de patients au sein du réseau.

3. OBJECTIFS

Les mécanismes d'accès aux services de première ligne et les offres de services présentés dans ce document permettront d'offrir à la clientèle sans médecin de famille une meilleure évaluation de leurs besoins, un accès adapté et étendu aux services de santé de première ligne en adéquation avec leurs besoins et éventuellement une prise en charge par un médecin de famille ou une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) et l'équipe multidisciplinaire de la clinique.

Objectifs généraux :

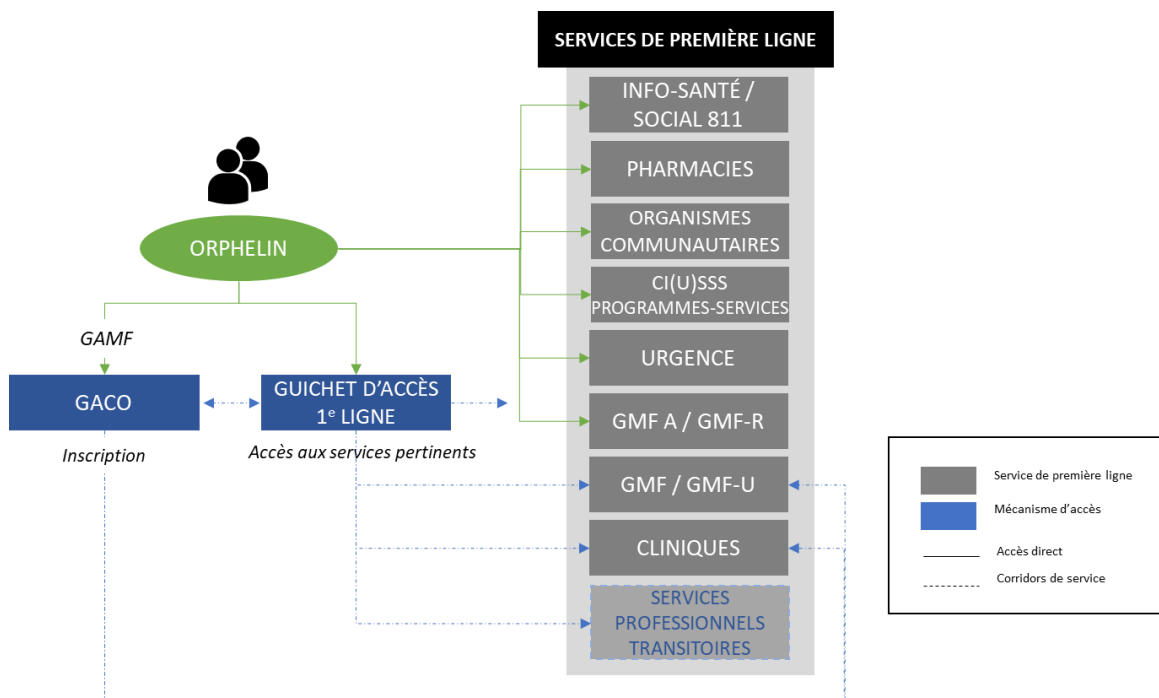
- Améliorer l'accès aux services professionnels et médicaux de première ligne, incluant les activités de prévention clinique et de dépistage;
- Promouvoir une consommation de soins et services pertinents, en adéquation avec les besoins ;
- Accompagner et soutenir les patients sans médecin de famille dans leurs démarches pour accéder à des services professionnels ou médicaux répondant à leurs besoins;
- Développer une offre de services professionnels et médicaux en adéquation avec les besoins des patients sans médecin de famille;
- Proposer des alternatives à la consommation de services aux urgences;
- Accompagner la clientèle dans la recherche et l'attribution d'un médecin de famille par l'entremise du GAMF;
- Améliorer la satisfaction des personnes sans médecin de famille vis-à-vis des services reçus.

4. MÉCANISMES D'ACCÈS

Les mécanismes d'accès présentés dans ce cadre de référence visent à faciliter l'accès à des services professionnels ou médicaux de première ligne pertinents, en temps opportun, pour les personnes sans médecin de famille, après évaluation de leurs besoins, tout en visant ultimement l'inscription à un médecin de famille.

Le guichet d'accès à un médecin de famille (GACO) et le guichet d'accès à la première ligne (GAP) sont des mécanismes d'accès complémentaires. Ils interviennent à des moments différents de la trajectoire de soin d'une personne sans médecin de famille. Ces mécanismes d'accès seront présentés individuellement afin d'être mieux définis. Ils ne devraient toutefois pas être indépendants ou isolés, mais plutôt intégrés et arrimés aux autres mécanismes d'accès de l'établissement.

Illustration 1 – Mécanisme d'accès aux services de première ligne pour la population sans médecin de famille



4.1. Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO)

Le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)¹ permet aux personnes sans médecin de famille de s'enregistrer sur une liste d'attente pour avoir accès à un médecin qui accepte de nouveaux patients. Une priorité est accordée à chacune des demandes, selon l'état de santé du patient. L'objectif des GACO est de faciliter la prise en charge des personnes orphelines inscrites au GAMF. Dans ce contexte, plusieurs responsabilités leur incombent :

- Accompagner la clientèle sans médecin de famille de leur réseau local de services (RLS) dans la recherche et l'attribution d'un médecin de famille ;
- Mobiliser les médecins de famille de leur territoire de RLS afin d'encourager la prise en charge de la clientèle sans médecin de famille ;
- Accompagner les cliniques médicales dans l'utilisation du GAMF et dans la gestion des attributions en provenance de celui-ci ;
- Soutenir les médecins dans le délestage de leur patientèle lors d'un départ à la retraite, un déménagement ou un changement de pratique.

Les GACO doivent remplir les rôles suivants :

- Enregistrer les demandes de toute personne qui s'adresse au GACO de son territoire pour la recherche d'un médecin de famille afin qu'elle soit proposée pour attribution aux médecins de famille à l'aide du système GAMF ;
- Prioriser, si requis, les demandes d'accès à un médecin de famille selon la condition clinique de l'utilisateur, notamment pour les patients cotés A et B² ;
- Tenir à jour la liste d'attente en ré-évaluant périodiquement la condition clinique des usagers en attente et en retirant les demandes qui ne sont plus requises ;
- Maintenir une connaissance des effectifs médicaux de première ligne et de l'offre de services au sein du RLS desservi, afin de bien orienter les personnes ayant des besoins particuliers (ex. : soins à domicile, troubles du développement, etc.) ;
- Procéder au suivi des demandes selon leur niveau de priorité et, si requis, faire des attributions particulières ;
- Effectuer toute démarche requise tant auprès des usagers que des médecins afin de minimiser les refus d'inscription de part et d'autre.

¹ Le GAMF est un système informatique opéré par la RAMQ. Il s'appuie sur les mêmes assises que le mécanisme mis en place depuis 2008 dans l'ensemble des GACO de la province. Son principal objectif est de faciliter l'accès à un médecin de famille selon une priorisation clinique et selon la disponibilité des effectifs médicaux.

² Cadre de référence provincial des GACO, fiche explicative 5. *Classification de priorité d'inscription du GAMF*, p. 20-22.

Modalités de fonctionnement et conditions gagnantes

- L'organisation du travail doit permettre une couverture régionale de réponses aux appels sur des heures étendues. Les heures d'ouverture sont préétablies et connues;
- L'établissement applique les directives de la circulaire *Gestion active des listes d'attente afin d'améliorer l'accès aux médecins de famille ainsi qu'aux services médicaux et diagnostiques spécialisés*³, notamment en ce qui a trait à la mise en place de :
 - Ressources dédiées et suffisantes ;
 - Mécanismes permettant de tenir les patients régulièrement informés quant à leur statut sur les listes d'attente afin d'assurer une réponse rapide à leurs questions ;
 - Modalités de gestion active de la liste d'attente.
- Lors d'une inscription au GAMF ou d'une réévaluation, l'équipe GACO informe les patients enregistrés des mécanismes d'accès en place pour répondre à leurs besoins de santé et assure la liaison au besoin ;
- L'équipe GACO travaille en étroite collaboration avec le DRMG et un coordonnateur médical local (CML), lequel a entre autres pour responsabilités de :
 - Participer à l'attribution de certains patients de son territoire en attente au GAMF, notamment ceux qui attendent au-delà des délais prescrits pour l'inscription et ce, à titre de répondant médical pour le GACO;
 - Collaborer à la prise en charge de la clientèle à la suite d'un départ d'un médecin de famille, retraite, etc. ;
 - Accompagner et répondre aux questions des médecins du territoire concernant l'attribution des patients ou le fonctionnement du GAMF ;
 - Accompagner les nouveaux médecins et les médecins qui prévoient prendre leur retraite ou changer de pratique;
 - Appliquer les modalités du guide de gestion de l'amendement 150 et des lettres d'entente 321 et 304.

³ [Normes et pratiques de gestion \(gouv.qc.ca\)](http://www.gouv.qc.ca)

4.2. Guichet d'accès à la première ligne

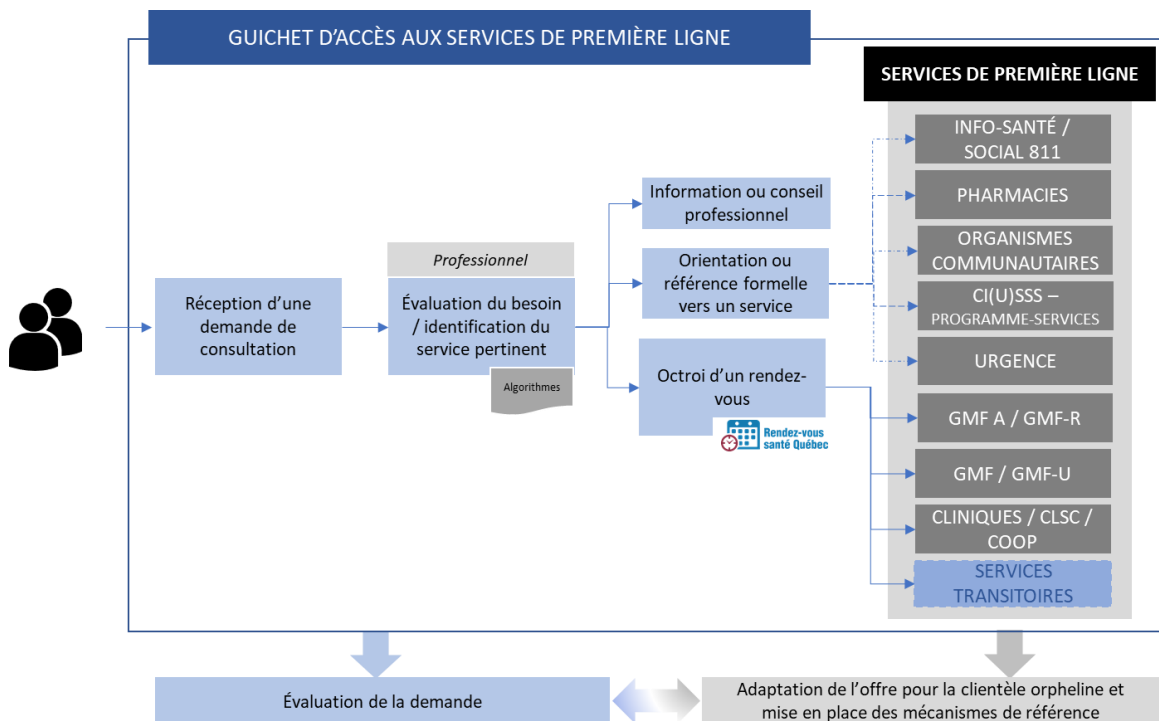
Le système de santé est complexe et les personnes qui cherchent des services pour répondre à leurs besoins de santé peuvent parfois avoir besoin d'aide pour s'y retrouver. Contrairement aux patients inscrits, les personnes sans médecin de famille n'ont pas accès à une équipe multidisciplinaire pouvant évaluer leurs besoins et les orienter vers le bon service lorsqu'elles ont un problème ou une préoccupation en lien avec leur santé. Elles se tournent le plus souvent vers l'urgence ou des cliniques offrant des services ponctuels sans rendez-vous, lesquels ne sont pas toujours en adéquation avec leurs besoins.

Le guichet d'accès à la première ligne (GAP) est une instance ayant pour mandat de recevoir les demandes de consultation médicale des personnes sans médecin de famille et de les analyser afin de les orienter vers le service professionnel ou médical pertinent, répondant le mieux au besoin.

La gestion de la pertinence de consommation des services au sein du GAP et des structures d'accès en général, est primordiale dans un contexte où les ressources sont limitées, mais aussi en vue de répondre de façon optimale et en temps opportun aux besoins exprimés.

Bien que plusieurs demandes puissent être orientées après évaluation vers une infirmière praticienne ou des services professionnels, l'accès à une consultation médicale doit être assuré lorsque jugé opportun. Les stratégies visant à développer des offres de services professionnels et médicaux adaptées et suffisantes sont présentées au chapitre 5.

Illustration 2 – Guichet d'accès aux services de première ligne



Intégration du guichet d'accès à la première ligne

Dans une optique d'optimisation des ressources et de continuité, il est possible d'intégrer la fonction du guichet d'accès à la première ligne pour la population sans médecin de famille à d'autres structures d'accès existantes, comme le GACO ou un accueil santé. Il ne faut cependant pas sous-estimer l'expertise requise pour réaliser l'évaluation de la demande des besoins jugés médicaux par la clientèle, ni la connaissance fine de l'offre de services professionnels et médicaux d'un territoire et l'accès aux outils nécessaires pour remplir cette fonction.

Dans tous les cas, la fonction de guichet d'accès à la première ligne doit s'intégrer avec les autres mécanismes d'accès en place dans la région, comme l'AAOR, le guichet d'accès en santé mentale, les accueils santé, le service Info-Santé et Info-Social 811, etc., afin d'offrir à la clientèle une trajectoire fluide, sans interruption, sans retour en arrière et sans doublons⁴.

Modalités de fonctionnement et conditions de réussite

Outre les considérations citées précédemment, voici quelques modalités de fonctionnement et conditions de réussite à considérer lors de l'intégration d'une fonction de guichet d'accès à la première ligne :

- L'organisation du travail doit permettre une couverture régionale de réponse aux appels sur des heures étendues. Les heures d'ouverture sont préétablies et le service est connu de la clientèle visée.
- L'élaboration d'algorithmes d'évaluation / orientation des demandes, ainsi que le développement de trajectoires permettent le filtrage adéquat des demandes et une meilleure pertinence des références. Ces algorithmes et trajectoires doivent être développés en collaboration avec les autres guichets de l'établissement et les partenaires locaux contribuant à l'offre de services professionnels et médicaux pour les personnes sans médecin de famille.
- La mise sur pied d'un canal de référencement privilégié via un système de rendez-vous dédié aux partenaires du réseau telle que la plateforme RVSQ (accès réseau) est préconisée dans le cadre de ce projet.
- Des modalités permettant une répartition équilibrée des demandes de consultation entre les prestataires de services doivent être mises en place. Plus particulièrement, un mécanisme doit être convenu pour répartir équitablement les demandes de consultations entre les cliniques et les ressources, en tenant compte de leur capacité et de leurs spécificités.
- Des mécanismes de rétroaction avec les usagers et les prestataires de services partenaires sont à prévoir, afin d'ajuster de façon continue l'appariement de l'offre et de la demande.

⁴ MSSS, Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité, juillet 2021.

- L'établissement met en place des ressources dédiées et suffisantes. La stabilité du personnel administratif et infirmier facilite l'application des algorithmes et des trajectoires de services et contribue à la qualité de l'orientation des demandes.
- L'outillage adéquat du GAP avec un logiciel de téléphonie performant (gestion de files d'attente, accès à des données statistiques sur les appels, bascule d'appels, etc.) permet de favoriser une réponse en temps opportun et une expérience client positive.
- Un système de documentation, tel un dossier médical électronique, doit permettre d'assurer la traçabilité et le suivi des interventions à des fins d'archivage rencontrant les exigences déontologiques. Les notes sont colligées électroniquement et accompagnent les demandes de service ou de prise en charge, sous réserve des lois et règlements applicables.
- Dans une optique d'amélioration continue, des indicateurs de performance devront être suivis avec les partenaires de la première ligne afin de mieux répondre aux besoins de la population sans médecin de famille.

5. OFFRE DE SERVICES POUR LA POPULATION SANS MÉDECIN DE FAMILLE

L'évaluation réalisée par le guichet d'accès à la première ligne permet de cerner la nature du besoin et d'identifier les services pertinents. Dans plusieurs situations, les services pertinents sont offerts et accessibles au sein du réseau local de services. Dans d'autres cas, l'accès aux services n'est pas possible en raison d'une offre insuffisante ou de restrictions liées à l'inscription auprès d'un médecin de la clinique.

Une offre de services professionnels et médicaux suffisante et accessible par l'entremise des guichets d'accès à la première ligne est requise pour répondre aux besoins de santé chroniques ou complexes des personnes sans médecin de famille, de même qu'à leurs besoins de consultations médicales ponctuelles.

5.1. Services professionnels transitoires

Les personnes en attente d'un médecin de famille peuvent présenter des besoins de santé complexes ou chroniques, nécessitant une prise en charge par une équipe multidisciplinaire.

Une équipe multidisciplinaire, composée de divers professionnels et d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL), peut contribuer à répondre à ces besoins en offrant des services aux patients sans médecin de famille. Ces services professionnels transitoires ont pour but d'offrir une suppléance minimale aux patients nécessitant le suivi d'une condition chronique et d'assurer un minimum de services préventifs et de dépistage en attendant une prise en charge par un médecin de famille et son équipe multidisciplinaire.

- Suivi de maladies chroniques
- Renouvellement de la médication
- Prescription ou réalisation d'examen périodiques et préventifs (dépistages)
- Complétion de formulaires
- Suivis psychosociaux
- Planification des consultations ponctuelles avec un médecin de famille lorsque requis
- Etc.

La mise en place d'ordonnances collectives permet d'optimiser la pratique interprofessionnelle.

Les services professionnels transitoires ne sont pas une fin en soi. Ils doivent s'inscrire dans une trajectoire menant à la prise en charge par un médecin de famille ou une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. Dans cette perspective, ils devraient cibler en priorité les besoins des personnes enregistrées au GAMF.

Un système de documentation, tel un DMÉ, doit assurer la traçabilité des interventions à des fins d'archivage rencontrant les exigences déontologiques. Les notes des professionnels sont colligées électroniquement et transmises au médecin de famille lors de la prise en charge ultérieure, sous réserve des lois et règlements applicables.

5.2 Services médicaux ponctuels

Certains besoins de santé requièrent une consultation avec un médecin de famille ou une IPSPL. Le développement d'une offre de services médicaux visant à répondre aux besoins ponctuels des personnes sans médecin de famille repose sur la collaboration entre le Département régional de médecine générale (DRMG), l'établissement et les cliniques.

Dans un contexte où les ressources sont limitées, l'offre développée doit reposer sur une évaluation la plus juste possible de la demande. En l'absence de données de référence, des stratégies permettent d'estimer le nombre de disponibilités à prévoir pour répondre aux besoins de la population sans médecin de famille. Elles sont présentées en annexe 2.

Principes directeurs pour dégager de la capacité

Les stratégies à mettre en place par la suite pour développer une offre de services médicaux pour la population sans médecin de famille s'appuient sur les principes suivants :

- Le respect de l'autonomie et des modes de fonctionnement interne des cliniques médicales (incluant les GMF, GMF-U et GMF-AR) ;
- La mise à contribution du réseau d'influence des tables locales ;
- L'implication de la relève médicale et des IPSPL ;
- Une harmonisation avec les pratiques en accès adapté mises en place dans les milieux cliniques ;

La contribution demandée aux prestataires de services médicaux pour répondre aux besoins ponctuels de consultation médicale de la clientèle sans médecin de famille doit idéalement être dégagée à même la prestation de service régulière, sans pour autant sacrifier les services en place pour la population inscrite.

- Une clinique peut miser sur l'évaluation de la pertinence des actes aux usagers inscrits et la révision des trajectoires internes (voir le bon professionnel en temps opportun) ;
- Le soutien à la pratique avec du personnel approprié et des modalités facilitantes permet de dégager du temps médical ;
- Avec les mêmes heures travaillées, certaines modalités permettent d'augmenter le nombre de visites effectuées : la téléconsultation, lorsqu'appliquée de manière pertinente, permet un gain au niveau du temps de consultation.

Les stratégies à prioriser pour dégager la marge de manœuvre nécessaire en première ligne reposent donc sur la valorisation de l'accès adapté, la collaboration interprofessionnelle, l'utilisation du bon professionnel en temps opportun et l'auto-soin en amont de la consultation.

Répartition de l'effort

Les cliniques et GMF d'une même région doivent collectivement participer à la réflexion entourant les mécanismes régionaux d'accès aux services de première ligne pour les patients sans médecin de famille, notamment la mise sur pied d'un guichet d'accès à la première ligne, et évaluer leur capacité à contribuer à l'offre de services médicaux ponctuels.

Le cas échéant, un GMF peut convenir d'une entente avec le DRMG, en cogestion avec le PDG et le DSP, afin de déterminer le nombre de plages de disponibilité qu'il rend accessibles annuellement à la population sans médecin de famille de son réseau local de service (RLS). Ces plages peuvent être offertes par un médecin de famille ou un autre professionnel de la santé, et ce, à l'intérieur même de l'offre de service habituelle du GMF. Le Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF) prévoit certaines mesures incitatives et compensatoires.

Certaines variables pourraient être considérées par le DRMG, en collaboration avec le DSP et la direction de l'établissement, pour déterminer ou ajuster la contribution attendue d'une clinique ou d'un GMF à l'offre de service pour la population sans médecin de famille :

- Grosseur de la clinique ou du GMF
 - Nombre de médecins et infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (IPSPL)
 - Nombre d'ETC médecins et IPSPL
 - Nombre de patients inscrits/niveau du GMF
- Changements anticipés au niveau des effectifs : retraites, grossesse, etc.
- Profil de pratique des médecins et IPS
- Activités d'enseignement
- Présence ou non d'une équipe multidisciplinaire
- Présence de nouveaux facturants
- Profil de vulnérabilité de la clientèle inscrite
- Offre populationnelle existante
- Particularités territoriales (régions éloignées ou peu peuplées)

6. GOUVERNANCE

Au sein du réseau, le mandat de l'accès aux services médicaux de première ligne est partagé entre la haute direction de l'établissement, le chef du DRMG et le Directeur des services professionnels (DSP) qui assurent le suivi des projets. Le développement d'une offre de service répondant aux besoins des personnes sans médecin de famille et la mise en place des mécanismes permettant d'y accéder s'inscrivent dans cette gouvernance.

DSP et haute direction de l'établissement

Le DSP, en vertu de la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux (LSSSS), est responsable du mécanisme central de gestion de l'accès aux services. Il doit assurer la mise en place des ressources humaines et matérielles nécessaires à la mise sur pied et au bon fonctionnement des mécanismes d'accès.

DRMG

Sous l'autorité du président-directeur général, le DRMG fait des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux et les activités médicales particulières et définit un plan régional d'organisation des services médicaux généraux. Il donne également son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux.

En collaboration avec le DSP, le chef du DRMG mobilise la communauté médicale de sa région pour une contribution à la prise en charge et au développement d'une offre de service adaptée pour les personnes sans médecins de famille.

Le comité de direction du DRMG a la responsabilité de nommer un coordonnateur médical local par GACO, suivant la recommandation de l'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement.

Direction régionale de l'accès aux services médicaux de première ligne

Dans les régions concernées, la direction régionale de l'accès aux services médicaux de première ligne s'assure que les orientations ministérielles en lien avec les mécanismes d'accès soient bien appliquées sur le terrain. Il fait également les liens avec le MSSS afin d'escalader les problématiques et recommandations du terrain. Enfin, il assure un partage des meilleures pratiques au sein de sa région.

Équipe de soutien

L'équipe de soutien aux services médicaux de première ligne est sous la gouverne du directeur ou du directeur adjoint des services professionnels, en cogestion avec le DRMG. Elle a pour mission d'assurer les orientations et la coordination des priorités et projets ministériels de la Direction générale adjointe de l'accès, des services de proximité et des effectifs médicaux (DGAASPEM) ainsi qu'un suivi pour l'atteinte de leurs objectifs.

Les membres de l'équipe de soutien aux services médicaux de première ligne collaborent entre autres à la mise sur pied et à l'amélioration continue des mécanismes d'accès aux services médicaux de première ligne pour les patients sans médecin de famille.

Collaborateurs

L'accès aux services de première ligne pour la population sans médecin de famille repose sur la participation et la concertation de nombreux acteurs du réseau local de service.

Directions de l'établissement

Les directions service de l'établissement contribuent à l'offre de service de première ligne. Le développement de corridors de services et l'arrimage avec les mécanismes d'accès en place sont essentiels pour assurer une trajectoire de soin fluide. Les directions conseil ou de soutien contribuent au développement de la pratique interprofessionnelle et facilitent sa mise en œuvre.

Groupes de médecine de famille

Les GMF sont des partenaires importants du RLS et doivent participer, en collaboration avec l'établissement, de manière réelle et tangible, à une trajectoire de services fluide et continue, au bénéfice de la population.

Autres partenaires

De nombreux partenaires du réseau local de services contribuent à l'offre de service pour les personnes sans médecin de famille, dont les pharmacies communautaires, les cliniques et coopératives de santé, les organismes communautaires, etc.

ANNEXES

Annexe 1 – Ressources humaines au sein des mécanismes d'accès et services professionnels transitoires

Les suggestions qui suivent visent à optimiser les ressources humaines pour offrir un service optimal à la population sans médecin de famille via les mécanismes d'accès ou une offre de services professionnels transitoires. Ces exemples ne sont pas prescriptifs ni exhaustifs.

a) Agent administratif

Les agents administratifs jouent un rôle important au sein du GACO et du GAP. Ils peuvent notamment :

- Recevoir et traiter toute demande formulée par un usager orphelin à la recherche d'un médecin de famille ou souhaitant obtenir une consultation pour un besoin de santé ;
- Collecter l'information permettant d'identifier la demande de l'utilisateur et la consigner dans les systèmes d'informations pertinents ;
- Inscrire les usagers au GAMF et mettre à jour leurs coordonnées ;
- Référer les usagers vers les ressources ou services ne nécessitant pas d'évaluation clinique ;
- Octroyer des rendez-vous ou acheminer la documentation devant accompagner une référence ;
- Assurer la saisie et le traitement des données et produire les rapports d'activité du guichet ;
- Soutenir les gestionnaires des guichets dans la mise à jour des outils de travail utilisés par le personnel (algorithmes, liste des ressources, etc.).

b) Infirmière clinicienne

L'infirmière clinicienne joue un rôle clé dans les mécanismes d'accès pour la population sans médecin de famille, mais aussi au niveau de l'offre de services professionnels transitoires.

Voici une liste non exhaustive de fonctions pouvant être comblées par une infirmière clinicienne au sein des structures présentées dans ce cadre de référence :

GACO et GAP

- Assurer l'évaluation pour la priorisation clinique de la clientèle sans médecin de famille qui en fait la demande au GACO (notamment pour les patients priorisés A et B) ;
- Procéder à l'évaluation initiale du besoin des personnes ayant appelé au GAP et déterminer le degré de gravité du problème de santé physique ;
- Analyser les facteurs de risque pour un patient (cardiovasculaire par exemple) et évaluer les besoins en lien avec les services préventifs (counselling, dépistage, vaccination, etc.) ;

- Communiquer avec le coordonnateur médical local lorsque la condition clinique d'un patient le requiert ;
- Effectuer une liaison sur le plan clinique avec les professionnels de la santé des cliniques médicales, des hôpitaux et des autres programmes et services de l'établissement pour certains patients dont la condition clinique le requiert ;
- Valoriser l'indépendance et la responsabilité de l'utilisateur par l'éducation à la santé.

Services professionnels transitoires

- Évaluer la condition physique et mentale des patients, assurer le suivi et prodiguer des soins lorsque requis ;
- Initier des mesures diagnostiques, incluant les dépistages, ou des traitements selon les ordonnances collectives en vigueur dans son établissement ;
- Faire la promotion de saines habitudes de vie en utilisant des approches reconnues, dont l'approche motivationnelle ;
- Évaluer la capacité du patient et de sa famille à effectuer les autosoins dont il a besoin et à prendre en charge sa santé ;
- Effectuer le suivi clinique et la gestion des maladies chroniques en collaboration avec d'autres professionnels ou services, pour des clientèles ayant un diabète, une insuffisance cardiaque, une hypertension artérielle, une maladie pulmonaire obstructive, une dyslipidémie, une dépression, etc. ;
- Planifier, coordonner et assurer la continuité des soins en collaboration avec l'équipe de professionnels en place ;
- Prescrire certains traitements et examens dans le domaine des soins de plaies, de la santé publique et des problèmes de santé courants)⁵.

c) L'infirmière praticienne spécialisée

L'infirmière praticienne spécialisée peut grandement contribuer à l'offre de services pour la population sans médecin de famille au sein d'une équipe de services transitoires.

En plus des 17 activités réservées aux infirmières, l'infirmière praticienne spécialisée peut exercer les activités énoncées ci-dessous, en fonction de sa classe de spécialité et suivant les conditions et modalités d'exercice définies dans le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*⁶ :

- Diagnostiquer des maladies ;
- Prescrire des examens diagnostiques ;

⁵ Guide explicatif conjoint Prescription infirmière. Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, pris en application de la Loi médicale. <https://www.oiq.org/documents/20147/1457804/guide-explicatif-prescription-infirmiere-final-web.pdf/bc37d864-663f-5047-5afa-c0f8ac382e39>

⁶ Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/I-8.%20r.%2015.1.1.1>

- Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- Déterminer des traitements médicaux ;
- Prescrire des médicaments et d'autres substances ;
- Prescrire des traitements médicaux ;
- Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice ;
- Effectuer le suivi de grossesses.⁷

En plus d'offrir des soins directs, elle assure un leadership professionnel auprès de l'équipe multidisciplinaire dans les situations de soins complexes. Elle peut mettre à profit ses compétences en accompagnant les infirmières de l'équipe dans leur pratique.

Elle collabore également avec les médecins de famille et les médecins spécialistes vers qui elle peut référer le patient au besoin.

d) Autres professionnels

De nombreux autres professionnels peuvent contribuer à une offre de services professionnels transitoires pour la population sans médecin de famille. Les fiches d'intégration des professionnels en GMF⁸ fournissent des exemples concrets et pertinents.

⁷ L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique. Lignes directrices : <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf>

⁸ [Fiches d'intégration des professionnels en GMF - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

Annexe 2 – Estimation de la demande pour des services médicaux ponctuels

Des stratégies permettent d'estimer le nombre de consultations médicales ponctuelles requises pour répondre aux besoins de la population sans médecin de famille.

Le nombre de disponibilités à dégager doit tenir compte :

- du nombre de personnes sans médecin de famille et du nombre de patients enregistrés au GAMF ;
- du profil anticipé de consommation en nombre de visites.

Le nombre de personnes sans médecin de famille peut être obtenu à partir du rapport 6 de la RAMQ, en soustrayant le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille du nombre de personnes éligibles.

Le nombre de personnes enregistrées au GAMF est accessible par l'équipe GACO.

En l'absence de données sur la consommation de services médicaux par les patients orphelins, il est possible d'estimer le volume de demandes pour des consultations médicales ponctuelles en leur attribuant le même profil de consommation que les patients inscrits en GMF. Le nombre de consultations médicales réalisées en première ligne par les patients inscrits en GMF est disponible dans les Rapports 8 produits par la RAMQ. À titre de référence, le ratio provincial moyen est environ de deux (1,9) consultations par année pour la population inscrite auprès d'un médecin de famille. Ce volume correspond au nombre de demandes pouvant être reçues par un guichet d'accès à la première ligne.

Après évaluation du besoin, seul un certain nombre de demandes seront orientées vers un médecin de famille. Cette proportion peut varier en fonction du profil des personnes inscrites au GAMF (besoins complexes ou non) et de l'offre de services professionnels en place.

L'expérience réalisée dans le cadre d'un projet pilote dans la région du Bas-Saint-Laurent a démontré qu'après évaluation par un guichet d'accès à la première ligne, une demande de consultation médicale sur deux a été orientée vers un médecin de famille. Les autres demandes ont été résolues par le guichet ou orientées vers un autre prestataire de services.