

Coordonnateurs médicaux locaux (CML) rôles, mandat et attentes

1. CONTEXTE

Le Département régional de médecine générale de Montréal (DRMG) est responsable de la nomination des coordonnateurs médicaux locaux (CML) et de leur adjoint, le cas échéant, au sein des réseaux locaux de services (RLS), sous la recommandation des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements.

Le DRMG présente ci-dessous le cadre entourant le mandat et les règlements afférents, afin d'assurer que les CML, en collaboration avec les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), assument la coordination des services médicaux de proximité ainsi que les rôles et responsabilités (R&R) spécifiques dans l'organisation. Le CML est redevable et imputable à l'organisation du DRMG.

Sur le plan opérationnel, le CML, le gestionnaire CIUSSS responsable du guichet ci-après mentionné ainsi que le personnel clinique et administratif du guichet d'accès à la clientèle orpheline (GACO) sont responsables des actions à mettre en place pour favoriser l'accès à un suivi longitudinal pour la clientèle sans médecin de famille. Avec les années, plusieurs autres mandats se sont ajoutés à leurs R&R soit :

- Les liens avec le centre de répartition des demandes en spécialités (CRDS).
- Le développement des programmes de maladies chroniques.
- Le déploiement et le suivi des inscriptions de groupe (collectives).
- La participation à la mise en place des guichets d'accès à la première ligne (GAP).
- L'amélioration des trajectoires clientèle. Ex. : l'accueil clinique.

De plus, il est attendu que le CML et son (ses) adjoint (s) fassent un transfert de connaissance et un accompagnement de la personne nommée pour les remplacer afin d'assurer une pérennité dans la compréhension des dossiers et une compréhension fine de la cogestion pratiquée avec le gestionnaire des guichets d'accès (GACO et GAP).

2. MANDAT, RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CML ET DE LEUR (S) ADJOINT (S) AU SEIN DES RLS

Les guichets d'accès à la clientèle orpheline (GACO) sont des outils essentiels permettant aux CIUSSS d'assumer leur responsabilité populationnelle sur leur réseau local de service (RLS) en administrant de façon éthique et équitable la liste d'attente pour l'attribution à un médecin de famille.

Le CML et le gestionnaire du GACO doivent impérativement travailler en cogestion pour tout ce qui concerne les décisions stratégiques, organisationnelles et fonctionnelles du guichet. Le mandat premier des GACO est d'accompagner la clientèle sans médecin de famille dans leur recherche d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) (IPS).

Pour ce faire, le coordonnateur médical local (CML) et le gestionnaire des guichets d'accès (incluant le GACO) doivent :

- Faire connaître le GACO à la population et aux médecins du territoire et les encourager à utiliser le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF).

- Prioriser les demandes d'accès à un médecin de famille selon la condition clinique de l'utilisateur qui en fait la demande.
- Effectuer le suivi de la liste d'attente selon le niveau de priorité et si requis, effectuer les démarches nécessaires au bon roulement de celle-ci.
- Mobiliser les médecins de famille de leur territoire de RLS afin d'encourager la prise en charge de la clientèle sans médecin de famille.

2.1 Rôles et responsabilités du coordonnateur médical local liés au GACO

Le CML, avec la collaboration du gestionnaire et des employés du GACO, a les rôles et les responsabilités suivants :

- Collaborer à l'organisation et à la coordination des services médicaux de 1re ligne.
- Collaborer et participer au fonctionnement des tables locales de médecine familiale par RLS.
- Agir à titre de répondant pour le guichet d'accès à un médecin de famille.
- Participer activement aux rencontres de son GACO et assurer le suivi et représentations nécessaires qui en découlent.
- Participer à la création des mécanismes de coordination entre la 1^{re} et 2^e ligne (ex. : accueil clinique, réorientation P4 P5).
- Collaborer à la mise en place de mécanismes de prise en charge de la clientèle à la suite de la retraite ou du départ d'un médecin de famille.
- Participer aux priorités de recrutement, en soutien au chef de table et au DRMG.
- Participer au développement de stratégies et recommandations d'amélioration des processus de prise en charge, au niveau local et régional.
- Appliquer les modalités et règles de gestions provinciales et régionale des GACO, ainsi que les différentes lettres d'entente se rattachant à l'attribution de clientèles orphelines (LE321, LE368, etc.).
- Informer régulièrement les responsables du CIUSSS et le DRMG du bilan des attributions, des inscriptions et des listes d'attente.
- Répondre aux questions des médecins du territoire concernant le GAMF.
- Identifier les paramètres de pilotage du GAMF (présence du personnel infirmier, distance maximale pour attributions régulières, etc.).
- Répondre aux questions des médecins du territoire concernant les balises (ou règles) et le processus d'inscriptions de groupe (prises en charge collectives).
- Évaluer, de concert avec le chef de table locale du DRMG, les demandes des cliniques en matière d'inscriptions de groupe.
- Collaborer, selon son champ d'expertise, à la gestion des plaintes de la population en lien avec le GACO.
- Émettre au DRMG un bilan annuel des activités réalisées.
- Collaborer au plan de priorisation des attributions de patients orphelins selon les orientations stratégiques du CIUSSS.

2.2 Rôles et responsabilités du coordonnateur médical local liés au GAP

Le CML, avec la collaboration du gestionnaire et des employés du GAP, a les rôles et les responsabilités suivants :

- Être le répondant médical pour le GAP.
- Participer aux comités de suivi et de vigie du GAP de leur territoire.

- Promouvoir la participation des cliniques médicales et des médecins de famille de son RLS à l'offre de service au GAP.
- Recueillir et transmettre au comité local GAP les enjeux rencontrés par les cliniques afin de s'assurer de l'amélioration continue des processus et travailler activement à l'amélioration des trajectoires.

2.3 Rôles et responsabilités du coordonnateur médical local liés au CRDS

Le CML, avec la collaboration du gestionnaire des guichets d'accès, a les rôles et les responsabilités suivants :

- Intervenir auprès des médecins de famille pour les problèmes reliés à la conformité des demandes de consultation.
- Agir à titre de médecin-conseil auprès des médecins de famille sur les questions d'interprétation des formulaires ou des procédures, soumettre les problématiques, commentaires et suggestions d'amélioration au comité de vigie du CRDS lorsque la situation l'exige.
- Recueillir les propositions pour l'amélioration continue des formulaires de l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS).
- Promouvoir l'utilisation du CRDS, du conseil numérique, de la télédermatologie et du CRDS – Imagerie (CRDSI).
- Transmettre au comité régional des CML les enjeux ou les situations nécessitant l'amélioration des processus, et participer à l'élaborations de pistes de solutions.

3. RESPONSABILITÉS DES CIUSSS ET DU DRMG ENVERS LES CML ET LEUR(S) ADJOINT(S)

3.1 Responsabilités du CIUSSS à l'égard du coordonnateur médical local

Il incombe au CIUSSS :

- D'assurer aux CML la mise en place des ressources nécessaires au bon fonctionnement des guichets d'accès, selon les besoins de la population.
- D'accompagner les CML dans ses démarches administratives pour la gestion du guichet d'accès.
- D'aviser les CML de toute problématique rencontrée (administrative ou organisationnelle).
- De fournir, lorsque nécessaire, l'équipe de soutien professionnelle et administrative à la première ligne médicale afin de permettre aux CML de mener à bien ses mandats.

3.2 Responsabilités du DRMG à l'égard du coordonnateur médical local

Le DRMG s'assure :

- De fournir les informations nécessaires aux CML afin qu'ils puissent accomplir leurs rôles.
- De jouer son rôle de supervision et de vigie du fonctionnement des guichets de la région montréalaise, le GAP et le GACO.
- Coordonner la table régionale des CML et le comité régional GAP-GACO.
- De prendre en compte les spécificités des différents CIUSSS.
- Fournir un support d'affaires aux CML afin qu'ils puissent s'appuyer sur les données et outils de gestion mis à leur disposition par la direction régionale de l'accès aux services médicaux de proximité (DRASMP).

3.3 Responsabilités du chef de table à l'égard du coordonnateur médical local

Le chef de table s'assure :

- De supporter le CML dans son rôle et de répondre à ses questions.

- D'assurer un transfert de connaissances adéquat dans la période de transition.
- De procéder à une appréciation de la contribution en mode 360° à tous les deux (2) ans.

4. RÈGLEMENTS

4.1 Modalités de nomination

Pour être éligible à un poste de CML ou CML adjoint au niveau d'un RLS, le médecin de famille doit pratiquer, en tout ou en partie, dans le RLS visé lors de sa nomination et être retenu par le DRMG à la suite d'un processus de sélection. Il doit aussi faire l'objet d'une recommandation favorable du CMDP de son territoire.

Le recrutement se fait auprès des médecins de famille de Montréal lors du renouvellement du mandat **aux quatre (4) ans** ou lorsqu'un poste devient vacant pour la moitié des postes soit six (6) en alternance aux deux (2) ans afin d'assurer une continuité et un transfert de connaissances adéquat vue la complexité des rôles et responsabilités qui incombent au CML. Le DRMG lance un appel à candidature via une communication à ses membres, et ce au moins 3 mois avant la fin du mandat (voir Section 7 - Addenda pour Élections des CML en 2023).

Après avoir pris connaissance du rôle et des responsabilités attendues dans ce poste, le médecin de famille doit acheminer sa candidature au DRMG de Montréal et s'il est retenu, au CMDP de son RLS d'appartenance pour une recommandation.

La nomination des CML et des CML adjoints au niveau des RLS, est entérinée par le comité de direction (COMDIR) du DRMG et ce dernier avise le PDG du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ainsi que le PDG du CIUSSS d'appartenance dans les dix jours ouvrables suivant la nomination. Les résultats sont ensuite mis en ligne sur le site web Santé Montréal ainsi que le site web du DRMG.

4.2 Critères généraux retenus pour la nomination ou le renouvellement des coordonnateurs médicaux locaux

Le DRMG doit s'assurer que chaque RLS soit représenté par un CML. De plus, il doit veiller, dans ses recommandations, à ce que les CML respectent les critères suivants :

- Être des médecins de famille qui pratiquent en première ligne, avec idéalement une expérience de pratique en prise en charge.
- Faire preuve de leadership mobilisateur et démontrer les compétences requises pour occuper ce poste.
- Démontrer la capacité à travailler en cogestion médico-administrative et de façon collaborative avec les autres intervenants médicaux et non médicaux du réseau.
- Avoir une connaissance accrue des divers milieux d'exercice de première ligne de la région et de leur territoire.
- Maintenir une pérennité de l'expertise CML, tout en favorisant l'implication de nouveaux membres, pour assurer une stabilité des équipes en assurant un transfert adéquat et un renouvellement des connaissances.
- Démontrer la capacité de libérer le temps nécessaire aux tâches dévolues au poste convoité.
- Soumettre une divulgation de conflits d'intérêts (potentiels ou avérés).

4.3 Procédures de nomination et remplacement de poste vacant

Lorsque le médecin démissionne ou perd son éligibilité, il y a inoccupation d'un poste parmi les CML et CML adjoints au niveau des RLS. Ainsi, le DRMG a l'obligation d'enclencher le processus de remplacement ou d'informer le (la) chef (fe) de table du moment privilégié pour procéder au choix d'un médecin remplaçant selon le même processus décrit ci-haut.

Le délai maximum de temps pour effectuer le remplacement est de six (6) mois. Par ailleurs, il est de la responsabilité du CML, lors d'absences prévues ou prévisibles et prolongées (absences de semaines consécutives, 3 semaines et plus), de procéder à la désignation d'un remplaçant, le cas échéant.

Si le délai se prolonge à plus de douze (12) semaines, qu'aucun remplaçant n'a été identifié ou que l'absence est imprévisible, de façon intérimaire, le DRMG via le CAR nomme une personne pour assumer le rôle dans les quatre (4) semaines de l'absence afin qu'ensuite, le processus s'enclenche pour un remplacement permanent.

Lorsqu'il y a départ du CML et/ou CML adjoint au niveau d'un RLS, le DRMG doit en être informé par écrit au moins trois (3) mois avant la date du départ. Lorsqu'il y a absence prolongée du CML ou de son adjoint, le DRMG et le gestionnaire responsable du GAMF doivent être informés par écrit de la durée de l'absence et des modalités d'organisation prévues.

Le COMDIR informe dans les dix (10) jours le président-directeur général du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et du RLS d'appartenance du choix du remplaçant. Ce choix est valable pour la durée résiduelle du mandat du CML et CML adjoint au niveau des RLS. Si la durée résiduelle est égale ou supérieure à deux ans, le membre remplaçant nommé sera réputé avoir rempli un mandat.

4.4 Durée des mandats

La nomination des CML et CML adjoints est d'une durée de quatre (4) ans. Le DRMG informe le MSSS des dates de début et de fin de mandat pour assurer le suivi de la rémunération par la RAMQ selon les forfaits négociés. Malgré l'écoulement de leur mandat, les membres demeurent toutefois en fonction jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou que leur successeur soit nommé.

À l'échéance des quatre (4) années, au moins trois (3) mois avant la date établie ou la fin du mandat, le DRMG procédera à un appel de candidature et le CML sortant pourra être invité à postuler à nouveau sur le poste, s'il est intéressé à renouveler son mandat.

L'échéance des mandats des CML des RLS d'un même CIUSSS ne devrait pas survenir la même année, permettant ainsi d'assurer un transfert de connaissances en lien avec le poste et favoriser l'accompagnement du nouveau CML nommé. L'intervalle idéal de renouvellement visé par le DRMG est de deux (2) ans afin d'éviter les bris de services, la pérennité et la courbe des apprentissages de la nouvelle personne en poste. En cas de démission en cours de mandat, une décision commune entre les chefs de tables du CIUSSS et le DRMG devra statuer sur la marche à suivre advenant des délais trop courts pour un remplacement (voir plus haut – section 4.3).

Afin de rétablir le calendrier optimal de mise en place des CML dans les différents RLS, le Comité d'analyse et de recommandations suggère le plan d'élections suivant afin d'assurer une pérennité des connaissances dans les différents RLS d'un CIUSSS :

- Renouveler la moitié des postes de CML (6 postes) en 2023 pour quatre (4) ans et six (6) postes pour un mandat de deux (2) ans.
- Suivre le processus établi dans cette section pour le déroulement et les critères de sélection.
- Envoyer un courriel à l'ensemble des CML actuels afin de connaître le statut de chaque personne en lien avec ce rééquilibrage des mandats.
- Assurer un suivi d'ici la fin décembre 2022 pour lancer le processus et assurer le délai requis de trois (3) mois pour les mises en candidature.
- Adopter un calendrier pour les entrevues des CML menées par le (la) chef (fe) du DRMG, un chef de table du RLS ou un chef de table d'un autre CIUSSS et le cogestionnaire administratif des guichets d'accès du CIUSSS visé.
- Mener les entrevues jusqu'au renouvellement de tous les postes.

5. RENCONTRES LOCALES et RÉGIONALES – PRÉSENCE CML REQUISE

5.1 Rencontres régionales

- *Table régionale des CML de Montréal* : Les CML et CML adjoints doivent participer à au moins six (6) rencontres régionales par année, rencontres organisées par le (la) chef (fe) du DRMG de Montréal.
- *Comité régional CRDS* : 2 CML de la région sont nommés à ce comité pour être répondants régionaux des omnipraticiens dans les instances CRDS.
- *Comité tactique GAP-GACO* : un CML par CIUSSS pour représenter son territoire.

5.2 Rencontres locales

- *Tables locales du DRMG* : Les CML et CML adjoints sont invités à participer aux tables locales du DRMG de leur RLS (environ 3 à 5 fois par an) et à y présenter les dossiers pour lesquels il est répondant, en lien avec ses R&R.
- *Rencontres de première ligne CIUSSS (ou équivalent)* : Les CML et CML adjoints sont invités à participer aux rencontres du CIUSSS en lien avec leurs responsabilités et leur rôle dans la gestion du guichet d'accès (GAMF), du Guichet d'accès à la première ligne (GAP).
- *Toute autre rencontre ayant pour objet la coordination entre la première ligne et les autres partenaires, incluant la deuxième ligne et le CRDS.*

6 RÉMUNÉRATION ET IMPLICATION

- Les CML sont rémunérés par une banque de forfaits allouée de façon annuelle.
- Le nombre de forfaits alloué par RLS diffère selon la population des territoires à desservir et a été fixé par lettre d'entente entre le MSSS et la FMOQ :

Selon les ententes avec la FMOQ, un *forfait équivaut à environ 30 minutes de travail (CODE 19103) (COORDONNATEUR GACO | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (fmoq.org); PA_RLS_Etablissement.pdf (gouv.qc.ca))* :

- ✓ Selon l'exemple présenté ci-dessous, on peut raisonnablement s'attendre à ce que le CML (sans adjoint) d'un RLS du groupe 1 effectue environ 477 heures de travail annuellement dans son mandat, soit un peu plus de 10 h par semaine, 46 semaines par année, en comptant les semaines de vacances non consécutives durant l'année.
- ✓ Pour le CML d'un RLS du groupe 2, le calcul équivaut à 393,5 heures par année ou encore 8,5 h par semaine, 46 semaines par année, en comptant les semaines de vacances non consécutives durant l'année.

Groupe auquel appartient le territoire	Nombre de forfaits attribués annuellement	Nombre de forfaits supplémentaires pour 12 mois à compter de la date d'entrée en fonction du 1 ^{er} coordonnateur médical d'un réseau local de services de santé et de services sociaux
Groupe 1	954	328
Groupe 2	787	269
Groupe 3	653	218
Groupe 4	536	171