



Stratégie de recrutement de médecins de famille et d'optimisation de l'interdisciplinarité auprès des populations ayant un trouble de l'usage de substances et en situation de précarité

Objectif général: Soutenir les directions des programmes santé mentale et dépendance (DSMD) des CISSS et des CIUSSS dans leurs efforts de recrutement de médecins de famille

Objectifs spécifiques:

- 1) Augmenter l'offre de médecins de famille en dépendance et en itinérance des DSMD;
- 2) Augmenter le nombre de médecins de famille en groupe de médecine de famille (GMF) qui prennent en charge des personnes ayant un trouble de l'usage de substances (TUS) et en situation de précarité;
- 3) Optimiser le rôle de l'ensemble des professionnels qui travaillent auprès des personnes ayant un TUS et en situation de précarité dans les DSMD afin de permettre aux médecins de famille d'augmenter leur capacité de prise en charge;
- 4) Soutenir les médecins de famille qui prennent en charge des personnes ayant un TUS et en situation de précarité.

Volet 1. Augmenter l'offre de médecins de famille en dépendance et en itinérance des DSMD

Exercice de la médecine de famille au Québec

Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) : Les PREM en médecine de famille autorisent, pour chaque région administrative du Québec, une cible pour le recrutement de médecins de famille qui permet de répartir équitablement l'ajout d'effectifs. Ces plans sont revus chaque année en fonction des écarts observés entre les effectifs en place et les besoins à combler dans chaque région. Ils tiennent compte de la mobilité des médecins déjà en exercice (MIR) et du nombre attendu de nouveaux médecins (nouveaux facturants)¹. C'est le département régional de médecine générale (DRMG) qui fait l'analyse des besoins d'une région. Les PREM disponibles sont dévoilés à l'automne et entrent en vigueur le 1er décembre de chaque année. Pour plus d'information sur les PREM : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/prem/>

Activités médicales particulières (AMP) : Tous les médecins de famille qui exercent dans le cadre du régime public d'assurance maladie du Québec sont visés par l'engagement à consacrer une partie de leur pratique à des AMP. Le nombre d'heures d'AMP qu'un médecin doit respecter dépend de son nombre d'années de pratique. Les médecins de moins de 15 ans de pratique doivent s'engager à 12 heures d'AMP par semaine ou à l'équivalent. La liste des AMP disponibles dans une

¹ Mobilité inter-régionale (MIR): Statut d'un médecin qui a effectué un minimum de 200 jours travaillés (synonyme de « médecin déjà en pratique »).

Les nouveaux facturants sont les médecins qui n'ont pas encore complété au moins 200 jours de pratique dans le cadre du régime public d'assurance maladie du Québec. Pendant ces 200 jours de pratique, le médecin doit avoir été détenteur d'un avis de conformité valide au PREM de la région ou d'une dérogation tenant lieu d'avis de conformité au PREM.

région est déterminée par le DRMG et est appelée à changer dans le temps. Pour plus d'information sur les AMP : <https://www.fmrq.qc.ca/pem-prem-en-mf/activites-medicales-particulieres>

Afin d'augmenter la disponibilité médicale dans les services en dépendance et en itinérance des DSMD, deux démarches complémentaires devraient être réalisées par la DSMD:

1. Faire reconnaître les besoins, les enjeux et la pratique médicale avec les populations en situation de précarité auprès de la direction de son établissement et du chef de département de médecine familiale afin d'influencer le DRMG dans le plan régional d'effectifs médicaux (PREM) et les activités médicales particulières (AMP) des médecins de famille;
2. Réaliser annuellement une stratégie de recrutement en médecine familiale.

1.1 Faire reconnaître les besoins, les enjeux et la pratique médicale avec les populations en situation de précarité auprès de la direction de son établissement et du chef de département de médecine familiale afin d'influencer le DRMG dans le PREM et les AMP des médecins de famille

La première étape est de présenter à la table du DRMG l'état des besoins en termes d'effectifs en médecine familiale.

Deux objectifs devraient être visés dans cette démarche:

- a) Inclure l'évaluation systématique des besoins d'effectifs médicaux en dépendance et en itinérance lors de la planification et l'octroi annuel des PREM via votre DRMG;
- b) Rétablir ou maintenir les AMP en dépendance, en itinérance ou en réadaptation² (certains DRMG reconnaissent le travail médical effectué en CRD comme une activité de réadaptation), et ce, en cohérence avec le [Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026](#), le [Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028](#) et la [Stratégie nationale de prévention des surdoses 2018-2020](#).

[L'Outil d'aide à la production d'un état de situation de l'organisation régionale des services en traitement des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes \(TUO\)](#) propose une liste d'éléments à colliger afin d'établir l'état des besoins. Ceci peut inclure le profil des personnes qui utilisent les services et leurs besoins de santé, l'offre de services actuelle et les services requis pour répondre aux besoins, le manque à gagner (liste d'attente, besoins non répondus) ainsi que les professionnels en place qui accompagnent les médecins dans le déploiement d'une offre interdisciplinaire.

1.2 Réaliser annuellement une stratégie de recrutement en médecine familiale

a. Auprès des nouveaux facturants

À partir du mois de mai:

- Contacter le chef du DRMG de votre CISSS/CIUSSS afin de faire connaître les besoins de votre service et pour être informé des candidats potentiels et des activités de recrutement.

² À Montréal, le DRMG a accordé un AMP simple sous le libellé réadaptation: <https://santemontreal.qc.ca/en/professionnels/medecins/drmg-gerer-ma-pratique/mon-dossier-omnipraticien/activites-medicales-particulieres/>

- Envisager la possibilité de participer à la journée carrière des résidents en médecine familiale et aux autres activités de recrutement.
- Rencontrer les candidats potentiels, leur transmettre une lettre d'appui à leur candidature, signifier votre intérêt pour un candidat spécifique au DRMG.

b. Après des médecins déjà en pratique

- Si le PREM du candidat visé est à l'intérieur de votre réseau local de services (RLS), il peut déjà débiter une pratique au sein de votre équipe, tant qu'il respecte ses obligations en termes d'AMP et qu'il obtient le droit de pratique au sein de votre équipe, octroyé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de votre CISSS/CIUSSS.
- Si le PREM du candidat visé est dans un autre RLS: un médecin de famille peut effectuer jusqu'à 45% de sa pratique, dépannage inclus, à l'extérieur du territoire où il détient son avis de conformité, soit dans un autre RLS de la même région, dans une autre des 17 régions du Québec. (Il demeure soumis aux AMP s'il a moins de 15 années de pratique.)
- Des MIR peuvent parfois être disponibles permettant à un médecin déjà en pratique de changer de territoire dans lequel il a son PREM. Cette information est disponible auprès du DRMG ou sur le site du MSSS :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/prem/places-disponibles-medecine-de-famille/>.

Quelques questions et liens utiles pour développer votre stratégie d'augmentation de l'offre médicale

- ✓ Avez-vous identifié vos besoins médicaux?
 - [Outil d'aide à la production d'un état de situation de l'organisation régionale des services en traitement des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes \(TUO\)](#)
- ✓ Connaissez-vous le chef du DRMG et lui avez-vous fait part de vos besoins ?
 - La liste des DRMG est disponible ici:
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/prem/avis-de-conformite/>
- ✓ Quelles sont les places disponibles selon les besoins médicaux prioritaires au PREM pour l'année à venir ?
 - Consulter la liste des places disponibles en médecine de famille par région:
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/prem/places-disponibles-medecine-de-famille/>
- ✓ Quelle est la liste des AMP disponibles dans votre région ? Cette liste est appelée à changer dans le temps.
 - Pour l'obtenir, vérifier si elle est disponible sur le site du DRMG ou communiquer avec celui-ci.
- ✓ Avez-vous établi la liste des lieux où rencontrer des candidats potentiels ? :
 - Médecins nouveaux facturants (journées carrières des facultés de médecine ; événements de recrutement des établissements, cliniques universitaires de médecine familiale (CUMF));
 - Table locale du DRMG par RLS.

Volet 2. Augmenter le nombre de personnes ayant un TUS et en situation de précarité prises en charge par un médecin de famille en GMF

Afin de favoriser l'accès à des soins médicaux, des patients de vos services pourraient être pris en charge par un médecin de famille œuvrant en GMF. Pour actualiser ce volet, il est proposé de:

- Prendre contact avec la table locale du DRMG de votre RLS et avec le Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) de votre région afin qu'ils vous indiquent avec quels GMF vous pourriez convenir d'une entente de collaboration et quelle procédure pourrait être mise en place afin d'avoir une trajectoire adaptée pour certains patients. Certains GMF assurent déjà la prise en charge de patients en situation de précarité et ont développé une expertise.
- Contacter les cliniques universitaires de médecine de famille (CUMF) pour explorer la possibilité de convenir d'une entente de collaboration afin qu'elles prennent en charge des patients de vos services³.
 - Explorer avec les GMF et les CUMF différents moyens de les soutenir dans l'optique qu'ils assurent la prise en charge d'un plus grand nombre de personnes en situation de précarité. Par exemple, l'ajout d'infirmières ou la délocalisation d'autres professionnels de la DSMD pourraient contribuer de façon importante à la prise en charge des patients visés, dans une vision de soins intégrés, et soutiendraient grandement le travail des médecins.

Volet 3. Optimiser le rôle de l'ensemble des professionnels qui travaillent auprès des personnes ayant un TUS et en situation de précarité dans les DSMD afin de permettre aux médecins de famille d'augmenter leur capacité de prise en charge

Dans un souci d'efficacité et face à la rareté des ressources, il est recommandé de s'assurer que chacun des professionnels de l'équipe de soins partenaire⁴ exerce son rôle plein et entier et que l'élargissement des rôles et l'assouplissement dans les actes médicaux rendus possibles au cours des dernières années soient mis en pratique. Par exemple, il peut s'agir de:

- Partage des rôles entre l'infirmière clinicienne, l'infirmière praticienne spécialisée (IPS), le pharmacien et le médecin. Consulter les documents suivants pour plus d'information:
 - [Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière](#)
 - [Élargissement du rôle des IPS](#)
 - [Lignes directrices sur les IPS](#)
 - Élargissement du rôle des pharmaciens en lien avec la loi 31 (outil à venir)
- Utilisation d'ordonnances nationales ou locales pour déléguer des actes:
 - Par exemple, les [protocoles médicaux de l'INESSS pour le suivi du sevrage d'alcool](#);

³ Pour obtenir les coordonnées des CUMF, consulter les unités de médecine familiale associées aux quatre facultés de médecine du Québec: <https://medfam.umontreal.ca/etudes/residence-en-medecine-famille/les-milieus-formation/>
<https://www.mcgill.ca/familymed/fr/sites-denseignement/umf>
<https://www.fmed.ulaval.ca/programmes-detudes/etudes-en-medecine/residences-etudes-medicales-postdoctorales/residence-en-medecine-familiale/formation-clinique/>
https://www.usherbrooke.ca/dep-medecine-famille/fileadmin/user_upload/tableaux_gmfu_2021.pdf

⁴ L'équipe de soins partenaire mise sur la collaboration, la complémentarité et le partage des savoirs entre la personne en soins et les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Cette relation favorise la co-construction et la mise en commun des savoirs afin de développer une compréhension partagée d'une situation ou d'une problématique et des solutions pouvant être envisagées.

- Divers outils pour vous soutenir dans votre pratique en dépendance et en itinérance sont disponibles ici: <http://dependanceitinerance.ca/formations/> .
- Utilisation de la téléconsultation
 - Vous trouverez divers outils pour vous soutenir dans l'utilisation de la téléconsultation :
 - <http://www.cmq.org/page/fr/telemedecine.aspx>
 - <http://dependanceitinerance.ca/isolement/#teleconsultation>

Voici une synthèse des contributions spécifiques de chacun de ces axes en TAO

| | |
|---|---|
| IPS santé mentale (IPSSM) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Confirmer une conclusion clinique sur la présence ou non d'un TUO ✓ Initier un TAO |
| IPS | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prescrire un TAO si le diagnostic et le plan de traitement sont établis par une IPSSM ou un médecin ✓ Ajuster et prolonger une prescription de TAO déjà amorcée |
| Pharmaciens | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prolonger et ajuster (à la hausse ou à la baisse) une ordonnance de TAO ✓ Substituer un médicament à certaines conditions ✓ Administrer un médicament dans le contexte d'une situation d'urgence (ex. naloxone) ✓ Dans le contexte de la COVID-19, modifier l'ordonnance pour permettre des doses non supervisées et transférer l'ordonnance |
| Téléconsultation | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Renouvellement d'une ordonnance ou réinduction d'une thérapie ✓ Initiation d'un TAO - autorisée en situation d'urgence selon certaines conditions précises |

Pour plus d'information sur l'encadrement de la pratique professionnelle en TAO, consulter [Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes \(TUO\). Lignes directrices, CMQ, OPQ et OIIQ, mars 2020.](#)

Volet 4. Soutenir les médecins de famille qui prennent en charge des personnes ayant un TUS et en situation de précarité

Enfin, les médecins qui choisissent de développer leur pratique en dépendance et en itinérance nécessiteront de la formation continue, du mentorat ainsi que du soutien clinique et organisationnel.

Zones de soutien en dépendance et en itinérance pour les médecins

- [Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance](#) (ESCODI)
- [Communauté de pratique médicale en dépendance](#) (CPMD)
- [Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants](#) (CECTC)
- [Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté](#) (CREMIS)



**L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel**
en dépendance et itinérance

Pour nous joindre

Ligne téléphonique dédiée et textos, disponible de 9h à 17h du lundi au vendredi : 514 863-7234

Courriel : soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Site web: <http://dependanceitinerance.ca/>