



Mon CLSC, j'y tiens!

## Pourquoi faut-il se mobiliser face au transfert de professionnel-les des CLSC vers les GMF?

Depuis quelques semaines, des centaines de professionnel-les œuvrant en CLSC partout au Québec, reçoivent des avis de transfert vers les Groupes de médecine familiale (GMF), ce qui suscite de l'inquiétude et des craintes. Qu'advient-il des CLSC? De notre autonomie professionnelle? Des services à la population?

Voici un guide qui vous permettra de mieux comprendre la question des transferts vers les Groupes de médecine familiale. Pour la CSN, il est important de se mobiliser pour protéger notre pratique professionnelle et les services que nous donnons à une population souvent vulnérable qui n'a pas voix au chapitre dans cette réforme. Les services de première ligne doivent demeurer accessibles, universels et de proximité.

### Un pas de plus vers la privatisation

Ces transferts s'inscrivent dans le plan de réformes du ministre Barrette. Plutôt que de mettre en place des mesures permettant de consolider les services offerts dans les CLSC, le ministre Barrette retire les ressources du système public pour les déplacer vers les GMF et les ressources transférées ne seront pas remplacées. Il

en profite pour accentuer la privatisation et réduire les services offerts en CLSC.

Le ministre développe ainsi les GMF et les super cliniques, un modèle d'organisation privé sous le contrôle des médecins et dont l'approche est basée sur un modèle médical, et ce, même pour les services psychosociaux.

L'accès à un médecin de famille demeure difficile. Pourtant, malgré ce constat, le ministre souhaite que des services actuellement accessibles sans consultation médicale soient maintenant réservés aux personnes inscrites à un GMF.

Rappelons qu'un des freins au développement des services de première ligne dans le réseau public résulte du mode d'organisation de la pratique médicale et du mode de rémunération des médecins. À la création des CLSC, très peu de médecins ont adhéré à l'approche multidisciplinaire des CLSC.

Ils ont préféré développer leur pratique en parallèle, dans des cliniques privées. Aujourd'hui, plutôt que de régler ce problème en favorisant l'intégration des médecins au réseau public, le gouvernement mise sur un modèle d'organisation

privé, largement financé à même les deniers publics, et dans lequel la population et les professionnels sortent perdants.

Les deux [Rendez-vous nationaux sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux](#), initiés par la CSN, ont réuni plus de 400 intervenants et intervenantes provenant de la majorité des composantes du réseau. Ces rencontres ont permis d'identifier les défis prioritaires et des pistes de solution pour l'avenir du réseau.

Nous sommes persuadés que l'avenir du réseau passe par des services publics de proximité livrés à partir des données probantes. C'est ce qui devrait inspirer le gouvernement dans le développement des services sociaux et de santé de première ligne. Parmi les pistes de solution qui nous permettraient d'améliorer les services à la population, nous identifions notamment la révision du mode de rémunération des médecins et le développement, dans le réseau public, de la pratique multidisciplinaire pour les services de première ligne. Le ministre Barrette devrait donc s'inspirer des solutions identifiées par les composantes du réseau.

Les informations contenues dans ce guide sont inspirées du « Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille » du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), publié en novembre 2015.

### **Qui est visé par les transferts vers les GMF?**

- Travailleurs sociaux
- Infirmières cliniciennes
- Autres professionnels de la santé (nutritionnistes, kinésiothérapeutes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, psychologues, etc.)

### **Comment le choix s'effectue-t-il pour désigner qui sera transféré ou non et le nombre de professionnels transférés?**

Selon le programme du MSSS, le choix du personnel transféré se fera conjointement entre le CISSS/CIUSSS et le GMF. Ce choix doit s'effectuer « dans le respect des conventions collectives en vigueur et de la disponibilité de la main-d'œuvre locale ». Les critères encadrant le choix des professionnel·les transférés ne sont pas indiqués dans le document du MSSS.

Les ressources professionnelles allouées au GMF sont calculées en équivalent temps complet (ETC) selon le niveau du GMF (nombre de patients après pondération).

Exemples :

- un patient vulnérable = 2 patients
- un accouchement réalisé = 3 patients
- une patiente enceinte suivie = 3 patients
- un patient en perte d'autonomie sévère = 12 patients

Les GMF reçoivent donc du financement de la part du gouvernement qui, de plus, finance les établissements pour fournir de la main-d'œuvre aux GMF.

### **Qui détermine le champ de pratique du professionnel et qui en assume l'autorité?**

Le programme du MSSS indique que c'est le GMF qui détermine la description de tâches des professionnels. Celle-ci doit être conforme aux pratiques inscrites dans le guide de l'annexe III qui porte sur

les descriptions de tâches des professionnels pouvant faire l'objet d'un transfert.

Les professionnels relocalisés dans les locaux du GMF seront sous « l'autorité fonctionnelle » des médecins du GMF. Le programme ne définit pas cette expression. Les professionnels transférés demeurent toutefois rattachés à leur établissement (CISSS/CIUSSS) sur le plan clinique et administratif.

Il est à craindre que ces transferts limitent l'autonomie professionnelle et l'approche multidisciplinaire que l'on retrouve dans les CLSC.

### **En cas d'absence, le professionnel est-il remplacé?**

Contrairement à la pratique actuelle dans plusieurs secteurs, le professionnel qui s'absentera en GMF sera remplacé, à compter du 1er jour d'absence, s'il est démontré que l'absence était prévisible. Pour les cas d'absence imprévisible, le remplacement s'effectuera à compter de la 5e semaine.

### **Qui détermine l'horaire de travail?**

Des gestionnaires de CISSS et CIUSSS font actuellement la tournée des GMF pour déterminer leurs besoins en termes d'horaire. Selon notre compréhension actuelle, ce serait le médecin du GMF qui déterminerait l'horaire des professionnels œuvrant dans le GMF.

### **Est-ce que le GMF reçoit des bénéfices financiers pour l'accueil et le logement de ces professionnels?**

Le GMF a droit à un financement de démarrage pour l'aménagement, soit les frais d'accueil des professionnels et l'aménagement de différents locaux en lien avec la mission du GMF. Ces frais sont de 100 \$ l'heure utilisés pour un maximum de 20 heures. Les frais de déplacement ne peuvent dépasser 3 000 \$. Le montant de financement lié à l'aménagement doit correspondre aux dépenses réelles et aux travaux réalisés jusqu'à concurrence de 40 000 \$ par GMF.

Le gouvernement assure de plus un financement annuel pour le fonctionnement du GMF. Ce financement est établi en fonction du niveau du GMF, allant de 104 401 \$ pour le niveau 1 à 293 413 \$ pour le niveau 9.

### **Existe-t-il actuellement des corridors de services entre les GMF et ces professionnels dans les CLSC?**

Les médecins en GMF peuvent actuellement référer leurs patients vers les CLSC, par exemple vers les travailleurs sociaux via les accueils psychosociaux et vers les infirmières via les accueils santé. Les autres professionnels sont également accessibles par le biais de ces services d'accueil.

MA PLACE EN SANTÉ,  
**j'y tiens**

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX



**La privatisation,  
c'est la fin de  
l'accès pour tous**



## Le transfert vers les GMF aura-t-il un impact sur l'accessibilité aux services pour la population?

Oui, l'impact sur l'accessibilité aux services sera majeur. De fait, les professionnels transférés ne pourront desservir que les patients inscrits aux GMF concernés.

Par ailleurs, moins de professionnels seront disponibles dans le volet CLSC des CISSS ou CIUSSS pour les patients qui n'ont pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant ne pratique pas dans un des GMF ciblés. Les délais d'attente s'allongeront pour une grande partie de la population. De plus, nous ignorons encore si le patient devra d'abord voir le médecin du GMF pour consulter l'un des professionnels transférés, auquel cas l'accessibilité aux services sera considérablement réduite.

Le transfert de professionnels des CLSC vers les GMF a donc un effet direct sur notre pratique et notre autonomie professionnelles ainsi que sur le panier de services offerts à la population. Pour les patients qui utilisent les services des CLSC, ces transferts entraîneront une diminution de l'accès aux services.

## Que peut-on faire?

Des avis juridiques ont été demandés au Service juridique de la CSN en vue de protéger les droits des membres et d'en-

gager, le cas échéant, les recours légaux pertinents en cas d'avis de transfert ou de transfert effectif. Nous vous suggérons de communiquer avec votre syndicat local si vous faites l'objet d'un avis de transfert. De plus, un comité de travail sera formé pour suivre les impacts de ces transferts sur notre pratique professionnelle et l'accessibilité des services à la population.

**Nous vous invitons aussi à signer la pétition déposée par la CSN à l'Assemblée nationale.** Cette pétition demande un moratoire sur les transferts de professionnels des CLSC vers les GMF. Vous pouvez la signer en ligne : <https://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/petition/Petition-6033/index.html>

Des versions papier de la pétition circuleront aussi dans vos milieux de travail. Nous vous invitons à participer à la campagne de signatures.

**Dans les prochaines semaines, la CSN interviendra pour porter sa demande de moratoire. Des actions de visibilité permettront de mieux faire connaître nos revendications.**

MON CLSC,  
**j'y tiens**

