



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Guide pratique à l'intention
des travailleurs sociaux issus
d'un établissement du réseau
de la santé et des services sociaux
et qui travaillent dans un groupe
de médecine de famille ou un groupe
de médecine de famille universitaire**

Dans une perspective de collaboration interprofessionnelle

La parution de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce document a été réalisé à la suite d'un mandat provincial octroyé par le MSSS au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale et au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) dans le cadre de leur désignation au titre d'institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS).

Dans la collection des guides pratiques à l'intention des professionnels issus d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux et qui travaillent dans un GMF / GMF-U

Édition:

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :

msss.gouv.qc.ca section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN : 978-2-550-85045-8 (PDF)

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2019

RÉDACTION

Pier B. Lortie, courtière de connaissances, Maîtrise en sciences de l'administration (M. Sc.), Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU), CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Sandra Bellemare, travailleuse sociale (TS), Maîtrise en service social (M. Serv. soc.), conseillère cadre en travail social, Direction des services multidisciplinaires (DSM), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annie Plamondon, TS en GMF universitaire (GMF-U), M. Serv. soc., psychothérapeute

Luisa Diaz, courtière de connaissances, M. Serv. soc., DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Josée Tremblay, TS, Baccalauréat en service social (B. Serv. soc.), coordonnatrice professionnelle des GMF, DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Line Paré, TS, M. Serv. soc., responsable de la coordination du Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles (RCPI), DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Nathalie Brière, psychologue, Ph.D., adjointe au développement des pratiques professionnelles et gestionnaire du RCPI, DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

COORDINATION

Pier B. Lortie, courtière de connaissances, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Sandra Bellemare, TS, conseillère cadre en travail social, DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

DIRECTION

Julie Lane, adjointe au directeur et gestionnaire du Service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS (jusqu'en octobre 2017)

Nathalie Brière, adjointe au développement des pratiques professionnelles et gestionnaire du RCPI, DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Les personnes suivantes ont collaboré à la rédaction du guide en 2017-2018 et 2018-2019 :

Ginette Martel, coordonnatrice, Direction générale des services sociaux, MSSS

Antoine Groulx, directeur général adjoint, Direction des services de santé et médecine universitaire, MSSS

Mario Fréchette, directeur, Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires (DSSGAC), MSSS

Caroline Boudreau, chargée de projet, Chantier prioritaire sur l'amélioration de l'accès aux services de proximité, MSSS

Annie Robitaille, professionnelle, DSSGAC, MSSS

Olivier Sossa, conseiller en services sociaux généraux, DSSGAC, MSSS

Isabelle Poulin, directrice, direction des services de proximité intégrés, MSSS

LISTE DES COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES

Les travaux ayant mené à l'élaboration de ce guide ont exigé un partage de connaissances et d'expertise ainsi que du temps de la part de nombreuses personnes.

Un merci particulier au RCPI, Centre d'expertise sur la collaboration interprofessionnelle issu d'un partenariat entre l'Université Laval et le CIUSSS de la Capitale-Nationale en collaboration avec le Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL), pour sa contribution à la réalisation de ce guide.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à tous ces collaborateurs et collaboratrices qui, à un moment ou à un autre, ont participé à l'un des comités de travail ou apporté leur contribution à l'une des étapes de production du guide.

Un grand merci à toutes les personnes qui ont contribué à l'analyse de besoins ainsi qu'à la phase de consultation et de relecture du présent guide dont la liste se trouve en annexe (voir l'annexe 4). Merci également à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) qui a contribué à la relecture du guide.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
UN GUIDE POUR LES TS EN GMF/GMF-U	1
UN GUIDE EN SOUTIEN AUX TS EN GMF/GMF-U	1
LE CONTEXTE DANS LEQUEL S'INSCRIT LA RÉALISATION DU GUIDE	1
UN GUIDE ARRIMÉ AUX BESOINS DES TS EN GMF/GMF-U	1
LE CONTENU DU GUIDE	2
LA PROVENANCE DES PRATIQUES PROPOSÉES DANS LE GUIDE	3
LES STRATÉGIES MISES DE L'AVANT POUR SOUTENIR LES TS DANS L'APPROPRIATION DU GUIDE	3
A SE FAMILIARISER AVEC SON MILIEU DE TRAVAIL	4
1 SE FAMILIARISER AVEC LE FONCTIONNEMENT DU GMF/GMF-U	4
2 COMPRENDRE LES MODALITÉS DE GESTION	6
3 CLARIFIER LES MODALITÉS D'ENCADREMENT CLINIQUE	8
B S'APPROPRIER SON RÔLE DANS UN GMF/GMF-U	10
4 S'APPROPRIER SON RÔLE DE TS EN CONTEXTE DE GMF /GMF-U	10
5 ACTUALISER LA CONSULTATION SOCIALE EN CONTEXTE DE GMF/GMF-U	12
6 S'APPROPRIER LES TRAJECTOIRES DE RÉFÉRENCE ET LES MODALITÉS DE TENUE DES DOSSIERS	15
C TRAVAILLER EN COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE	17
7 S'INTÉGRER DANS L'ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS DU GMF/GMF-U	17
8 EXERCER UN LEADERSHIP COLLABORATIF	19
NOTES DE RÉFÉRENCE	21
ANNEXE 1 – GUIDE D'INTÉGRATION DES PROFESSIONNELS EN GMF – TRAVAILLEUR SOCIAL	26
ANNEXE 2 – CONTINUUM DES PRATIQUES DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DU RCPI	28
ANNEXE 3 – RÉSUMÉ DES RÔLES DES PROFESSIONNELS ASSIGNÉS EN GMF/GMF-U	29
ANNEXE 4 – LISTE DES COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES	31

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
CIP	Collaboration interprofessionnelle
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CPIS	Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé
DME	Dossier médical électronique
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
IUPLSSS	Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
RCPI	Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TS	Travailleur social

PRÉAMBULE

Les groupes de médecine de famille (GMF) ont été institués par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le but de permettre à la population d'avoir un accès plus facile à des soins de santé et à des services sociaux¹. Le Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (appelé Programme GMF ci-après), en vigueur depuis 2015, vise à favoriser la collaboration interprofessionnelle, la responsabilité populationnelle des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et à établir des liens de confiance entre les usagers et les cliniciens². En 2016, les recommandations visant les GMF sont également déployées dans les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U). Les GMF-U se distinguent par leur mission d'enseignement universitaire auprès des futurs médecins de famille et des autres professionnels de la santé et des sciences sociales ainsi que par leur contribution à la recherche et à l'érudition³.

L'amélioration de l'accès aux services de proximité^a est un défi important au MSSS, et ce, dans une vision intégrée des volets « santé » et « social ». Les travaux réalisés pour améliorer l'accès doivent s'inspirer des meilleures pratiques et privilégier un accès à des services de proximité complets et globaux centrés sur l'utilisateur, en temps opportun, par une équipe interprofessionnelle, et cela, dans un esprit de continuité et d'intégration des services.

L'assignation de nouveaux professionnels dans les GMF/GMF-U (travailleur social, pharmacien, infirmière clinicienne, infirmière auxiliaire, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, psychologue, nutritionniste, ergothérapeute, physiothérapeute, kinésiologue et inhalothérapeute) permet à ces milieux d'être plus polyvalents et « d'offrir à leurs patients des soins de santé et des services sociaux de qualité, complets et intégrés aux autres services disponibles dans le réseau [de la santé et des services sociaux] »³ (p. 1).

La pratique en GMF/GMF-U s'inscrit dans les grands principes d'accessibilité, de qualité et de continuité du RSSS; ainsi qu'en complémentarité avec les autres services du réseau territorial de services. Elle doit ainsi contribuer à ces grands principes et s'en inspirer au quotidien.

Offrir une collection de guides pratiques qui s'adresse aux divers professionnels qui travaillent en GMF/GMF-U, dans une perspective de collaboration interprofessionnelle, s'inscrit dans la volonté du MSSS de soutenir l'amélioration des pratiques dans l'ensemble du Québec.

^a Tout au long du document, les services de proximité font référence aux soins de santé et aux services sociaux.

INTRODUCTION

UN GUIDE POUR LES TS EN GMF/GMF-U

Le présent guide s'adresse aux travailleurs sociaux (TS) qui sont à l'emploi d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et qui sont assignés à un GMF/GMF-U.

UN GUIDE EN SOUTIEN AUX TS EN GMF/GMF-U

Ce guide vise à soutenir l'intégration des TS dans une équipe interprofessionnelle d'un GMF/GMF-U. Il permet de les outiller en vue de se familiariser avec le fonctionnement d'un GMF/GMF-U, de s'approprier leur rôle et de s'intégrer dans une équipe de professionnels dans une perspective de collaboration interprofessionnelle (CIP). Ce guide propose des pratiques à privilégier et des pistes d'action pouvant inspirer et soutenir les TS qui travaillent en GMF/GMF-U et illustre comment peut se vivre la CIP dans le contexte d'un GMF/GMF-U. Il ne pourra répondre à toutes les questions, puisque plusieurs aspects concrets de la pratique des TS en GMF/GMF-U évolueront au fil du temps. Cependant, il informera sur les « balises » actuelles de cette pratique en constante évolution.

LE CONTEXTE DANS LEQUEL S'INSCRIT LA RÉALISATION DU GUIDE

Le MSSS a confié aux deux établissements ayant une désignation d'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) le mandat de réaliser différents travaux sur l'amélioration de l'accès aux services de proximité. Depuis avril 2016, une équipe de projet unissant les IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et du CIUSSS de la Capitale-Nationale soutient la mise en œuvre du nouveau Programme GMF. L'équipe accompagne les centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CI(U)SSS) du RSSS dans l'assignation des professionnels en GMF. Initialement, le Guide devait être destiné spécifiquement aux TS en GMF, puisque ce groupe était ciblé par les mesures de soutien à leur intégration offertes par les deux IUPLSSS. Cependant, en reconnaissant que la réalité clinique des TS en GMF-U est la même que celle en GMF, le MSSS a établi que le guide s'adresserait à l'ensemble des TS. L'équipe de projet unissant les deux IUPLSSS a pu compter sur la précieuse collaboration du RCPI pour la création du présent guide.

UN GUIDE ARRIMÉ AUX BESOINS DES TS EN GMF/GMF-U

Au printemps 2017, dans le cadre de la création de ce guide, l'équipe de projet a effectué une analyse de besoins. Plus d'une quarantaine de personnes à travers le Québec dans les établissements et les GMF, de professions et de fonctions variées (TS en GMF, conseillers cadres, spécialistes en activités cliniques, chefs de service, coordonnateurs, médecins, etc.), ont été interviewées. Cette démarche visait à mieux cerner les besoins des TS en GMF et à mieux comprendre la diversité des réalités vécues. Il y avait alors une unanimité concernant la pertinence d'élaborer un outil pratique et concret pour soutenir l'assignation en GMF. Cette analyse de besoins a permis de mettre en relief les défis rencontrés lors de l'intégration, mais également les pratiques mises en place pour y faire face. Par la suite, une première version du guide a fait l'objet d'une vaste consultation auprès d'une trentaine de personnes de différentes régions du Québec, ce qui a permis d'en bonifier le contenu ainsi que de l'arrimer aux besoins et aux réalités des TS en GMF. Les TS en GMF-U n'ont pas été interpellés lors de l'analyse de besoins. Par contre, leur réalité clinique commune à celle des TS en GMF laisse croire que les données exhaustives recueillies traduisent aussi leurs points de vue.

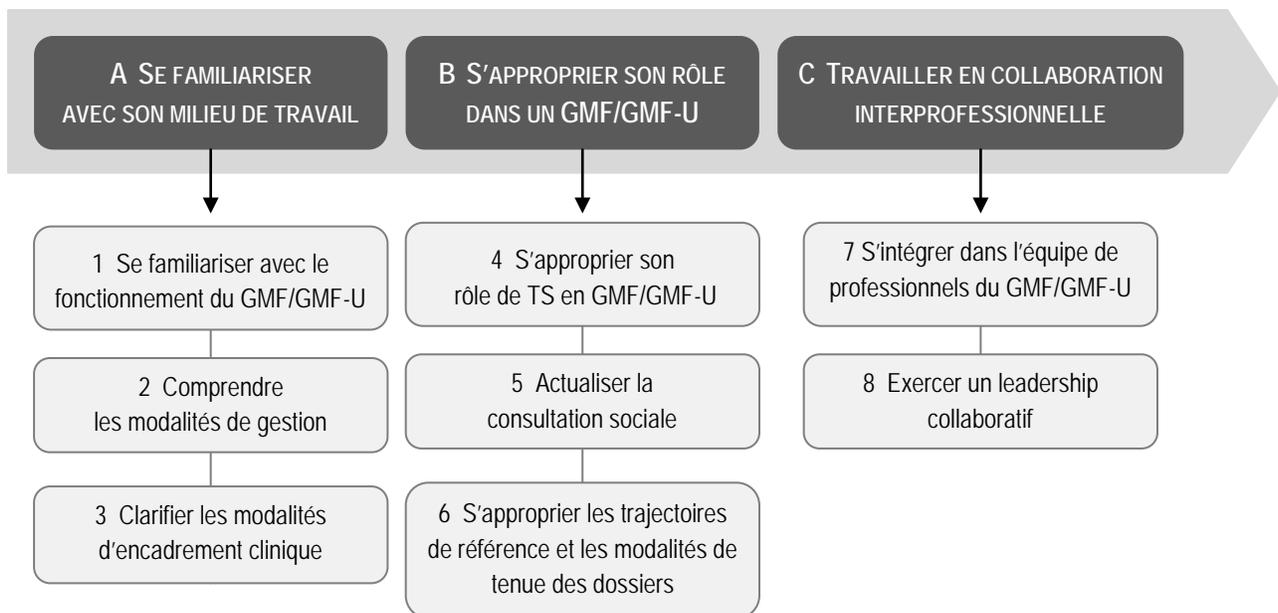
LE CONTENU DU GUIDE

Ce guide propose des pratiques à privilégier et des pistes d'action pouvant inspirer et soutenir les TS lorsqu'ils commencent à travailler dans un GMF/GMF-U. Il constitue aussi un point de repère pour les diriger vers des ressources qui faciliteront leur intégration dans leur milieu de travail.

Le guide comprend les trois sections suivantes :

- A Se familiariser avec son milieu de travail
- B S'approprier son rôle dans un GMF/GMF-U
- C Travailler en collaboration interprofessionnelle

Il comprend huit aide-mémoires simples et concis. En voici une vue d'ensemble :



Chacun de ces aide-mémoires comprend les quatre rubriques suivantes :

- **POUR SE METTRE EN ACTION**
Des questions pour susciter la réflexion sur le sujet de l'aide-mémoire ainsi que pour orienter les actions
- **POUR BIEN SE COMPRENDRE**
Quelques notions concrètes en lien avec le sujet abordé
- **DÉFIS**
Des défis et des enjeux pouvant être rencontrés lors de son intégration
- **AIDE-MÉMOIRE DE PRATIQUES À PRIVILÉGIER ET DE PISTES D'ACTION**
Des pratiques incontournables pour une intégration réussie ainsi que des pistes d'action concrètes pour y parvenir et pour composer avec les défis nommés

LA PROVENANCE DES PRATIQUES PROPOSÉES DANS LE GUIDE

Malgré le fait que le rôle de TS assigné en GMF/GMF-U est le même qu'en établissement, soit d'offrir à la population des services de consultation sociale, l'environnement peut différer. On ne trouve, à ce jour, que peu de données probantes sur la pratique des TS issus d'un établissement du RSSS qui sont assignés en GMF/GMF-U. Le contenu de ce guide comprend tout de même les meilleures pratiques actuelles et des savoirs d'expérience. Ce guide est conforme aux objectifs ministériels, principalement concernant l'offre des services sociaux généraux⁴. La pratique du TS assigné en GMF/GMF-U doit également s'inscrire en cohérence avec les standards définis dans l'Offre de services des services sociaux généraux (accessibilité, continuité, qualité, efficacité et efficience)⁴ au regard des services de consultation sociale (voir la fiche 4) ainsi qu'avec les exigences déontologiques, réglementaires et normatives de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFO)^{30, 34, 37, 38, 60, 61}, lequel a été consulté lors de l'élaboration de ce guide.

LES STRATÉGIES MISES DE L'AVANT POUR SOUTENIR LES TS DANS L'APPROPRIATION DU GUIDE

Des activités d'échange et d'appropriation seront proposées, dont certaines par le biais de la Communauté de pratique du Programme GMF pilotée par les deux IUPLSSS. Rappelons que des outils destinés aux gestionnaires des CI(U)SSS et aux médecins responsables en GMF/GMF-U ont été élaborés et diffusés pour soutenir l'intégration des nouveaux professionnels en GMF/GMF-U, dont les TS^{5, 6}. Parmi ces outils, l'[Outil en soutien à l'accueil et l'intégration des professionnels en GMF](#) ainsi que le *Guide d'intégration des professionnels en GMF – Travailleur social* (voir l'annexe 1) sont des références complémentaires à consulter.

A SE FAMILIARISER AVEC SON MILIEU DE TRAVAIL

1 SE FAMILIARISER AVEC LE FONCTIONNEMENT DU GMF/GMF-U



POUR SE METTRE EN ACTION

- Quelles sont les personnes-ressources au CI(U)SSS et dans le GMF/GMF-U à qui l'on peut s'adresser pour des questions sur le plan administratif?
- Y a-t-il des ressources ou des outils qui ne sont pas accessibles et qu'il serait souhaitable d'avoir pour son travail?



POUR BIEN SE COMPRENDRE

Se familiariser avec le fonctionnement du GMF/GMF-U signifie acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour assumer pleinement son rôle dans l'organisation⁷. S'adapter à un nouveau milieu de travail est un processus qui s'étend sur plusieurs mois^{7,8,9}. Cela implique de naviguer dans un nouvel environnement de travail et de s'assurer d'avoir toute l'information et les ressources nécessaires pour sa pratique.

Le GMF/GMF-U est une organisation publique, privée ou mixte conventionnée¹⁰ ou universitaire qui reçoit une accréditation du MSSS lui permettant d'accueillir dans ses lieux des professionnels à l'emploi d'un établissement du RSSS.

Plusieurs médecins travaillent selon la modalité d'accès adapté. Cette façon d'organiser la pratique médicale permet aux « médecins de famille d'être accessibles à leur clientèle en temps opportun » (MSSS, 2016, *Guide d'intégration des professionnels en GMF – L'infirmière auxiliaire*, p. 1). L'accès adapté permet aux usagers, entre autres, d'avoir accès à leur médecin dans un délai de deux semaines¹². Dans certains GMF/GMF-U, des professionnels ont aussi intégré cette façon d'organiser la pratique.

Pour se familiariser avec son nouveau milieu de travail, il est possible de compter sur le soutien des gestionnaires concernés de son CI(U)SSS, du médecin responsable de son GMF/GMF-U, du directeur médical de son GMF-U ou d'un adjoint administratif délégué par ce dernier⁶. Le succès de cette étape repose aussi sur le rôle proactif que le TS jouera en vue de contribuer à son intégration.



DÉFIS

- Les conditions d'accueil peuvent varier d'un GMF/GMF-U à un autre, ainsi que l'accès à des ressources matérielles et informatiques.
- Dans certains GMF/GMF-U, les espaces de travail partagés et la rotation de l'occupation des bureaux font partie de l'organisation et de la culture du travail ou sont reliés à des contraintes d'espace⁶².

AIDE-MÉMOIRE 1 SE FAMILIARISER AVEC LE FONCTIONNEMENT DU GMF/GMF-U

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>Se préparer à travailler dans un GMF/GMF-U</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'informer, auprès de son gestionnaire au CI(U)SSS, des documents administratifs dont il faut prendre connaissance en lien avec son travail en GMF/GMF-U (ex. : document sur l'éthique, les droits des usagers, la confidentialité, les règles et les politiques)⁶. • Se renseigner pour comprendre le Programme GMF² ou GMF-U⁶³ et ce que signifie l'accès adapté dans un GMF¹¹ ou GMF-U. • Se renseigner sur le GMF/GMF-U dans lequel s'effectuera le travail (ex. : son emplacement, le territoire desservi, le type de GMF/GMF-U, le profil de la clientèle desservie, les services offerts, les politiques et les procédures, le dossier médical électronique (DME) utilisé, le type d'accès à des rendez-vous⁶, en visitant par exemple le site Web du GMF/GMF-U ou en contactant d'autres collègues qui travaillent déjà en GMF/GMF-U).
<p>Se familiariser avec l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visiter les installations du GMF/GMF-U^{6,13} pour se familiariser avec les lieux de travail, les locaux administratifs, les salles communes, les salles d'entrevues, etc.
<p>S'informer sur les conditions de travail auprès du supérieur du CI(U)SSS et du responsable du GMF/GMF-U</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'informer sur les conditions du travail, telles que l'horaire de la clinique, l'horaire quotidien (pauses, repas), la disponibilité du vestiaire, le stationnement ou les services de transport disponibles^{6,8}. • S'informer sur les aspects relatifs à la sécurité au travail, tels que les mesures d'urgence, la déclaration d'incidents et d'accidents de travail, la prévention des infections^{6,13} et les assurances en cas de plainte ou de poursuite.
<p>Vérifier la disponibilité des ressources et des outils nécessaires au travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'accès aux ressources et aux outils suivants : <ul style="list-style-type: none"> — ressources matérielles^{6,8,9,13} (ex. : bureau, carte d'accès, clés, téléphonie, boîte vocale, classeurs, imprimante, télécopieur, service d'archives); — ressources informatiques^{6,8,13} (ex. : ordinateur et logiciels pertinents, accès à l'intranet au moyen d'un jeton de téléaccès, accès au DME); — outils administratifs^{6,8} (ex. : liste de collègues, bottins des partenaires); — outils cliniques utiles à son travail^{6,38} (ex. : rapport d'évaluation du fonctionnement social, plan d'intervention, notes d'évolution ou chronologiques, sommaire de l'intervention, autorisation de communiquer des renseignements contenus dans le dossier). • Rencontrer les personnes-ressources concernant les aspects administratifs^{6,8,13} et exprimer clairement ses besoins de ressources ou d'outils auprès des responsables concernés.

2 COMPRENDRE LES MODALITÉS DE GESTION



POUR SE METTRE EN ACTION

- *Qui sont les supérieurs et quels sont leurs rôles respectifs?*
- *À quel sujet peuvent-ils être sollicités?*
- *Quels sont les canaux de communication les plus appropriés pour les joindre?*



POUR BIEN SE COMPRENDRE

En GMF/GMF-U, la **gestion des ressources professionnelles est une responsabilité partagée** entre un « leader médical » dans le GMF/GMF-U et un « leader clinico-administratif » du CI(U)SSS¹⁴. Ce **modèle de gestion matricielle** vise une coordination optimale de l'offre de soins et de services pour répondre aux divers besoins des usagers¹⁴. Les professionnels assignés en GMF/GMF-U exercent ainsi leur profession **sous l'autorité fonctionnelle du médecin responsable du GMF/GMF-U** et demeurent **sous l'autorité hiérarchique (administrative et encadrement clinique) d'un gestionnaire du CI(U)SSS⁵**. C'est pourquoi il est gagnant de comprendre ce que cela signifie et implique concrètement.

L'autorité hiérarchique (administrative et encadrement clinique) constitue un pouvoir qui est consenti à un cadre, lui permettant d'intervenir auprès d'un professionnel ou d'une équipe¹⁵. Dans le RSSS, les fonctions de la personne exerçant cette autorité peuvent varier d'un établissement à un autre. Cela signifie que les TS assignés en GMF/GMF-U relèvent de l'établissement du RSSS concernant les aspects administratifs, la qualité de la pratique clinique et les activités d'encadrement clinique³.

L'autorité fonctionnelle, assurée par le médecin responsable du GMF/GMF-U, veille au bon fonctionnement des activités quotidiennes dans son GMF/GMF-U, tout en mettant en place des conditions favorables à la collaboration interprofessionnelle dans son équipe⁵.

La façon dont se traduit le **partage des responsabilités** entre les gestionnaires du CI(U)SSS et le médecin responsable du GMF/GMF-U peut varier. Le tableau de la page suivante donne un exemple des responsabilités qui pourraient incomber au gestionnaire exerçant une autorité hiérarchique ainsi qu'à celui exerçant une autorité fonctionnelle^{5, 6, 13, 16, 17, 18, 19, 20}.

PARTAGE DES RESPONSABILITÉS ENTRE LE GESTIONNAIRE DU CI(U)SSS ET LE MÉDECIN RESPONSABLE DU GMF*

Le gestionnaire du CI(U)SSS exerçant une autorité hiérarchique est responsable de :	Le médecin responsable du GMF exerçant une autorité fonctionnelle est responsable de :
<ul style="list-style-type: none"> - maintenir les liens directs avec le médecin responsable; - gérer les ressources humaines et financières du CI(U)SSS - appliquer les politiques, les procédures et les conventions collectives en vigueur au CI(U)SSS (ex. : guide d'éthique, droits des usagers, politique sur la prévention de la violence); - évaluer la qualité des pratiques professionnelles; - soutenir la collaboration interprofessionnelle; - assurer le soutien à l'acquisition et à l'amélioration des compétences des professionnels; - veiller à l'efficacité des trajectoires entre le GMF et le CI(U)SSS (ex. : processus de référence, liaison, fluidité, continuité). 	<ul style="list-style-type: none"> - maintenir les liens directs avec le ou les cogestionnaires du CI(U)SSS - prévoir des services adaptés aux besoins de la population de son territoire, en partenariat avec les CI(U)SSS - respecter les descriptions de tâches élaborées avec les CI(U)SSS - coordonner l'expertise des professionnels impliqués; - susciter et soutenir la collaboration interprofessionnelle; - collaborer à l'appréciation de la qualité des pratiques professionnelles avec le ou les cogestionnaires du CI(U)SSS.

Les responsabilités partagées sont en lien avec :

- l'**accueil et l'intégration** des professionnels en GMF;
- l'explication des **modalités de cogestion** hiérarchique et fonctionnelle;
- la planification de la **présence au travail** (ex. : horaire de travail, lieu de travail);
- la **gestion des conflits**;
- l'identification et l'analyse des besoins de **développement professionnel**;
- l'identification des **besoins prioritaires des usagers** inscrits au GMF;
- la gestion de situations qui menacent la **qualité et la sécurité de soins et de services**, selon leur champ respectif d'autorité;
- l'**accessibilité matérielle et informatique** appropriée.

*Ce partage des responsabilités est aussi applicable en contexte GMF-U.



DÉFI

- Être sous une supervision partagée peut parfois entraîner de la confusion s'il n'y a pas une bonne compréhension des rôles et des responsabilités spécifiques à chaque autorité ainsi que de bonnes modalités de communication.

AIDE-MÉMOIRE 2 COMPRENDRE LES MODALITÉS DE GESTION

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>Comprendre les rôles de ses supérieurs du GMF/GMF-U et du CI(U)SSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un contact individuel avec son supérieur hiérarchique dans son CI(U)SSS et son supérieur fonctionnel dans son GMF/GMF-U (ex. : convenir d'une rencontre d'accueil avec chacun d'eux ou ensemble)⁶. • Valider leurs rôles respectifs et clarifier les sujets ponctuels pour lesquels faire appel à eux, individuellement ou ensemble⁶. • Identifier et clarifier le rôle de ses collaborateurs au GMF/GMF-U (ex. : adjoint administratif du médecin responsable du GMF/GMF-U)⁶. • Convenir des modalités à privilégier pour communiquer avec chacun d'eux⁶. • Discuter de l'appréciation de sa contribution et de son rendement⁶.

3 CLARIFIER LES MODALITÉS D'ENCADREMENT CLINIQUE



POUR SE METTRE EN ACTION

- Quelles sont les modalités d'encadrement clinique offertes par le CI(U)SSS pour soutenir et encadrer son rôle de TS?
- Qui est la ou les personnes responsables d'offrir de l'encadrement clinique?
- Quels sont les besoins ou les objectifs d'apprentissage en lien avec son nouveau poste de TS en GMF/GMF-U?
- Quelles compétences sont à acquérir ou à consolider pour faciliter son travail dans le GMF/GMF-U?



POUR BIEN SE COMPRENDRE

L'encadrement clinique vise à orienter la pratique des professionnels pour améliorer et de maintenir leurs compétences cliniques et relationnelles, tout en assurant le respect des normes et des standards de pratique.

Dans les CI(U)SSS, les **modalités d'encadrement clinique disponibles et les personnes responsables peuvent varier** d'un établissement à un autre. L'encadrement est habituellement offert par une personne désignée et habilitée à le faire. Dans ce dernier cas, certains milieux vont privilégier l'utilisation de l'expression « soutien clinique » ou « accompagnement clinique » pour désigner les mesures d'accompagnement offertes par une personne qui n'est pas gestionnaire.



DÉFIS

- Les modalités d'encadrement clinique peuvent varier d'un établissement à un autre.
- Le fait que l'encadrement clinique soit offert par un supérieur exerçant un rôle d'autorité peut influencer l'ouverture du TS à partager les défis qu'il rencontre²⁷.

AIDE-MÉMOIRE 3 CLARIFIER LES MODALITÉS D'ENCADREMENT CLINIQUE

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>S'informer sur les modalités d'encadrement clinique disponibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'informer auprès de son gestionnaire au CI(U)SSS : <ul style="list-style-type: none"> — de la personne responsable d'offrir un encadrement clinique⁶; — des modalités disponibles (ex. : accompagnement individuel ou en groupe, uniprofessionnel ou interprofessionnel)²¹; — des types d'encadrement offerts (ex. : consultation, supervision²⁷, codéveloppement, coaching, mentorat, participation aux communautés de pratique²⁷); — de la manière d'accéder à l'encadrement (ex. : contact avec la personne responsable par téléphone ou par courriel, inscription pour participer à des rencontres de groupe).
<p>Réfléchir à ses besoins de soutien et à ses objectifs de développement professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier ses besoins de soutien et ses objectifs de développement professionnel^{21, 27} avec son supérieur du CI(U)SSS et le responsable du GMF/GMF-U. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> — Acquérir, améliorer ou consolider des compétences spécifiques (ex. : sur la collaboration interprofessionnelle, sur des problématiques spécifiques)^{6, 21}. — Être soutenu dans le transfert des apprentissages ou des connaissances vers la pratique en GMF/GMF-U²¹. — Réfléchir sur la pratique en GMF/GMF-U et mieux la comprendre^{6, 21}. — Être accompagné afin de moduler ses pratiques en fonction de la clientèle et du contexte du GMF/GMF-U²¹. — Discuter de la gestion de la charge de cas (ex. : prioriser les dossiers, conclure ou poursuivre une intervention). — Convenir des formations et des outils cliniques nécessaires pour faciliter la pratique en GMF/GMF-U et assurer le développement continu de ses compétences⁶.
<p>Se prévaloir de l'encadrement clinique offert dans le CI(U)SSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les modalités d'encadrement clinique à privilégier pour répondre à ses besoins et à ses objectifs, selon leur disponibilité dans le CI(U)SSS²¹. • Exprimer ses besoins de soutien et d'encadrement avec clarté et honnêteté à la personne responsable²³. • Convenir de l'encadrement à recevoir avec la personne responsable (ex. : la modalité, la fréquence, la durée, le soutien lorsque la situation nécessite une réponse immédiate)^{21, 27}.
<p>Participer activement aux activités d'encadrement clinique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se préparer pour les activités d'encadrement afin d'en retirer le plus d'avantages possibles^{21, 26, 27} (ex. : noter ses questionnements d'ordre professionnel lorsque ceux-ci surviennent). • Partager les expériences vécues dans le GMF/GMF-U et les situations vécues par les usagers et qui posent un défi, dans le respect de la confidentialité²⁷. • Adopter une attitude réflexive sur sa pratique en contexte de GMF/GMF-U : les forces, les enjeux, les questionnements et les pistes de solution identifiées^{21, 26, 27}.

B S'APPROPRIER SON RÔLE DANS UN GMF/GMF-U

4 S'APPROPRIER SON RÔLE DE TS EN GMF /GMF-U



POUR SE METTRE EN ACTION

- En quoi la pratique du TS dans un GMF/GMF-U diffère-t-elle de sa pratique antérieure?
- Quels sont les défis en lien avec les spécificités de son rôle de TS dans un GMF/GMF-U et comment les surmonter?



POUR BIEN SE COMPRENDRE

Bien que la pratique des TS en GMF/GMF-U soit en émergence et soit appelée à évoluer au fil du temps, des **orientations ministérielles**²⁸ ont été élaborées sur ce sujet. De plus, le TS doit s'assurer de remplir ses **obligations professionnelles en conformité avec les normes de l'OTSTCFQ**^{30, 34, 37, 38, 60, 61}.

Bien comprendre et s'approprier son rôle est l'une des premières conditions d'une intégration réussie^{22, 29}. Son expertise combinée à celle des autres facilitera l'accès à des services efficaces et de qualité, tout en assurant la continuité des soins et des services²³.

Pour plusieurs, ce qui diffère de la pratique connue est de **se retrouver seul TS dans son équipe en GMF/GMF-U**²⁵. Il peut alors être utile de se remémorer les « balises » de sa profession afin de **bien s'enraciner dans son champ d'exercice**²³. Plus son rôle de TS sera maîtrisé, plus il sera possible d'exercer un leadership clinique dans l'équipe, pour le plus grand bien de la clientèle^{8, 23, 29}. Le travail dans un GMF/GMF-U met le TS en contact avec une diversité d'intervenants et de ressources. Cela **requiert de l'autonomie, du professionnalisme**^{23, 29} et de la **souplesse**, comme dans tout milieu professionnel.

Le **champ d'exercice** du travailleur social, ainsi que le définit le Code des professions du Québec, consiste à :

- « Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement. » [art. 37]³⁰
- Offrir de l'information, contribuer à la promotion de la santé, à la prévention du suicide, de la maladie et des problèmes sociaux [art. 39.4]³⁰.



DÉFIS

- Le TS doit comprendre comment exercer son rôle dans un contexte interprofessionnel en GMF/GMF-U en restant ancré dans son champ d'exercice²⁹.
- Le fait de travailler à temps partiel et le fait d'être nouvellement diplômé sont des éléments à prendre en compte dans l'appropriation du rôle²⁹.

AIDE-MÉMOIRE 4 S'APPROPRIER SON RÔLE DE TS EN GMF/GMF-U

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>S'approprier le contenu des documents qui précisent la spécificité du rôle de TS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'approprier la description de tâches remise à l'arrivée. • S'approprier le contenu des documents ministériels qui parlent du rôle de TS dans un contexte de GMF/GMF-U ^{3, 28, 31, 63}. • S'approprier le contenu des documents de l'OTSTCFQ concernant notamment le référentiel de compétences des TS³², le référentiel d'activité professionnelle^{32, 33, 34} et le cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social³⁷. • Se référer aux « balises » définies dans le projet de loi n° 21 sur les activités réservées et la pratique de la psychothérapie^{34, 35}. • Consulter le site du Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux.
<p>Acquérir, améliorer ou consolider ses connaissances cliniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir recours à de l'encadrement clinique par une personne habilitée à exercer les activités professionnelles qu'elle supervise³¹. • Participer à des rencontres de codéveloppement, si possible. • S'inscrire à des activités de formation continue ou de mise à jour des compétences liées à son champ d'exercice en contexte spécifique de GMF. • Utiliser les banques d'outils d'intervention disponibles dans le CI(U)SSS. • Vérifier la possibilité de participer aux réunions d'équipe dans le CI(U)SSS.
<p>Faire appel à diverses personnes ressources</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partager son expertise avec les TS d'autres GMF/GMF-U du territoire (ex. : jumelage, mentorat, activités de codéveloppement). • Favoriser l'arrimage entre les TS des GMF/GMF-U et ceux qui assurent la consultation sociale en établissement, dans les équipes des services sociaux généraux des CI(U)SSS, de façon à conserver une perspective d'accès et de qualité des services sociaux pour l'ensemble de la population. • Demander le soutien de ses collègues de travail⁸ du GMF/GMF-U.
<p>Connaître les ressources des réseaux public et communautaire de son territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les trajectoires de référence vers les autres services du CI(U)SSS avec le gestionnaire responsable⁶. • Connaître les personnes ressources concernant les principales trajectoires de référence vers les autres services du CI(U)SSS. • Prendre contact avec les ressources communautaires de son territoire en consultant, entre autres, le répertoire des ressources en santé et en services sociaux publié par le MSSS et les organisateurs communautaires du CI(U)SSS.

5 ACTUALISER LA CONSULTATION SOCIALE EN CONTEXTE DE GMF/GMF-U



POUR SE METTRE EN ACTION

- Comment se déroule le processus clinique de consultation sociale en GMF/GMF-U?
- Quels sont les délais pour effectuer la prise de contact? Pour amorcer le suivi?



POUR BIEN SE COMPRENDRE

Les documents ministériels indiquent que la fonction de TS consiste à **offrir des services de consultation sociale**³¹.

« Le service de consultation sociale est offert aux personnes qui présentent des problèmes **ponctuels et situationnels** de fonctionnement social ou de la dynamique des systèmes relationnels conjugaux et familiaux et qui requièrent des services sociaux généraux en contexte individuel, de couple, familial ou de groupe » (MSSS, 2013, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Services sociaux généraux – Offre de service – Fiche 4*, p. 36).

La **consultation sociale** « vise à prévenir la détérioration de la situation et à réduire les conséquences des problèmes de la personne, du couple et de la famille » et « comprend des activités d'intervention sociale et des activités d'intervention conjugale et familiale » (MSSS, 2013, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Services sociaux généraux – Offre de service – Fiche 4*, p. 36). Les activités réalisées dans le cadre de la consultation sociale « demeurent une démarche individuelle qui peut être réalisée au sein d'un groupe » (MSSS, 2013, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Services sociaux généraux – Offre de service – Fiche 4*, p. 36). Le service de consultation sociale ne pourra répondre à l'ensemble des besoins des usagers du GMF/GMF-U, d'où l'importance de travailler en étroite collaboration avec les autres services offerts dans les CI(U)SSS et les ressources du territoire desservi. L'orientation des demandes est parfois complexe. Il ne faut pas hésiter à avoir recours aux personnes mandatées de son CI(U)SSS pour être soutenu à cet égard.



DÉFIS

- Le TS doit s'approprier son rôle dans le cadre du service de consultation sociale et appliquer les standards qui s'y rapportent.
- La diversité des clientèles ayant recours au service de la consultation sociale en GMF/GMF-U, tout comme dans les CI(U)SSS, exige de la part du TS de s'outiller et d'acquérir un large éventail de connaissances.

AIDE-MÉMOIRE 5 ACTUALISER LA CONSULTATION SOCIALE EN CONTEXTE DE GMF/GMF-U

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Recevoir une demande de service de consultation sociale selon le mode déterminé (DME, courriel, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre connaissance de la référence en consultation sociale. • Faire appel, au besoin, à la personne référente afin de clarifier et de s'entendre sur le motif de la demande de consultation ou de l'intervention souhaitée. • Consulter le dossier et les autres sources d'information disponibles. • Effectuer une appréciation du degré d'urgence et de la dangerosité. Si la situation est considérée comme urgente, traiter la demande selon les modalités définies par son organisation et conformément aux standards fixés par le MSSS (immédiatement ou au plus tard dans les 24 heures)³¹.
Effectuer la prise de contact dans les 7 jours suivant l'acceptation de la demande ³¹	<ul style="list-style-type: none"> • Fixer un rendez-vous et donner les informations nécessaires (ex. : consentement). • Inscrire le rendez-vous dans le DME, ce qui permet d'informer le professionnel en GMF/GMF-U, qui a demandé le service, qu'un rendez-vous a été fixé.
Évaluer la situation ³⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'évaluation du fonctionnement social en complémentarité avec l'évaluation du médecin et les informations des autres professionnels de l'équipe²⁸, lorsque cela s'applique. • Formuler son analyse et son opinion professionnelle dans l'évaluation du fonctionnement social et, lorsque cela s'applique, la partager au professionnel référant pour assurer la cohérence des interventions. • Communiquer son opinion professionnelle à l'utilisateur et recueillir sa perception.
Déterminer l'offre de services	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier, à partir de l'évaluation, l'offre de services appropriée selon le degré d'urgence, la chronicité du problème versus la stabilité de la situation, les facteurs de risque et de protection, la nécessité d'avoir une équipe interprofessionnelle pour intervenir auprès de l'utilisateur ainsi que les services requis par la situation. • Vérifier les critères d'obtention de services et la détermination des services à offrir en fonction des besoins ciblés³¹.
Planifier l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir une intervention en consultation sociale d'une durée maximale de 12 rencontres^{28, 31}. « Occasionnellement, il peut être pertinent de prolonger l'intervention au-delà du terme convenu dans le plan d'intervention »²⁸ (p. 1). Le plan d'intervention est alors révisé et modifié en conséquence. • Diriger l'utilisateur vers une ressource plus appropriée^{28, 31} lorsque cela est jugé nécessaire (ex. : programmes du CI(U)SSS, organismes communautaires). Bien que la demande de référence soit pour un service de consultation sociale, le processus d'évaluation peut se conclure par la pertinence de référer l'utilisateur vers d'autres services pour répondre à ses besoins. <ul style="list-style-type: none"> — S'assurer d'avoir obtenu tous les consentements et toutes les autorisations nécessaires, dûment remplis et signés par la personne, avant de transmettre la référence. — Transmettre son évaluation du degré d'urgence et de la dangerosité et partager également les attentes du référant et de l'utilisateur. • Informé le référant de l'orientation proposée.

(SUITE À L'AIDE-MÉMOIRE 5)

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>Élaborer un plan d'intervention avec l'utilisateur³⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer avec l'utilisateur le plan d'intervention en lien avec l'évaluation du fonctionnement social³³. • Voir à la numérisation dans le DME du plan d'intervention cosigné par l'utilisateur et le TS, et en remettre une copie à l'utilisateur.
<p>Amorcer et effectuer le suivi dans les 30 jours suivant l'acceptation de la demande³¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Axer le suivi sur les aspects sociaux qui influencent l'état de santé globale²⁸, soit par le biais de l'intervention sociale individuelle, conjugale, familiale ou de groupe. • Utiliser divers outils, approches et techniques d'intervention appropriés.
<p>Terminer la demande de service de consultation sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'atteinte des objectifs du plan d'intervention, qui doit inclure un bilan des interventions réalisées. • Déterminer les suivis requis découlant du bilan et effectuer les démarches requises. • Réaliser un sommaire de l'intervention⁶. • Informer le référent et les professionnels concernés de la fin du service.

6 S'APPROPRIER LES TRAJECTOIRES DE RÉFÉRENCE ET LES MODALITÉS DE TENUE DES DOSSIERS



POUR SE METTRE EN ACTION

- Quelles sont les trajectoires de référence vers les ressources du réseau public ou communautaire?
- Quelles sont les modalités de tenue des dossiers en contexte de GMF/GMF-U?
- Quelles sont les règles de confidentialité relatives au partage d'information sur des usagers entre le CI(U)SSS et le GMF/GMF-U?



POUR BIEN SE COMPRENDRE

Il existe plusieurs services vers lesquels un TS est susceptible de référer un usager. Dans le cadre de sa pratique en GMF/GMF-U, il sera nécessaire de se familiariser avec les **trajectoires de référence vers les autres services du CI(U)SSS**. Il importe aussi d'être informé sur les particularités des **modalités de tenue des dossiers** propres au contexte d'un GMF/GMF-U. Les modalités visant à assurer la **confidentialité des informations de l'utilisateur** en contexte de GMF/GMF-U constituent également des éléments centraux de sa pratique qui devront être clarifiés.



DÉFIS

- Les trajectoires de référence vers les services du CI(U)SSS demeurent parfois à clarifier et peuvent évoluer dans le temps.
- L'appropriation du DME et de ses différentes fonctionnalités est exigeante et demande du temps.

AIDE-MÉMOIRE 6 S'APPROPRIER LES TRAJECTOIRES DE RÉFÉRENCE ET LES MODALITÉS DE TENUE DES DOSSIERS

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>Connaître les trajectoires de soins et de services pour une référence vers les ressources appropriées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les critères et les modalités de référence tels qu'ils sont définis dans les autres services du CIUSSS ainsi que les ressources communautaires⁶. • Informers les usagers ou les autres professionnels du GMF/GMF-U au sujet de ces modalités, lorsque cela est nécessaire⁶. • Prendre connaissance des ententes en vigueur avec les organismes communautaires et autres partenaires de la communauté.
<p>Se familiariser avec les grilles de priorisation des demandes psychosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier les grilles de priorisation utilisées dans son CI(U)SSS concernant les différents services. • Faire connaître les grilles de priorisation aux membres de l'équipe du GMF/GMF-U.
<p>Clarifier les modalités de tenue des dossiers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se référer aux normes de tenue des dossiers de l'OTSTCFQ³⁸. • Consulter les modalités d'application et les obligations relatives à la tenue des dossiers dans son établissement⁶. • Consigner ses interventions dans le dossier de l'utilisateur en GMF/GMF-U. <ul style="list-style-type: none"> — Ne pas produire de double saisie pour un même service³.
<p>Clarifier les modalités de confidentialité et de consentement de l'utilisateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier le consentement de l'utilisateur pour compléter une évaluation du fonctionnement social et communiquer des informations aux professionnels impliqués auprès de lui dans le GMF/GMF-U, dans un contexte de travail en collaboration interprofessionnelle, et ce, même si l'utilisateur signe un formulaire lors de son inscription en GMF/GMF-U précisant qu'il accepte que les professionnels se transmettent de l'information. <ul style="list-style-type: none"> — Consigner ce consentement dans le dossier de l'utilisateur. Ce consentement est révocable en tout temps. • Demander à l'utilisateur de signer le formulaire d'autorisation de communiquer les renseignements pour avoir accès aux informations contenues dans son dossier du CI(U)SSS ou d'autres instances⁶. <ul style="list-style-type: none"> — Consigner ce consentement dans le dossier de l'utilisateur. Ce consentement est révocable en tout temps. • S'assurer que ce formulaire a été signé par l'utilisateur lorsqu'un intervenant externe au GMF/GMF-U communique pour avoir de l'information au sujet de l'utilisateur.

C TRAVAILLER EN COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

7 S'INTÉGRER DANS L'ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS DU GMF/GMF-U



POUR SE METTRE EN ACTION

- Est-ce que le rôle du TS en GMF/GMF-U est clair pour lui-même? L'est-il pour ses collègues?
- Quel est le rôle des autres professionnels de l'équipe du GMF/GMF-U?
- Quelles sont les modalités de communication, de référence et de consultation avec ses collègues du GMF/GMF-U?



POUR BIEN SE COMPRENDRE

La **collaboration interprofessionnelle** est « le processus par lequel des intervenants de différentes disciplines développent des modalités de pratique favorisant une réponse cohérente et intégrée aux besoins de la personne, de ses proches et des communautés »³⁹. La confiance et le respect de ses capacités et de celles des autres sont essentiels pour créer un climat propice à la collaboration^{23, 42}.

Une collaboration réussie repose sur la capacité des professionnels à **reconnaître, selon la complexité des besoins de la personne et le contexte de pratique particulier, le mode de collaboration le plus approprié**^{41, 42} ainsi qu'il est illustré dans le schéma intitulé *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* du RCPI (voir l'annexe 2).

L'engagement de l'utilisateur doit être présent tout au long du processus d'intervention. Cela implique qu'il possède l'information nécessaire à son engagement, qu'il puisse échanger sur ses préférences et ses valeurs et qu'il participe aux décisions ainsi qu'à l'évaluation des résultats à la suite des interventions⁴⁰.

Selon le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), la collaboration interprofessionnelle requiert la maîtrise de **six domaines de compétences** qui se développent et évoluent avec l'expérience et la formation : les soins et les services centrés sur la personne, ses proches et la communauté; la communication interprofessionnelle; la clarification des rôles; le travail d'équipe; le leadership collaboratif; et la résolution de conflits interprofessionnels⁴².

En GMF/GMF-U, la collaboration prend forme d'abord par la **connaissance et la reconnaissance du rôle de chacun** et l'établissement d'une communication efficace et respectueuse. Travailler au même endroit donne un accès rapide et informel aux professionnels. Les occasions d'assurer des suivis conjoints en collaboration sont multiples. Les discussions de cas qui en découlent prennent différentes formes et les stratégies d'échanges seront à établir sur mesure.



DÉFIS

- Les différences de culture interprofessionnelle posent parfois un défi pour se comprendre et, par conséquent, pour collaborer (ex. : modes de communication, vocabulaire)^{25, 42, 44, 46, 47, 51}.

- La méconnaissance du rôle respectif des professionnels^{44, 46, 51} peut créer une perception de dédoublement, entraîner des tensions⁴⁸ et augmenter le risque de recevoir des références hors de sa compétence⁵¹ ou de ne pas référer au professionnel approprié.
- L'établissement de liens de collaboration et l'acquisition d'un certain degré de confort à travailler avec d'autres professionnels nécessitent du temps^{23, 29, 42, 43, 48}.

AIDE-MÉMOIRE 7 S'INTÉGRER DANS L'ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS DU GMF/GMF-U

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>Présenter son rôle et comprendre celui des autres professionnels du GMF/GMF-U</p> <p>[voir l'annexe 2 – Résumé des rôles des professionnels de l'équipe d'un GMF/GMF-U]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à profit les occasions d'échanges, formelles et informelles⁵ pour se faire connaître et présenter son rôle à l'équipe^{6, 22, 29, 51}. <ul style="list-style-type: none"> — convenir avec le médecin responsable du GMF/GMF-U des stratégies gagnantes pour se faire connaître et établir les modalités de collaboration⁴⁴. — Consulter, si possible et au besoin, son responsable du soutien clinique pour la préparation de la présentation de son rôle auprès de l'équipe du GMF/GMF-U. • Échanger avec les professionnels du GMF/GMF-U au sujet^{5, 6, 46} : <ul style="list-style-type: none"> — des rôles de chacun, des zones de chevauchement et des dédoublements^{5, 29, 50, 52, 55}, y compris les activités réservées selon le projet de loi n° 21³⁴; — des clientèles visées, des interventions réalisées et de la durée des suivis^{5, 50, 52}; — des attentes respectives dans une perspective de complémentarité^{5, 44}; — des contraintes et des exigences de son travail respectif en vue de comprendre la réalité de chacun^{5, 50, 52}.
<p>Construire sa crédibilité professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer ses opinions professionnelles par des données probantes liées à son champ d'exercice si possible^{8, 23, 26} et démontrer une capacité d'analyse et de synthèse. • Offrir de la rétroaction et du soutien dans un délai raisonnable (ex. : faire un retour rapidement lors de la réception d'une demande ou proposer des alternatives dans le cas d'un service qui semble mieux adapté aux besoins de la personne)⁸. • Offrir de partager ses connaissances quand il est possible et pertinent de le faire^{6, 8, 29}.
<p>Contribuer à établir un espace de dialogue avec les membres de l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chercher activement à établir des liens de confiance avec les autres professionnels^{22, 23}. Si possible, privilégier les échanges en personne au début de la collaboration^{29, 44, 46}. • Offrir une écoute active aux membres de l'équipe⁴⁵ et respecter leurs opinions et leurs particularités d'ordre professionnel et culturel^{42, 53}. • Adopter une attitude d'ouverture, de souplesse et d'écoute^{5, 23, 42, 44}.
<p>Élaborer des stratégies de collaboration et de communication adaptées au contexte du GMF/GMF-U</p>	<ul style="list-style-type: none"> • convenir, avec les professionnels, souvent de manière individuelle, des modalités de communication⁶ à privilégier pour tenir compte des situations et de la réalité de chacun. <ul style="list-style-type: none"> — Valoriser toutes les occasions d'échange, même de courte durée (ex. : DME, appels téléphoniques, rencontres formelles ou informelles, courriels)⁵. — Identifier les moyens existants et efficaces pour communiquer avec les professionnels de l'équipe (ex. : courriel, information durant une réunion, dépliant, babillards, DME, « pigeonnier »)⁴⁴. — Optimiser les moments d'échange avec les médecins (ex. : prioriser ses questions, les formuler de façon claire et concise) et identifier le bon moyen de communication selon la situation (téléphone, courriel ou en personne)⁴⁴. — S'assurer que les modalités de référence et de consultation sont définies et connues^{5, 50, 52} et les ajuster si nécessaire.

8 EXERCER UN LEADERSHIP COLLABORATIF



POUR SE METTRE EN ACTION

- *En quoi son expertise, combinée à celle des autres professionnels du GMF/GMF-U, contribue-t-elle à une meilleure qualité de service auprès de l'utilisateur?*
- *Comment ses savoirs, savoir-être et savoir-faire pourraient-ils contribuer à améliorer les pratiques de collaboration interprofessionnelle dans son équipe?*
- *Quelles sont les compétences de collaboration qui seraient souhaitables à acquérir ou à consolider?*



POUR BIEN SE COMPRENDRE

Le processus d'intégration dans l'équipe du GMF/GMF-U implique la capacité du professionnel à **exercer un leadership collaboratif**⁵⁸, ce qui signifie :

- assumer une responsabilité constante de ses actions et de son rôle, selon son champ d'expertise⁴²;
- partager son expertise et prendre sa place dans l'équipe, tout en misant sur les forces et la contribution de tous^{40, 42};
- collaborer au développement de l'équipe et à l'optimisation de la prestation de soins et de services par la mise à contribution de savoirs propres à sa profession, tout en reconnaissant l'expertise de chacun^{42, 48, 57, 59}.

Le TS a la responsabilité, tout comme les autres professionnels de l'équipe, de **faire valoir la spécificité de sa profession et de reconnaître celle des autres**^{26, 29}. C'est ainsi que tous les intervenants du GMF/GMF-U pourront bien saisir les particularités de son rôle et la « valeur ajoutée » de sa contribution. Le leadership collaboratif se traduit par l'engagement de chacun à reconnaître l'expertise qui sera la plus appropriée pour offrir les meilleurs soins et services selon les besoins identifiés dans une situation donnée^{40, 41, 42, 57}.



DÉFIS

- Faire valoir la contribution du travail social dans l'équipe du GMF/GMF-U peut demander du temps et des efforts lorsque celle-ci est méconnue des autres professions^{25, 46, 51}.
- Prendre sa place dans une équipe interprofessionnelle déjà établie demande un temps d'adaptation.

AIDE-MÉMOIRE 8 EXERCER UN LEADERSHIP COLLABORATIF

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>Apprendre à communiquer son opinion professionnelle et à accueillir celle des autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un langage clair, concis et compréhensible par tous^{5, 42, 48, 56}. • Valider les points de vue des autres professionnels et offrir une rétroaction respectueuse et constructive⁵⁶ afin de co-construire une vision commune de la situation^{23, 42, 48}. • Garder à l'esprit le but commun de la collaboration interprofessionnelle, soit de favoriser une offre de service à la clientèle qui soit optimale^{23, 42, 48, 55}.
<p>Faire appel au soutien des autres professionnels et offrir le sien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître ses limites et accepter le soutien des autres professionnels de l'équipe qui ont des expertises et des compétences complémentaires^{8, 23, 42, 53}.
<p>Contribuer à l'actualisation de la collaboration interprofessionnelle^{6, 23}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au développement du GMF/GMF-U et des compétences de ses membres en offrant de partager ses connaissances (ex. : offrir des activités de formation)^{23, 29, 45, 54}. • Exprimer ses besoins et ses limites, valider et négocier les attentes liées à son rôle tout en s'enquérant de la réalité des autres professionnels^{44, 51}. • Porter un regard critique constructif sur les habitudes de collaboration dans son équipe et contribuer à y apporter des ajustements pour l'améliorer⁴⁷. • Échanger sur les dédoublements entre les professionnels de façon à revoir le partage des rôles dans le respect de l'expertise de chacun^{5, 50, 52, 55}.
<p>Reconnaître les situations à risque de tension ou de conflit lorsque l'on est concerné⁴²</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter des situations qui posent un défi dès qu'elles surviennent^{43, 54} en les abordant de façon claire et respectueuse⁴⁵. • Contribuer, lorsque cela est pertinent, à résoudre les conflits en analysant leurs causes et en explorant différentes pistes pour les dénouer de la façon la plus satisfaisante et la plus constructive possible pour toutes les parties^{42, 49}.

NOTES DE RÉFÉRENCE

1. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2017). *Groupe de médecine de famille (GMF), GMF-U et super-clinique*, [En ligne], <http://www.sate.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/groupe-de-medecine-de-famille-gmf/>
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 55 p., [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-920-09W.pdf>
3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF) – Fiche explicative – Intégration des travailleurs sociaux et d'autres professionnels en GMF*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 6 p., [En ligne], http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-920-13W_integration_travailleurs_sociaux.pdf
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Services sociaux généraux – Offre de service*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 67 p., [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf>
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Guide d'intégration des professionnels en GMF – Collaboration : conditions gagnantes*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2 p., [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-920-25W.pdf>
6. INSTITUTS UNIVERSITAIRES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS ET DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE ET RÉSEAU DE COLLABORATION SUR LES PRATIQUES INTERPROFESSIONNELLES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. (2016). *Outil en soutien à l'accueil et l'intégration des professionnels en GMF*, [En ligne], http://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/ProjetsGMF/Outil_de_soutien_Accueil_et_Integration_des_professionnels_en_GMF_v_16-10-05.pdf
7. ABRAMSON, J. S. (1993). « Orienting Social Work Employees in Interdisciplinary Settings », *Social Work*, vol. 38, n° 2, p. 152-157.
8. DONNELLAN, H. et G. JACK (2015). *The Survival Guide for Newly Qualified Social Workers*, 2^e édition, London et Philadelphie, Jessica Kingsley Publishers, 248 p.
9. VARACINSKAITE, G. et A. CEPIENE (2016). « Analysis of professional adaptation problems of social workers », *Professional Studies: Theory and Practice*, vol. 2, n° 17, p. 49-55.
10. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Cadre de gestion – Groupe de médecine de famille (GMF) – Groupe de médecine de famille-Réseau (GMF-R)*, [En ligne], http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/documents/demandes_acces/2015-2016/2015-2016-285-Document.pdf
11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Guide d'intégration des professionnels en GMF – L'infirmière auxiliaire*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2 p., [En ligne], http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-920-20W_auxiliaire.pdf
12. BRAZEAU, S., COUTURE, P. et H. KARAMERE BIMANA (2016). *Guide pour l'implantation de l'accès adapté*, Département régional de médecine générale (DRMG), Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, [En ligne], <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2567232>

13. GOSSELIN, S. ROYER, A.-M., NOEL, P., BEAUREGARD, M-F., KEAYS, J. et S. GRAVEL (2016). *Intégration des infirmières et des autres professionnels dans les groupes de médecins de famille – Expérience sherbrookoise*, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, 254 p.
14. JORON, P. (2016). *La cogestion en GMF pour un modèle collaboratif réussi!*, présentation dans le cadre de la Communauté de pratique – Programme GMF, le 6 septembre 2016.
15. MALETTO, M. (2015). *Être gestionnaire, c'est une vocation!*, Portail de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés, paru dans la rubrique *Coin de l'expert*, le 2 juin 2015, [En ligne], <http://www.portailrh.org/expert/ficheSA.aspx?f=105754>
16. RÉSEAU DE COLLABORATION SUR LES PRATIQUES INTERPROFESSIONNELLES EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (RCPI) (2016). *Autorité hiérarchique et autorité fonctionnelle : dans le contexte de l'intégration des professionnels en GMF*, [En ligne], http://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/ProjetsGMF/Cogestion/Autorite_hierarchique_et_fonctionnelle_01.pdf
17. LANGLEY, A. VAN SCHENDEL, N., GIBEAU, É., DENIS, J.-L. et M.-P. POMEY (2014). *Vers de nouvelles pistes de partenariat médico-administratif*, rapport final déposé à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, novembre 2014, 78 p.
18. JACOB, R. (2014). *Gérer en mode transversal*, complément d'information à la Table ronde – colloque CII-CIR OIIQ, HEC Montréal, le 7 mai 2014.
19. DENIS, J.-L. GIBEAU, É., LANGLEY, A., POMEY, M.-P. et N. VAN SCHENDEL (2012). *Modèles et enjeux du partenariat médico-administratif – État des connaissances*, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 81 p.
20. ORDRE DES INGÉNIEURS DU QUÉBEC. *L'analyse organisationnelle du projet*, [En ligne], www.gpp.oiq.qc.ca
21. LANE, J., GAUDREAU, S., MASSUARD, M., GOHIER, C., MORIN, M. et A.-M. ROYER (2017). *Guide de pratiques à l'accompagnement clinique à l'intention des accompagnateurs cliniques des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS), Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 83 p.
22. DÓBL, S., HUGGARD, P. et L. BEDDOE (2015). « A hidden jewel: Social work in primary health care practice in Aotearoa New Zealand », *Journal of Primary Health Care*, vol. 7, n° 4, p. 333-338.
23. KEEN, S., BROWN, K., PARKER, J., GRAY, I. et D. GALPIN (2013). *Newly Qualified Social Workers – A practice Guide to the Assessed and Supported Year in Employment*, 2^e édition, Learning Matters and Sage Publications, 190 p.
24. PARÉ, L. (2010). « La collaboration interprofessionnelle : une compétence à superviser en travail social », *Intervention*, vol. 1, n° 132, p. 36-43.
25. LYMBERY, M. (1998). « Social work in general practice: Dilemmas and solutions », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 12, n° 2, p. 199-208.
26. SKILLS FOR CARE (2015). *The social work ASYE: Guidance for NQSWs completing the ASYE in adults and child and family settings*, [En ligne], www.skillsforcare.org.uk

27. BOURQUE, S. (2010). *Guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 64 p., [En ligne], https://www.otstcfq.org/docs/documentsaccueil/guide_supervision.pdf?sfvrsn=1
28. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Guide d'intégration des professionnels en GMF – Travailleur social*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2 p., [En ligne], http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-920-03W_Fiches_GMF_Tr_Social.pdf
29. AMBROSE-MILLE, W. et R. ASHCROFT (2016). « Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams », *Health Social Work*, vol. 41, n° 2, p. 101-109.
30. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). *Code des professions, article 37*, [En ligne], <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>
31. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Services sociaux généraux – Offre de service – Fiche 4*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 67 p., [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf>
32. ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (OTSTCFQ) (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, [En ligne], <http://www.otstcfq.org/docs/default-source/cadres-et-guides-de-pratique/nouveau-référentiel-ts-2012-19-07-2012-final.pdf?sfvrsn=2>
33. ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (OTSTCFQ) (2015). *Le référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial au Québec*, [En ligne], <http://www.otstcfq.org/docs/default-source/Communications/referentiel-activite-professionnelle-tcf-2015-2.pdf>
34. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2009). *Projet de loi n° 21 – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, [En ligne], http://www.ooaq.qc.ca/actualites/doc_pl21/PL21.pdf
35. OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC (OPO) (2013). *Guide explicatif projet de loi n° 21*, [En ligne], www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf
36. ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (OTSTCFQ) (2009). *Cadre d'analyse de la charge de cas et de la charge de travail des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, [En ligne], https://www.otstcfq.org/docs/documents-accueil/cadre_d_analyse_de_la_charge.pdf?sfvrsn=1
37. ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (OTSTCFQ) (2011). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*, [En ligne], <http://www.otstcfq.org/docs/cadres-de-reference/cadre-de-reference-ts.pdf?sfvrsn=1>
38. ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (OTSTCFQ) (2007). *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation*, [En ligne], <https://www.otstcfq.org/docs/cadres-et-guides-de-pratique/guidedesnormes.pdf?sfvrsn=1>
39. D'AMOUR, D. et OANDASAN, I. (2005). « Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education : An emerging concept », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 19, n° 2, p. 8-20.

40. CAREAU, E. (2017). *L'engagement de l'utilisateur en GMF : mythe ou réalité?*, activité webinaire destinée aux membres de la Communauté de pratique – Programme GMF, le 19 avril 2017, [En ligne], http://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/ProjetsGMF/CdP/webinaire-L_engagement_de_l'utilisateur_en_GMF_17-04-19_.pdf
41. CAREAU, E., BRIÈRE, N., HOULE, N., DUMONT, S., MAZIADÉ, J., PARÉ, L., DESAULNIERS, M. et A.-C. MUSEUX (2014 et rev. 2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux – Guide explicatif*, Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et en services sociaux (RCPI), [En ligne], http://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Outils_2015/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf
42. CONSORTIUM PANCANADIEN POUR L'INTERPROFESSIONNALISME EN SANTÉ (CPIS) (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, Canada, 37 p.
43. DRUMMOND, N., ABBOT, K., WILLIAMSON, T. et B. SOMJI (2012). « Interprofessional primary care in academic family medicine clinics: implications for education and training », *Canadian Family Physician/Le médecin de famille canadien*, vol. 58, p. 450-458.
44. GOSELIN, J., GREENMAN, P. S. et M. JOANISSE (2015). *Le développement professionnel en soins de santé primaires au Canada – Nouveaux défis*, Presses de l'Université du Québec, Canada, 226 p.
45. GOVERNMENT OF ONTARIO (2005). *Guide to Collaborative Team Practice*, Family Health Teams, [En ligne], <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/11000/256235.pdf>
46. KHARICHAA, K., ILIFFEA, S., LEVINB, E., DAVEYC, B. et D. C. FLEMING (2005). « Tearing down the Berlin wall: Social workers' perspectives on joint working with general practice », *Family Practice*, vol. 22, p. 399-405.
47. MONTHUY-BLANC, J., PLOUFFE, L., THIBAUT, I., DUPONT, A. et C. DAGENAIS (2016). « De la multi- à la transdisciplinarité, des modèles de collaboration qui enrichissent l'intervention », *La pratique en mouvement*, n° 12, p. 8-15.
48. NOLTE, J. (2005). *Enhancing Interdisciplinary Collaboration in Primary Health Care*, 42 p., [En ligne], http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=5305&cf_id=68
49. PARÉ, L. (2017). *La collaboration interprofessionnelle en GMF – La communication*, activité webinaire destinée aux chefs de service des CI(U)SSS et aux médecins responsables des GMF, le 23 mars 2017.
50. PARÉ, L., MAZIADÉ, J. et F. PELLETIER (2008). *FIPCCP : Le patient au cœur de nos actions : mieux se former pour mieux collaborer, Axe II – Formation dans les milieux à mission d'enseignement – Phase I destinée aux professionnels – cahier de formation*.
51. RAGHALLAIGH, M., ALLEN, M., CUNNIFE, R. et S. QUIN (2013). « Experiences of Social Workers in Primary Care in Ireland », *Social Work in Health Care*, vol. 52, p. 930-946.
52. RÉSEAU DE COLLABORATION SUR LES PRATIQUES INTERPROFESSIONNELLES EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (RCPI) (2012). *Accompagner les équipes vers la collaboration interprofessionnelle – Guide du formateur*, Québec, RCPI.
53. RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ (RUIS) (2012). *Pratique collaborative engagement et leadership*, [En ligne], http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Rapport_engagement_et_leadership.pdf

54. ROBITAILLE, D. et D. BOUDREAU (2009). « Expérience d'une équipe de santé mentale de première ligne dans l'optimisation des soins », *Santé mentale en première ligne*, vol. 34, n° 1, p. 207-209.
55. VANIER, M. C., RIVEST, J. et S. BOUCHER (2011). « Des équipes interprofessionnelles en soins de première ligne : rêve ou réalité? », *Le Médecin du Québec*, vol. 46, n° 2, p. 55-61.
56. PARÉ L. et C. LEMAY (2017). *Apprivoiser nos différends dans une perspective de collaboration*, activité webinaire destinée aux membres de la Communauté de pratique – Programme GMF, le 4 mai 2017 [En ligne], http://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/ProjetsGMF/CdP/Apprivoiser_nos_differeinds-webinaire_17-05-04_RCPI.pdf
57. RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ (RUIS) (2014). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services – Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*, [En ligne], http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide_implantation1.1.pdf
58. RÉSEAU DE COLLABORATION SUR LES PRATIQUES INTERPROFESSIONNELLES EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (RCPI) (2014). *Le leadership collaboratif : concepts et pratiques*, Québec, RCPI.
59. WINNIPEG REGIONAL HEALTH AUTHORITY. *Competency 4: collaborative leadership*, [En ligne], <http://www.wrha.mb.ca/staff/collaborativecare/resources-competency-4.php>
60. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (mise à jour novembre 2017). *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, chapitre C-26, r.286, Code des professions, chapitre C-26, a87, Éditeur officiel du Québec. [En ligne], <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20286/>
61. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (mis à jour septembre 2016). *Règlements adoptés en vertu du Code des professions et concernant les travailleurs sociaux et les thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, chapitre C-26, r.222.1, r.281.1. à r.297, chapitre C-25.01, r.07, Code des professions, chapitre C-26, Éditeur officiel du Québec. [En ligne], <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26> et <https://beta.otstcfq.org/l-ordre/publications-et-reglements/reglements>
62. ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (OTSTCFQ) (2012). *Avis professionnel n° 118*, [En ligne], <https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/avis-professionnel-118.pdf>
63. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2019). *Cadre de gestion des groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U)*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 59 p., [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-920-22W.pdf>

ANNEXE 1 – GUIDE D'INTÉGRATION DES PROFESSIONNELS EN GMF – TRAVAILLEUR SOCIAL

La version la plus récente de ce document se trouve au lien suivant : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001529/>.

Guide d'intégration des professionnels en GMF Travailleur social

Activités professionnelles en GMF

Le travailleur social évalue le fonctionnement social dans une perspective de soutien et de rétablissement de la personne en réciprocité avec son environnement. L'expertise du travailleur social et celle du médecin de famille sont complémentaires dans l'évaluation globale de l'état de santé et du bien-être du patient.

En collaboration avec le médecin de famille et les autres professionnels de la santé, le travailleur social :

- Effectue la détection et la prévention de problèmes sociaux.
- Identifie les besoins sociaux du patient et les ressources à sa disposition (personnelles, familiales et économiques) à la lumière de l'évaluation du fonctionnement social.
- Évalue le fonctionnement de la personne et intervient sur les aspects sociaux et les aspects de santé mentale qui influencent son état de santé global.
- Collabore au développement du plan de services et y participe activement.
- Réalise des interventions à court terme (maximum de 12 rencontres**) ou en situation de crise.
- Facilite l'accès aux services en dirigeant les patients du GMF vers les ressources les plus appropriées : programmes du CISSS ou du CIUSSS et ressources communautaires du territoire.
- Constitue une personne-ressource pour l'équipe interprofessionnelle, notamment pour les activités d'érudition clinique au regard de son expertise.
- Partage de l'information clinique pertinente avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle et les ressources du CISSS ou du CIUSSS dans le but d'offrir un service optimal aux patients.

Le travail en équipe interprofessionnelle contribue à la qualité des soins et services tout en étant source de satisfaction pour les médecins de famille, les professionnels de la santé et les patients.

Ce document a pour objectif de guider les médecins de famille dans le choix des professionnels de la santé dont les activités et les compétences sont les plus pertinentes pour améliorer le suivi de certaines clientèles dans les GMF. À cet égard, l'intégration d'un professionnel de la santé en GMF permettra une offre de services élargie tout en étant complémentaire de celle des CISSS et des CIUSSS*.

Ce guide présente différents modèles de collaboration entre le médecin de famille et le travailleur social en GMF.

Exemples de conditions

pour lesquelles le patient peut bénéficier d'une collaboration entre le médecin de famille et le travailleur social en GMF

- Difficultés personnelles, relationnelles, professionnelles, économiques et sociales (conflits avec des proches, idées suicidaires, chômage, arrêt de travail, décrochage, pauvreté, deuil, rupture, divorce).
- Difficultés relatives au fonctionnement social, cognitif, émotionnel et comportemental de la personne liées à son état de santé physique et mentale (difficulté d'adaptation à l'annonce d'un diagnostic de maladie chronique [maladie cardiovasculaire, douleur chronique, diabète, etc.], observance de la prise de la médication, gestion du stress, troubles d'anxiété, dépression).
- Difficultés relatives aux conduites sociojudiciaires (délinquance, toxicomanie, criminalité).
- Difficultés d'adaptation aux étapes de vie et aux événements difficiles, traumatisants (violence, agressions sexuelles, abus, adolescence, grossesse, isolement, vieillesse, perte d'autonomie).

* Centres intégrés de santé et de services sociaux et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux.

**Occasionnellement, il peut être pertinent de prolonger l'intervention au-delà du terme initialement convenu dans le plan d'intervention. Celui-ci est alors révisé et modifié en conséquence.

Des modèles de pratique porteurs en GMF

Suivi psychosocial

au GMF de la Clinique médicale d'Alma, Saguenay-Lac-Saint-Jean

En collaboration avec le CIUSSS de Lac-Saint-Jean-Est, le GMF de la Clinique médicale d'Alma a intégré au sein de son équipe une travailleuse sociale en 2010. Le GMF avait pour objectifs de concilier les volets médical et social du suivi ainsi que d'offrir une prise en charge globale du patient.

La travailleuse sociale :

- Collabore avec l'ensemble des professionnels de la santé du GMF.
- Joue un rôle clé dans le transfert des connaissances.
- Réalise une évaluation sommaire selon les besoins de la clientèle.
- Dirige les patients vers les ressources les plus appropriées.

Le partage de l'information clinique pertinente avec le médecin de famille est facilité par la proximité et l'accessibilité de tous les membres de l'équipe interprofessionnelle. Pour maximiser la présence de la travailleuse sociale au GMF, le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence du CIUSSS dirige des patients vers le GMF. La travailleuse sociale est en contact avec le CIUSSS et dispose de tous les moyens pour effectuer ses suivis de dossiers à distance.

La travailleuse sociale a été formée et accompagnée par le CIUSSS. Un répondant du CIUSSS coordonne les liaisons CIUSSS-GMF, dans le but de soutenir la professionnelle dans le milieu médical et de lui assurer une connaissance des programmes du CIUSSS et des ressources communautaires du territoire.

Depuis l'intégration de la travailleuse sociale dans le GMF, les résultats suivants ont été observés :

- Une diminution de la liste d'attente pour un suivi psychosocial au CIUSSS.
- Une augmentation du nombre de consultations psychosociales au programme des services généraux.
- Une augmentation du nombre de personnes recevant des services psychosociaux.
- Une amélioration de l'accès aux services à la population sur le territoire.

Selon un sondage, les médecins de famille du GMF considèrent la venue de cette professionnelle comme une amélioration importante de leur pratique.

Suivi psychosocial et suivi en santé mentale

au GMF Plateau-Marquette, Estrie

En collaboration avec le CIUSSS, le GMF Plateau-Marquette a intégré deux travailleuses sociales au sein de son équipe. L'une est dédiée à la clientèle ayant des problèmes de santé mentale, alors que l'autre est dédiée aux personnes aux prises avec des problèmes psychosociaux.

La travailleuse sociale des services en santé mentale :

- Accueille, évalue et dirige la clientèle vers le guichet d'accès en santé mentale du CIUSSS lorsque cela est requis.
- Effectue, selon les cas, de courts suivis de clientèle au GMF dans l'attente de la prise en charge par l'équipe des services spécifiques.

La travailleuse sociale des services psychosociaux joue un rôle équivalent et dirige les patients, selon les besoins, vers les programmes généraux du CIUSSS.

Étant présentes au GMF, les deux travailleuses sociales créent des liens avec l'équipe médicale, ce qui permet un meilleur partage de l'information clinique pertinente et un accès facilité aux services psychosociaux et aux services en santé mentale. Elles jouent également un rôle de prévention, puisqu'elles sont accessibles à très court terme et peuvent prendre en charge le patient dès l'apparition d'un problème.

Enfin, les deux travailleuses sociales du GMF proviennent des programmes de services psychosociaux et de services en santé mentale du CIUSSS. Elles ont ainsi une connaissance accrue des différents programmes et ressources externes du territoire.

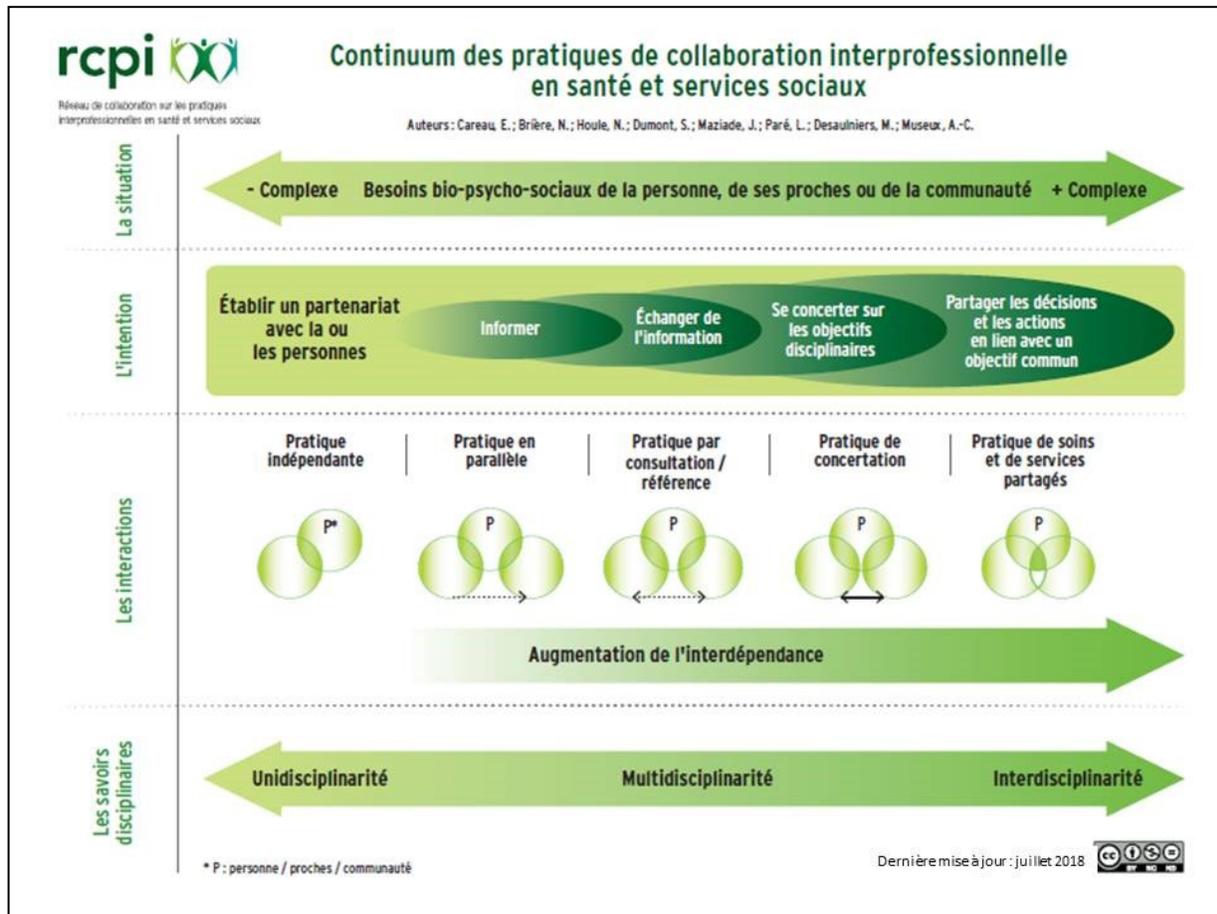
Bibliographie

- BEAULIEU, M.-D., et autres. Facteurs organisationnels qui soutiennent des pratiques cliniques de qualité en première ligne : résultats d'une étude québécoise, [En ligne], Montréal, Université de Montréal, Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale, 2012, 35 p. [www.medfam.umontreal.ca/doc/chaire_sadok_besrouer/Rapport_facteurs_org_qualite_SPL_2012.pdf].
- DUMAS, P. Offre de services sociaux généraux (programme-services, services généraux, activité clinique et d'aide) : orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, c2013, 67 p. [mssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/57c3ba617cd15b2c85257b5e0063d970?Op=Document].
- GOCAN, S., M. A. LAPLANTE et K. WOODEND. "Interprofessional Collaboration in Ontario's Family Health Teams: A Review of the Literature", [En ligne], Journal of Research in Interprofessional Practice and Education, vol. 3, no 3, 2014, p. 1-19. [www.jripe.org/index.php/journal/article/view/131/84].
- ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC. Le référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de travailleuse sociale ou travailleur social au Québec, [En ligne], [Montréal], L'Ordre, c2012, 79 p. [www.otstcfq.org/portail/Communications_/publications/centre-de-documentation].

D'autres modèles de pratique sont disponibles à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca
Section Publications

ANNEXE 2 – CONTINUUM DES PRATIQUES DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DU RCPI



Source : CAREAU, E., BRIÈRE, N., HOULE, N., DUMONT, S., MAZIADÉ, J., PARÉ, L., DESAULNIERS, M. et A.-C. MUSEUX (2014 et rev. 2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux – Guide explicatif*, Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et en services sociaux (RCPI), [En ligne], http://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Outils/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf Schéma reproduit avec permission.

Une capsule présente l'application de ce continuum dans le contexte des GMF. Pour en savoir plus, consulter le lien suivant : http://www.presenter.cifss.ulaval.ca/RCPI/Continuum_des_pratiques_de_collaboration_interprofessionnelle_PUB/

ANNEXE 3 – RÉSUMÉ DES RÔLES DES PROFESSIONNELS ASSIGNÉS EN GMF/GMF-U

Le tableau qui suit a été élaboré à partir de la publication suivante : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille*, Québec, Direction des communications, p. 33-49, [En ligne], http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001527/?&txt=920&msss_valpub&date=DESC

PROFESSIONNEL	RÔLE / MANDAT	PRINCIPALES ACTIVITÉS DANS LE GMF/GMF-U
INFIRMIÈRE AUXILIAIRE	Contribuer à l'évaluation de l'état de santé, à l'exécution du plan de soins, à la dispensation de soins et de traitements infirmiers et médicaux.	<ul style="list-style-type: none"> Prend les signes vitaux, remplit les formulaires et recueille les données nécessaires. Assiste l'utilisateur à se préparer à l'examen médical et prévoit le matériel lorsque cela est requis. Exerce différentes activités à partir d'ordonnances médicales individuelles ou à partir des directives cliniques de l'infirmière dans le plan thérapeutique infirmier.
INFIRMIÈRE CLINICIENNE	Évaluer la condition physique et mentale des usagers, déterminer le plan de traitement, assurer le suivi et prodiguer les soins en favorisant l'autogestion chez les usagers.	<ul style="list-style-type: none"> Prend en charge la clientèle atteinte de maladies chroniques et assure divers suivis (anticoagulothérapie, grossesse, post-syndrome coronarien aigu, etc.). Fait de l'enseignement aux usagers et offre du soutien à l'autogestion. Dirige les usagers vers les services pertinents et assure la liaison entre ces services et les usagers (soutien à domicile, services de première ligne en santé mentale, organisations communautaires, etc.).
INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE	Dispenser des soins infirmiers et médicaux de première ligne à une clientèle de tous âges en réalisant des activités, allant de l'évaluation à la détermination et à l'exécution d'un plan de traitement infirmier et médical.	<ul style="list-style-type: none"> Détermine les problèmes de santé courants et en assure le traitement et le suivi. Assure, avec le médecin partenaire, le suivi des maladies chroniques stables. Prescrit des examens diagnostiques, des médicaments et d'autres substances ainsi que des traitements médicaux. Utilise des techniques invasives à des fins diagnostiques ou thérapeutiques (suture, installation d'un stérilet, etc.).
INHALOTHÉRAPEUTE	Contribuer à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou thérapeutiques et traiter les problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire.	<ul style="list-style-type: none"> Effectue la collecte de données cliniques des signes et des symptômes respiratoires. Enseigne à l'utilisateur la réadaptation respiratoire ainsi que la prise en charge des maladies respiratoires dans un but d'autogestion. Fait la promotion de saines habitudes de vie (ex. : cessation tabagique, exercice). Collabore au dépistage des troubles respiratoires liés au sommeil.

PROFESSIONNEL	RÔLE / MANDAT	PRINCIPALES ACTIVITÉS DANS LE GMF/GMF-U
KINÉSIOLOGUE	Intervenir sur les plans fonctionnels dans une perspective d'adaptation et de réadaptation chez l'utilisateur.	<ul style="list-style-type: none"> Évalue les facteurs influençant la condition physique et les habitudes de vie de l'utilisateur à risque ou atteint de différentes maladies. Analyse le potentiel, les attentes et la motivation de l'utilisateur. Propose des activités éducatives liées à l'activité physique.
NUTRITIONNISTE	Maintenir, améliorer ou rétablir l'état nutritionnel et la santé des utilisateurs.	<ul style="list-style-type: none"> Évalue l'état nutritionnel en considérant les habitudes alimentaires et les habitudes de vie. Détermine le plan de traitement en tenant compte des caractéristiques cliniques et en fait l'enseignement. Anime des interventions de groupe favorisant l'acquisition et l'intégration de saines habitudes alimentaires et de connaissances en nutrition.
PHARMACIEN	Évaluer et assurer, par diverses actions, le bon usage des médicaments (prescription, ajustement de dosage, observance, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> Détermine les meilleures options pharmacothérapeutiques en fonction des objectifs établis. Agit en complémentarité avec le pharmacien traitant et en appui aux services et aux soins offerts par ce dernier. Renseigne les utilisateurs en séance individuelle ou en groupe sur des sujets liés à l'utilisation de médicaments ou sur la gestion de leur thérapie en favorisant leur autonomisation.
PHYSIOTHÉRAPEUTE	Aider l'utilisateur à atteindre ou à retrouver le maximum de ses capacités physiques.	<ul style="list-style-type: none"> Évalue et traite les déficiences et les incapacités découlant de blessures et de maladies affectant les systèmes musculosquelettique, neurologique central ou périphérique, respiratoire et cardiovasculaire. Élabore et enseigne des programmes d'exercices curatifs et préventifs.
TRAVAILLEUR SOCIAL	Évaluer le fonctionnement social dans une perspective de soutien et de rétablissement de la personne en réciprocité avec son environnement et intervenir sur les aspects sociaux et les aspects de santé mentale qui influencent son état de santé global.	<ul style="list-style-type: none"> Identifie les besoins sociaux du patient et les ressources à sa disposition (personnelles, familiales et économiques) à la lumière de l'évaluation du fonctionnement social. Réalise des interventions à court terme (jusqu'à un maximum de 12 rencontres) Facilite l'accès aux services en dirigeant les patients du GMF/GMFU vers les ressources les plus appropriées.

ANNEXE 4 – LISTE DES COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES

CONTRIBUTION À L'ANALYSE DE BESOINS (EN ORDRE ALPHABÉTIQUE)

Catherine Barrette, TS en GMF, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-France Beauregard, coordonnatrice des services psychosociaux généraux et chef de service Accès psychosocial et Info-Santé, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Sandra Bellemare, TS, conseillère cadre en travail social, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Geneviève Bernard, chef de service des services généraux psychosociaux – volet GMF, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Julie Bernier-Graton, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre

Véronique Bessette, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre

Nancie Chabot, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre

Manon Clavel, chef de services – Services sociaux généraux, CISSS des Laurentides

Sarah De Carufel, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Annie Deschambeault, conseillère cadre de pratiques professionnelles, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Viviane Desjardins, spécialiste en activités cliniques – Accueil psychosocial et Suivi Adultes, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Jean-Pierre Dubé, spécialiste en activités cliniques – Accueil psychosocial et Suivi Adultes, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Annie Ferland, TS en GMF, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-Hélène Filion, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre

Lorraine Fortin, conseillère cadre aux pratiques professionnelles et collaboratives – Direction des services multidisciplinaires, CISSS des Laurentides

Serge Frigon, conseiller cadre clinique – volet psychosocial, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Nathalie Gauthier, TS en GMF, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Johanne Genois, TS en GMF, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Suzanne Gosselin, médecin de famille, directrice adjointe des services professionnels – soutien au partenariat médical et à la première ligne et cogestionnaire médicale, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Sabrina Gravel, assistante au supérieur immédiat en GMF, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Richard Grenier, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre

Marise Levasseur, spécialiste en activités cliniques – Accueil psychosocial et Suivi Adultes, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Johanne Milot, TS en GMF, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Ginette Moreau, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre

Julie Noël, TS en GMF, CISSS de Chaudière-Appalaches

Édith Noreau, adjointe à la Direction des services professionnels, CISSS de Chaudière-Appalaches

Patricia Ouellet, TS en GMF, CISSS de la Gaspésie

Line Paré, TS, responsable de la coordination du RCPI, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Julie Pearson, chef de service par intérim – Suivi psychosocial, intervention de quartier et professionnels en GMF Sherbrooke, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Marie-Josée Pelletier, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre

Karine Plante, chef de service, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Josiane Poussard, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre

André Raymond, coordonnateur professionnel, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Stéphanie Rouleau, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre
Hélène Roy, TS en GMF, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Nathalie Roy, chef de services des professionnels en GMF, CISSS de la Montérégie-Ouest
Édith Ruel, TS, spécialiste en activités cliniques – Accueil psychosocial et Suivi Adultes, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Nadine Tessier, conseillère cadre clinique – volet psychosocial, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Geneviève Têtu, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre
Marc Thivierge, TS, coordonnateur professionnel services sociaux généraux, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Josée Tremblay, TS, coordonnatrice professionnelle GMF, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Éric Vaillancourt, TS en GMF, CISSS de la Montérégie-Centre

CONTRIBUTION À LA CONSULTATION ET À LA RELECTURE (EN ORDRE ALPHABÉTIQUE)

Catherine Barrette, TS en GMF, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Geneviève Bernard, chef de service des services généraux psychosociaux – volet GMF, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Nancy Boucher, chef des services psychosociaux généraux, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Caroline Côté, TS, conseillère cadre à la collaboration interprofessionnelle, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Isabelle Côté, courtière de connaissances, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Sarah De Carufel, APPR, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Annie Deschambeault, conseillère cadre de pratiques professionnelles, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Geneviève Deschênes, conseillère cadre à la pratique professionnelle, CISSS de la Côte-Nord
Jean-Pierre Dubé, spécialiste en activités cliniques – Accueil psychosocial et Suivi Adultes, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Nadine Dupuis, coordonnatrice clinique, équipe de TS en GMF, CISSS de Laval
Annie Ferland, TS en GMF, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Danièle Fréchette, chef de programme des services psychosociaux généraux et équipe quartier, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Serge Frigon, conseiller cadre clinique – volet psychosocial, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Sophie Gaudreau, courtière de connaissances, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Paquerette Gendron, chef de service – Santé mentale, dépendances, itinérance et Services sociaux généraux, CISSS de la Gaspésie
Geneviève Guindon, TS en GMF, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Suzanne Gosselin, médecin de famille, directrice adjointe des services professionnels – soutien au partenariat médical et à la première ligne et cogestionnaire médicale, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Sylvie Marchand, conseillère cadre, CISSS de l'Outaouais
Sylvain Nadeau, directeur du programme Santé mentale, dépendance et services généraux psychosociaux, CISSS de la Gaspésie
Édith Noreau, adjointe à la Direction des services professionnels, CISSS de Chaudière-Appalaches
Chantale Ouellette, conseillère cadre, CISSS de l'Outaouais
Line Paré, TS, responsable de la coordination du RCPI, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)
Julie Pearson, chef de service par intérim – Suivi psychosocial, intervention quartier et professionnels en GMF, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Karine Plante, TS, chef de service, CIUSSS de la Capitale-Nationale

André Raymond, coordonnateur professionnel, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Édith Ruel, TS, spécialiste en activités cliniques – Accueil psychosocial et Suivi Adultes, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Maryse Samson, coordonnatrice GMF, GMF-U, clinique réseau et partenariat première ligne, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Nadine Tessier, conseillère cadre clinique – volet psychosocial, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Marc Thivierge, TS, coordonnateur professionnel, services sociaux généraux, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Isabelle Tremblay, chef de service, Services généraux et soins spirituels, CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Carole Turbide, TS, spécialiste aux activités cliniques – Services psychosociaux courants, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Ginette Varin, médecin responsable, GMF du Haut-Saint-François, Estrie

RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Francis Lacasse, bibliothécaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS