



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

Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille

Novembre 2016

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 et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

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

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-75501-2 (version PDF)

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, 2016

Tables des matières

Introduction	3
Acronymes et interprétation	4
1. Objet du programme	5
2. Admissibilité	5
3. Adhésion au Programme.....	5
4. Désignation réseau	6
5. Modification du GMF-R.....	8
6. Financement	8
7. Soutien professionnel.....	10
8. Obligations du GMF qui a obtenu une désignation réseau	11
9. Révision annuelle	15
10. Modification du Programme.....	17
11. Comité technique	17
12. Avis	17
13. Dispositions particulières liées au financement ministériel de cliniques-réseau existantes	18
14. Entrée en vigueur	18
15. Durée	18
Annexe 1.....	19
Annexe 2.....	21
Annexe 3.....	22

Introduction

La reconnaissance de plusieurs groupes de médecine de famille (GMF), depuis 2002, a permis de donner une orientation claire pour l'organisation de services de première ligne au Québec, en favorisant le travail d'équipe, la collaboration interprofessionnelle, la responsabilité populationnelle et le développement de liens de confiance entre les patients et les médecins.

En complémentarité avec l'offre de service des GMF et avec l'objectif de répondre aux besoins semi-urgents ou urgents simples en première ligne, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) octroie une désignation réseau aux GMF qui en font la demande et qui respectent certaines conditions. En échange d'une offre de service accrue à toute clientèle inscrite ou non, cette désignation permettra à un GMF de jouir d'un plus grand soutien tout en contribuant à l'élaboration du dernier filet de sécurité avant le recours aux services d'urgence. Les GMF qui se verront attribuer une désignation réseau constituent également un milieu favorable à la collaboration entre les médecins de famille et les autres spécialistes, permettant une meilleure continuité dans les soins pour les patients.

Les GMF qui ont une désignation réseau doivent permettre un accès rapide aux services médicaux de première ligne, sous la forme de services médicaux généraux disponibles à l'ensemble de la population, prioritairement la population non inscrite auprès d'un médecin de famille. Deux objectifs fondamentaux sont à la base de la désignation réseau :

- Favoriser, en complémentarité avec l'offre de service des GMF, l'accès aux services de première ligne pour toute clientèle, assurant conséquemment un filet de sécurité pour éviter que des cas urgents simples et des cas semi-urgents se retrouvent aux urgences.
- Assurer, en matière de prélèvements, d'imagerie médicale et de consultations spécialisées, des services de proximité intégrés.

Acronymes et interprétation

APSS :	Accès priorisé aux services spécialisés
CR :	Clinique-réseau
DME :	Dossier médical électronique
DRMG :	Département régional de médecine générale
ETP :	Équivalent temps plein
FMOQ :	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GMF :	Groupe de médecine de famille
GMF-R :	Groupe de médecine de famille réseau
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG :	Président-directeur général
RAMQ :	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS :	Réseau local de services

1. Objet du programme

Ce programme a pour objet d'octroyer, en fonction des besoins populationnels, une désignation réseau aux GMF qui en font la demande. Cette désignation est accompagnée d'un appui, au moyen d'un financement et d'un soutien professionnel.

Les GMF ayant obtenu la désignation réseau ont pour mission d'offrir à toute clientèle des services médicaux généraux urgents simples ou semi-urgents en première ligne. Par conséquent, le financement et le soutien professionnel offerts au GMF ayant une désignation réseau sont proportionnels au nombre de consultations annuelles effectuées pour des patients qui ne sont pas inscrits auprès d'un médecin de famille ou dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF.

2. Admissibilité

Est admissible au Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille (ci-après « Programme ») tout GMF reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après nommé « ministre ») et qui a préalablement conclu, à cette fin, les ententes suivantes :

1° une entente, qui doit être renouvelée annuellement, avec un établissement du territoire dont relèvera la mission réseau¹, laquelle doit minimalement détailler les responsabilités de l'établissement décrites à l'annexe 1 et être signée par le président-directeur général (PDG) de l'établissement et par le médecin responsable de la mission réseau du GMF;

2° une entente avec un laboratoire d'imagerie médicale conventionné ou public, telle que décrite à la section 8.4, laquelle doit être signée par le médecin responsable de la mission réseau du GMF et par l'exploitant du laboratoire ou, dans le cas d'un laboratoire public, par le PDG de l'établissement concerné.

Est toutefois admissible au Programme le GMF qui n'a pas conclu, au moment de sa demande d'adhésion, une entente avec un laboratoire d'imagerie médicale conventionné ou public telle que décrite à la section 8.4 et qui, avant l'entrée en vigueur du Programme, avait un site reconnu comme clinique-réseau. Un tel GMF doit toutefois s'engager à conclure une telle entente dans les deux ans suivant la date de sa désignation réseau. Le Comité technique MSSS-FMOQ peut prolonger ce délai, pour une période ne dépassant pas cinq ans, après l'étude de la situation particulière du GMF qui en fait la demande.

3. Adhésion au Programme

Le GMF qui souhaite adhérer au Programme doit présenter une demande au ministre à l'aide du *Formulaire de demande de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille* fourni à cette fin sur le site Internet du MSSS.

¹ La mission réseau d'un GMF peut être la responsabilité d'un établissement fusionné (centre intégré de santé et de services sociaux et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux) ou d'un établissement non fusionné, dont la liste se trouve en annexe 3.

Cette demande doit contenir :

- 1° le nom du médecin responsable aux fins de la désignation réseau;
- 2° l'identification du site du GMF où seront offerts l'ensemble des services liés à la désignation réseau (un seul site doit être identifié);
- 3° la liste des médecins qui ne font pas partie du GMF, mais qui participeront à l'offre de service liée à la désignation réseau ainsi que leur numéro de permis;
- 4° tout autre renseignement exigé dans le formulaire de demande.

La demande doit, en outre, être accompagnée d'une copie de la recommandation du département régional de médecine générale (DRMG) de la région sociosanitaire où se trouve le GMF qui demande une désignation réseau (ci-après nommé « GMF-R »). Cette recommandation doit indiquer que le projet est conforme au plan de déploiement des GMF-R établi par le MSSS et être signée par le chef du DRMG. Elle doit en outre indiquer que les besoins de la population située à proximité du site justifient une offre de services médicaux généraux urgents simples ou semi-urgents en première ligne. Les besoins sont évalués en fonction du profil de cette population, de la proximité du site avec cette population et de la présence d'autres ressources sur le territoire projeté, notamment celle d'autres GMF offrant les services réseau. Le DRMG peut surseoir à toute demande de désignation réseau s'il a un motif raisonnable de croire que les services rendus par un groupe ne permettront pas de dégager les bénéfices escomptés pour la population.

La demande doit être signée par le médecin responsable du GMF et par le médecin responsable de la mission réseau lorsqu'il ne s'agit pas de la même personne.

4. Désignation réseau

4.1. Niveau de la désignation

Le ministre peut octroyer une désignation réseau à un GMF qui lui en fait la demande. Il détermine alors le site du GMF où seront offerts les services réseau et octroie au GMF une désignation de niveau 1 pour la première année, dans la mesure où celui-ci remplit les critères requis, notamment un nombre minimal de 16 000 consultations annuelles effectuées par des patients qui ne sont pas inscrits à ce GMF ou à cette clinique-réseau.

Dans le cas où le résultat du nombre de consultations annuelles effectuées par des patients qui ne sont pas inscrits à ce GMF ou à cette clinique-réseau n'atteint pas 16 000, un GMF peut présenter une demande de désignation réseau au ministre dans la mesure où il a l'appui d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, de même que l'appui de son DRMG. Ce double appui doit se traduire par la présentation commune d'un projet de GMF-R qui répond à un besoin populationnel et à l'ensemble des critères exigés par le Programme. Il doit également présenter les moyens qui seront mis en œuvre pour atteindre les obligations du Programme dès la première année de fonctionnement, notamment en lien avec le nombre minimal de consultations annuelles.

Toutefois, un GMF peut, avant de présenter sa demande d'adhésion au Programme, obtenir du ministre l'évaluation du nombre de consultations effectuées par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF ou cette clinique-réseau afin de se faire reconnaître un niveau supérieur au niveau 1, en fonction des données présentées au tableau 1. Le GMF doit, pour ce faire, remplir le *Formulaire de demande d'évaluation du nombre de consultations pour une*

désignation réseau fourni à cette fin sur le site Internet du MSSS. Le ministre réalise le calcul du nombre de consultations selon les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), selon les précisions indiquées à l'Annexe 2.

4.2. Effets de la désignation

Tout GMF-R a droit, sous réserve des crédits votés par l'Assemblée nationale du Québec, au financement et au soutien professionnel calculés selon les règles prévues au Programme et doit, en contrepartie, respecter les obligations qui lui incombent selon les termes du Programme.

Tableau 1 – Niveau de la désignation réseau selon le nombre de consultations annuelles effectuées par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF ou cette clinique-réseau

Niveau du GMF-R	Nombre de consultations annuelles
1	20 000 à 29 999
2	30 000 à 39 999
3	40 000 à 49 999
4	50 000 à 59 999
5	60 000 et plus

4.3. Perte de la désignation

4.3.1. Fin de la désignation

Le GMF peut manifester sa volonté de mettre fin à sa désignation réseau en transmettant au ministre un préavis écrit d'au moins six mois à cet effet. À l'échéance de cette période de six mois, la désignation réseau ainsi que le financement et le soutien professionnel qui y sont liés prennent fin.

Le GMF peut, en outre, mettre fin à sa désignation réseau en transmettant au ministre un préavis à cet effet dans les 60 jours suivant la notification par le ministre d'une modification apportée au Programme selon les conditions prévues à la section 10.

4.3.2 Manquement aux obligations

Le GMF perd sa désignation réseau lorsque le ministre constate qu'il commet un manquement à ses obligations de nature à lui faire perdre sa désignation réseau, selon ce qui est prévu à la section 9.5.

La perte de la désignation réseau prend effet à la date à laquelle le ministre en avise le GMF.

5. Modification du GMF-R

5.1. Arrivée et départ d'un médecin au GMF

Tout médecin qui se joint à un GMF possédant une désignation réseau est automatiquement considéré comme faisant partie de la mission réseau. Cet ajout est officiel à partir du moment où le ministre, sur réception du *Formulaire de déclaration d'arrivée, de départ ou de changement de site principal de pratique des médecins en GMF*, confirme par écrit l'adhésion du médecin au GMF.

Par ailleurs, un médecin qui ne fait pas partie du GMF peut s'ajouter à la liste des médecins qui participent à l'offre de service réseau, sans effectuer une demande officielle au ministre. Toutefois, le ministre peut, de manière ponctuelle et pour des fins de suivi, faire la demande à un GMF-R de produire la liste des médecins qui participent à l'offre de service réseau. La liste produite devra inclure les noms et numéros de pratique des médecins faisant partie du GMF et les noms et numéros de pratique des médecins qui ne font pas partie du GMF mais qui participent à l'offre de service réseau.

5.2. Modification ou déménagement de site

Le GMF peut demander au ministre, à l'aide du *Formulaire de changement de site ou de déménagement du site où sont offerts les services réseau* fourni à cette fin sur le site Internet du MSSS, de permettre le changement ou le déménagement du site où sont offerts les services réseau. Le GMF doit préalablement avoir obtenu une recommandation du DRMG à cet effet. Le DRMG recommande le changement ou le déménagement du site si les besoins de la population située à proximité du nouveau site projeté le justifient, tout en tenant compte des orientations ministérielles concernant le déploiement des GMF-R. L'évaluation des besoins est réalisée en fonction des critères prévus à la section 3.

Le formulaire de changement ou de déménagement de site doit être signé par le médecin responsable de la mission réseau et être acheminé au ministre, avec la recommandation signée par le chef du DRMG. Sur réception du formulaire et de la recommandation, le ministre peut accepter cette modification et, le cas échéant, en informe par écrit le médecin responsable de la mission réseau, le DRMG et le comité technique.

6. Financement

6.1. Financement pour l'aménagement des espaces pour l'offre de service réseau

6.1.1. Dépenses visées

Ce financement est alloué au GMF pour les frais d'aménagement liés à l'accueil du personnel supplémentaire permettant de soutenir l'offre de service réseau ou pour l'aménagement de locaux hébergeant l'offre de service réseau. Ce montant est distinct du financement pour l'aménagement accordé dans le cadre du programme GMF.

6.1.2. Montant du financement lié à l'aménagement des espaces pour l'offre de service réseau

Le montant de ce financement est celui des dépenses réelles encourues par le GMF pour les travaux réalisés, jusqu'à concurrence de 60 000 \$. Ce montant maximum est disponible une seule fois au cours de la désignation réseau du GMF en vertu du Programme.

6.1.3. Versement de l'aide

Le montant est versé par le ministre au GMF, en un seul versement, au plus tard six semaines suivant la date d'une révision annuelle de désignation réseau. Le GMF doit présenter sa demande de remboursement au ministre, à l'aide du *Formulaire de demande de remboursement des travaux d'aménagement des espaces pour les services réseau* prévu à cette fin et disponible sur le site Internet du MSSS, accompagnée des pièces justificatives, entre le 90^e jour et le 60^e jour précédant la date de sa révision. Advenant le remboursement de coûts inférieurs au montant maximal du financement, le solde non réclamé demeure disponible pour rembourser le coût de travaux ultérieurs. Le versement est effectué par dépôt direct dans le compte bancaire du GMF.

Dans le cas d'un GMF dont au moins un site est situé dans une installation exploitée par un établissement de santé et de services sociaux, l'établissement assure le remboursement du coût des travaux d'aménagement pour le site qui a une désignation réseau, selon les mêmes conditions et modalités.

6.2. Financement pour l'offre de service réseau

6.2.1. Dépenses visées

Ce financement est alloué au GMF pour l'aider à assumer les frais liés aux opérations et à l'administration du GMF, spécifiquement pour l'offre de service réseau, soit :

- l'embauche et la rémunération de personnel administratif;
- l'achat de mobilier et le coût de location des espaces requis pour accueillir le personnel administratif et professionnel fourni en vertu du Programme;
- le matériel et les fournitures nécessaires au personnel administratif et professionnel fourni en vertu du Programme.

6.2.2. Montant du financement pour l'offre de service réseau

Le montant annuel de ce financement est établi en fonction du niveau de la désignation réseau et selon le tableau suivant :

Tableau 2 – Montant du financement pour l'offre de service réseau selon le niveau de la désignation réseau

Niveau de la désignation réseau	Montant pour les opérations et l'administration du GMF-R
1	82 867 \$
2	118 717 \$
3	157 917 \$
4	193 768 \$
5	232 966 \$

6.2.3. Versement du financement pour l'offre de service réseau

Le montant est versé par le ministre au GMF en deux versements effectués comme suit :

- un versement au plus tard six semaines suivant le 1^{er} avril de chaque année;
- un versement au plus tard six semaines suivant le 1^{er} octobre de chaque année.

Toutefois, le premier versement sera effectué au plus tard six semaines suivant la date de la désignation réseau par le ministre. Le montant de ce versement sera calculé au prorata des jours restants jusqu'à la date prévue du versement suivant.

Le versement est effectué par dépôt direct dans le compte bancaire du GMF.

Dans le cas d'un GMF dont au moins un site est situé dans une installation exploitée par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, le financement est versé à l'établissement signataire de l'entente pour la mission réseau du GMF. C'est l'établissement qui a la responsabilité de verser les montants de ce financement au GMF selon les modalités prévues à la présente section.

7. Soutien professionnel

7.1. Nature

Ce soutien consiste en l'octroi de ressources professionnelles au GMF qui a obtenu une désignation réseau, dont des infirmières auxiliaires, des infirmières techniciennes et des infirmières cliniciennes.

7.2. Calcul des ETP

Les ressources professionnelles allouées au GMF qui a obtenu une désignation réseau sont calculées en équivalent temps plein (ETP) selon le niveau de la désignation réseau et selon le tableau suivant :

Tableau 3 – Niveau du soutien professionnel selon le niveau de la désignation réseau

Niveau de la désignation réseau	Infirmières auxiliaires (ETP)	Infirmières techniciennes (ETP)	Infirmières cliniciennes (ETP)
1	4	1	1
2	5	1	1
3	6	1	2
4	7	1	2
5	8	1	3

Le GMF peut convenir avec l'établissement d'utiliser les montants réservés pour l'embauche d'infirmières auxiliaires afin d'embaucher des infirmières techniciennes ou cliniciennes supplémentaires à celles prévues au Programme.

7.3. Modalités d'affectation du personnel

L'établissement signataire de l'entente pour la mission réseau du GMF affecte au GMF le personnel pour la portion du temps de travail qui lui est allouée. Ce personnel est choisi conjointement par l'établissement et le GMF, dans le respect des conventions collectives en vigueur.

Ces professionnels sont localisés dans les locaux du GMF pour la portion de temps de travail associée au niveau de la désignation réseau. Au sein du GMF, ces professionnels de la santé exercent leur profession sous l'autorité fonctionnelle des médecins du GMF.

8. Obligations du GMF qui a obtenu une désignation réseau

L'ensemble des obligations présentées dans cette section s'appliquent au site du GMF identifié pour offrir les services liés à la désignation réseau.

8.1. Offre de service

Le GMF qui a obtenu une désignation réseau doit offrir des services médicaux consacrés spécifiquement à la mission réseau et couvrant au minimum 84 heures par semaine réparties sur 7 jours.

Les journées de semaine et de fin de semaine de même que les jours fériés doivent compter minimalement douze heures de services. Ces heures de services doivent obligatoirement se situer entre 7 h et 22 h.

Un GMF qui a obtenu une désignation réseau peut cependant formuler au ministre une demande de dérogation à l'obligation d'offrir 84 heures par semaine. Une telle dérogation, si elle était accordée, contraindrait le GMF à ajuster ses heures d'ouverture aux attentes du ministre jusqu'au terme de cette dérogation. Toute dérogation de cette nature prend fin au moment déterminé par le ministre et au plus tard le 31 mars 2018.

8.2. Gestion des rendez-vous pour la mission réseau

Le GMF qui a obtenu une désignation réseau doit utiliser le système de rendez-vous électronique fourni par la RAMQ lorsque celui-ci est rendu disponible² et afficher la totalité des plages de rendez-vous disponibles dans le cadre de la mission réseau.

Ce GMF doit aussi maintenir la possibilité pour les patients de prendre un rendez-vous par voie téléphonique ou directement en personne auprès d'une réceptionniste.

Dans le cas où toutes les plages de consultation affichées pour la journée sont comblées, il doit être possible pour tout patient de prendre un rendez-vous pour le lendemain dès 3 h avant la fermeture du GMF.

8.3. Prélèvements

Le GMF qui a obtenu une désignation réseau doit offrir des services de prélèvements dans des espaces réservés à cette fin dans le site du GMF où sont offerts les services réseau.

² Le système de prise de rendez-vous électronique rendu disponible par la RAMQ devra être synchronisé avec le DME de la clinique.

Ces services de prélèvements doivent être accessibles, de manière prioritaire :

- pour les patients qui consultent au GMF-R et présentent une condition urgente simple ou semi-urgente nécessitant un prélèvement;
- pour les patients inscrits au GMF ayant une désignation réseau et qui présentent une condition urgente simple ou semi-urgente nécessitant un prélèvement;
- pour les patients inscrits dans un GMF environnant ayant une entente formelle avec le GMF-R pour l'accès aux services de prélèvements, et qui présentent une condition urgente simple ou semi-urgente nécessitant un prélèvement.

Les services de prélèvements peuvent également être disponibles à tout autre patient selon la capacité du service de prélèvements.

Le financement de ces services étant assuré par l'établissement, autant en ce qui a trait au matériel de prélèvement qu'au transport des échantillons, aucuns frais ne peuvent être facturés aux patients pour les services de prélèvements.

8.4. Radiographie simple et échographie

Le GMF qui a obtenu une désignation réseau doit être lié par entente à un laboratoire d'imagerie médicale conventionné ou public minimalement pour l'accès à la radiographie simple et à l'échographie.

Cette entente doit prévoir des services à l'intérieur même du bâtiment du site GMF où sont offerts les services réseau, sous réserve de l'exception mentionnée à la section 13 du présent programme pour les cliniques-réseau existantes.

Les services de radiographie simple doivent être disponibles durant toutes les heures ouvrables du GMF pour sa mission réseau. Des services d'échographie doivent être offerts tous les jours.

L'entente doit être renouvelée annuellement. Le médecin responsable de la mission réseau doit transmettre l'entente renouvelée au moins 90 jours avant la date de la révision annuelle de la désignation réseau du GMF.

8.5. Services spécialisés et services d'imagerie autres que ceux visés à la section 8.4

L'ensemble des médecins participant à l'offre de service du GMF ayant obtenu une désignation réseau doit utiliser les formulaires et les outils de l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS) ou de tout autre mécanisme de liaison mis en place par l'établissement de manière à minimiser les délais d'accès à ces services.

8.6. Réactivité ponctuelle

Lors d'épisodes où les besoins de la population augmentent (ex. épidémie), le GMF qui a obtenu une désignation réseau doit doubler le nombre de plages de consultation offertes à l'ensemble de la population dans le cadre de sa mission réseau. Les périodes où une telle réactivité est requise sont déterminées par le DRMG de la région où se trouve le GMF qui a obtenu une désignation réseau, en concertation avec le MSSS et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

8.7. Dossier médical électronique (DME)

Tous les médecins participants à l'offre de service réseau du GMF doivent utiliser un DME pour la tenue de dossier, notamment par l'alimentation au DSQ au moyen du volet « prescripteur » du DME. Le DME utilisé dans le cadre de la mission réseau doit être le même que celui utilisé par le site du GMF dans le cadre des services réguliers du GMF.

8.8. Financement et soutien professionnel relatifs à la mission réseau

Le GMF doit :

- 1° administrer lui-même les sommes liées au financement qui lui est versé;
- 2° utiliser le financement qui lui est accordé aux seules fins prévues par le Programme;
- 3° élaborer, aux fins de l'utilisation des ressources professionnelles qui lui sont allouées, des descriptions de tâches conformes aux pratiques déterminées dans les différents guides d'intégration des professionnels de la santé en GMF;
- 4° conserver tous les documents ainsi que les pièces liés à l'administration et à l'utilisation du financement qui lui est versé pour une période d'au moins cinq ans suivant le versement de ce financement;
- 5° à l'expiration d'un préavis de sept jours donné par le ministre, donner accès au ministre ou à un représentant qu'il désigne à cette fin, durant les heures d'ouverture du GMF, à ses livres et registres de comptabilité se rapportant à l'administration et à l'utilisation du financement qui lui est versé.

8.8. Manquement

8.8.1. Offre de service

Le ministre peut, à tout moment, constater un manquement aux obligations du GMF qui a obtenu une désignation réseau relatives à l'offre de service spécifique à la mission réseau.

Le ministre peut également constater un manquement aux obligations du GMF relatives à l'offre de service spécifiques à la mission réseau à l'aide, le cas échéant, d'un avis de l'établissement spécifiant le manquement et la nature de celui-ci. Pour que ce manquement soit effectivement constaté par le ministre, l'établissement doit avoir transmis au ministre et au médecin responsable de la mission réseau visé une correspondance indiquant la date de contrôle, le manquement observé et la nature de celui-ci, au moins 60 jours avant la date de la révision annuelle de la désignation réseau du GMF.

8.9.2 Gestion des rendez-vous pour la mission réseau

Le ministre peut, à tout moment, constater un manquement aux obligations du GMF qui a obtenu une désignation réseau relatives à la gestion des rendez-vous.

Le ministre peut également constater un manquement aux obligations du GMF qui a obtenu une désignation réseau à l'aide, le cas échéant, d'un avis de l'établissement spécifiant le manquement et la nature de celui-ci. Pour que ce manquement soit effectivement constaté par le ministre, l'établissement doit avoir transmis au ministre et au médecin responsable de la mission réseau visé une correspondance indiquant la date de contrôle, le manquement

observé et la nature de celui-ci, au moins 60 jours avant la date de la révision annuelle de la désignation réseau du GMF.

Cependant, aucun manquement spécifiquement lié à la mise en place d'un système de rendez-vous électronique ne peut être constaté avant que la RAMQ ne rende disponible un tel système.

8.9.3 Prélèvements

Un manquement à l'obligation relative à la disponibilité d'espaces propices à l'inclusion d'un service de prélèvements est constaté par le ministre au moment de la révision annuelle de la désignation réseau du GMF à l'aide, le cas échéant, d'un avis de l'établissement spécifiant le manquement et la nature de celui-ci. Pour que ce manquement soit effectivement constaté par le ministre, l'établissement doit avoir transmis au ministre et au médecin responsable de la mission réseau visé une correspondance indiquant la date de contrôle, le manquement observé et la nature de celui-ci, au moins 60 jours avant la date de la révision annuelle du GMF.

8.9.4 Radiographie simple et échographie

Un manquement à l'obligation relative à la radiographie simple et l'échographie est constaté par le ministre au moment de la révision annuelle de la désignation réseau du GMF. Le ministre constate ce manquement lorsque l'entente est absente, non valide ou non conforme aux exigences spécifiées à la section 8.4.

8.9.5 Services spécialisés et services d'imagerie autres que ceux visés à la section 8.4.

Un manquement à l'obligation relative aux services spécialisés et aux services d'imagerie autres que ceux visés à la section 8.4. est constaté par le ministre au moment de la révision annuelle de la désignation réseau du GMF à l'aide, le cas échéant, d'un avis de l'établissement spécifiant le manquement et la nature de celui-ci. Pour que ce manquement soit effectivement constaté par le ministre, l'établissement doit avoir transmis au ministre et au médecin responsable de la mission réseau visé une correspondance indiquant la date de contrôle, le manquement observé et la nature de celui-ci, au moins 60 jours avant la date de la révision annuelle du GMF.

Lorsque le GMF informe le DRMG qu'un manquement relatif à ces services apparaît imputable à l'établissement, le DRMG doit valider cette information auprès de l'établissement et en aviser le ministre au moins 60 jours avant la date de révision annuelle de la désignation réseau du GMF. L'avis du DRMG doit porter sur les aspects suivants :

- la mise en place, par l'établissement, de l'APSS ou de tout autre mécanisme de liaison visant à minimiser les délais d'accès aux services spécialisés et aux services d'imagerie;
- la mise à la disposition du GMF des ressources requises pour assurer le bon fonctionnement du mécanisme retenu (ex. : personnel professionnel et administratif, formulaires, etc.).

Le ministre ne constate pas de manquement si l'avis du DRMG confirme que la non-atteinte de cette obligation est bien imputable à l'établissement.

8.9.6 Réactivité ponctuelle

Un manquement à l'obligation relative aux périodes de réactivité ponctuelle est constaté par le ministre au moment de la révision annuelle de la désignation réseau du GMF à l'aide, le cas échéant, d'un avis de l'établissement spécifiant le manquement et la nature de celui-ci. Pour que ce manquement soit effectivement constaté par le ministre, l'établissement doit avoir transmis au ministre et au médecin responsable de la mission réseau visé une correspondance indiquant la date de contrôle, le manquement observé et la nature de celui-ci, au moins 60 jours avant la date de la révision annuelle du GMF.

Lorsque le GMF informe le DRMG qu'un manquement relatif à cette obligation apparaît imputable à l'établissement, le DRMG doit valider cette information auprès de l'établissement et en aviser le ministre au moins 90 jours avant la date de révision annuelle de la désignation réseau du GMF. L'avis du DRMG doit porter sur la mise à la disposition du GMF des ressources requises pour l'exercice de leurs activités dans ce contexte, notamment le personnel administratif et professionnel suffisant ainsi que les fournitures et les équipements, le cas échéant.

Le ministre ne constate pas de manquement si l'avis du DRMG confirme que la non-atteinte de cette obligation est bien imputable à l'établissement.

8.9.7 Dossier médical électronique (DME)

Un manquement à l'obligation relative à l'utilisation d'un DME certifié par le ministre, notamment par l'alimentation au DSQ au moyen du volet « prescripteur » du DME, est constaté par le ministre au moment de la révision annuelle du GMF-R, à l'aide des données d'analyse obtenues de la RAMQ.

9. Révision annuelle

9.1. Date de la révision

La désignation réseau du GMF est révisée une fois par année, à la même date qui s'applique pour la révision de son statut GMF, et ce, peu importe la date de la désignation initiale pour la mission réseau.

9.2. Respect des ententes par les partenaires

Le GMF peut aviser le DRMG responsable de sa région que les partenaires signataires des différentes ententes prévues en vertu de ce Programme ne respectent pas leurs engagements en transmettant une correspondance à cet effet au moins 90 jours avant la date de révision annuelle de sa désignation réseau.

Le DRMG est responsable de valider la problématique soulevée par le GMF et de faire une proposition au MSSS au regard des conditions de reconduction au moins 60 jours avant la date de révision annuelle de la désignation réseau.

9.3. Modification du niveau de la désignation réseau du GMF ainsi que du financement et du soutien professionnel qui y sont associés

Le ministre attribue un nouveau niveau de désignation réseau au GMF, qu'il établit en fonction du nombre de consultations annuelles effectuées par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF (voir tableau 1) tel que calculé par la RAMQ, lorsque ces données révèlent que :

- ce nombre équivaut à un niveau plus élevé que le sien;
- ce nombre équivaut, pour une deuxième année consécutive, à 95 % ou plus, mais à moins de 99 % du nombre de consultations associées à son niveau;
- ce nombre équivaut à moins de 95 % du nombre de consultations associées à son niveau.

Le cas échéant, le ministre alloue au GMF, pour l'année qui débute à compter de la date de la révision annuelle de la désignation réseau du GMF, le montant du financement et le soutien professionnel associés au nouveau niveau qu'il lui reconnaît pour cette année.

Le niveau d'un GMF-R ne peut être révisé à la baisse avant le premier anniversaire de la désignation réseau par le ministre.

9.4. Octroi et comptabilisation des avis de manquement

Lors de chaque révision annuelle de sa désignation réseau, le ministre transmet au GMF, le cas échéant, un avis de manquement s'il ne respecte pas une ou plusieurs de ses obligations prévues à la section 8.

À partir de la troisième révision annuelle de la désignation réseau, les avis de manquement sont comptabilisés, à chaque révision, pour les trois années précédentes.

9.5. Retrait de la désignation et ses effets

Le ministre retire la désignation réseau du GMF et le financement pour l'offre de service réseau du GMF :

- lorsque son statut GMF lui est retiré;
- lors de la révision annuelle de la désignation réseau, dès la première année de désignation, s'il constate que le nombre de consultations effectuées par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF dans le courant de la dernière année est en-deçà de 16 000;
- lors de la révision annuelle de la désignation réseau s'il constate que le nombre de consultations annuelles effectuées par les patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF est, pour deux années consécutives, entre 16 000 et 20 000;
- lors de la révision annuelle de la désignation réseau, à partir de la troisième année de désignation, si le GMF a accumulé 3 avis de manquement ou plus en 3 ans quel que soit l'objet du manquement, ou 2 avis de manquement pour le même objet;

- lorsqu'il constate que le GMF utilise le financement à d'autres fins que celles prévues au Programme, refuse l'accès à ses livres et registres de comptabilité ou refuse de divulguer les pièces liées à l'administration du financement contrairement à la section 8.8.

Dans le cas d'un retrait de la désignation réseau avant la fin d'un cycle de 5 ans (le premier cycle débute à la date de désignation réseau officielle du GMF), le MSSS s'engage à verser au GMF un montant forfaitaire permettant de couvrir les dépenses en espaces locatifs jusqu'à concurrence du nombre de mois permettant de compléter le cycle de 5 ans en cours. Le montant de ce versement est celui des dépenses en espaces locatifs réelles encourues par le GMF pour l'offre de service réseau, jusqu'à concurrence de 1 315 \$ par mois.

Ce montant forfaitaire n'est pas disponible pour un GMF ayant manifesté sa volonté de mettre fin à sa désignation réseau, ayant perdu sa désignation réseau en raison d'un nombre de consultations effectuées par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF inférieur à 16 000, ou lorsque le ministre constate que le GMF utilise le financement à d'autres fins que celles prévues au Programme, refuse l'accès à ses livres et registres de comptabilité ou refuse de divulguer les pièces liées à l'administration du financement.

10. Modification du Programme

Le ministre peut apporter des modifications au Programme, sous réserve de leur approbation par le Conseil du trésor. Celles-ci doivent être notifiées au GMF au moins 60 jours avant la date de la révision annuelle de sa désignation réseau et deviennent applicables à compter de la date de la révision annuelle, à moins que le GMF n'ait avisé le ministre de sa volonté de mettre fin à sa désignation réseau.

11. Comité technique

Le comité technique est composé de trois membres désignés par la FMOQ et de trois membres désignés par le ministre.

12. Avis

Tous les avis, demandes, formulaires ou autres documents exigés en vertu du Programme doivent être acheminés au ministre par courriel à la Direction de l'organisation des services de première ligne intégrés (DOSPLI), à l'adresse suivante : DOSPLI.GMF@msss.gouv.qc.ca.

Le préavis exigé en vertu de la section 4.3.1 doit, pour être valide, être donné par écrit et être transmis au ministre, par un moyen permettant d'en prouver la réception à un moment précis, à l'adresse suivante :

DOSPLI – GMF
1075 chemin Ste-Foy (9^e étage)
Québec (Qc)
G1S 2M1

Toutes les demandes ou questions relatives à l'Entente particulière GMF-R doivent être adressées au comité paritaire par courriel, aux adresses suivantes : comite.paritaire.FMOQ@msss.gouv.qc.ca et aturcotte@fmoq.org.

13. Dispositions particulières liées au financement ministériel des cliniques-réseau existantes

Dès que le Programme entre en vigueur, aucun nouveau projet de clinique-réseau ne sera financé par le ministre.

Le GMF dont l'un des sites reçoit du financement en tant que clinique-réseau au moment de l'obtention d'une désignation réseau en vertu du Programme verra ce financement prendre fin à la date à laquelle ce GMF obtient cette désignation.

Le financement ministériel des cliniques-réseau applicable au moment de l'entrée en vigueur du Programme est maintenu jusqu'au 31 mars 2017 au plus tard.

Un GMF qui a une mission de clinique-réseau et qui est déjà lié par entente à un laboratoire d'imagerie médicale dont les services sont offerts à l'extérieur du bâtiment du GMF-R, tout en étant dispensés dans des bâtiments localisés à approximativement 100 mètres l'un de l'autre, peut déposer une demande de dérogation au Comité technique afin d'évaluer l'acceptabilité du projet.

14. Entrée en vigueur

Le Programme entre en vigueur le 28 avril 2016.

La présente version modifiée du Programme entre en vigueur le 10 novembre 2016.

15. Durée

Le présent programme est valide jusqu'au 31 mars 2020. Il peut être prolongé, sous réserve des crédits votés par l'Assemblée nationale, sur autorisation du Conseil du trésor. La durée de la prolongation est déterminée par le Conseil du trésor.

Annexe 1

Le GMF qui souhaite obtenir une désignation réseau doit conclure une entente formelle avec l'établissement responsable de la mission réseau. Cette entente doit être convenue préalablement à l'envoi de la demande de désignation au ministre, et doit être signée par le PDG de l'établissement ainsi que par le médecin responsable de la mission réseau.

L'entente doit minimalement détailler les responsabilités suivantes de l'établissement :

A) Soutien professionnel au GMF qui a obtenu une désignation réseau

- Attribuer les ressources professionnelles au GMF-R, dont des infirmières auxiliaires, des infirmières techniciennes et des infirmières cliniciennes, selon le niveau de la désignation réseau (selon le tableau 3 du Programme);
- Convenir avec le GMF-R, s'il y a lieu, de l'utilisation des montants réservés pour les infirmières auxiliaires afin d'embaucher des infirmières techniciennes ou cliniciennes supplémentaires, comme prévu à la section 7.2 du Programme.

B) Services de prélèvements

- Assumer l'ensemble des coûts liés au service de prélèvement, notamment et non exclusivement :
 - les coûts du mobilier et des équipements nécessaires pour le fonctionnement du service de prélèvement;
 - les frais du matériel de prélèvement;
 - l'équipement pour l'entreposage des échantillons;
 - les frais de transport des échantillons jusqu'au laboratoire d'analyse;
- S'assurer du bon fonctionnement du centre de prélèvement, notamment par l'assignation d'une infirmière auxiliaire à raison de sept heures par jour, du lundi au vendredi, aux services de prélèvements. Le samedi et le dimanche, le service du centre de prélèvements est assumé par l'infirmière qui est en soutien aux services médicaux sans rendez-vous pour les prélèvements urgents uniquement;
- Assurer le transfert des échantillons à un laboratoire du réseau de la santé et des services sociaux pour effectuer les analyses de prélèvements selon les délais prescrits.

NOTE IMPORTANTE : à compter du 1^{er} avril 2017, tout établissement signataire de cette entente, s'il n'est pas détenteur d'un laboratoire serveur dans le cadre d'Optilab, devra s'assurer d'établir un lien avec un tel laboratoire afin de remplir ses engagements relatifs aux services de prélèvements dans le cadre de la présente entente.

C) Services de radiographie simple et d'échographie

Cette obligation de l'établissement s'applique seulement dans le cas où l'entente pour les services de radiographie simple et d'échographie est signée avec un laboratoire d'imagerie médicale public.

- Assurer, par le biais d'une entente, l'accès à des services de radiographie simple et d'échographie à raison de 84 heures/semaine étalées sur sept jours.

D) Services spécialisés et services d'imagerie autres que la radiographie simple et l'échographie

- Mettre en place l'Accès priorisé aux services spécialisés ou, tant que l'APSS n'est pas disponible, tout autre mécanisme de liaison visant à minimiser les délais d'accès aux services spécialisés et aux services d'imagerie;
- Mettre à la disposition du GMF-R les ressources requises pour assurer le bon fonctionnement du mécanisme retenu (ex. : personnel professionnel et administratif, formulaires, etc.).

E) Réactivité ponctuelle

- Mettre à la disposition du GMF-R des ressources requises pour l'exercice de leurs activités dans un contexte de réactivité ponctuelle, notamment le personnel administratif et professionnel suffisant ainsi que les fournitures et les équipements, le cas échéant.

F) Urgence hospitalière

- Assurer, par le biais d'une entente, le lien entre le GMF-R et une urgence hospitalière à proximité afin de permettre aux deux instances de rediriger les patients au lieu de soins le plus approprié à l'objet de leur consultation :
 - Référence des patients évalués de catégorie P4 et P5 de l'urgence au GMF-R qui a une désignation réseau;
 - Référence des patients dont la condition nécessite des soins urgents du GMF-R à l'urgence hospitalière.

G) Référence rapide des patients inscrits dans les GMF environnants

- Coordonner, par des ententes formelles avec les GMF environnants, l'accès aux services de prélèvements, de radiographie simple et d'échographie offerts au sein du GMF-R. Ces ententes doivent permettre de desservir environ 40 000 patients inscrits en GMF, en incluant les patients GMF du GMF-R et les patients inscrits dans des GMF environnants.

H) Suivi

- Désigner un responsable (PDG ou la personne qu'il désigne) afin d'assurer un partenariat efficace entre le GMF-R et l'établissement;
- Faire le suivi des indicateurs et en partager le résultat avec le MSSS;
- Assurer la mise à jour régulière et en temps opportun du Répertoire des ressources.

La conformité de toute entente sera validée en fonction de la Grille d'évaluation de la conformité des ententes fournie à cette fin sur le site Internet du MSSS.

Annexe 2

Précisions sur la mesure du nombre de consultations annuelles effectuées par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas le GMF ou la clinique-réseau

DÉTAILS CONCERNANT LA PÉRIODE DE MESURE

Une première mesure peut être effectuée à la demande du GMF, comme décrit à la section 4.1 du Programme, afin de se faire reconnaître un niveau supérieur au niveau 1 lors de sa désignation réseau.

Les données utilisées s'étendent sur une période de douze mois consécutifs se terminant un mois avant la date de demande.

Une mesure est effectuée lors de chaque révision annuelle de la désignation réseau, à la même date que la révision du statut GMF, comme décrit à l'annexe V du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille, soit :

- le 1^{er} janvier pour les GMF situés sur l'un des territoires de RLS listés dans la première section de l'annexe V;
- le 1^{er} octobre pour les GMF situés sur l'un des territoires de RLS listés dans la deuxième section de l'annexe V.

Pour les GMF-R dont la révision annuelle a lieu le 1^{er} janvier, les données sont extraites le 1^{er} novembre précédant la révision annuelle. Les données utilisées s'étendent sur une période de 12 mois consécutif, allant du 16 octobre de l'année précédente au 15 octobre de l'année en cours.

Pour les GMF-R dont la révision annuelle a lieu le 1^{er} octobre, les données sont extraites le 1^{er} août précédant la révision annuelle. Les données utilisées s'étendent sur une période de 12 mois consécutifs, allant du 16 juillet de l'année précédente au 15 juillet de l'année en cours.

DÉTAILS CONCERNANT LE CALCUL

La mesure est effectuée par la RAMQ. Les données utilisées proviennent des bases de données suivantes :

- Base de données sur les services rendus à l'acte (RAMQ);
- Base de données sur les inscriptions auprès d'un médecin (RAMQ).

Les consultations considérées dans le calcul correspondent aux visites effectuées sur le site GMF-R (lieu lié à la désignation réseau).

Toutefois, les visites effectuées sur le site GMF-R par des patients inscrits à un médecin faisant partie de ce GMF sont exclues du calcul.

Annexe 3

Liste des établissements non fusionnés du réseau de la santé et des services sociaux

Région socio-sanitaire	Établissement non fusionné
Capitale-Nationale (03)	CHU de Québec – Université Laval
	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) – Université Laval
Montréal-Centre (06)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
	Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine
	Institut de cardiologie de Montréal (ICM)
	Institut Philippe-Pinel de Montréal