



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

Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille

Juillet 2017

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, 2017
Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-78973-4 (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, 2017

Tables des matières

Introduction	1
1. Objet du programme	2
2. Admissibilité	2
3. Adhésion au Programme.....	2
4. Désignation réseau	3
5. Modification du GMF-R.....	5
6. Financement	5
7. Soutien professionnel.....	8
8. Obligations du GMF qui a obtenu une désignation réseau	9
9. Bonification relative à une offre de service majorée.....	14
10. Révision annuelle	14
11. Modification du Programme.....	17
12. Comité technique	17
13. Avis	17
14. Dispositions particulières liées au financement ministériel des cliniques-réseau existantes	18
15. Entrée en vigueur	18
16. Durée	18
Annexe 1.....	19
Annexe 2.....	20
Annexe 3.....	21

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

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 première ligne intégrés.

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 de 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, une entente, qui doit être renouvelée annuellement, avec un établissement du territoire dont relèvera la mission réseau¹. Cette entente doit être rédigée à partir du modèle d'entente fourni par le MSSS et être signée par le président-directeur général (PDG) de l'établissement et par le médecin responsable de la mission réseau du GMF.

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.

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 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.

La demande doit, en outre, être accompagnée d'une copie de la recommandation du 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

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 2.

offre de services médicaux généraux urgents simples ou semi-urgents de 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.

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 1. Si la demande de désignation réseau est déposée plus de 90 jours suivant le résultat de l'évaluation du nombre de consultations effectuées par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF ou cette clinique-réseau, une nouvelle demande d'évaluation devra être effectuée.

La date de la désignation réseau du GMF est celle indiquée dans la lettre que le ministre transmet au GMF à cette fin. Lorsque cette lettre est datée entre le 16 janvier et le 31 mars inclusivement, la date officielle de reconnaissance de la mission réseau du GMF est par défaut le 1^{er} avril suivant. Toutefois, nonobstant la date de la signature de la lettre par le ministre, le GMF doit indiquer une date d'entrée en fonction dans l'entente signée avec l'établissement. Cette date détermine le moment à partir duquel le GMF sera en mesure de respecter l'ensemble de ses engagements en vertu de la désignation réseau, à l'exception des cas où le ministre signe la lettre de désignation ultérieurement à la date d'entrée en fonction déclarée par le GMF. Dans un tel cas, la date de la lettre du ministre prévaut en ce qui a trait à la date reconnue des activités réseau et au début du financement et du soutien professionnel qui y est lié.

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 11.

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 les conditions prévues à la section 10.5.

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

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. 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.

Le ministre peut, de manière ponctuelle et pour des fins de suivi, faire la demande à un GMF 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 dix 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 Demande de remboursement des travaux d'aménagement prévu à cette fin et disponible sur le site Internet du MSSS, accompagnée des pièces justificatives, entre le 90e jour et le 60e 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 au 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;
- l'informatisation, incluant les équipements, les frais d'implantation du dossier médical électronique (DME) et le coût des licences de DME pour le personnel clinique alloué par le CISSS ou le CIUSSS ou embauché par le GMF dans le cadre de la mission réseau;
- les frais d'implantation du DME et le coût des licences de DME uniquement pour les médecins qui participent à la mission réseau d'un GMF en établissement, mais qui ne font pas partie de ce GMF et cela, sous réserve de tout soutien financier pour le même objet qui serait annoncé ultérieurement.

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 selon les modalités suivantes :

Pour les GMF révisés en octobre, deux paiements sont effectués comme suit :

- un versement au plus tard six semaines suivant le 1^{er} octobre de chaque année, couvrant une période de six mois (du 1^{er} octobre au 31 mars).
- un versement au plus tard six semaines suivant le 1^{er} avril de chaque année, couvrant une période de six mois (du 1^{er} avril au 30 septembre);

Pour les GMF révisés en janvier, deux paiements sont effectués comme suit :

- un versement au plus tard six semaines suivant le 1^{er} janvier de chaque année, couvrant une période de trois mois (du 1^{er} janvier au 31 mars);
- un versement au plus tard six semaines suivant le 1^{er} avril de chaque année, couvrant une période de neuf mois (du 1^{er} avril au 31 décembre).

Toutefois, le premier versement sera effectué au plus tard dix semaines suivant la date d'entrée en fonction des services réseau du GMF, telle qu'inscrite dans l'entente avec l'établissement, sous réserve de l'exception inscrite à la section 4.1. 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 au 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. Tout GMF dont la mission réseau s'effectuera à partir d'un site qui n'est pas exploité par un établissement du réseau peut toutefois demander que ce soutien soit versé, en partie ou en tout, en argent par l'établissement, afin de procéder à l'embauche de ressources hors de l'établissement, en respect des conditions indiquées à l'annexe 3, notamment en ce qui a trait au nombre de ressources embauchées par catégorie d'emploi, et en excluant la ressource consacrée au service de prélèvements, qui provient obligatoirement de l'établissement. Les modalités de ce soutien, soit l'octroi de ressources par l'établissement ou le versement en argent pour une embauche hors de l'établissement, doivent être inscrites dans l'entente conclue entre l'établissement et le GMF, et respectées pour la durée entière d'application de cette entente.

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

À noter que, pour chacun des niveaux, un (1) ETP infirmière auxiliaire est consacré au service de prélèvements et est obligatoirement octroyé par l'établissement. Que ce soit pour les ressources provenant du réseau ou hors réseau, le GMF peut convenir avec l'établissement d'utiliser les montants réservés pour l'embauche d'infirmières auxiliaires et techniciennes (excluant l'infirmière auxiliaire affectée au service de prélèvements) afin de plutôt embaucher des infirmières cliniciennes supplémentaires à celles prévues au Programme, selon une équivalence qui permet de respecter l'enveloppe budgétaire prévue.

De plus, le GMF peut convenir avec l'établissement d'intégrer seulement une partie des infirmières auxiliaires (excluant l'infirmière auxiliaire affectée au service de prélèvements) qui lui sont octroyées en vertu du Programme, pour un délai maximal d'un an. Au-delà de cette période d'un an, toutes les ressources doivent être en place. Dans le cas où le GMF convient avec l'établissement de recevoir le soutien professionnel en argent afin de procéder à l'embauche de ressources hors de l'établissement, ce soutien est ajusté en fonction du

nombre de ressources infirmières auxiliaires que le GMF prévoit d'embaucher pour la mission réseau. Le choix de réduire le nombre d'infirmières auxiliaires, qu'elles soient octroyées par l'établissement ou embauchées par le GMF hors de l'établissement, doit être précisé dans l'entente.

7.3. Modalités d'affectation du personnel ou de versements des montants pour l'embauche de ressources hors réseau

Pour les ressources déployées par l'établissement, celui-ci 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 site qui a obtenu la désignation réseau 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.

Les professionnels cliniques octroyés en vertu du Programme de désignation réseau doivent commencer leurs activités au GMF au plus tard à la date d'entrée en fonction des services réseau du GMF, telle qu'inscrite dans l'entente avec l'établissement, sous réserve de l'exception inscrite à la section 4.1. Des structures de remplacement doivent être élaborées et mises en œuvre afin de suppléer à l'absence de toute ressource clinique octroyée par l'établissement au GMF.

Pour les ressources cliniques hors réseau qui peuvent être embauchées directement par le GMF, l'établissement doit faire le versement au GMF du montant correspondant au nombre de ressources par catégorie d'emploi auquel il a droit en fonction du niveau de sa désignation et en respect des taux inscrits à l'annexe 3. Ce versement doit se faire selon les modalités convenues entre le GMF et l'établissement, inscrites dans l'entente.

Afin d'assurer une organisation de soins cohérente avec les balises du plan d'effectifs infirmiers du MSSS, l'établissement devrait prioritairement procéder à la dotation de tous les postes d'infirmières cliniciennes avant de procéder à la dotation du poste de l'infirmière technicienne.

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. De plus, une telle dérogation donnerait lieu à un ajustement du financement pour l'offre de services réseau et du soutien professionnel auquel a droit le GMF. Toute dérogation de cette nature prend fin au moment déterminé par le ministre.

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 disponible et, une fois ce système en fonction pour la mission réseau, afficher la totalité des plages de rendez-vous offertes 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

En collaboration avec l'établissement signataire de l'entente, un GMF peut convenir d'offrir dans ses locaux un service de prélèvements. Dans un tel cas, le GMF doit s'assurer de fournir les espaces requis pour un tel service et l'établissement est responsable d'octroyer l'infirmière auxiliaire et de fournir le matériel de prélèvements nécessaire au fonctionnement de ce service, de même que d'assurer le transport des échantillons. De plus, dans un tel cas, aucuns frais liés au service de prélèvements ne peuvent être facturés aux patients.

Le GMF peut toutefois convenir, dans l'entente signée avec l'établissement, de donner accès aux services de prélèvements d'une installation du réseau située à proximité pour les patients qui consultent dans le cadre des services réseau. Dans un tel cas, l'octroi, par l'établissement, d'une infirmière auxiliaire pour assurer le fonctionnement du service de prélèvement situé dans le GMF, tel que prévu à la section 7, ne s'applique pas. Également dans un tel cas, le GMF a l'obligation, en tout temps, d'effectuer les prélèvements requis pour les patients vus dans le cadre de la mission réseau lorsque les délais ou les difficultés d'accès au centre de prélèvement visé par l'entente pourraient porter préjudice à son état de santé. L'établissement est alors responsable d'assurer le transport et l'analyse subséquents.

8.4. Radiographie simple et échographie

Le GMF qui a obtenu une désignation réseau doit s'assurer de disposer des espaces requis afin de permettre au MSSS ou à l'établissement signataire de l'entente d'y installer, minimalement, des services de radiographie simple et d'échographie.

L'échographie effectuée par un radiologue et la radiographie simple étant des services assurés au sens de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, aucuns frais ne peuvent être facturés aux patients en lien avec ces services.

Un GMF peut obtenir sa désignation réseau même si les espaces requis pour l'installation des services de radiographie simple et d'échographie ne sont pas disponibles au moment de sa demande. Dans un tel cas, le GMF doit s'engager à rendre ces espaces disponibles dans un délai maximal de deux ans, à partir de la date de sa désignation. Il doit également conclure

une entente avec un laboratoire d'imagerie médicale à proximité pour la durée du délai accordé.

Un GMF qui a obtenu une désignation réseau peut toutefois conclure une entente avec un laboratoire d'imagerie médicale dont les services sont offerts à l'intérieur de son bâtiment. Dans un tel cas, le MSSS et l'établissement signataire de l'entente ne sont plus tenus d'assurer l'installation de services de radiographie simple et d'échographie dans les locaux fournis par le GMF.

Dans tous les cas, 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.

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 adapter le nombre de plages de consultation offertes à l'ensemble de la population dans le cadre de sa mission réseau afin de répondre de manière adéquate aux besoins augmentés de celle-ci. 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, incluant le financement versé en argent au GMF afin de procéder à l'embauche de ressources hors de l'établissement ;
- 3° pour les ressources cliniques octroyées par l'établissement, intégrer et maintenir ces dernières de même qu'élaborer, en collaboration avec l'établissement, 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 et 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 21 jours donné par le ministre, donner accès à ce dernier ou à un représentant qu'il désigne à cette fin, durant les heures d'ouverture du GMF, à ses livres et registres de comptabilité ainsi qu'aux états financiers se rapportant à l'administration et à l'utilisation du financement qui lui est versé.

8.9 Manquement

8.9.1 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 sur la base des heures d'ouverture inscrites dans le répertoire des ressources du réseau, sur la base des heures d'ouverture notées dans le cadre d'un audit ou par tout autre mécanisme que le ministre jugera pertinent.

Il est de la responsabilité du GMF, en collaboration avec l'établissement, de s'assurer que les données inscrites au répertoire soient mises en jour en continu.

Le ministre peut également constater un manquement aux obligations du GMF relatives à l'offre de service spécifiques à la mission réseau sur la base 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 sur la base des données fournies par la RAMQ, sur la base de l'information notée lors d'un audit ou par tout autre mécanisme que le ministre jugera pertinent.

Le ministre peut également constater un manquement aux obligations du GMF qui a obtenu une désignation réseau sur la base 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 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 sur la base 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 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 disponibilité d'espaces propices à l'inclusion de services de radiographie simple et d'échographie est constaté par le ministre au moment de la révision annuelle de la désignation réseau du GMF sur la base 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 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.

8.9.5 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 sur la base 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 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 sur la base 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 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 60 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, sur la base des données d'analyse obtenues de la RAMQ.

8.9.8 Intégration des ressources professionnelles

Un manquement lié à l'obligation d'intégrer et de maintenir les ressources professionnelles qui sont octroyées par l'établissement peut être constaté par le ministre au moment de la révision annuelle de la désignation réseau, sur la base d'un avis de l'établissement spécifiant le manquement et la nature de celui-ci. Un tel manquement ne peut s'appliquer à l'intégration de l'infirmière auxiliaire dédiée au service de prélèvement si le GMF se prévaut de l'exception prévue à la section 7.1

Le ministre ne peut constater un manquement si l'avis du DRMG confirme que le non-respect de l'obligation d'intégrer les ressources professionnelles résulte du fait que le personnel n'a pas été affecté par l'établissement.

9. Bonification relative à une offre de service majorée

Le ministre peut reconnaître une offre de service majorée à un GMF qui obtient une désignation réseau. Cette reconnaissance permet d'octroyer une ressource professionnelle additionnelle, soit une infirmière clinicienne, à tout GMF qui s'engage à faire un minimum de 98 heures par semaine dans le cadre de sa mission réseau. Le choix de cette ressource sera déterminé conjointement par le GMF et l'établissement. À la demande du GMF, ce soutien supplémentaire peut être versé en argent par l'établissement, afin de procéder à l'embauche de la ressource hors de l'établissement, en respect des conditions indiquées à l'annexe 3.

10. Révision annuelle

10.1 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.

Le *Formulaire de révision annuelle* est le même que celui qui doit être utilisé dans le cadre de la révision annuelle du GMF et est disponible sur le site Internet du MSSS. Ce formulaire doit être dûment rempli, et signé par le médecin responsable de la mission réseau ainsi que par le DRMG. Il doit être acheminé entre le 90^e et le 60^e jour précédant la date de révision annuelle

de la désignation réseau du GMF. La signature du chef de DRMG est considérée par le MSSS comme étant la recommandation du DRMG pour la reconduction de la désignation réseau du GMF. Le formulaire de révision annuelle de la désignation réseau doit être accompagné par l'entente avec l'établissement renouvelée et, dans le cas d'un GMF qui a procédé à l'embauche des ressources cliniques hors de l'établissement, de la *Grille de suivi pour les ressources hors établissement*, tel qu'indiqué à l'annexe 3.

Toute demande reçue avant ou après la période prescrite ne sera pas considérée.

Le MSSS procédera automatiquement à l'évaluation du nombre de consultations effectuées par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF 60 jours avant la date de révision annuelle du GMF.

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

10.2 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.

10.3 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 à moins de 95 % du nombre de consultations associées à son niveau;
- 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.

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 de ce dernier, le montant du financement et le soutien professionnel associés au nouveau niveau qu'il lui reconnaît pour cette année.

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

10.4 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.

10.5 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 chaque révision annuelle de la désignation réseau, dès la première révision qui s'effectue après le premier anniversaire de désignation réseau du GMF, 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. Toutefois, si le GMF démontre qu'un minimum de 20 000 plages horaires ont été affichées durant l'année évaluée, une année de grâce lui est accordée, même s'il n'atteint pas 16 000 consultations effectuées par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF ;
- lors de chaque 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 la deuxième année consécutive, entre 16 000 et 20 000;
- lors de chaque 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 et états financiers ou refuse de divulguer les pièces liées à l'administration du financement contrairement à la section 8.8.

Dans le cas où le ministre mettrait fin au Programme, le MSSS s'engage à verser à tout GMF qui perd sa désignation réseau un montant forfaitaire permettant de couvrir les dépenses réelles encourues en espaces locatifs pour l'offre de service réseau, jusqu'à concurrence du montant indiqué au tableau suivant, en fonction du niveau de désignation réseau du GMF. Plus précisément, le MSSS versera un forfait mensuel jusqu'à l'occurrence du premier des événements suivants :

- l'échéance du bail locatif en cours;
- l'écoulement d'un nombre d'années, après la fin du Programme, équivalant au nombre d'années durant lesquelles le GMF a été désigné en vertu du Programme;
- l'échéance de 10 ans suivant la fin du Programme.

Niveau de la désignation réseau	Montant mensuel forfaitaire disponible
1	1 315 \$
2	1 973 \$
3	2 630 \$
4	3 288 \$
5	3 945 \$

Ce montant forfaitaire est également disponible pour tout GMF qui perdrait sa désignation réseau, à l'exception des cas suivants : un GMF ayant manifesté sa volonté de mettre fin à sa désignation réseau, un GMF 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 s'il n'est pas en mesure de démontrer qu'il a affiché un minimum de 20 000 plages horaires, 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.

11. 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 prise des données, telle qu'inscrite à la section 10.1, en prévision de la révision annuelle de sa situation. Les modifications deviennent applicables à compter de cette date, à moins que le GMF n'ait avisé le ministre de sa volonté de mettre fin à sa désignation réseau.

12. Comité technique

Le comité technique, composé de trois membres désignés par la FMOQ et de trois membres désignés par le ministre, reçoit les demandes de dérogation relatives aux obligations inscrites dans le Programme.

13. 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, à l'adresse suivante :

comite.paritaire.FMOQ@msss.gouv.qc.ca.

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

Depuis l'entrée en vigueur du Programme, aucun nouveau projet de clinique-réseau n'a été 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. Toutefois, des modalités de transition pour le financement des cliniques-réseau qui auront démontré de manière convaincante leur volonté d'obtenir une désignation réseau sont détaillées dans la Fiche explicative - Transition des cliniques-réseau vers le programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille.

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 et conséquemment se soustraire à l'obligation inscrite à la section 8.4. Dans un tel cas, le MSSS et l'établissement signataire de l'entente ne sont plus tenus d'assurer des services de radiographie simple et d'échographie dans des locaux au GMF qui a une désignation réseau.

15. Entrée en vigueur

Le Programme entre en vigueur le 28 avril 2016.

La présente version modifiée du Programme entre en vigueur le 5 juillet 2017.

16. 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

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 consécutifs, 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 du Registre des consultations (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 2

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

Annexe 3

Conditions pour l'embauche de personnel hors réseau en GMF-R

Un GMF qui souhaite procéder à l'embauche de personnel hors établissement, spécifiquement pour le volet réseau, doit s'engager à :

- Utiliser le financement accordé par l'établissement en vertu de la section 7 du Programme uniquement aux fins de l'embauche de ressources cliniques, tel que prévu au Programme;
- Produire une reddition de comptes annuelle spécifique en incluant les renseignements suivants pour chacune des ressources : corps d'emploi, nom, numéro de permis de pratique, date d'entrée en fonction, date de fin d'emploi et périodes d'absence prolongée s'il y a lieu, salaire annuel prévu et versé. Ces renseignements doivent être compilés dans la *Grille de suivi pour les ressources hors établissement*, fournie à cette fin sur le site Internet du MSSS et envoyés à l'établissement.

Sous respect de ces conditions, le GMF pourra obtenir un financement équivalent à celui prévu par le Programme, soit :

- Selon le nombre et le type de ressources qui seraient normalement octroyées au GMF en fonction de son niveau, en vertu du Programme de désignation réseau;

ET

- Selon un montant forfaitaire annuel et maximal calculé sur une base d'équivalent temps plein, tel que précisé au tableau suivant.

Type d'infirmière	Montant forfaitaire annuel et maximal calculé sur la base d'un équivalent temps plein
Auxiliaire	50 278 \$
Technicienne	58 299 \$
Clinicienne	74 227 \$

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

À noter que la ressource infirmière auxiliaire affectée au service de prélèvement doit obligatoirement provenir de l'établissement.