

PROGRAMME DE FINANCEMENT ET DE SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

Révision annuelle du GMF

Cette fiche explique les étapes à franchir pour maintenir la reconnaissance d'un GMF conformément au Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF (Programme GMF).

Toutefois, il est important de rappeler que cette fiche ne se substitue pas au Programme GMF. En ce sens, avant d'entamer toute procédure associée à la révision annuelle :

- 1° Il est recommandé de lire préalablement l'ensemble du Programme GMF afin de prendre connaissance de ses modalités ainsi que des obligations qui incombent au GMF;
- 2° Un lien direct devra être effectué auprès du chargé de projet GMF de l'établissement (selon les coordonnées présentées à l'annexe V du Programme GMF), ce dernier ayant la responsabilité d'accompagner le médecin responsable dans les démarches de révision annuelle du GMF.

1. Analyses effectuées lors de la révision annuelle

- **Analyse des paramètres liés à la révision annuelle**

Tous les GMF ayant été reconnus depuis plus de 6 mois sont révisés le 1^{er} avril de chaque année. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) procédera automatiquement à l'évaluation du nombre de patients inscrits pondérés et du taux d'assiduité le 15 février précédant la date de la révision annuelle du GMF. Les données utilisées sont extraites le 1^{er} mars et s'étendent sur une période de 12 mois consécutifs, allant du 16 février de l'année précédente au 15 février de l'année en cours.

Tous les GMF sont invités à consulter le chargé de projet GMF de l'établissement, qui peut leur communiquer leurs données d'inscriptions pondérées ainsi que leur taux d'assiduité.

L'offre de service que le GMF s'est engagé à effectuer est évaluée à partir des heures d'ouverture inscrites dans le Répertoire des ressources du réseau ou lors d'un audit. L'établissement peut signifier à tout moment au MSSS le manquement d'un GMF relatif au respect de l'offre de service.

- **Manquements**

Tout manquement au Programme GMF est signifié au GMF au moyen d'une lettre officielle. À l'exception du manquement en lien avec l'offre de service, qui peut être appliqué dès la première révision annuelle du GMF, aucun manquement ne peut être constaté lors de la première révision annuelle du GMF si celle-ci est effectuée à une date antérieure à celle du premier anniversaire de la reconnaissance du GMF par le ministre. Les ajustements financiers liés à des manquements sont applicables pour l'année à venir.

Les réductions applicables au financement lié au fonctionnement du GMF sont les suivantes (voir tableau 1) :

- 30 % si un manquement de 1^{er} niveau est constaté;
- 50 % si un manquement de 2^e niveau est constaté;
- 100 % si un manquement de 3^e niveau est constaté.

Par ailleurs, un manquement de 3^e niveau est constaté si :

- Le manquement de 2^e niveau constaté l'année de la révision en cours est le même que le manquement de 2^e niveau constaté l'année précédente;
- OU
- Au moins 2 manquements de 2^e niveau sont constatés la même année.

En cas de manquements multiples, seul le manquement de plus haut niveau donne lieu à une réduction et, lorsqu'il s'agit de plusieurs manquements de même niveau, seule une réduction s'applique.

Tableau 1 – Définition des manquements selon leur niveau

Manquements de 1 ^{er} niveau	Manquements de 2 ^e niveau	Manquements de 3 ^e niveau
Non-respect de l'obligation relative à l'utilisation d'un DME certifié	Non-respect de l'obligation relative à l'offre de service	Non-respect de l'obligation relative au délai d'intégration ou au maintien en place des ressources professionnelles allouées en vertu du Programme GMF
Non-respect de l'obligation relative au lien avec les urgences hospitalières	Non-respect des exigences informatiques du MSSS	Même manquement de 2 ^e niveau répété 2 années consécutives
Non-respect de l'obligation relative à la gestion des disponibilités de la mission GMF	Non-respect de l'obligation relative aux descriptions de tâches élaborées pour les ressources professionnelles allouées en vertu du Programme GMF	2 manquements de 2 ^e niveau au cours de la même année
Non-respect de l'obligation relative à l'accès aux services de première ligne pour la population sans médecin de famille		

2. Formulaire obligatoire à compléter

Le formulaire relatif à la révision annuelle est disponible sur le [site Internet du MSSS](#). Voici quelques précisions sur les différentes sections du formulaire de révision annuelle.

- **Niveau de financement prévu pour l'année à venir**

Le GMF doit inscrire son niveau. Celui-ci est déterminé en fonction du nombre de patients inscrits pondérés. Tout GMF désirant se faire reconnaître un niveau inférieur à celui pour lequel il se qualifie doit l'indiquer dans la case prévue à cet effet.

- **Dossier médical électronique (DME)**

Le GMF doit indiquer le nom du DME utilisé.

- **Ressources professionnelles (pour la mission GMF uniquement)**

Le GMF doit spécifier au MSSS s'il a accueilli l'ensemble des ressources professionnelles auxquelles il a droit en vertu du Programme GMF. Si tel n'est pas le cas, le GMF doit en préciser la raison, le type et le nombre de ressources manquantes calculé en équivalent temps plein (ETP).

Dans certains cas et sous certaines conditions, le GMF (sites privés uniquement) peut embaucher lui-même des ressources afin de remplacer les ressources octroyées par le Programme GMF. Le GMF doit alors spécifier au MSSS quels types de ressources ont été embauchées.

- **Pharmacien**

Le GMF doit indiquer s'il avait conclu, dans la dernière année, une entente de service avec un pharmacien et spécifier le type de pharmacien (établissement ou communautaire), le cas échéant. Il doit également préciser le montant reçu dans la dernière année et le montant réellement dépensé depuis le début de l'entente et y inclure le montant prévu restant à dépenser d'ici la date de la prochaine révision annuelle, ainsi que les frais relatifs à l'implication du pharmacien en GMF (maximum de 10 % de la subvention totale) et retenus par le GMF, si applicables.

- **Offre de service (pour la mission GMF uniquement)**

Le GMF doit obligatoirement remplir la section « Offre de service » du formulaire de la façon suivante :

- Identifier chaque site du GMF;
- Inscrire les heures d'ouverture et de fermeture pour chaque site (ex. : 8 h à 12 h);
- Inscrire les heures d'ouverture couvertes par tous les sites (ex. : site 1 ouvert de 8 h à 16 h, site 2 ouvert de 10 h à 18 h et site 3 ouvert de 8 h à 20 h, soit un accès journalier de 12 h);
- Inscrire les heures d'ouverture couvertes par une entente de service, le cas échéant;
- S'il y a lieu, identifier le partenaire de l'entente de service.

- **Soutien à la pratique (mécanisme d'accès pour la population sans médecin de famille)**

Pour l'année écoulée, le GMF doit indiquer s'il a reçu un soutien à la pratique dans le cadre du mécanisme d'accès aux services de première ligne pour les patients sans médecin de famille. Dans l'affirmative, il doit également inscrire le nombre de visites réellement effectuées et, le cas échéant, le type de ressources embauchées pour le soutenir dans cette mission populationnelle.

Pour l'année à venir, le GMF doit indiquer s'il a conclu une entente avec le Département régional de médecine générale (DRMG) afin de déterminer le nombre de plages de disponibilité qu'il rend accessibles à la population sans médecin de famille, et inscrire le nombre estimé de consultations pour la durée de l'entente.

Cette section doit être validée et signée par le DRMG, lequel atteste également que le GMF a participé à la réflexion et aux travaux du DRMG entourant le mécanisme régional d'accès pour les patients sans médecin de famille.

- **Autres missions**

Le GMF possédant un site ayant une désignation accès-réseau et/ou un site ayant une mission

universitaire doit également compléter la ou les section(s) se rapportant à ces missions (pour les GMF accès-réseau, voir la fiche explicative – Révision annuelle des GMF accès-réseau).

- **Signatures du formulaire**

Le formulaire doit obligatoirement être signé par le président-directeur général (PDG), le directeur des services professionnels (DSP) et le chargé de projet GMF de l'établissement, ainsi que par le chef du DRMG, le médecin responsable du GMF et, le cas échéant, le médecin responsable de la mission accès-réseau et/ou de la mission universitaire.

Les signatures du PDG, du DSP et du chef de DRMG sont considérées par le MSSS comme étant l'approbation par ces derniers du renouvellement de la reconnaissance du GMF.

3. Autres documents requis (le cas échéant)

- **Entente de service**

Tout GMF qui n'offre pas la totalité des 68 heures de service de manière autonome doit renouveler son entente de service lors de sa révision annuelle. Cette entente doit être signée par le médecin responsable du GMF et le partenaire de service, et doit couvrir une période maximale de 12 mois, soit jusqu'à la prochaine révision annuelle. Un modèle de cette entente de service est disponible [en ligne](#).

- **Entente avec un ou plusieurs pharmaciens**

Toute entente pour les services d'un pharmacien doit être renouvelée jusqu'à la prochaine révision annuelle, soit pour une période maximale de 12 mois. Cette entente doit être signée par les deux parties. Un modèle de contrat pour les services d'un pharmacien en GMF est disponible [en ligne](#).

- **Formulaire de remboursement des travaux d'aménagement**

Ce formulaire, disponible [en ligne](#), doit être accompagné des pièces justificatives et transmis à l'établissement.

- **Aide au démarrage**

L'établissement doit transmettre au MSSS une lettre signée par le PDG demandant le remboursement de l'aide au démarrage.

4. Transmission des documents relatifs à la révision annuelle

Le formulaire de révision annuelle doit être transmis par le GMF à l'établissement selon les coordonnées détaillées à l'annexe V du Programme GMF.

Le formulaire doit être accompagné des documents mentionnés ci-dessus qui s'appliquent à sa situation. L'envoi doit obligatoirement s'effectuer avant le 15 mars précédant la date de révision annuelle du GMF. Toute demande reçue après cette période ne sera pas considérée.

Après analyse des documents, l'établissement les transmet directement au ministre, entre le 1^{er} et le 31 mars précédant la date de révision annuelle du GMF, selon les coordonnées présentées à la section 12 du Programme GMF.

NOTE IMPORTANTE : La transmission du formulaire ainsi que des documents associés, lorsque ceux-ci sont requis, est obligatoire. Le Programme GMF stipule que la reconnaissance du GMF peut être retirée sans autre avis si le ministre est avisé que l'établissement ne reçoit pas, de la part du GMF et dans les délais prescrits, les documents relatifs à sa révision annuelle.

5. Lettre de révision annuelle du GMF

Après réception par l'établissement des documents exigés et analyse des données du GMF, le ministre reconduit :

- La reconnaissance du GMF selon le niveau évalué, en fonction du nombre de patients inscrits pondérés, ou à un niveau inférieur lorsqu'indiqué par le GMF dans le formulaire de révision annuelle;
- Sa mission accès-réseau, le cas échéant, selon le niveau évalué, en fonction du nombre de consultations effectués par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF;
- Sa mission universitaire, le cas échéant, selon le niveau évalué, en fonction du nombre de patients inscrits pondérés des médecins qui participent à la mission d'enseignement.

Une lettre est envoyée à l'établissement dans les semaines suivant la date de révision annuelle, confirmant le renouvellement de la reconnaissance des GMF de son territoire et des missions qui leur sont reconnues, le cas échéant, ainsi que leur financement.

L'établissement en avise alors les GMF concernés et procède au versement du financement dans les 15 jours suivant le paiement du MSSS, selon les modalités décrites dans le Programme GMF (voir également la fiche explicative – Financement GMF).