

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Programme de désignation accès-réseau pour les groupes de médecine de famille (GMF)

Avril 2025

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 est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-99191-5 (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, 2024

Table des matières

INTRODUCTION	1
1. OBJET DU PROGRAMME	2
2. ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME	2
2.1. PARTENAIRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	2
2.2. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ.....	3
3. DÉSIGNATION ACCÈS-RÉSEAU	3
3.1. NIVEAU DE LA DÉSIGNATION ACCÈS-RÉSEAU	3
3.2. EFFETS DE LA DÉSIGNATION	4
4. FIN DE LA DÉSIGNATION ACCÈS-RÉSEAU	4
5. FINANCEMENT	5
5.1. GÉNÉRALITÉS	5
5.2. FINANCEMENT POUR LES TRAVAUX D'AMÉNAGEMENT DES ESPACES POUR L'OFFRE DE SERVICE ACCÈS-RÉSEAU.....	6
5.2.1. Dépenses visées	6
5.2.2. Montant du financement lié aux travaux d'aménagement du GMF-AR	6
5.3. FINANCEMENT POUR LE FONCTIONNEMENT DU GMF-AR.....	7
5.3.1. Dépenses visées	7
5.3.2. Montant du financement pour le fonctionnement du GMF-AR.....	8
6. SOUTIEN PROFESSIONNEL	9
6.1. NATURE DES RESSOURCES	9
6.2. CALCUL DES ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET (ETC).....	9
6.3. MODALITÉS D'AFFECTATION DU PERSONNEL OU DE VERSEMENT DES MONTANTS POUR L'EMBAUCHE DE RESSOURCES HORS ÉTABLISSEMENT	10
6.3.1. Ressources allouées par l'établissement	10
6.3.2. Ressources embauchées hors établissement	11
7. OBLIGATIONS DU GMF-AR	11
7.1. OFFRE DE SERVICE	11
7.2. FILTRE DE PERTINENCE.....	12
7.3. INFORMATISATION.....	12
7.3.1. Dossier médical électronique (DME).....	12
7.3.2. Gestion des disponibilités pour la mission accès-réseau.....	13
7.4. LIEN AVEC LES URGENCES HOSPITALIÈRES	13
7.5. PRÉLÈVEMENTS	13
7.6. RADIOGRAPHIE SIMPLE ET ÉCHOGRAPHIE	14
7.7. SERVICES SPÉCIALISÉS ET SERVICES D'IMAGERIE AUTRES QUE CEUX VISÉS À LA SECTION 7.6.....	14
7.8. RÉACTIVITÉ PONCTUELLE.....	14
7.9. FINANCEMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL RELATIFS À LA MISSION ACCÈS-RÉSEAU	15
8. MANQUEMENTS AUX OBLIGATIONS DU GMF-AR	15

9. RÉVISION ANNUELLE.....	16
9.1. DATE DE LA RÉVISION.....	16
9.2. PRISE DE DONNÉES.....	17
9.3. MODIFICATION DU NIVEAU DE LA DÉSIGNATION ACCÈS-RÉSEAU DU GMF AINSI QUE DU FINANCEMENT ET DU SOUTIEN PROFESSIONNEL QUI Y SONT ASSOCIÉS.....	17
10. FIN DU PROGRAMME.....	18
11. BONIFICATION DES RESSOURCES PROFESSIONNELLES	18
12. MODIFICATION DU PROGRAMME	19
13. MÉCANISME DE RÉOLUTION DES PROBLÉMATIQUES DANS LES GMF-AR	19
13.1. COMITÉ TECHNIQUE	19
13.2. ÉTAPES DE RÉOLUTION DES PROBLÉMATIQUES DANS LES GMF-AR	19
13.2.1. Étape 1 : la problématique est abordée par le médecin responsable du GMF, par le médecin responsable de la mission accès réseau (lorsqu'il ne s'agit pas de la même personne), par le gestionnaire de l'établissement détenant l'autorité administrative auprès des ressources du GMF et par le chargé de projet GMF de l'établissement	19
13.2.2. Étape 2 : la problématique est exposée à l'instance régionale de gouvernance de l'accès aux services médicaux de première ligne	19
13.2.3. Étape 3 : la problématique est exposée au comité technique	19
13.2.4. Étape 4 : la problématique est exposée au comité de conciliation.....	20
13.2.5. Étape 5 : la problématique est soumise à l'arbitrage	20
14. COORDONNÉES ET LIENS UTILES	20
15. ENTRÉE EN VIGUEUR.....	21
16. DURÉE.....	21
ANNEXE I : PRÉCISIONS SUR LES MESURES UTILISÉES DANS LE CADRE DU SUIVI DE LA DÉSIGNATION ACCÈS-RÉSEAU	22
ANNEXE II : LISTE DES ÉTABLISSEMENTS AUTRES QUE TERRITORIAUX DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	23
ANNEXE III : ADRESSES COURRIEL DES RESPONSABLES GMF EN ÉTABLISSEMENT	24

Acronymes et interprétation

APSS	Accès priorisé aux services spécialisés
CLSC	Centre local de services communautaires
DME	Dossier médical électronique
DTMF	Département territorial de médecine familiale
DM	Directeur médical de l'établissement
ETC	Équivalent temps complet
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-AR	Groupe de médecine de famille ayant obtenu une désignation accès-réseau
GMF-A	Groupe de médecine de famille accès
GMF-R	Groupe de médecine de famille réseau
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Président-directeur général
PFSI	Programme fédéral de santé intérimaire
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseau local de services
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

Introduction

La reconnaissance de plusieurs groupes de médecine de famille (GMF), depuis 2002, a permis de donner une orientation claire pour l'organisation des services de première ligne¹ 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 l'équipe professionnelle.

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 accès-réseau aux GMF qui en font la demande et qui respectent certaines conditions. En échange d'une offre de service accrue à toute clientèle inscrite² ou non, la désignation obtenue permet 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 ont une désignation accès-réseau (GMF-AR) doivent permettre un accès rapide aux services de première ligne disponibles à l'ensemble de la population, prioritairement la population non inscrite. Deux objectifs fondamentaux sont à la base d'une désignation accès-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.

Les GMF-AR doivent donc affermir leur position de partenaires du réseau local de services (RLS) et participer, en collaboration avec l'établissement³, de manière réelle et tangible, à une trajectoire de services fluide et continue, au bénéfice de la population.

Par ailleurs, une gouvernance assurant le suivi des principaux projets et orientations qui touchent particulièrement l'amélioration de l'accès aux services médicaux de première ligne doit s'implanter à l'échelle régionale. Ainsi, le mandat de l'accès doit être partagé entre le directeur médical de l'établissement (DM), le Département territorial de médecine familiale (DTMF) et la haute direction de l'établissement.

Enfin, la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) et la création de Santé Québec viennent modifier la mission du ministère de la Santé et des Services sociaux en la recentrant sur les orientations. Le volet opérationnel, quant à lui, est dévolu à Santé Québec.

¹ Tout au long du document, les « services de première ligne » font référence aux soins de santé et aux services sociaux.

² Tout au long du document, les « patients inscrits » font référence aux patients inscrits à un médecin de famille ou à une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL).

³ Tout au long du document, en vertu de la LGSSSS, le terme « établissement » réfère à l'établissement territorial institué dans chaque région sociosanitaire par Santé Québec. Un établissement territorial exerce au moins les activités nécessaires à la prestation des services suivants : les services communautaires locaux, les services hospitaliers et les services d'hébergement et de soins de longue durée.

1. Objet du Programme

Le Programme de désignation accès-réseau pour les groupes de médecine de famille (ci-après « Programme ») a pour objet d'octroyer, en fonction des besoins populationnels, une désignation accès-réseau aux GMF qui en font la demande. La désignation obtenue est accompagnée d'un appui, au moyen d'un financement et d'un soutien professionnel.

Les GMF-AR 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-AR sont proportionnels au nombre de consultations annuelles effectuées auprès de patients qui ne sont pas inscrits à un médecin de famille ou une IPSPL, ou dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF.

2. Admissibilité au Programme

2.1. Partenaires du réseau de la santé et des services sociaux

Depuis le transfert des gouvernances administrative et financière du Programme vers les établissements, l'approbation du président-directeur général (PDG), du DM et du DTMF est requise dans les principaux processus administratifs liés au Programme, notamment la désignation accès-réseau des GMF. Les rôles respectifs, inhérents au Programme, de ces partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en vertu de la LGSSSS sont les suivants :

- le DTMF élabore l'organisation des services de médecine familiale de son territoire et la soumet au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département. De plus, il exerce, entre autres, les fonctions suivantes :
 - faire des recommandations sur la nature des services de médecine familiale découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place à la suite de la décision de Santé Québec,
 - donner son avis sur tout projet concernant la prestation des services de médecine familiale;
- le PDG, sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction de Santé Québec, est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'établissement dans le cadre du règlement intérieur de Santé Québec. Il doit notamment veiller à ce que les obligations qui incombent à l'établissement en vertu de la LGSSSS soient exécutées entièrement, correctement et sans retard. Il doit en outre s'assurer de la coordination et de la surveillance de l'activité clinique au sein de l'établissement;
- le DM, sous l'autorité immédiate du PDG, exerce les fonctions suivantes :
 - coordonner l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement avec les autres directeurs,
 - lorsqu'un département territorial de médecine familiale ou de médecine spécialisée est rattaché à l'établissement, coordonner l'activité professionnelle extérieure à l'établissement des médecins membres de ce département avec le directeur qui le dirige.

2.2. Critères d'admissibilité

Est admissible au Programme tout GMF reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après nommé « ministre ») et ayant préalablement conclu une entente avec un établissement du territoire dont relèvera la mission accès-réseau⁴.

3. Désignation accès-réseau

3.1. Niveau de la désignation accès-réseau

Le ministre peut octroyer une désignation accès-réseau à un GMF qui lui en fait la demande par l'intermédiaire de son établissement. Il détermine alors le site du GMF où seront offerts les services et octroie au GMF une désignation accès-réseau de niveaux 1 à 4 pour la première année, selon les objectifs établis dans le PROS et en collaboration avec l'établissement et le GMF, dans la mesure où le GMF s'engage à respecter les obligations associées au niveau demandé. Le GMF doit également s'engager à atteindre le nombre minimal de consultations annuelles effectuées auprès de patients qui ne sont pas inscrits à ce GMF associé au niveau demandé, et ce, après une année complète de données.

Un GMF effectuant moins de 20 000 consultations annuelles auprès de patients qui ne sont pas inscrits à ce GMF est désigné accès-réseau et porte la dénomination de GMF accès (GMF-A). Quant à un GMF effectuant 20 000 consultations ou plus, il est désigné accès-réseau et porte la dénomination de GMF réseau (GMF-R). Le tableau 1 récapitule les différents niveaux de la mission accès-réseau :

⁴ La mission accès-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 à l'annexe II.

Tableau 1 – Niveau de la désignation accès-réseau selon le nombre de consultations annuelles effectuées⁵ auprès de patients qui ne sont pas inscrits à ce GMF

Dénominations	Niveaux	Nombre de consultations annuelles ⁶
GMF-A	1	5 000 à 9 999
	2	10 000 à 14 999
	3	15 000 à 19 999
GMF-R	4	20 000 à 24 999
	5	25 000 à 29 999
	6	30 000 à 34 999
	7	35 000 à 39 999
	8	40 000 à 44 999
	9	45 000 à 49 999
	10	50 000 à 54 999
	11	55 000 à 59 999
	12	60 000 et plus

La date de la désignation accès-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 accès-réseau du GMF est par défaut le 1^{er} avril suivant.

3.2. Effets de la désignation

Tout GMF-AR 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.

4. Fin de la désignation accès-réseau

Un GMF perd sa désignation accès-réseau quand il cesse d'adhérer au Programme. La perte de cette désignation prend effet à la date mentionnée par le GMF quand il en informe le MSSS.

Le GMF perd également sa désignation accès-réseau quand le ministre la lui retire. La date de fin est celle indiquée dans la lettre que le ministre transmet au GMF. Les situations où le ministre peut retirer la désignation accès-réseau d'un GMF sont les suivantes :

⁵ Les consultations offertes dans le cadre d'une pratique particulière ne sont pas considérées.

⁶ Au moment de sa révision annuelle et afin de déterminer son niveau pour l'année financière à venir, le GMF-AR peut ajouter à ce nombre de consultations annuelles les visites effectuées par les patients sans numéro d'assurance maladie pour la même période visée (voir la section 9.2).

- lorsque son statut GMF lui est retiré;
- lorsque le GMF n'entre pas en pleine fonction pour sa mission accès-réseau au plus tard trois mois après sa date de désignation (date de signature de la lettre par le ministre);
- lorsque le ministre constate, lors de la révision annuelle du GMF, que le nombre de consultations de patients non inscrits au GMF est en deçà de 5 000;
- lorsqu'un manquement de troisième niveau est constaté pour une deuxième année consécutive lors de la révision annuelle de la mission accès-réseau du GMF;
- à tout moment, si 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 aux états financiers, ou refuse de divulguer les pièces liées à l'administration du financement, contrairement à ce qui est prévu à la section 7.9.

Si le retrait de la désignation accès-réseau survient avant la date de la prochaine révision annuelle du GMF, ce dernier verra son financement ajusté au prorata des jours restants jusqu'à sa date de fin prévue. Si le financement a déjà été octroyé, le GMF devra rembourser le montant des jours financés après sa date de fin.

5. Financement

5.1. Généralités

5.1.1. Augmentation des montants octroyés

L'augmentation annuelle des montants octroyés dans le cadre du Programme est basée sur le taux global pour les établissements de santé publics et privés communiqué en mars 2025 et 2026. Ce taux est utilisé afin d'établir les montants du Programme pour l'année financière suivante. La mise à jour de ces montants est disponible en début d'année sur le site Internet du MSSS⁷.

L'augmentation concerne :

- le financement pour l'offre de service accès-réseau, conformément aux montants présentés au tableau 2 de la section 5.3;
- le financement lié aux salaires des ressources professionnelles (infirmières cliniciennes, techniciennes et auxiliaires), selon la répartition mentionnée au tableau 3 de la section 6.2.

Les montants octroyés pour le remboursement des travaux d'aménagement des espaces pour l'offre de service accès-réseau sont des montants fixes, non augmentés.

5.1.2. Versement du financement

Le financement est versé par l'établissement au GMF selon les modalités suivantes et sans aucune retenue pour la gestion administrative :

- un paiement au plus tard le 30 juin suivant la date de la révision annuelle du GMF, couvrant une période de 6 mois (du 1^{er} avril au 30 septembre);
- un paiement au plus tard le 31 octobre suivant la date de la révision annuelle du GMF, couvrant une période de 6 mois (du 1^{er} octobre au 31 mars de l'année suivante).

⁷ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001630/>

Le respect des dates de versement est conditionnel à la transmission des documents de révision annuelle par le GMF dans les délais mentionnés à la section 9.1. Tout retard entraînera des délais supplémentaires pour le versement du financement.

Toutefois, dans le cas d'une nouvelle adhésion au Programme, le premier versement est effectué au plus tard 10 semaines suivant la date de désignation accès-réseau du GMF. Le montant de ce versement est calculé au prorata des jours restants jusqu'à la date prévue du versement suivant.

5.2. Financement pour les travaux d'aménagement des espaces pour l'offre de service accès-réseau

5.2.1. Dépenses visées

Ce montant est distinct du financement pour les travaux d'aménagement accordé dans le cadre du Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF (Programme GMF).

Il est alloué au GMF pour les travaux d'aménagement liés à l'accueil du personnel supplémentaire permettant de soutenir l'offre de service accès-réseau ou pour l'aménagement de locaux hébergeant l'offre de service accès-réseau⁸. Il peut également contribuer aux coûts engagés pour accroître le potentiel de service, notamment par :

- une augmentation du niveau de service du GMF-AR;
- une réduction considérable des frais de fonctionnement des locaux du GMF-AR;
- une prolongation de la durée de vie utile des locaux du GMF-AR;
- une amélioration de la qualité des services fournis dans les locaux du GMF, en lien avec sa mission accès-réseau.

Ne sont pas admissibles :

- les dépenses courantes d'exploitation engagées pour la prestation des services prévus au Programme;
- les dépenses d'aménagement reliées aux locaux administratifs des sociétés de gestion des cliniques médicales;
- les dépenses d'aménagement financées par d'autres sources de financement gouvernemental.

Ne sont pas admissibles les frais liés aux travaux d'aménagement d'un site de GMF qui est situé dans une installation (CLSC ou GMF-U) exploitée par un établissement de santé et de services sociaux.

5.2.2. Montant du financement lié aux travaux d'aménagement du GMF-AR

Les situations ci-après ne s'appliquent pas à un GMF ayant transité du Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille vers le Programme de désignation accès-réseau pour les groupes de médecine de famille. Dans ce cas seulement, le GMF conserve le solde disponible du financement pour les travaux d'aménagement.

⁸ Les établissements doivent se référer à la Politique de capitalisation des immobilisations (chapitre 01 – annexe 1F) du *Manuel de gestion financière* du réseau de la santé et des services sociaux pour déterminer le type de dépenses admissibles dans le cadre des projets d'aménagement et/ou d'amélioration.

Il est de la responsabilité du GMF de s'informer auprès de l'établissement du solde de fonds disponibles avant d'engager des dépenses pour des travaux d'aménagement pour lesquelles il souhaite obtenir un remboursement.

5.2.2.1. GMF-AR de niveaux 1 à 3 (GMF-A)

Le montant de ce financement est celui des dépenses réelles effectuées par le GMF pour les travaux réalisés jusqu'à concurrence de 30 000 \$. Ce montant maximal est disponible une seule fois au cours de la désignation accès-réseau du GMF en vertu du Programme. Advenant le remboursement de coûts inférieurs au montant maximal du financement, le solde non réclamé demeure disponible pour rembourser le coût de travaux ultérieurs.

5.2.2.2. GMF-AR de niveaux 4 à 12 (GMF-R)

Le montant de ce financement est celui des dépenses réelles effectuées par le GMF pour les travaux réalisés jusqu'à concurrence de 60 000 \$. Ce montant maximal est disponible une seule fois au cours de la désignation accès-réseau du GMF en vertu du Programme. Advenant le remboursement de coûts inférieurs au montant maximal du financement, le solde non réclamé demeure disponible pour rembourser le coût de travaux ultérieurs.

5.2.2.3. Cas particuliers

Dans le cas où un GMF-A devient un GMF-R, le nouveau solde du financement disponible pour les travaux d'aménagement se calcule de la façon suivante : le montant maximal du financement pour les travaux d'aménagement, soit 60 000 \$, moins le montant du financement pour les travaux d'aménagement utilisé antérieurement.

Dans le cas où un GMF-R devient un GMF-A, le solde du financement pour les travaux d'aménagement se calcule de la façon suivante : le montant maximal du financement pour les travaux d'aménagement, soit 30 000 \$, moins le montant du financement pour les travaux d'aménagement utilisé antérieurement.

5.3. Financement pour le fonctionnement du GMF-AR

5.3.1. Dépenses visées

5.3.1.1. Site privé ayant obtenu une désignation accès-réseau

Ce financement est alloué au GMF pour l'aider à assumer les frais liés à ses opérations et à son administration, particulièrement pour l'offre de service accès-réseau dans un site privé, soit :

- l'embauche et la rémunération de personnel administratif;
- l'embauche de professionnels en sus des ressources allouées en vertu du Programme;
- l'achat de mobilier et le coût de location des espaces requis pour accueillir le personnel administratif et professionnel embauché par le GMF ou alloué par l'établissement en vertu du Programme;
- le matériel et les fournitures nécessaires au personnel administratif et professionnel embauché par le GMF ou alloués par l'établissement en vertu du Programme;
- l'informatisation du GMF, incluant les équipements, les frais d'implantation du dossier médical électronique (DME) et le coût de ses licences pour le personnel clinique alloué par l'établissement, ou embauché par le GMF dans le cadre de la mission accès-réseau.

5.3.1.2. Site public ayant obtenu une désignation accès-réseau

Le financement pour le fonctionnement du site public du GMF qui a obtenu une désignation accès-réseau ne doit pas servir à pallier les responsabilités de l'établissement, qui demeure responsable de fournir les locaux, le mobilier, le matériel, les fournitures, les appareils informatiques et les licences DME nécessaires aux médecins, au personnel administratif et aux professionnels embauchés par le GMF ou alloués par l'établissement en vertu du Programme.

Le financement alloué pour le fonctionnement doit contribuer au soutien de l'équipe de cliniciens, notamment en ce qui concerne :

- l'embauche et la rémunération de personnel administratif;
- l'embauche de professionnels autres que ceux alloués en vertu du Programme;
- les frais d'interprétariat;
- les dépenses entourant des projets de recherche ou d'innovation clinique.

5.3.2. Montant du financement pour le fonctionnement du GMF-AR

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

Tableau 2 – Montant du financement pour le fonctionnement du GMF-AR selon le niveau de la désignation accès-réseau⁹

Dénominations	Niveaux	Montants pour les opérations et l'administration (\$)
GMF-A	1	21 373
	2	32 062
	3	53 823
GMF-R	4	94 994
	5	115 542
	6	136 090
	7	156 638
	8	181 027
	9	204 238
	10	222 125
	11	245 334
	12	267 059

⁹ Montants en vigueur pour l'année financière 2025-2026.

6. Soutien professionnel

6.1. Nature des ressources

Ce soutien consiste en l'octroi au GMF-AR de ressources professionnelles, dont :

- des infirmières auxiliaires;
- des infirmières techniciennes;
- et des infirmières cliniciennes.

Tout GMF dont la mission accès-réseau s'effectuera à partir d'un site qui n'est pas exploité par un établissement du réseau peut toutefois demander que ce soutien lui soit versé, en partie ou en tout, en argent par l'établissement, afin de procéder à l'embauche de ressources hors établissement.

Les modalités de ce soutien, soit l'octroi de ressources par l'établissement ou le versement en argent pour une embauche hors 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.

6.2. Calcul des équivalents temps complet (ETC)

Les ressources professionnelles allouées au GMF-AR sont calculées en équivalent temps complet (ETC), selon le niveau de la désignation accès-réseau et selon le tableau suivant :

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

Dénominations	Niveaux	Infirmières auxiliaires (ETC)*	Infirmières techniciennes (ETC)*	Infirmières cliniciennes (ETC)*
GMF-A	1	1,5	0	0
	2	2	0	0
	3	2,5	0	0,5
GMF-R	4	4	1	1
	5	4,5	1	1
	6	5	1	1
	7	5,5	1	1
	8	6	1	2
	9	6,5	1	2
	10	7	1	2
	11	7,5	1	2
	12	8	1	3

*Équivalent temps complet

À noter que, pour chacun des niveaux 4 à 12, un (1) ETC infirmière auxiliaire est prioritairement consacré au service de prélèvements. Toutefois, dans le cas où tous les prélèvements prévus pour la journée sont effectués, cette ressource peut être affectée à d'autres fonctions relatives à la mission accès-réseau.

Que ce soit pour les ressources provenant de l'établissement ou pour celles hors établissement, 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 d'embaucher plutôt des infirmières cliniciennes supplémentaires à celles prévues au Programme, selon une équivalence qui permet de respecter l'enveloppe budgétaire prévue.

6.3. Modalités d'affectation du personnel ou de versement des montants pour l'embauche de ressources hors établissement

6.3.1. Ressources allouées par l'établissement

L'établissement du territoire où se situe le GMF y affecte le personnel pour la portion du temps de travail allouée au site du GMF qui a obtenu la désignation accès-réseau, tout en s'assurant de lui transmettre, à titre informatif, les extraits pertinents des conventions collectives pouvant être nécessaires à la gestion des professionnels concernés. Le choix du personnel est fait conjointement par l'établissement et le GMF lorsque les conventions collectives en vigueur le permettent.

Les professionnels affectés par l'établissement travaillent dans les locaux du site du GMF qui a obtenu la désignation accès-réseau, et ce, pour la portion de temps de travail associée au niveau de la désignation accès-réseau. Au sein du site du GMF qui a obtenu la désignation accès-réseau, ces professionnels de la santé et des services sociaux exercent leur profession, en respect de leur domaine d'activités, sous l'autorité fonctionnelle des médecins du GMF et sous l'autorité administrative et l'encadrement clinique de leur établissement.

L'autorité fonctionnelle est assurée par le médecin responsable, qui veille au bon fonctionnement des activités quotidiennes au sein du site du GMF qui a obtenu la désignation accès-réseau. Elle permet notamment aux médecins, en collaboration avec l'établissement, d'identifier les profils du personnel recherché au sein du groupe, de mettre en place des mécanismes pour encadrer les tâches des ressources allouées et d'adapter les horaires de ces dernières afin de répondre aux besoins de la clientèle ciblée par le GMF. Toujours en collaboration avec l'établissement, le médecin responsable évalue également le rendement et le comportement du personnel affecté au sein du site du GMF qui a obtenu la désignation accès-réseau.

L'autorité administrative et l'encadrement clinique des établissements consistent à assurer la gestion du personnel afin de répondre aux besoins identifiés par le GMF-AR et à juger de la qualité des services offerts aux patients par le personnel affecté dans le cadre du Programme. Cette autorité et cet encadrement doivent s'exercer en collaboration avec le médecin responsable du GMF.

Les ressources allouées en vertu du Programme doivent commencer leurs activités professionnelles au plus tard à la date d'entrée en fonction des services accès-réseau du GMF, comme le spécifie l'entente avec l'établissement.

Le remplacement, par l'établissement, des infirmières cliniciennes, techniciennes et auxiliaires, pour toute absence continue de plus de quatre semaines, doit s'effectuer dans les délais suivants et en respect des conventions collectives en vigueur :

- à compter du premier jour, s'il a été démontré que l'absence était prévisible;
- au plus tard le premier jour de la cinquième semaine d'absence, s'il a été démontré que l'absence était imprévisible.

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.

6.3.2. Ressources embauchées hors établissement

Pour les ressources hors établissement qui peuvent être embauchées directement par le GMF-AR, 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 accès-réseau et en respect des taux inscrits dans le tableau suivant :

Tableau 4 – Montant du financement lié au salaire des ressources cliniques

Type d'infirmière	Montants ¹⁰ forfaitaires annuels et maximaux calculés sur la base d'un équivalent temps complet
Auxiliaire	57 635 \$
Technicienne	66 831 \$
Clinicienne	85 089 \$

Le versement est effectué par l'établissement selon les modalités inscrites dans l'entente. Ces professionnels sont obligatoirement localisés dans les locaux du site qui a obtenu la désignation accès-réseau. Au sein du GMF-AR, ces professionnels de la santé et des services sociaux exercent leur profession, en respect de leur domaine d'activités, sous l'autorité fonctionnelle et administrative ainsi que l'encadrement clinique des médecins du GMF.

Les professionnels embauchés hors établissement en vertu du Programme doivent commencer leurs activités au plus tard à la date d'entrée en fonction des services accès-réseau du GMF, telle qu'inscrite dans l'entente avec l'établissement. De plus, des structures de remplacement doivent être élaborées et mises en œuvre par le GMF afin de suppléer à l'absence de toute ressource embauchée hors établissement.

7. Obligations du GMF-AR

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

7.1. Offre de service

Le GMF-AR doit offrir des services de première ligne consacrés à la mission accès-réseau, et ce, les journées de semaine, de fin de semaine de même que les jours fériés.

Selon le niveau du GMF-AR, un nombre minimal d'heures doit être assuré par jour et par semaine, sur place, avec une présence médicale en tout temps. De plus, une journée doit minimalement compter un bloc de 4 heures de services accès-réseau consécutives, comprises obligatoirement entre 7 h et 22 h. Les précédentes modalités sont détaillées au tableau 5 :

¹⁰ Montants en vigueur pour l'année financière 2025-2026.

Tableau 5 – Nombre minimal de jours et d’heures de services accès-réseau par semaine

Dénominations	Niveaux	Nombre minimal de jours où des services accès-réseau sont offerts par semaine	Nombre minimal d’heures de services accès-réseau par semaine	Nombre minimal d’heures de services accès-réseau par jour
GMF-A	1	7	28	4
	2		48	6
	3		72	6
GMF-R	4		76	8
	5		84	12
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			

Toutes les plages consacrées à la mission accès-réseau doivent être offertes en sus des heures de services pour la mission GMF.

7.2. Filtre de pertinence

Le GMF doit mettre en place un filtre de pertinence¹¹, déterminé par le MSSS, au sein de la clinique où s’effectue la mission accès-réseau afin d’évaluer, de prioriser et d’orienter les demandes de patients non inscrits au GMF en fonction de leur état de santé et de l’urgence de leurs besoins.

Cette obligation devient effective à partir du moment où le filtre de pertinence est instauré dans la région du GMF, selon le plan de déploiement national.

7.3. Informatisation

7.3.1. Dossier médical électronique (DME)

Tous les médecins et les ressources professionnelles participant à l’offre de service accès-réseau du GMF doivent utiliser un DME certifié par le MSSS pour la tenue de dossier. Le DME utilisé dans le cadre de la mission accès-réseau doit être le même que celui utilisé par le site du GMF dans le cadre des services réguliers du GMF.

¹¹ En orientant efficacement les demandes selon leur pertinence et en aiguillant les patients vers le bon professionnel, ce filtre permet la priorisation et l’amélioration de la qualité des soins, l’optimisation des ressources en GMF ainsi que la réduction du temps d’attente pour les patients.

7.3.2. Gestion des disponibilités pour la mission accès-réseau

Le GMF doit transmettre à l'orchestrateur¹², par l'entremise d'un DME certifié par le MSSS, la totalité des plages de disponibilité¹³ offertes dans le cadre de sa mission accès-réseau, incluant les plages de réorientation.

Le GMF doit s'assurer que ces plages puissent être comblées par téléphone ou en personne auprès de sa réceptionniste ainsi que par le personnel autorisé du RSSS en fonction des besoins régionaux.

Le GMF doit également rendre publiques et disponibles toutes les plages offertes dans le cadre de sa mission accès-réseau (à l'exception des plages de réorientation) à l'usage du filtre de pertinence provincial lorsque ce dernier sera disponible sur une plateforme Web soutenue par le ministre. Ces plages doivent être adéquatement réparties dans le temps de manière à permettre le fonctionnement optimal du filtre de pertinence. Cette composante devient obligatoire 12 semaines suivant le moment où le filtre de pertinence est instauré dans la région, ainsi que dans sa ou ses cliniques, selon le plan de déploiement national.

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, et ce, dès trois (3) heures avant la fermeture du GMF.

7.4. Lien avec les urgences hospitalières

Le GMF-AR doit convenir de modalités avec le DTMF et l'établissement signataire de l'entente de la mission accès-réseau, en collaboration avec les établissements autres que territoriaux (voir l'annexe II) situés à proximité, lorsqu'il y en a, et le comité de réorientation régional¹⁴, le cas échéant, afin de recevoir pour une consultation en présentiel (sauf en cas d'exception) des patients qui se présentent à un département d'urgence et dont l'évaluation par l'équipe clinique du département d'urgence est favorable à une réorientation.

Le nombre de plages de disponibilité pour les patients ambulatoires réorientés vers le GMF-AR doit être entendu de gré à gré, entre le GMF, le DTMF et l'établissement, selon les besoins de la clientèle qui consulte dans le cadre de la mission accès-réseau. Les plages de disponibilité doivent être réparties sur toutes les heures d'ouverture du GMF, y compris les soirs et les fins de semaine, et ce, en fonction du niveau du GMF.

7.5. Prélèvements

Un GMF-AR de niveaux 1 à 3 doit convenir, dans l'entente signée avec l'établissement, d'un accès au service de prélèvements d'une installation du réseau située à proximité pour les patients qui consultent dans le cadre de la mission accès-réseau. Toutefois, le GMF a l'obligation, en tout temps, d'effectuer les prélèvements requis pour les patients vus dans le cadre de la mission accès-réseau lorsque les délais ou les difficultés d'accès au centre de prélèvements visé par

¹² L'orchestrateur se définit comme une solution informatique qui permet l'harmonisation et la gestion des rendez-vous avec un médecin ou un professionnel de la santé en première ligne, et qui présente à l'utilisateur des plages de disponibilité, quelle que soit la plateforme de prise de rendez-vous utilisée.

¹³ Une plage de disponibilité est une consultation d'une durée préétablie avec un médecin, une IPSPL ou un professionnel de la santé.

¹⁴ Le comité de réorientation régional est responsable de définir les balises de réorientation des urgences au sein de sa région. Il est généralement composé de représentants des urgences, de la direction médicale, de la direction territoriale de médecine familiale et d'autres acteurs clés de la région.

l'entente pourraient porter préjudice à leur état de santé. L'établissement est alors responsable d'assurer le transport, l'analyse et tout autre service lié aux prélèvements.

Un GMF-AR de niveaux 4 à 12 doit convenir, dans l'entente signée avec l'établissement, d'offrir dans ses locaux un service de prélèvements pour les patients qui consultent dans le cadre de la mission accès-réseau. Le GMF doit s'assurer de fournir les espaces requis pour un tel service et un (1) ETC infirmière auxiliaire doit prioritairement être consacré au service de prélèvements. L'établissement est responsable de fournir le matériel nécessaire au fonctionnement de ce service, de même que d'assurer le transport, l'analyse et tout autre service lié aux prélèvements. De plus, aucuns frais liés aux prélèvements effectués dans le cadre de la mission accès-réseau ou dans le cadre de toute autre mission ne peuvent être facturés aux patients.

7.6. Radiographie simple et échographie

Un GMF-AR doit conclure une entente avec un laboratoire d'imagerie médicale déjà existant situé à proximité ou dans le même bâtiment que celui où sont offerts les services accès-réseau.

L'échographie et la radiographie simple, effectuées par un radiologue affilié à la RAMQ, sont des services assurés au sens de la LSSSS. Aucuns frais en lien avec ces services ne peuvent être facturés aux patients. Les services de radiographie simple doivent être disponibles durant toutes les heures ouvrables du GMF pour sa mission accès-réseau. Des services d'échographie doivent être offerts minimalement du lundi au vendredi.

Les modalités relatives à l'offre de service de radiographie simple et d'échographie doivent être inscrites dans l'entente entre l'établissement et le GMF. Il est possible pour plusieurs GMF-AR de conclure une entente avec le même laboratoire d'imagerie médicale. Dans tous les cas, le ministre se réserve le droit de refuser une entente s'il a un motif raisonnable de croire que celle-ci ne permettra pas de dégager les bénéfices escomptés pour la population.

Dans l'éventualité où un GMF-AR conclut une entente avec un laboratoire d'imagerie médicale et que ce dernier ne peut assurer la couverture durant toutes les heures ouvrables du GMF pour sa mission accès-réseau, le GMF doit conclure une seconde entente avec un laboratoire d'imagerie médicale situé à proximité afin de compléter l'offre de service. En dernier recours, le GMF peut conclure une entente avec le département d'imagerie médicale d'un établissement situé à proximité.

7.7. Services spécialisés et services d'imagerie autres que ceux visés à la section 7.6

L'ensemble des médecins participant à l'offre de service du GMF-AR 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.

7.8. Réactivité ponctuelle

Lors d'épisodes où les besoins de la population augmentent (ex. : épidémie, période hivernale, sécurité civile), le GMF-AR doit adapter le nombre de plages de consultation offertes à l'ensemble de la population dans le cadre de sa mission accès-réseau afin de répondre de manière adéquate aux besoins augmentés de la population. Les périodes où une telle réactivité est requise sont déterminées par le DTMF, en collaboration avec l'établissement en vertu de sa responsabilité populationnelle, selon les orientations ministérielles et en concertation avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

7.9. Financement et soutien professionnel relatifs à la mission accès-réseau

Le GMF doit transmettre annuellement à l'établissement une reddition de compte détaillée pour le financement qui lui est versé pour sa mission accès-réseau, incluant les sommes versées pour l'embauche de ressources hors établissement. De plus, le GMF doit :

- administrer lui-même les sommes liées au financement qui lui est versé par l'établissement;
- utiliser le financement qui lui est accordé aux seules fins prévues au Programme; incluant le financement versé en argent au GMF afin de procéder à l'embauche de ressources hors établissement;
- conserver tous les documents ainsi que les pièces justificatives en lien avec l'administration et l'utilisation du financement qui lui est versé, et ce, pour une période d'au moins cinq ans suivant le versement de ce financement;
- donner accès au ministre ou au représentant qu'il désigne à cette fin, à la suite de l'expiration d'un préavis de 21 jours donné par le ministre, 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.

Le GMF doit également :

- intégrer, dans les délais prescrits à la section 6.3.1, les ressources cliniques qui lui sont allouées, en vertu du Programme, et mettre en place les conditions nécessaires au maintien de ces ressources;
- mettre à la disposition de l'établissement les informations relatives au travail des ressources cliniques allouées au GMF par l'établissement, qui sont nécessaires pour produire les rapports annuels financiers et statistiques;
- déterminer, en collaboration avec l'établissement, les descriptions de tâches pour les ressources cliniques allouées en vertu du Programme;
- collaborer avec l'établissement à la mise en place de mécanismes pour encadrer les tâches des ressources cliniques et évaluer leur rendement et leur comportement;

Les modalités encadrant la reddition de comptes, ainsi que la date de transmission des documents, sont déterminées par Santé Québec et communiquées aux établissements en début d'année financière pour l'année suivante.

8. Manquements aux obligations du GMF-AR

Le ministre constate un manquement aux obligations du GMF-AR sur la base d'un avis de Santé Québec, rédigé en collaboration avec le PDG de l'établissement et le DTMF.

Le ministre réduit le financement lié aux opérations et à l'administration qu'il alloue au GMF pour sa mission accès-réseau, par l'entremise de l'établissement et pour l'année suivant la date de la révision annuelle, lorsque les données d'analyse démontrent un manquement du GMF à ses obligations au cours de l'année précédente (voir le tableau 6). Les réductions applicables sont les suivantes :

- 20 % si un manquement de 1^{er} niveau est constaté;
- 40 % si un manquement de 2^e niveau est constaté;
- 60 % si un manquement de 3^e niveau est constaté.

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

- un 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 deux 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 manquements de même niveau, seule une réduction s'applique.

Tableau 6 – 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 la gestion des disponibilités de la mission accès-réseau	Non-respect de l'obligation relative à l'offre de service liée à la mission accès-réseau	Non-respect de l'obligation relative au lien avec les urgences hospitalières
Non-respect de l'obligation relative à l'utilisation d'un DME certifié par le ministre	Non-respect de l'obligation relative au service de prélèvements	Non-respect de l'obligation relative au délai d'intégration ou au maintien en place des ressources professionnelles allouées en vertu du Programme
Non-respect de l'obligation relative aux services spécialisés et services d'imagerie autres que ceux visés à la section 7.6	Non-respect des exigences relatives aux services de radiographie simple et/ou d'échographie	Manquement de 2 ^e niveau répété deux années consécutives
Non-respect de l'obligation relative aux périodes de réactivité ponctuelle		Deux manquements de 2 ^e niveau au cours de la même année
Non-respect de l'obligation relative à l'utilisation d'un filtre de pertinence ¹⁵		

9. Révision annuelle

9.1. Date de la révision

La désignation accès-réseau du GMF est révisée une fois par année, le 1^{er} avril, et ce, peu importe la date de la désignation initiale pour la mission accès-réseau. Toutefois, avant le premier anniversaire de la désignation accès-réseau par le ministre, le niveau de cette dernière est reconduit jusqu'à la prochaine révision annuelle du GMF.

¹⁵ Cette obligation ne deviendra effective qu'à partir du moment où le filtre de pertinence sera instauré dans la région, selon le plan de déploiement national.

9.2. Prise de données

Le MSSS procédera automatiquement à l'évaluation du nombre de consultations effectuées auprès de patients qui ne sont pas inscrits à ce GMF selon les mêmes modalités que celles définies à la section 10.1 du Programme GMF.

Dans le cas où les données extraites ne permettent pas la lecture d'une année entière de fonctionnement de la mission accès-réseau, le MSSS procédera à une deuxième lecture à une date ultérieure. La date de la deuxième lecture sera déterminée de manière à permettre la couverture d'une année complète de données pour la mission accès-réseau. Dans un tel cas, un délai supplémentaire pour le versement du financement pourrait s'appliquer.

Depuis le 1^{er} avril 2023, il est également possible de considérer les visites effectuées par les patients sans numéro d'assurance maladie dans le calcul du niveau d'un GMF-AR, notamment :

- les visites des demandeurs d'asile couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI);
- les visites des immigrants en processus régulier de demande d'immigration;
- les visites des étudiants étrangers résidant au Québec pendant leurs études;
- les visites des Canadiens hors Québec;
- les visites des personnes en situation d'itinérance;
- les visites des personnes dont la carte d'assurance maladie est expirée.

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

Le ministre attribue un nouveau niveau de désignation accès-réseau au GMF, qu'il établit en fonction du nombre de consultations annuelles effectuées auprès de patients qui ne sont pas inscrits à ce GMF (voir le tableau 1), tel que calculé par la RAMQ, lorsque ces données révèlent que :

- ce nombre équivaut à un niveau plus élevé que le sien (augmentation de niveau);
- ce nombre équivaut à moins de 95 % du nombre de consultations associées à son niveau (diminution de niveau);
- ce nombre équivaut, pour une deuxième année consécutive, à 95 % ou plus, mais à moins de 100 % du nombre de consultations associées à son niveau (diminution de niveau).

Par ailleurs, un GMF-AR peut demander au ministre, au moment de sa révision annuelle, de lui reconnaître au maximum un niveau inférieur à celui associé au nombre de consultations annuelles effectuées auprès de patients qui ne sont pas inscrits à ce GMF fourni par la RAMQ.

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

Le ministre alloue au GMF, par l'entremise de l'établissement, pour l'année suivant la date de la révision annuelle de la désignation accès-réseau, le montant du financement et le soutien professionnel associés au nouveau niveau qu'il lui reconnaît pour cette année.

10. Fin du Programme

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

- l'échéance du bail 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 dix (10) ans suivant la fin du Programme.

Tableau 7 – Montant forfaitaire selon le niveau du GMF-AR

Niveau de la désignation accès-réseau	Montant mensuel forfaitaire disponible (\$) ¹⁶
4	1 508
5	1 885
6	2 262
7	2 639
8	3 014
9	3 392
10	3 769
11	4 146
12	4 523

Ce montant forfaitaire est également disponible pour tout GMF qui perdrait sa désignation accès-réseau, à l'exception d'un GMF ayant perdu sa désignation accès-réseau en raison d'une situation visée à la section 4.

11. Bonification des ressources professionnelles

Sur demande du GMF et en collaboration avec l'établissement signataire de l'entente, le ministre peut bonifier, en cours d'année, les ressources professionnelles d'un GMF-AR lorsque le rapport produit par la RAMQ démontre que le niveau suivant pour la désignation accès-réseau a été atteint et maintenu pendant trois mois consécutifs. Ce soutien professionnel supplémentaire est octroyé au GMF pour lui permettre de maintenir ce niveau jusqu'à sa prochaine révision annuelle.

Afin d'ajuster rapidement ce soutien professionnel supplémentaire, le GMF peut faire la demande de ressources à l'établissement ou procéder lui-même à l'embauche de ressources hors établissement (uniquement dans le cas d'un site privé ayant obtenu une désignation accès-réseau), dès l'atteinte et le maintien du niveau suivant pendant trois mois consécutifs. Le cas échéant, l'établissement lui octroie les ressources ou lui verse en argent le montant correspondant au nombre de ressources supplémentaires par catégorie d'emploi qui ont effectivement été embauchées, sans dépasser le nombre de ressources auxquelles il a droit selon la section 6.2 et en respect des conditions décrites à la section 6.3.2. Les modalités de ce soutien

¹⁶ Montants en vigueur pour l'année financière 2025-2026.

supplémentaire doivent être inscrites dans un addenda ajouté à l'entente conclue entre l'établissement et le GMF.

12. 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 du Programme GMF, 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 accès-réseau.

13. Mécanisme de résolution des problématiques dans les GMF-AR

13.1. Comité technique

Le comité technique est composé de trois membres désignés par la FMOQ et de trois membres désignés par le ministre, incluant au moins un représentant du MSSS et un représentant de Santé Québec. Toute question en lien avec le Programme, concernant notamment les obligations et les responsabilités des GMF et des établissements, peut être soumise au comité technique pour analyse, à l'adresse premiereligne@msss.gouv.qc.ca.

13.2. Étapes de résolution des problématiques dans les GMF-AR

Toute problématique en lien avec le Programme peut être soulevée en suivant les cinq étapes du mécanisme de résolution des problématiques dans les GMF-AR.

13.2.1. Étape 1 : la problématique est abordée par le médecin responsable du GMF, par le médecin responsable de la mission accès réseau (lorsqu'il ne s'agit pas de la même personne), par le gestionnaire de l'établissement détenant l'autorité administrative auprès des ressources du GMF et par le chargé de projet GMF de l'établissement

Dans l'éventualité d'une problématique découlant du Programme, les parties doivent échanger pour tenter d'arriver à une solution conjointe.

13.2.2. Étape 2 : la problématique est exposée à l'instance régionale de gouvernance de l'accès aux services médicaux de première ligne

Si aucune entente n'est possible entre les parties concernées à l'étape 1, celles-ci font appel à l'instance régionale de gouvernance de l'accès aux services médicaux de première ligne, sous la cogestion du DTMF et du DM ou de son représentant, afin qu'elle apporte son aide pour dénouer la situation.

13.2.3. Étape 3 : la problématique est exposée au comité technique

Advenant l'échec des discussions à l'étape 2, les parties doivent soumettre la problématique au comité technique, décrit à la section 13.1, en lui transmettant toutes les informations nécessaires à l'analyse de la demande.

Pour ce faire, les parties doivent remplir le Formulaire de demande de résolution de problématiques en GMF, disponible sur le site Internet du MSSS, et le soumettre directement au ministre, à l'adresse premiereligne@msss.gouv.qc.ca.

Ce formulaire doit notamment inclure les informations suivantes :

- identité du GMF et de l'établissement;
- description de la problématique;
- points saillants des discussions déjà engagées;
- pistes de solution proposées.

Le cas échéant, le formulaire est accompagné de tout autre document jugé pertinent par les parties.

Le comité technique se réunit selon un calendrier établi annuellement pour analyser les demandes reçues et rendre les décisions en conséquence.

13.2.4. Étape 4 : la problématique est exposée au comité de conciliation

Advenant l'échec des discussions à l'étape 3, l'une ou l'autre des parties du comité technique peut s'adresser au comité de conciliation comme prévu à l'article 12.00 (2) de l'*Accord-cadre ayant trait au renouvellement de l'Entente générale intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (Accord-cadre)*, ou d'un accord subséquent.

Ce comité de conciliation permanent est mis en place afin d'aborder toute problématique, particulière et ponctuelle, touchant les conditions de pratique des médecins, et ce, dans le but de la résoudre. Toute demande auprès du comité de conciliation doit être envoyée aux deux adresses suivantes : comiteconciliation-gmf@fmoq.org et premiereligne@msss.gouv.qc.ca.

13.2.5. Étape 5 : la problématique est soumise à l'arbitrage

Si la problématique n'est toujours pas réglée à l'étape 4, l'une ou l'autre des parties peut déposer un avis de différend selon les modalités prévues à l'article 24 (et les suivants) de l'Accord-cadre. À la présente étape, on entend par « parties » le MSSS ou la FMOQ.

L'arbitre a le pouvoir de résoudre le différend survenu entre les parties en rendant une décision juste et équitable, conformément à l'Accord-cadre.

14. Coordonnées et liens utiles

Tous les avis, questions, demandes, formulaires ou autres documents exigés en vertu du Programme doivent être acheminés à l'établissement, selon les coordonnées présentées à l'annexe III. L'établissement veille à transmettre l'information directement au ministre.

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

15. Entrée en vigueur

Le Programme est entré en vigueur le 28 avril 2016.

La présente version modifiée du Programme entre en vigueur le 1^{er} avril 2025.

16. Durée

Le présent Programme est valide jusqu'au 31 mars 2028. 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 I :
**Précisions sur les mesures utilisées dans le cadre du suivi
de la désignation accès-réseau**

DÉTAILS CONCERNANT LA PÉRIODE DE MESURES

Une première mesure peut être effectuée à la demande du GMF, comme décrite à la section 3.1 du Programme, afin de se faire reconnaître un niveau selon le nombre de consultations effectuées auprès de patients qui ne sont pas inscrits à ce GMF lors de sa désignation accès-réseau.

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

Une mesure est effectuée lors de chaque révision annuelle de la désignation accès-réseau, à la même date que la révision annuelle du statut GMF.

**DÉTAILS CONCERNANT LA MESURE DU NOMBRE DE CONSULTATIONS ANNUELLES EFFECTUÉES
AUPRÈS DE PATIENTS DONT LE LIEU D'INSCRIPTION N'EST PAS LE GMF**

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 ou d'une IPSPL (RAMQ).

Définition des consultations considérées dans les calculs :

Elles correspondent aux visites effectuées sur le site où sont offerts les services accès-réseau (lieu lié à la désignation accès-réseau).

Toutefois, les visites effectuées sur le site où sont offerts les services accès-réseau par des patients inscrits à un médecin ou à une IPSPL faisant partie de ce GMF sont exclues du calcul.

ANNEXE II :
Liste des établissements autres que territoriaux
du réseau de la santé et des services sociaux

Régions socio-sanitaires	Établissements autres que territoriaux
Capitale-Nationale (03)	Santé Québec - Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec – Université Laval
	Santé Québec - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) – Université Laval
Montréal (06)	Santé Québec - Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
	Santé Québec - Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
	Santé Québec - Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine
	Santé Québec - Institut de cardiologie de Montréal (ICM)
	Santé Québec - Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel – Montréal

**ANNEXE III :
ADRESSES COURRIEL DES RESPONSABLES GMF EN ÉTABLISSEMENT**

Établissements Santé Québec		Adresses courriel
01	Bas-Saint-Laurent	premiere.ligne.drmg.dsp.ciussbsl@ssss.gouv.qc.ca
02	Saguenay–Lac-Saint-Jean	02.programme.gmf.ciuss.slsj@ssss.gouv.qc.ca
03	Capitale-Nationale	gmf.programme.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
04	Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	04ProgrammeGMF@ssss.gouv.qc.ca
05	Estrie – CHUS	programme-gmf.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
06.1	Ouest-de-l'Île-de-Montréal	gmf.comtl@ssss.gouv.qc.ca
06.2	Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	GMF.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca
06.3	Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	inforls.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
06.4	Nord-de-l'Île-de-Montréal	GMF.CNMTL@ssss.gouv.qc.ca
06.5	l'Est-de-l'Île-de-Montréal	programme.gmf.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
07	Outaouais	07.programme.gmf@ssss.gouv.qc.ca
08	Abitibi-Témiscamingue	08.ciussat.GMF@ssss.gouv.qc.ca
09	Côte-Nord	09ciuss.programme.gmf@ssss.gouv.qc.ca
10	Baie-James	10_gmf@ssss.gouv.qc.ca
11.1	Gaspésie	ciussgaspesie.programme.gmf@ssss.gouv.qc.ca
11.2	Îles-de-la-Madeleine	prog.gmf.ciussdesiles@ssss.gouv.qc.ca
12	Chaudière-Appalaches	programme_gmf.ciussca@ssss.gouv.qc.ca
13	Laval	soutien.gmf.ciusslav@ssss.gouv.qc.ca
14	Lanaudière	GMF.CISSLAN@ssss.gouv.qc.ca
15	Laurentides	15-DRMG@ssss.gouv.qc.ca
16.1	Montérégie-Centre	gmf.ciussmc16@ssss.gouv.qc.ca
16.2	Montérégie-Est	supportgmf.ciussme16@ssss.gouv.qc.ca
16.3	Montérégie-Ouest	programme.gmf.ciussmo16@ssss.gouv.qc.ca

