



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

**Cadre de gestion**  
Groupe de médecine de famille(GMF)  
Groupe de médecine de famille-Réseau (GMF-R)

Juillet 2015

## **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 : <http://intranetreseau.rtss.qc.ca>

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

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015  
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-73707-0 (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, 2015

## Table des matières

Introduction .....	1
1. Critères de base d'un GMF .....	2
1.1. Offre de services d'un GMF .....	2
1.2. Jours fériés .....	2
1.3. Entente de services.....	2
1.3.1. Règle générale .....	2
1.3.2. Situations particulières.....	3
1.3.3. Nature des ententes de services.....	3
1.4. Pondération des inscriptions .....	3
1.5. Taux d'assiduité .....	4
2. Financement d'un GMF .....	6
2.1. Phase préparatoire.....	6
2.2. Personnel infirmier .....	6
2.3. Travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé.....	6
2.4. Pharmaciens .....	6
2.5. Administration et opérations.....	7
3. Accréditation d'un GMF .....	9
3.1. Contrat d'association.....	9
3.2. Convention MSSS-CISSS-GMF ou MSSS-CIUSSS-GMF .....	9
3.3. Responsabilités des parties .....	9
3.3.1. GMF .....	9
3.3.2. CISSS ou CIUSSS.....	10
3.3.3. MSSS .....	10
3.4. Ajout de site à un GMF existant .....	11
4. Suivi annuel des GMF .....	12
4.1. Reconduction annuelle de l'accréditation .....	12
4.2. Ajustement de la subvention .....	12
4.3. Désaccréditation .....	13
5. Transition vers le nouveau cadre GMF.....	14
6. GMF-Réseau .....	14
7. Mécanisme de résolution de conflits.....	14
Annexe 1 Période de Reconduction annuelle de l'accréditation des gmf selon le territoire de RLS .....	15

## LISTE DES SIGLES

APSS	Accès priorisé aux services spécialisés
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Clinique-réseau
CRDS	Centre de répartition des demandes de services
DME	Dossier médical électronique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSQ	Dossier de santé du Québec
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-R	Groupe de médecine de famille-Réseau
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
LAM	Loi sur l'assurance maladie
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Président-directeur général
PQADME	Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseau local de services
UMF	Unité de médecine familiale

## INTRODUCTION

Depuis 2002, les groupes de médecine de famille (GMF) incarnent le modèle phare de l'organisation des soins et services de santé de première ligne au Québec. L'implantation progressive de ces groupes, qui favorisent le travail d'équipe, la collaboration interprofessionnelle, la responsabilité populationnelle du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)<sup>1</sup> ainsi que le développement de liens de confiance et de collaboration étroits entre patients et cliniciens, a connu un succès certain.

La présente révision du cadre de gestion GMF, première proposée depuis la création du modèle, conserve les assises fondamentales s'étant révélées les plus porteuses. L'adhésion volontaire des médecins et une structure de financement d'équipes incarnent ces assises. La base du modèle demeure l'inscription de patients auprès d'un médecin du groupe avec une offre de services permettant aux patients inscrits de profiter de services accessibles. La structure élémentaire des GMF impose d'assurer aux patients inscrits un accès raisonnable aux services en temps opportun, comme en témoigne l'ajout d'une mesure d'assiduité des patients auprès du GMF où ils sont inscrits.

La nouvelle version du cadre de gestion GMF se veut plus simple. Elle vise à réduire considérablement les procédures administratives de suivi et de reconduction de l'accréditation.

Par ailleurs, le présent cadre intégrera au cours de l'automne 2015 les modalités de gestion des GMF-Réseau (GMF-R). En échange d'une offre de services accrue à toute clientèle inscrite ou non, ce modèle permet aux 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.

Le nouveau cadre de gestion GMF actualise les modalités de financement et d'allocation des ressources tout en se voulant plus souple d'application. Il mise sur l'engagement des milieux cliniques à assurer des services accessibles, continus et de qualité.

Les modalités de ce nouveau cadre de gestion seront appliquées pour une durée minimale de 5 ans, à moins que, après discussion entre les parties, des modifications ne soient rendues nécessaires.

---

<sup>1</sup> Pour le présent cadre, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, qui est situé dans la région administrative du Nord-du-Québec (10), est assimilé à un CISSS.

## **1. CRITÈRES DE BASE D'UN GMF**

Un GMF offre des services médicaux généraux à toute clientèle, notamment un suivi continu de patients inscrits auprès d'un médecin. Par conséquent, le financement d'un GMF est proportionnel au nombre de patients inscrits auprès de ses médecins, tel qu'établi par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Les inscriptions de patients peuvent être pondérées selon différents facteurs énumérés plus bas. L'offre de services d'un GMF est aussi proportionnelle au nombre d'inscriptions pondérées. Des ententes de services peuvent permettre à certains GMF de compléter leur offre de services.

### **1.1. Offre de services d'un GMF**

L'organisation des services en GMF s'appuie notamment sur une couverture de l'accessibilité médicale de 68 heures par semaine.

La couverture de l'accessibilité médicale attendue sur place, c'est-à-dire le nombre de jours et d'heures d'ouverture d'un GMF où il y a la présence d'un médecin de famille, est modulée en fonction du nombre de patients suivis par le groupe de médecins.

Au-delà de ces balises, la gestion et l'organisation de l'accès aux services demeurent la responsabilité du GMF.

### **1.2. Jours fériés**

Les jours fériés reconnus sont ceux qui s'appliquent au MSSS, à savoir :

- Jour de l'An
- Lendemain du jour de l'An
- Vendredi saint
- Lundi de Pâques
- Lundi qui précède le 25 mai
- Fête nationale
- Fête du Canada
- Fête du Travail
- Action de grâces
- Veille de Noël
- Noël
- Lendemain de Noël
- Veille du jour de l'An

L'offre de services minimale attendue lors d'un jour férié est de 4 heures, à l'exception de la période des Fêtes.

En effet, au cours de la période des Fêtes, et ce, pour chacune des semaines entre la veille de Noël et le lendemain du jour de l'An, 24 heures sont retranchées de l'offre de services attendue selon le tableau 1. Ces 24 heures retranchées ne peuvent se traduire par la diminution de plus de 1 journée ouvrable (voir tableau 1).

### **1.3. Entente de services**

#### **1.3.1. Règle générale**

Lorsqu'un GMF de niveau 1 à 4 situé sur un territoire de RLS de 50 000 habitants et plus n'offre pas de façon autonome 68 heures d'accès, il doit convenir d'une entente de services de manière à compléter son offre. Cependant, le GMF ne peut convenir d'une entente de services afin de combler son nombre minimal d'heures d'ouverture hebdomadaire prévu au tableau 1.

Les GMF de niveaux 5 à 9 doivent offrir de façon autonome un accès minimal de 68 heures.

### **1.3.2. Situations particulières**

Un GMF qui est situé sur un territoire de RLS de 25 000 à 49 999 habitants et qui n'offre pas de façon autonome 68 heures d'accès doit convenir d'une entente de services de manière à compléter son offre. Pour les GMF dans cette situation, quel que soit leur niveau, l'offre de services autonome peut être diminuée d'un maximum de 4 heures par rapport au nombre minimal d'heures d'ouverture hebdomadaire prévu au tableau 1.

Un GMF qui est situé sur un territoire de RLS de moins de 25 000 habitants et qui n'offre pas de façon autonome 68 heures d'accès doit convenir d'une entente de services de manière à compléter son offre. Pour les GMF dans cette situation, quel que soit leur niveau, l'offre de services autonome peut être diminuée d'un maximum de 8 heures par rapport au nombre minimal d'heures d'ouverture hebdomadaire prévu au tableau 1.

À l'exception des GMF dans les 2 situations précédentes, les GMF de niveaux 2 à 9 qui ne comblent pas leur nombre minimal d'heures d'ouverture hebdomadaire prévu au tableau 1, reçoivent le financement et l'octroi du personnel correspondant à leur offre réelle de services prévue au tableau 2. Ils doivent convenir d'une entente de services de manière à couvrir 68 heures d'accès.

### **1.3.3. Nature des ententes de services**

L'entente de services vise à combler l'offre du GMF pour toute heure en moins aux 68 heures hebdomadaires attendues. Cette offre ne peut toutefois être en deçà de 5 jours. Une journée compte un minimum de 4 heures.

Les ententes de services sont les suivantes :

- Entente avec une autre clinique médicale, un CLSC ou une UMF avec ou sans statut GMF.
- Entente avec un GMF-R ou une clinique-réseau (CR).
- Entente avec un service d'urgence.

### **1.4. Pondération des inscriptions**

Le nombre d'inscriptions pondérées de patients est déterminé selon ce qui suit :

- Patients vulnérables (codes de vulnérabilité 06, 07, 11 et 18) suivis par les médecins membres du GMF : 1 patient vulnérable = 2 inscriptions.
- Accouchements faits par les médecins membres du GMF : 1 accouchement = 3 inscriptions.
- Patientes enceintes suivies par les médecins membres du GMF, ce qui inclut la visite initiale de grossesse et un minimum de 3 autres visites de suivi : 1 patiente en suivi de grossesse = 3 inscriptions.
- Patients avec des besoins complexes et en perte sévère d'autonomie suivis à domicile par les médecins membres du GMF : 1 patient = 12 inscriptions.
- Reconnaissance de la vulnérabilité en fonction de l'indice de défavorisation sociale et matérielle : 1 patient défavorisé = 2 inscriptions.

Il est loisible au GMF de se soustraire à la pondération des inscriptions.

La pondération la plus élevée est considérée pour le patient ayant plus de 1 facteur de pondération qui lui est attribué, sauf pour les facteurs de pondération liés aux accouchements et au suivi de grossesse qui sont cumulatifs.

## **1.5. Taux d'assiduité**

Le taux d'assiduité est défini comme la proportion entre les visites de la clientèle inscrite au GMF effectuées sur les sites du GMF et le nombre total de visites de la clientèle inscrite au GMF effectuées sur l'ensemble des sites de prestation de services de première ligne (GMF, GMF-R, CR, autres GMF ou cabinets, CLSC, UMF, urgences).

Les patients de catégories P1 à P3 qui ont été vus à la salle d'urgence ainsi que les patients de catégories P4 et P5 qui ont été vus à la salle d'urgence et qui ont ensuite été admis ou suivis (retour à l'urgence) en établissement ne sont pas considérés aux fins du calcul du taux d'assiduité.

Toute visite à son médecin dans un lieu autre que le GMF n'est pas considérée aux fins du calcul du taux d'assiduité.

Toute visite à un médecin, dont le lieu de travail est situé dans une salle d'urgence, par suite d'une référence de tout médecin n'est pas considérée aux fins du calcul du taux d'assiduité.

Toute visite à un médecin dans un lieu identifié dans une entente de services entre le GMF et un autre GMF n'est pas considérée aux fins du calcul du taux d'assiduité.

Toute visite à un médecin dans un lieu identifié dans une entente de services entre le GMF et un GMF-R n'est pas considérée aux fins du calcul du taux d'assiduité. Si plusieurs GMF concluent une entente avec le même GMF-R, cette dérogation s'applique à la condition que le nombre total des patients inscrits de tous ces GMF n'atteigne pas 18 000.

Une demande de dérogation au comité technique FMOQ-MSSS sur les GMF peut toutefois être effectuée lorsque le GMF démontre qu'il ne peut conclure d'entente de services avec un autre GMF de son territoire, et ce, pour des raisons indépendantes de sa volonté.

Les visites de patients vulnérables en établissement sont comptabilisées au moyen des données de facturation de la RAMQ.

Les visites de patients non vulnérables en établissement sont comptabilisées au moyen des données de facturation de la RAMQ ou estimées par l'application de la moyenne des visites de patients vulnérables au nombre de patients non vulnérables inscrits. La donnée maximisant le taux d'assiduité est retenue.

**Tableau 1 - Cibles d'inscriptions pondérées, nombre minimal de jours et d'heures d'ouverture par semaine ainsi que taux d'assiduité**

Niveau GMF	Cibles d'inscriptions pondérées	Nombre minimal d'heures sur place par semaine	Nombre minimal de jours* par semaine	Taux d'assiduité
1	6 000	52	5	≥ 80 %
2	9 000	56	5	≥ 80 %
3	12 000	60	6	≥ 80 %
4	15 000	64	6	≥ 80 %
5	18 000	68	7	≥ 80 %
6	21 000	68	7	≥ 80 %
7	24 000	68	7	≥ 80 %
8	27 000	68	7	≥ 80 %
9	30 000	68	7	≥ 80 %

\* Une journée de semaine doit compter un minimum de 8 heures, et une journée de fin de semaine ou un jour férié doivent compter un minimum de 4 heures.

## **2. FINANCEMENT D'UN GMF**

Le niveau d'un GMF est basé sur le nombre d'inscriptions pondérées de patients ou sur son offre de services, excluant les ententes.

Le financement et l'octroi du personnel d'un GMF sont déterminés selon son niveau (voir tableau 2).

### **2.1. Phase préparatoire**

Afin de soutenir l'implantation de nouveaux GMF, une aide financière est accordée pour les éléments suivants :

- Une banque d'heures est allouée au médecin responsable du GMF jusqu'à concurrence de 2 000 \$, soit un maximum de 20 heures basées sur un taux horaire de 100 \$. Sur présentation des pièces justificatives, le CISSS ou le CIUSSS rembourse le médecin dans un délai de 4 semaines, jusqu'à concurrence du maximum autorisé.
- Des frais de déplacement sont accordés au médecin responsable du GMF et au chargé de projet régional du CISSS ou du CIUSSS jusqu'à concurrence de 3 000 \$. Sur présentation des pièces justificatives, le CISSS ou le CIUSSS rembourse le médecin dans un délai de 4 semaines, jusqu'à concurrence du maximum autorisé.
- Le CISSS ou le CIUSSS assume l'ensemble des dépenses engagées pour la phase préparatoire d'un GMF et se fait rembourser ensuite par le MSSS, jusqu'à concurrence des maximums autorisés. Les demandes de remboursement doivent être acheminées au MSSS au plus tard le 1<sup>er</sup> février de chaque année. Le MSSS rembourse le CISSS ou le CIUSSS en un seul versement au plus tard 90 jours après réception des demandes de remboursement.

### **2.2. Personnel infirmier**

Le financement alloué pour cette catégorie de dépense est dédié exclusivement aux infirmières cliniciennes embauchées par le CISSS ou le CIUSSS.

### **2.3. Travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé**

Les travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé sont attribués au GMF par le CISSS ou le CIUSSS.

Les GMF ayant eu droit à l'octroi de ressources professionnelles supplémentaires pourront attribuer prioritairement les ressources professionnelles déjà en place aux postes octroyés, et ce, dans le respect des règles prévues aux conventions collectives en vigueur et avec l'accord du CISSS ou du CIUSSS.

Les travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé travaillent dans les locaux du GMF pour la portion de temps de travail alloué au GMF.

### **2.4. Pharmaciens**

Un GMF doit convenir d'ententes de services avec un ou plusieurs pharmaciens d'officine. Le coût de ces ententes est remboursé par le MSSS directement au GMF jusqu'à concurrence des maximums autorisés selon le niveau du GMF (voir tableau 2).

Dans le cas des GMF publics ou mixtes, le financement est versé au CISSS ou au CIUSSS, et celui-ci assure le paiement du ou des pharmaciens choisis par le GMF.

Le MSSS verse le financement en 2 paiements directement au GMF, après que ce dernier a démontré la conclusion des ententes de services. Un premier versement est effectué de 4 à 6 semaines après la date d'accréditation du GMF ou de reconduction de son accréditation. Un deuxième versement est effectué de 4 à 6 semaines après les 6 premiers mois de l'accréditation du GMF ou de la reconduction de son accréditation. Les ententes de services signées doivent être acheminées au MSSS au plus tard 90 jours avant la date de reconduction de l'accréditation du GMF.

Il est loisible au GMF de conclure des ententes avec différents pharmaciens.

Le pharmacien doit poursuivre une pratique active et ne peut être au service exclusif du GMF.

Si le GMF est dans l'impossibilité de conclure une entente pour des raisons indépendantes de sa volonté, il peut effectuer une demande de dérogation au comité technique FMOQ-MSSS sur les GMF afin de réaffecter le financement pour l'embauche d'autres professionnels de la santé. Cette demande doit notamment comprendre une présentation succincte :

- Des démarches que le GMF a menées pour conclure une entente pour des services pharmaceutiques.
- Des raisons qui empêchent la conclusion d'une telle entente.

Le comité technique FMOQ-MSSS sur les GMF détermine si la solution proposée par le GMF est recevable et indique la durée de la dérogation octroyée. C'est seulement à la suite d'une décision positive du comité technique que le GMF reçoit le financement et peut le réaffecter pour l'embauche d'autres professionnels de la santé, conformément à ce qui a été présenté au comité.

## **2.5. Administration et opérations**

La somme allouée pour cette catégorie de ressources n'est pas spécifique à un poste de dépenses en particulier et couvre les dépenses liées aux éléments suivants, jusqu'à concurrence des maximums autorisés :

- Le personnel administratif supplémentaire requis par le GMF.
- L'embauche de professionnels supplémentaires qui ne sont pas fournis par l'entremise du CISSS ou du CIUSSS.
- Le mobilier ainsi que la location des espaces requis pour accueillir le personnel du GMF, à l'exception des infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IPSPL), les déplacements et les inscriptions à des activités de formation, le remplacement des salaires pour la formation, etc.
- Le matériel ou les fournitures nécessaires pour les services rendus aux patients par les ressources en provenance du CISSS ou du CIUSSS.
- L'informatisation incluant les équipements et le câblage pour les médecins, les professionnels et le personnel administratif, la connexion à Internet et le commutateur ainsi que l'implantation et les licences de dossier médical électronique (DME) pour les médecins en établissement et les professionnels, à l'exception des IPSPL.

Le MSSS verse le financement en 2 paiements directement au GMF. Un premier versement est effectué de 4 à 6 semaines après la date d'accréditation du GMF ou de la reconduction de son accréditation. Un deuxième versement est effectué de 4 à 6 semaines après les 6 premiers mois de l'accréditation du GMF ou de reconduction de son accréditation. Le GMF a la responsabilité de son administration. Dans le cas des GMF publics ou mixtes, le financement est versé au CISSS ou au CIUSSS, et celui-ci assure le paiement au GMF des éléments liés à ce financement.

Un GMF privé ou mixte peut profiter une fois au cours de sa vie d'un montant maximal de 40 000 \$ disponible pour des travaux d'aménagement, peu importe le cadre dans lequel il a été accrédité. Les travaux d'aménagement doivent être liés à l'accueil du personnel supplémentaire en GMF (personnel infirmier, travailleurs sociaux, autres professionnels de la santé et personnel administratif). Le processus financier est le suivant :

- Le GMF paie les travaux et se fait rembourser par le MSSS, jusqu'à concurrence du maximum autorisé.
- Le MSSS rembourse les travaux réels effectués et terminés en un seul versement annuel, et ce, de 4 à 6 semaines après la date de reconduction de l'accréditation du GMF. Le remboursement est effectué après réception des demandes de remboursement du GMF. Les demandes de remboursement doivent être acheminées au MSSS au plus tard 90 jours avant la date de reconduction de l'accréditation du GMF. Advenant le remboursement de coûts de travaux d'aménagement inférieurs au maximum admissible, le solde non utilisé demeure disponible pour le remboursement de travaux admissibles ultérieurs.
- Pour les GMF mixtes, le financement est versé au CISSS ou au CIUSSS, et celui-ci assure le paiement des travaux d'aménagement pour le ou les sites privés du GMF.

**Tableau 2 - Niveau de financement du GMF selon la cible d'inscriptions pondérées**

Niveau GMF (inscriptions pondérées)	Personnel infirmier (ETP*)	Travailleurs sociaux (ETP*)	Autres professionnels de la santé (ETP*)	Pharmaciens (\$)	Administration et opérations (\$)
1 (6 000)	1	0,5	0,5	20 670 \$	104 401 \$
2 (9 000)	1,5	1	0,5	31 005 \$	137 093 \$
3 (12 000)	2	1	1	41 340 \$	169 786 \$
4 (15 000)	2,5	1,5	1	51 675 \$	202 478 \$
5 (18 000)	3	1,5	1,5	62 009 \$	233 718 \$
6 (21 000)	3,5	2	1,5	72 344 \$	248 642 \$
7 (24 000)	4	2	2	82 679 \$	263 565 \$
8 (27 000)	4,5	2,5	2	93 014 \$	278 489 \$
9 (30 000)	5	2,5	2,5	103 349 \$	293 413 \$

\* Équivalent temps plein

### **3. ACCRÉDITATION D'UN GMF**

Deux documents sont requis pour l'accréditation d'un GMF :

- Le contrat d'association signé par tous les médecins membres du futur GMF.
- La convention signée par les trois parties (MSSS-CISSS-GMF ou MSSS-CIUSSS-GMF).

#### **3.1. Contrat d'association**

Le contrat d'association, préparé et signé par tous les médecins adhérents au projet de GMF, spécifie :

- Le nom du médecin responsable des discussions avec le CISSS ou le CIUSSS.
- Le nom du futur GMF.
- Toutes autres questions de régie interne selon la volonté du groupe de médecins.

#### **3.2. Convention MSSS-CISSS-GMF ou MSSS-CIUSSS-GMF**

La convention MSSS-CISSS-GMF ou MSSS-CIUSSS-GMF contient toutes les informations relatives :

- À l'offre de services du GMF, incluant, le cas échéant, les ententes de services.
- Aux responsabilités des parties signataires.
- Aux niveaux et conditions de financement.
- Aux indicateurs de suivi annuel du GMF.

La convention est signée par le médecin responsable du GMF et le président-directeur général (PDG) du CISSS ou du CIUSSS. Elle est ensuite acheminée au MSSS.

Le statut d'accréditation est octroyé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, qui signe la convention.

#### **3.3. Responsabilités des parties**

##### **3.3.1. GMF**

Les responsabilités du GMF sont les suivantes :

- Respecter les paramètres quant à la cible d'inscriptions de la clientèle, l'offre de services, le taux d'assiduité et l'adhésion au programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électronique (PQADME) ou à un DME homologué.
- Informer le CISSS ou le CIUSSS de tout manquement à l'offre de services.
- Autoriser le MSSS à utiliser les données de facturation de groupe à la RAMQ aux fins d'analyse et de suivi.
- Signaler au comité paritaire les départs et les arrivées de médecins.
- Gérer le financement alloué pour l'embauche des pharmaciens et pour le volet administration et opérations.

- Communiquer clairement à la clientèle les modalités de l'offre de services du GMF.
- Communiquer au MSSS, selon le formulaire prescrit, les informations permettant les versements automatisés du financement du MSSS au GMF.

### **3.3.2. CISSS ou CIUSSS**

Les responsabilités du CISSS ou du CIUSSS sont les suivantes :

- Assurer un accès équitable et raisonnable aux services spécialisés, aux plateaux techniques et aux programmes du CISSS ou du CIUSSS.
- S'assurer de l'attribution du personnel infirmier, des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la santé en GMF dans un délai maximal de 3 mois après l'accréditation ou la reconduction de l'accréditation du GMF.
- S'assurer du remplacement du personnel infirmier, des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la santé en GMF pour toute absence continue de plus de 4 semaines :
  - Absence prévisible : remplacement à compter du 1<sup>er</sup> jour de l'absence;
  - Absence imprévisible : remplacement au plus tard le 1<sup>er</sup> jour de la 5<sup>e</sup> semaine qui suit l'avis d'absence.
- Désigner un responsable GMF (PDG du CISSS ou du CIUSSS ou celui qu'il désigne) afin d'assurer un partenariat efficace GMF-CISSS ou GMF-CIUSSS.
- Assurer la mise à jour régulière et en temps opportun du Répertoire des ressources en lien avec les activités des GMF.
- Informer le MSSS des ententes de services conclues entre les GMF de son territoire et d'autres prestataires de services au plus tard 90 jours avant la date de reconduction de l'accréditation des GMF.
- Assurer l'implantation d'un DME homologué à la demande d'un GMF faisant partie de ses installations, et ce, au moyen de la subvention du volet administration et opérations.
- Gérer le financement lié au personnel infirmier et l'octroi des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la santé.

### **3.3.3. MSSS**

Les responsabilités du MSSS sont les suivantes :

- Accréditer les GMF, reconduire leur accréditation et les financer selon les règles du cadre de gestion en vigueur.
- En collaboration avec la FMOQ, émettre rapidement des avis sur toutes les situations litigieuses ou problématiques soumises au comité technique FMOQ-MSSS sur les GMF.
- En collaboration avec la FMOQ, déterminer les modifications ou les orientations du programme GMF, le cas échéant.

### **3.4. Ajout de site à un GMF existant**

Un GMF peut ajouter un ou des sites à sa convention à la condition de respecter les règles suivantes :

- Cet ajout de site est justifié et soutenu par une recommandation formelle du département régional de médecine générale (DRMG).
- Au moins 50 % des médecins faisant du suivi continu de patients (inscriptions) sur le site adhérent et participent au GMF.
- Le ou les sites à ajouter sont à proximité les uns des autres.
- Des modalités de collaboration claires sont établies entre les sites.

Le MSSS procède à la reconnaissance officielle du nouveau site GMF.

## **4. SUIVI ANNUEL DES GMF**

Le MSSS, le CISSS ou le CIUSSS et le GMF endossent tous une responsabilité dans le processus de reconduction annuelle de l'accréditation du GMF.

### **4.1. Reconduction annuelle de l'accréditation**

La reconduction de l'accréditation s'effectue annuellement en 2 temps :

- Au 1<sup>er</sup> janvier (selon les données d'analyse du 1<sup>er</sup> octobre précédent) pour les GMF des CISSS et CIUSSS identifiés à l'annexe 1.
- Au 1<sup>er</sup> octobre (selon les données d'analyse du 1<sup>er</sup> juillet précédent) pour les GMF des CISSS et CIUSSS identifiés à l'annexe 1.

Un GMF voit son accréditation reconduite s'il atteint les cibles suivantes :

- Il respecte son offre de services (jours et heures d'ouverture).
- Il atteint le nombre d'inscriptions pondérées correspondant à son niveau.
- Il atteint le taux d'assiduité minimum attendu (80 %) de sa clientèle inscrite.
- Il adhère au PQADME ou à un DME homologué et démontre une utilisation objectivable minimale, notamment par son alimentation du DSQ (volet prescripteur).

### **4.2. Ajustement de la subvention**

Un GMF qui atteint des cibles qui correspondent à un niveau supérieur de financement voit sa subvention rehaussée conséquemment à la reconduction de son accréditation. Le rehaussement doit s'effectuer après la constatation de l'atteinte de la nouvelle cible d'inscriptions. Le GMF voit ses obligations rehaussées uniquement lorsqu'il reçoit le financement qui en découle.

Un GMF qui n'atteint pas les cibles est affecté de la façon suivante.

Pour le nombre d'inscriptions pondérées :

- de 90 % à 99 % de la cible = reconduction de l'accréditation du GMF au même niveau pour 1 an;
- moins de 90 % de la cible ou 2 années consécutives de 90 % à 99 % = ajustement automatique du GMF à son niveau réel.

Pour les heures d'ouverture et le taux d'assiduité, les paramètres prévus au tableau 3 s'appliquent.

**Tableau 3 - Situations et types de carton associés en cas de non-respect des heures d'ouverture et du taux d'assiduité**

Situations	Types de carton
Heure d'ouverture non respectée	1 carton jaune
Taux d'assiduité entre 70 % et moins de 80 %	1 carton jaune
Taux d'assiduité à moins de 70 %	1 carton rouge
2 cartons jaunes au cours d'une même année	1 carton rouge
1 carton jaune obtenu de façon répétitive au cours de 2 ans consécutifs	1 carton rouge

Les conséquences associées aux cartons sont les suivantes :

- 1 carton jaune = retrait de la moitié de la subvention administrative;
- 1 carton rouge = retrait de la totalité de la subvention administrative;
- 1 carton rouge obtenu de façon répétitive au cours de 2 années consécutives = retrait de l'accréditation.

Si les cartons résultent du fait que le CISSS ou le CIUSSS n'a pas attribué le personnel infirmier, les travailleurs sociaux ou les autres professionnels de la santé, le financement du GMF est reconduit peu importe les résultats atteints. Le chef du DRMG doit valider ce défaut auprès du CISSS ou du CIUSSS et en informer le MSSS préalablement à la reconduction.

Aux fins de la gestion des cartons, le comité technique FMOQ-MSSS sur les GMF :

- Analyse systématiquement tous les GMF qui ont un taux d'assiduité se situant entre 77 % et 80 %.
- Analyse tous les cas litigieux que les parties lui soumettent pour réévaluation. Il appartient à la partie qui soumet le cas litigieux de documenter la situation devant être analysée par le comité technique.

Les analyses du comité technique FMOQ-MSSS sur les GMF sont notamment fondées sur les éléments suivants :

- Le nombre de visites d'un patient inscrit à un médecin de famille dans un lieu situé à plus de 80 km du lieu d'inscription.
- Le nombre de visites à un autre médecin par un patient inscrit dont la résidence est à plus de 40 km de son lieu d'inscription.

Pour la non-adhésion au PQADME ou à un DME homologué, 30 % de la subvention liée au volet administration et opérations est retirée.

### **4.3. Désaccréditation**

Un GMF désaccrédité ne peut obtenir une nouvelle accréditation avant une période de 12 mois.

## **5. TRANSITION VERS LE NOUVEAU CADRE GMF**

Les modalités suivantes s'appliquent pour la transition du cadre de gestion GMF en vigueur de 2002 à 2015 vers le nouveau cadre GMF :

- Il n'y a aucune reconduction d'accréditation dans le cadre actuel de gestion GMF.
- Le MSSS entend respecter toutes les conventions GMF en cours.
- Les GMF passeront au nouveau cadre de gestion à l'échéance de leur convention ou, si telle est leur volonté, avant cette échéance.
- La reconduction de l'accréditation d'un GMF se fera un minimum de 12 mois après une accréditation dans le nouveau cadre. Le GMF sera réputé d'emblée satisfaisant à l'ensemble des cibles au cours de cette période de transition.
- Afin d'assurer une application adéquate du taux d'assiduité, les parties conviennent d'effectuer un suivi rigoureux de l'évolution de ce taux sur une base régulière et d'y apporter tous les correctifs jugés nécessaires, le cas échéant.
- Dans le but de permettre ce suivi, un taux d'assiduité progressif est établi comme suit, à moins que les parties n'en décident autrement :
  - 70 % pour l'an 1 d'application;
  - 75 % pour l'an 2 d'application;
  - 80 % pour l'an 3 d'application.
- Il est entendu que, pour les 2 premières années d'application, le texte du présent cadre de gestion doit être lu et adapté selon le réel pourcentage en vigueur.
- Il est également entendu que le suivi du taux d'assiduité s'effectuera au-delà de cette période transitoire afin que les parties puissent y apporter tout ajustement.

## **6. GMF-RÉSEAU**

À venir au cours de l'automne 2015.

## **7. MÉCANISME DE RÉOLUTION DE CONFLITS**

Toute mésentente découlant de la mise en œuvre, de l'application ou de l'interprétation d'une convention MSSS-CISSS-GMF ou MSSS-CIUSSS-GMF, ou encore MSSS-CISSS-GMF-R ou MSSS-CIUSSS-GMF-R, est soumise au comité technique FMOQ-MSSS sur les GMF pour recommandation.

## ANNEXE 1 PÉRIODE DE RECONDUCTION ANNUELLE DE L'ACCREDITATION DES GMF SELON LE TERRITOIRE DE RLS

### Liste des RLS dont la reconduction de l'accréditation des GMF se fait en janvier

CISSS/CIUSSS	RLS (ancien nom de CSSS)
CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Rimouski (CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE)</li> <li>• RLS de La Mitis (CSSS DE LA MITIS)</li> <li>• RLS de Témiscouata (CSSS DE TEMISCOUATA)</li> <li>• RLS de Rivière-du-Loup (CSSS DE RIVIERE-DU-LOUP)</li> </ul>
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de La Baie (CSSS CLEOPHAS-CLAVEAU)</li> <li>• RLS de Chicoutimi (CSSS DE CHICOUTIMI)</li> <li>• RLS du Domaine-du-Roy (CSSS DOMAINE-DU-ROY)</li> <li>• RLS de Lac-Saint-Jean-Est (CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST)</li> </ul>
CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Québec-Nord (CSSS DE QUEBEC-NORD)</li> <li>• RLS de Charlevoix (CSSS DE CHARLEVOIX)</li> </ul>
CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec (04)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS du Centre-de-la-Mauricie (CSSS DE L'ENERGIE)</li> <li>• RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska (CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA)</li> <li>• RLS de Drummond (CSSS DRUMMOND)</li> </ul>
CIUSSS de l'Estrie (05)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Memphrémagog (CSSS DE MEMPHREMAGOG)</li> <li>• RLS de Sherbrooke (CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE)</li> <li>• RLS de la Pommeraie (CSSS LA POMMERAIE)</li> <li>• RLS de la Haute-Yamaska (CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA)</li> </ul>
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal (06-3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Verdun - Côte St-Paul - St-Henri - Pointe-St-Charles (CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN)</li> <li>• RLS des Faubourgs - Plateau-Mont-Royal - St-Louis-du-Parc (CSSS JEANNE-MANCE)</li> </ul>
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06-5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Rivière-des-Prairies - Anjou - Montréal-Est (CSSS DE LA POINTE-DE-L'ILE)</li> <li>• RLS de Hochelaga - Mercier-Ouest – Rosemont (CSSS LUCILLE-TEASDALE)</li> <li>• RLS de Saint-Léonard - Saint-Michel (CSSS DE SAINT-LEONARD ET SAINT-MICHEL)</li> </ul>
CISSS de l'Outaouais (07)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Grande-Rivière - Hull – Gatineau (CSSS DE GATINEAU)</li> <li>• RLS du Pontiac (CSSS DU PONTIAC)</li> <li>• RLS des Collines-de-l'Outaouais (CSSS DES COLLINES)</li> <li>• RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU)</li> <li>• RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation (CSSS DE PAPINEAU)</li> </ul>
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de l'Abitibi-Ouest (CSSS DES AURORES-BOREALES)</li> <li>• RLS de l'Abitibi (CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI)</li> <li>• RLS de la Vallée-de-l'Or (CSSS DE LA VALLEE-DE-L'OR)</li> </ul>

CISSS de la Côte-Nord (09)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Port—Cartier (CSSS DE PORT-CARTIER)</li> <li>• RLS de Sept-Îles (CSSS DE SEPT-ILES)</li> <li>• RLS de la Minganie (CSSS DE LA MINGANIE)</li> <li>• RLS de la Haute-Côte-Nord - Manicouagan (CSSS DE LA HAUTE-COTE-NORD – MANICOUAGAN)</li> </ul>
CISSS de Chaudière-Appalaches (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS Alphonse-Desjardins (CSSS ALPHONSE-DESJARDINS)</li> </ul>
CISSS de Laval (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Laval (CSSS DE LAVAL)</li> </ul>
CISSS de Lanaudière (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Lanaudière-Nord (CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE)</li> <li>• RLS de Lanaudière-Sud (CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE)</li> </ul>
CISSS des Laurentides (15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Deux-Montagnes - Mirabel-Sud (CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES)</li> <li>• RLS de Thérèse-De Blainville (CSSS DE THERÈSE-DE BLAINVILLE)</li> </ul>
CISSS de Montérégie-Centre (16-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Champlain (CSSS CHAMPLAIN - CHARLES-LE MOYNE)</li> <li>• RLS du Haut-Richelieu – Rouville (CSSS HAUT-RICHELIEU – ROUVILLE)</li> </ul>
CISSS de Montérégie-Ouest (16-3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS du Haut-Saint-Laurent (CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT)</li> <li>• RLS du Suroît (CSSS DU SUROIT)</li> <li>• RLS de Vaudreuil-Soulanges (CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES)</li> </ul>

**Liste des RLS dont la reconduction de l'accréditation des GMF se fait en octobre**

CISSS/CIUSSS	RLS (ancien nom de CSSS)
CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Kamouraska (CSSS DE KAMOURASKA)</li> <li>• RLS de La Matapédia (CSSS DE LA MATAPEDIA)</li> <li>• RLS de Matane (CSSS DE MATANE)</li> <li>• RLS des Basques (CSSS DES BASQUES)</li> </ul>
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Chicoutimi (CSSS DE CHICOUTIMI)</li> <li>• RLS de Jonquière (CSSS DE JONQUIÈRE)</li> <li>• RLS de Maria-Chapdelaine (CSSS MARIA-CHAPDELAINE)</li> </ul>
CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Portneuf (CSSS DE PORTNEUF)</li> <li>• RLS de Québec-Sud (CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE)</li> </ul>
CIUSSS de la Mauricie - Centre-du-Québec (04)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS d'Arthabaska - de l'Érable (CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ERABLE)</li> <li>• RLS de la Vallée de la Batiscan (CSSS DE LA-VALLÉE-DE-LA-BATISCAN)</li> <li>• RLS de Maskinongé (CSSS DE MASKINONGE)</li> <li>• RLS de Trois-Rivières (CSSS DE TROIS-RIVIERES)</li> <li>• RLS du Haut-Saint-Maurice (CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE)</li> </ul>
CIUSSS de l'Estrie (05)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS d'Asbestos (CSSS DES SOURCES)</li> <li>• RLS de Coaticook (CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Sherbrooke (CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE)</li> <li>• RLS de Val Saint-François (CSSS DU VAL-SAINT-FRANCOIS)</li> <li>• RLS du Granit (CSSS DU GRANIT)</li> <li>• RLS du Haut-Saint-François (CSSS DU HAUT-SAINT-FRANCOIS)</li> </ul>
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Dorval - Lachine – Lasalle (CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE)</li> <li>• RLS de Pierrefonds - Lac Saint-Louis (CSSS DE L'OUEST-DE-L'ILE)</li> </ul>
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Côte-des-Neiges - Métro - Parc-Extension (CSSS DE LA MONTAGNE)</li> <li>• RLS de Côte-Saint-Luc - NDG - Montréal-Ouest (CSSS CAVENDISH)</li> </ul>
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (06-4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS d'Ahuntsic - Montréal-Nord (CSSS D'AHUNTSIC ET MONTREAL-NORD)</li> <li>• RLS de la Petite Patrie – Villeray (CSSS DU COEUR-DE-L'ILE)</li> <li>• RLS du Nord de l'Île - Saint-Laurent (CSSS DE BORDEAUX – CARTIERVILLE - SAINT-LAURENT)</li> </ul>
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06-5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Saint-Léonard - Saint-Michel (CSSS DE SAINT-LEONARD ET SAINT-MICHEL)</li> </ul>
CISSS de l'Outaouais (07)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Grande-Rivière - Hull – Gatineau (CSSS DE GATINEAU)</li> </ul>
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Rouyn-Noranda (CSSS DE ROUYN-NORANDA)</li> <li>• RLS du Témiscaming (CSSS DU TEMISCAMINGUE)</li> </ul>
Centre régionale de santé et des services sociaux de la Baie-James (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CRSSS de la Baie-James</li> </ul>
CISSS de la Gaspésie (11-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de la Baie-des-Chaleurs (CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS)</li> <li>• RLS de La Côte-de-Gaspé (CSSS DE LA COTE-DE-GASPE)</li> <li>• RLS de la Haute-Gaspésie (CSSS DE LA HAUTE-GASPESIE)</li> <li>• RLS du Rocher-Percé (CSSS DU ROCHER-PERCE)</li> </ul>
CISSS des Îles (11-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS des Îles-de-la-Madeleine (CSSS DES ILES)</li> </ul>
CISSS de Chaudière-Appalaches (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Beauce (CSSS DE BEAUCE)</li> <li>• RLS de la région de Thetford (CSSS DE LA REGION DE THETFORD)</li> <li>• RLS de Montmagny-L'Islet (CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET)</li> <li>• RLS des Etchemins (CSSS DES ETCHEMINS)</li> </ul>
CISSS de Laval (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Laval (CSSS DE LAVAL)</li> </ul>
CISSS de Lanaudière (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS de Lanaudière-Nord (CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE)</li> <li>• RLS de Lanaudière-Sud (CSSS DU SUD DE</li> </ul>

	LANAUDIERE)
CISSS des Laurentides (15)	<ul style="list-style-type: none"><li>• RLS d'Antoine-Labelle (CSSS D'ANTOINE-LABELLE)</li><li>• RLS d'Argenteuil (CSSS D'ARGENTEUIL)</li><li>• RLS de la Rivière-du-Nord - Mirabel-Nord (CSSS DE SAINT-JEROME)</li><li>• RLS des Laurentides (CSSS DES SOMMETS)</li><li>• RLS des Pays-d'en-Haut (CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT)</li></ul>
CISSS de Montérégie-Est (16-2)	<ul style="list-style-type: none"><li>• RLS de Richelieu-Yamaska (CSSS RICHELIEU-YAMASKA)</li><li>• RLS Pierre-Boucher (CSSS PIERRE-BOUCHER)</li><li>• RLS Pierre-De Saurel (CSSS PIERRE-DE SAUREL)</li></ul>