

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

## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	1
<b>Liste des tableaux</b> .....	1
<b>Introduction</b> .....	2
<b>Acronymes et interprétation</b> .....	3
<b>1. Critères de base d'un GMF</b> .....	4
1.1 Offre de services du GMF.....	4
1.2 Jours fériés.....	4
1.3 Entente de services.....	5
1.4 Pondération des inscriptions.....	6
1.5 Taux d'assiduité.....	6
<b>2. Financement du GMF</b> .....	8
2.1 Phase préparatoire.....	8
2.2 Personnel infirmier.....	8
2.3 Travailleurs sociaux et autres ressources professionnelles de la santé.....	8
2.4 Pharmaciens.....	9
2.5 Administration et opérations.....	10
<b>3. Accréditation d'un GMF</b> .....	11
3.1 Contrat d'association.....	11
3.2 Convention MSSS-CISSS ou CIUSSS-GMF.....	12
3.3 Responsabilité des partenaires.....	12
3.4 Ajout de site à un GMF existant.....	14
<b>4. Suivi annuel des GMF</b> .....	14
4.1 Reconduction annuelle de l'accréditation.....	14
4.2 Ajustement de la subvention.....	15
4.3 Désaccréditation.....	16
<b>5. Transition vers le nouveau cadre GMF</b> .....	16
<b>6. GMF-Réseau</b> .....	17
<b>7. Mécanisme de résolution de conflits</b> .....	17
<b>8. Mécanisme de différend et d'arbitrage</b> .....	17

## Liste des tableaux

Tableau 1 - Cibles d'inscriptions, nombre minimal de jours et d'heures d'ouverture par semaine et taux d'assiduité.....	7
Tableau 2 - Niveau de financement du GMF selon la cible d'inscriptions pondérées.....	11

## Introduction

Depuis 2002, les groupes de médecine de famille (GMF) ont incarné le modèle phare de l'organisation des soins et services de santé de première ligne au Québec. Favorisant le travail d'équipe, la collaboration interprofessionnelle, la responsabilité populationnelle du CISSS ou du CIUSSS ainsi que le développement de liens de confiance et de collaboration étroits entre patients et cliniciens, l'implantation progressive de ces groupes 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 à un médecin du groupe avec une offre de services permettant à ses patients inscrits de profiter de services accessibles. La structure élémentaire des GMF impose d'assurer aux patients inscrits un accès raisonnable en temps opportun. Comme en témoigne l'ajout d'une mesure d'assiduité des patients vis-à-vis le 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 renouvellement de l'accréditation.

Par ailleurs, le présent cadre intègre également les modalités de gestion ayant trait au GMF-Réseau (GMF-R). En échange d'une offre de services accrue offerte à toute clientèle inscrite ou non, ce modèle offre aux GMF de bonifier le soutien dont ils jouissent 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 professionnel 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 soient rendues nécessaires.

## Acronymes et interprétation

APSS :	Accès priorisé aux services spécialisés
CLSC :	Centre local de services communautaires
CR :	Clinique-réseau
CRDS :	Centre de répartition des demandes de services
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DMÉ :	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

Pour les fins du présent cadre, le centre régional de Chibougamau dans la région administrative 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 d'une clientèle inscrite auprès d'un médecin. Par conséquent, le financement du GMF est proportionnel au nombre de personnes inscrites, tel qu'établi par la RAMQ. Ces inscriptions peuvent être pondérées selon différents facteurs énumérés plus bas. L'offre de services d'un GMF est aussi proportionnelle à ce niveau d'inscriptions pondérées. Des ententes de services peuvent permettre à certains GMF de compléter cette offre.

### 1.1 Offre de services du 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 du 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 sous la responsabilité professionnelle et clinique du GMF.

### 1.2 Jours fériés

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

• Jour de l'An	• Fête du Canada
• Lendemain du Jour de l'An	• Fête du travail
• Vendredi Saint	• Fête de l'Action de Grâces
• Lundi de Pâques	• Veille de Noël
• Lundi qui précède le 25 mai	• Fête de Noël
• Fête nationale	• Lendemain de Noël
	• Veille du Jour de l'An
- L'offre de service 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, il est retranché 24 heures hebdomadairement de l'offre de service attendue selon le tableau 1. Cette soustraction en heures à l'offre de services ne peut pas se traduire par la diminution de plus d'une journée ouvrable par rapport au nombre minimal de jours attendus selon le tableau 1.

## 1.3 Entente de services

### ➤ Règle générale

- Lorsqu'un GMF de niveau 1 à 4 situé dans 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 combler cette offre. Cependant, aucune entente de services n'est possible afin de lui permettre de combler son nombre minimal d'heures d'ouverture hebdomadaire prévu au tableau 1.
- Le GMF de niveau 5 à 9 doit offrir de façon autonome un accès minimal de 68 heures.

### ➤ Situations particulières

- Un GMF, situé dans un territoire de moins de 50 000 habitants, mais de 25 000 et plus, qui n'offre pas de façon autonome 68 heures d'accès doit convenir d'une entente de services de manière à combler son offre.

Pour les GMF dans cette situation, l'offre de services autonome peut être diminuée d'un maximum de 4 heures par rapport à son nombre minimal d'heures d'ouverture hebdomadaire prévu au tableau 1, quel que soit le niveau du GMF.

- Un GMF, situé dans un territoire de moins de 25 000 habitants, qui n'offre pas de façon autonome 68 heures d'accès doit convenir d'une entente de services de manière à combler son offre.

Pour les GMF dans cette situation, l'offre de services autonome peut être diminuée d'un maximum de 8 heures par rapport à son nombre minimal d'heures d'ouverture hebdomadaire prévu au tableau 1, quel que soit le niveau du GMF.

- Sous réserve des 2 situations précédentes, un GMF de niveau 2 à 9 qui ne comble pas son nombre minimal d'heures d'ouverture hebdomadaire prévu au tableau 1, reçoit le financement et l'octroi du personnel correspondant à son offre réelle de services prévus au tableau 2 et doit convenir d'une entente de services de manière à couvrir 68 heures d'accès.

### ➤ Nature des ententes de services

- L'entente de services vise à combler l'offre du GMF pour toute heure en moins à son offre hebdomadaire, laquelle ne peut toutefois être en deçà de 5 jours. Une journée compte minimalement 4 heures.
- Les ententes de services sont les suivantes :

- Entente avec une autre clinique médicale, CLSC ou UMF avec ou sans statut GMF
- Entente avec un GMF-R ou une 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 minimalement 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 d'un 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 étant la proportion de visites de la clientèle inscrite au GMF effectuées dans les sites du GMF sur le nombre total de visites de la clientèle inscrite au GMF effectuées dans 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 catégorie P1 à P3 vus à la salle d'urgence ainsi que les patients de catégorie P4 et P5 vus à la salle d'urgence et qui ont été, par la suite, admis ou suivis (retour à l'urgence) en établissement ne sont pas considérés pour les fins du calcul du taux d'assiduité.

- Toute visite à son médecin dans un lieu autre que le GMF n'est pas considérée pour les 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 pour les fins du calcul du taux d'assiduité.
- Toute visite à un médecin dans un lieu identifié dans une entente de services avec le GMF et un autre GMF, n'est pas considérée pour les fins du calcul du taux d'assiduité.
- Toute visite à un médecin dans un lieu identifié dans une entente de services avec le GMF et un GMF-R n'est pas considérée pour les fins du calcul du taux d'assiduité. Si plus d'un GMF conclut une entente avec le même GMF-R, cette dérogation s'applique en autant que le nombre total des inscrits de tous ces GMF n'atteigne pas 18 000 patients inscrits.
- Une demande de dérogation au comité technique GMF FMOQ-MSSS peut toutefois être effectuée lorsque le GMF démontre qu'une entente de services ne peut être conclue avec un autre GMF de son territoire, et ce, pour des raisons hors de son contrôle.
- Les visites de patients vulnérables en établissement sont comptabilisées via les données de facturation de la RAMQ.
- Les visites de patients non-vulnérables en établissement sont comptabilisées à même les données de facturation de la RAMQ ou estimées en appliquant 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, nombre minimal de jours et d'heures d'ouverture par semaine et taux d'assiduité**

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

\* Une journée de semaine doit être d'un minimum de huit heures et une journée de fin de semaine ou un jour férié doit être d'un minimum de quatre heures.



## 2. Financement du GMF

- Le niveau du GMF est basé sur le nombre d'inscriptions pondérées de patients ou sur son offre de services excluant les ententes.
- Pour tous les GMF, le financement et l'octroi du personnel sont déterminés selon le niveau du GMF tel qu'établi au tableau 2.

### 2.1 Phase préparatoire

- Afin de soutenir l'implantation de nouveaux GMF, une aide financière est accordée pour couvrir les items suivants :
  - Une banque d'heures est allouée au médecin responsable du GMF jusqu'à concurrence de 2 000 \$, soit un maximum de 20 heures basé sur un taux horaire de 100 \$. Sur présentation des pièces justificatives, le CISSS ou le CIUSSS rembourse le médecin dans un délai de quatre semaines jusqu'à concurrence de ce montant.
  - Des frais de déplacement pour le médecin responsable et le chargé de projet régional du CISSS ou du CIUSSS sont alloués jusqu'à concurrence de 3 000 \$. Sur présentation des pièces justificatives, le CISSS ou le CIUSSS rembourse le médecin dans un délai de quatre semaines jusqu'à concurrence de ce montant.
  - Le CISSS ou le CIUSSS assume l'ensemble des dépenses encourues pour la phase préparatoire du 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 de cette catégorie de dépense est dédié exclusivement aux infirmières cliniciennes embauchées par le CISSS ou le CIUSSS.

### 2.3 Travailleurs sociaux et autres ressources professionnelles de la santé

- Le CISSS ou le CIUSSS attribue ces professionnels au GMF.
- Dans le cas des GMF ayant eu droit à l'octroi de ressources professionnelles supplémentaires, il sera possible d'attribuer prioritairement les ressources professionnelles actuellement 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.

- Ces professionnels sont localisés dans les locaux du GMF pour la portion de temps de travail alloué au GMF.

## 2.4 Pharmaciens

- Le 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 qui assurera le paiement du pharmacien choisi par le GMF.
- Le financement est versé en deux paiements directement au GMF par le MSSS, et ce, après démonstration par le GMF de la conclusion des ententes de services. Un premier versement est effectué de quatre à six semaines suivant la date d'accréditation du GMF ou de sa reconduction. Un deuxième versement est effectué de quatre à six semaines après les six premiers mois de l'accréditation ou de la reconduction. L'entente de services signée doit être acheminée au MSSS au plus tard 90 jours avant la date de la 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.
- En cas d'impossibilité de conclure une entente, pour des raisons hors du contrôle du GMF, ce dernier peut effectuer une demande de dérogation au comité technique GMF FMOQ-MSSS afin de réaffecter le financement pour l'embauche d'autres professionnels. Cette demande doit notamment comprendre une présentation succincte :
  - Des démarches qui ont été menées par le GMF pour conclure une entente pour des services pharmaceutiques.
  - Des raisons qui empêchent la conclusion d'une telle entente.
- Le comité technique GMF FMOQ-MSSS prend position sur la recevabilité de la solution proposée et indique la durée de la dérogation octroyée. C'est seulement suite à 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 items suivants, jusqu'au maximum autorisé :
  - Le financement du personnel administratif supplémentaire requis pour un GMF.
  - Le financement pour l'embauche de professionnels supplémentaires qui ne sont pas fournis par l'entremise du CISSS ou du CIUSS.
  - Les frais de mobilier ainsi que le coût de location des espaces requis pour accueillir le personnel du GMF à l'exception des IPSPL, les frais de déplacement et d'inscription à des activités de formation, le coût de remplacement des salaires pour la formation, etc.
  - Les frais de matériel ou de fournitures nécessaires pour les services rendus aux patients par les ressources en provenance du CISSS ou du CIUSSS.
  - Les frais liés à l'informatisation (incluant les équipements pour les médecins, les professionnels et le personnel administratif, le câblage et les frais de connexion internet. Les frais d'implantation et les licences de DMÉ pour les professionnels, à l'exception des IPSPL, et les médecins d'établissements sont aussi inclus).
- Le financement est versé en deux paiements directement au GMF par le MSSS. Un premier versement est effectué de quatre à six semaines suivant la date d'accréditation du GMF ou de sa reconduction. Un deuxième versement est effectué de quatre à six semaines après les six premiers mois de l'accréditation ou de la reconduction. Le GMF a la responsabilité de son administration. Dans le cas des GMF publics ou mixtes, le financement est versé directement au CISSS ou au CIUSSS qui assurera le paiement au GMF des items liés à ce financement.
- Un montant maximum de 40 000 \$ est disponible pour les frais d'aménagement une fois au cours de la vie d'un GMF privé ou mixte, peu importe le cadre dans lequel le GMF a été accrédité. Ces frais 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 GMF finance et assume le coût des travaux et se fait rembourser par le MSSS jusqu'à concurrence du maximum autorisé.
  - Le montant des travaux réels effectués et terminés est remboursé en un seul versement par année par le MSSS au GMF, quatre à six semaines suivant la date de reconduction d'accréditation du GMF, et ce, après réception de la demande de remboursement du GMF. Les demandes de remboursement doivent être acheminées au MSSS au plus tard 90 jours avant le moment de la reconduction d'accréditation du GMF. Advenant le remboursement de coûts de travaux d'aménagement inférieurs au maximum admissible, le solde non utilisé demeure disponible pour rembourser des travaux admissibles ultérieurs.

- Pour les GMF mixtes, le financement est versé au CISSS ou au CIUSSS qui assurera 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 (ETP)*	Pharmaciens (\$)	Opérations et administration (\$)
1 (6000)	1	0,5	0,5	20 670 \$	104 401 \$
2 (9000)	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 dans le cadre de l'accréditation d'un GMF :

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

#### 3.1 Contrat d'association

- Préparer et signer (par tous les médecins adhérents au projet de GMF) le contrat d'association qui spécifie :
  - Le nom du médecin responsable pour les 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 ou CIUSSS-GMF**

- La convention MSSS-CISSS ou CIUSSS-GMF contient toutes les informations relatives :
  - À l'offre de services du GMF, dont l'entente de services le cas échéant.
  - Aux responsabilités des parties signataires.
  - Aux niveaux et conditions de financement.
  - Aux indicateurs de suivi annuels du GMF.
- La convention est signée par le médecin responsable du GMF, le PDG du CISSS ou du CIUSSS, et 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 Responsabilité des partenaires**

#### **➤ GMF**

- Respecter les paramètres quant à la cible d'inscription de la clientèle, l'offre de services, le taux d'assiduité et l'adhésion au PQADME ou à un DMÉ homologué.
- Informer le CISSS ou le CIUSSS, de tout manquement à l'offre de services.
- Autoriser l'utilisation des données de facturation de groupe à la RAMQ par le MSSS à des fins d'analyse et de suivi.
- Signaler au comité paritaire les départs et les arrivées de médecins du GMF.
- Gérer le financement lié à l'embauche des pharmaciens et à la portion administration et opérations.
- Communiquer clairement à la clientèle les modalités de l'offre de service du GMF.
- Identifier au MSSS, selon le formulaire prescrit, les informations pertinentes pour permettre les versements automatisés du financement du MSSS au GMF.

## ➤ **CISSS ou CIUSSS**

- 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 suivant l'accréditation ou la reconduction 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 non prévisible : Remplacement au plus tard à compter du 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 du 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 et autres prestataires de services au plus tard 90 jours avant la reconduction de l'accréditation des GMF de leur territoire.
- Assurer l'implantation du DME homologué à la demande d'un GMF faisant partie de ses installations et ce, à même la subvention du volet administratif et opérations.
- Gérer le financement lié au personnel infirmier et l'octroi des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la santé.

## ➤ **MSSS**

- Accréditer, reconduire et financer les GMF 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 GMF FMOQ-MSSS.
- En collaboration avec la FMOQ, déterminer les modifications ou les orientations au programme GMF, le cas échéant.

### 3.4 Ajout de site à un GMF existant

- Un GMF peut ajouter un ou des site(s) à sa convention à la condition de respecter les règles suivantes :
  - Cet ajout de site est pertinemment justifié et soutenu par une recommandation formelle du DRMG.
  - Au moins cinquante pourcent (50 %) des médecins faisant du suivi continu de patients (inscription) dans le site adhérent et participent au GMF.
  - Le ou les site(s) 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 deux temps :
  - Au 1<sup>er</sup> janvier (selon les données d'analyse du 1<sup>er</sup> octobre précédent) applicable pour les GMF des CISSS identifiés à l'annexe X.
  - Au 1<sup>er</sup> octobre (selon les données d'analyse du 1<sup>er</sup> juillet précédent) applicable pour les GMF des CISSS identifiés à l'annexe X.
- L'accréditation est reconduite lorsque les cibles suivantes sont rencontrées :
  - Respect de l'offre de services du GMF (jours et heures d'ouverture).
  - Atteinte du nombre d'inscriptions pondérées correspondant au niveau du GMF.
  - Atteinte du taux d'assiduité (minimum de 80 %) de la clientèle inscrite du GMF.
  - Adhésion au PQADME ou à un DMÉ homologué et démonstration d'une utilisation objectivable minimale comme en témoigne notamment une alimentation du DSQ (volet prescripteur) par le GMF.

## 4.2 Ajustement de la subvention

- Le 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. Les obligations du GMF sont rehaussées uniquement lorsque le financement qui en découle est reçu par le GMF.
- Le GMF qui n'atteint pas les cibles est affecté de la façon suivante :
  - Pour le nombre d'inscriptions pondérés :
    - Entre 90 % et 99 % de la cible = Reconduction du GMF au même niveau pour un an.
    - Moins de 90 % de la cible ou 2 années consécutives entre 90 % et 99 % = Ajustement automatique du GMF à son niveau réel.
  - Pour les heures d'ouverture et le taux d'assiduité, les paramètres suivants s'appliquent :

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

- 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 ans consécutifs = 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, 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 GMF FMOQ-MSSS :
  - 1) Analyse systématiquement tous les GMF qui ont un taux d'assiduité se situant entre 77 % et 80 %;
  - 2) Analyse tous les cas litigieux que les parties lui soumettent à des fins de réévaluation. Il appartient à la partie qui soumet le cas litigieux de documenter la situation devant être exposée à l'analyse du comité technique.



- Les analyses du comité technique GMF FMOQ-MSSS sont notamment fondées sur les éléments suivants :
  - 1) Le nombre de consultation à un médecin de famille dans un lieu situé à plus de 80 km du lieu d'inscription;
  - 2) Le nombre de consultation à un autre médecin par un patient dont la résidence est à plus de 40 km de son lieu d'inscription.
- Pour la non adhésion au PQADME ou à un DMÉ homologué :
  - Retrait de 30 % de la subvention liée à l'administration et aux opérations.

### 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 ayant trait à la transition du cadre de gestion GMF en vigueur de 2002 à 2015 vers le nouveau cadre de gestion GMF s'appliquent :
  - Il n'y a aucun renouvellement d'accréditation dans le cadre actuel de gestion GMF.
  - Le MSSS entend respecter toutes les conventions GMF en cours.
  - Il y aura transition des GMF vers le nouveau cadre de gestion à l'échéance de leur convention ou, avant cette échéance, si telle est la volonté du GMF.
  - La reconduction de l'accréditation du GMF se fera un minimum de 12 mois après une accréditation dans le nouveau cadre. Le GMF sera réputé d'emblée satisfaire 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 et à moins que les parties en décident autrement, un taux d'assiduité progressif est établi comme suit :

- 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

## **7. Mécanisme de résolution de conflits**

Toute mésentente découlant de la mise en œuvre, de son application ou de l'interprétation des ententes MSSS-CISSS ou CIUSSS-GMF ou GMF-R, est soumise au comité technique GMF FMOQ-MSSS pour recommandation.

## **8. Mécanisme de différend et d'arbitrage**

Les dispositions de l'entente FMOQ-MSSS s'appliquent en faisant les adaptations nécessaires.