

**Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques
Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne**

**DOCUMENT DE PRÉCISIONS
PROGRAMME GMF
PROGRAMME GMF ACCÈS-RÉSEAU**

Décembre 2022

TABLE DES MATIÈRES

I. PRÉCISIONS SUR LES RESSOURCES EN GMF ET EN GMF ACCÈS-RÉSEAU	3
1. Rehaussement des ressources professionnelles.....	3
2. Remplacement des ressources professionnelles	5
II. PRÉCISIONS SUR LES INSCRIPTIONS DE GROUPE	8
1. Mise en contexte.....	8
2. Prise en compte des inscriptions de groupe.....	8
3. Source des données	9
4. Financement spécifique aux inscriptions de groupe.....	9
5. Modalités pour les nouvelles inscriptions de groupe à compter du 16 décembre 2022.....	10
6. Reddition de comptes.....	11
7. Exemples de cas	11
III. PRÉCISIONS SUR LE MÉCANISME D'ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE POUR LES PATIENTS SANS MÉDECIN DE FAMILLE (SOUTIEN À LA PRATIQUE)	13
1. Visites admissibles pour le soutien à la pratique.....	13
2. Visites exclues du soutien à la pratique	13
3. Cas particuliers des GMF accès-réseau	14
4. Rôle de l'établissement et du DRMG	15
5. Révision annuelle	15
6. Calcul du financement.....	15
7. Reddition de comptes.....	16
IV. AUTRES PRÉCISIONS EN LIEN AVEC LES RÉVISIONS ANNUELLES	17
1. Dépôt des documents.....	17
2. Versement du financement	17
3. Taux d'assiduité des GMF	18
4. Patients sans numéro d'assurance maladie	18
ANNEXE 1	19

I. PRÉCISIONS SUR LES RESSOURCES EN GMF ET EN GMF ACCÈS-RÉSEAU

1. REHAUSSEMENT DES RESSOURCES PROFESSIONNELLES

Références :

Programme GMF : section 7.1.2

Programme GMF-AR : section 7.2

a. Année en cours

Le MSSS met à la disposition des établissements un budget spécifique pour le rehaussement des demi-postes en GMF et en GMF accès-réseau (GMF-AR) pour la période du 1^{er} décembre 2022 au 31 mars 2023. Ainsi, les GMF intéressés par cette mesure pourront se concerter avec l'établissement afin de prévoir et organiser l'accueil des équivalents temps plein (ETP) supplémentaires.

Les ressources visées par ce rehaussement sont celles octroyées aux sections 7.1.2 du Programme GMF et 7.2 du Programme GMF-AR.

b. Année 2023-2024

Pour l'année financière 2023-2024, les ressources seront octroyées aux GMF et aux GMF-AR selon les tableaux suivants :

Tableau 1 : Niveau de soutien professionnel selon le niveau du GMF

Niveaux GMF	Infirmières cliniciennes (ETP)	Travailleurs sociaux (ETP)	Autres professionnels (ETP)
1	1	1	1
2	2	1	1
3	2	1	1
4	3	2	1
5	3	2	2
6	4	2	2
7	4	2	2
8	5	3	2
9	5	3	3
10	6	3	3
11	6	3	3
12	7	4	3

Tableau 2 : Niveau de soutien professionnel selon le niveau du GMF-AR

Niveaux GMF-AR	Infirmières auxiliaires (ETP)	Infirmières techniciennes (ETP)	Infirmières cliniciennes (ETP)
1	2	0	0
2	2	0	0
3	3	0	1
4	4	1	1
5	5	1	1
6	5	1	1
7	6	1	1
8	6	1	2
9	7	1	2
10	7	1	2
11	8	1	2
12	8	1	3

Toutefois, les demi-postes ainsi rehaussés feront l’objet d’un financement distinct. Le financement lié aux ressources professionnelles sera octroyé selon les termes des programmes actuellement en vigueur et le manque à gagner sera mis à la disposition des établissements sur présentation d’une reddition de comptes.

Les montants disponibles pour 2023-2024 seront transmis aux établissements après la révision annuelle du 1^{er} avril 2023.

c. Octroi des demi-postes en GMF

Pour l’année financière 2022-2023, les GMF souhaitant rehausser les demi-postes octroyés par le Programme GMF doivent en faire la demande à l’établissement.

L’établissement procède ensuite au rehaussement des demi-postes demandés, selon la disponibilité des ressources.

Les demi-postes seront automatiquement rehaussés pour l’année 2023-2024.

d. Reddition de comptes par les établissements

Pour 2022-2023 et 2023-2024, les établissements devront présenter au MSSS un tableau des rehaussements par type de professionnels, selon le gabarit qu’il leur aura été envoyé.

Ce tableau devra être transmis au MSSS, à la boîte courriel dospli.gmf@msss.gouv.qc.ca avant :

- le 30 juin 2023, pour 2022-2023;
- le 30 juin 2024, pour 2023-2024.

2. REMPLACEMENT DES RESSOURCES PROFESSIONNELLES

Références :

Lettre aux PDG de janvier 2022 : réf. 21-AU-01777

Programme GMF : section 7.3.1

Programme GMF-AR : section 7.3.1

a. Rappel concernant les ressources provenant des établissements

Considérant la reprise des activités de première ligne médicale à la suite de la pandémie de COVID-19 et devant la demande accrue en première ligne et aux services d'urgence, il est primordial que l'ensemble du personnel ait réintégré les GMF.

b. Modalités de remplacement des ressources professionnelles

De façon générale, les établissements sont invités à demeurer agiles, au cours d'une même année financière, dans l'utilisation du soutien financier lié aux ressources cliniques au sein des GMF.

Ainsi, dans le contexte actuel de pénurie de ressources professionnelles dans le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), des modalités additionnelles de remplacement des ressources professionnelles sont proposées aux GMF et aux GMF-AR intéressés :

- Possibilité de rehausser les postes des ressources déjà en place;
- Possibilité de procéder, avec la collaboration du GMF, à l'embauche d'autres professionnels du RSSS en s'assurant que ces derniers possèdent le profil de compétences requis afin de réaliser les interventions reliées aux fonctions à exercer;
- En dernier recours, possibilité de permettre au GMF, uniquement pour les sites GMF n'étant pas exploités par un établissement du réseau, de procéder à l'embauche de certains types de ressources professionnelles par lui-même, selon les conditions décrites à la section suivante.

c. Modalités d'embauche de ressources directement par le GMF

Ressources visées

Toute ressource embauchée directement par le GMF doit obligatoirement appartenir à la catégorie d'emploi à pourvoir.

Les ressources pouvant être embauchées par le GMF sont les suivantes : infirmières auxiliaires¹, infirmières cliniciennes², travailleurs sociaux, nutritionnistes, kinésiothérapeutes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, psychologues et pharmaciens.

¹ Les infirmières auxiliaires peuvent être incluses dans la catégorie « Autre professionnel ».

² Les GMF peuvent faire appel à des infirmières techniciennes afin de combler la catégorie d'emploi « infirmière clinicienne ».

Advenant le cas où le GMF souhaite embaucher une ressource n'appartenant pas à la catégorie d'emploi à pourvoir, il doit présenter une demande justifiant son besoin au MSSS à l'adresse dospli.gmf@msss.gouv.qc.ca, en mettant l'établissement en copie conforme.

Conditions à respecter

Seuls les sites GMF n'étant pas exploités par un établissement du réseau peuvent procéder à l'embauche de ressources hors établissement.

Le GMF peut convenir de modalités avec l'établissement afin de procéder lui-même à l'embauche de ressources, et ce, uniquement en respect des deux conditions suivantes :

- Absence continue de la ou des ressource(s) octroyée(s) par l'établissement d'une durée de plus de 4 semaines;
- Impossibilité pour l'établissement de remplacer la ou les ressource(s) en place selon les modalités de remplacement des ressources professionnelles visées au paragraphe *b* de la présente section.

Une entente, convenue entre le GMF et la ressource professionnelle, doit inclure obligatoirement et minimalement les éléments suivants :

- Date de début/date de fin (cette entente doit être temporaire et prendre fin au maximum le 31 mars suivant, pour la révision annuelle du GMF);
- Nom de la ressource;
- Numéro de permis de pratique;
- Classe d'emploi;
- Salaire horaire³;
- Montant forfaitaire total⁴;
- Clause de non-sollicitation des ressources du réseau par les GMF;
- Référence aux fiches d'intégration des ressources en GMF⁵.

Advenant le cas où la ressource de l'établissement serait en mesure de réintégrer son poste après son absence prolongée (ex. congé de maternité, congé différé, etc.), l'entente convenue avec la ressource hors établissement doit en tenir compte et avoir une date de fin qui coïncide avec le retour en poste de ladite ressource.

³ Voir annexe 1 du présent document

⁴ Voir annexe 1 du présent document

⁵ Voir annexe III du Programme GMF

De plus, si une ressource de l'établissement devient disponible au moment de la prochaine révision annuelle, le GMF a alors le choix de l'accueillir ou de maintenir la ressource hors établissement déjà en place. Toutefois, si l'entente convenue avec cette même ressource n'est pas renouvelée, le GMF est alors dans l'obligation d'accueillir celle rendue disponible par l'établissement.

La ou les ressources professionnelles embauchées par le GMF doivent être assujetties aux normes et aux conditions de pratique de leur profession. Elles doivent obligatoirement offrir leurs services dans les locaux du GMF et exercer leur profession, en respect de leur domaine d'activités, sous l'autorité fonctionnelle et administrative ainsi que l'encadrement clinique des médecins du GMF.

Dans le cas où le GMF procède à l'embauche ou au rehaussement des heures d'un pharmacien communautaire, un addenda doit être ajouté à l'entente déjà convenue dans le cadre de la section 6.5.1 du Programme GMF.

Reddition de comptes

Le cas échéant, lors de la révision annuelle, le GMF doit remplir la [Grille de reddition de compte pour les ressources hors GMF](#) fournie à cette fin sur le site Internet du MSSS et la transmettre à l'établissement selon les coordonnées indiquées à l'annexe V du Programme GMF.

II. PRÉCISIONS SUR LES INSCRIPTIONS DE GROUPE

1. MISE EN CONTEXTE

Depuis le 1^{er} juin 2022, l'entente de principe afin d'accroître l'accès à l'offre de services en première ligne et l'interdisciplinarité (Entente), intervenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), permet aux médecins exerçant dans un lieu d'inscription en première ligne, sur une base volontaire, de former un groupe de médecins afin de prendre en charge un nombre de patients en attente au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF).

La Lettre d'entente n° 368 (LE 368) vient baliser, entre autres, les modalités entourant les inscriptions de groupe.

Pour l'année 2022-2023, les plages de rendez-vous dédiées aux patients inscrits en groupe étaient admissibles au soutien à la pratique, en vertu de la section 8.4 du Programme GMF.

À compter du 1^{er} avril 2023, au moment de la révision annuelle des GMF, les patients inscrits et attribués au groupe entre le 1^{er} juin et le 15 décembre 2022 feront l'objet d'un financement spécifique. Pour rappel, l'offre médicale requise pour ces patients est d'une plage de rendez-vous par année (Article 1.6 de la LE 368).

Concernant les patients inscrits en groupe à compter du 16 décembre 2022, les plages de rendez-vous qui leur sont dédiées pourront être admissibles au soutien à la pratique pour l'année 2023-2024.

2. PRISE EN COMPTE DES INSCRIPTIONS DE GROUPE

Les inscriptions de groupe ne sont pas considérées dans le calcul du niveau des GMF, au moment de leur révision annuelle ou de leur adhésion au Programme GMF.

Toutefois, au même moment que la révision annuelle des GMF, ces inscriptions font l'objet d'une modalité de financement distincte et transitoire sous la forme d'un soutien professionnel complémentaire, calculé selon le nombre d'inscriptions de groupe par GMF. **Le financement spécifique aux inscriptions de groupe s'applique uniquement aux GMF ayant 500 inscriptions de groupe pondérées (IGP) ou plus.**

Par ailleurs, pour les GMF-AR dont le niveau pourrait être impacté négativement par le volume de consultations générées par les inscrits de groupe, la possibilité de maintenir leur niveau GMF-AR leur est offerte selon les principes suivants :

1. L'offre médicale requise est d'une (1) plage de rendez-vous par année par patient inscrit collectivement au GMF (Article 1.6 de la LE 368);
2. Le nombre d'IGP doit être supérieur au nombre de *consultations de patients non inscrits au GMF* nécessaires au maintien du niveau GMF-AR;

3. Un nombre d'IGP correspondant au nombre de consultations nécessaires au maintien dudit niveau doit être retranché du nombre total d'IGP indiqué au rapport 8 de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ce rapport est utilisé pour déterminer le montant forfaitaire pour l'affectation de ressources professionnelles;
4. Si les IGP restantes sont supérieures ou égales à 500, le GMF pourra bénéficier d'un financement spécifique aux inscriptions de groupe;
5. En aucun cas, une IGP ne peut être considérée à la fois dans le financement spécifique aux inscriptions de groupe et dans le niveau du GMF accès-réseau;

3. SOURCE DES DONNÉES

Les données considérées pour le financement relatif aux inscriptions de groupe sont présentées dans une nouvelle colonne du rapport 8 de la RAMQ dédiée aux IGP. Dans le cadre de la révision annuelle du 1^{er} avril 2023, ces données sont extraites le 15 mars 2023 et s'étendent sur une période de 12 mois consécutifs, allant du 16 février 2022 au 15 février 2023.

Un délai de deux mois est nécessaire pour le traitement des nouvelles inscriptions de groupe par la RAMQ avant que ces dernières puissent être comptabilisées dans les rapports. Par conséquent, **toute inscription de groupe effectuée à compter du 16 décembre 2022 ne sera pas prise en compte pour le financement spécifique aux inscriptions de groupe pour l'année 2023-2024.**

4. FINANCEMENT SPÉCIFIQUE AUX INSCRIPTIONS DE GROUPE

a. Montant forfaitaire pour l'affectation de ressources professionnelles

Les GMF peuvent bénéficier d'un montant forfaitaire annuel de 20 \$ par IGP pour l'affectation de ressources professionnelles dédiées au suivi des patients inscrits en groupe.

Le GMF peut choisir parmi les ressources suivantes, selon ses besoins :

- ressource cléricale ou administrative;
- infirmière auxiliaire, technicienne ou clinicienne;
- travailleur social;
- pharmacien;
- autres professionnels : nutritionniste, kinésologue, physiothérapeute, ergothérapeute, inhalothérapeute ou psychologue.

Tout GMF dont la mission s'accomplit 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, pour lui permettre d'embaucher des ressources hors établissement. De ce montant, le GMF peut conserver 10 % pour de la location d'espace, des fournitures ou toute autre dépense relative à l'intégration de la ou des ressource(s).

b. Bonification des ressources professionnelles octroyées par le Programme GMF

Dans le cas où la somme des inscriptions individuelles pondérées et des IGP d'un GMF correspond à un niveau supérieur à celui attribué lors de la révision annuelle, le GMF a la possibilité de bénéficier d'un octroi de ressources professionnelles supplémentaires par l'établissement. Le GMF conserve toutefois le niveau attribué lors de la révision annuelle et, par conséquent, le financement en lien avec le budget de fonctionnement et les services d'un pharmacien n'est pas bonifié.

Ainsi, en incluant le soutien professionnel octroyé selon le niveau lors de la révision annuelle, et en considérant le nombre d'IGP du GMF, ce dernier peut bénéficier d'un soutien professionnel **total** réparti selon le tableau suivant :

Tableau 3 : Soutien professionnel total en fonction de la somme des inscriptions pondérées (individuelles + de groupe)

Somme des inscriptions individuelles pondérées et des inscriptions de groupe pondérées	Infirmières cliniciennes (ETP)	Travailleurs sociaux (ETP)	Autres professionnels (ETP)
6 000 à 8 999	1	1	1
9 000 à 11 999	2	1	1
12 000 à 14 999	2	1	1
15 000 à 17 999	3	2	1
18 000 à 20 999	3	2	2
21 000 à 23 999	4	2	2
24 000 à 26 999	4	2	2
27 000 à 29 999	5	3	2
30 000 à 32 999	5	3	3
33 000 à 35 999	6	3	3
36 000 à 38 999	6	3	3
39 000 et plus	7	4	3

Le GMF doit être en mesure d'accueillir les ressources supplémentaires dans ses locaux. Il peut toutefois refuser la bonification des ressources professionnelles octroyées par le Programme GMF et doit alors en aviser l'établissement en le mentionnant dans la section du formulaire de révision annuelle prévue à cet effet.

5. MODALITÉS POUR LES NOUVELLES INSCRIPTIONS DE GROUPE À COMPTER DU 16 DÉCEMBRE 2022

Toute visite générée par une nouvelle inscription de groupe attribuée entre le 16 décembre 2022 et le 15 décembre 2023 pourra être prise en compte aux fins de la section 8.4 du Programme GMF pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024.

6. REDDITION DE COMPTES

Le cas échéant, lors de la révision annuelle, le GMF doit remplir la [Grille de reddition de compte pour les ressources hors GMF](#) fournie à cette fin sur le site Internet du MSSS et la transmettre à l'établissement selon les coordonnées indiquées à l'annexe V du Programme GMF.

7. EXEMPLES DE CAS

a. Exemple 1

Un GMF de niveau 2 :

- 9 400 inscriptions pondérées au 15 février 2023;
- 1 350 patients inscrits en groupe le 1^{er} août 2022, les données du 15 février 2023 indiquent un nombre d'inscriptions de groupe pondérées de 1 625 (rapport 8 RAMQ);

Pour l'année financière 2023-2024, le GMF recevra le financement suivant :

- Budget de fonctionnement, pharmacien et ressources professionnelles correspondant à un niveau 2 aux fins du Programme GMF;
- Un montant forfaitaire spécifique aux inscriptions de groupe de 32 500\$ (1 625 x 20\$) pour l'embauche de ressources supplémentaires. De ce montant, le GMF peut conserver 3 250\$ pour de la location d'espace, des fournitures ou toute autre dépense relative à l'intégration de la ou des ressource(s);

b. Exemple 2

Un GMF de niveau 2 :

- 9 400 inscriptions pondérées au 15 février 2023;
- 1 350 patients inscrits en groupe le 1^{er} janvier 2023, les données du 15 février 2023 n'indiquent aucune inscription de groupe pondérée (rapport 8 RAMQ);

Pour l'année financière 2023-2024, le GMF recevra le financement suivant :

- Budget de fonctionnement, pharmacien et ressources professionnelles correspondant à un niveau 2 aux fins du Programme GMF;
- Si le GMF a conclu une entente avec le DRMG pour du soutien à la pratique dans le cadre de la mesure 8.4 du Programme GMF, il peut obtenir un financement correspondant au premier niveau de soutien à la pratique pour l'embauche de ressources.

c. Exemple 3

Un GMF de niveau 2 :

- 10 400 inscriptions pondérées au 15 février 2023;

- 1 350 patients inscrits en groupe le 1^{er} août 2022, les données du 15 février 2023 indiquent un nombre d'inscriptions de groupe pondérées de 1 625 (rapport 8 RAMQ);

Pour l'année financière 2023-2024, le GMF recevra le financement suivant :

- Budget de fonctionnement et pharmacien correspondant à un niveau 2 aux fins du Programme GMF;
- Un montant forfaitaire spécifique aux inscriptions de groupe de 32 500\$ (1 625 x 20\$) pour l'embauche de ressources supplémentaires. De ce montant, le GMF peut conserver 3 250\$ pour de la location d'espace, des fournitures ou toute autre dépense relative à l'intégration de la ou des ressource(s);
- Ressources professionnelles correspondant à l'intervalle de 12 000 à 14 999 inscriptions pondérées totales selon le tableau 3, puisqu'en additionnant les inscriptions individuelles et les inscriptions de groupe pondérées du GMF, on obtient un total de 12 025 inscriptions pondérées.

d. Exemple 4

Un GMF de niveau 2 :

- 9 400 inscriptions pondérées au 15 février 2023;
- 1 950 patients inscrits en groupe le 1^{er} août 2022, les données du 15 février 2023 indiquent un nombre d'inscriptions de groupe pondérées de 2 225 (rapport 8 RAMQ);
- Détenait une mission accès-réseau de niveau 4 lors de l'année 2022-2023 ;
- Les données du 15 février 2023 indiquent un nombre de consultations de patients non inscrits au GMF de 18 525.

Pour maintenir le niveau 4 de sa mission accès-réseau (20 000 consultations) pour l'année 2023-2024, le GMF doit retrancher 1 475 inscriptions de son nombre total d'inscriptions de groupe pondérées. Ces 1 475 inscriptions, correspondant à 1 475 consultations (Article 1.6 de la LE 368), pourront être ajoutées à son nombre de consultations de patients non inscrits au GMF afin de conserver un niveau 4.

Des 2 225 inscriptions de groupe pondérées initiales, **seulement 750** (2 225 - 1 475) pourront être considérées aux fins du financement spécifique aux inscriptions de groupe.

Pour l'année financière 2023-2024, le GMF recevra le financement suivant :

- Budget de fonctionnement, pharmacien et ressources professionnelles correspondant à un niveau 2 aux fins du Programme GMF;
- Un montant forfaitaire spécifique aux inscriptions de groupe de 15 000\$ (750 x 20\$) pour l'embauche de ressources supplémentaires. De ce montant, le GMF peut conserver 1 500\$ pour de la location d'espace, des fournitures ou toute autre dépense relative à l'intégration de la ou des ressource(s);
- Un budget de fonctionnement et des ressources professionnelles correspondant à un niveau 4 pour la mission accès-réseau.

III. PRÉCISIONS SUR LE MÉCANISME D'ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE POUR LES PATIENTS SANS MÉDECIN DE FAMILLE (SOUTIEN À LA PRATIQUE)

Références :

Programme GMF : sections 8.4 et 7.2.2

Document explicatif sur le soutien à la pratique (18 février 2022)

1. VISITES ADMISSIBLES POUR LE SOUTIEN À LA PRATIQUE

Les visites éligibles pour ce soutien financier doivent être convenues dans l'entente signée avec le chef du Département régional de médecine générale (DRMG), en cogestion avec le président-directeur général (PDG) et le directeur des services professionnels (DSP) de l'établissement.

Les visites considérées sont les suivantes :

- Visites des **patients sans médecin de famille** référés par le GAP :
 - Les visites en présentiel effectuées par un médecin de famille ou par une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL). Ceci peut inclure les consultations réalisées par des médecins de famille non membres du GMF, à la condition que le GMF en fournisse la preuve au DRMG;
 - Les téléconsultations effectuées par un médecin de famille, à la condition qu'elles soient réalisées en cohérence avec les directives du Collège des médecins du Québec;
 - Les consultations des professionnels de la santé, à la condition que le GMF en fournisse la preuve au DRMG.
- Visites des **patients sans médecin de famille** réorientés :
 - Les visites de patients provenant des urgences (priorités 4 et 5);
 - Les visites de patients référés par une infirmière d'Info Santé 811;
 - Les visites de patients référés par d'autres intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.
- Visites des **patients sans médecin de famille** ayant des besoins jugés prioritaires par les autorités régionales (saison grippale, urgence sanitaire, catastrophe naturelle, etc.)
- Pour l'année financière 2023-2024, visites des patients inscrits en groupe attribués entre le 16 décembre 2022 et le 15 décembre 2023.

2. VISITES EXCLUES DU SOUTIEN À LA PRATIQUE

Les visites suivantes sont exclues :

- Les visites de patients inscrits en groupe jusqu'au 15 décembre 2022;
- Les visites de patients inscrits ailleurs;
- Les visites effectuées dans le cadre d'une pratique spécifique, par exemple, suivis de grossesse, consultation musculosquelettique, chirurgies mineures, etc.;

3. CAS PARTICULIERS DES GMF ACCÈS-RÉSEAU

a. Pour un GMF multisites

Le (les) site(s) qui ne possède(nt) pas la désignation accès-réseau peut (peuvent) prétendre à la mesure;

Le site qui détient la désignation accès-réseau peut prétendre à la mesure, selon les modalités applicables pour le GMF avec un seul site (ici-bas).

b. Pour un GMF avec un seul site

Le GMF pourrait prétendre à la mesure. Dans ce cas spécifique, le niveau de l'engagement du soutien à la pratique doit être retranché du nombre de visites de patients sans médecin de famille indiqué au rapport 9 de la RAMQ. Ainsi, le niveau de la mission accès-réseau sera ajusté pour refléter le niveau de soutien à la pratique.

En aucun cas une visite de patients sans médecin de famille ne devra être calculée à la fois dans la mesure de soutien à la pratique et dans le niveau GMF accès-réseau.

a. Exemple

Selon le rapport 9, un GMF-R de niveau 5 fait 26 520 visites accès-réseau par année (colonne A+B).

Ce GMF-R s'engage à faire 2 400 visites de patients orphelins référés par le GAP, afin d'accéder au soutien à la pratique.

Pour déterminer son niveau GMF-R, on soustrait 2 400 des 12 186 visites de patients sans médecin de famille (colonne A), et on additionne le tout aux 14 334 visites de patients inscrits ailleurs (colonne B). Ceci donne un total de 24 120 visites accès-réseau (colonne A+B).

Le GMF-R aura donc un niveau 4 pour sa mission accès-réseau, et aura droit au financement de soutien à la pratique pour 2 400 visites.

	A+B	A	B	C	A+B+C
GMF-AR ABC	Visites de patients non inscrits dans le GMF (détermine niveau GMF AR)	Visites de patients non-inscrits	Visites de patients inscrits ailleurs	Visites de patients inscrits dans le GMF	Total des visites
Volume actuel	26 520	12 186	14 334	34 447	60 967
Volume ajusté pour le volet AR	24 120 (9786 + 14 334)	9786 (12 186 – 2400)	14 334	34 447	58 567 (9 786+14 334+34 447)

4. RÔLE DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU DRMG

Il est de la responsabilité du DRMG et de l'établissement de déterminer, en respect de la capacité des milieux, les besoins en termes de consultations pour la population sans médecin de famille au sein de leur région. Il est donc de leur responsabilité de prévoir des ententes avec les GMF à la hauteur des besoins identifiés dans leur région.

Il est de la responsabilité du DRMG et de l'établissement d'assurer le suivi de l'entente signée et du nombre de consultations effectuées en cours d'année.

5. RÉVISION ANNUELLE

L'entente doit être acheminée à l'établissement au même moment que les documents de révision annuelle. Le niveau de soutien à la pratique désiré par le GMF doit être indiqué et confirmé par la signature du DRMG, dans la section du formulaire de révision annuelle prévue à cette fin.

Si le GMF n'a pas été en mesure d'atteindre les cibles fixées à l'entente en 2022-2023, il devra prétendre à un niveau moindre pour l'année 2023-2024.

Aucune modification ou nouvelle entente ne sera acceptée en cours d'année après le 15 mars 2023.

6. CALCUL DU FINANCEMENT

Le financement relatif au soutien à la pratique, dans le cadre du mécanisme régional d'accès aux services de première ligne pour la population sans médecin de famille, est calculé, d'une part, en fonction du nombre de visites de patients sans médecin de famille au moment de la révision annuelle, et d'autre part, en fonction du nombre de visites de patients dirigés vers un autre professionnel de la santé du GMF par le guichet d'accès en première ligne (GAP), et ce, en cohérence avec l'entente signée avec le DRMG, pour l'année financière 2023-2024.

Le financement octroyé doit obligatoirement être utilisé dans le but de financer des heures travaillées par du personnel en soutien à la pratique (infirmière auxiliaire, technicienne ou clinicienne, ressource cléricale ou administrative). Dans le cas où la ressource provient de l'établissement, les modalités de l'octroi doivent être déterminées en collaboration avec le médecin responsable du GMF et l'établissement.

Tout GMF dont la mission s'accomplit 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, pour lui permettre d'embaucher des ressources hors établissement, selon les modalités de financement définies au tableau 5 de la section 7.2.2 du Programme GMF, et ce, en respect des conditions indiquées à l'annexe VII du même Programme. **De ce montant, le GMF peut désormais conserver 10 % pour de la location d'espace, des fournitures ou toute autre dépense relative à l'intégration de la ou des ressource(s).**

7. REDDITION DE COMPTES

Lors de la révision annuelle de l'année suivante, le GMF et le DRMG doivent déclarer, dans la section du formulaire de révision annuelle prévue à cet effet, le nombre de visites réelles effectuées dans le cadre de cette mesure. Pour ce faire, plusieurs sources de données peuvent être utilisées (Rapport 8c de la RAMQ, extraction de DMÉ, orchestrateur, statistiques du GAP, etc.). Le MSSS peut effectuer, au besoin, des audits entourant les consultations effectuées versus les engagements du GMF.

De plus, les ressources professionnelles, techniques ou cléricales embauchées par le GMF dans le cadre de la mesure 8.4, doivent également faire l'objet d'une reddition de comptes. Lors de la révision annuelle, le GMF doit remplir la [Grille de reddition de compte pour les ressources hors GMF](#) fournie à cette fin sur le site Internet du MSSS et la transmettre à l'établissement selon les coordonnées indiquées à l'annexe V du Programme GMF.

IV. AUTRES PRÉCISIONS EN LIEN AVEC LES RÉVISIONS ANNUELLES

1. DÉPÔT DES DOCUMENTS

Références :

Programme GMF : section 9.1

Programme GMF-AR : section 9.1

Le Formulaire de révision annuelle doit être dûment rempli, signé par le médecin responsable, le chef du DRMG ainsi que le PDG, le DSP et le chargé de projet GMF de l'établissement, et être **acheminé avant le 15 mars de chaque année à l'établissement**, selon les coordonnées présentées à l'annexe V du Programme GMF (et annexe IV du Programme GMF-AR). Toute demande reçue après cette période pourrait ne pas être considérée.

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

L'établissement veille à transmettre le formulaire et les documents afférents directement au ministre, entre le 1^{er} et le 31 mars de chaque année, selon les coordonnées présentées à la section 12 du Programme GMF (et section 13 du Programme GMF-AR).

2. VERSEMENT DU FINANCEMENT

Références :

Programme GMF : section 6.1.2

Programme GMF-AR : section 6.1.2

Le financement est versé par le ministre à l'établissement selon les modalités suivantes :

- un paiement au plus tard le **15 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 **15 décembre** suivant la date de la révision annuelle, couvrant une période de 6 mois (du 1^{er} octobre au 31 mars de l'année suivante).

Toutefois, dans le cas d'une nouvelle adhésion au Programme GMF, le premier versement est effectué au plus tard 10 semaines suivant la date de reconnaissance du GMF ou 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.

Par la suite, le versement est effectué par l'établissement au GMF dans les **15 jours** suivant le paiement du MSSS, et ce, sans aucune retenue pour gestion administrative.

3. TAUX D'ASSIDUITÉ DES GMF

Référence :

Programme GMF : section 6.4.3.

Les visites faites en contexte COVID n'étant pas prises en compte dans le rapport 8 de la RAMQ, le MSSS se voit dans l'obligation de suspendre la mesure de modulation du financement lié au fonctionnement en fonction taux d'assiduité des GMF.

4. PATIENTS SANS NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Pour la révision annuelle du 1^{er} avril 2023, il est prévu de considérer les visites effectuées par les patients sans numéro d'assurance maladie aux fins de la mesure 8.4 du Programme GMF et du Programme GMF accès-réseau. En effet, les données considérées s'étendront du 16 février 2022 au 15 février 2023.

a. Patients visés

Les visites effectuées par les patients suivants seront considérées :

- Demandeurs d'asile couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire;
- Immigrants en processus régulier de demande d'immigration;
- Étudiants étrangers résidant au Québec pendant leurs études;
- Canadiens hors Québec;
- Personnes en situation d'itinérance;
- Personnes dont la carte d'assurance maladie est expirée.

b. Pour les GMF

Les visites des patients sans numéro d'assurance maladie peuvent être admissibles à la mesure 8.4 du Programme GMF. Ainsi, ces patients pourront se voir attribuer des plages réservées à la clientèle sans médecin de famille.

Exceptionnellement, il sera également possible de considérer les visites de ces patients dans la mesure 8.4 du Programme GMF, même s'ils n'ont pas été référés par un intervenant du RSSS.

c. Pour les GMF-AR

Les visites des patients sans numéro d'assurance maladie seront **prises en compte lors de la révision annuelle du 1^{er} avril 2023**. Pour ce faire, les GMF concernés ont la responsabilité de compiler les visites admissibles dans un registre et doivent indiquer le nombre total de visites effectuées par ces patients du 16 février 2022 au 15 février 2023 dans une section du formulaire de révision annuelle prévue à cet effet.

ANNEXE 1

Modalités d'embauche de ressources directement par le GMF Montants forfaitaires

Échelles salariales 2023-2024			
Ressources hors réseau Postes professionnels	Montant de financement selon le programme	Montant forfaitaire	Tarif horaire maximum
Infirmière auxiliaire	56 288 \$	56 288 \$	33,23 \$
Infirmière technicienne	65 268 \$	65 268 \$	42,56 \$
Infirmière clinicienne	83 100 \$	83 100 \$	49,34 \$
Travailleur social	85 864 \$	85 864 \$	49,34 \$
Autres professionnels:			
Psychologue	42 545 \$	85 090 \$	54,38 \$
Physiothérapeute	42 545 \$	85 090 \$	51,82 \$
Nutritionniste	42 545 \$	85 090 \$	50,33 \$
Kinésiologue	42 545 \$	85 090 \$	44,72 \$
Ergothérapeute	42 545 \$	85 090 \$	51,82 \$
Inhalothérapeute	42 545 \$	85 090 \$	40,52 \$