



DÉPARTEMENT TERRITORIAL DE MÉDECINE FAMILIALE DE MONTRÉAL  
Bilan des activités  
Du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2026

Agir, ensemble, pour une première ligne forte.

## **Introduction**

Le présent bilan des activités du Département territorial de médecine familiale (DTMF) de Montréal couvre la période du 1er avril 2023 au 31 mars 2026, une période marquée par des transformations importantes dans l'organisation de la première ligne et la gouvernance du réseau de la santé.

Dans un contexte de réforme structurante, notamment l'adoption de la Loi 15 et la mise en place de Santé Québec, le DTMF a vu son rôle évoluer, tant sur le plan de la planification des services que de la mobilisation des médecins et des partenaires du réseau dans le but premier de rehausser l'accès aux soins de santé médicaux de la population montréalaise.

Ce bilan vise à présenter les principales réalisations, les travaux structurants et les initiatives menées au cours de cette période, en mettant en lumière la contribution du DTMF à l'amélioration de l'accès, à l'organisation des services de première ligne ainsi qu'à la gestion des effectifs médicaux à l'échelle montréalaise.

Il reflète également un engagement collectif à adapter les pratiques aux besoins de la population, à renforcer la cohérence régionale et à soutenir l'évolution du réseau dans une perspective de performance, d'équité et de durabilité.

## Mission et objectifs

*Le DTMF de Montréal est au cœur de l'organisation de la première ligne. Il mobilise les médecins de famille et ses partenaires pour répondre aux besoins de la population et structurer une offre de services cohérente à l'échelle régionale. À travers ses leviers d'action, il contribue concrètement à améliorer l'accès, la qualité et la pérennité des soins.*

Le Département territorial de médecine familiale (DTMF) de Montréal est l'instance régionale de gouvernance médicale chargée de planifier, organiser et soutenir l'offre de services de première ligne. Il regroupe l'ensemble des médecins de famille du territoire et agit comme pivot entre les besoins populationnels, l'offre médicale et les orientations de Santé Québec.

Dans un contexte de transformation majeure du réseau, le DTMF joue un rôle structurant visant à assurer une organisation cohérente, performante et équitable des soins de proximité, en collaboration avec les partenaires régionaux et locaux. À cet effet, ses actions s'articulent autour de trois grandes finalités :

- **Optimiser l'accès et la continuité des services** en fonction des besoins de la population ;
- **Assurer une planification intégrée et efficiente des effectifs médicaux** à l'échelle régionale ;
- **Mobiliser les médecins de famille et les partenaires** autour d'objectifs communs de qualité, de performance et d'harmonisation des pratiques.

Inscrit dans une vision d'innovation et de collaboration, le DTMF vise ultimement à renforcer la capacité du réseau de première ligne, tout en assurant la pérennité des modèles organisationnels et l'adaptation continue aux besoins évolutifs de la population.

## Les grands processus et activités du DTMF

Les activités du DTMF s'appuient sur des **processus récurrents** qui structurent la planification et la gestion de l'offre de services de première ligne.

- Recension et analyse des besoins et cibles du Plan territorial d'effectifs médicaux (PTM) - Mars à juin
- Gestion des processus d'entrevue puis de sélection des PTM - Décembre à mars
- Adhésion et processus trimestriel de renouvellement des activités médicales particulières (AMP) - Juin, septembre, décembre et mars
- Renouvellement annuel du programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF) - Janvier à mars
- Adhésion et rehaussement des inscriptions collectives - En continu
- Développement du réseau d'accessibilité à la première ligne - En continu
- Plan régional d'organisation de services (PROS) - En continu

## Portrait des membres

Données au 09-06-2026

<b>Nombre total de membres</b>	<b>2685</b>
Médecin de moins de 15 ans de pratique	1465
Médecin de plus de 15 ans de pratique (entre 15 et 19 ans de pratique)	435
Médecin de plus de 20 ans de pratique	785
<b>PREM par RLS</b>	
Montréal (PREM avant 30 juin 2016 ou > 20 ans de pratique)	1473
Ahuntsic/Montréal-Nord	99
Côte-des-Neiges/Métro/Parc-Extension	148
Côte-Saint-Luc/NDG/Montréal-Ouest	60
Dorval/Lachine/Lasalle	76
Faubourgs/Plateau-Mont-Royal/St-Louis-du-Parc	112
Nord-de-l'Île/Saint-Laurent	88
Pierrefonds/Lac-Saint-Louis	80
Petite-Patrie/Villeray	68
Rivière-des-Prairies/Anjou/Montréal-Est	78
Lucille-Teasdale (avant la division du sous-territoire Hochelaga)	13
Territoire CLSC Mercier-Ouest-Rosemont	70
Territoire CLSC Hochelaga	29
St-Léonard/St-Michel	64
Verdun/Côte-St-Paul/Saint-Henri/Pointe-St-Charles	74
Hors Montréal <sup>1</sup>	153
	<b>2685</b>

<sup>1</sup> Médecins titulaires d'un PTEM à l'extérieur de Montréal, mais exerçant également à Montréal.

## Contexte de transformation du réseau (2023-2026)

*L'adoption de la Loi 15 marque un tournant structurant pour la première ligne à Montréal. Le passage des DRMG aux DTMF incarne une évolution vers une gouvernance médicale plus intégrée, axée sur l'amélioration et les besoins populationnels. Le DTMF s'impose désormais comme un levier central de planification, d'accès et de coordination des services de médecine familiale.*

La période 2023–2026 s'inscrit dans un contexte de transformation majeure du réseau de la santé et des services sociaux marqué notamment par l'adoption de la Loi 15 et la création de Santé Québec. Ces changements ont entraîné une évolution importante des modes de gouvernance clinique et organisationnelle, redéfinissant les rôles, les responsabilités et les mécanismes de coordination entre les différentes instances du réseau.

Dans ce contexte, les départements régionaux de médecine générale (DRMG) ont été appelés à évoluer vers des départements territoriaux de médecine familiale (DTMF), traduisant une volonté d'assurer une organisation des services de première ligne plus intégrée et mieux arrimée aux besoins de la population. Cette transition se déploie dans un environnement marqué par des enjeux importants, notamment :

- des pressions accrues sur l'accès aux services médicaux ;
- des réalités territoriales diversifiées ;
- des défis persistants de capacité et de rareté/insuffisance des effectifs médicaux.

Ainsi, le DTMF de Montréal est appelé à évoluer et à s'adapter à ces nouveaux paramètres, tout en assumant un rôle proactif dans la mise en œuvre des orientations en émergence. À cet égard, il mobilise ses instances, ses partenaires et les médecins de famille autour d'objectifs communs, dans une perspective de cohérence et de collaboration. Il poursuit notamment son rôle d'interface, visant à :

- soutenir les milieux cliniques ;
- représenter les réalités du terrain auprès des instances décisionnelles ;
- favoriser la cohérence des actions à l'échelle régionale, dans le respect des particularités locales.

Enfin, au cours de cette période, le DTMF a contribué à l'évolution du réseau en recherchant un équilibre entre les orientations proposées, les besoins de la population et les conditions de pratique des médecins de famille. Cette posture lui permet de consolider progressivement son rôle comme acteur de coordination, de mobilisation et d'amélioration continue de l'organisation des services de première ligne à Montréal.

### **Ancrage organisationnel**

Depuis 2015, le Département territorial de médecine familiale (DTMF) de Montréal est hébergé au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, établissement porteur de nombreuses missions régionales.

Aussi, afin de renforcer la compréhension des activités du DTMF et de favoriser une perception cohérente de son positionnement à l'échelle montréalaise, une réflexion a été menée par les présidents-directeurs généraux (PDG). À l'issue de cette démarche, il a été convenu, en 2025, que la direction médicale du DTMF relèverait du PDG du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, avec un principe de rotation de cette responsabilité entre PDG, tous les deux ans.

## Gouvernance du DTMF

La gouvernance du DTMF de Montréal repose sur une structure collaborative et territoriale, visant à assurer une planification cohérente et une organisation efficiente des services de médecine familiale à l'échelle régionale.

Elle s'articule autour d'un comité de direction regroupant douze (12) médecins de famille issus des douze (12) réseaux locaux de services (RLS), soutenu par une équipe administrative et par la contribution de partenaires institutionnels et universitaires. Ce modèle favorise une prise de décision ancrée dans les réalités du terrain, tout en permettant une vision intégrée des enjeux régionaux. Il assure ainsi un équilibre entre la représentation locale et la cohérence des orientations régionales.

### Instances de gouvernance

- **Comité de direction (COMDIR)**  
Instance décisionnelle centrale, il est responsable de définir les orientations stratégiques, de prioriser les actions et d'assurer le suivi des objectifs liés à l'organisation des services de première ligne. La directrice du DTMF doit porter les décisions issues de cette instance une fois qu'elles ont été entérinées.
- **Tables locales**  
Espaces de concertation à l'échelle des RLS, elles permettent de mobiliser les médecins de famille et les partenaires autour des enjeux locaux, d'identifier les besoins spécifiques et de proposer des solutions adaptées au territoire.
- **Comités permanents (PAN et CAR)**  
Instances structurantes de soutien à la gouvernance, le comité PTEM-AMP-Nominations (PAN) et le comité d'analyse et de recommandations (CAR) contribuent à l'analyse des enjeux, à la formulation de recommandations et à la prise de décision éclairée. Leurs travaux permettent d'assurer une planification cohérente, une répartition équitable des ressources et un arrimage avec les priorités régionales.
- **Comités thématiques (ex. accès, organisation des services)**  
Instances de travail ciblées, elles soutiennent l'analyse, l'élaboration et le déploiement des initiatives en lien avec les priorités du DTMF, en favorisant une approche transversale et collaborative.

### Principes de fonctionnement

La gouvernance du DTMF repose sur certains principes clés :

- **Collaboration interorganisationnelle**, impliquant les CIUSSS, les directions cliniques et les partenaires du réseau ;
- **Approche populationnelle**, orientée vers les besoins de la population montréalaise ;
- **Amélioration continue des pratiques et des processus**, soutenue par l'analyse des données et des indicateurs disponibles, afin d'éclairer la prise de décision et d'ajuster les actions de manière cohérente et pertinente ;
- **Mobilisation des médecins de famille**, comme acteurs centraux de l'organisation des services.

**« Vers un DTMF fédérateur et innovant » : transition vers le DTMF et modernisation de la gouvernance**

La période 2024–2026 a été consacrée à l’implantation du DTMF et à la modernisation de sa gouvernance. Un comité de transition a permis de définir une structure renouvelée et d’élaborer le règlement de régie interne, basé sur le modèle intégrateur de Santé Québec pour l’ensemble des DTMF du Québec.

En parallèle, ce comité a travaillé à définir une gouvernance à trois niveaux — local, territorial et régional — reposant sur un principe de subsidiarité<sup>2</sup>, en précisant les rôles et responsabilités de chacun, les mécanismes de communication, de coordination et d’arbitrage, contribuant ainsi à renforcer la cohérence et la fluidité de la prise de décision.

Cette gouvernance, en cours de consolidation, viendra compléter et structurer davantage les modalités de fonctionnement du DTMF au cours de 2026–2027.

---

<sup>2</sup> Le principe de subsidiarité vise à situer le pouvoir de décision au niveau le plus pertinent.

## **Comités permanents du DTMF**

### **Comité d'analyse et de recommandations (CAR)**

Le comité d'analyse et de recommandations (CAR) est une instance de travail du DTMF qui a pour mandat d'analyser les demandes et les dossiers ayant un impact sur l'organisation des services de première ligne, notamment en lien avec les programmes et les offres de services. Il formule des recommandations au comité de direction afin d'assurer la cohérence, l'équité et l'alignement régional des décisions, tout en tenant compte des orientations en vigueur et des besoins du territoire. Il est composé de cinq (5) chefs de tables locales issus des cinq (5) territoires de CIUSSS, du directeur régional de l'accès aux services médicaux de proximité et de la directrice médicale du DTMF.

Au cours de la période 2023-2026, le comité d'analyse et de recommandations a traité plusieurs dossiers liés à l'organisation des services de première ligne, en appui aux décisions du comité de direction. Le comité CAR se réunit sept (7) fois par année.

### **Principaux axes d'intervention**

#### **Planification et organisation de l'offre de services**

- Responsable de la production puis du suivi du Plan régional d'organisation des services (PROS)
- Analyse de l'offre de services dans le cadre de projets territoriaux (ex. : planification de l'offre médicale pour le quartier Namur-De La Savane, développement d'un cadre d'analyse pour la désignation accès-réseau des GMF)
- Évaluation des besoins en services en cohérence avec les réalités locales et les orientations régionales (ex. : liaison avec les urgences hospitalières)
- Gestion et suivi des demandes d'adhésion et de rehaussement des inscriptions collectives

#### **Programmes et initiatives structurantes**

- Analyse des demandes d'adhésion au programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF
- Démarche annuelle de renouvellement des GMF
- Évaluation des demandes d'exemption ou ajustements des obligations du cadre GMF lors de circonstances particulières
- Pilotage de l'offre de réorientation des P4-P5, en collaboration avec les établissements
- Travaux d'analyse et recommandation lorsque le MSSS ou Santé Québec consultent les DTMF sur des modifications projetées aux programmes GMF, CDP, ou tout autre programme visant à soutenir la pratique en première ligne
- Contribution à l'harmonisation des pratiques dans le cadre du nouveau programme GMF, notamment à travers le comité d'harmonisation de la Table montréalaise des services de santé, sociaux et médicaux de proximité, afin que l'interprétation des obligations des GMF et des établissements soient mieux balisées et cohérentes malgré la réalité des 5 CIUSSS de Montréal

### Accès et performance des services

- Analyse d'enjeux d'accessibilité et de performance, incluant les travaux entourant l'accès adapté et l'amélioration des trajectoires de rendez-vous
- Contribution à des initiatives visant l'amélioration de la gestion des rendez-vous (ex. : réduction des « no-show » en GMF-AR)
- Coordination de l'offre des cliniques désignées populationnelles (CDP) en collaboration avec les instances territoriales, en fonction des besoins avérés

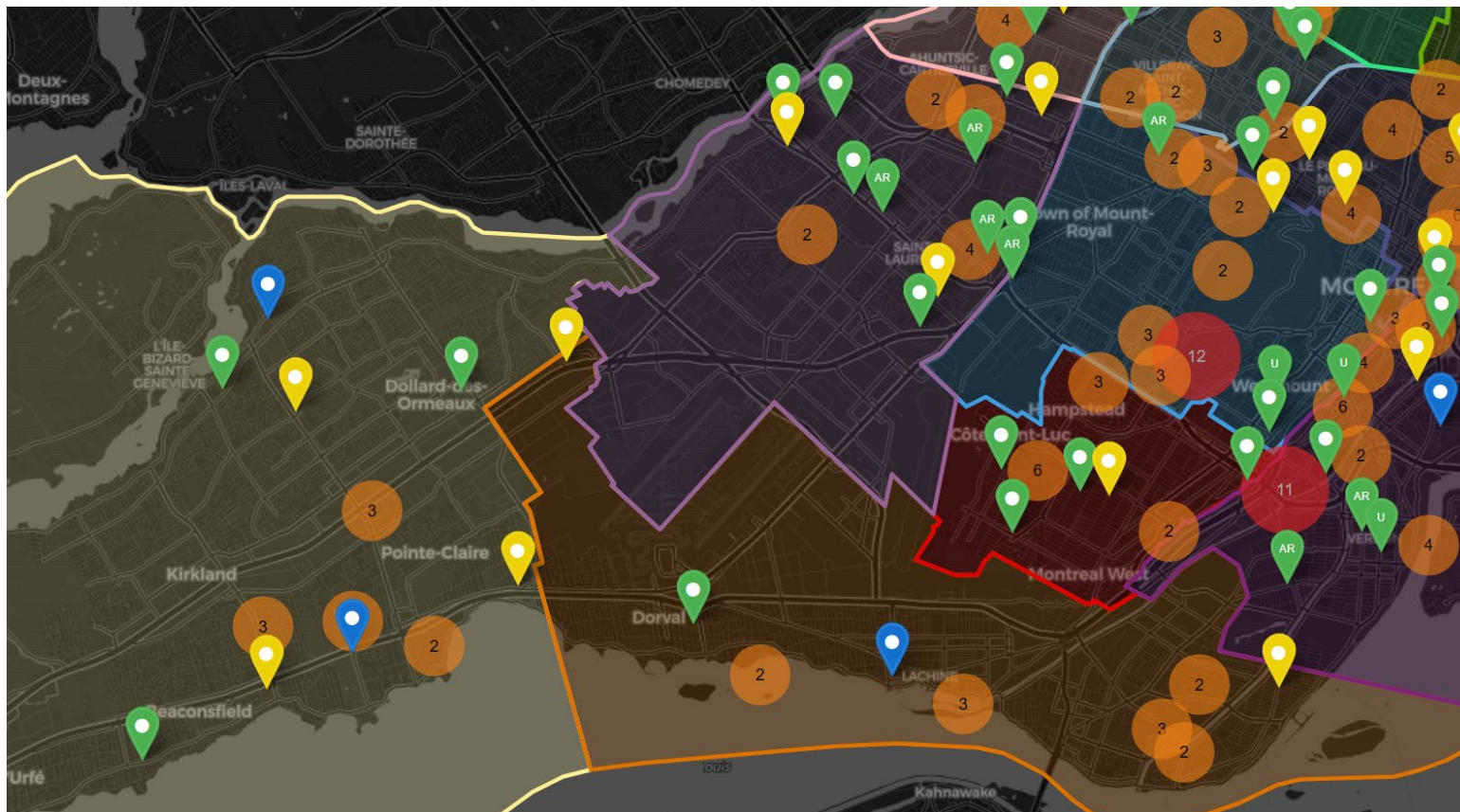
### Contributions du comité

Par ses travaux, le CAR permet d'éclairer la prise de décision, de soutenir la cohérence régionale des actions et de favoriser l'amélioration continue des services de première ligne.

### Portrait des GMF 2026

CIUSSS	Nb de GMF	RLS	Nb de GMF	GMF-AR	GMF-U	GMF-U-AR	TOTAL
COMTL	11	Dorval–Lachine–LaSalle	1	2	0	1	4
		Pierrefonds–Lac St-Louis	6	1	0	0	7
CCOMTL	20	Côte-St-Luc – NDG	5	0	1	0	6
		Côte-des-Neiges–Métro–Parc-Extension	5	4	4	1	14
CCSMTL	20	Faubourgs–Plateau–Mont-Royal–St-Louis-du-Parc	8	2	2	0	12
		Verdun–Sud-Ouest	5	2	1	0	8
CNMTL	23	Ahuntsic–Montréal-Nord	4	3	0	0	7
		Nord de l'île–St-Laurent	4	3	2	0	9
		Petite Patrie – Villeray	4	3	0	0	7
CEMTL	20	Hochelaga–Mercier–Ouest–Rosemont	3	4	0	1	8
		Hochelaga (CLSC Hochelaga)	0	1	1	0	2
		RDP–Anjou–Montréal-Est	2	3	0	0	5
		St-Léonard – St-Michel	2	3	0	0	5
<b>Total</b>	<b>94</b>		<b>49</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>94</b>

**Cartographie de la première ligne médicale – Outil interactif**  
 Cartographie première ligne



### **Comité PTEM-AMP-Nominations (PAN)**

Le comité PTEM-AMP-Nominations (PAN) a pour mandat de soutenir la planification et la gestion des effectifs médicaux, tout en assurant le respect des ententes PTEM et les AMP. Il contribue à l'identification des besoins de couverture médicale, à la recommandation de mesures adaptées et à l'arrimage entre les priorités régionales et les réalités locales, dans une perspective d'équité et de responsabilité populationnelle. Il est composé de cinq (5) chefs de tables locales, issus des (5) territoires de CIUSSS de Montréal, ainsi que de la directrice médicale du DTMF.

Au cours de la période 2023-2026, le comité PAN a assuré un rôle central dans la planification et le suivi des effectifs médicaux, en lien avec les priorités régionales et les besoins de la population. Le comité PAN se réunit dix (10) fois par année.

### **Principaux axes d'intervention**

#### **Gestion et répartition des effectifs médicaux**

- Suivi et recommandations en matière de Plan territorial des effectifs médicaux (PTEM), incluant l'analyse des besoins et des cibles de recrutement
- Suivi et réévaluation de la méthode de répartition des effectifs médicaux entre les RLS de Montréal, dans une perspective d'amélioration continue et d'ajustement aux nouvelles réalités cliniques dans le réseau
- Contribution à la planification de la couverture médicale selon les réalités territoriales
- Recension annuelle et analyse des besoins en effectifs médicaux pour chacun des établissements/installations
- Répartition intrarégionale des budgets de PTEM alloués par le MSSS selon la méthode de l'écart aux besoins, afin de favoriser l'équité dans un contexte où les besoins excèdent largement le nombre de médecins disponibles
- Coordination du processus de sélection des nouveaux facturants (processus d'entrevue, critères de sélection...)
- Assurer le lien avec les deux (2) directions universitaires de médecine familiale de Montréal (Université McGill et l'Université de Montréal), afin d'assurer que les besoins académiques, qui sont significatifs (notamment les besoins en GMF-U), puissent bénéficier d'un nombre proportionné de PTEM-Universitaires (PTEM-U)

#### **Activités médicales particulières (AMP)**

- Analyse des demandes d'adhésion et de modification des AMP
- Analyse des demandes d'exemptions de pénalité aux ententes AMP ou PTEM présentées par les médecins de famille de la région
- Révision trimestrielle des AMP qui seront disponibles dans chaque RLS de Montréal
- Développement du panier d'AMP en fonction des besoins prioritaires du réseau, tout en préservant l'accès des patients à la première ligne et en valorisant les secteurs à besoins particuliers relevant de la pratique spécifique de la médecine de famille (périnatalité, pédiatrie sociale, CDAR, toxicomanie, santé autochtone, centres jeunesse, etc.)
- Veille au respect des engagements et à l'équilibre entre les secteurs de pratique

- Suivi des situations de bris de services dans certains secteurs critiques du réseau (notamment lors de la pénurie sévère de médecins de famille en CHSLD et en réadaptation de 2023)

#### Continuité des services et gestion des situations à risque

- Identification et gestion des enjeux liés aux bris de services et aux besoins de couverture
- Analyse et évaluation des demandes de garde en disponibilité
- Arrimage avec les partenaires pour assurer la continuité des services dans des secteurs prioritaires (ex. : couverture en CHSLD)

#### Contribution du comité

Par son rôle structurant, le comité PAN a mis en place une répartition équitable et optimale des ressources médicales, pour assurer l'accessibilité et la continuité des services pour la population montréalaise.

#### Tableau des PREM accordés par le MSSS au cours des trois dernières années

Le budget de PREM (désormais PTEM) octroyé à Montréal au cours des dernières années a connu une diminution progressive, sous l'effet combiné d'ajustements apportés par le cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux, de la réduction des cohortes formées (décisions du MSSS jusqu'en 2018) et de l'augmentation du non-comblement des postes de résidence en médecine de famille au CaRMS (Service canadien de jumelage des résidents).

PREM 2023			PREM 2024			PREM 2025			PREM 2026		
NF	MIR	GMF-U	NF	MIR	GMF-U	NF	MIR	GMF-U	NF	MIR	GMF-U
85	32	11	93	31	19	95	31	14	82	25	17
	Total	<b>128</b>		Total	<b>143</b>		Total	<b>140</b>		Total	<b>124</b>

## PROS

L'élaboration du Plan régional d'organisation des services (PROS) 2024-2028 a constitué un chantier structurant pour le DTMF en 2023-2024, mobilisant l'ensemble des partenaires territoriaux dans une démarche concertée de réflexion et de planification.

Inscrit dans une perspective populationnelle, le PROS s'appuie sur un portrait actualisé des besoins de la population montréalaise — marquée par sa diversité, son vieillissement, ainsi que des vulnérabilités sociales et territoriales importantes — afin de mieux orienter l'organisation des services et les leviers d'action régionaux.

Les travaux ont permis d'identifier dix (10) orientations stratégiques, qui visent notamment à :

- renforcer l'accès et la couverture des services de première ligne ;
- soutenir l'attractivité et la rétention des médecins de famille ;
- adapter les pratiques aux réalités des territoires et aux besoins des clientèles ;
- développer des modèles de soins plus intégrés, performants et équitables ;
- améliorer le pilotage par les données et la capacité de suivi des résultats.

Le PROS constitue ainsi un levier pour orienter les actions du DTMF et de ses partenaires au cours des prochaines années, en assurant une meilleure cohérence régionale et une priorisation des efforts là où les besoins sont les plus importants.

## Le PROS en cinq (5) priorités structurantes

### **1. Renforcer l'accès et la couverture des services de première ligne**

Améliorer l'accès aux services médicaux de proximité, réduire les écarts territoriaux et adapter les trajectoires aux réalités des différentes clientèles, dans une perspective d'équité et de pertinence clinique.

---

### **2. Assurer une planification et une répartition optimales des effectifs médicaux**

Mieux anticiper les besoins en effectifs, soutenir l'attractivité de la médecine familiale et favoriser une répartition équitable et durable des ressources médicales sur le territoire.

---

### **3. Adapter les pratiques et les modèles de soins aux réalités populationnelles**

Développer des modèles de soins intégrés et interprofessionnels, adaptés à la diversité des clientèles et à leurs besoins, incluant les soins à domicile, les clientèles vulnérables et les trajectoires complexes.

---

### **4. Soutenir le développement, l'attractivité et le leadership médical**

Valoriser la pratique de la médecine familiale, renforcer la collaboration interprofessionnelle, moderniser l'enseignement et soutenir l'engagement des médecins à toutes les étapes de leur carrière.

---

### **5. Renforcer le pilotage, la performance et l'innovation du réseau**

Développer les outils de suivi, améliorer l'utilisation des données et soutenir l'innovation afin de guider la prise de décision et démontrer les résultats obtenus.

## Réalisations 2023-2026

Au cours de la période 2023-2026, le DTMF de Montréal, en étroite collaboration avec la Direction régionale de l'accès aux services médicaux de proximité, a mené et soutenu plusieurs projets visant à améliorer l'organisation des services de première ligne et à répondre aux besoins de la population. Les réalisations présentées dans cette section illustrent les principales initiatives portées à l'échelle régionale et territoriale. Elles ne sauraient représenter une liste exhaustive des travaux réalisés.

Par ailleurs, au-delà des projets formels, le DTMF et ses représentants ont joué un rôle clé de mobilisation et de maillage entre les médecins, les établissements et les différentes instances du réseau, contribuant ainsi à la mise en œuvre des priorités et à l'atteinte des objectifs communs.

### 1. Accès et trajectoires de services

Plusieurs initiatives ont été déployées afin d'améliorer l'accès aux services de première ligne et d'optimiser les trajectoires de soins, notamment :

- Accompagnement des GMF dans l'implantation et l'amélioration de l'accès adapté
- Mise en place d'une trajectoire vers l'octroi d'un rendez-vous médical pour les patients ayant été évalués par le service Info-Santé et pour lesquels un rendez-vous médical en clinique de première ligne est indiqué de façon semi-urgente (moins de 5 jours)
- En collaboration avec SSA-Québec, participation à un projet pilote visant la réduction des « no-show » en GMF-AR
- Contribution à l'amélioration des trajectoires de prise de rendez-vous et des mécanismes de réorientation (811-1, Urgence-santé, urgences)
- Développement des trajectoires de para-médecine de régulation<sup>3</sup> et de triage secondaire avec Urgence-Santé, les établissements de Montréal et les GMF, via un formulaire en ligne; évaluation des problématiques et correctifs apportés
- Travaux visant à mieux développer la hiérarchisation du traitement des dépendances, entre les médecins de famille de première ligne, les services en établissements et en centre de dépendance et les services spécialisés en établissement de 2e ou 3e ligne
- Démarche régionale d'évaluation des bloquants à l'utilisation des accueils cliniques par les médecins de première ligne
- Étude sur les déterminants du choix d'une clinique médicale en première ligne par les jeunes médecins de famille
- Collaboration entre :
  - le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) et la centrale d'accès au réseau de soins (CARS) pour les victimes de strangulation

---

<sup>3</sup> Interventions élargies des ambulanciers visant une évaluation plus appropriée de la pertinence du transport ambulancier, que ce soit en amont (triage avancé) ou directement au domicile du patient.

- le SPVM et Info-Santé pour le soutien aux constables dans les quartiers de Montréal, afin d'éviter de diriger les citoyens systématiquement aux urgences
- le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) et la centrale d'accès au réseau de soins pour faciliter l'octroi de rendez-vous médicaux et soutenir les étudiants, résidents et médecins de la région de Montréal
- le centre de détention transitoire sud et les pharmacies communautaires
- les intervenants des haltes chaleur déployées pour les patients en situation d'itinérance et le réseau de santé
- Coordination régionale de l'opérationnalisation de l'inscription collective des 500 000 patients supplémentaires (suivi de l'entente FMOQ-Gouvernement du Québec)
- Mise en place d'une cartographie interactive des services de première ligne à Montréal (cliniques médicales, installations du réseau, pharmacies communautaires, etc.), afin de soutenir les partenaires réseau, mais aussi le recrutement médical dans les différents RLS de Montréal
- Liaison entre les médecins de famille et le CRDS lors d'enjeux touchant les trajectoires de référence en médecine spécialisée
- Chantier visant la révision de l'organisation de la trajectoire de prise en charge des soins aux victimes d'agression sexuelle à Montréal

## **2. Planification et gestion des effectifs médicaux**

- Participation aux travaux visant l'amélioration de la méthode de répartition des effectifs médicaux jusqu'en 2025
- Travaux d'évaluation des écarts aux besoins en première ligne, et de l'incidence des bassins de desserte sur la capacité des cliniques médicales et des médecins de famille de Montréal sur la répartition des PTEM par le MSSS puis par Santé Québec
- Travaux de dénombrement et d'évaluation de la capacité des médecins de Montréal en relation avec les argumentaires soutenant le projet de loi 106 puis la loi 2 (25), ayant permis d'illustrer des angles morts majeurs dans ces projections du MSSS
- Participation à la planification de l'offre de services médicaux pour le développement du secteur Namur–De La Savane

## **3. Organisation et soutien des milieux de pratique**

Le DTMF a soutenu l'évolution et l'harmonisation des milieux de pratique en première ligne, notamment :

- Coordination du renouvellement annuel des GMF et amélioration continue des processus
- Mise en place d'un comité de travail sur l'harmonisation des pratiques liées aux obligations du nouveau programme GMF à l'échelle montréalaise (2025)
- Soutien aux milieux dans l'adaptation aux nouvelles orientations et programmes

- Travaux visant à favoriser les sommaires posthospitalisation en médecine interne du CHUM
- Soutien et participation aux travaux qui ont mené au développement d'un cadre de financement complémentaire pour les GMF avec une desserte significative en médecine des dépendances
- Développement d'un modèle de couverture en CHSLD de type « à la semaine » pour tenter de réduire les irritants perçus avec la pratique dans ces milieux
- Promotion et réévaluation des rôles dans différents secteurs de soins afin de réduire les besoins en médecin de famille et favoriser leur déploiement en cliniques de première ligne ou dans les secteurs de soins où leur expertise est maximisée

#### **4. Développement d'outils, de données et de pratiques innovantes**

Plusieurs outils et initiatives ont été développés afin de soutenir la prise de décision et améliorer la performance des services :

- Développement d'outils de suivi pour les engagements GMF et la performance des services (tableau de bord de suivi des engagements GMF, suivi des engagements relatifs aux inscriptions collectives, plan d'ajustement de la capacité, etc.)
- Contribution à des projets technologiques et d'optimisation des processus, notamment le développement d'une application de soutien aux activités de la Centrale d'accès réseau (CARS)
- Développement et améliorations de la Plateforme de gestion des effectifs médicaux (PGEM) afin de soutenir la planification et le suivi et la prise de décision en matière d'effectifs médicaux, tout en améliorant la qualité des données et la prise de décision à l'échelle régionale

#### **5. Communication, mobilisation et transfert des connaissances**

Le DTMF a renforcé ses actions de communication et de mobilisation auprès des médecins et partenaires :

- Bonification du site internet du DTMF et développement de nouvelles sections (recrutement, ressources, cartographie)
- Soutien continu aux médecins de famille, notamment par la réponse et le soutien aux diverses préoccupations, l'accompagnement des milieux de pratique et le partage d'outils et de connaissances
- Déploiement d'activités de transfert des connaissances, notamment par la tenue des midis pratico-pratiques sur des sujets médico-administratifs visant à améliorer l'organisation de la pratique. Des sujets tels « L'élargissement de la pratique du pharmacien », « Valeur et impact de la physiothérapie en GMF », « PCare plateforme numérique en prévention clinique », « Le mieux-être des soignants : prévenir l'épuisement professionnel », « Téléconsultation : aspects administratifs et organisationnels », « Gestion des priorités en interruptions cliniques » et bien d'autres ont capté l'intérêt des médecins

- Mise en place de mécanismes de communication et de diffusion d'information auprès des membres, notamment la publication d'une infolettre bimensuelle
- La participation au projet d'érudition des résidents de l'Université de Montréal : étude des déterminants du choix de milieu de pratique en 1<sup>re</sup> ligne pour les finissants en médecine familiale s'étant installés dans la région de Montréal depuis 2019
- Collaboration avec différents partenaires régionaux et interrégionaux dans le cadre de projets d'amélioration des services (ex. : campagne d'inscription au GAMF, campagne « Un appel, un service »).

## 6. Rayonnement, partenariats et projets structurants

Le DTMF participe activement aux diverses instances régionales, nationales et ministérielles, contribuant ainsi à l'évolution des orientations et des pratiques en première ligne.

### Tables régionales :

- Table montréalaise des services de santé, sociaux et médicaux de proximité (Table de 1<sup>re</sup> ligne)
  - Comité harmonisation des pratiques en première ligne
- Table régionale en santé mentale, dépendance et itinérance
- Table de réadaptation et Table SAPA
- Comité territorial des services pharmaceutiques (CTSP)
- Comité régional de direction du CRDS
- Journée de réflexion sur les perspectives de la première ligne, en lien avec le déploiement de Santé Québec, juin 2024

### Nationales :

- Comité national experts cliniques, Santé Québec
  - Sous-comité NAVIG
- Comité de développement de l'Agrégateur – Gestionnaire de rendez-vous
- Comité d'amélioration du HUB
- Travaux du comité d'expert pour la mise en place d'un nouveau modèle de soins (printemps 2025)
- *Table de valorisation de la médecine familiale (suspendue depuis septembre 2025)*
- Participation à la cellule de crise des urgences (jusqu'à début 2025)
- Participation à la cellule de crise en CHSLD (2023-2025)
- Participation au groupe de travail intensif DTMF-MSSS-FMOQ sur les PREM (2024), ayant grandement alimenté les réflexions de Santé Québec à développer un nouveau modèle de gestion des effectifs médicaux (passage prévu, en 2027 ou 2028, d'un quota de recrutement annuel de médecins de familles vers un budget global de postes permis sur l'île)

- Chantier MSSS-DTMF sur la révision et la modernisation des priorités GAMF (ad hiver 2025)
- Participation active et soutenue à la Table des directeurs médicaux de DTMF, qui a été plus active que jamais durant l'année 2025, notamment en lien avec le dépôt du projet de loi 106
  - Le DTMF de Montréal a été en mesure de contribuer de façon non négligeable à faire la démonstration que ce projet de loi était fondé sur des prémisses de capacité biaisées et incomplètes, et qu'il n'était en aucun cas réaliste, grâce à sa maîtrise des données liées :
    - à la première ligne médicale
    - aux effectifs médicaux en place
    - aux réalités démographiques
    - aux impacts découlant des bassins de desserte

### **Intégration de la Direction régionale de l'accès aux services médicaux de proximité et perspectives de développement**

Le début de l'année 2026 a été marqué par la recommandation d'intégrer l'équipe de la Direction régionale de l'accès aux services médicaux de proximité (DRASMP), sous la responsabilité administrative du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL), à l'équipe du DTMF, hébergée au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Cette intégration s'accompagne de l'arrivée d'un nouveau directeur, appelé à œuvrer en cogestion avec la directrice médicale du DTMF afin de renforcer la coordination des actions, soutenir le développement organisationnel et assurer une gestion intégrée des priorités liées à l'accès aux services de première ligne.

### **Perspectives**

Les travaux à venir pour 2026–2027 porteront notamment sur la consolidation de la structure du DTMF élargi, l'intégration des nouvelles équipes et le développement de synergies avec plusieurs partenaires stratégiques, dont le Comité territorial sur les services pharmaceutiques (CTSP), le Centre de répartition des demandes de services en spécialité (CRDS), le Centre de coordination des services régionaux (CCSR) et le Département territorial de médecine spécialisée (DTMS).

Dans un contexte marqué par la publication récente de la première politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne, qui viendra orienter les actions des prochaines années, le DTMF poursuivra ses travaux en cohérence avec ces orientations structurantes, en y arrimant ses priorités et ses leviers d'intervention.

Plusieurs projets viendront également soutenir cette évolution, notamment le déploiement d'outils et de mécanismes visant à améliorer l'accès et la pertinence des services, tels que le filtre de pertinence NAVIG (et déploiement de la version « PRISMA »), la plateforme « Votre Santé » et d'autres initiatives numériques et organisationnelles en appui à la transformation des trajectoires de soins.

Dans ce contexte, le DTMF entend également structurer un portefeuille de projets visant à améliorer l'accessibilité aux services dans un environnement façonné par « l'après grande inscription », tout en mettant en lumière la contribution des médecins engagés au sein du réseau.

## Conclusion

La période 2023-2026 marque une étape charnière dans l'évolution de la médecine familiale à Montréal, notamment par la mise en place du DTMF et la transformation de sa gouvernance dans le contexte de la réforme du réseau.

Au cours de cette période, le DTMF et ses partenaires ont su poser les bases d'une organisation plus intégrée, cohérente et orientée vers les besoins de la population, malgré des enjeux constants de pénurie d'effectifs médicaux, de capacité et de soutien, tout en amorçant des actions concrètes visant à améliorer l'accès, à soutenir les milieux de pratique et à optimiser l'utilisation des ressources médicales.

Les travaux réalisés s'inscrivent dans la continuité des orientations du PROS 2024-2028 et témoignent d'une volonté commune de renforcer la première ligne, de réduire les écarts territoriaux et d'adapter les services aux réalités montréalaises.

Dans un contexte de transformation du réseau, en constante évolution, le DTMF demeure profondément engagé à contribuer au renforcement de la confiance de la population envers le système public de soins et entend poursuivre son rôle de levier stratégique et de mobilisation, en collaboration étroite avec ses partenaires, afin de contribuer au développement d'un réseau de première ligne plus accessible, performant et durable au bénéfice de la population. Les travaux réalisés démontrent notre capacité collective à agir de manière concertée et à générer des résultats concrets.

### **Agir ensemble pour une première ligne forte à la hauteur des attentes de la population**

Ensemble, en poursuivant nos efforts avec rigueur, collaboration et engagement, nous avons les leviers pour bâtir une première ligne forte, plus accessible, plus performante et plus humaine, au bénéfice de toute la population montréalaise.