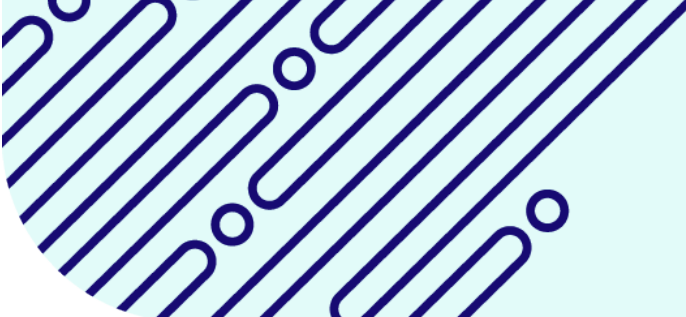




Appel à projets 2026-2027

Programme de soutien à la pratique médicale
de première ligne - Dépendance et itinérance

Présenté par : Santé Québec – Direction des soins primaires intégrés

Juillet 2026

1. OBJECTIF

Conformément au Programme de soutien à la pratique médicale de première ligne - Dépendance et itinérance (le Programme), Santé Québec lance un appel à projets visant à soutenir des GMF capables d'offrir, dès l'année financière 2026-2027, une réponse clinique structurée aux personnes en situation de grande vulnérabilité, notamment celles vivant avec une problématique de dépendance, de santé mentale, de précarité sociale ou d'itinérance. Le programme vise à améliorer l'accès, la continuité et la qualité des soins de première ligne, tout en renforçant les liens avec les services spécialisés et communautaires du territoire.

Cet appel à projets cherche prioritairement des milieux aptes à déployer une trajectoire de services concrète, interdisciplinaire et mesurable, avec une capacité réelle de joindre les personnes les plus éloignées du système. L'objectif étant de transformer les conditions d'accès et de prise en charge pour des personnes dont les besoins sont souvent complexes et concomitants.

2. CONTEXTE

Le programme a été développé à la suite de travaux visant à mieux soutenir l'accès à un médecin, à des services cliniques interdisciplinaires et à un suivi de qualité pour les personnes en situation de grande précarité. Ces personnes présentent fréquemment des problèmes de santé physique et mentale concomitants, des troubles liés à l'utilisation de substances, des trajectoires de rupture sociale ou d'itinérance, ainsi qu'un recours important à aux urgences et à l'hospitalisation.

Le bilan des projets pilotes mené dans 6 GMF en 2024-2025 et 2025-2026 a montré que l'application des principes de ce programme peut améliorer la collaboration interdisciplinaire, renforcer la qualité de la prise en charge et accroître la capacité organisationnelle des GMF. Il a aussi mis en évidence certaines limites telles que l'accès inégal au panier de services, la difficulté d'obtenir une reddition de comptes complète et mesurable, des arrimages variables avec la psychiatrie et les services spécialisés, et des difficultés à rendre les résultats comparables entre les milieux.

Dans ce contexte, Santé Québec souhaite concentrer les ressources disponibles sur des projets présentant une bonne capacité de déploiement, un ancrage territorial clair et des retombées concrètes sur l'accès, la continuité et la qualité des services. Dans le cadre de cet appel, une enveloppe de 7,48 M\$ est allouée pour 2026-2027, avec un plafond de 750 000 \$ par GMF participant. Une portion de 810 000 \$ étant dédiée à la consolidation des projets des sites pilotes, 6,67 M\$ sont disponibles pour le déploiement de nouveaux projets. Pour les années subséquentes, une enveloppe récurrente de 2,6 M\$ est confirmée pour le moment.

3. CLIENTÈLES VISÉES

Les projets doivent viser en priorité des personnes présentant un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité admissibles dans le cadre du Programme¹. À titre indicatif, les profils visés comprennent les personnes inscrites ou à inscrire sous certains codes de vulnérabilité existants, ainsi que les personnes en situation d'extrême vulnérabilité et d'itinérance, pour lesquelles de nouveaux codes sont envisagés. Sont notamment visées les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation de substances, une infection par le VIH ou l'hépatite C, une douleur chronique limitante,

¹ MSSS (2026). Projet Pilote, Programme de soutien à la pratique médicale de première ligne en dépendance et en itinérance. Document évolutif

des troubles psychotiques, des troubles bipolaires, des problématiques sévères de santé mentale, ou des situations combinées de précarité sociale et de troubles concomitants.

Une attention particulière est attendue pour les personnes en situation d'itinérance visible ou cachée, les personnes utilisant des drogues par injection ou inhalation, les personnes sans carte RAMQ valide, les personnes qui cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité, ainsi que celles qui ont des besoins de prise en charge globale.

4. ORGANISATIONS ADMISSIBLES

Peuvent présenter une demande :

- Les groupes de médecine de famille (GMF) reconnus;
- Les médecins pratiquant en CLSC;

Pour être admissible, le demandeur doit démontrer qu'il :

- Compte parmi ses membres un ou plusieurs médecins qui assureront une offre de soins et services aux patients vulnérables selon les codes admissibles;
- S'assure que les médecins concernés sont soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie;
- Accepte de respecter l'ensemble des obligations du Programme;
- S'engage à conclure une entente de collaboration avec la direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance de son établissement territorial afin d'assurer la continuité des services avec le GMF et d'améliorer l'accès aux soins et services interdisciplinaires.
- Désigne un médecin responsable du projet ainsi qu'une personne répondante administrative.

5. PROJETS ADMISSIBLES

Les projets recherchés sont des projets de déploiement clinique et organisationnel. Le GMF doit démontrer qu'il propose une offre concrète qui augmentera l'accès aux soins, la stabilité des suivis et la coordination avec les partenaires du territoire par des trajectoires fluides et intégrées.

Les projets seront particulièrement considérés s'ils démontrent :

- Une augmentation réelle ou mesurable de la prise en charge des personnes vulnérables;
- Une capacité à offrir des services souples, adaptés, en temps opportun;
- Un arrimage concret avec les équipes de 2e et 3e ligne en santé mentale, psychiatrie et dépendance;
- Des approches de proximité, de type démarchage hors murs², lorsque cela répond aux besoins de la clientèle du territoire;
- Une structure claire de déploiement, d'évaluation et de reddition de comptes.

² MSSS (2022), Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec : « Intervention de démarchage (Outreach) [...] signifie aller, de façon proactive, vers les personnes là où elles se trouvent dans le but d'établir un lien de confiance, de réaliser des interventions et d'assurer un accompagnement vers les différents services et ressources appropriés. »

- Les projets déjà financés par une autre enveloppe budgétaire pour les mêmes activités, ressources ou dépenses ne sont pas admissibles.

6. OFFRE DE SERVICES MINIMALE

Tout projet retenu devra offrir ou rendre accessible un panier minimal de services adapté. Ce panier doit être explicite dans la proposition du GMF et comprend notamment :

- Le repérage de l'instabilité résidentielle au moyen de l'outil IRIS;
- Le traitement par agonistes opioïdes (TAO);
- La gestion de la polyconsommation;
- La distribution de matériel de réduction des méfaits, incluant le matériel de consommation, la naloxone, l'enseignement de son utilisation ainsi qu'une liste des ressources disponibles dans la communauté;
- La vaccination ainsi que le dépistage et le traitement des ITSS;
- L'accès à des évaluations et suivis psychiatriques par corridor ou entente;
- La référence à un gestionnaire de cas d'un établissement de Santé Québec pour les personnes en situation d'itinérance;
- La collaboration au plan de service individualisé des usagers lorsqu'applicable;
- Des modalités d'accès adaptées, incluant au besoin des interventions de proximité et d'*outreach*.

Le projet doit ainsi s'inscrire dans une approche de réduction des méfaits, de lutte contre la stigmatisation et de prise en charge globale de la personne.

7. ACCESSIBILITÉ

Les GMF participants doivent être en mesure d'accueillir les personnes sans carte RAMQ valide et de leur offrir les soins requis. Ils doivent aussi connaître le processus allégé d'obtention de la carte d'assurance maladie pour les personnes en situation d'itinérance et être capables de référer ou d'accompagner les personnes dans cette démarche.

Le projet devra donc préciser :

- Comment le GMF accueille les personnes qui n'ont pas de carte valide;
- Quels partenaires soutiennent la démarche PACAM sur son territoire;
- Quelles modalités d'accès sont offertes pour limiter les rendez-vous manqués, les refus de service ou les ruptures de suivi.

8. FINANCEMENT

Le financement du programme est lié au nombre de patients vulnérables pondérés pris en charge et au niveau de financement associé au GMF. Les sommes seront versées par l'établissement territorial, selon les modalités prévues à l'entente.

Les dépenses admissibles visent principalement le soutien à la mise en œuvre du projet : ajout de ressources professionnelles, personnel administratif, matériel et fournitures nécessaires à l'administration, frais liés au

déploiement du processus RAMQ en itinérance, ainsi que certaines dépenses d'accompagnement clinique et organisationnel.

Le projet doit présenter un budget clair, cohérent et directement lié aux activités proposées. Les dépenses courantes sans lien avec le projet ou les dépenses insuffisamment justifiées pourraient être refusées.

À la suite de l'analyse de la reddition de compte, une certaine proportion du financement pourrait devenir récurrent, en fonction des sommes disponibles pour les années subséquentes.

9. CRITÈRES DE SÉLECTION

Les projets seront analysés selon les critères suivants :

- La pertinence clinique et territoriale du projet;
- La qualité de l'offre de services proposée;
- La capacité organisationnelle du GMF à déployer le projet dans les délais;
- La qualité des partenariats et corridors de services;
- La faisabilité, incluant les ressources disponibles, la gouvernance et la planification;
- Les retombées attendues sur l'accès, la continuité et la qualité des soins.

10. INDICATEURS ET REDDITION DE COMPTE

Les GMF retenus devront documenter les activités réalisées, les services rendus, l'utilisation des sommes allouées ainsi que les résultats obtenus. Des exigences relatives au suivi du financement du Programme seront intégrées au formulaire de révision annuelle destiné aux GMF.

Les indicateurs attendus incluent, sans s'y limiter :

- Le nombre de personnes distinctes rejointes;
- Le nombre total de contacts cliniques ou d'interventions de proximité;
- Le nombre de personnes sous TAO;
- Le nombre de personnes en situation d'itinérance suivies;
- Le nombre de personnes sans carte RAMQ;
- La présence de corridors de services permettant un accès facilité avec la psychiatrie, la dépendance ou les autres programmes-service de l'établissement territorial;

Le maintien du financement, advenant une reconduction des sommes par le MSSS, dépendra du respect de ces obligations, de la transmission de la reddition de comptes et de sa conformité aux attentes du programme.

11. DÉPÔT DES PROJETS

Le dossier devra comprendre minimalement :

- Le formulaire de dépôt de projet dûment complété, incluant notamment :
 - La description du projet;
 - L'identification du médecin responsable;
 - Le budget préliminaire du projet pour l'année en cours;

Date limite de dépôt : **14 août 2026**

Transmission : DSPI@sante.quebec

12. CALENDRIER

- Dépôt des projets : 14 août 2026;
- Annonce des financements : mi-septembre 2026;
- Début des projets : automne 2026;
- Remise de la reddition de compte : 30 juin 2027

Pour toute question relative au présent appel à projets, veuillez communiquer avec la Direction des services primaires intégrés par courriel à l'adresse DSPI@sante.quebec.

