Proposition d'objectifs et de cibles pour les médecins spécialistes

Objectifs nationaux

L'atteinte d'un objectif national est évaluée globalement en fonction du rendement d'un ensemble médecins à l'échelle du Québec. Cet ensemble est composé de représentants de la FMOQ, de la FMSQ ou de l'association de spécialistes affiliée à la FMSQ.

1. Délai de prise en charge des usagers se présentant au service d'urgence d'une installation d'un établissement, à compter du moment où débute le triage de ces usagers

Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	Cible du 1er janvier au 30 juin 2026	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2026	Cible du 1er janvier au 30 juin 2027	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2027	Cible du 1er janvier au 30 juin 2028	Cible à partir du 1er juillet 2028
50 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	55 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	60 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	65 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	70 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	75 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	80 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes

2. Durée moyenne de séjour des usagers au service d'urgence d'une installation d'un établissement

Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	Cible du 1er janvier au 30 juin 2026	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2026	Cible du 1er janvier au 30 juin 2027	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2027	Cible du 1er janvier au 30 juin 2028	Cible à partir du 1er juillet 2028
Durée moyenne n'excédant pas : 16 h 30 pour les usagers sur civières 4 h 45 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 16 h pour les usagers sur civières 4 h 45 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 15 h 30 pour les usagers sur civières 4 h 30 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 15 h pour les usagers sur civières 4 h 30 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 14 h 30 pour les usagers sur civières 4 h 15 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 14 h pour les usagers sur civières 4 h 15 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 14 h pour les usagers sur civières 4 h pour les usagers ambulatoires

3. Délai de réalisation des consultations en médecine spécialisée

Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	Cible du 1er janvier au 30 juin 2026	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2026	Cible du 1er janvier au 30 juin 2027	À partir du 1er juillet 2027
Selon la priorité associée à la consultation, lorsqu'elle doit être réalisée en 28 jours ou moins : 55 % des demandes de consultation en attente respectent le délai Autres cas : 99 % des demandes de consultation sont en attente d'au plus 24 mois	Selon la priorité associée à la consultation, lorsqu'elle doit être réalisée en 28 jours ou moins : 65 % des demandes de consultation en attente respectent le délai Autres cas : 99 % des demandes de consultation sont en attente d'au plus 18 mois	Selon la priorité associée à la consultation, lorsqu'elle doit être réalisée en 28 jours ou moins : 75 % des demandes de consultation en attente respectent le délai Autres cas : 99 % des demandes de consultation sont en attente d'au plus 15 mois	Selon la priorité associée à la consultation, lorsqu'elle doit être réalisée en 28 jours ou moins : 85 % des demandes de consultation en attente respectent le délai Autres cas : 99 % des demandes de consultation sont en attente d'au plus 12 mois	99 % des demandes de consultation en attente respectent le délai associé à leur niveau de priorité

4. Taux d'exécution des prestations médicales prévues aux plans de couverture en médecine spécialisée

Cible à partir du 1er juillet 2026
90 % à 100 % des prestations médicales prévues au plan de couverture

5. Délai d'exécution des chirurgies

Collectivité	Intervalle	Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	Cible à partir du 1er janvier 2026
Regroupement des associations de chirurgie et des anesthésiologistes	Trimestre	97 % des chirurgies sont en attente d'au plus 12 mois suivants la requête opératoire	99 % des chirurgies sont en attente d'au plus 12 mois suivants la requête opératoire

6. Délai d'exécution des chirurgies oncologiques de priorité de moins de 56 jours

Collectivité	Intervalle	Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	Cible du 1er janvier au 30 juin 2026	Cible à partir du 1er juillet 2026
Regroupement des associations de chirurgie et des anesthésiologistes	Trimestre	95 % des chirurgies oncologiques sont en attente d'au plus 56 jours suivant requête opératoire	97 % des chirurgies oncologiques sont en attente d'au plus 56 jours suivant la requête opératoire	99 % des chirurgies oncologiques sont en attente d'au plus 56 jours suivant la requête opératoire

7. Délai d'interprétation des examens en imagerie médicale

Collectivité	Intervalle	Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	Cible du 1er janvier au 30 juin 2026	Cible à partir du 1er juillet 2026
Le regroupement des associations des spécialistes en médecine nucléaire, des radio-oncologues et des radiologistes	Trimestre	85 % des examens en imagerie médicale sont interprétés dans un délai de moins de cinq jours de l'examen.	90 % des examens en imagerie médicale sont interprétés dans un délai de moins de cinq jours de l'examen.	95 % des examens en imagerie médicale sont interprétés dans un délai de moins de 5 jours après l'examen

Objectifs locaux

L'atteinte d'un objectif local est évaluée de manière distributive, c'est-à-dire en fonction du rendement de chaque milieu de pratique visé (ex. : cabinet privé, établissements, installations, départements cliniques). Ainsi, la mise en œuvre des moyens permettant l'atteinte d'un objectif local appartient à l'ensemble des médecins qui fournissent des services au sein de ce milieu. . Comme les objectifs ne sont pas destinés à s'appliquer à un médecin seul, il est prévu que les médecins en pratique solo d'un même département territorial soient regroupés en une collectivité médicale.

8. Délai d'exécution des consultations médicales demandées entre 8 h et 17 h auprès d'un usager au service d'urgence d'une installation d'un établissement

Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	Cible du 1er janvier au 30 juin 2026	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2026	Cible du 1er janvier au 30 juin 2027	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2027	Cible du 1er janvier au 30 juin 2028	Cible à partir du 1er juillet 2028
Délai moyen de moins de 4 h 30 de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont	Délai moyen de moins de 4 h 15 de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont	Délai moyen de moins de 4 h de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont	Délai moyen de moins de 3 h 45 de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont	Délai moyen de moins de 3 h 30 de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont	Délai moyen de moins de 3 h 15 de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont	Délai moyen de moins de 3 h de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont consignées au dossier de l'usager.

consignées au dossier de l'usager.	consignées au dossier de l'usager.	consignées au dossier de l'usager.	consignées au dossier de l'usager.	consignées au dossier de l'usager.	consignées au dossier de l'usager.	

Proposition d'objectifs et de cibles pour les médecins de famille

Objectifs nationaux

L'atteinte d'un objectif national est évaluée globalement en fonction du rendement d'un ensemble de médecins à l'échelle du Québec. Cet ensemble est composé de représentants d de la FMOQ, de la FMSQ ou de l'association de spécialistes affiliée à la FMSQ.

1. Nombre de plages de rendez-vous, en médecine de famille, rendues disponibles, par année

Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	À partir de l'année 2026
3,5 M à 4,5 M de plages de rendez-vous rendues disponibles	17 M à 18 M de plages de rendez-vous rendues disponibles

2. Taux d'exécution des prestations médicales prévues au plan de couverture en matière de soins d'urgence, d'obstétrique et d'hospitalisation

Collectivité	Intervalle	Cible à partir du 1er janvier 2026
FMOQ	Trimestre	90 % à 100 % des prestations médicales prévues au plan de couverture

3. Délai de prise en charge des usagers se présentant au service d'urgence d'une installation d'un établissement à compter du moment où débute le triage de ces usagers

Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	Cible du 1er janvier au 30 juin 2026	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2026	Cible du 1er janvier au 30 juin 2027	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2027	Cible du 1er janvier au 30 juin 2028	Cible à partir du 1er juillet 2028
50 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	55 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	60 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	65 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	70 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	75 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes	80 % des usagers se présentant au service d'urgence sont pris en charge dans un délai de 90 minutes

4. Durée moyenne de séjour des usagers au service d'urgence d'une installation d'un établissement

Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	Cible du 1er janvier au 30 juin 2026	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2026	Cible du 1er janvier au 30 juin 2027	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2027	Cible du 1er janvier au 30 juin 2028	Cible à partir du 1er juillet 2028
Durée moyenne n'excédant pas : 16 h 30 pour les usagers sur civières 4 h 45 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 16 h pour les usagers sur civières 4 h 45 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 15 h 30 pour les usagers sur civières 4 h 30 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 15 h pour les usagers sur civières 4 h 30 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 14 h 30 pour les usagers sur civières 4 h 15 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 14 h pour les usagers sur civières 4 h 15 pour les usagers ambulatoires	Durée moyenne n'excédant pas : 14 h pour les usagers sur civières 4 h pour les usagers ambulatoires

Objectifs territoriaux

L'atteinte d'un objectif territorial est évaluée globalement en fonction du rendement d'un ensemble de médecins dans chaque département territorial. Les représentants d'une collectivité médicale territoriale sont les DTMF ou les DTMS.

5. Taux d'affiliation ou d'association à un milieu de pratique des personnes admissibles

Cible du 1er avril au 30 juin 2026	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2026	Cible à partir du 1er janvier 2027
90 % des personnes admissibles ayant un niveau de vulnérabilité rouge et orange sont affiliées à un milieu de soins et associé à un médecin	95 % des personnes admissibles ayant un niveau de vulnérabilité rouge, orange et jaune sont affiliées à un milieu de soins et associé à un médecin	90 % des personnes admissibles ayant un niveau de vulnérabilité vert sont affiliés et 95 % des personnes admissibles ayant un niveau de vulnérabilité rouge, orange et jaune sont affiliées à un milieu de soins et associé à un médecin

6. Couverture médicale des demandes concernant les usagers hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Cible à partir du 1er octobre 2025
98 % à 100 % des lits ouverts font l'objet d'une couverture médicale 24/7

Objectifs locaux

L'atteinte d'un objectif local est évaluée de manière distributive, c'est-à-dire en fonction du rendement de chaque milieu de pratique visé (ex. : cabinet privé, établissements, installations, départements cliniques). Ainsi, la mise en œuvre des moyens permettant l'atteinte d'un objectif local appartient à l'ensemble des médecins qui fournissent des services au sein du milieu de pratique auquel s'applique un objectif. Comme les objectifs ne sont pas destinés à s'appliquer à un médecin seul, il est prévu que les médecins en pratique solo d'un même département territorial soient regroupés en une collectivité médicale.

7. Délai d'exécution des consultations médicales demandées entre 8 h et 17 h auprès d'un usager au service d'urgence d'une installation d'un établissement

Cible du 1er octobre au 31 décembre 2025	Cible du 1er janvier au 30 juin 2026	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2026	Cible du 1er janvier au 30 juin 2027	Cible du 1er juillet au 31 décembre 2027	Cible du 1er janvier au 30 juin 2028	Cible à partir du 1er juillet 2028
Délai moyen de moins de 4 h 30 de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont consignées au dossier de l'usager.	Délai moyen de moins de 4 h 15 de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont consignées au dossier de l'usager.	Délai moyen de moins de 4 h de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont consignées au dossier de l'usager.	Délai moyen de moins de 3 h 45 de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont consignées au dossier de l'usager.	Délai moyen de moins de 3 h 30 de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont consignées au dossier de l'usager.	Délai moyen de moins de 3 h 15 de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont consignées au dossier de l'usager.	Délai moyen de moins de 3 h de la demande de consultation et les conclusions de la consultation sont consignées au dossier de l'usager.