FMOQ

# Pratiquer en première ligne

## *Choisir son milieu et s'entendre pour mieux soigner*

Direction de la planification et du développement organisationnel

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

**29 juillet 2026**

Avant de choisir votre milieu ou votre mode de pratique, il est important de bien comprendre les différents concepts qui structure l'organisation des soins de première ligne. Ce guide vise à en définir les principaux, à les distinguer et à montrer comment ils s'articulent entre eux.

En première ligne, les médecins exercent de façon prédominante en cabinet ou en CLSC, deux milieux de pratique qui présentent des modes de gestion, de financement et d'organisation différents. Il importe également de distinguer le GMF, qui n'est pas un milieu de pratique, mais un programme de financement et d'organisation des services accessible tant aux médecins en cabinet qu'à ceux en CLSC.

Quel que soit le milieu choisi, un regroupement de médecins doit convenir de règles communes concernant l'organisation clinique des services, notamment la prise en charge des patients, la couverture des absences, l'accès aux rendez-vous et la répartition des responsabilités. Une entente entre médecins demeure essentielle au bon fonctionnement de toute pratique.

Une fois ces bases établies, d'autres choix se présentent, particulièrement en cabinet : structure de gouvernance, forme juridique, location ou propriété des locaux, ainsi que modalités de partage des coûts et des responsabilités.

### Objectifs du guide

Vous permettre :

a) de positionner le programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (Programme GMF) ;
b) d'identifier ce qui distingue la pratique en cabinet de la pratique en CLSC ;
c) de comprendre les différents modèles de pratique en cabinet et choisir une structure adaptée à ses besoins;
d) d'établir des règles de fonctionnement claires entre collègues pour favoriser la collaboration.

## 1. Le GMF : un programme porté par les médecins

Un GMF n'est pas un milieu de pratique en soi, mais un mode d'organisation soutenu par le Programme ministériel de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille. Ce programme est accessible tant aux médecins exerçant en cabinet qu'à ceux pratiquant en CLSC.

En contrepartie d'engagements pris par un groupe de médecins, notamment en matière d'accessibilité, d'heures d'ouverture, d'inscription de patients, de continuité

des soins et de travail interdisciplinaire, le ministère accorde un soutien financier et met à la disposition des médecins membres du GMF, diverses ressources professionnelles, telles que des infirmières, travailleurs sociaux, ergothérapeutes ou autres professionnels de la santé.

La création d'un GMF repose avant tout sur l'engagement d'un groupe de médecins. Ce ne sont pas les locaux ou l'organisation qui définissent le GMF, mais bien les médecins qui choisissent d'adhérer au programme et d'en respecter les exigences. En ce sens, ce sont les médecins qui donnent vie au GMF, peu importe le milieu dans lequel ils exercent.

*Guide pratique : GMF*

## 2. Cabinet et CLSC : deux environnements, une mission commune

Bien que les médecins de famille accomplissent des activités cliniques semblables en cabinet et en CLSC, ces deux milieux de pratique se distinguent par leur mode d'organisation, de financement et de gestion.

En CLSC, le médecin exerce au sein d'un établissement du réseau public. Le médecin doit détenir une nomination lui permettant d'y pratiquer et est soumis aux règles de gouvernance et de fonctionnement de l'établissement. Les locaux, les équipements, les technologies de l'information ainsi que le personnel administratif et clinique sont fournies par le réseau public. Le médecin n'a donc pas à assumer directement les coûts liés à l'exploitation des lieux, comme le loyer, les équipements ou les ressources de soutien. Cette prise en charge par l'établissement se reflète en partie dans les modalités de rémunération applicables à la pratique en CLSC.

En cabinet, les médecins exercent dans un environnement privé dont ils doivent assumer, directement ou indirectement, les coûts d'exploitation. Le loyer, les équipements, les systèmes informatiques, les fournitures ainsi que le personnel de soutien représentent des dépenses qui doivent être financées par la clinique ou par les médecins qui y pratiquent. Les médecins disposent généralement d'une plus grande autonomie quant à l'organisation de leur milieu de pratique, mais doivent également en assumer les responsabilités administratives et financières. Un cabinet, c’est une entreprise.

## 3. Modèles de pratique et choix d’une structure adaptée à ses besoins

Bien que les CLSC occupent une place importante dans l'organisation des soins de première ligne, le cabinet demeure le principal milieu de pratique des médecins de famille au Québec.

Pour faire un choix éclairé de votre futur lieu de pratique, il est important de bien comprendre les différents modèles d'organisation en cabinet, ainsi que les options de gouvernance, de structure juridique et d'occupation des locaux qui s'offrent. Le choix d'une organisation adaptée à vos besoins, à vos valeurs et à votre réalité professionnelle constitue une décision déterminante dans le développement de votre pratique.

*Modèle de pratique et véhicule juridique*

Le modèle de pratique décrit la façon dont les médecins choisissent d'organiser leur exercice professionnel, leurs responsabilités et leurs interactions cliniques et administratives.

Le véhicule juridique constitue quant à lui, la structure légale qui permet de mettre en œuvre ce modèle de pratique. Ainsi, plusieurs véhicules juridiques peuvent être utilisés pour soutenir un même modèle de pratique. Le choix de la structure dépendra notamment des besoins de gouvernance, de responsabilité et de gestion des ressources.

**Vision du groupe, valeurs et horizon du temps**

Avant de déterminer la structure juridique ou de signer une entente, les médecins devraient réfléchir et s’entendre sur leur vision, leurs valeurs et sur les objectifs qu'ils souhaitent atteindre en travaillant ensemble. Cette réflexion permet notamment d'identifier les avantages recherchés associés :

- au partage des frais liés à l'exploitation du cabinet,
- au partage des responsabilités administratives et de gestion,
- à l'entraide professionnelle
- à l'optimisation des ressources.

La définition de valeurs et d'objectifs communs permet d'assurer une vision partagée de la pratique au sein du cabinet. Les médecins devraient notamment s'entendre sur l'organisation des soins, le niveau de standardisation souhaité, les attentes en matière d'accès et de continuité, ainsi que sur leur participation aux responsabilités

collectives et à la vie du groupe. Il est également important de discuter de l'horizon du projet commun, qu'il s'agisse d'une collaboration à court terme ou d'un engagement professionnel à long terme, tout en prévoyant les mécanismes d'intégration de la relève et de transition lors du départ de certains médecins.

Une fois la vision du groupe bien définie, le choix de la structure juridique devient plus simple. Celle-ci doit avant tout servir les objectifs du projet collectif et faciliter son développement.

**Trois principaux véhicules juridiques**

Le véhicule juridique correspond à la forme légale choisie pour encadrer les relations entre les médecins et organiser la gestion des ressources du cabinet. Il constitue en quelque sorte le cadre juridique qui donne une existence formelle à l'entente ou à l'organisation mise en place entre les professionnels.

Différentes structures peuvent être utilisées à cette fin, notamment de simples contrats ou ententes de collaboration entre médecins, une société en nom collectif (SENC), une société par actions pour détenir les actifs ou employer le personnel, une coopérative, ou encore une combinaison de plusieurs structures, par exemple une société de gestion distincte du groupe de médecins.

Le choix du véhicule juridique a des répercussions importantes sur la gouvernance, les responsabilités des parties, le partage des revenus et des dépenses, la détention des actifs du cabinet ainsi que les obligations fiscales et administratives qui s'appliquent à l'organisation.

*a)* *Entente de collaboration entre médecins - partage de frais*

Il s'agit de la forme la plus simple de collaboration. Les médecins demeurent indépendants, mais concluent une entente afin de partager certaines dépenses, comme le loyer, les équipements ou les services administratifs. Cette formule procure une importante flexibilité aux médecins, mais l'absence de mécanismes de gouvernance bien définis peut compliquer la gestion des désaccords lorsqu'un différent survient.

Cette formule qui repose sur une entente relativement simple entre les médecins devrait néanmoins prévoir un certain nombre d'éléments essentiels, notamment les modalités de partage des dépenses communes, les règles servant à déterminer la quote-part de chacun, ainsi que les conditions applicables au départ d'un médecin du groupe. La définition claire de ces aspects permet de favoriser une gestion

harmonieuse des ressources communes et de réduire les risques de différends entre les parties.

*b)* *Société de personnes (S.E.N.C.)*

La société de personnes permet à plusieurs médecins de mettre en commun des ressources et d'exercer certaines activités en commun par l'entremise de la société, notamment la signature de contrats, l'embauche de personnel et la gestion des opérations liées au fonctionnement du cabinet. Les associés concluent une convention établissant leurs droits et obligations, les modalités de gestion ainsi que les règles de partage des revenus, des dépenses et des actifs. Cette formule offre un cadre juridique et organisationnel plus structuré qu'une simple entente de partage de frais, tout en permettant une répartition des responsabilités entre les associés, l'établissement d'une gouvernance commune et le maintien d'une certaine souplesse dans l'organisation de la pratique.

Les associés demeurent par ailleurs soumis aux règles applicables en matière de responsabilité et doivent s'entendre sur une convention suffisamment détaillée pour encadrer leur collaboration.

La mise en place d'une société de personnes nécessite donc de prévoir plusieurs éléments essentiels, notamment des mécanismes de gouvernance et de prise de décision, des conditions d'admission de nouveaux associés, des modalités applicables au retrait d'un associé ainsi que des mécanismes de règlement des différends afin d'assurer la stabilité et la pérennité du groupe.

*c)* *Société par actions (compagnie)*

Dans une société par actions, la société constitue une entité juridique distincte de ses actionnaires. C'est notamment ce qui la distingue de la société de personnes. Les médecins deviennent propriétaires de la société par l'entremise d'actions.

Une société par actions permet une gouvernance plus structurée, une détention centralisée des actifs et une séparation plus nette entre les activités du cabinet et les médecins qui en sont propriétaires.

Elle est particulièrement pertinente lorsque les médecins souhaitent mettre en commun des actifs importants. Dans plusieurs cabinets médicaux, elle prend la forme d'une société de gestion[1], dont le rôle consiste à administrer les ressources et les activités non cliniques, notamment les locaux, les équipements, le personnel

[1] La société de gestion n'est pas une forme juridique distincte. C'est une société par action dont l'objet est de détenir ou de gérer certains actifs

administratif, les contrats de services et les autres fonctions de soutient nécessaires au fonctionnement du cabinet. Cette approche permet de centraliser la gestion des ressources et de clarifier leur propriété.

La société par action entraîne toutefois des formalités juridiques, comptables et fiscales supplémentaires, ainsi que des coûts récurrents liés à sa gestion. Elle doit tenir certains registres et respecter les obligations prévues par la loi.

**Principaux véhicules juridiques**

| Forme | À retenir | Forces | Points de vigilance |
|---|---|---|---|
| **Entente de partage de frais** | Collaboration simple : les médecins demeurent indépendants et partagent certaines dépenses. | Simple, flexible, peu coûteuse et préserve l'autonomie. | Gouvernance limitée; prévoir clairement les départs, contributions et différends. |
| **Société en nom collectif (SENC)** | Société de personnes fondée sur une convention entre associés. | Cadre plus structuré, règles communes et partage organisé des responsabilités. | Convention détaillée requise; bien encadrer la responsabilité et les décisions. |
| **Société par actions (SPA)**<br>La société de gestion est généralement une société par actions utilisée pour administrer les ressources communes du cabinet. | Personne morale distincte pouvant détenir des actifs, conclure des contrats et employer du personnel.<br><br>Comme société de gestion, elle peut être dédiée à l'administration des ressources communes du cabinet. | Gouvernance claire, stabilité, détention centralisée des actifs et relève facilitée.<br><br>Centralise les locaux, équipements, contrats, personnel et services administratifs. | Coûts et formalités accrus; convention entre actionnaires généralement nécessaire.<br><br>Nécessite une gouvernance précise et des règles financières bien définies. |

*d)* *Coopérative de santé : un modèle distinct*

La coopérative de santé pour sa part se distingue fondamentalement des autres modèles parce qu'elle n'est pas d'abord un véhicule permettant aux médecins d'exercer ensemble leur profession, mais plutôt une entreprise collective dont les membres (citoyens, patients, professionnels ou organismes) se regroupent pour soutenir l'offre de services de santé dans une communauté.

Contrairement aux modèles précédents, la coopérative n'a généralement pas pour objectif premier d'organiser les relations d'affaires entre médecins, mais plutôt de mobiliser des ressources collectives afin de maintenir ou d'améliorer l'accès aux soins dans une communauté.

Le modèle coopératif en santé peut prendre plusieurs formes. Au Québec, on retrouve surtout des coopératives de solidarité, mais certaines cliniques utilisent

aussi des structures hybrides où la coopérative gère les locaux et les services, tandis que les médecins conservent leur pratique professionnelle indépendante.

**Coopérative de solidarité (modèle le plus répandu)**

La coopérative de solidarité regroupe généralement plusieurs catégories de membres, notamment les utilisateurs (patients ou citoyens), les travailleurs (personnel administratif et parfois certains professionnels) ainsi que des membres de soutien, tels que les municipalités, les entreprises locales ou les fondations. Les médecins peuvent soit être membres de la coopérative, soit agir comme locataires des locaux et utilisateurs des services offerts par celle-ci.

**Coopérative de services aux médecins**

Dans ce modèle, la coopérative assure le soutien administratif et logistique de la pratique médicale en possédant ou en louant l'immeuble, en embauchant le personnel administratif et en fournissant les équipements nécessaires. Les médecins exercent leur pratique de façon indépendante et adhèrent à la coopérative afin de bénéficier des services qu'elle offre.

Pour plus d'information : Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS)

En sommes, bien que certains modèles types soient fréquemment utilisés, la réalité est souvent plus nuancée. Les modèles organisationnels se situent sur un continuum plutôt que dans des catégories étanches. Les nombreuses combinaisons possibles en matière de gouvernance, de structure juridique, de gestion des ressources et de relations entre les médecins et l'organisation rendent les configurations pratiquement infinies.

**Locataire ou propriétaire**

Comme médecin, l'occupation d'un bureau peut se faire sous différentes formes. Vous pouvez être propriétaire de votre espace ou de l'immeuble, ce qui vous permet de constituer un patrimoine et de bénéficier de l'appréciation potentielle de la valeur immobilière. En contrepartie, vous assumez les coûts d'acquisition, de financement, d'entretien et les risques associés à la propriété. Vous pouvez également choisir d'être locataire, une option qui offre davantage de flexibilité et requiert moins de capital initial.

***Choisir la formule de location qui vous convient***

- Le **loyer fixe** consiste à payer un montant déterminé, généralement indexé chaque année, ce qui facilite la prévisibilité budgétaire.

- Le **loyer au pourcentage**, moins fréquent dans le domaine médical, prévoit qu'une partie du loyer soit calculée en fonction des revenus générés par le médecin.
- Les **baux** peuvent aussi varier selon la répartition des frais d'exploitation.
- Avec un **bail brut**, le loyer inclut la majorité des coûts liés à l'immeuble, comme les taxes, les assurances et certains frais communs des espaces locatifs.
- À l'inverse, dans un **bail net**, le locataire paie un loyer de base auquel s'ajoutent une partie ou la totalité des frais d'exploitation de l'immeuble. Le coût réel peut alors varier d'une année à l'autre en fonction des dépenses engagées.

Le choix entre la propriété et la location, ainsi qu'entre les différentes formes de bail, dépend notamment de la stabilité de la pratique, de la capacité financière du médecin, de son horizon de carrière et de son désir ou non d'investir dans l'immobilier.

**Clauses importantes à considérer lors de la signature d'un bail commercial (cabinet)**

| Clauses importantes à considérer | Pourquoi c'est important |
|---|---|
| **Durée du bail** | Déterminer la période d'engagement et les conditions applicables à la fin du bail. |
| **Renouvellement** | Prévoir les délais, les modalités de reconduction et l'évolution possible du loyer. |
| **Sous-location et cession** | Vérifier s'il est possible de céder le bail facilement. |
| **Résiliation anticipée** | Existe-t-il un mécanisme de résiliation avant terme ? |
| **Travaux locatifs** | Clarifier qui assume les coûts, qui autorise les travaux et ce qui arrive aux améliorations à la fin du bail. |
| **Frais additionnels** | Vérifier s'il y a des frais qui s'ajoutent au loyer de base. |
| **Assurances** | Vérifier les couvertures exigées. |
| **Partage des charges** | Comprendre les frais additionnels au loyer et leur répartition entre les parties. |
| **Clauses d'exclusivité** | Vérifier si le bail limite ou protège certaines activités professionnelles dans l'immeuble. |

## 4- Entente entre médecins : votre meilleure assurance pour l'avenir

Au-delà du mode d'occupation des locaux (location ou propriété) et de la forme juridique choisie, conclure d'une entente formelle pour encadrer le fonctionnement médico-administratif de la clinique est fortement recommandée.

Cette entente, qui a pour objectif de préciser les rôles, les responsabilités, les mécanismes décisionnels et les règles de gestion de la clinique, est distincte des questions immobilières. **Bien qu'elle puisse exister indépendamment du bail et de la structure juridique retenue,** elle devrait être élaborée de manière cohérente avec ceux-ci afin d'assurer un arrimage adéquat des droits, des obligations et des mécanismes de gouvernance de la clinique.

Les termes **« convention d'exploitation »**, **« entente de fonctionnement »** ou **« convention entre médecins »** sont souvent utilisé pour désigner ces types d'ententes qui existent indépendamment du bail ou de la structure de propriété.

*Une entente à prévoir dès le départ*

Que les médecins exercent en CLSC ou en cabinet, et qu'ils adhèrent ou non au programme GMF, la pratique médicale se réalise rarement en solitaire. Les médecins sont appelés à collaborer, à se soutenir mutuellement et à partager certaines responsabilités cliniques et administratives.

Dans ce contexte, il est souhaitable de discuter dès le départ des règles de fonctionnement du groupe. Travailler ensemble permet de répartir les tâches et les responsabilités, mais suppose également une compréhension commune des rôles de chacun, des attentes mutuelles et des mécanismes de prise de décision. Une entente claire contribue ainsi à favoriser une collaboration harmonieuse et à soutenir le bon fonctionnement du milieu de pratique. Elle permet de clarifier les attentes de chacun, de répartir équitablement les responsabilités et de prévenir les conflits.

| Thème | Questions à discuter | Exemples |
|---|---|---|
| **Vision et valeurs communes** | Accessibilité aux soins, continuité, standardisation des pratiques, travail interdisciplinaire, autonomie professionnelle. | Offrir un accès rapide à la clientèle vulnérable; adopter des protocoles communs; participer aux activités du GMF. |
| **Organisation clinique des services** | Horaires, jour, soir, fin de semaine, couverture des absences, gestion des urgences mineures, sans rendez-vous, patients orphelins, suivi des résultats. | Un médecin assure les urgences mineures chaque jour; les résultats critiques sont couverts pendant les vacances d'un collègue. |
| **Participation aux responsabilités collectives** | Réunions, comités, qualité des soins, liens avec le GMF ou l'établissement, représentation externe. | Participation minimale aux réunions; désignation d'un médecin responsable du GMF. |

| Thème | Questions à discuter | Exemples |
|---|---|---|
| **Répartition des tâches administratives** | Attribution des responsabilités, temps consacré à la gestion. | Un médecin responsable des ressources humaines; un autre du DME ou des technologies. |
| **Gouvernance et prise de décision** | Droits de vote, quorum, majorités requises, comité de gestion, fréquence des réunions, consultation des membres. | Admission d’un nouveau médecin approuvée aux deux tiers; décision courante prise à la majorité simple. |
| **Arrivée de nouveaux médecins** | Recrutement, intégration, période d’essai, accès à la gouvernance. | Période d’intégration avant certains droits de vote. |
| **Départ, retraite ou absence prolongée** | Retraite, congé parental, invalidité, transfert de patientèle, relève. | Préavis de 12 mois avant la retraite; plan de transfert des patients vers la relève, couverture des résultats de laboratoire. |
| **Résolution des différends** | Discussion, médiation, recours à un tiers, mécanisme formel de règlement. | Rencontre entre les parties suivie, au besoin, d’une médiation externe. |

*Entente de collaboration au sein d’un GMF*

Certains éléments de l'entente peuvent concerner plus particulièrement les médecins membres d'un GMF, en raison des ressources humaines, professionnelles et financières attribuées dans le cadre du programme. Il peut alors être pertinent de distinguer les mécanismes de gouvernance et les règles de gestion propres au GMF de ceux applicables à l'ensemble de la clinique.

Ainsi, les médecins membres du GMF devraient avoir accès à l'information relative à l’utilisation des ressources professionnelles et administratives, et leur financement inclus dans le programme, à l’information relative à l’utilisation du budget de fonctionnement du programme. En revanche, ils n'ont pas nécessairement à avoir accès à l'ensemble des informations financières de la clinique lorsque celles-ci concernent des activités distinctes du GMF.

Le programme prévoit également la désignation d'un médecin responsable du GMF. Bien qu'il puisse être appuyé par un ou plusieurs médecins coresponsables ou par un comité de gestion, ce médecin demeure le principal répondant du groupe auprès du MSSS et assume la responsabilité de la reddition de comptes ainsi que du respect des engagements découlant du programme. L'entente devrait donc préciser ses responsabilités, ses pouvoirs et les mécanismes de soutien mis en place pour lui permettre d'exercer ce rôle.

| Thème | Questions à discuter | Exemples |
|---|---|---|
| **Nomination d'un médecin responsable du GMF** | Processus de nomination, nomination d'un co-responsable, durée du mandat, tâches qui lui sont conférées. | Système de vote |
| **Accès aux professionnels du GMF** | Comment sont réparties les ressources professionnelles mises à la disposition du GMF? Quels sont les critères d'accès? | Priorité aux patients vulnérables; répartition selon le nombre de patients inscrits; critères cliniques communs. |
| **Distribution de la banque d'heures médico-administratives (EP GMF)** | Comment les heures médico-administratives seront-elles distribuées? Quels rôles donnent droit à ces heures? La répartition est-elle identique pour tous, proportionnelle à l'implication, au nombre de patients inscrits ou aux responsabilités assumées? | Répartition au prorata des responsabilités; décision annuelle du groupe. |
| **Participation aux activités du SRV et à la clientèle orpheline** | Comment les médecins se répartissent-ils les plages de couverture requises? Comment assurer une distribution équitable des périodes moins convoitées? Quelles mesures sont prévues en cas d'absence ou d'incapacité à assurer une plage attribuée? | Rotation équitable des soirs, des fins de semaine et des jours fériés, mécanisme d'échange avec préavis. |
| **Suivi des objectifs du Programme** | Etats financiers | Sivi des inscriptions et de l'utilisation du budget de fonctionnement |

## Conclusion

Choisir un milieu de pratique et une structure adaptée ne se résume pas à comparer des locaux, des coûts ou des formes juridiques. Il s'agit avant tout de définir un projet professionnel cohérent avec les besoins de la patientèle, les valeurs des médecins et leur volonté de collaborer. Le cabinet et le CLSC offrent des réalités distinctes, tandis que le GMF constitue un cadre de soutien qui peut s'intégrer à l'un ou l'autre de ces milieux.

En cabinet, les choix liés au modèle de pratique, à la structure juridique, à l'occupation des locaux et à la gestion des ressources doivent être faits de manière complémentaire. Aucun modèle n'est universel : la solution retenue doit soutenir les objectifs du groupe, préciser les responsabilités de chacun et pouvoir évoluer avec l'arrivée de nouveaux médecins, les départs, la relève et les transformations de la pratique.

Dans tous les cas, une entente écrite, claire et régulièrement mise à jour demeure le principal outil de prévention et de pérennité. En établissant dès le départ les règles de gouvernance, de prise de décision, de partage des responsabilités et de résolution des différends, les médecins se donnent les moyens de bâtir un milieu stable,

équitable et propice à leur mission première : offrir des soins accessibles, continus et de qualité.