

**COMITÉ RÉGIONAL**  
**SERVICES PHARMACEUTIQUES**  
**MONTÉRÉGIE**

**DRMG**

Département régional  
de médecine générale  
de la Montérégie

# Optimisation des communications pharmacien.nes – médecins/IPS-PL

CYNTHIA PATRY, B. PHARM. PHARMACIENNE-CONSEIL MANDAT GAP, CRSP DE LA MONTÉRÉGIE

AMÉLIE BOULET, DT.P. CHARGÉE DE PROJET, DIRECTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE DE LA MONTÉRÉGIE

DRE MARIE-CHRISTINE BOUCHER, REPRÉSENTANTE LOCALE DU DRMG (RLS HAUT RICHELIEU-ROUVILLE- CISSSMC)

DR PATRICK CHARLAND, REPRÉSENTANT LOCAL DU DRMG (RLS VAUDREUIL-SOULANGES- CISSSMO)

DRE STÉPHANIE GERVAIS, REPRÉSENTANTE LOCALE DU DRMG (RLS PIERRE-BOUCHER- CISSSME)

# PLAN

- ÉQUIPE DE PROJET
- MISE EN CONTEXTE
- RECOMMANDATIONS PHARMACIE
- RECOMMANDATIONS PRESCRIPTEURS
- SYSTÈME DE PRIORISATION
- OUTILS
- PROCHAINES ÉTAPES
- PÉRIODE DE QUESTIONS

# Équipe de projet

## CRSP / DASMPL

**Cynthia Patry**, Pharmacienne-conseil CRSP  
Montérégie

**Amélie Boulet**, Chargée de projet - Direction  
de l'accès aux services médicaux de première  
ligne pour la Montérégie

## DRMG Montérégie

**Dre Marie-Christine Boucher**, médecin partenaire CISSSMC

**Dr Patrick Charland**, médecin partenaire CISSSMO

**Dre Stéphanie Gervais**, médecin partenaire CISSSME

# MISE EN CONTEXTE

# Enjeux actuels

- ▶ Grand volume de demandes adressées aux cliniques médicales, principalement par fax
  - ▶ Plusieurs non cliniquement pertinentes
- ▶ Lourdeur administrative chronophage
  - ▶ Temps non disponible pour voir des patients
- ▶ Aucune rémunération
- ▶ Aucun système de priorisation => risque de ne pas répondre en temps opportun

# Ailleurs au Québec

- ▶ D'autres régions ont initié des projets d'encadrement des communications dans les dernières années
  - ▶ Lanaudière - février 2022
  - ▶ Laurentides - mai 2023
  - ▶ Estrie - septembre 2023
- ▶ Initiatives conjointes CRSP – DRMG
- ▶ Résultats : diminution estimée de 50% des télécopies dans plusieurs GMF de Lanaudière

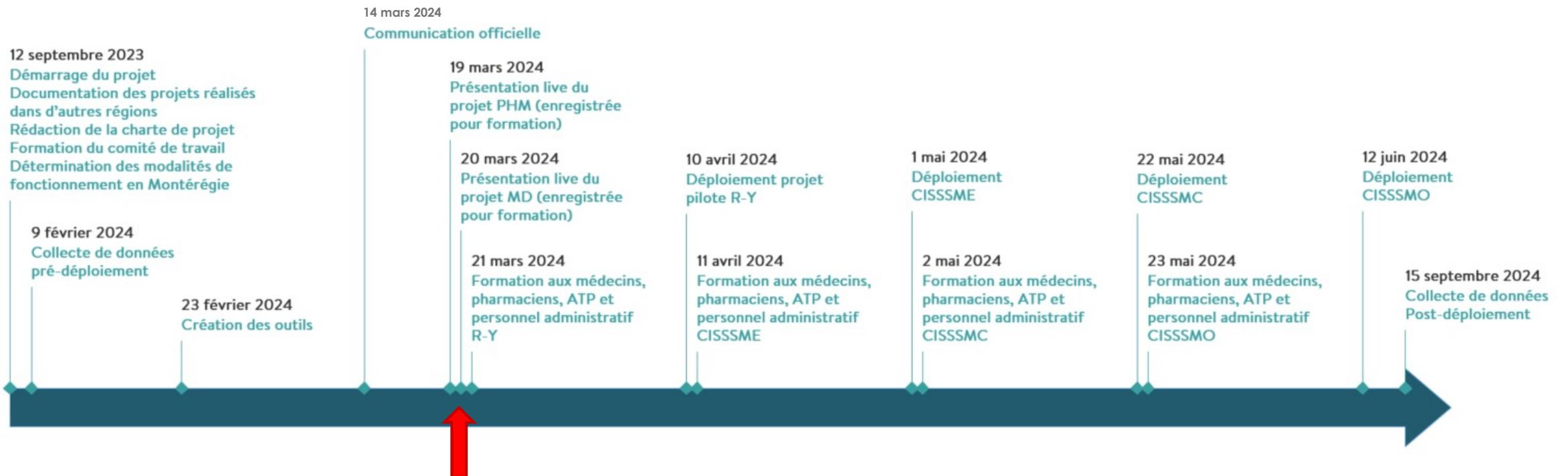
## Leçons apprises

- ▶ Implication des pharmaciens GMF bénéfique pour formation des équipes cliniques
- ▶ Importance de la communication aux usagers
- ▶ Diffuser des messages communs, incluant sur les boîtes vocales des cliniques

# En Montérégie

- ▶ Projet conjoint CRSP-DRMG-DASMPL
- ▶ Objectifs :
  - Diminuer le volume de demandes reçues par les cliniques médicales
  - Améliorer la pertinence des communications
  - Optimiser le processus de traitement par la mise en place d'un système de priorisation harmonisé
- ▶ Le projet cible :
  - Les communications des pharmaciens communautaires vers les omnipraticiens et IPS-PL
  - À terme, les 3 CISSS de la Montérégie
- ▶ Le projet ne concerne pas :
  - Les communications avec les médecins spécialistes
  - La modification du mode de communication
- ▶ Responsabilisation des patients au cœur du projet

# En Montérégie



# Collecte de données

- ▶ Février 2024 - durée de 1 semaine
- ▶ 11 GMF sur l'ensemble du territoire
- ▶ 97 professionnels inclus (omnipraticiens / IPS)
- ▶ Classification de la pertinence par les pharmaciennes-GMF selon critères définis
  - Situation qui aurait probablement pu être réglée par le pharmacien et absence de note justificative
  - Mauvais destinataire
  - Demande incomplète
  - Autre communication sans valeur ajoutée

# Résultats

- ▶ Entre 6 et 17 télécopies reçues par professionnel par semaine
- ▶ Au total **60 % des communications reçues évaluées non-pertinentes**
- ▶ 75 % des communications : demande de renouvellement
  - **75 % des demandes de renouvellements reçues : non-pertinentes**
    - Pas d'intervention du pharmacien / pas de justification
    - Envoyées au mauvais destinataire

Potentiel de réduction  
d'environ  
**300 communications**  
par professionnel  
annuellement !

# RECOMMANDATIONS

# VOLET PHARMACIE

# Recommandations pour la pharmacie

Les communications pour des précisions / questions sur une ordonnance **demeurent recommandées** et doivent être adressées au **prescripteur de l'ordonnance concernée**

## RECOMMANDATIONS POUR LA PHARMACIE

<p><b>Patient inscrit à un md de famille</b></p> <p><i>Le statut d'inscription peut être vérifié au DSQ – (si patient suivi par IPS ou résident, s'assurer d'envoyer la communication au bon destinataire)</i></p>	<p><b>Si RV médical prévu dans un délai raisonnable et condition stable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser la prolongation jusqu'au RV lorsque possible</li> <li>Tenter de synchroniser les renouvellements</li> </ul> <p><b>Si RV médical prévu et condition instable ou problématique liée à la médication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Communication peut être envoyée</li> </ul> <p><b>Si aucun RV prévu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser le patient qu'il doit contacter sa clinique et prendre RV s'il est dû pour un suivi médical</li> <li>Prolongation initiale du pharmacien pour <b>idéalement minimum 3 mois</b> pour les maladies chroniques et stables (<i>Exception narcotiques, ciblés, etc. / selon jugement du pharmacien</i>)</li> <li>Demande de renouvellement peut être envoyée si pt n'a pas réussi à obtenir RV après la prolongation</li> <li>Secrétaire pourra donner RV lorsqu'elle recevra la demande, à moins de directives contraires</li> </ul>	<p><b>Dans tous les cas</b></p> <p>Optimisation des actes permis (PL41 et PL31 - incluant MVL/fournitures)</p>
<p><b>Patient non-inscrit à un médecin de famille ou IPS-PL</b></p> <p><b>ou</b></p> <p><b>Patient inscrit à un groupe de médecins (consultations via le GAP)</b></p>	<p><b>Condition du patient stable :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maximiser la prolongation possible par le pharmacien             <ul style="list-style-type: none"> <li>Ne pas envoyer de communication informative au GAP suite à vos interventions</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Condition du patient instable, suivi médical nécessaire, maximum de prolongation atteinte, etc.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier si le patient est suivi par d'autres professionnels pour la condition en question (Ex : md spécialiste)</li> <li>Si aucun suivi médical, diriger le patient vers le GAP             <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="https://gap.soinsvirtuels.gouv.qc.ca/fr">https://gap.soinsvirtuels.gouv.qc.ca/fr</a></li> <li>811 option 3</li> <li>Formulaire de référence du pharmacien                 <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Seulement si information clinique importante et/ou usager dans l'incapacité de faire ses propres démarches</i></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>*Il est recommandé de s'assurer que le patient n'a pas un suivi actif en cours avec un autre professionnel avant d'ajuster la thérapie</p>

Ne pas informer les patients de cette conduite – doit demeurer exceptionnelle

⇒ À noter que les communications pour des précisions / questions sur une ordonnance demeurent recommandées et doivent être adressées au prescripteur de l'ordonnance concernée

### Lorsque l'envoi d'une communication est nécessaire

- Doit être vérifié par le pharmacien
- Vérification du médecin destinataire
  - Md de famille/IPS du patient vs Prescripteur vu dans un contexte temporaire
- Éviter l'envoi de demande pour de la médication ponctuelle (nécessite réévaluation)
- Mentionner la raison de l'envoi d'une communication
  - Condition du patient, démarches effectuées, etc.

S'il s'agit d'une demande de renouvellement

- Dossier complet pour favoriser synchronisation
- Inclusion des ordonnances des spécialistes sur le profil
- Inclusion des codes d'exception / NPS

### Cotes de priorités

Permet la classification des demandes selon leur **déla** de réponse attendue en fonction de la **situation clinique** et non la date d'arrivée. Doit être indiqué clairement sur la communication.

**P1 : 24 heures** (devrait être exceptionnel, ce qui est urgent devrait être traité par **téléphone d'abord**)

- Secrétariat doit s'assurer que la demande sera prise en charge par md de garde si destinataire absent ou informer la pharmacie si impossible. Nous suggérons qu'un système soit mis en place pour la prise en charge de ces demandes urgentes, si ce n'est pas déjà fait.

**P2 : 7 jours**

- Problématique liée à la médication

**P3 : 30 jours**

- Communications informatives
- Demande de renouvellement pour médication chronique, etc.

# Maximiser vos actes

## Dans tous les cas

Optimisation des actes permis (PL41 et PL31 - incluant MVL/fournitures)

\*Il est recommandé de s'assurer que le patient n'a pas un suivi actif en cours avec un autre professionnel avant d'ajuster la thérapie

Webinaire sur la prise en charge et la facturation disponible sur le site du CRSP pour vous aider



# Déterminer le statut du patient

Le statut d'inscription peut être vérifié au DSQ – section Identification du patient

Si pt suivi par résident ou IPS ne pas envoyer la communication au md inscripteur

## Patient inscrit à un md de famille

*Le statut d'inscription peut être vérifié au DSQ – (si patient suivi par IPS ou résident, s'assurer d'envoyer la communication au bon destinataire)*

## Patient non-inscrit à un médecin de famille ou IPS-PL

ou

## Patient inscrit à un groupe de médecins (consultations via le GAP)

Capsule d'information « Avec qui communiquer » disponible sur le site du CRSP pour vous aider



# Ordonnance échue - Patient inscrit

<p><b>Patient inscrit à un md de famille<sup>1</sup></b></p>	<p><b>Si RV médical prévu et condition stable</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Favoriser la prolongation jusqu'au RV lorsque possible</li><li>• Tenter de synchroniser les renouvellements</li></ul> <p><b>Si RV médical prévu et condition instable ou problématique en lien avec médication</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Communication peut être envoyée</li></ul> <p><b>Si aucun RV prévu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aviser le patient qu'il doit contacter sa clinique et prendre RV s'il est dû pour un suivi médical</li><li>• Prolongation initiale du pharmacien pour <b>idéalement minimum 3 mois</b> pour les maladies chroniques et stables <i>(Exception narcotiques, ciblés, etc. / selon jugement du pharmacien)</i></li><li>• Demande de renouvellement peut être envoyé si pt n'a pas réussi à obtenir RV après la prolongation</li><li>• Secrétaire pourra donner RV lorsqu'elle recevra le fax, à moins de directives contraires</li></ul>
--	---

Ne pas informer les patients de cette conduite – doit demeurer exceptionnelle

# Ordonnance échue

## Patient non-inscrit / inscrit à un groupe de md

<p><b>Patient non-inscrit à un médecin de famille ou IPS-PL</b></p> <p><b>Ou</b></p> <p><b>Patient inscrit à un groupe de médecins (consultations via le GAP)</b></p>	<p><b>Condition du patient stable :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maximiser la prolongation possible par le pharmacien<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ne pas envoyer de fax informatifs au GAP suite à vos interventions</li></ul></li></ul> <p><b>Condition du patient instable, suivi médical nécessaire, maximum de prolongation atteinte, etc.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vérifier si le patient est suivi par d'autres professionnels pour la condition en question (Ex : md spécialiste)</li><li>• Si aucun suivi médical, diriger le patient vers le GAP<ul style="list-style-type: none"><li>○ <a href="https://gap.soinsvirtuels.gouv.qc.ca/fr">https://gap.soinsvirtuels.gouv.qc.ca/fr</a></li><li>○ 811 option 3</li><li>○ Formulaire de référence du pharmacien<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Seulement si information clinique importante et/ou usager dans l'incapacité de faire ses propres démarches</i></li></ul></li></ul></li></ul>
---	---

Page CRSP  
dédiée au  
GAP : 

# Lorsque l'envoi d'une communication est nécessaire

- ▶ **Doit être vérifiée par le/la pharmacien.ne**
- ▶ Vérification du destinataire
  - ▶ Md de famille/IPS/résident responsable du suivi du patient vs prescripteur vu dans un contexte temporaire
- ▶ Éviter l'envoi de demande pour de la médication ponctuelle (nécessite réévaluation)
  - ▶ Ex : AINS, antibiotique
- ▶ Mentionner la raison de l'envoi d'une communication
  - ▶ Condition du patient, démarches effectuées, limite de vos actes atteinte, etc.
- ▶ Inscrire la bonne cote de priorité

# Lorsque l'envoi d'une communication est nécessaire

S'il s'agit d'une **demande de renouvellement**

- ▶ Dossier complet pour favoriser synchronisation
  - ▶ Inclusion des ordonnances des spécialistes sur le profil
  - ▶ Inscrire dans la note qu'il s'agit du profil complet
- ▶ Inclusion des codes d'exception / NPS
  - ▶ sont généralement présents d'emblée sur le profil

**RECOMMANDATIONS**

**VOLET  
PRESCRIPTEUR**

# Recommandations pour les prescripteurs

## RECOMMANDATIONS POUR LES MÉDECINS OMNIPRATICIENS ET LES IPS-PL

- Procéder au renouvellement des ordonnances lors du rendez-vous plutôt que demander une télécopie de la part du pharmacien
- Favoriser des ordonnances longue durée (18-24 mois)
- Indiquer les modifications de dose/posologie, avec une flèche par exemple
- Synchroniser les renouvellements
  - Entre ordonnances
  - Avec suivis prévus
- Aviser le patient du prochain suivi à prévoir
- Certains médicaments/fournitures peuvent être prescrits à vie
  - Auto-injecteur d'adrénaline, bandelettes pour glycémie, glucagon, etc
- Si un médicament d'exception ne répond à aucun code d'exception inscrire :
  - Code XX
- Inscrive sur l'ordonnance que le patient n'est pas inscrit à un médecin de famille peut aider les pharmaciens à identifier les patients ayant besoin d'un suivi plus serré de leur part et également éviter l'envoi de fax de renouvellements
- Ne pas hésiter à inscrire de l'information si ordonnance particulière, ceci peut éviter des questions de la part du pharmacien (ex : posologie inhabituelle, indication rare, QTc vérifié, etc)
- Rappel des normes CMQ sur la transmission des ordonnances<sup>1</sup>
  - Transmission par courriel non valide
  - Transmission papier : doit être signée à la main (même si signature électronique présente)
  - Transmission par fax : identification de la pharmacie sur l'ordonnance

### Cotes de priorités

Permet la classification des fax selon leur **déla** de réponse attendue en fonction de la **situation clinique** et non la date d'arrivée. Doit être indiqué clairement sur le fax.

#### **P1 : 24 heures** (*exceptionnel, ce qui est urgent devrait être traité par téléphone d'abord*)

- Secrétariat doit s'assurer que la demande sera prise en charge par md de garde si destinataire absent ou informer la pharmacie si impossible. Nous suggérons qu'un système soit mis en place pour la prise en charge de ces demandes urgentes, si ce n'est pas déjà fait.

#### **P2 : 7 jours**

- Problématique liée à la médication

#### **P3 : 30 jours**

- Fax informatifs
- Demande de renouvellement pour médication chronique, etc.

<sup>1</sup>Normes sur la transmission des ordonnances

Communiqué CMQ : Avez-vous mis le bon type de signature sur votre ordonnance? -- Actualité publiée le 9 novembre 2023  
<https://www.cmq.org/fr/actualites/bon-type-signature-ordonnance>

Guide d'exercice : Les ordonnances individuelles faites par un médecin -- Accessible au cmq.org > Pratiquer la médecine > Informations cliniques > Ordonnances <https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/p-1-2016-10-03-fr-ordonnances-indivuelles-faites-par-un-medecin.pdf>

Télémédecine – Fiche 16 : signature numérique et signature électronique: quels sont les enjeux? -- Accessible au cmq.org > Pratiquer la médecine > Informations cliniques > Télémédecine <https://cms.cmq.org/files/documents/Fiches/p-1-2021-12-13-fr-fiche-16-signature-numerique-electronique-enjeux.pdf>

# Recommandations médecins/IPS-PL

- ▶ Procéder au renouvellement des ordonnances lors du rendez-vous plutôt que demander une télécopie de la part du pharmacien
- ▶ Indiquer les modifications de dose/posologie, avec une flèche par exemple
- ▶ Favoriser des ordonnances longue durée (18-24 mois)
- ▶ Certains médicaments/fournitures peuvent être prescrits à vie
  - ▶ Auto-injecteur d'adrénaline, bandelettes pour glycémie, glucagon, etc
- ▶ Renouvellements synchronisés
  - ▶ Entre ordonnances
  - ▶ Avec suivis prévus
- ▶ Aviser le patient du prochain suivi à prévoir



# Recommandations médecins/IPS-PL

- ▶ Si un médicament d'exception ne répond à aucun code d'exception :
  - ▶ Inscrire « Code XX »<sup>1</sup>
- ▶ Inscrire sur l'ordonnance lorsque le patient n'est pas inscrit à un md de famille/IPS-PL
  - ▶ Aide les pharmaciens à identifier les patients ayant besoin d'un suivi plus serré de leur part et à éviter l'envoi futur de communication
- ▶ Ne pas hésiter à inscrire des précisions si ordonnance particulière
  - ▶ Exemples : posologie inhabituelle, indication rare, QTc vérifié, etc
  - ▶ Peut éviter des questions de la part du pharmacien



<sup>1</sup><https://www.rama.gouv.qc.ca/fr/professionnels/pharmaciens/medicaments/medicaments-patient-exception/Pages/codification.aspx>

# Normes de transmission des ordonnances

- ▶ Transmission par courriel **non valide** [à ce jour]
- ▶ Transmission papier : **doit être signée à la main** (même si signature électronique présente)
- ▶ Transmission par fax : identification de la pharmacie sur l'ordonnance

## Références :

Communiqué CMQ : Avez-vous mis le bon type de signature sur votre ordonnance? -- Actualité publiée le 9 novembre 2023 <https://www.cmq.org/fr/actualites/bon-type-signature-ordonnance>

Guide d'exercice : Les ordonnances individuelles faites par un médecin -- Accessible au [cmq.org](http://cmq.org) > Pratiquer la médecine > Informations cliniques > Ordonnances <https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/p-1-2016-10-03-fr-ordonnances-individuelles-faites-par-un-medecin.pdf>

Télémédecine – Fiche 16 : signature numérique et signature électronique: quels sont les enjeux? -- Accessible au [cmq.org](http://cmq.org) > Pratiquer la médecine > Informations cliniques > Télémédecine <https://cms.cmq.org/files/documents/Fiches/p-1-2021-12-13-fr-fiche-16-signature-numerique-electronique-enjeux.pdf>



# SYSTÈME DE PRIORISATION

# Cotes de priorités

Permet la classification des fax selon le délai de réponse attendue en fonction de la **situation clinique** et non de la date d'arrivée

## **P1 = 24 heures (devrait être exceptionnel)**

- ▶ Lorsque incapacité à rejoindre la clinique par téléphone
- ▶ Secrétariat doit s'assurer que sera vu par un md de garde si destinataire absent ou informer la pharmacie si impossible. Nous suggérons qu'un système soit mis en place pour la prise en charge de ces demandes urgentes, si ce n'est pas déjà fait.

## **P2 = 7 jours**

- ▶ Problématique liée à la médication

## **P3 = 30 jours**

- ▶ Demande de renouvellement pour médication chronique, etc
- ▶ Fax informatifs

**Inscrire ce code  
au début de  
votre message  
pour qu'il soit vu  
rapidement**

# OUTILS

## PHARMACIES

<https://extranet.santemonteregie.qc.ca/crsp/outils-pour-votre-pratique/#fax>

## CLINIQUES

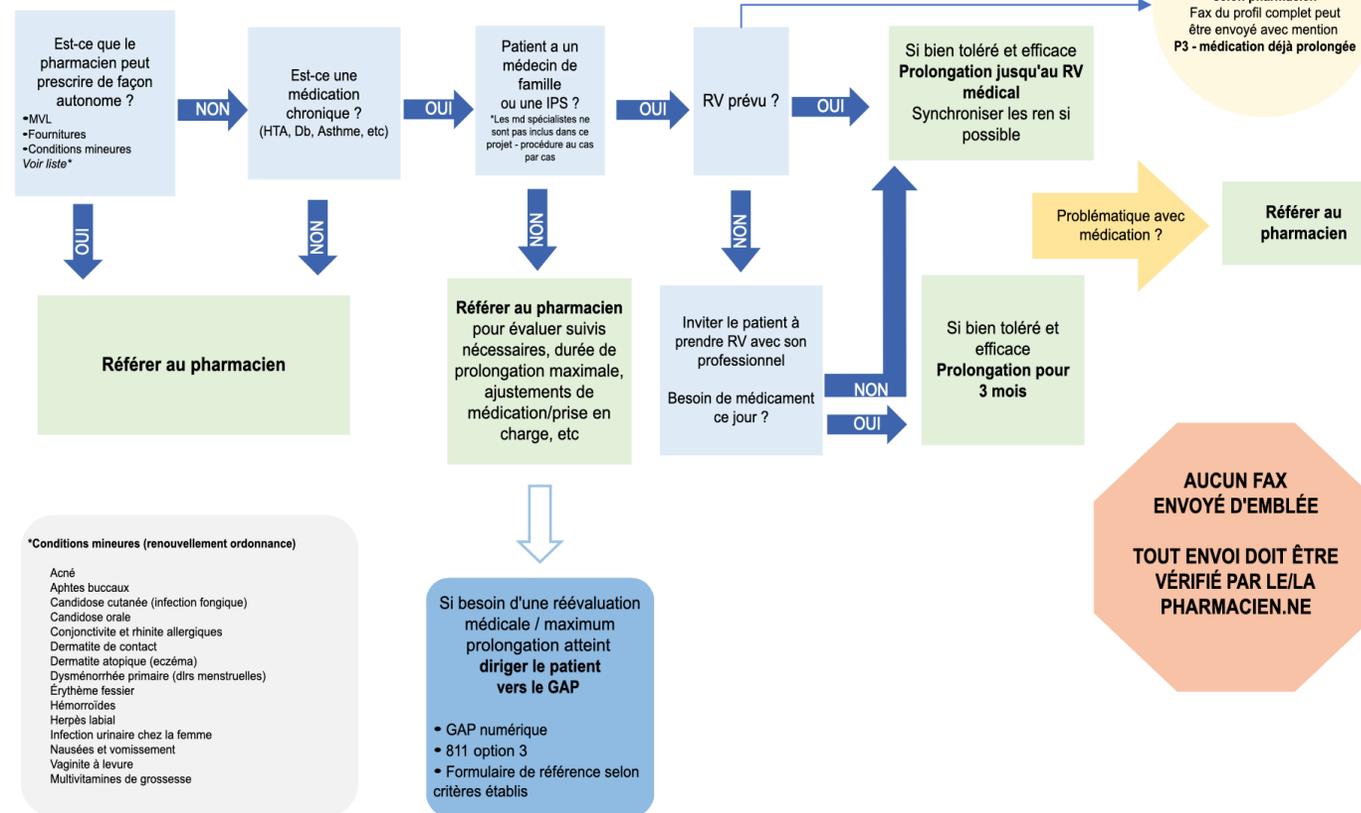
<https://www.santemonteregie.qc.ca/parcours-vie-professionnelle-drmg-monteregie#toc-communications-pharmacies-cliniques-m-dicales>

# Outil Pharmacie

Outil ATP

COMITÉ RÉGIONAL  
SERVICES PHARMACEUTIQUES  
MONTRÉGIE

## Outil ATP : Algorithme pour ordonnance non-renouvelable

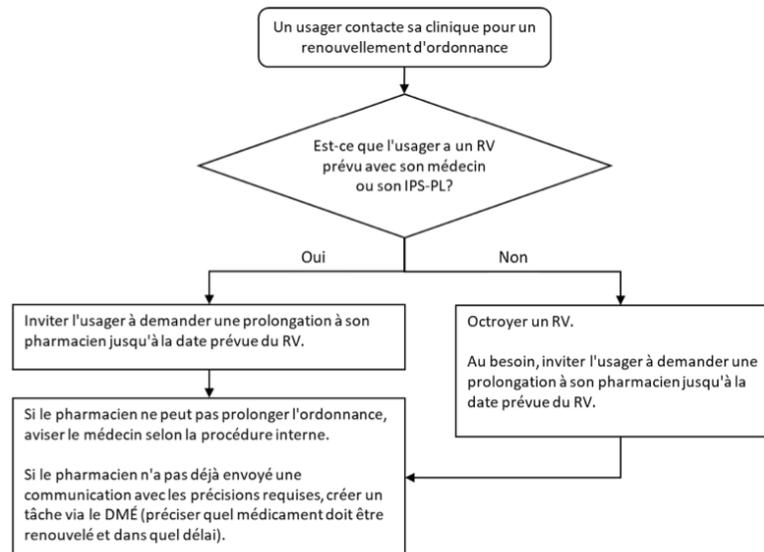


Mars 2024

# Outil clinique

## À l'intention du personnel administratif des cliniques médicales

### Renouvellement d'ordonnances demandé par un usager



### Système de priorisation des demandes reçues de la part des pharmaciens

Permet la classification des demandes selon leur **déla** de réponse attendue en fonction de la **situation clinique** et non la date d'arrivée. Doit être indiqué clairement sur la communication par le pharmacien.

#### Cotes de priorités et délais de réponse attendus

**P1 : 24 heures** (exceptionnel, ce qui est urgent devrait être traité par téléphone d'abord)

- Secrétariat doit s'assurer que la demande sera prise en charge par md de garde si destinataire absent ou informer la pharmacie si impossible. Nous suggérons qu'un système soit mis en place pour la prise en charge de ces demandes urgentes, si ce n'est pas déjà fait.

**P2 : 7 jours**

- Problématique liée à la médication

**P3 : 30 jours**

- Communication informative
- Demande de renouvellement pour médication chronique, etc.

Se référer aux processus internes de votre clinique pour la gestion opérationnelle des cotes de priorité

# Communication aux patients

Le renouvellement de vos ordonnances,  
c'est d'abord **VOTRE** responsabilité.



À partir du 10 avril 2024, les médecins de famille, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et les pharmaciennes de la Montérégie ont convenu de ne plus utiliser les demandes de renouvellement d'ordonnances par télécopieur.

Vos professionnels de la santé gagneront ainsi du temps et pourront se concentrer à vous offrir le bon service, au bon moment.

## Comment pouvez-vous maintenant faire renouveler vos ordonnances?

- Prenez rendez-vous avec votre professionnel de la santé (médecin de famille, IPS), idéalement AVANT l'échéance de vos ordonnances.
  - Si vous n'avez plus de renouvellements, vérifiez avec votre pharmacien.ne si une prolongation de vos ordonnances est possible.
- Si vous n'avez pas de médecin de famille/IPS, vérifiez avec votre pharmacien.ne si une prolongation de vos ordonnances est possible.
  - Au besoin vous pouvez joindre le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) pour obtenir une consultation médicale :
    - 811, option 3
    - GAP numérique
- Lors de vos rendez-vous médicaux, ayez en main une liste à jour de vos médicaments et vérifiez si ceux-ci doivent être renouvelés.



## Comment savoir si vos ordonnances arrivent bientôt à échéance?

A screenshot of a pharmacy form. The form contains fields for: Nom de la pharmacie, Adresse, Téléphone, RX # 000000, Date de service, Nom, Prénom, Posologie du médicament, Médicament, and Nom du médecin. A red arrow points to a field labeled 'Des restants : X' which is circled in red. There are vertical bars to the right of the 'Posologie du médicament' field.

La disposition des autres éléments peut varier selon la pharmacie

Merci de votre collaboration.

Votre équipe de soins de première ligne de la Montérégie

Production : Département régional de médecine générale (DRMG) de la Montérégie  
et Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) de la Montérégie  
Mars 2024

Québec 

# PROCHAINES ÉTAPES

# Actions attendues - pharmacie

Avant la date de déploiement ciblée pour votre territoire :

- ▶ Diffusion de l'information aux pharmaciens et ATP
- ▶ Formation aux équipes
  - Aide-mémoire commun pharmaciens et médecins/IPS-PL
  - Outil pour les ATP
  - Communication aux patients
- ▶ Déterminer comment ajouter la cote de priorité sur les communications adressées aux cliniques

Région	Date effective prévue
RLS Richelieu-Yamaska	10 avril 2024
RLS Pierre-Boucher RLS Pierre-De-Saurel	1er mai 2024
CISSS Montérégie-Centre	22 mai 2024
CISSS Montérégie-Ouest	12 juin 2024

# Actions attendues - cliniques médicales

Avant la date de déploiement ciblée pour votre territoire :

- ▶ Diffusion de l'information aux omnipraticiens, IPS-PL, pharmaciens-GMF et personnel administratif
- ▶ Opérationnaliser à l'interne la gestion des cotes de priorité P1-P2-P3
- ▶ Formation aux équipes (implication du pharmacien GMF suggéré)
  - Aide-mémoire commun pharmacien.nes et médecins/IPS-PL
  - Outil pour le personnel administratif (à personnaliser)
  - Communication aux patients
- ▶ Adapter les messages d'accueil téléphonique / web

Région	Date effective prévue
RLS Richelieu-Yamaska	10 avril 2024
RLS Pierre-Boucher RLS Pierre-De-Saurel	1er mai 2024
CISSS Montérégie-Centre	22 mai 2024
CISSS Montérégie-Ouest	12 juin 2024

# Personnes-ressources

## PHARMACIES

CRSP : [CRSP.CISSSMC16@SSSS.GOUV.QC.CA](mailto:CRSP.CISSSMC16@SSSS.GOUV.QC.CA)

## CLINIQUES

DRMG : [DRMG.MONTEREGIE@SSSS.GOUV.QC.CA](mailto:DRMG.MONTEREGIE@SSSS.GOUV.QC.CA)

# PÉRIODE DE QUESTIONS