

GAP Montérégie

Point de vue du pharmacien

Introduction

CYNTHIA PATRY, B. PHARM.

PHARMACIENNE-CONSEIL MANDAT GAP

3 FÉVRIER 2023

Qui suis-je

- ▶ Gradué Faculté de pharmacie - Université de Montréal 2008
- ▶ Pharmacie communautaire Lanaudière jusqu'en 2015
- ▶ Pharmacie communautaire Montérégie depuis 2014

- ▶ Clinicienne associée Université de Montréal depuis 2010
- ▶ Chargée enseignement clinique Université Laval depuis 2013

- ▶ GMF depuis 2015

- ▶ Implication au CRSP Montérégie depuis décembre 2022 à temps partiel

Je ne suis pas employée par le GAP



Plan de la présentation

- ▶ CRSP – Rôle et mandat
- ▶ Régions de la Montérégie
- ▶ GAP – définition
- ▶ Accès au GAP pour usagers
- ▶ Situations pouvant mener à une référence
- ▶ Moyens de communications actuels
- ▶ À venir

Mandat du CRSP

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Représente TOUS les pharmaciens du territoire de tous les milieux de pratique

Fait des recommandations et donne des avis sur :

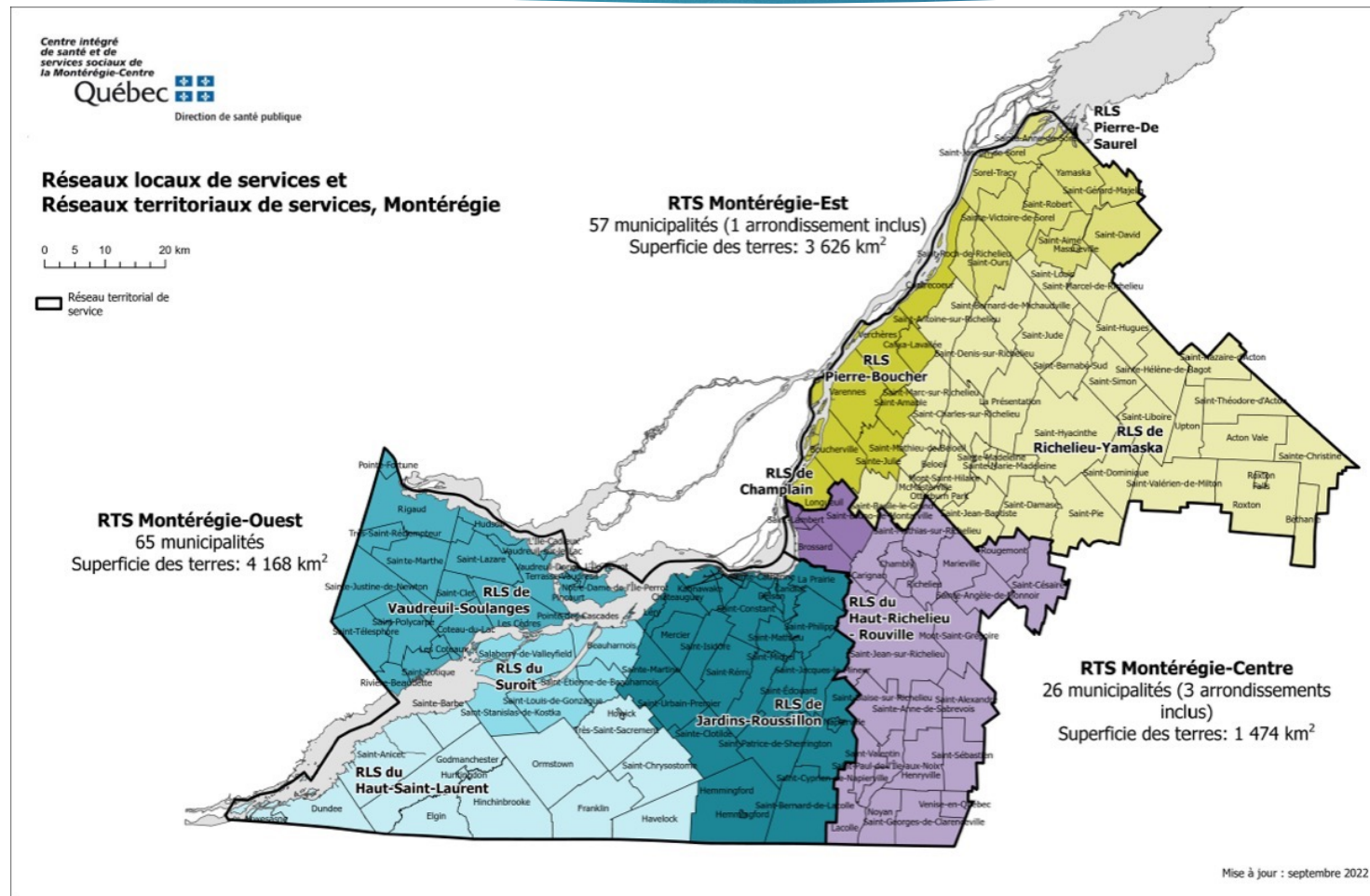
- ▶ l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que la planification de la main-d'œuvre;
- ▶ l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- ▶ les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques.

Pharmacienne-conseil mandat GAP

Plusieurs tâches notamment :

- ▶ Participer aux rencontres des différences instances en lien avec GAP (régionales et nationales)
- ▶ Soutenir et répondre aux pharmaciens communautaires sur des questions en lien avec le GAP
- ▶ Faire le lien avec les pharmaciennes du GAP au sujet des besoins exprimés par les pharmaciens communautaires

Régions de la Montérégie



Quelques statistiques

Montérégie Centre

Population : 422 000

Orphelins : 127 000

⇒ 30 %

Montérégie Est

Population : 533 000

Orphelins : 150 000

⇒ 30 %

Montérégie Ouest

Population : 487 000

Orphelins : 116 000

⇒ 25 %

Définition GAP

Guichet d'accès à la première ligne

Le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) permet aux personnes sans médecin de famille d'obtenir un rendez-vous médical ou un service de santé. Pour en bénéficier, il faut :

- être **en attente d'un médecin de famille** suite à une inscription au [Guichet d'accès à un médecin de famille \(GAMF\)](#);
- ou être **[pris en charge par un groupe de médecins](#)**.

Lorsque vous contactez le Guichet d'accès à la première ligne, votre demande est analysée afin de vous orienter vers le service professionnel ou médical qui répond le mieux à votre besoin, par exemple une consultation médicale, une visite chez le pharmacien ou un programme de soutien.

GAP

- ▶ Équipes en place variables selon la région
 - ▶ Agentes administratives
 - ▶ Infirmières de liaison
 - ▶ Infirmières cliniciennes - suivi de maladies chronique
 - ▶ Infirmières praticiennes spécialisées
 - ▶ Pharmaciennes
 - ▶ Travailleurs sociaux

Communiquer avec le GAP : patient


- **CISSS de la Montérégie-Centre**
Lundi au vendredi, de 8 h à 18 h
Fin de semaine et fériés : de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h
- **CISSS de la Montérégie-Est**
Lundi au vendredi, de 8 h à 12 h et de 13 h à 18 h
Fin de semaine et fériés : de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h
- **CISSS de la Montérégie-Ouest**
Lundi au vendredi, de 8 h à 18 h
Fin de semaine et fériés : de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h



**Numéro unique
811 Option 3**

Communiquer avec le GAP : patient

- **CISSS de la Montérégie-Centre**

Si votre demande n'est pas urgente, vous pouvez remplir le formulaire de [demande de communication](#) . Le formulaire vous permettra de préciser la nature de votre situation. Notre équipe l'examinera dans les 24 prochaines heures (ouvrables). Nous vous contacterons ensuite par courriel ou par téléphone.

[Formulaire de demande de communication avec le GAP](#) .



Uniquement pour les patients de Montérégie Centre

Appels au GAP

Montérégie Centre

appels : 1800-2600/sem

RV disponibles : 200/sem

Montérégie Est

appels : 2150-2600/sem

RV disponibles : 50-115/sem

Montérégie Ouest

appels : 1900-2800/sem

RV disponibles : 50-300/sem

Temps d'attente en ligne avant réponse : < 10 minutes

Trajectoire du patient

Agente administrative

Reçoit appel
S'assure inscription
GAMF
Vérifie si dossier à jour
Vérifie si besoin éval.
Infirmière

Peut référer à ressource
si besoin non médical



Infirmière évaluation/liaison

Met à jour le dossier
clinique

Évalue le besoin du
patient



Ressources

RV médecin/IPS en GMF
Pharmacie
Clinique santé sexuelle
CLSC
TS
Organisme
Services transitoires
Etc

Note de consultation - 4 janvier 2023

MÉDICAMENTS ACTIFS

- TELMISARTAN 80MG COMPRIME, Sig: Prenez 1 comprimé 1 fois par jour avec le déjeuner - régulièrement (Pression)(équivalent micardis)
- ATENOLOL 100MG COMPRIME, Sig: Prenez 1 comprimé 1 fois par jour avec le déjeuner - régulièrement (Pression) (COEUR) (équivalent tenormin)
- WARFARINE 2.5MG COMPRIME, Sig: Prenez 1 comprimé AU COUCHER 1 soir PAR semaine, le lundi (Coagulation sanguine)
- WARFARINE 2MG COMPRIME, Sig: Prenez 1 comprimé AU COUCHER 6 soirs PAR semaine, sauf le lundi (Coagulation sanguine)

ALLERGIES ET INTOLÉRANCES

aucune
Allergie antérieure documentée.

Renseignements donnés par :

Renseignements donnés par : Le répondant

Nom du répondant : [REDACTED]

Lien avec l'usager : fille

Raison de l'appel

Raison principale de l'appel : Renouvellement de médicaments

Élimination des situations urgentes

Aucun élément d'urgence

Données cliniques

ÉVALUATION INFIRMIÈRE : Besoin de renouvellement pour Telmisartan, Atenolol et Coumadin. RX dispo ad 13 janvier.
PT chaque mois, valeur visée 2.5.
Compliante dans la prise de sa médication. Pas d'effets secondaires notés. Pas de prise de TA documentée récente.
Fonctionnelle, autonome et lucide.
Léger gain de poids. Dyspnée d'effort non restrictive. Pas d'OMI.

Fille fait démarches pour relocalisation en résidence pour sécurité. Bon filet de sécurité assuré par la famille. Chute accidentelle en Nov 2022 sans blessure importante. Ecchymose hanche.

Principal système affecté : Aucun problème de santé

Plan

Est-ce qu'un RDV médical est nécessaire ? Oui

Quelle est l'issue des démarches pour lui trouver un RDV? RDV confirmé à l'usager (Indiquer la date et l'heure)

Date du RDV : 5 janvier 2023

Heure et minutes du RDV :

18h,40

Lieu du RDV : [REDACTED]

Formulaire de prise en charge annexé. RE priorité B, patiente sous Coumadin.

,Statut GAMF: Usager non-assigné collectivement, L'usager consent à ce que le GAP communique avec lui après le RDV pour faire un suivi et l'accompagner dans des démarches si besoin?

Oui

Autres références et informations fournies à l'usager (cocher toutes les cases applicables pour ce problème):

SAD

Autre(s) ressource(s) ou précisions : Suggérons à la fille [REDACTED] de contacter CLSC afin de l'aider dans ses démarches (TS).
Aviser de prendre TA fréquemment ad évaluation médicale.

Conclusion

Renseignements donnés à l'usager :

L'usager a donné son consentement verbal aux transferts d'informations avec la clinique médicale dans laquelle il a obtenu un RDV

L'usager a été avisé qu'il ne sera pas pris en charge de manière permanente par le MD consulté

L'usager a été avisé qu'il a obtenu un RDV médical pour la raison de consultation seulement, il s'engage à

Centre Intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Est

Québec 

respecter celle-ci et comprend que le MD ne pourra s'occuper que de ce problème précis lors de la consultation d'une durée de temps limitée à la date indiquée.

L'utilisateur a été avisé que le médecin consulté sera le seul à juger de la pertinence d'un ajout, modification ou cessation d'un traitement et de la pertinence d'un suivi par la suite pour ce même traitement.

L'utilisateur a été avisé d'avoir en main tous les documents/informations pertinents lors de son RDV (liste de médication, demande de consultation, formulaires, carnet de glycémie, etc)

L'utilisateur a été avisé que s'il devait annuler le dit RDV, il devra le faire d'avance en suivant les instructions reçues dans son message de confirmation de RDV par courriel ou texto et qu'aucun autre RDV de remplacement ne lui sera accordé.

L'utilisateur a été avisé de nous rappeler pour tout autre problème de santé ponctuel non urgent

Communications pharmacie → GAP

- ▶ TOUJOURS responsabiliser le patient !

Éviter que la pharmacie devienne un point de référence vers le GAP

Utilisation des moyens de communications seulement pour les patients qui sont dans l'impossibilité de communiquer eux-mêmes avec le GAP ou lorsqu'une information importante doit être communiquée.

Communications pharmacie → GAP

- ▶ Que pour les patients orphelins ET inscrits à la RAMQ
- ▶ Vérification de l'inscription du patient auprès d'un médecin de famille possible via le DSQ

The screenshot shows a software interface for patient profile selection. At the top, a patient profile is identified as "ORPHELIN, Patient" with a checkmark icon. Below this, a green box highlights the text "MÉDECIN DE FAMILLE / GROUPE DE MÉDECINS DEFAMILLE, Fictif (123 456)". The interface is divided into several sections:

- Documents cliniques**: A section for clinical documents.
- Critères et filtres**: A section for search criteria and filters, including "Résultat: Dernière année" and "Affichage: Catégorie Tri Date".
- Vue 1, Vue 2, Vue 3**: A section for different views of the data.
- Profils de laboratoire (18)**: A list of laboratory profiles, with "Liste des profils disponible" selected. The list includes: Thyroïdien, Rénal, Prénatal, Pharmacologique et toxico, Partiel 2, Partiel 1, Ménopause, Lithium, Lipidique, Inflammatoire et arthritiqu, Infectiologie, Hormonal, Hépatique et pancréatique, Digestif, Diabétique, De coagulation, and Anémique.
- Liste des profils disponibles**: A section for selecting the duration of display, with options: "À partir de maintenant" (selected), "À partir du (AAAA/MM/JJ)", "pour une période de" (with sub-options: 1 semaine, 2 semaines, 1 mois, 3 mois, 6 mois, 1 an, indéterminée), and "1 jour(s)".
- Saisir le nombre de requêtes**: A section for entering the number of requests, with the value "15" entered.
- Choisir un profil**: A section for selecting a profile, with radio buttons for: Anémique, De coagulation, Diabétique, Digestif, Hépatique et pancréatique, Hormonal, Infectiologie, Inflammatoire et arthritique, Lipidique, Lithium, Ménopause, Partiel 1, Partiel 2, Pharmacologique et toxicologique, Prénatal, Rénal, and Thyroïdien.

At the bottom right, there are two buttons: "Afficher le profil" and "Annuler".

Assigné vs non-assigné

- ▶ Certains patients sont pris en charge de façon collective par l'équipe d'un GMF
- ▶ RV assignés toujours à la même clinique lorsque possible (si besoin urgent et pas de place seront vus ailleurs)
- ▶ Doivent quand même contacter le GAP pour voir un Md
 - ▶ Ne peuvent pas contacter directement le GMF pour obtenir un RV

Situations de référence au GAP

Quelques exemples :

- ▶ Loi 31 avec référence obligatoire (zona, PPE VIH)
- ▶ Contre indication à l'application d'un acte de la loi 31 ou Sx alarme (ITU, RGO, etc)
- ▶ Ajout d'une médication nécessaire suite aux ajustements permis pour une condition donnée (ex : diabète, HTA)
- ▶ Réévaluation médicale nécessaire suite à prolongations par le pharmacien
- ▶ Consultation nécessaire pour un médicament d'exception (MMSE)
- ▶ Résultat de laboratoire anormal

- ▶ **AUCUNE urgence ! (délai 24-36 hrs selon la région)**

Communications Pharmacie → GAP

- ▶ Un formulaire national UNIVERSEL est actuellement en développement
- ▶ En attendant son déploiement, certains GAP utilisent un formulaire similaire
 - ▶ Montérégie Ouest (nov 2022)
 - ▶ Montérégie Est (était en projet pilote, prêt à l'utilisation dès maintenant)
- ▶ Disponibles sur le site du CRSP – onglet GAP

Projet GAP (Guichet d'accès première ligne)

Le guichet d'accès à la première ligne (GAP) est un service consacré aux personnes sans médecin de famille. Ces personnes peuvent contacter le GAP de leur région s'ils ont un problème de santé ponctuel semi-urgent ou non-urgent.

L'implication des pharmaciens communautaires, des pharmaciens GMF et des pharmaciens d'établissement peuvent varier d'un territoire à un autre.

Voici quelques documents partagés avec les dirigeants des CISSS afin d'orienter la pratique du pharmacien dans cette trajectoire.

Déploiement par CISSS

- [CISSS de la Montérégie-Centre](#)
- [CISSS de la Montérégie-Est](#)
- [CISSS de la Montérégie-Ouest](#)

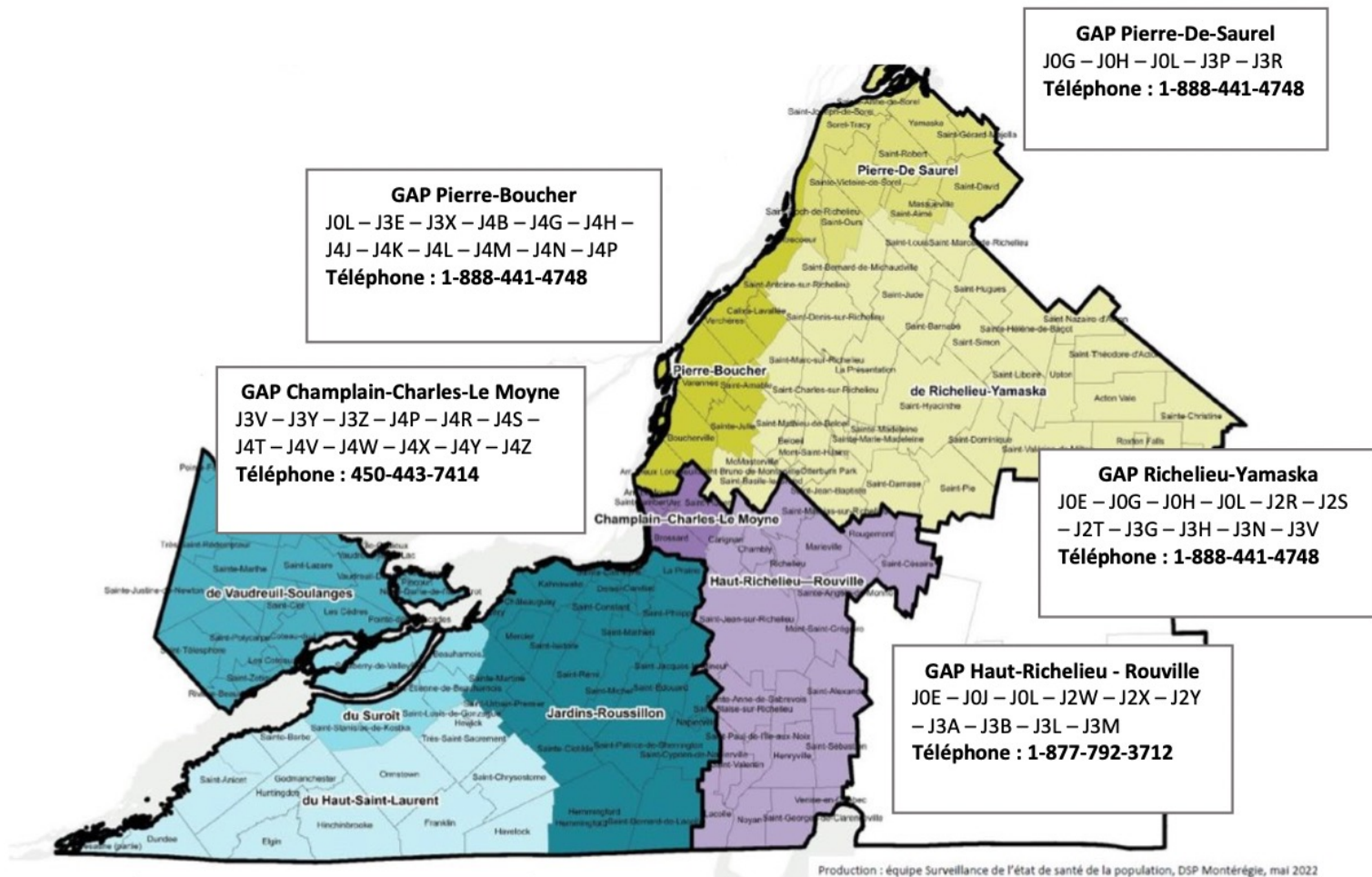


Formulaire de communication bi-directionnel pharmacie - GAP

Carte des RLS du territoire

- CISSS de la Montérégie-Centre : à venir
 - Vous pouvez utiliser le formulaire de communication patient en ligne disponible [ici](#)
- CISSS de la Montérégie-Est :
 - [Instructions utilisation du formulaire](#)
 - [Formulaire de communication \(PDF\)](#)
 - [Formulaire de communication \(Word\)](#)
- CISSS de la Montérégie-Ouest
 - [Instructions utilisation du formulaire](#)
 - [Formulaire de communication \(PDF\)](#)
 - [Formulaire de communication \(Word\)](#)

COORDONNÉES DES GAP DE LA MONTÉRÉGIE



Production : équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montérégie, mai 2022



GUICHET D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE – UTILISATION DU FORMULAIRE DE COMMUNICATION DIRECTE

Quand utiliser le formulaire?

- Patient sans médecin de famille résident sur le territoire de la Montérégie Ouest

Présentant une des situations suivantes :

- Besoin de santé ponctuel non urgent
- Patient n'est pas en mesure de faire les démarches auprès du GAP par lui-même
- Complexité du cas nécessite une communication directe professionnel à professionnel

Trajectoire

Lorsque qu'un pharmacien contacte directement le GAP la demande est analysée par une adjointe administrative. Selon la situation, une évaluation par une infirmière de liaison est effectuée auprès du patient. Celui-ci, selon ses besoins pourrait se voir attribuer un rendez-vous médical avec un médecin ou une IPS du territoire ou encore être référé à un professionnel de l'équipe du GAP : infirmière aux services transitoires, travailleuse sociale ou pharmacienne. L'équipe du GAP vous informe par fax des démarches entreprises suite à votre demande. Vous pourriez recevoir un appel d'un membre de l'équipe si plus de précisions sont nécessaires à l'analyse de la situation.

Quoi inscrire sur le formulaire?

Veillez-vous référer à l'annexe jointe pour plus d'informations sur les différentes sections du formulaire.

Quoi faire si mon patient provient d'un autre territoire que la Montérégie Ouest?

Pour le moment, seule la Montérégie Ouest utilise le formulaire de communication. La Montérégie Centre et Est rendront le service disponible sous peu. L'équipe du GAP n'est pas en mesure de traiter les demandes de patient provenant d'autres territoires. Pour les autres territoires veuillez-vous référer au modalité de fonctionnement local du GAP.

Questions?

Abonnez-vous au groupe Facebook de la **Table Locale de la Montérégie Ouest** pour avoir accès aux dernières nouvelles concernant le GAP.

Marie Pavageau, Gestionnaire GAP CISSS Montérégie Ouest

marie.pavageau.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : (514) 609-5523

Marie-Eve Bertrand, pharmacienne GAP CISSS Montérégie Ouest

marie-eve.bertrand.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca



Pour le RLS, référez-vous à la carte du territoire ou entrez le code postal du patient sur le site suivant : <https://sante.gouv.qc.ca/votre-gaco/>

FORMULAIRE DE COMMUNICATION
Montérégie Ouest Faxer au (450) 897-1891
Référence du pharmacien communautaire vers le GAP
Site (RLS): _____
date : _____ heure : _____

Nom		
Préno		
Adresse		
Numéro de téléphone		
DDN	NAM	Exp.

Une étiquette patient peut être colée. Le NAM du patient est essentiel à la bonne identification de celui-ci.

Fiche de communication GAP et pharmacie communautaire (PATIENT ORPHELIN, INSCRIT RAMQ, USAGER DU TERRITOIRE (voir code postal vs RLS))	
PHARMACIE COMMUNAUTAIRE : _____	Coordonnées de la pharmacie et du pharmacien faisant la demande
Téléphone : _____	Télécopieur : _____
Pharmacien : _____	Licence : _____
RÉFÉRENCE DE LA PHARMACIE VERS LE GAP	
<input type="checkbox"/> L'utilisateur a donné son consentement pour le partage d'information avec le GAP	
Motif de consultation	
<input type="checkbox"/> Période maximale admissible de prolongation atteinte	
<input type="checkbox"/> Réévaluation médicale requise par un professionnel	
<input type="checkbox"/> Traitement n'est plus jugé optimal (ex. : ajout de molécule requis) : _____	
<input type="checkbox"/> Signaux d'alarme (signes, symptômes, effets secondaires ou labos anormaux) : _____	
<input type="checkbox"/> Condition mineure non-éligible à la loi 31 (svp spécifier) : _____	
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
Autres informations pertinentes à partager :	
<input type="checkbox"/> L'utilisateur n'a pas réussi à obtenir un rendez-vous médical de lui-même (web, téléphone)	
<input type="checkbox"/> Date et lieu de la dernière visite médicale (si connu) : _____	
<input type="checkbox"/> Ajustement de la médication déjà réalisée par le pharmacien et sera maintenu à moins d'avis contraire du professionnel qui effectuera l'évaluation demandée.	
_____ _____ _____	
DÉLAI RECOMMANDÉ POUR RENDEZ-VOUS	
<input type="checkbox"/> ≤ 36 heures <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 10 jours <input type="checkbox"/> ≤ 28 jours	
Commentaires : _____	Délai selon votre jugement clinique. Les services du GAP sont disponibles de 8 à 18h en semaine et 8h à 16h les fins de semaine et les jours fériés. Pour tout besoin de santé urgent, référer aux services d'urgence.
Partager toutes informations pertinentes pouvant guider l'équipe du GAP dans l'analyse et la priorisation du besoin. Ex. valeur de laboratoire, analyse clinique, démarches déjà entreprises en pharmacie.	
_____ _____ _____	
RÉPONSE DU GAP (À envoyer à la pharmacie dans les plus brefs délais)	
<input type="checkbox"/> Référence acceptée <input type="checkbox"/> Référence refusée justification : _____	
Commentaires : _____	
_____ _____	
Téléphone : _____	Télécopieur : _____
Professionnel : _____	Licence : _____



FORMULAIRE DE COMMUNICATION
Montérégie Ouest Faxer au (450) 897-1891
Référence du pharmacien communautaire vers le GAP
Site (RLS): _____
date : _____ heure : _____

Nom		
Prénom		
Adresse		
Numéro de téléphone		
DDN	NAM	Exp.

Fiche de communication GAP et pharmacie communautaire (PATIENT ORPHELIN, INSCRIT RAMQ, USAGER DU TERRITOIRE (voir code postal vs RLS))	
PHARMACIE COMMUNAUTAIRE : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Pharmacien : _____ Licence : _____	
RÉFÉRENCE DE LA PHARMACIE VERS LE GAP	
<input type="checkbox"/> L'utilisateur a donné son consentement pour le partage d'information avec le GAP	
Motif de consultation	
<input type="checkbox"/> Période maximale admissible de prolongation atteinte <input type="checkbox"/> Réévaluation médicale requise par un professionnel <input type="checkbox"/> Traitement n'est plus jugé optimal (ex. : ajout de molécule requis) : _____ <input type="checkbox"/> Signaux d'alarme (signes, symptômes, effets secondaires ou labos anormaux) : _____ <input type="checkbox"/> Condition mineure non-éligible à la loi 31 (svp spécifier): _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____	
Autres informations pertinentes à partager :	
<input type="checkbox"/> L'utilisateur n'a pas réussi à obtenir un rendez-vous médical de lui-même (web, téléphone) <input type="checkbox"/> Date et lieu de la dernière visite médicale (si connu) : _____ <input type="checkbox"/> Ajustement de la médication déjà réalisée par le pharmacien et sera maintenu à moins d'avis contraire du professionnel qui effectuera l'évaluation demandée. _____ _____ _____	
DÉLAI RECOMMANDÉ POUR RENDEZ-VOUS	
<input type="checkbox"/> ≤ 36 heures <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 10 jours <input type="checkbox"/> ≤ 28 jours <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois	
Commentaires : _____ _____ _____	
RÉPONSE DU GAP (À envoyer à la pharmacie dans les plus brefs délais)	
<input type="checkbox"/> Référence acceptée <input type="checkbox"/> Référence refusée justification : _____ Commentaires : _____ _____ _____	
Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Professionnel : _____ Licence : _____	



FORMULAIRE DE COMMUNICATION
PB Faxer au (450) 693-0709
PDS Faxer au (450) 693-0706
RY Faxer au (450) 693-0714
Référence du pharmacien communautaire vers le GAP
Site (RLS): _____
date : _____ heure : _____

Nom		
Prénom		
Adresse		
Numéro de téléphone		
DDN	NAM	Exp.



Fiche de communication GAP et pharmacie communautaire (PATIENT ORPHELIN, INSCRIT RAMQ, USAGER DU TERRITOIRE (voir code postal vs RLS))	
PHARMACIE COMMUNAUTAIRE : _____	
Téléphone : _____	Télécopieur : _____
Pharmacien : _____	Licence : _____
RÉFÉRENCE DE LA PHARMACIE VERS LE GAP	
<input type="checkbox"/> L'usager a donné son consentement pour le partage d'information avec le GAP	
Motif de consultation	
<input type="checkbox"/> Période maximale admissible de prolongation atteinte	
<input type="checkbox"/> Réévaluation médicale requise par un professionnel	
<input type="checkbox"/> Traitement n'est plus jugé optimal (ex. : ajout de molécule requis) : _____	
<input type="checkbox"/> Signaux d'alarme (signes, symptômes, effets secondaires ou labos anormaux) : _____	
<input type="checkbox"/> Condition mineure non-éligible à la loi 31 (svp spécifier) : _____	
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
Autres informations pertinentes à partager :	
<input type="checkbox"/> L'usager n'a pas réussi à obtenir un rendez-vous médical de lui-même (web, téléphone)	
<input type="checkbox"/> Date et lieu de la dernière visite médicale (si connu) : _____	
<input type="checkbox"/> Ajustement de la médication déjà réalisée par le pharmacien et sera maintenu à moins d'avis contraire du professionnel qui effectuera l'évaluation demandée.	
_____ _____ _____	
DÉLAI RECOMMANDÉ POUR RENDEZ-VOUS	
<input type="checkbox"/> ≤ 36 heures <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 10 jours <input type="checkbox"/> ≤ 28 jours <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois	
Commentaires : _____ _____ _____	
RÉPONSE DU GAP (À envoyer à la pharmacie dans les plus brefs délais)	
<input type="checkbox"/> Référence acceptée <input type="checkbox"/> Référence refusée justification : _____	
Commentaires : _____ _____	
Téléphone : _____	Télécopieur : _____
Professionnel : _____	Licence : _____

Montréal Centre

- ▶ Pour le moment aucun formulaire par fax
- ▶ Pharmaciens peuvent utiliser le même formulaire que les patients en ligne
 - ▶ <https://demandeaccessgap.cisssmc.ca>
- ▶ Délai de 24h ouvrables pour traiter les demandes

Demande de communication avec le guichet de communication d'accès à la première ligne

[POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ](#) [ADMINISTRATION](#)

 Français du Canada  English (Canada)

FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION AVEC LE GUICHET D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE



Si vous avez du mal à remplir ce formulaire de demande en ligne, merci de contacter directement l'équipe du GAP au 811, option 3.

Faites-vous la demande pour vous-même ou pour une personne dont vous êtes responsable *

- Pour moi-même Pour une personne dont je suis responsable

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI A BESOIN DES SERVICES DU GAP

Prénom *	<input type="text"/>
Nom *	<input type="text"/>
Date de naissance *	<input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/>
Numéro d'assurance maladie (RAMQ) *	<input type="text" value="AAAA 9999 9999"/>
Adresse de son domicile *	<input type="text"/>
Ville de son domicile *	<input type="text"/>
Code postal de son domicile *	<input type="text" value="A9A 9A9"/>

IDENTIFIEZ-VOUS

Prénom *	<input type="text"/>
Nom *	<input type="text"/>
Lien avec la personne ayant besoin des services du GAP *	<input type="text" value="Autre"/>
Autre *	<input type="text" value="Pharmacien"/>

Est-ce que la personne est avisée que vous faites cette démarche pour obtenir les services du GAP ? *

Oui Non

Donnez-vous l'autorisation aux professionnels du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) d'accéder à certains renseignements contenus dans le dossier médical de la personne que détient le CISSS de la Montérégie-Centre et à son Dossier Santé Québec (DSQ) lorsque ceux-ci sont nécessaires afin de mettre à jour son dossier d'inscription et sa priorisation de prise en charge par un médecin de famille au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) ? *

Oui Non

VOS COORDONNÉES

Numéro de téléphone auquel on peut vous joindre *

RAISON DE LA DEMANDE

Raison *

Autre

Décrivez votre problème de santé ponctuel *

Ostéoporose – réévaluation demandée

Expliquer la raison de votre demande (maximum de 150 caractères)

prend alendronate x 12 ans, pas eu de DMO depuis 2015, poursuite doit être réévaluée par un md

94 de 150 caractères

Votre condition est présente depuis quand ? *

plus de trois (3) mois

SUIVI DE VOTRE DEMANDE



Surveiller vos courriels/ pourriel afin d'avoir une confirmation de transmission.

7 + 17

À venir ...

- ▶ Services transitoires
 - ▶ Prise en charge maladies chroniques via infirmières/IPS GAP
- ▶ Discussions sur la prescription d'analyses de laboratoire pour les patients orphelins – optimisation des trajectoires
 - ▶ Suivi médication
 - ▶ Dépistage de maladies chroniques

À venir ...

- ▶ Présentation sur la prise en charge/suivi de maladies chroniques en pharmacie
 - ▶ Volet facturation pour vous aider à rentabiliser vos actes
- ▶ Formulaire de référence GAP → Pharmacie

À venir ...

- ▶ Ordonnances collectives régionales ???
 - ▶ Initiation du traitement de la conjonctivite bactérienne
 - ▶ Initiation du traitement de la pharyngite à streptocoque



Ressources

- ▶ Publication régulière d'infolettres via le CRSP pour faciliter le partage d'informations ainsi que des capsules vidéos
- ▶ Site web du CRSP mis à jour régulièrement
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/affaires-medicales-professionnelles/crsp/index.fr.html>
 - ▶ Formulaire de communication avec le GAP
 - ▶ Adresses des pharmaciennes GAP
 - ▶ Boîte à outils

Règlement



Membres du CRSP de la Montérégie



Nouvelles pharmaceutiques de la Montérégie



Tables locales des pharmaciens



Ordonnances collectives



Documents et ordonnances à titre de référence



Pharmacie CAMI (Centre d'accès au matériel d'injection)



Projet GAP (Guichet d'accès première ligne)



Formation continue



Liste des Outils



Nous joindre



Rappel important !

Pour vous assurer d'être rapidement informés :

► Inscription à notre liste d'envoi courriel :

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=KP7hBotfidUC_bK4kvhp5ksC8pb3B0aJPi8RY-Y6oh_pUNE1RWFpMRzhKM1Q3RFVUNIVLU1HIUE8yTCQIQCN0PWcu&fbclid=IwAR09MGW4q5W581T-olC3U441eDJp8G7Mmau08115WDQoUJDsufp6oFkirQ&fs=e&s=cl



► Groupe Facebook



CRSP de la Montérégie

<https://www.facebook.com/groups/1967435450140190/>

Suggestions ?

Qu'aimeriez-vous savoir sur le GAP ?

cynthia.patry.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca