

Nous vous transmettons un aperçu des sujets traités lors du DRMG de décembre.

## PREM 2019

Au début du processus cet automne, le Bas-Saint-Laurent avait 17 postes au PREM 2019 et 5 postes résiduels au PREM 2018. Vingt candidats ont reçu des propositions d'avis de conformité pour les postes disponibles. Nous avons reçu 17 confirmations d'acceptation, et il y a eu 5 désistements en cours de processus.

Prendre note que nous sommes toujours en attente de 2 confirmations et qu'il y a toujours 3 postes non octroyés au Bas-Saint-Laurent, suite à l'exercice du 18 décembre.

Voici un aperçu de l'état de situation des PREM 2018-2019 en date du 19 décembre.

RLS	Avis conformités confirmés
Kamouraska	2
Témiscouata	3
Rivière-du-Loup	3
Les Basques	3
Rimouski-Neigette	2
La Mitis	1
La Matapédia	2
La Matanie	1

## Grand Ménage – Version 2

L'exercice d'épuration des patients inscrits au GAMF avant 2016 est toujours en cours. Voici l'état de situation :

Dates	Attribués	Total
30 avril 2018	334	721
28 août 2018	87	609
24 septembre 2018	91	570
31 octobre 2018	172	421
7 décembre 2018	121	312

À noter que depuis le 11 juin 2018, les patients attribués doivent être inscrits à l'intérieur de 60 jours. Passé ce délai, l'attribution est annulée.

## RAMQ

Le DRMG souligne l'effort maintenu par les médecins de famille qui se traduit par une réduction de plus de 40 % des patients ciblés par l'exercice.

## Groupes de médecine de famille

La séquence de révision annuelle a eu lieu pour les 12 GMF du Bas-Saint-Laurent. Onze GMF ont été renouvelés, et deux ont bénéficié des mesures d'atténuation pour le taux d'assiduité. Il y a un GMF qui est toujours en attente d'une réponse du MSSS.

## Rendez-vous santé Québec (RVSQ)

La plateforme RVSQ est maintenant disponible et l'arrimage est offert par plusieurs dossiers médicaux électroniques (DMÉ) certifiés. Voici le lien pour les GMF qui désirent recevoir de l'information sur ce service gratuit de prise de rendez-vous.

## RVSQ

## Enjeux de l'assiduité au Bas-St-Laurent

Les médecins du territoire ont fourni beaucoup d'efforts pour inscrire la clientèle et pour offrir des services en temps opportun. Soulignons que globalement, les équipes réussissent à inscrire 90% de la population avec une assiduité des visites au-dessus de 80%.

En plus des tâches de suivi, une bonne proportion de médecins ont une pratique polyvalente et s'acquittent de tâches en établissement. Le travail en groupe favorise une répartition des disponibilités en bureau, surtout lorsque certains collègues doivent s'absenter pour travailler à l'hôpital. L'équilibre est cependant fragile en pénurie d'effectifs et nous remarquons que les petits RLS doivent faire certains choix difficiles qui posent des enjeux sur l'assiduité.

Le programme GMF propose des mesures d'atténuation sur le taux d'assiduité exigé pour les petits RLS. Un travail de réflexion s'effectue actuellement avec le ministère, et vise à identifier un point d'équilibre entre les différentes composantes du travail et les exigences qui sont en évolution. Il faut réussir à offrir des soins de proximité tout en maintenant des équipes mobilisées en première ligne.

## CRDS/APSS

### Priorité A – Nouveau fonctionnement

Les raisons de consultations standardisées avec une priorité A ont été retirées des formulaires. Cependant, il est demandé aux médecins référents de consulter les « Alertes cliniques » et les directives qui figurent au verso des formulaires. Pour une condition clinique jugée urgente (A<3 jours), vous devez communiquer avec le spécialiste de garde. À noter, vous devez tout de même transmettre le formulaire au CRDS en précisant dans la case « Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique » les informations suivantes : le nom du spécialiste rejoint, la raison de consultation

et la date du rendez-vous (si disponible). Il faut aussi indiquer **A** dans la case « priorité clinique ». La demande sera saisie dans MediVisit à titre de filet de sécurité. Cette consigne s'applique pour toutes les spécialités couvertes par le CRDS et ce, que la référence provienne du cabinet ou de l'urgence.

## Comité consultatif du DRMG (CC-DRMG)

Afin de mieux exercer son rôle de conseiller auprès de la direction du CISSS du Bas-Saint-Laurent, un comité consultatif (CC) DRMG a été mis en place en 2016.

Le CC-DRMG est un comité qui relève du Comité de Direction du DRMG (CD-DRMG). Il regroupe les CML, les membres du CD-DRMG, la DSP et le chef du Département de médecine générale. Par son mandat, le CD-DRMG peut inviter au CC-DRMG des représentants pertinents selon les besoins régionaux, soit des représentants de médecine générale ou de direction du CISSS.

Les rencontres ont lieu 3 fois par année, en septembre, décembre et mars. Voici un aperçu des sujets traités lors de la rencontre de décembre :

Priorités d'action 2018-2021 du CC-DRMG – état de situation.

Ajout d'un membre au CC\_DRMG : Présidente du CRSP, Mme Cynthia Paradis, afin d'ajouter des priorités d'action en lien avec les enjeux pharmaceutiques;

Favoriser l'accès en temps opportun aux médecins de famille : Etat de situation du GAMF;

Plan régional d'organisation des services : Tableaux de bord de suivi disponibles pour les tables locales;

Questions diverses : Projet de cartographie des communications, plan d'action pour contrer les débordements aux urgences, ordonnances collectives.

## Cartographie des communications

Dans le cadre du plan d'action interdirections sur la mobilisation, la direction des services professionnels (DSP) s'est portée volontaire pour un projet pilote visant les objectifs suivants :

- Identifier la ou les causes reliées aux problématiques de transmission de l'information
- Identifier les meilleures opportunités d'amélioration
- Mettre en place des solutions afin de répondre aux préoccupations et problématiques soulevées
- Déterminer des mécanismes de suivi en vue de la pérennisation

Au cours des prochains mois, vous serez invité à participer à un sondage sur la communication. Nous vous invitons à saisir l'occasion et à partager votre point de vue. En plus, il y aura des ateliers de travail où certains d'entre vous seront invités. Nous vous encourageons à y participer en grand nombre, car c'est un enjeu qui préoccupe particulièrement le DRMG depuis la création des CISSS.

## Les débordements aux urgences

Le ministère est à produire un plan d'action pour contrer les débordements aux urgences. Ce plan vise une approche plus intégrée et précoce qu'historiquement. Des actions qui n'impliqueront pas seulement le service d'urgence sont proposées, telles que l'implication des cliniques, des GMF, des équipes d'hospitalisation, des spécialistes, etc. En plus, les délais de prise en charge de la clientèle ambulatoire seront ajoutés au suivi actuel des délais sur civières.

Plusieurs actions proposées sont déjà déployées au Bas-Saint-Laurent, comme la réorientation des P4-P5, la bonification des rendez-vous en GMF, les cliniques de grippe lorsque requises, etc.

Le projet mentionne la désignation de groupe de médecine de famille (GMF) accès plus (GMF-A). Ce concept offrirait des plages de sans rendez-vous pour la clientèle non-inscrite, là où le nombre de visites ne permet pas la création d'un GMF Réseau (GMF-R).

Le plan d'action devrait être déployé progressivement dès le début de l'année 2019. Vous serez informé par vos instances locales.

## Clinique de grippe

Comme chaque année, tous les RLS sont invités à planifier une couverture médicale de première ligne suffisante en cas de débordement aux urgences suite à une épidémie d'infections en période hivernale. Lorsque la gravité d'une épidémie le demande, la mobilisation médicale devient essentielle et il est nécessaire d'ouvrir des cliniques de grippe.

Les indicateurs de suivi des infections hivernales et de débordement aux urgences sont suivis étroitement par le MSSS, la FMOQ et le DRMG. Lorsque la situation le requiert, le MSSS peut activer le mécanisme de désignation et permettre une rémunération particulière pour les médecins participant à cette clinique. Tous les RLS du Bas-Saint-Laurent ont identifié des sites et prévu des plages horaires pour répondre aux exigences de cette désignation. Vous pouvez interpellier votre chef de service de médecine générale pour plus d'information à ce sujet.

## Ordonnances collectives – précisions

D'ici la fin de l'année 2018, les ordonnances collectives doivent toutes avoir été révisées et approuvées par le comité des ordonnances collectives et protocoles.

Ces ordonnances collectives sont disponibles sur le site intranet du CISSS. Afin de connaître dans quels secteurs et quelles installations celles-ci peuvent être appliquées, vous n'avez qu'à ouvrir le fichier de l'OC et vous y retrouverez une fiche indicative. Si vous voulez plus d'information, vous pouvez vous référer à l'onglet complet via le lien suivant.

### OC

Si vous avez des questions en lien avec les informations se retrouvant dans ce document, vous pouvez vous adresser à un des membres du comité de direction du DRMG :

Rimouski-Neigette	Myriam Croteau et Véronique Clapperton
Témiscouata	Guido Côté
Rivière-du-Loup	Jean-François Hérard et Éric Paradis
Kamouraska	Jean Hudon
Les Basques	Éric Lavoie
La Mitis	Isabelle Descoteaux
La Matanie	Pierre-Luc Sylvain
La Matapédia	Catherine Poirier

Prenez note que la prochaine rencontre du DRMG aura lieu le 22 janvier 2019.

Entre temps, le comité de direction du DRMG en profite pour vous transmettre leurs meilleurs souhaits de Joyeux Noël et de Bonne Année 2019.

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
du Bas-Saint-Laurent**

**Québec** 