

1. Quelle est la mission du CRDS?

Le Centre de répartition des demandes de service (CRDS) de Chaudière-Appalaches est mis sur pied pour faciliter l'accès aux services spécialisés pour la population de la région.

Le CRDS déployé dans toutes les régions du Québec est une porte d'entrée unique pour référer les usagers ayant besoin d'une première consultation auprès d'un spécialiste, tant en milieu hospitalier qu'en clinique privée. Ce nouveau mode de référence s'adresse aux médecins omnipraticiens en clinique médicale, en GMF et en CLSC.

L'utilisation des formulaires normalisés et le traitement des demandes de service par le CRDS visent à faciliter l'accès des usagers aux services spécialisés. Le nouveau mode d'accès permet de prioriser les demandes selon la priorité indiquée par la condition clinique de l'utilisateur.

Le CRDS évite à l'utilisateur d'avoir à faire lui-même des recherches pour obtenir une première consultation pour un service spécialisé. Il est en mesure d'offrir à l'utilisateur des disponibilités dans un autre territoire que celui du centre hospitalier le plus près de chez lui afin d'obtenir sa consultation à l'intérieur du délai requis.

Le CRDS s'assure également que toutes les informations identifiées comme requises pour le médecin spécialiste afin d'effectuer sa première consultation soient disponibles au moment du rendez-vous. Ces dernières peuvent être inscrites au DSQ ou au dossier du patient. Ceci inclut l'implication du CRDS dans la prise de rendez-vous des usagers nécessitant un examen en imagerie médicale (échographie, IRM, TDM) lorsque prérequis à leur consultation.

2. À qui s'adresse le CRDS?

Le CRDS s'adresse aux médecins omnipraticiens en clinique médicale, en GMF et en CLSC qui souhaitent référer leurs usagers pour une **première consultation** pour un service spécialisé.

Les requêtes suivantes sont admissibles :

- Toute demande pour une première consultation en médecine spécialisée pour une spécialité visée par l'APSS et ce, selon le calendrier de déploiement des spécialités.
- Toute requête pour un patient ayant une adresse au Québec (étudiants, réfugiés, militaires, etc.), transmise par un médecin omnipraticien pratiquant en première ligne;
- Requêtes en provenance de médecins omnipraticiens hors Québec si le patient réside au Québec;
- Requêtes en provenance de médecins omnipraticiens non participants à la RAMQ si le patient réside au Québec.

Les requêtes suivantes ne sont pas admissibles :

- Requête pour un rendez-vous de suivi;
- Requêtes pour tous patients admis dans un établissement de santé;
- Requêtes pour un prisonnier;
- Requêtes en provenance d'un médecin spécialiste;
- Requêtes en provenance d'un professionnel de la santé autre que médecin omnipraticien (infirmière, psychologue, optométriste, etc.);
- Médecin pratiquant à l'urgence;
- Les demandes de 2^e avis, les demandes d'expertises pour la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), les demandes d'expertises pour la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et les demandes d'expertises pour des compagnies d'assurance. Les médecins qui désirent obtenir ces services devront utiliser d'autres corridors pour transmettre leurs requêtes.

3. Quelles sont les spécialités visées par le CRDS?

- Cardiologie
- Gastroentérologie
- Néphrologie
- Neurologie
- Pédiatrie générale
- ORL
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Urologie
- Chirurgie générale
- Chirurgie vasculaire
- Hématologie et néoplasie oncologique
- Médecine interne
- Physiatrie adulte médecine physique et réadaptation
- Neurochirurgie
- Rhumatologie
- Chirurgie plastique
- Gériatrie
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gynécologie
- Immunologie clinique et allergie
- Microbiologie – Infectiologie; Maladies infectieuses adulte
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Oncologie médicale

4. Quelle est l'échelle de priorité clinique qui se trouve sur les formulaires provinciaux de demande de consultation?

Échelle de priorité clinique	Orientation et délais
A*	≤ 3 jours
B	≤ 10 jours
C	≤ 28 jours
D	≤ 3 mois
E	≤ 12 mois

* Le processus de révision des formulaires a éliminé l'échelle de priorité A dans les raisons de consultation.

5. Comment les formulaires provinciaux de demande de service ont-ils été développés pour les 26 spécialités?

Les formulaires de demande de service ont été développés conjointement par des représentants des médecins spécialistes et des médecins omnipraticiens par spécialité. Tout commentaire relativement aux formulaires doit être communiqué à votre fédération médicale.

Pour savoir comment remplir les nouveaux formulaires, les médecins sont invités à consulter le procédurier rendu disponible par la FMOQ à l'adresse suivante : <https://www.fmog.org/pratique/organisation-de-la-pratique/apss/apss-informations/>. Cette information se retrouve également dans la section sur le CRDS du site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches.

6. Quelles sont les modalités de fonctionnement du CRDS?

Le médecin omnipraticien qui a un dossier médical électronique (DMÉ) doit l'utiliser pour faire parvenir sa demande de service au CRDS. Il s'assure, lorsque pertinent, d'indiquer la disponibilité de prérequis ou de les joindre à la demande. Si ceux-ci ne sont pas disponibles, la prescription afférente est jointe.

Le médecin omnipraticien qui n'a pas de DMÉ doit remplir et imprimer le formulaire de la spécialité visée qui se retrouve sur le site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Le médecin omnipraticien qui n'a pas de DMÉ ou de télécopieur doit transmettre sa demande de service par courrier selon la procédure habituelle. Elle sera traitée en fonction de la date de réception.

Les médecins omnipraticiens doivent utiliser les formulaires qui ont été révisés et qui se retrouvent sur le site Web du CISSS.

7. Qui est responsable de l'attribution des rendez-vous du CRDS ?

Le CRDS travaille en étroite collaboration avec les centrales de rendez-vous et les cliniques privées de médecins spécialistes. Celles-ci sont responsables de l'attribution des rendez-vous pour une première consultation visant un service spécialisé pour les usagers référés par des médecins omnipraticiens en clinique médicale, en GMF et en CLSC. Elles doivent tenir compte de la priorité clinique établie. En ce qui concerne la prise de rendez-vous pour les suivis (contrôles) des services spécialisés, celle-ci demeure sous la responsabilité des centrales de rendez-vous et des cliniques privées.

8. Comment puis-je communiquer avec le CRDS de Chaudière-Appalaches?

-Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi : 8h à 16h

Samedi, dimanche et jours fériés : 8h à 16h

-Téléphone

Pour toutes questions concernant les demandes de service ou pour joindre l'administration ou les infirmières du CRDS :

1-844-380-2076 (numéro sans frais)

-Courriel

crds.cisss-ca@ssss.gouv.qc.ca

-Site Web

Pour obtenir les coordonnées pour joindre le CRDS et pour consulter la documentation disponible, visitez la section portant sur le CRDS du site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches qui se retrouve dans l'onglet Médecins et partenaires au <https://www.cisss-ca.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/centre-de-repartition-des-demandes-de-service-crds/>

9. Quelles sont les attentes du CRDS face aux médecins spécialistes?

Offre de service du médecin spécialiste

Pour mener à bien sa mission, le CRDS doit connaître l'offre de service des médecins spécialistes du territoire. Il doit également être informé sur leurs lieux et champs de pratique, ainsi que les disponibilités offertes pour les usagers référés par le CRDS.

Un formulaire d'inventaire de l'offre de service est distribué à tous les spécialistes impliqués dans les spécialités visées par le déploiement. Les internistes et les chirurgiens généraux ont été invités à compléter l'offre de service des spécialités dont ils assurent une couverture (ex.: gastroentérologie, neurologie, etc.).

Pour toutes les raisons de consultation prévues au formulaire de sa spécialité, le médecin spécialiste indique si la raison de consultation fait partie de son offre de service et le lieu où il peut recevoir ce type de requête (établissement/clinique privée). À terme dans la solution informatique du projet, les informations recueillies seront consignées dans les systèmes de rendez-vous et permettront de bien orienter les usagers.

Disponibilité des horaires

La mise en place du CRDS est un projet majeur pour notre établissement et pour les équipes médicales, et ce, afin d'être en mesure d'améliorer l'accès à notre population et de démontrer l'atteinte des délais prescrits dans l'entente MSSS-FMSQ.

Le CRDS enjoint donc les médecins spécialistes à fournir leur horaire de clinique deux mois en avance.

Même si nous sommes conscients que les centrales de rendez-vous ne sont pas toujours en mesure de donner les rendez-vous en avance, le fait de connaître les disponibilités quelques semaines plus tôt permet par exemple de confirmer un rendez-vous dans le prochain mois à un usager non disponible à court terme. Cette pratique évite de devoir recontacter l'usager.

Également, nous faisons appel à votre collaboration pour limiter les modifications aux horaires déjà transmises. Chaque modification à un horaire requiert un travail d'une agente aux rendez-vous pour modifier le gabarit, remonter un horaire dans les systèmes, contacter des usagers pour annuler ou pour remplir des plages ajoutées à la dernière minute. Certes des situations justifient de tels changements et permettent de faire face aux besoins des usagers ou à des situations d'exception. Nous faisons toutefois appel à votre collaboration pour limiter les modifications d'horaires à ce qui est nécessaire.

10. Comment puis-je fournir des disponibilités au CRDS?

Pour les médecins spécialistes en établissement

Vos disponibilités pour des plages de CRDS doivent être fournies dans vos gabarits d'horaire directement à la centrale de rendez-vous.

Pour les médecins spécialistes œuvrant en clinique privée

Le CRDS transmettra des listes d'usagers en fonction du nombre de disponibilités fournies par le médecin spécialiste et de son offre de service dans le site concerné.

Les cliniques privées sont invitées à définir leur capacité d'accueil, c'est-à-dire le nombre de demandes de service «nouveaux cas» que le CRDS pourra leur acheminer par semaine. Les agentes administratives du CRDS, sur la base de cette capacité d'accueil, pourront attribuer des demandes de service à votre clinique privée et les faire suivre à votre équipe administrative, afin que cette dernière puisse communiquer avec l'usager et lui offrir un rendez-vous dans les délais prescrits.

11. Quel est le cheminement d'une demande de consultation en service spécialisé effectuée auprès du CRDS?

Dès que le CRDS reçoit la demande de service, il valide la conformité de la demande et des prérequis. Il s'assure également de la gestion de l'attente et l'attribution du rendez-vous, selon la priorité clinique indiquée sur la demande.

Le CRDS s'assure de la prise de rendez-vous avec le médecin spécialiste le plus près du lieu de résidence de l'usager. Toutefois, dans le cas où il n'y a aucune disponibilité dans les délais requis, le CRDS offre à l'usager des options de rendez-vous dans d'autres territoires que celui de son lieu de résidence. Il aura le choix d'accepter ou non de se déplacer.

Les modalités de fonctionnement et de communication avec les cliniques privées de médecins spécialistes permettront également de transmettre aux médecins les informations pertinentes au rendez-vous.

Mentionnons que les processus peuvent différer dans le cas des priorités urgentes, correspondant au niveau A (3 jours et moins) utilisé antérieurement. Le CRDS peut assurer la prise en charge de ces priorités en communiquant avec le médecin de garde ou directement avec le centre de rendez-vous des cliniques externes ou privées, dépendamment des spécialités.

12. Quel est le mécanisme de validation d'une priorité clinique modifiée par le médecin omnipraticien?

Le médecin omnipraticien peut faire une modification de la priorité clinique. Il est important de justifier la modification en indiquant les renseignements cliniques appropriés dans la section prévue à cet effet sur le formulaire.

La priorité clinique modifiée par l'omnipraticien sera soumise au médecin répondant de la spécialité pour révision. Au besoin, après validation clinique, le CRDS ou un intervenant clinique communiquera avec le médecin omnipraticien pour valider les motifs de la modification apportée à la priorité clinique.

Le médecin répondant, à la demande du CRDS, révise les demandes de service de la catégorie « Autre » avec priorité clinique B, C ou D de même que les autres dont les priorités cliniques ont été modifiées. Le CRDS communiquera à l'omnipraticien toute rétrogradation de la priorité qu'il aura préalablement identifiée.

13. Comment offrir des disponibilités au CRDS alors qu'il y a déjà des listes d'attente?

Les équipes médicales de chaque région devront viser une réduction des listes d'attente déjà existantes dans chaque CISSS et CIUSSS. Un plan d'action est en place pour y parvenir tout en tenant compte du contexte régional et des particularités de chaque spécialité.

Notons également que les requêtes qui transiteront par l'entremise du CRDS ne sont pas des requêtes supplémentaires à ce qui est déjà reçu. Il s'agit d'une trajectoire nouvelle de réception et de gestion de demandes de service qui transitent actuellement dans notre région.

14. Comment les rendez-vous avec les médecins spécialistes seront-ils attribués?

Les rendez-vous sont attribués en fonction de trois critères :

- le délai prescrit selon la condition clinique de l'utilisateur;
- le lieu de résidence de l'utilisateur;
- la référence à un médecin en particulier (référence nominative), lorsque spécifiée.

Dans l'éventualité où il serait impossible de trouver un rendez-vous qui respecte ces critères, le CRDS proposera d'autres possibilités au médecin omnipraticien afin d'assurer une prise de rendez-vous adaptée aux besoins de l'utilisateur.

15. Qu'est-ce qu'une demande de service conforme?

La demande de service doit être conforme à deux niveaux :

1. Conformité administrative

Pour qu'une demande soit conforme, elle doit être faite sur un formulaire de la spécialité concernée. L'omnipraticien qui remplit une demande de service de façon manuscrite doit s'assurer de sa lisibilité. De plus, les informations suivantes doivent être présentes :

- Nom de l'utilisateur;
- Prénom de l'utilisateur;
- Numéro d'assurance maladie (NAM) ou date de naissance;
- Sexe de l'utilisateur;
- Numéro de téléphone de l'utilisateur;
- Adresse de l'utilisateur ou son code postal;
- Raison de consultation;
- Priorité clinique;
- Signature du médecin référent;
- Numéro de permis du médecin référent;
- Coordonnées du point de service du médecin référent.

Si aucune raison de consultation ne correspond à la condition clinique de l'utilisateur, le médecin omnipraticien doit cocher la case « autre raison de consultation », inscrire une priorité clinique (B-C-D-E) dans la case destinée à cet effet et préciser les renseignements cliniques appropriés.

2. Conformité des prérequis

Dans l'éventualité où un prérequis est demandé, le médecin omnipraticien doit remplir la section du formulaire prévue à cet effet.

Divers prérequis ont été inclus aux formulaires de demande de service dans le cadre des travaux provinciaux. La réalisation de ces prérequis permet, dans un premier temps, aux médecins omnipraticiens de préciser le diagnostic et de confirmer la pertinence d'une référence vers un médecin spécialiste.

Dans un deuxième temps, les résultats de ces prérequis permettent aux médecins spécialistes d'avoir en main tous les éléments nécessaires, et ce, dès la première consultation avec l'utilisateur, pour pouvoir confirmer le diagnostic et convenir du traitement approprié.

En cas de non-conformité, le CRDS acheminera un avis au médecin omnipraticien afin d'assurer la conformité de la demande.

16. Est-ce qu'un médecin omnipraticien pourra demander que l'utilisateur soit vu par un médecin spécialiste, une clinique ou un établissement en particulier?

Oui. La case référence nominative qui se trouve sur tous les formulaires provinciaux de demande de service a été prévue à cet effet.

S'il est impossible de trouver un rendez-vous auprès de cette référence nominative dans le respect du délai clinique, le CRDS proposera d'autres possibilités au médecin omnipraticien afin d'assurer une prise de rendez-vous adaptée aux besoins de l'utilisateur.

17. Si dans mon secteur, en fonction des effectifs médicaux en place, certaines consultations spécialisées sont actuellement vues par un interniste ou un chirurgien général (ex. : cardiologie, gastroentérologie, neurologie, néphrologie), est-ce que toutes mes demandes de service vont dorénavant être référées au médecin de la spécialité?

Non. En collaboration avec les spécialités concernées, les trajectoires locales et l'offre de service demeurent en vigueur. La couverture locale par les internistes et chirurgiens se poursuit donc, selon la raison de consultation et l'offre de service des spécialistes concernés. La référence au médecin de la spécialité sera prévue lorsqu'applicable.

18. Que doit faire le médecin omnipraticien en cas de situation urgente ?

Le CRDS a pour objectif de créer une équité d'accès en fonction de la condition clinique de l'utilisateur et du niveau de priorité. Il est donc fortement recommandé à tous les médecins omnipraticiens d'acheminer les demandes de service au CRDS afin d'éviter que des cas moins urgents aient un accès plus rapide comparativement à des cas plus urgents.

Toutefois, l'accès pour l'utilisateur demeure, bien entendu, plus important que le respect strict du processus du CRDS. Les médecins omnipraticiens continueront d'avoir des situations urgentes à soumettre à un spécialiste. Chaque formulaire comporte une section « alertes cliniques ». Le médecin omnipraticien doit suivre les consignes indiquées dans celle-ci pour chacune des spécialités.

19. Comment assurer une équité dans les diagnostics traités par les médecins spécialistes?

Dans le cadre du formulaire de disponibilité, les médecins spécialistes seront invités à faire connaître leurs surspécialités et expertises, de même que les installations où ils pourront recevoir les utilisateurs, et ce, afin de tenir compte de certaines particularités, comme l'accès à des plateaux techniques. Ceci vise à offrir à l'utilisateur un accès aux services spécialisés répondant le mieux à ses besoins. Toutefois, une vigie sera mise en place afin de valider l'adéquation entre l'offre et la demande de services spécialisés. Ceci permettra d'identifier les conditions cliniques et les clientèles pour lesquelles il y a un

enjeu d'accès. Au besoin, un suivi sera effectué auprès des différentes instances concernées (DSP, MSSS) afin d'apporter les solutions et les ajustements requis pour bien répondre aux besoins de la population.

20. Est-ce qu'il y aura un mécanisme pour nous informer sur les enjeux d'accès (mesure et évaluation des délais) aux services spécialisés rencontrés par le CRDS?

Les systèmes d'information du CRDS compilent différents indicateurs. Ces derniers sont communiqués périodiquement aux gestionnaires des spécialités, aux chefs de service, aux médecins répondants, au comité de vigie et à d'autres instances lorsque jugés pertinents (la direction du CISSS de Chaudière-Appalaches, le CMDP, la table des chefs, etc.).

Le CRDS est en mesure de recueillir des données à toutes les étapes importantes du processus (ex. : date de réception de la demande de consultation, date où la demande est conforme aux exigences, moment où le rendez-vous est attribué, date de réalisation du rendez-vous avec le spécialiste, etc.). Ces données permettent de mesurer les différents temps entre les étapes du processus. L'ensemble de ces données est aussi transmis périodiquement au MSSS qui en fait le traitement afin de mesurer les délais d'accès aux consultations spécialisées en lien avec les cibles définies dans l'entente. Le suivi des données est fait conjointement entre le MSSS et la FMSQ. Pour plus d'information sur comment seront utilisées les données du CRDS relativement à l'entente entre la FMSQ et le MSSS, veuillez-vous référer à une de ces deux instances.

21. Que se passe-t-il si les disponibilités fournies par le médecin spécialiste ne sont pas toutes utilisées par le CRDS?

Pour les médecins spécialistes en établissement, les disponibilités seront libérées afin de permettre leur utilisation pour d'autres types de rendez-vous par l'entremise de la centrale de rendez-vous locale.

22. Est-ce que la mise en place du CRDS aura un impact sur les systèmes de garde en place dans les hôpitaux?

Non. Les modes de fonctionnement actuels en ce qui a trait aux systèmes de garde dans les hôpitaux ne seront pas affectés par le CRDS. Par contre, afin d'assurer l'atteinte de la cible de délai d'accès, le CRDS pourrait faire appel aux médecins de garde pour des demandes urgentes.

23. Est-ce que le CRDS remplace les accueils cliniques?

Non. Les médecins omnipraticiens doivent continuer à utiliser les accueils cliniques comme ils l'ont fait jusqu'à présent. Le CRDS sera au fait de l'offre de service des accueils cliniques afin de réorienter toute demande au besoin.

24. À quelle information aurai-je accès concernant l'utilisateur?

Comme c'est le cas actuellement le CRDS, par l'entremise de la centrale de rendez-vous, rendra disponible au médecin spécialiste la demande de service dûment remplie par le médecin omnipraticien ainsi que tous les rapports connexes qu'il aura fournis. Lorsqu'il se présentera à son rendez-vous, l'utilisateur n'aura pas en sa possession une copie de sa demande de service à l'exception des situations d'urgence. Il est à noter que le dernier guide de gestion stipule, en accord avec les ententes entre le FMSQ et le MSSS, que le médecin spécialiste est responsable de consulter les résultats et rapports disponibles au DSQ lors de l'évaluation de son patient.

Les modalités locales actuelles de disponibilité des demandes de service (informatique ou papier) continuent pour le moment de s'appliquer.

25. Un usager pourrait-il obtenir un rendez-vous par le CRDS et figurer encore sur la liste d'attente déjà existante dans certains établissements?

La gestion des doublons et l'épuration des listes d'attente sont réalisées par le CISSS de Chaudière-Appalaches. La collaboration des spécialistes est demandée pour valider les doublons identifiés. Selon le cas, il est possible de conserver un doublon si la raison de consultation est différente. Une saine gestion des listes d'attente est réalisée en continu par les centrales de rendez-vous. La mise en commun régionale de la liste d'attente permet d'éliminer les doublons.

26. À qui l'utilisateur s'adresse-t-il s'il doit déplacer ou annuler son rendez-vous?

L'utilisateur doit communiquer avec la centrale de rendez-vous ou avec le personnel de la clinique privée qui l'a contacté, le cas échéant.

27. Que doit faire la clinique privée ou la centrale de rendez-vous si le rendez-vous d'un usager était annulé?

Le personnel administratif du médecin spécialiste de la clinique privée ou celui de la centrale de rendez-vous doit communiquer avec l'utilisateur et lui trouver un nouveau rendez-vous à l'intérieur des délais prescrits selon sa condition clinique. La date de réalisation du rendez-vous doit être communiquée au CRDS. Si aucun rendez-vous n'est disponible à l'intérieur de la priorité clinique, le CRDS doit en être informé.

28. Que fait la clinique privée ou la centrale de rendez-vous si l'utilisateur annule ou ne se présente pas à son rendez-vous?

Lors d'une première absence, le personnel administratif de la clinique privée, de la centrale de rendez-vous ou de la clinique externe doit communiquer avec l'utilisateur et lui trouver un nouveau rendez-vous à l'intérieur des délais prescrits selon sa condition clinique. En établissement, ces informations sont connues automatiquement par le CRDS. En clinique privée, il est important d'informer le CRDS de la non-présence et de la date de réalisation du rendez-vous.

Dans le cas d'une seconde absence ou dans l'impossibilité d'assurer la reprise du rendez-vous à l'intérieur des délais prescrits, la demande doit être retournée au CRDS.

Dans le cas de récurrence de non-présence, les demandes peuvent être retournées d'emblée vers le CRDS par l'entremise de la centrale de rendez-vous ou par la clinique privée. Le CRDS appliquera les directives ministérielles s'appliquant aux non-venus.

29. Qui est responsable d'acheminer le rapport de consultation du médecin spécialiste vers le médecin référent?

Comme pour toute consultation médicale demandée par un médecin, le médecin spécialiste est responsable d'acheminer le rapport de consultation au médecin référent par l'entremise des canaux habituels de communication, tant en établissement qu'en clinique externe. Ce rapport ne doit pas être acheminé au CRDS.

30. Que faire si l'utilisateur n'a pas de médecin de famille?

Un médecin omnipraticien qui formule une requête pour un usager dont il n'est pas le médecin de famille et qui n'a pas de médecin de famille doit l'indiquer sur le formulaire dans l'espace prévu à cette fin. Lors de ses contacts avec les usagers, le CRDS informera les usagers sans médecin de famille qu'ils peuvent s'inscrire au Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF).

Puisque le médecin omnipraticien est celui qui est le mieux placé pour savoir si une personne vue en GMF ou en clinique spécialisée a un médecin de famille, nous invitons les médecins omnipraticiens à inciter les usagers orphelins à s'inscrire au GAMF. Bien sûr la prise en charge au sein du GMF d'un usager qui requiert un suivi médical demeure le meilleur moyen de répondre à ses besoins.

Voici les coordonnées et informations pertinentes à communiquer aux usagers orphelins :

- ✓ Tout usager peut s'inscrire lui-même en consultant le site internet gamf.gouv.qc.ca.
- ✓ Doit avoir en main sa carte d'assurance maladie.
- ✓ Si un usager n'a pas accès à un ordinateur ou n'est pas à l'aise avec l'informatique, il est encouragé à demander de l'aide à un proche.
- ✓ Si un usager a besoin d'accompagnement, il peut communiquer aux coordonnées suivantes où une agente pourra l'aider à s'inscrire :

GAMF : 418 248-0630, poste 5146 ou 1 844-309-0630