

**PROJET : APSS**

---

## **PROCESSUS DE FONCTIONNEMENT**

**CENTRE DE RÉPARTITION**

**DE LA DEMANDE DE SERVICE**

**(CRDS)**

**SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN**

**POUR**

**LES SPÉCIALITÉS**

---

CARDIOLOGIE

GASTROENTÉROLOGIE

OPHTALMOLOGIE

ORL

ORTHOPÉDIE

NÉPHROLOGIE

NEUROLOGIE

PÉDIATRIE

UROLOGIE

## PROCESSUS DE FONCTIONNEMENT DU CRDS

### ➤ BUREAU DU MÉDECIN

#### USAGER

1. **Rencontre** son médecin de famille (omnipraticien) à son bureau.

#### MÉDECIN RÉFÉRENT (OMNIPRATICIEN)

1. **Valide** l'identité de l'utilisateur en inscrivant correctement sur le formulaire :

- 1.1. Le nom et le prénom de l'utilisateur (obligatoire);
- 1.2. NAM (obligatoire);
- 1.3. Le nom et le prénom du parent (obligatoire);
- 1.4. Le numéro de téléphone (obligatoire);
- 1.5. L'adresse et le code postal (obligatoire).

2. **Remplit** la demande de service spécifique à la spécialité via :

- 2.1. Le site Web du MSSS (formulaire PDF ou dynamique);
- 2.2. Le DMÉ (Dossier médical électronique).

#### Prérequis réalisés (avec rapports et analyses)

3. **Envoie la demande de service pour la consultation et achemine les prérequis** (rapports ou analyses) nécessaires pour la consultation au CRDS par :

- 3.1. Télécopieur : 418 669-0411 ou 1 844 867-5312 (sans frais)

ou

- 3.2. Le DMÉ, si celui-ci supporte cette fonction.

#### Prérequis non réalisé (sans rapport) seulement pour l'imagerie (IRM, Écho)

4. **Envoie la demande de service pour la consultation et la demande de service pour l'imagerie** nécessaires pour la consultation au CRDS. Le CRDS s'assure de la prise de rendez-vous en imagerie médicale. **Pour les demandes**

**d'examens d'échographie, d'IRM et TDM, s.v.p., inscrire « infirmière du CRDS » en copie conforme OU faire suivre les rapports au CRDS lorsque vous les recevez.** Après la lecture du rapport, l'omnipraticien informe le CRDS, par courriel, de la non-pertinence du rendez-vous en consultation spécialisée.

**Important : tous Les rapports et analyses pour les prérequis doivent être acheminés au CRDS.**

➤ **CRDS**

**L'AGENTE ADMINISTRATIVE EN RÉCEPTION AU CRDS**

1. **Reçoit** les demandes de service et requêtes (consultations, IRM, échographie, TDM) et les prérequis (rapports ou analyses) par télécopieur au numéro suivant : 418 669-0411 ou 1 844 867-5312 (sans frais).  
Transmission automatisée vers un répertoire distinct (DS ou rapports et analyses).
2. **Reçoit** les informations de l'agente administrative du spécialiste à chaque mois; (cabinet privé, clinique externe, etc.); elle consulte les grilles horaires et les plages disponibles sur le site Web.
3. **Crée** l'horaire et le modèle d'horaire dans "eRendezvous" pour chaque médecin spécialiste; elle le fera en fonction du lieu de pratique (installation : cabinet privé, clinique externe, etc.).
4. **Communique avec l'agente administrative de** l'instance locale pour tous les changements et questionnements par :
  - a. Téléphone (meilleur choix pour les changements de dernière minute);
  - b. Courrier électronique;
  - c. Télécopieur.
5. **Visualise** les demandes de service (formulaires).
6. **Valide** la conformité du formulaire.
  - 6.1. **Si la demande de service est conforme** : poursuivre l'inscription de la demande de service sur la liste d'attente dans « eRendez-vous ».
  - 6.2. **Si la demande de service n'est pas conforme** : diriger la demande vers un autre répertoire ou inscrire la demande sans l'accepter dans « eRendez-vous ». **La nouvelle demande reste hors de la liste d'attente.**

Une infirmière clinicienne poursuivra le cheminement de la demande une fois la conformité de celle-ci.

**Une demande est non conforme pour les raisons suivantes :**

- ✓ Identification de l'usager absente ou erronée;
- ✓ Identification du médecin référent absente;
- ✓ Signature du médecin référent absente;
- ✓ Raison de la consultation absente;
- ✓ Raison de la consultation sans priorité;
- ✓ Utilisation de la section *autre* sans raison;
- ✓ Utilisation de la section *autre* sans priorité.

7. **Communique** avec l'infirmière clinicienne du CRDS pour tous les questionnements liés à la demande de service et la validation de la demande auprès du médecin référent.

8. **Vérifie les prérequis** réalisés et non réalisés.

8.1. Les prérequis non réalisés (rapports et analyses manquants), inscription sur la liste d'attente de la demande et cocher la case à compléter.

8.2. Les **prérequis réalisés** (rapports et analyses), inscription sur la liste d'attente de la demande.

8.3. **Les prérequis demandés réalisés et non réalisés**, inscription sur la liste d'attente de la demande.

9. **Commente** la demande de service dans « eRendez-vous » pour **indiquer le prérequis nécessaire**.

10. **Inscrit** sur la liste d'attente de « eRendez-vous » la demande de service en fonction de :

10.1. La spécialité;

10.2. Le spécialiste (s'il y a lieu, la référence nominative);

10.3. La date d'arrivée;

10.4. La raison de l'attente;

10.5. La priorité.

11. **Commente** la demande de service dans « eRendez-vous » pour l'utilisateur qui n'a pas de médecin de famille.
12. **Joint** la demande de service (formulaire) et la requête en imagerie en utilisant le module de réception de la demande dans « eRendez-vous » et le répertoire du dépôt.
13. **Reçoit** la notification de non-présence de l'instance locale et/ou le formulaire par télécopieur (pour l'utilisateur qui ne s'est pas présenté pour la première fois à son rendez-vous. Reçoit le formulaire et la notification de non-présence pour l'utilisateur qui ne s'est pas présenté pour la 2<sup>e</sup> fois à son rendez-vous.
14. **Consigne** les non-présences dans « eRendezvous ».
15. **Retourne** la demande vers le médecin référent et transmet la correspondance à l'utilisateur.
16. **Reçoit** les dates de réalisation des consultations qui ont été replanifiées par les instances locales (annulation clinique, non-présence, modification usager).
17. **Consigne** les dates de réalisation des consultations dans « eRendezvous ».

## **L'AGENTE ADMINISTRATIVE EN RENDEZ-VOUS AU CRDS**

1. **Utilise la liste d'attente** dans « eRendez-vous » en fonction de :
  - 1.1. La date d'arrivée du formulaire;
  - 1.2. La priorité clinique;
  - 1.3. La raison de l'attente.
2. **Utilise** le « eRendez-vous » avec :
  - 2.1. La liste d'attente **commune** pour chaque spécialité (sans référence nominative);
  - 2.2. La liste d'attente par spécialiste (référence nominative) et communique avec le médecin référent s'il est impossible de respecter le délai;
  - 2.3. La liste **des prérequis réalisés ou non réalisés**. Pour l'imagerie, si l'examen n'est pas réalisé. Une stratégie de courtage avec les services offerts d'imagerie est en cours de précision;

2.4. La liste **des prérequis demandés réalisés ou non réalisés**. Pour l'imagerie, le rapport n'est pas obligatoire pour transmettre la demande de consultation, mais il doit être demandé. Si l'examen n'est pas réalisé, l'agente fixe le rendez-vous vers le spécialiste et transmet la requête en imagerie médicale avec le nom du médecin spécialiste en copie pour le rapport.

**3. Confirme** la réception de la demande aux usagers des **priorités D et E**

**4. Appelle l'utilisateur** pour lui proposer un rendez-vous selon :

- 4.1. La disponibilité des plages horaires des spécialistes;
- 4.2. Le lieu le plus près de sa résidence.

**5. Appelle** l'utilisateur pour l'informer qu'il aura un rendez-vous en imagerie médicale (le cas échéant) avant de rencontrer le médecin spécialiste.

**6. Reçoit** l'appel de l'utilisateur pour :

- 6.1. Un retour d'appel (message laissé à l'utilisateur);
- 6.2. Une demande de changement de la date du rendez-vous;
- 6.3. L'annulation du rendez-vous;
- 6.4. Tout questionnement relié au rendez-vous.

**7. Accompagne** l'utilisateur qui n'a pas de médecin de famille vers le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) en le référant vers :

- 7.1. Le site Web du GAMF;
- 7.2. Le numéro de téléphone du guichet d'accès de son territoire.

**8. Fixe le rendez-vous dans « eRendez-vous » :**

- 8.1. **Pour les prérequis réalisés** (rapports et analyses);
- 8.2. **Pour les prérequis demandés** (avec et sans les rapports) : **envoie la requête d'imagerie**

**9. Transmet dans un dépôt électronique** vers l'installation locale ou par télécopieur :

- 9.1. La liste des rendez-vous (environ une semaine avant);

9.2. Le formulaire de la demande et tous les rapports en provenance du privé;

9.3. Tous le(s) rapport(s) au cabinet.

**10. Communiquer** avec l'instance locale pour tous les changements concernant le rendez-vous de l'utilisateur.

**11. Envoie**, par la poste ou courriel, une lettre à l'utilisateur qui est impossible à joindre après trois reprises.

**12. Envoie, par télécopieur, une lettre** et le formulaire de la demande de service au médecin référent lors de l'annulation pour les cas suivants :

12.1. L'utilisateur est impossible à joindre à trois reprises;

12.2. L'utilisateur refuse le rendez-vous à trois reprises;

12.3. L'utilisateur refuse le service offert (consultation).

**13. Utilise le logiciel** « eRendez-vous » avec :

13.1. Une unité administrative pour chaque spécialité;

13.2. Aucune ressource inscrite sur la liste d'attente, sauf si il y a une référence nominative;

13.3. Une ressource différente pour chaque médecin spécialiste par installation;

13.4. Un « pool » (regroupement) de médecins selon l'endroit de la consultation.

## ➤ **L'INSTANCE LOCALE**

### **MÉDECIN SPÉCIALISTE**

1. Transmet ses spécifications pour sa spécialité au CRDS.

2. Transmet sa disponibilité (horaire) à son cabinet ou à la clinique.

### **AGENTE ADMINISTRATIVE DU SPÉCIALISTE (cabinet ou clinique)**

1. **Reçoit** les informations concernant les horaires du spécialiste.

2. **Envoie** les grilles horaires avec les plages disponibles pour les nouveaux cas au CRDS en utilisant la grille horaire électronique sur le site Web.

Il est important d'ajuster votre offre de service en fonction de votre liste d'attente actuelle, des nouvelles demandes en provenance de l'Urgence et des spécialistes. Garder des plages horaires pour vos urgences.

**3. Communiquer** étroitement avec le CRDS concernant tous les changements reliés à l'horaire :

3.1. La modification des plages disponibles;

3.2. Les vacances et congés du médecin spécialiste;

L'instance locale peut effectuer toutes les modifications se rapportant à une clinique par la grille horaire électronique. Un indicateur au CRDS apparaît à l'écran pour signaler les changements à la grille horaire.

**4. Reçoit** (environ une semaine avant le rendez-vous) la liste des rendez-vous, les formulaires de demande de service et rapports ou analyses :

4.1. Par télécopieur ou;

4.2. Dans un répertoire de dépôt local (informatique).

**5. Saisit** le rendez-vous dans le logiciel informatique sur place (instance locale).

**6. Gère l'annulation de la clinique dans l'instance locale** (patient en rendez-vous et saisi localement). La demande reste au lieu du rendez-vous et une autre plage lui est offerte. Le rendez-vous est ajouté sans la collaboration du CRDS si le délai de la priorité est respecté. Sinon, rediriger la demande de service vers le CRDS. La date de réalisation du rendez-vous doit être communiquée au CRDS.

**7. Peut gérer la relance de l'usager qui ne se présente pas pour la première fois à son rendez-vous** et transmettre **une notification de non-présence** et date de réalisation de la consultation au CRDS. Le rendez-vous est replanifié sans la collaboration du CRDS si le délai de la priorité est respecté.

**8. Dans le cas d'une seconde absence ou dans l'impossibilité d'assurer la reprise du rendez-vous à l'intérieur des délais prescrits, s.v.p. retourner la demande au CRDS avec les notifications de non-présence.** Le CRDS retournera la demande au médecin référent et avisera l'usager.

**\*\*\*Dans le cas des non-présences, les demandes peuvent être retournées d'emblée vers le CRDS.**



**9. Gère le rendez-vous pour :**

- 9.1. **Le suivi ou contrôle.** Le médecin spécialiste demande un suivi ou un contrôle pour l'utilisateur. Une plage locale (suivi ou contrôle) lui est offerte. Le rendez-vous est ajouté sans la collaboration du CRDS.
- 9.2. Toutes demandes de consultation d'une autre provenance que les médecins en bureau (spécialiste, ou de l'Urgence)