

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'usager.

Le CRDS évite à l'usager 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'usager 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
- 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
- Physiatry 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. Comment puis-je transmettre ma demande de service au CRDS?

-Le médecin omnipraticien qui a un dossier médical électronique (DMÉ) doit l'utiliser pour faire parvenir sa demande de service au CRDS. Il est important, lorsque pertinent, d'indiquer la disponibilité de prérequis ou de les joindre à la demande. Si ceux-ci ne sont pas disponibles, joignez la prescription afférente. **Dès que vous recevez un accusé réception dans votre application DMÉ, cela confirme que votre demande de service a été reçue au CRDS.**

-Le médecin omnipraticien qui n'a pas de DMÉ doit remplir lisiblement et imprimer le formulaire de la spécialité visée qui se retrouve sur le site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches au <http://www.cisss-ca.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/centre-de-repartition-des-demandes-de-service-crds/> et le faire parvenir par télécopieur au numéro indiqué ci-dessous. Les mêmes directives s'appliquent en ce qui a trait à l'acheminement des prérequis.

- 418 834-9380 (Alphonse-Desjardins)
- 418 228-7906 (Beauce et Etchemins)
- 418 248-5491 (Montmagny)
- 418 338-7701 (Thetford)

Pour l'envoi par télécopieur, aucune confirmation de réception de votre demande ne sera envoyée par le CRDS.

-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.

5. 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@sss.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.ciass-ca.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/centre-de-repartition-des-demandes-de-service-crds/>

6. 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.

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

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.**

8. 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. L'usager 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 la centrale de rendez-vous local des cliniques externes ou privées, dépendamment des spécialités.

9. Que faire 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.

10. Comment puis-je accéder aux formulaires de demande de service?

Les formulaires sont disponibles dans le dossier médical électronique (DMÉ), qui devient la voie privilégiée d'accès aux processus CRDS.

Ils sont également disponibles en format PDF dynamique dans la section d'information sur le CRDS sur le site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches. Cette section est accessible à l'adresse suivante : <http://www.ciiss-ca.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/centre-de-repartition-des-demands-de-service-crds/>

Aucun formulaire papier n'est distribué aux médecins omnipraticiens.

11. Comment les rendez-vous avec les médecins spécialistes sont-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.

12. Puis-je demander que mon usager 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 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.

Un usager ne peut être en attente à 2 endroits différents pour une même raison de consultation.

13. 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.

En utilisant le formulaire de la spécialité visée, vous pouvez utiliser la case nominative pour identifier le médecin spécialiste, une clinique ou un établissement en particulier à qui vous souhaitez que soit adressée la demande de service. Le processus identifié à la question numéro 12 va alors s'appliquer.

14. 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 le médecin 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, révisé 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 au médecin omnipraticien toute rétrogradation de la priorité qu'il aura préalablement identifiée.

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, l'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. Les conditions pédiatriques sont-elles incluses dans les différents formulaires?

Les médecins pourront référer la clientèle pédiatrique en utilisant le formulaire de demande de service en pédiatrie générale, à moins que le titre du formulaire de la spécialité concernée précise qu'il vise aussi la clientèle enfant. Voici un exemple de ce qui sera indiqué sur le formulaire : Consultation en urologie - Adulte et enfant.

17. Où dois-je acheminer mes demandes de service pour les autres spécialités?

Pour les spécialités n'ayant pas encore fait l'objet d'un formulaire provincial harmonisé de demande de service, les médecins omnipraticiens doivent continuer d'appliquer les mécanismes d'accès utilisés jusqu'à présent (par exemple, en acheminant les demandes de service aux centrales de rendez-vous des établissements, aux accueils spécifiques ou aux cliniques privées).

18. À quel CRDS dois-je acheminer ma demande de consultation si mon usager ne réside pas sur le territoire du CRDS?

Via le DMÉ, le système dirigera la demande vers le CRDS d'appartenance de l'utilisateur si aucune référence nominative est inscrite pour un spécialiste d'une autre région. Autrement, le CRDS du territoire de l'omnipraticien fera le transfert de la demande vers le bon CRDS.

19. Puis-je remettre la demande de service à l'utilisateur afin qu'il effectue ses propres démarches et qu'il communique avec le CRDS?

Non. Les médecins omnipraticiens devront transiger uniquement par le CRDS pour assurer la prise de rendez-vous dans l'une des spécialités.

L'utilisateur n'a aucune démarche à effectuer. La centrale de rendez-vous ou la clinique privée du spécialiste communiquera directement avec l'utilisateur pour l'informer de l'heure, de la date et du lieu de son rendez-vous avec le médecin spécialiste. Toute l'information pertinente en lien avec le rendez-vous lui sera alors transmise (ex. : où aller pour obtenir la carte d'hôpital, emplacement du stationnement, qui appeler en cas de retard ou d'annulation, etc.).

20. Vais-je avoir un suivi en ce qui a trait au rendez-vous de mon patient?

Il n'y a pas pour le moment de processus automatique de rétroaction au médecin omnipraticien au sujet de la date et du lieu d'un rendez-vous.

Il est important de rappeler à l'utilisateur qu'il sera contacté par la centrale de rendez-vous de l'hôpital ou de la clinique privée du médecin spécialiste pour l'attribution d'un rendez-vous. Il n'a pas besoin de prendre son rendez-vous lui-même. Le médecin omnipraticien peut communiquer en tout temps avec le CRDS concernant une demande de service soumise. Il n'est pas nécessaire de refaire une demande pour faire un suivi de l'avancement de la demande.

21. Vais-je pouvoir communiquer directement avec le médecin spécialiste si je désire obtenir plus de détails sur la condition clinique de mon usager?

Oui. En tant que médecin omnipraticien, tout comme dans votre pratique actuelle, vous aurez toujours la possibilité de communiquer directement avec le médecin spécialiste qui traite votre usager afin de discuter avec lui de sa condition clinique.

Par ailleurs, une fois qu'il aura rencontré le spécialiste, les résultats de la consultation vous seront acheminés par ce dernier par l'entremise des canaux habituels de communication.

22. 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 ce dernier, le CRDS informera l'utilisateur sans médecin de famille qu'il peut 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 clinique a un médecin de famille, nous vous invitons à inciter les usagers orphelins qui consultent dans vos cliniques 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

23. Comment les formulaires provinciaux de demande de service ont-ils été développés pour les 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 omnipraticiens sont invités à consulter le procédurier rendu disponible par la FMOQ à l'adresse suivante : <https://www.fmoq.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.

24. 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.

25. Est-ce que les prérequis doivent être réalisés avant de transmettre la demande de service CRDS?

-Prérequis : Le médecin référent s'assure que l'ensemble de prérequis à la consultation en médecine spécialisée a été réalisé ou a été prescrit à l'utilisateur. Pour les prérequis prescrits, il communique à l'utilisateur l'importance de réaliser les examens avant la consultation.

-Prérequis d'imagerie : Il transmet au CRDS les requêtes pour les examens d'imagerie lorsque des prérequis en imagerie sont nécessaires (échographie, tomodensitométrie (TDM) ou imagerie par résonance magnétique (IRM)).

-Rapports : Lorsqu'un rapport est demandé sur le formulaire, le rapport de cet examen doit être disponible (au DSQ, au dossier clinique ou transmis au CRDS) au moment de la transmission de la demande au CRDS. Le médecin référent devrait tenir compte de ces examens avant de référer en médecine spécialisée.

-Examens souhaitables : Pour certaines raisons de consultation, des examens souhaitables sont demandés. Ceux-ci ne sont pas obligatoires pour la consultation avec le médecin spécialiste, mais leur réalisation avant la consultation est souhaitable. Si disponible, le médecin référent peut les joindre à la demande.

La gestion des examens préalables par le CRDS

Le CRDS n'effectue pas la gestion des examens souhaitables.
Pour ce qui est des examens prérequis:

1. Prérequis dont les résultats apparaissent au DSQ (ex.: résultats de laboratoire, rapports de radiologie).

Dans tous les cas où le résultat du prérequis se retrouve au DSQ, le médecin spécialiste est responsable de consulter les résultats des examens directement dans le DSQ. Le CRDS ne transmet pas les résultats aux médecins spécialistes.

Pour les prérequis qui sont déjà réalisés au moment où le médecin référent remplit le formulaire, et que le résultat est présent au DSQ, le médecin référent doit l'indiquer sur la demande de service à l'endroit prévu à cet effet. Le médecin spécialiste consulte le résultat au DSQ.

Si prérequis exigé(s) :	
<input type="checkbox"/>	Disponible(s) dans DSQ
<input type="checkbox"/>	Annexé(s) à la présente demande
<input type="checkbox"/>	Prescrit(s)

Si le prérequis n'a pas encore été réalisé au moment où le médecin référent remplit la demande de service, il doit le prescrire et joindre cette prescription avec la demande de service.

2. Prérequis dont les résultats n'apparaissent pas au DSQ (ex.: Évaluation SNAP IV ou Connors, rapports de pathologie).

Pour les prérequis dont les résultats n'apparaissent pas au DSQ, le médecin référent est responsable de joindre les résultats à la demande de service transmise au CRDS.

Il est important d'annuler toute demande de service qui s'avère non pertinente après la réception des résultats d'examens en invalidant la pertinence.

La demande de service peut être annulée par l'entremise de votre DMÉ. Si la demande de service a été acheminée en version papier, vous devez contacter le CRDS.