



Réseau-1 Québec

Série de webinaires 2021-2022



L'accès priorisé aux services spécialisés (APSS-CRDS)

Table ronde sur les résultats en première ligne d'une
évaluation de l'implantation

Richard Fleet, MD, PhD, Marie Beauséjour, MScA, PhD, Jean-François
Clément, MD, PhD, Carine SAUVÉ, MSc inf, MSc gest, D3C admin et Joakim Allaire,
DMV, MD, MSc

26 novembre 2021



[@reseau1quebec](https://twitter.com/reseau1quebec)



info@reseau1quebec.ca



reseau1quebec.ca



Richard Fleet est médecin clinicien enseignant agrégé au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de la Faculté de médecine de l'Université Laval et chercheur régulier à VITAM - Centre de recherche en santé durable.

Jean-François Clément est médecin de famille au CISSS de la Montérégie-Est, professeur adjoint au Département de médecine familiale de l'Université de Sherbrooke et professeur au Programme de compétences avancées en médecine du sport et de l'exercice.

Carine Sauvé est Directrice de l'accès aux services médicaux de première ligne pour la Montérégie et est partie prenante du Comité mandaté par le MSSS pour la fluidification des trajectoires en santé musculosquelettique.

Joakim Allaire termine actuellement sa résidence en médecine de famille au GMF-U Richelieu-Yamaska où il entamera une carrière comme médecin superviseur

Marie Beauséjour est professeure adjointe au Département des sciences de la santé communautaire de l'Université de Sherbrooke et chercheuse-boursière Junior-1 du FRQS.



Questions ou commentaires ?

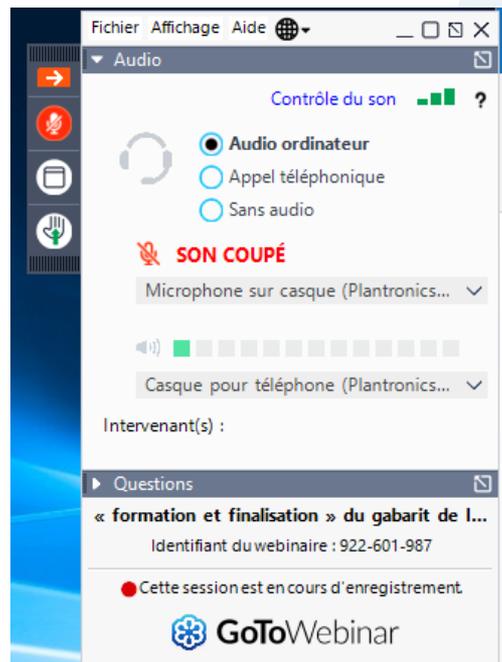
Posez vos questions de deux façons:

1. *Lever la main.*

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. *Par écrit:*

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



L'accès priorisé aux services spécialisés (APSS-CRDS) – Table ronde sur les résultats en première ligne d'une évaluation de l'implantation.

Richard Fleet, MD, PhD

Jean-François Clément, MD, PhD

Joakim Allaire, DMV, MD, MSc

Marie Beauséjour, MScA, PhD

Carine Sauvé, MSc inf, MSc gest, D3C admin

Avec la participation au contenu de Martin Sasseville, MA et de Jessica Spagnolo, PhD

Équipe de recherche



- Jean-François Clément
- Marie Beauséjour
- Joakim Allaire
- Jessica Spagnolo
- Martin Sasseville
- Mylaine Breton
- Christine Loignon



- Richard Fleet
- Marie-Claude Tremblay



- Debbie Feldman
- Véronique Godbout
- Jean-Marc Mac-Thiong
- Marie-Lyne Nault

*Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre*



- Carine Sauvé
- Jean Lacroix
- Cloé Rodrigue

Connaissez-vous les mécanismes d'accès à un médecin spécialiste?

Clinique de médecine familiale de la Place
61, rue de la Place
Saint-Proche (Québec) J7O 5K6
Tél. : 450-361-6161

NOM : Marie Beauséjour
NAM : BEAM XXXX XXXX

Rx

Signature

Dr. Jean Less, No de permis : 99123

Date
26-11-2021

LE JOURNAL DE QUÉBEC

Le Journal de Québec
Saguenay

Actualités, mardi 20 décembre 2016 433 mots, p. 5

Un nouveau service très populaire

JOANIE DORÉ



Attendre 324 jours pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste au Québec

2021-11-09

Davide Gentile, Da

LE JOURNAL DE QUÉBEC

Le Journal de Québec

Actualités, mercredi 21 décembre 2016 315 mots, p. 12

50 000 demandes de consultation traitées

NOUVEAU MÉCANISME D'ACCÈS AUX SOINS SPÉCIALISÉS

JOHANNE ROY

laVoixdel'Est

La Voix de l'Est (Granby, QC) (tablette)

Santé, jeudi 29 juin 2017 1234 mots

Systemes informatiques dans le reseau de la sante: «c'est la misere»

Élisabeth Fleury

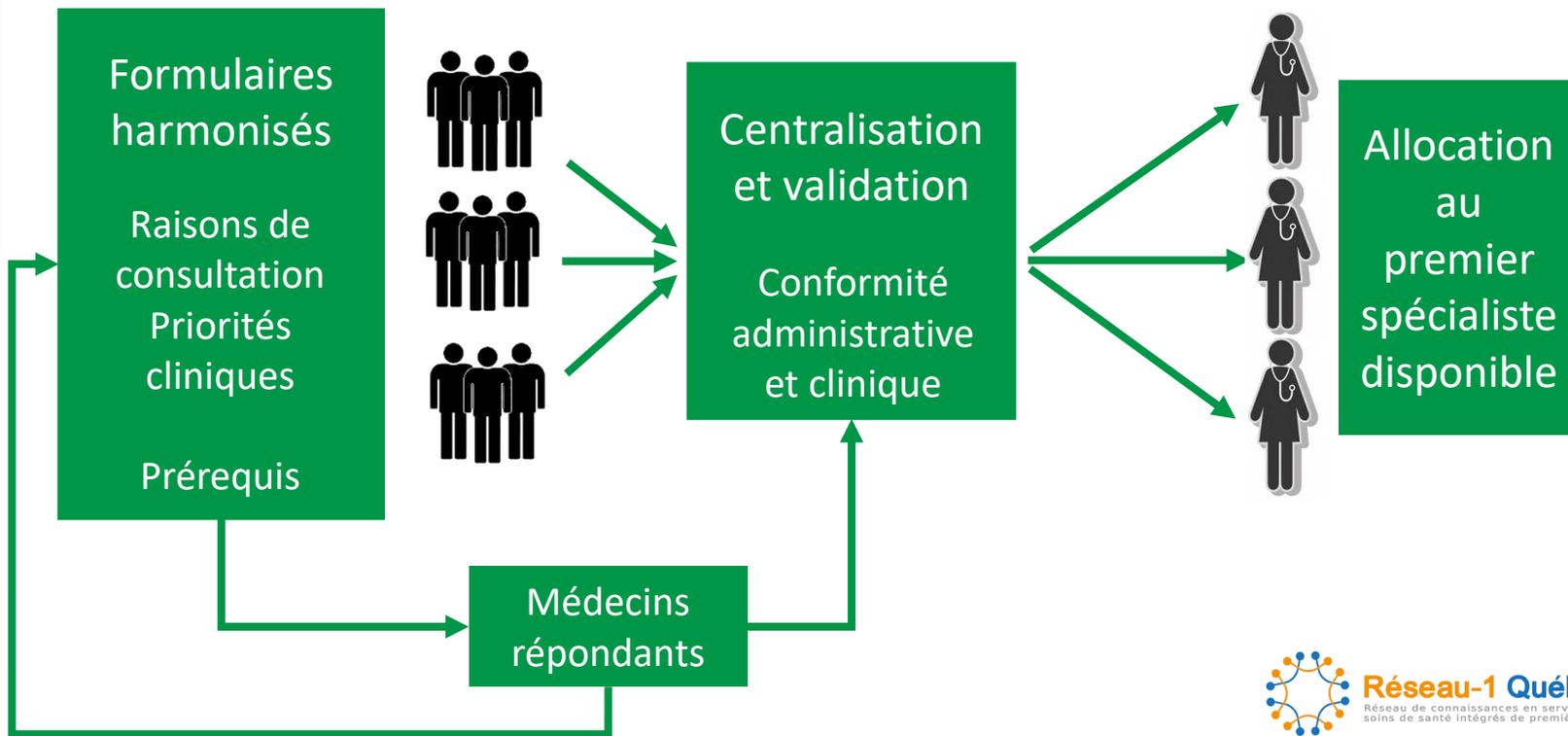
Objectifs de ce webinaire

1. Identifier les composantes du programme APSS-CRDS;
2. Approfondir la compréhension des participants et des participantes relativement aux mécanismes de gestion des références;
3. Réfléchir aux impacts sur la pratique de première ligne du programme APSS-CRDS;
4. Discuter de pistes potentielles d'amélioration du programme.

L'accès priorisé aux soins spécialisés

- Faciliter l'accès aux services spécialisés selon la condition de santé et le lieu de résidence d'un usager
- Traiter les demandes pour une première consultation en spécialité selon 3 principes:
 - Condition clinique du patient
 - Lieu de résidence du patient
 - Référence nominative

L'APSS-CRDS – Composantes et fonctionnement



Raison de consultation ?

Processus d'acheminement de la **priorité A**: Communiquez avec le médecin spécialiste de garde, ne pas acheminer au CRDS.

Échelle de priorité clinique : A: ≤ 3 jrs, B: ≤ 10 jrs, C: ≤ 28 jrs, D: ≤ 3 mois, E: ≤ 12 mois

- Épaule

- Rupture complète de la coiffe des rotateurs aigüe prouvée à l'IRM ou à l'écho (usager < 50 ans) [C]
- Maladie de la coiffe des rotateurs (bursite, tendinite, accrochage, déchirure chronique coiffe des rotateurs, tendinose) [D]
- Luxation récidivante épaule avec physiothérapie débutée [D]
- Arthrose invalidante épaule [D]

- Pied/Cheville

- Rupture complète du tendon d'Achille [B]
- Entorse sévère persistante cheville (symptômes plus de 2 mois malgré immobilisation et physio) [C]
- Arthrose invalidante cheville [D]
- Hallux valgus ou orteils marteau symptomatiques [E]

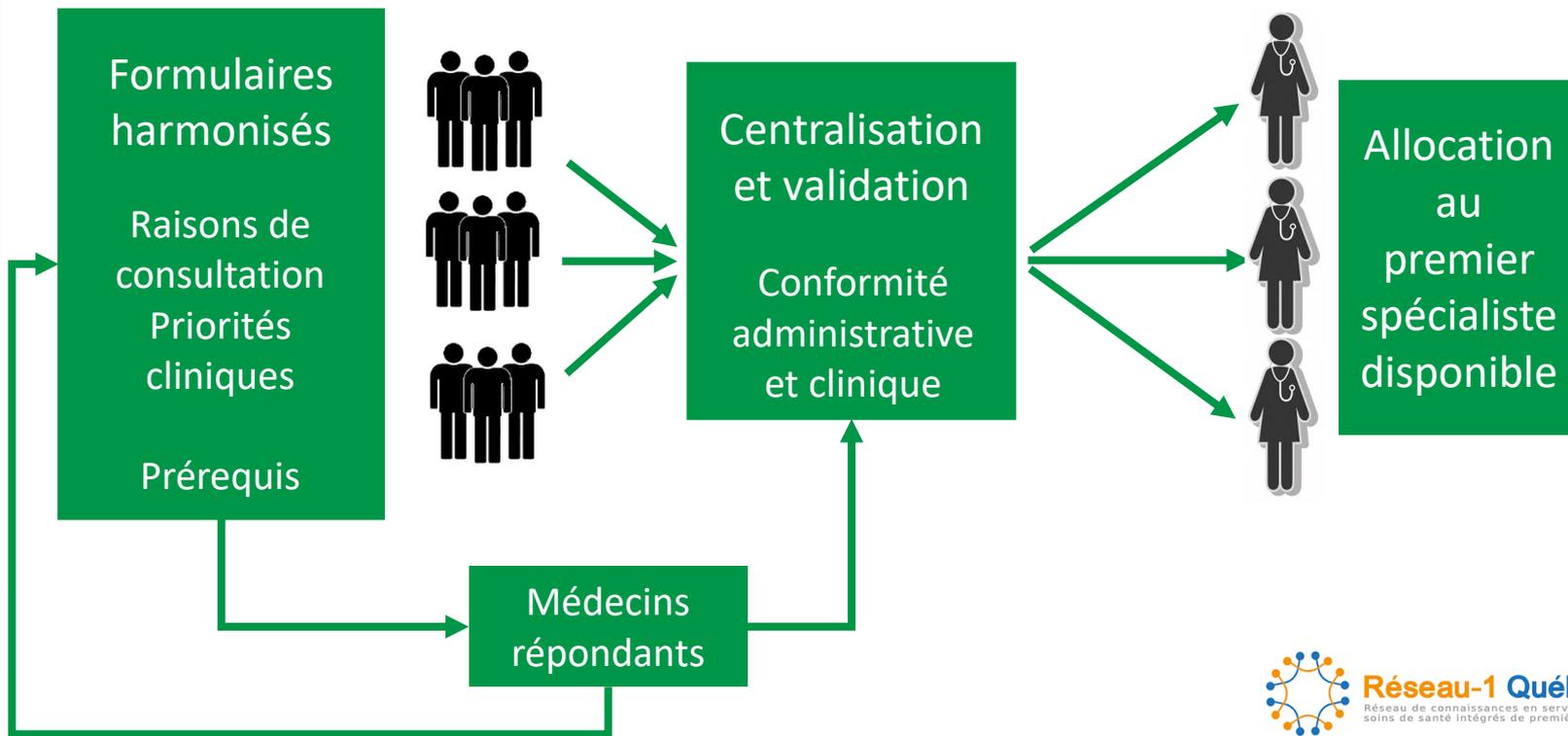
- Coude

- Rupture complète du tendon biceps distal [B]
- Épicondylite et épitrochléite [D]

+ Genou

<input type="checkbox"/> Arthrose invalidante du genou (Prérequis : échec au traitement* et rapport RX)	D	<input type="checkbox"/> Syndrome du tunnel carpien ou tunnel cubital confirmé à l'EMG (Prérequis : rapport EMG)	C	
<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique (justification OBLIGATOIRE dans la section suivante) :			Priorité clinique	
Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires		Si prérequis exigé(s) :		
		<input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSQ <input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande <input type="checkbox"/> Échec au traitement*		
Besoins spéciaux :				
Identification du médecin référent et du point de service			Estampe	
Nom du médecin référent		N° de permis		
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste		Ind. rég.
				N° de télécopieur
Nom du point de service				
Signature	Date (année, mois, jour)			
Médecin de famille : <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille			Référence nominative (si requis)	
Nom du médecin de famille			Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier	
Nom du point de service				

L'APSS-CRDS – Composantes et fonctionnement



Objectifs du projet de recherche

1. Explorer la variabilité des modèles logiques régionaux de l'APSS-CRDS et les facteurs contextuels qui influencent son implantation dans la région.
2. Évaluer comment la conception et la mise en œuvre de l'APSS-CRDS en ont influencé l'utilisation par les médecins de famille.

La variabilité régionale dans la mise en œuvre de l'APSS-CRDS

■ Méthodologie

- Entretiens semi-dirigés avec des gestionnaires de la santé (n=9) de 3 régions du Québec.
- Comparaison du modèle logique de l'APSS-CRDS entre les régions et exploration des facteurs contextuels (Mitchell & Lewis, 2003 ; Chaudoir 2013).
- Validation des modèles lors d'un atelier de partage des connaissances avec des intervenants représentant les 3 régions.

(Spagnolo et al., sous presse BMC Health Services Research, novembre 2021; Spagnolo et al. CAHSPR 2021.)

Mécanismes d'utilisation de l'APSS-CRDS par les médecins de famille

- Méthodologie
 - Entretiens semi-dirigés avec des médecins de famille de 4 régions (n=12).
 - Évaluation réaliste basée sur la théorie de moyenne portée pour les listes d'attente centralisées selon Breton et al. (2020).

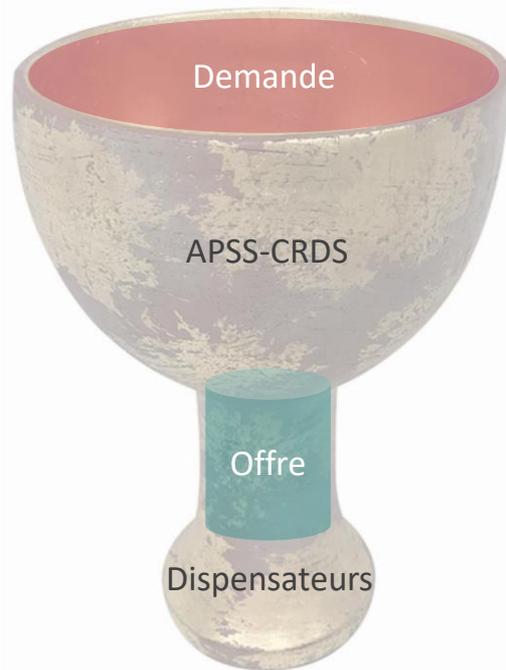
(Beauséjour et al., manuscrit en préparation, Beauséjour et al. CAHSPR 2021, Beauséjour et al. Journée scientifique R1Q 2021.)

Table ronde d'experts

Table ronde d'experts

- Perspectives des acteurs du milieu sur les résultats selon **3 thèmes** :
 1. L'implantation de l'APSS-CRDS et les objectifs visés
 2. L'APSS-CRDS comme outil de monitoring et d'amélioration continue
 3. L'APSS-CRDS, dans sa complémentarité à d'autres initiatives favorisant l'accès aux soins pour les patients
/ Pistes de recommandations

L'APSS-CRDS comme mécanisme d'accès aux soins



- Une liste d'attente centralisée est implantée dans un contexte de déséquilibre (demande vs offre)
- Processus de priorisation et ÉQUITÉ
 - Verticale
 - Horizontale
- L'adhésion des dispensateurs de services = facteur déterminant du succès de la liste d'attente centralisée

(Breton et al. 2020, Breton et al. 2021)

L'APSS-CRDS comme mécanisme d'accès aux soins

■ Résultats:

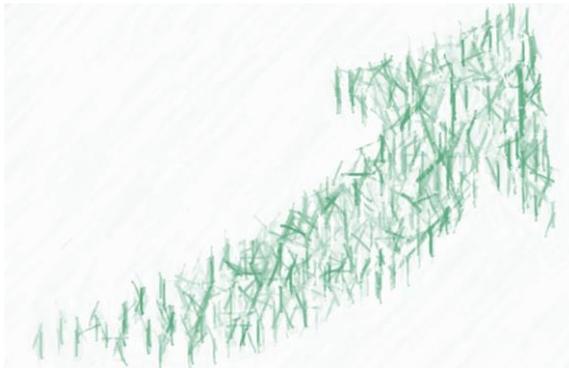
- Adhésion significative de la part des médecins spécialistes
 - Un leadership régional a influencé l'adhésion des médecins spécialistes
 - Loi 20 – cibles d'accès aux soins spécialisés mesurées
- Adhésion généralisée de la part des médecins de famille
 - Perception d'obligation d'adhésion chez les médecins de famille
 - Perception manque de consultation dans les phases de planification
- Flexibilité dans l'adaptation du modèle national et dans l'implantation régionale

L'APSS-CRDS comme mécanisme d'accès aux soins

- Quelle appréciation faites-vous de la **stratégie d'implantation** de l'APSS-CRDS et **des changements dans l'accès** aux soins spécialisés?

L'APSS-CRDS comme outil de suivi et d'amélioration continue

Un suivi avant, au cours et après l'implantation d'une liste d'attente centralisée contribue à :



- améliorer la qualité des outils d'évaluation des patients
(Tuot et al., 2015)
- s'assurer que le système répond aux besoins organisationnels d'améliorer l'interface entre les soins primaires et les soins spécialisés, et apparaissent comme une exigence pour la pérennité à long terme

(Lopatina et al., 2017)

L'APSS-CRDS comme outil de suivi et d'amélioration continue

- Résultats:
 - Monitoring obligatoire pour reddition de compte
 - Centralisation des données de chaque région concernant l'attente
 - Information peu disponible et peu utilisée pour le suivi et l'amélioration continue
 - Innovation locale dans les outils de gestion et de suivi

L'APSS-CRDS comme outil de suivi et d'amélioration continue

- De quelle façon **les données de l'APSS-CRDS** pourraient être utilisées dans une perspective d'amélioration continue?
 - Quelles barrières à l'utilisation des données devraient être surmontées?

APSS-CRDS, complémentarité des outils

- Les listes d'attente centralisée avec priorisation peuvent être plus utiles pour les patients hautement prioritaires.

(Milakovic et al., 2021)

- Des stratégies pour soigner en première ligne les patients à faible priorité plutôt que de les orienter en spécialité (avec des longs temps d'attente) peuvent améliorer les soins pour ces patients.

(Lopatina et al., 2019)

APSS-CRDS, complémentarité des outils

- Résultats:
 - Moins d'échanges informels et de conseils entre médecins spécialistes et médecins de famille.
 - L'APSS-CRDS peut cependant compenser un faible réseau de référence.
 - L'APSS-CRDS n'atteint pas les cibles d'attente pour les patients de faibles priorités cliniques.
 - Un besoin de soutien en première ligne pour les médecins de famille.

L'APSS-CRDS, complémentarité des outils/mécanismes

- Comment mieux soutenir les médecins de première ligne?
 - Décision de référence
 - Optimisation des soins en première ligne (notamment pour les patients référés selon une priorité faible)
- Comment favoriser l'arrimage avec d'autres mécanismes de gestion de l'attente?

Conclusions

- Construire sur l'APSS-CRDS
- Recommandations générales
 - Assurer un meilleur monitoring et une utilisation des résultats de suivi
 - Mieux soutenir la première ligne dans la prise de décision de référence et dans la prise en charge des patients
- Contribuer à la littérature émergente sur les listes d'attente centralisées
- Prochaine étape : les effets selon les modèles d'implantation et les contextes régionaux

Remerciements

- Financement :
 - Appel à projets d'innovations 2018-2019 de Réseau-1 Québec
 - Centre de recherche Charles-Le Moyne
- Tous les participants à la recherche
- Les RRAPPL UM, US et ULaval pour leur soutien

Plénière

Références

Breton, M., Smithman, M. A., Kreindler, S. A., Jbilou, J., Wong, S. T., Marshall, E. G., . . . Shaw, J. (2021). Designing centralized waiting lists for attachment to a primary care provider: considerations from a logic analysis. *Evaluation and Program Planning*, 101962.

Breton, M., Smithman, M. A., Sasseville, M., Kreindler, S. A., Sutherland, J. M., Beauséjour, M., . . . Shaw, J. (2020). How the design and implementation of centralized waiting lists influence their use and effect on access to healthcare-A realist review. *Health Policy*.

Lopatina, E., Damani, Z., Bohm, E., Noseworthy, T. W., Conner-Spady, B., MacKean, G., . . . Marshall, D. A. (2017). Single-entry models (SEMs) for scheduled services: Towards a roadmap for the implementation of recommended practices. *Health Policy*, 121(9), 963-970.

Milakovic, M., Corrado, A. M., Tadrous, M., Nguyen, M. E., Vuong, S., & Ivers, N. M. (2021). Effects of a single-entry intake system on access to outpatient visits to specialist physicians and allied health professionals: a systematic review. *CMAJ open*, 9(2), E413.

MSSS. (2018). *Centres de répartition des demandes de services : Guide de gestion – Version 2.0*. Retrieved from https://www.ciss-ca.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Professionnels/CRDS/GUI_2018-34_Gestion_CRDS_MSSS_2018-08-24.pdf

Tuot, D. S., Leeds, K., Murphy, E. J., Sarkar, U., Lyles, C. R., Mekonnen, T., & Chen, A. H. (2015). Facilitators and barriers to implementing electronic referral and/or consultation systems: a qualitative study of 16 health organizations. *BMC health services research*, 15(1), 1-10.



Questions ou commentaires ?

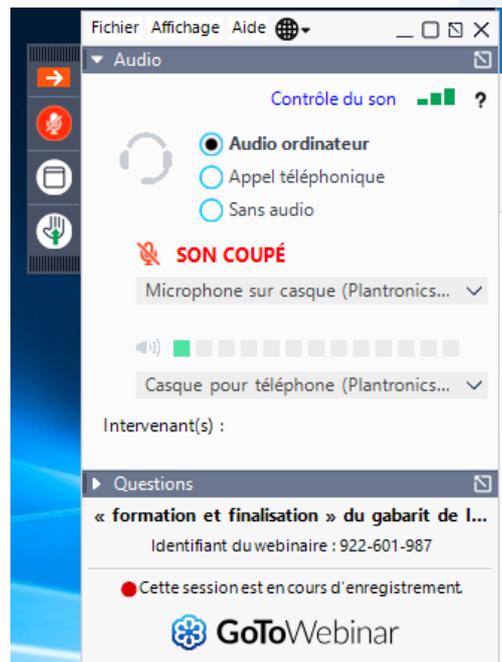
Posez vos questions de deux façons:

1. *Lever la main.*

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. *Par écrit:*

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.





Réseau-1 Québec

Série de webinaires 2021-2022

Prochain webinaire :

Optimiser la téléconsultation en GMF-U: comment s'y prendre ?

Par Dr Mylène Arsenault, Dr Marie-Thérèse Lussier et Aude Motulsky

10 décembre 2021

Webinaires enregistrés et disponibles
sur notre chaîne YouTube :



[Réseau-1 Québec](#)

Question ou idée de webinaire :



webinaires@reseau1quebec.ca

Devenez membres :

<http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/>



[@reseau1quebec](#)



info@reseau1quebec.ca



reseau1quebec.ca