

LES ACTUALITÉS DU CRDS MONTRÉLAIS

18 AVRIL 2017

AUX MÉDECINS RÉFÉRENTS QUI UTILISENT LES SERVICES DU CRDS MONTRÉLAIS :

Voici la première livraison d'un bulletin qui vous présentera, de façon récurrente, les actualités récentes du CRDS montréalais. Bonne lecture!

AIDEZ-NOUS À VOUS AIDER!

L'efficacité du traitement de vos demandes de première consultation en spécialité repose essentiellement sur l'information que vous inscrivez sur le formulaire. L'équipe du CRDS, forte de son expérience des derniers mois, souhaite attirer votre attention sur certains éléments du formulaire dans le but d'optimiser le processus.

LA PRIORITÉ CLINIQUE

Toute demande de consultation en spécialité doit obligatoirement indiquer une priorité clinique.

La raison de la consultation que vous choisissez est associée à une priorité clinique. Si vous jugez que cette priorité ne correspond pas à la condition du patient référé, utilisez la section **Autre** pour la modifier.

Utilisez aussi cette section pour préciser une raison de consultation qui n'apparaît pas dans la liste proposée sur le formulaire.

Dans tous les cas, vous devez préciser la priorité clinique dans la case réservée à cet effet.

L'utilisation judicieuse du code de priorité A

La priorité A ne doit être utilisée que dans les cas où un patient risque de développer des complications si aucune intervention n'est faite dans les trois jours suivant la réception de la demande. La priorité A ne convient donc pas à un patient présentant une condition chronique qui attend des services depuis plusieurs mois.

LES PRÉREQUIS À LA CONSULTATION AVEC LE SPÉCIALISTE : DES ÉLÉMENTS INDISPENSABLES À JOINDRE À LA DEMANDE

Les médecins référents doivent avoir complété leur investigation et fournir les prérequis associés à certaines raisons de consultation lorsqu'ils transmettent leur demande au CRDS.

La mise en place des mécanismes qui permettront au CRDS d'assurer la prise de rendez-vous pour les examens dont l'accès est restreint (IRM, échographie) s'avère plus longue que prévu. Les médecins référents doivent donc, pour l'instant, continuer à emprunter les corridors de services habituels pour demander ces tests.

PREMIÈRE DEMANDE OU DEMANDE DE SUIVI?

Le CRDS prend en charge les formulaires de demande des médecins qui ont besoin d'un premier rendez-vous en spécialité pour leurs patients. Une demande de suivi auprès d'un spécialiste déjà impliqué dans le dossier d'un patient ne doit pas faire l'objet d'une demande au CRDS. Les médecins doivent plutôt traiter directement avec le spécialiste en spécifiant clairement qu'il s'agit d'un rendez-vous de suivi.

PRÉCISIONS POUR CERTAINES SPÉCIALITÉS

Orthopédie : les fractures mineures

Seules les fractures mineures ayant été préalablement immobilisées peuvent être référées au CRDS montréalais. Un patient dont la fracture a été immobilisée dans une urgence sera, au besoin, pris en charge par l'équipe orthopédique de l'établissement qui a offert le soin.

Neurologie :

Vous trouverez en annexe une lettre du Dr Sylvain Chouinard, neurologue répondant pour le CRDS, qui fournit des précisions sur le formulaire en neurologie.

DÉPLOIEMENT DES PHASES 2 ET 3 DU CRDS

Le déploiement de la phase 2 du projet, envisagé ce printemps, a été reporté. Le nouveau scénario prévoit que toutes les spécialités annoncées pour les phases 2 et 3 du projet pourront bénéficier des services du CRDS à compter du 30 septembre 2017.

Pour toute question, communiquez avec le CRDS montréalais

Téléphone : 514-762-CRDS (2737)

Télécopieur : 514-732-5121

Courriel : crdsmontreal.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Annexe



Montréal, le 25 mars 2017

Chers collègues omnipraticiens,

Comme vous le savez tous, l'accès prioritaire aux services spécialisés (APSS) entraîne de nombreux changements au niveau du mode de référence en spécialité. L'Association des Neurologues du Québec (ANQ) voudrait faire quelques commentaires au sujet de son formulaire de référence pour faciliter la tâche à tous. Nous vous rappelons aussi que ce formulaire fut élaboré conjointement avec une équipe de médecins omnipraticiens et qu'il sera revu de façon périodique.

AIT/AVC (**Priorité A**)

Seulement les patients qui présentent des **symptômes** suggestifs d'un événement vasculaire devraient être considérés pour cette priorité clinique. De plus nous vous encourageons très fortement à consulter par téléphone le neurologue de garde pour ce type de patient ou utiliser **l'accueil clinique** lorsque disponible.

EMG

Vous avez toujours la possibilité de demander directement des « EMG » en utilisant les anciens formulaires. Toutefois, l'Association des Neurologues préconise très fortement l'utilisation du formulaire CRDS à la section neuromusculaire : "consultation pour trouble neuromusculaire avec considération d'EMG". Si vous cochez cette section, les patients seront automatiquement cédulés en EMG, ils auront une consultation en neurologie avec une histoire clinique, un examen et des recommandations ce qui ne sera pas le cas si vous n'envoyez qu'une requête d'EMG.

Vertige

Nous avons convenu avec nos collègues en ORL que seuls les vertiges qui s'accompagnent de signes ou symptômes neurologiques (soit diplopie, dysarthrie, parésie, paresthésie) seront vus en neurologie.

Céphalée

Les demandes sont nombreuses et dépassent souvent les capacités d'accueil des services de neurologie. Les cas de névralgie du trijumeau (douleur maxillaire ou mandibulaire unilatérale paroxystique et très sévère) ou de céphalée de Horton (douleur frontale et rétro-orbitaire unilatérale extrêmement sévère mais courte, répétitives, associée à injection conjonctivale,

larmoiement ou écoulement nasal) seront priorisés C. Les autres types de céphalées seront classés D ou E, selon les informations fournies par le référant. L'ANQ travaille présentement à l'élaboration d'outils pour vous aider dans le diagnostic et la prise en charge des céphalées.

Priorisation autre que celles suggérées.

Il nous fera plaisir de voir vos patients plus rapidement si nous avons assez d'information pour justifier une telle priorisation. Malheureusement nous avons constaté que présentement ces informations sont souvent manquantes. Dans cette situation, les formulaires vous seront renvoyés afin de fournir la justification sinon, la priorisation suggérée par l'ANQ sera retenue. N'hésitez pas à mettre autant de détails que possible.

Suivi en neurologie

Mentionnons que l'APSS ne s'applique que pour les nouvelles consultations, le CRDS ne devrait en aucun moment servir pour les patients qui sont déjà suivis en neurologie.

Documents pertinents

Nous apprécierions grandement si vous pouviez joindre les documents pertinents (rapport d'imagerie, MMSE, MOCA, consultation antérieure en neurologie, autres) qui nous permettront de traiter plus efficacement votre demande.

Finalement, nous avons rappelé aux membres de l'ANQ qu'il est primordial de vous faire parvenir une communication claire suite à la consultation en neurologie. Comme nous sommes tous aux balbutiements de cette nouvelle façon de faire, nous apprécierions grandement recevoir vos commentaires sur notre formulaire à anq@fmsq.org

Soyez assurés de notre volonté d'améliorer l'accessibilité aux soins en neurologie



Sylvain Chouinard, MD, FRCPC

Président de l'Association des Neurologues du Québec