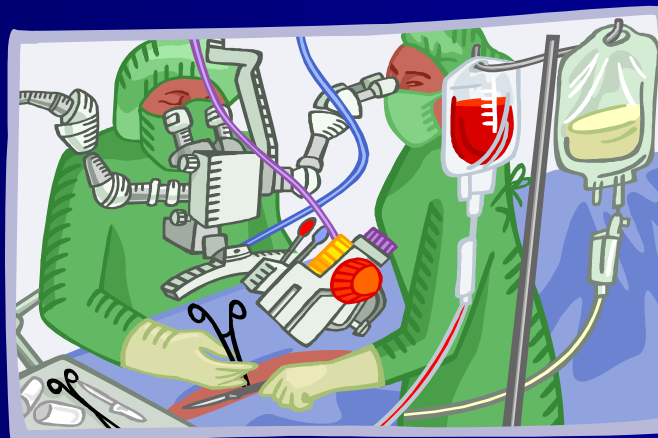


Amélioration de l'accès aux services spécialisés au Québec : Bilan et perspectives



(Chirurgie non urgente)

Plan de la présentation

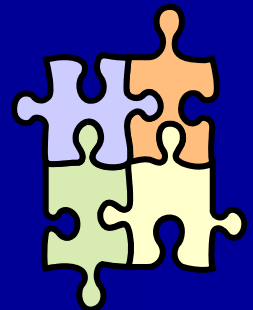
- Les impératifs
- Explication du mécanisme d'accès
- Segmentation du temps d'attente
- Grille unique de priorités et Formulaire
- Groupes de travail
- Tableau de bord
- Outil informatique

Historique : jugement de la cour suprême

- Réponse du Québec
 - Instaurer un processus assurant un délai d'accès
 - Responsabiliser les établissements envers l'accès aux services
 - Établir le partenariat avec les médecins «new deal»

Les Impératifs

- Adoption du projet de loi #33 et entrée en vigueur
- Suivi personnalisé des patients en attente et gestion de dates
- Implantation du mécanisme central
- Désignation des responsables locaux et régionaux



Mécanisme d'accès (chirurgies non urgentes)

1

Consultation patient médecin de famille ou un optométriste, etc.
Référence requise à une clinique multi (si existante) ?

Le patient reçoit l'information concernant le délai d'attente selon le médecin spécialiste

2

Référence à un médecin spécialiste
Évaluation du besoin de chirurgie

Décision d'opérer
1) Requête opératoire signée par le médecin
2) Accompagnée du consentement écrit du patient
Inscription sur la liste d'attente
Jour 0 : *Date préliminaire* d'opération donnée

3

Examens et préparation préopératoires

Au 30^e jour
Vérification

Offre alternative

Offre immédiate

4

Deuxième offre dans les délais requis:
1 Même établissement par un autre médecin
2 Autre établissement, Même région
3 Hors région

Modalités particulières

Confirmation de chirurgie dans les délais requis

Cible : « prébooking » 3 mois avant la fin de l'attente

Examens et préparation préopératoires

CHIRURGIE DANS LES DÉLAIS REQUIS

Segmentation du temps d'attente



Segment #1	Segment #2	Segment #3	Séjour hospitalier	Phase post hospitalière
Attente pour consulter un médecin de famille	Référence vers le médecin spécialiste pour évaluation et référence vers le service requis	Inscription au mécanisme central d'accès et début de l'attente pour le service requis	Service reçu et fin de l'attente	Post hospitalisation vers le domicile, la réadaptation ou l'établissement d'origine selon le corridor requis

Grille unique de priorités et formulaire

(Chirurgies non urgentes)

Niveaux de priorité	Délais d'accès (À l'intérieur de)
Niveau 1	7 jours (1 semaine)
Niveau 2	28 jours (4 semaines)
Niveau 3	90 jours (3 mois)
Niveau 4	182 jours (6 mois)
Niveau 5	272 jours (9 mois)
Niveau 6	365 jours (1 an)
Niveau 7	18 mois

- Besoin de chirurgie, signature et date (MD) + requête opératoire
- Date et Signature du patient
- Réception de la demande à l'établissement (date)

Groupes de travail

- Comité terrain (tripartite) :
Gestionnaires / MD de l'accès (locaux, régionaux et ministériels): Statutaires
aux 2 semaines
- Comité d'experts (1x / mois)
- Comités informatique (directeur-
exécutif, utilisateurs, CCI)

Outil informatique



- En mode web
- Flexible, facile à utiliser, évolutif et intuitif
- Nécessaire à la gestion locale ainsi qu'à la reddition de compte régionale et nationale
- Information populationnelle

Conditions de succès

- Prise en charge progressive domaine par domaine en commençant par la chirurgie
- Processus clair
- Responsabilités claires : hôpital et médecins
- Rôle et connivence des médecins
- Liste d'attente réelle
- Suivi serré des patients
- Soutien informatique robuste
- Corridors de services assurés (deuxième offre)

Conclusion

- Obligation de réussir pour préserver le système publique de services de santé