

Cadre de référence

Implantation de l'Accueil Clinique au CIUSSS du Centre Est-de-l'Île-de-Montréal

Révisé en février 2015

T ABLE DES MATIÈRES

Abréviations utilisées	3
Mise en contexte	4
▪ Buts et objectifs	4
Projet de l'accueil clinique	5
Conditions cliniques visées par l'accueil clinique	5
Admissibilité	6
▪ Critères d'inclusion	6
▪ Critères d'exclusion	6
Rôles des différents intervenants au sein de l'accueil clinique	7
▪ Le comité de travail	7
▪ Le médecin du territoire ou l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) (référents)	7
▪ Les médecins vigies	8
▪ Les médecins spécialistes	8
▪ Les dirigeants des différents plateaux techniques et diagnostiques	8
▪ La direction du programme santé physique	9
▪ L'infirmière clinicienne	9
▪ L'agent administratif	10
Les heures de service de l'accueil clinique	10
Cheminement d'une demande de référence à l'accueil clinique	10
Conclusion	12
Références	13
Annexes	14
Annexe 1 : Membres du comité de travail	
Annexe 2 : Algorithme du cheminement d'une demande de référence à l'accueil clinique	
Annexe 3 : Exemple de document de référence pour l'accueil clinique incluant l'ordonnance individuelle standardisée	
Annexe 4 : Document modèle remis au patient par le médecin référant	
Annexe 5 : Documents modèles utilisés dans le cadre de l'accueil clinique	
Annexe 6 : Modèle d'algorithme	
Annexe 7 : Indicateurs de gestion	

A BRÉVIATIONS UTILISÉES

AC :	Accueil clinique
AIT :	Accident ischémique transitoire
CLSC :	Centre local des services communautaires
CRI-UMF :	Clinique réseau intégrée à l'unité de médecine familiale
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CIUSSS-SOV :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal
FA :	Fibrillation auriculaire
GACO :	Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (sans médecin de famille)
GMF :	Groupe de médecine familiale
IPS :	Infirmière praticienne spécialisée
MPOC :	Maladie pulmonaire obstructive chronique
TPP :	Thrombophlébite profonde
UMJ :	Unité de médecine de jour

MISE EN CONTEXTE

Au cours des trois dernières années, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-SOV) a entrepris l'implantation de l'approche de gestion Lean. L'automne dernier, selon cette approche, un projet a eu lieu aux cliniques externes dans le but d'harmoniser, optimiser et améliorer l'efficacité des processus de ce service. Afin d'assurer l'accès et la prise en charge rapide de la clientèle par un médecin spécialiste, l'équipe a proposé la création d'un guichet d'accueil. Ce guichet d'accueil s'inscrit dans les orientations ministérielles et régionales qui visent à diminuer les listes d'attente des patients pour des consultations médicales spécialisées et à permettre un accès privilégié par la population du territoire, aux services spécialisés et diagnostiques de l'hôpital et ce, dans des délais respectant la priorité de leurs conditions. Un groupe de travail a contribué à l'élaboration de ce document, lequel servira de référence à l'implantation d'un accueil clinique au CIUSSS-SOV.

Buts et objectifs

Les buts et objectifs visés par l'accueil clinique sont :

- Créer une porte d'entrée pour les médecins de première ligne du territoire, aux plateaux techniques, diagnostiques et aux médecins spécialistes dans un délai de 24 à 72 heures, pour leur clientèle présentant une condition clinique subaiguë ou semi-urgente.
- Coordonner toutes les demandes pour un spécialiste et assurer un suivi du cheminement diagnostique et thérapeutique au médecin référent.
- Diminuer les visites à l'urgence pour la clientèle touchée par les conditions cliniques choisies.
- Éliminer des listes d'attente, les clients présentant des conditions cliniques nécessitant une priorisation.
- Favoriser la continuité des soins.
- Favoriser la collaboration étroite entre les différents services de l'hôpital et les médecins du territoire.
- Soutenir le médecin référent dans sa démarche de référence.
- Respecter les délais prescrits par la condition et la priorité clinique du patient.

P ROJET DE L'ACCUEIL CLINIQUE

Sous la gouverne de la direction du programme Santé physique, l'accueil clinique projeté de recevoir, dès mars 2015, sur référence des médecins de première ligne du CIUSSS-SOV, les clients ayant certaines conditions cliniques, de nature subaiguë ou semi-urgente, répondant à des critères très spécifiques. Cette clientèle ambulatoire sera prise en charge par une infirmière clinicienne dans un délai de 24 à 72 heures; elle assurera l'accès aux plateaux techniques de l'hôpital et aux médecins spécialistes en coordonnant toute la trajectoire du patient. Ce suivi du cheminement de la clientèle, sera également assuré par l'infirmière de l'accueil clinique auprès du médecin référent.

C ONDITIONS CLINIQUES VISÉES PAR L'ACCUEIL CLINIQUE

Compte tenu de la disponibilité des ressources locales et afin de répondre aux attentes de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, tout en suivant les orientations ministérielles à l'égard des conditions cliniques répondant aux besoins de la première ligne, voici les 9 conditions cliniques de départ retenues :

- Accident ischémique transitoire (AIT) sans syncope
- Anémie ferriprive
- Angine atypique
- Fibrillation auriculaire (FA), 1^{re} découverte
- Hémoptysie / Masse ou nodule pulmonaire suspect
- Rectorragie significative
- Saignement sans douleur du premier trimestre
- Thrombophlébite du membre inférieur

A DMISSIBILITÉ

Critères d'inclusion :

- Présenter une des conditions cliniques visées, de nature subaiguë ou semi-urgente, nécessitant une prise en charge se situant entre 24 et 72 heures;
- Être âgé de 16 ans et plus;
- Clientèle ambulatoire :
 - Pouvoir se déplacer seul ou avec l'aide d'une seule personne
 - Ne pas nécessiter d'hospitalisation
 - Ne pas nécessiter de temps d'observation sur civière;
- Les demandes doivent provenir des médecins/ IPS du territoire du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal
- La clientèle doit répondre aux critères spécifiques d'inclusion et d'exclusion propres à chacune des conditions cliniques listées;
- Le médecin requérant doit compléter le document de référence et être responsable du suivi du client référé tout au long de son cheminement à l'accueil clinique.

Critères d'exclusion :

- Présenter une condition clinique demandant une prise en charge urgente (i.e. dans un délai de moins de 24 heures) ou non urgente (i.e. pouvant attendre plus de 3 jours);
- Être âgé de moins de 16 ans;
- Nécessiter l'aide de deux personnes ou d'un levier pour se mobiliser;
- Ne pas avoir de médecin identifié en mesure d'assurer le suivi du client référé;
- Présenter une problématique de santé mentale instable;
- Présenter un trouble cognitif non compensé par un réseau de soutien adéquat;
- Présenter un ou des critères d'exclusion spécifiques à la condition clinique pour laquelle le client est référé;
- Grossesse confirmée (sauf dans le cas de saignement au 1^{er} trimestre de grossesse)

RÔLE DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS AU SEIN DE L'ACCUEIL CLINIQUE

Le bon fonctionnement de l'accueil clinique repose sur une bonne collaboration établie entre les médecins du territoire ou les infirmières praticiennes spécialisées (référénts), les médecins

spécialistes, les médecins vigies¹, les dirigeants des différents plateaux techniques et diagnostiques, les dirigeants administratifs et l'infirmière responsable de l'accueil clinique. Voici donc la description du rôle de chacun d'entre eux.

Le comité de travail

- Élaborer le cadre de référence;
- Développer les algorithmes;
- Identifier les médecins vigies;
- Assurer le suivi du projet;
- Identifier les indicateurs de gestion² et en faire le suivi.

Le médecin du territoire ou l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) (réfèrent) :

- Réfère l'utilisateur à l'accueil clinique en respectant les critères généraux et spécifiques selon la condition clinique concernée;
- Demeure responsable de son client tout le long de son cheminement et assure sa disponibilité (ou celle d'un collègue clairement identifié) à l'accueil clinique au besoin;
- Assure le suivi des recommandations du médecin spécialiste vu par son client;
- Décide des mesures à prendre face à une situation problématique (ex : bris de service, non-respect des délais dus, soit à une surcharge des plateaux techniques et/ou diagnostiques, décision de l'utilisateur, changement de l'état de l'utilisateur, etc.) Ces mesures pourraient être de diriger l'utilisateur à l'urgence ou de poursuivre avec l'A.C.

Le médecin vigie :

- Établit avec l'infirmière AC, les algorithmes des conditions cliniques touchant leur spécialité ainsi que les ordonnances correspondantes.
- S'assure que leurs collègues de la même spécialité, approuvent les protocoles établis ou participent aux décisions quant à ceux-ci.
- S'assure que les protocoles établis répondent aux normes en vigueur et ce, par une vigie continue des publications scientifiques reliées aux conditions cliniques choisies de leur spécialité. Lorsque la situation se présente, communique avec l'infirmière AC afin d'apporter les modifications nécessaires aux protocoles.
- Afin d'assurer la rigueur scientifique des protocoles qui le concerne, convient avec l'infirmière AC d'une révision annuelle de ces derniers;
- Décide, dans une situation problématique (ex : bris de service, changement de l'état du client, etc.) et lorsque l'infirmière AC ne peut rejoindre le médecin réfèrent, de l'orientation de l'utilisateur (ex : urgence).

¹ Médecin qui est responsable de l'algorithme d'une condition clinique selon sa spécialité

² Se référer à l'annexe 7

Le médecin spécialiste :

- Participe sur une base volontaire, avec le médecin vigie, à l'élaboration des algorithmes de décision des conditions cliniques les impliquant ou à tout le moins, en approuve le contenu;
- Accepte d'établir avec le médecin vigie, des plages horaires, afin de répondre aux demandes de l'accueil clinique dans les délais prescrits;
- Décide, dans une situation problématique (ex : bris de service, changement de l'état de l'utilisateur, etc.) et lorsque l'infirmière AC ne peut rejoindre le médecin référent, de l'orientation de l'utilisateur (ex : urgence).

Les dirigeants des différents plateaux techniques et diagnostiques :

- Élaborent avec l'infirmière AC, les corridors de service au moment de la conception de l'accueil clinique;
- Établissent les délais de prise en charge avec l'infirmière AC, qui respectent les critères des différentes conditions cliniques visées du guichet;
- S'assurent, en communiquant avec tous les membres de leurs équipes respectives, de la transmission des informations relatives au cheminement efficient des requêtes provenant de l'accueil clinique, afin que les délais établis pour effectuer les différents tests diagnostiques, soient respectés;
- Communiquent également avec l'infirmière AC concernant toute problématique touchant leurs services et pouvant influencer le déroulement de l'épisode de soins de la clientèle de l'accueil.

La direction du programme Santé physique :

- Met sur pied un comité de travail servant à la création de l'accueil clinique et au suivi de l'utilisation de ce nouveau service. Le comité est composé de la directrice du programme de Santé physique, le chef de services des soins ambulatoires, le chef du département de médecine spécialisée, une infirmière conseillère en soins infirmiers et l'infirmière clinicienne de l'unité de médecine de jour responsable du projet;
- S'assure de la mise en place, de la visibilité et de la promotion de l'accueil clinique;
- Fournit les ressources humaines, matérielles, informatiques et documentaires nécessaires au bon fonctionnement de l'accueil clinique;
- Analyse les données statistiques concernant des indicateurs de gestion préétablis pour l'accueil clinique, afin de mesurer l'atteinte de ses objectifs;
- Est responsable de la reddition de comptes.

L'infirmière clinicienne :

Suite à la référence d'un médecin et/ou IPS du territoire, l'infirmière AC coordonne le cheminement de l'utilisateur. Elle :

- Vérifie si la référence est complète et répond aux critères établis selon sa condition;
- Évalue la condition de l'utilisateur et effectue un premier contact téléphonique afin d'amorcer la collecte des données;
- Suite à son évaluation téléphonique, planifie une rencontre avec l'utilisateur et démarre le processus d'investigation ;
- Établit un plan d'intervention selon les données obtenues et analysées tout en respectant l'algorithme ainsi que l'ordonnance individuelle standardisée;
- Coordonne les différents rendez-vous pour les tests diagnostiques (radiologie, laboratoire, etc.) et les consultations médicales spécialisées;
- Assure une surveillance clinique de l'utilisateur et ajuste le plan d'intervention selon son état de santé ;
- Prodiges l'enseignement à l'utilisateur sur sa condition de santé, selon ses besoins et ses capacités;
- Renforce l'adoption de saines habitudes de vie;
- Au besoin, réfère aux services professionnels offerts par le CIUSSS (Centre d'éducation à la santé, Centre de gestion des maladies chroniques, Clinique d'insuffisance cardiaque UMJ, infirmière spécialisée en MPOC, GACO, etc.);
- Achemine au médecin référant un résumé du cheminement du client, tous les résultats obtenus au cours de l'investigation clinique, l'avis du médecin spécialiste demandé ainsi que ses ordonnances.

Outre ses fonctions de coordination, l'infirmière clinicienne :

- Participe à toutes les décisions concernant les activités de l'accueil clinique;
- Met à jour ses connaissances selon les pratiques probantes en soins infirmiers et participe à des activités de formation en lien avec sa pratique infirmière;
- Établit avec tous les intervenants et les médecins du territoire une collaboration professionnelle;
- Participe à l'élaboration des outils cliniques (collectes de données, demandes d'investigation, feuillets d'enseignement, etc.) avec les différents médecins spécialistes et l'infirmière cadre en soins infirmiers;
- Compile les données relatives à l'accueil clinique, en utilisant les outils de gestion, mis à sa disponibilité (ex : programme informatique SIAC +, questionnaire de satisfaction remis à la clientèle), afin de faciliter la mesure des indicateurs prédéfinis.

L'agent administratif

- Voit au volet administratif du fonctionnement de l'accueil clinique en exécutant le travail général de bureau inhérent aux activités du service;
- Accueille les usagers et leurs accompagnateurs et les renseigne de façon générale;
- Reçoit et transmet les communications téléphoniques ou télécopiées à l'accueil clinique;

- Prend les rendez-vous et transmet l'information pertinente aux usagers et aux différents services concernés par l'investigation;
- Tient à jour les différentes données statistiques : fréquentation, assiduité;
- Procède à l'orientation des nouveaux employés lorsque requis.

LES HEURES DE SERVICE DE L'ACCUEIL CLINIQUE

Situé tout près de l'unité de médecine de jour, les heures de service de l'accueil clinique seront de 8 h à 16 h, du lundi au vendredi, sauf les jours fériés. Le télécopieur sera opérationnel durant les heures d'ouverture de l'accueil clinique seulement. Pour toute information sur l'horaire de l'accueil clinique, le médecin pourra communiquer avec l'agent administratif de l'accueil au 514-362-1000, poste 66665. Le numéro à composer pour télécopier les demandes est le 514 765-8529.

En son absence, un message enregistré sur la boîte vocale du service, l'informera sur les heures d'ouverture de l'accueil clinique.

Le médecin pourra communiquer directement avec l'infirmière clinicienne de l'accueil clinique en composant le 514 765-8530 ou le 514 362-1000 poste 66666.

CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE RÉFÉRENCE À L'ACCUEIL CLINIQUE (voir algorithme en annexe 2)

- Arrivée de la clientèle en provenance de :
 - Cabinets privés de médecins de première ligne du territoire;
 - Cliniques réseaux (CR),CRI-UMF, GMF, CLSC du territoire.

Le médecin de première ligne rencontre un patient qui présente une des conditions de santé visées par l'accueil clinique. Il accède au site web du CIUSSS-SOV à l'adresse www.sov.qc.ca , sous l'onglet « Zone Professionnels », puis « médecin ».

La liste des conditions cliniques, les critères d'admissibilité, les algorithmes décisionnels, les protocoles d'investigation, les ordonnances individuelles standardisées et l'information à remettre aux usagers s'y retrouveront et pourront être imprimées. Après avoir vérifié que l'utilisateur répond aux critères et avoir dûment rempli les documents³, le médecin :

³ Le médecin référent ne peut ajouter des demandes d'examen ou de consultations qui ne sont pas prévues à l'algorithme, et ce tout au long du processus d'investigation.

- Achemine la référence à l'accueil clinique par télécopieur au numéro inscrit au bas du formulaire et y joint : une copie de sa note et tout résultat d'examen ou de laboratoire pertinent, si disponible;
- Remet à l'utilisateur l'ordonnance signée, reliée à sa condition clinique, si indiqué;
- Remet également à l'utilisateur le document « Qu'est-ce que l'accueil clinique? »;
- Avise le patient que l'infirmière de l'accueil clinique communiquera avec lui par téléphone afin d'amorcer l'investigation reliée à son état de santé.

Suite à la réception de la demande par télécopieur, l'infirmière AC :

- Évalue l'admissibilité de l'utilisateur;
- S'il est admissible, elle avise le médecin ou IPS que sa demande est acceptée en télécopiant un document à cet effet et ouvre un agenda-client;
- S'il est non admissible, elle avise le médecin ou IPS que sa demande est refusée en lui télécopiant un document à cet effet ainsi que la/ les raison(s) pour laquelle/lesquelles la demande est refusée;
- Procède à l'entrevue téléphonique de l'utilisateur, l'informe des étapes à venir et lui fixe un rendez-vous;
- Rencontre le client afin de finaliser sa collecte de données et débiter l'investigation selon l'algorithme de sa condition clinique. Les rendez-vous sont fixés avec les services diagnostiques s'il y a lieu et avec le médecin spécialiste demandé;
- Oriente l'utilisateur vers les différents services et amorce les ordonnances individuelles standardisées s'appliquant à lui;
- Communique avec le médecin requérant et /ou médecin spécialiste afin de l'informer de tout changement de condition clinique de l'utilisateur ou de toute problématique susceptible de modifier ou retarder son épisode de soins. Le médecin requérant et/ou médecin spécialiste devra alors prendre une décision quant au cheminement de l'utilisateur; soit de le maintenir à l'accueil clinique, de le diriger à l'urgence ou de lui donner congé;
- Vérifie l'agenda-client et assure le suivi des résultats des différents tests et examens;
- Revoit l'utilisateur suite à sa visite avec le spécialiste et assure le suivi des ordonnances, autres tests, consultations, etc. ;
- Prodiges à l'utilisateur et/ou aux personnes significatives qui l'accompagnent, tout l'enseignement relié à son épisode de soins, sa condition clinique et son traitement;
- Télécopie le résumé du cheminement clinique au bureau du médecin / IPS référant et lui envoie les résultats des différents tests et examens ainsi que la note du spécialiste consulté.

La durée de l'épisode de soins de l'utilisateur varie en fonction de sa condition clinique et des délais prescrits dans les protocoles d'investigation.

C ONCLUSION

L'accueil clinique s'inscrit certes dans les orientations ministérielles et régionales, mais elle représente aussi la solution qui, entre autres, offrira un continuum de soins structuré pour la population du territoire et apportera un soutien aux médecins de 1^{re} ligne pour leur clientèle présentant une condition subaiguë ou semi-urgente. Le recours à ce service réduira également les consultations à l'urgence. Nous sommes convaincus de la nécessité de ce guichet. Son efficacité a d'ailleurs déjà été démontrée dans d'autres CIUSSS. Cet accueil clinique sera à l'image de notre CIUSSS et les efforts de tous et chacun seront concertés pour répondre aux besoins d'une clientèle qui nous tient tant à cœur.

RÉFÉRENCES

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Cyr M-J, Dr. Gougoux S. Accès priorisé aux services spécialisés (APSS) Cadre de référence régional. Version 0.6. Décembre 2013

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Accès priorisé aux services spécialisés – Cadre de référence régional. Version 1 – 21 mai 2014. Document électronique disponible en ligne à la section documentation du site web de l'Agence : agence.santemontreal.qc.ca

CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord. Accueil clinique-Cadre de référence. Document électronique disponible en ligne : <http://www.csssamn.ca/votre-csss/espace-medecins/accueil/>
Dernière consultation le 21 juillet 2014.

CSSS Richelieu-Yamaska. Accueil clinique-section pour les médecins. 2012. Document électronique disponible en ligne : <http://lesommetavotreportee.qc.ca/accueil-clinique/#specialites>
Dernière consultation le 2 juin 2014

CSSS St-Jérôme. Accueil clinique- Algorithmes des diagnostiques, 2009. Document électronique disponible en ligne : http://www.cdsj.org/fileadmin/documents_csssj/Ou_trouver/Accueil_clinique/Algo_3_Aout_2011.pdf
Dernière consultation le 2 juin 2014

CSSS Sud de Lanaudière. L'accueil clinique-Approche novatrice en soins infirmiers, 2007. Document électronique disponible en ligne : <http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=322>
Dernière consultation le 28 avril 2014

CSSS de Rimouski-Neigette. Accueil clinique – Cadre de référence. Document électronique disponible en ligne : http://www.chrr.qc.ca/professionnelle/accueil/pdf/information/1-1_accueil-clinique_cadre-de-referance_octobre-2010.pdf

CSSS-SOV. Bellevue-Lavallée D., chef d'unité, Harbec S., conseillère cadre en soins inf. Accueil clinique. Mars 2014.

Groupe de travail sur l'organisation des soins et des ressources. Guide d'implantation de l'accueil clinique, table de concertation sur l'accès aux médecins de famille et aux services de première ligne. Octobre 2009

MSSS. Guide de gestion- Accès aux consultations spécialisées et aux services diagnostiques- Gestion intégrée de l'accès aux services spécialisés.2012. Document électronique disponible en ligne : <http://intranetreseau.rtss.qc.ca>
Dernière consultation le 24 juillet 2014

ANNEXES

ANNEXE 1

Membres du comité de travail

Les membres du comité travaillant sur l'implantation de l'accueil clinique sont les suivants :

Madame Francine Trudeau, directrice du programme Santé physique.

Docteure Pascale Dubois, spécialiste en médecine interne, médecin coordonnateur et médecin vigie pour l'accueil clinique

Madame Kerline Fontaine, chef d'unité de soins infirmiers-Services ambulatoires, Hémato-oncologie, Médecine de jour et Cliniques externes

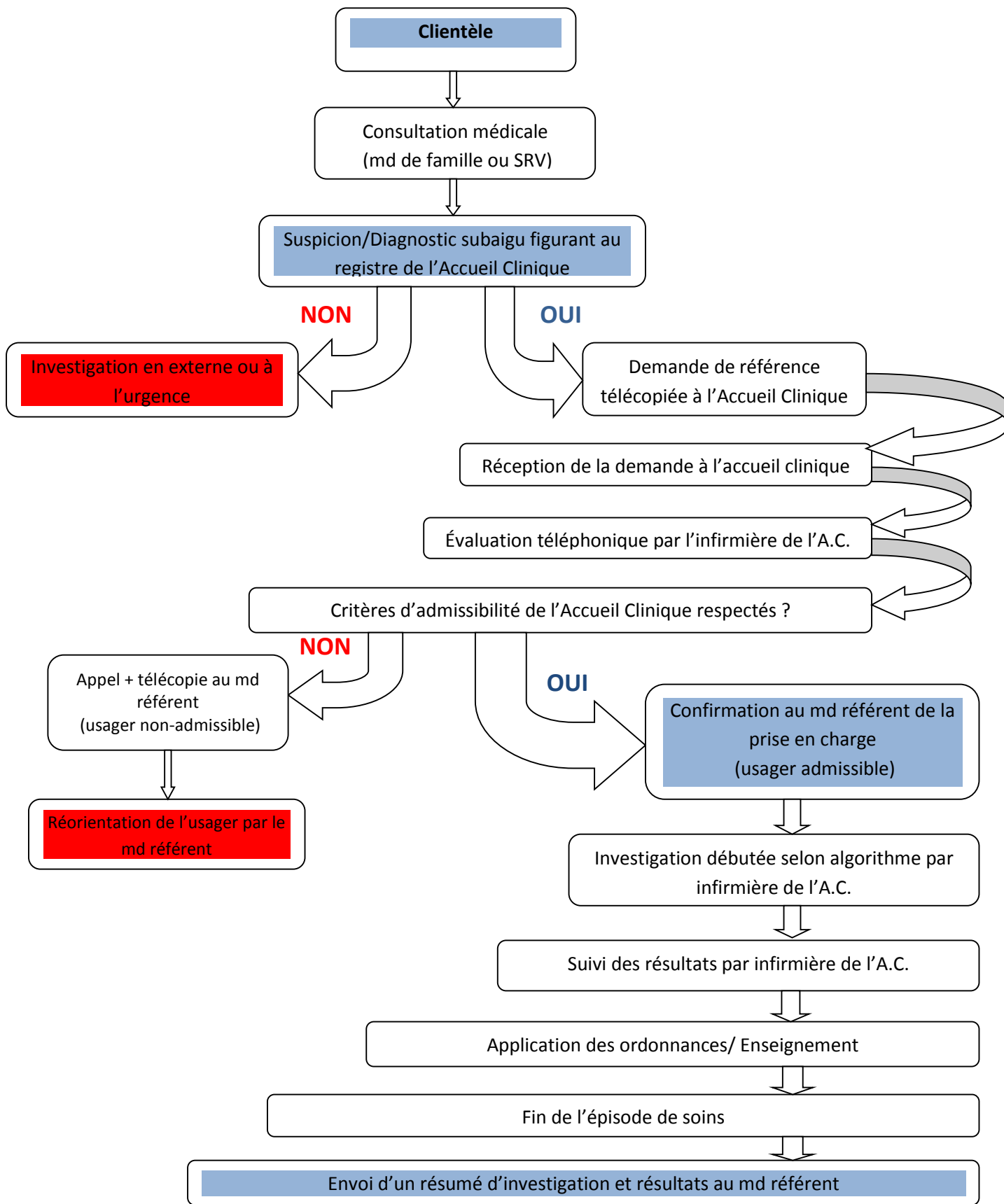
Madame Suzanne Harbec, conseillère- cadre en soins infirmiers

Madame Sandy Lyons, infirmière clinicienne UMJ et responsable du projet - Accueil clinique

ANNEXE 2

Cheminement de la clientèle à l'Accueil Clinique

Cheminement de la clientèle à l'Accueil Clinique



ANNEXE 3

**Exemple de document de référence pour l'accueil clinique
incluant l'ordonnance individuelle standardisée**



SOV0000 v1

RÉFÉRENCE À L'ACCUEIL CLINIQUE

ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE MÉD.INT.-1

No de chambre		No de dossier	
Nom			
Prénom			
Date de naissance	No Assurance maladie	Sexe	Expiration
Début d'épisode	Installation	Md Traitant	

SUSPICION DE THROMBOPHLÉBITE

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN RÉFÉRENT/IPS

- La personne répond aux critères généraux d'admissibilité de l'accueil clinique
- On soupçonne chez la personne, une thrombophlébite
- J'inscris le score de Wells obtenu (obligatoire) : _____
- La personne ne présente aucun des critères d'exclusion suivants : →
- * Si oui, diriger vers l'urgence *

-Température buccale de 38,5 °C et plus
-Signes d'embolie pulmonaire i.e : dlr thoracique subite ou augmentée à l'inspiration, dyspnée et/ou tirage, FC supérieure ou égale à 120/min., FR supérieure ou égale à 24/min, SaO₂ inférieure ou égale à 92%
-Membre inférieur atteint froid, pâle, présentant une paresthésie ou une absence de pouls périphérique
-Grossesse confirmée
-Présence de contre-indications à recevoir un anticoagulant REF: GUIDE POUR SUSPICION DE THROMBOPHLÉBITE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- Membre inf. droit Membre inf. gauche

PRÉLÈVEMENT SANGUIN (Délai max : STAT)

- HÉMATOLOGIE : FSC, Coagulogramme et D-Dimères si score de Wells inférieur à 1
- BIOCHIMIE : Créatinine, DFG_e, ALT, ALP, hCG (si en âge de procréer)

ÉPREUVES DIAGNOSTIQUES : DOPPLER VEINEUX (Délai max : 24 h)

- INDICATIONS : Score de Wells de moins de 1 ET D-Dimères supérieur ou égal à 500 mg/L ou ajustés selon l'âge pour les 50 ans et plus
Score de Wells de 1 et plus, peu importe le résultat des D-Dimères

CONSULTATION EN MÉDECINE INTERNE :

- INDICATIONS : Doppler veineux positif pour thrombophlébite profonde OU thrombophlébite superficielle près du réseau profond

J'AI REMIS UNE ORDONNANCE AU PATIENT (RÉF : GUIDE DE PRESCRIPTION MÉD.INT.-1)

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉFÉRENT/IPS

Nom et prénom du MD/IPS

Clinique

No téléphone pour les prochaines 24h No télécopieur

Signature: _____ Date : _____

MD/IPS qui accepte de faire le suivi de l'épisode (SI DIFFÉRENT)

Joignable pour les prochaines 24h au _____

NOM ET PRÉNOM DU MD/IPS (LETTRES MOULÉES)

No téléphone

VEUILLEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE AU 514-765-8529
POUR JOINDRE L'ACCUEIL CLINIQUE, COMPOSEZ LE 514-362-1000 POSTE 66665

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge

ANNEXE 4

Document modèle remis au patient par le médecin référent

Qu'est-ce que l'accueil clinique?

Votre médecin vous réfère à l'accueil clinique car vous présentez une condition de santé jugée semi-urgente. Cela vous évitera de vous présenter à l'urgence.

L'infirmière de l'accueil clinique :

- vous contactera rapidement par téléphone pour évaluer votre état de santé et vous donnera rendez-vous pour venir la rencontrer.
- vous rencontrera pour vous examiner, faire vos prélèvements sanguins et planifier vos examens diagnostiques.

Pour votre rendez-vous, apporter :

- documents remis par le médecin
- liste à jour de vos médicaments, obtenue de votre pharmacie
- carte d'assurance-maladie (valide)
- carte d'hôpital. Vous présenter au R-354 (près de l'urgence) si vous n'avez pas votre carte d'hôpital
- débutera le traitement et l'enseignement si nécessaire avant votre rendez-vous avec un médecin spécialiste.
- fera le suivi avec votre médecin.

Vous pourrez la rejoindre au 514-362-1000 poste 61234, du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, sauf les jours fériés.

Pour vous rendre à l'accueil clinique :

Hôpital de Verdun
4000, boul. LaSalle
(entre de l'Église et Hickson)

Prendre l'entrée débarcadère et vous présenter au local R-290 du rez-de-chaussée (3^e porte à droite)



Station de métro de l'Église, sortie rue de l'Église, vous diriger vers le boul. LaSalle

***Au plaisir de vous accueillir !
L'équipe de l'accueil clinique***

ANNEXE 5

Documents modèles utilisés dans le cadre de l'accueil clinique

- **Usager admissible**
- **Usager non admissible**
- **Référence à l'urgence**
- **Résumé d'investigation**

ACCUEIL CLINIQUE

USAGER ADMISSIBLE

Destinataire : _____ Date : 20 ____/____/____

Heure : ____ : ____
Télécopieur : _____ Pages (incl. celle-ci) : _____

Expéditeur : _____ infirmière à l'accueil clinique

CSSS Sud-Ouest–Verdun
Hôpital de Verdun
4000 boul. LaSalle
Montréal (Québec) H4G 2A3
Téléphone : 514-362-1000 poste 66665
Télécopieur : 514-765-8529

OBJET : CONFIRMATION DE RÉCEPTION DE VOTRE DEMANDE

Bonjour Dr _____

Votre patient(e) est pris (e) en charge par l'accueil clinique du CSSS Sud-Ouest–Verdun

Nom : _____

No RAMQ : _____

Diagnostic : _____

Nous suivrons votre patient(e) jusqu'à la fin des investigations.

Nous vous ferons parvenir un résumé d'investigation/résultats d'examens dès que disponibles.

Nous vous contacterons par téléphone pour toute situation hors protocole ou cliniquement pertinente en cours d'investigation.

Cordialement,

_____, infirmière à l'accueil clinique

Confidentialité

L'information apparaissant dans ce message télécopié est de nature légalement privilégiée et confidentielle. Si ce message vous est parvenu par erreur et que vous n'êtes pas le destinataire visé, vous êtes, par la présente, informé que tout usage, copie ou distribution sont strictement interdits. Vous êtes donc prié de nous aviser immédiatement de cette erreur en composant le numéro indiqué précédemment et de nous retourner l'original de ce message à l'adresse indiquée ci-dessus.

ACCUEIL CLINIQUE

USAGER NON ADMISSIBLE

Destinataire : _____

Date : 20 ____/____/____

Heure : ____ : ____

Télécopieur : _____

Pages (incl. celle-ci) : _____

Expéditeur : _____

infirmière à l'accueil clinique

CSSS Sud-Ouest-Verdun
Hôpital de Verdun
4000 boul. LaSalle
Montréal (Québec) H4G 2A3
Téléphone : 514-361-1000 poste 66665
Télécopieur : 514-765-8529

OBJET : CONFIRMATION DE RÉCEPTION DE VOTRE DEMANDE

Bonjour Dr _____

Nous désirons vous aviser que votre patient(e) **ne peut être pris (e) en charge par l'accueil clinique** du CSSS Sud-Ouest-Verdun

Nom: _____

No RAMQ: _____

Diagnostic: _____

Raison(s):

- Critères d'admissibilité généraux : _____
- Critères d'admissibilité spécifiques : _____
- Diagnostic non répertorié
- Refus de l'utilisateur

Date : 20 ____/____/____

Heure : ____ : ____

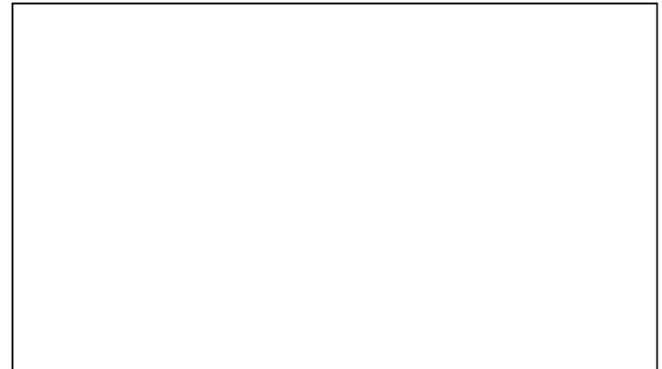
Action prise : _____

Cordialement,

_____, infirmière à l'accueil clinique

Confidentialité

L'information apparaissant dans ce message télécopié est de nature légalement privilégiée et confidentielle. Si ce message vous est parvenu par erreur et que vous n'êtes pas le destinataire visé, vous êtes, par la présente, informé que tout usage, copie ou distribution sont strictement interdits. Vous êtes donc prié de nous aviser immédiatement de cette erreur en composant le numéro indiqué précédemment et de nous retourner l'original de ce message à l'adresse indiquée ci-dessus.



CONDITION CLINIQUE POUR LAQUELLE L'USAGER A ÉTÉ RÉFÉRÉ À L'ACCUEIL CLINIQUE :

DATE : 20 / / HEURE :

RAISON DE RÉFÉRENCE À L'URGENCE

- Critère(s) d'exclusion au suivi à l'accueil clinique présent(s) : _____
- Instabilité clinique/ Détérioration de l'état de santé
- Suivi post-examen requis (après les heures d'ouverture de l'accueil clinique)
Examen : _____ Date/Heure prévue : _____
- À la demande de : _____
NOM DU MÉDECIN SPÉCIALITÉ

Précisions :

ÉTAPE(S) DE L'INVESTIGATION AMORÇÉE(S)

- Évaluation infirmière Profil pharmaceutique
- Prélèvement sanguin : _____ Résultats obtenus
- Épreuve(s) diagnostique(s) : _____ Résultats obtenus
- Traitement(s) : _____

RENDEZ-VOUS PRÉVU(S)

- Imagerie médicale : _____ 20 / / _____
SPÉCIFIEZ DATE HEURE
- Électrophysiologie médicale : _____ 20 / / _____
SPÉCIFIEZ DATE HEURE
- Autre : _____ 20 / / _____
SPÉCIFIEZ DATE HEURE
- Aucun

NOM DE L'INFIRMIÈRE DE L'ACCUEIL CLINIQUE

SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE

20 / /
DATE

HEURE

ACCUEIL CLINIQUE

RÉSUMÉ D'INVESTIGATION

Destinataire : _____

Date : 20 ____/____/____

Heure : ____ : ____

Télécopieur : _____

Pages (incl. celle-ci) : _____

Expéditeur : _____

infirmière à l'accueil clinique

CSSS Sud-Ouest-Verdun
Hôpital de Verdun
4000 boul. LaSalle
Montréal (Québec) H4G 2A3
Téléphone : 514-362-1000 poste 66665
Télécopieur : 514-765-8529

OBJET : RÉSUMÉ D'INVESTIGATION À L'ACCUEIL CLINIQUE

Bonjour Dr _____

Voici le résumé d'investigation de votre patient(e)

Nom : _____

No RAMQ : _____

Diagnostic : _____

Commentaires : _____

Espérant le tout à votre convenance,

_____, infirmière à l'accueil clinique

Confidentialité

L'information apparaissant dans ce message télécopié est de nature légalement privilégiée et confidentielle. Si ce message vous est parvenu par erreur et que vous n'êtes pas le destinataire visé, vous êtes, par la présente, informé que tout usage, copie ou distribution sont strictement interdits. Vous êtes donc prié de nous aviser immédiatement de cette erreur en composant le numéro indiqué précédemment et de nous retourner l'original de ce message à l'adresse indiquée ci-dessus.

RÉSUMÉ D'INVESTIGATION

ACCUEIL CLINIQUE

Diagnostic : _____ Demande reçue : 20__ / __ / __

RAPPORT ENVOYÉ À :

MD RÉFÉRENT / IPS : _____

MD TRAITANT / IPS : _____

DOCUMENTS JOINTS :

Bilan sanguin Consultation médicale ECG Autre : _____

RÉSUMÉ D'INVESTIGATION : _____

RÉORIENTATION DU PATIENT : _____

• Nom du md / IPS avisé : _____ Date : 20__ / __ / __ Heure : ____ : ____

SUIVI :

• Médecin spécialiste Non requis
 Requis Date : 20__ / __ / __ avec Dr : _____

• Médecin traitant Selon le jugement du médecin traitant / IPS
 RV déjà prévu Date : 20__ / __ / __
 Selon la suggestion du médecin spécialiste : _____

• Autre : _____

RÉFÉRENCE FAITE :

- GACO (Guichet d'Accès à la Clientèle Orpheline)
- CAT (Centre d'Arrêt Tabagique)
- CES (Centre d'Éducation à la Santé)

Infirmière à l'accueil clinique

Tél : 514-362-1000 poste 66665

Date : 20__ / __ / __ Heure : ____ : ____

ANNEXE 6

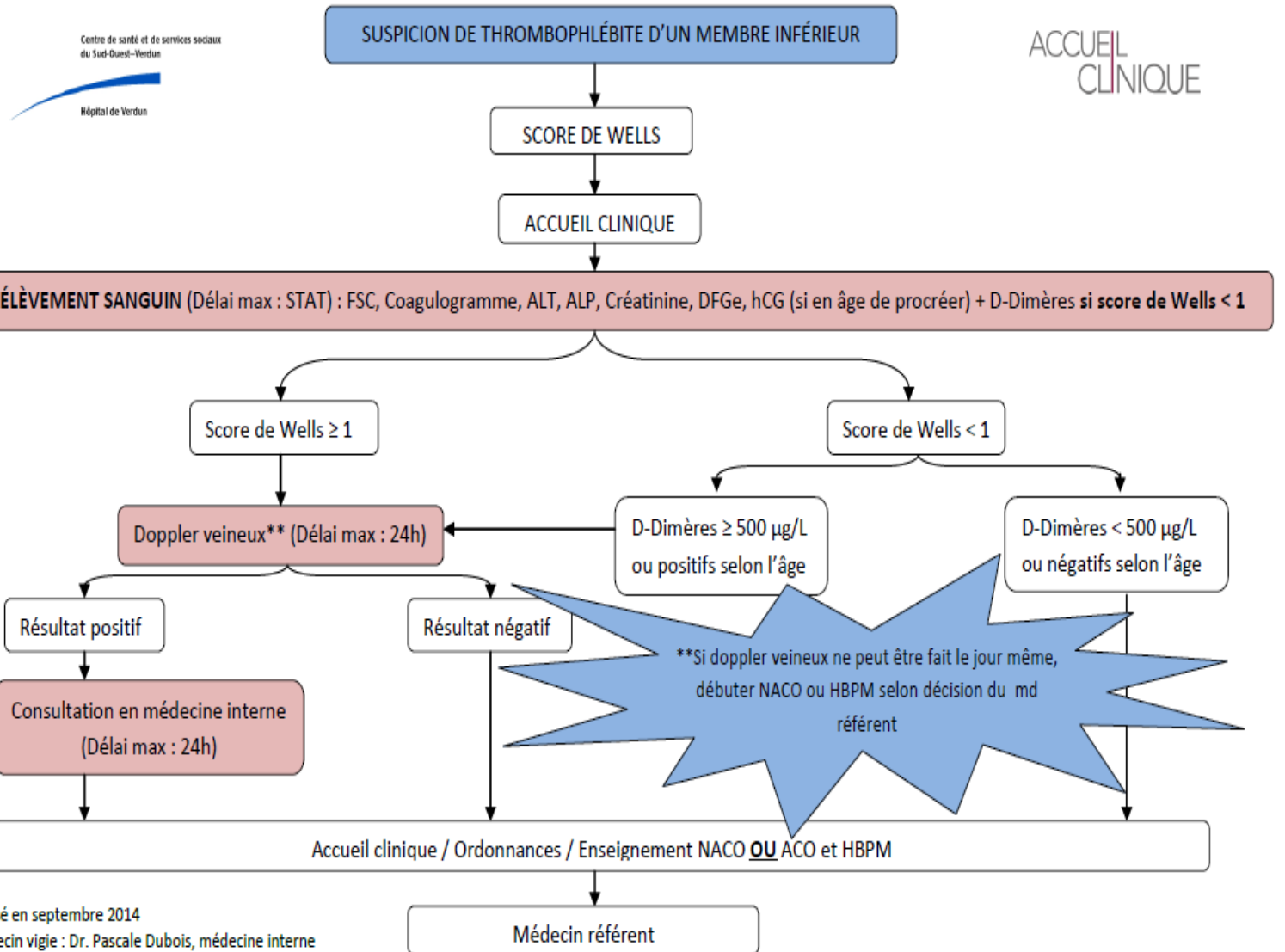
Modèle d'algorithme

MÉDECINE INTERNE-MÉD.INT.-1

PATIENT PRÉSENTANT LES SIGNES CLINIQUES D'UNE THROMBOPHLEBITE D'UN MEMBRE INFÉRIEUR

- Professionnels habilités : Infirmière clinicienne travaillant à l'accueil clinique du CSSS-SOV.
- Clientèle visée : Patient référé par un médecin d'une clinique du territoire pour une suspicion de thrombophlébite d'un membre inférieur.
- Indications : Répondre aux critères d'admissibilité de l'accueil clinique, présenter les signes cliniques d'une thrombophlébite d'un membre inférieur, Score de Wells calculé par le médecin référent.

CRITÈRES D'EXCLUSION (DIRIGER LE PATIENT VERS L'URGENCE) : T°B de 38,5°C et plus, Signes d'embolie pulmonaire : douleur thoracique subite ou augmentée à l'inspiration, dyspnée +/- tirage, FC de 120/min et plus, FR de 24/min et plus, SaO2 de 92% et moins (sauf si chronique), grossesse confirmée, présence de contre-indications à recevoir un anticoagulant, membre inférieur atteint froid, pâle, présentant une paresthésie ou une absence de pouls périphérique.



ANNEXE 7

Indicateurs de gestion

INDICATEURS DE GESTION

- **Nombre de visites à l'accueil clinique (incluant la visite initiale, les retours suite aux investigations)**
- **Délai de prise en charge**
- **Durée totale de l'épisode de soins**
- **Nombre d'interventions hors délais**
- **Nombre d'utilisateurs référés à l'accueil clinique par diagnostic, par médecin référent, par clinique médicale, par période comptable**
- **Nombre de médecins ayant référé des utilisateurs à l'accueil clinique**
- **Nombre de cas récurrents par diagnostic**
- **Nombre d'utilisateurs non admissibles, motifs, action prise**