

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
DESTINATAIRES :	Les chefs de département et service clinique Les médecins et dentistes Les gestionnaires des directions cliniques	
ÉMISE PAR :	La Direction générale adjointe clinique, accès et pratiques innovantes La Direction des services professionnels	
APPROUVÉE PAR :	Le conseil d'administration <i>Original signé par Gertrude Bourdon, secrétaire du conseil</i>	
Références :	Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) Gestion de la non-disponibilité personnelle de l'usager inscrit sur la liste d'attente pour l'obtention d'un service médical spécialisé (circulaire du MSSS 2009-019 [01-02-10-01])	

1. OBJET

La présente politique concernant la gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques établit les règles du CHU de Québec découlant de l'instauration et de la consolidation du mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques. Mis en application le 1^{er} juin 2007 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ce mécanisme central de gestion de l'accès se veut une amélioration ainsi qu'une garantie de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés, notamment par un processus rigoureux de gestion et de suivi des listes d'attente. L'accès doit être équitable, en fonction de la condition de santé des usagers de même que des ressources disponibles.

La présente politique revêt un caractère itératif dans son application, et ce, compte tenu de la capacité du CHU de Québec à rencontrer l'ensemble des obligations fixées par le MSSS.

2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente politique s'inscrit, d'une part, dans l'application de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (RLRQ, c. S-4.2), plus spécifiquement au regard des articles 185.1 et 431.2 portant sur l'amélioration de l'accès aux services médicaux spécialisés et surspécialisés.

D'autre part, cette politique s'inspire de la circulaire du MSSS 2009-019 [01-02-10-01] (cf. [Annexe 1](#)) en ce qui a trait aux principes d'application des mécanismes d'accès aux services pour la gestion de la non-disponibilité personnelle de l'usager inscrit sur la liste d'attente pour l'obtention d'un service médical spécialisé.

3. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'applique à tout intervenant du CHU de Québec impliqué directement ou indirectement dans le processus de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques du CHU de Québec.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 1 de 12
10 février 2014	10 février 2014	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	S. o.	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

4. DÉFINITIONS

4.1. INTERVENANT

Toute personne qui exerce des fonctions ou sa profession au sein de l'établissement. Désigne les administrateurs, incluant les membres du conseil d'administration, de même que les employés, médecins, dentistes, pharmaciens, chercheurs, contractuels, consultants, résidents en médecine, étudiants, stagiaires et bénévoles.

4.2. PATIENT NON DISPONIBLE POUR RAISONS PERSONNELLES

On entend par une non-disponibilité personnelle toute raison d'indisponibilité de l'usager autre que médicale.

Le statut du patient est alors inscrit en tant que « *non disponible pour raisons personnelles* ».

4.3. PATIENT NON DISPONIBLE POUR RAISONS MÉDICALES

Patient dont la condition de santé ne lui permet pas de subir son intervention chirurgicale (ex. : traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie, infection, besoin au préalable d'une autre chirurgie, etc.).

Le statut du patient est alors inscrit en tant que « *non disponible pour raisons médicales* ».

4.4. PATIENT NON MÉDICALEMENT PRÊT

Patient ne pouvant subir son intervention chirurgicale, car l'ensemble des examens préopératoires nécessaires à la réalisation de son intervention ne sont pas finalisés.

4.5. RENDEZ-VOUS

Date de rendez-vous avec un médecin spécialiste ou un professionnel, pour une intervention chirurgicale, un examen diagnostique ou endoscopique, un enseignement préopératoire, etc.

4.6. ZONE FRANCHE

Alternative offerte au patient compte tenu de la possibilité qu'un ou des médecins, avec une très longue liste d'attente, puissent opérer certains de leurs patients (selon le type de chirurgie, le délai d'attente, etc.) sur un autre plateau technique de la région ou à l'extérieur de la région, en tenant compte des ententes régionales en vigueur.

4.7. DEUXIÈME OFFRE

Alternative offerte au patient de recevoir le service d'un autre médecin de la même spécialité du même établissement ou d'un autre médecin de la même spécialité dans un autre établissement de la région ou hors région, en tenant compte des ententes régionales en vigueur.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 2 de 12
10 février 2014	10 février 2014	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	S. o.	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

5. PRINCIPES DIRECTEURS

Le CHU de Québec :

- Considère que les seules règles d'accès autorisées sont celles établies, d'une part, par le *Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès* et, d'autre part, par la présente politique adoptée par le conseil d'administration;
- Estime primordial de mettre en application un suivi rigoureux, normalisé et harmonisé des listes d'attente afin d'avoir en tout temps un tableau réel de la situation dans les services spécialisés et surspécialisés;
- Reconnaît que l'usager a le droit d'obtenir, en toute transparence, un service de la plus haute qualité possible, dans des délais visant à satisfaire ses besoins tout en répondant aux impératifs du milieu et aux normes reconnues;
- Résolument orienté vers le développement d'une expérience patient, soutient que le patient est partenaire des soins qui lui sont prodigues et qu'à cet égard, il est responsable de ses choix dans le suivi et la présence à ses rendez-vous;
- Considère que l'obtention d'un service doit prendre appui sur des critères de cohérence, d'équité et de pertinence, de manière à ce que la gestion de l'équilibre entre l'offre et la demande soit intégrée dans les processus médico et clinicoadministratifs des services spécialisés et surspécialisés;
- Adhère aux orientations ministérielles relatives à la hiérarchisation des soins et des services en tenant compte des services dispensés par les première et deuxième lignes;
- S'assure que les décisions et les priorités établies sont fondées sur des données probantes;
- Favorise la cogestion et la collaboration médico et clinicoadministrative, tant à l'interne qu'à l'externe, avec les divers intervenants et les partenaires.

6. OBJECTIFS

Les objectifs poursuivis par le CHU de Québec en élaborant la présente politique sont les suivants :

- Instaurer un mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques;
- Contribuer à développer une culture de gestion des listes d'attente et de gestion d'attribution d'un rendez-vous;
- Préciser les règles à suivre pour inscrire un usager sur la liste d'attente aux services spécialisés et surspécialisés de tout département clinique;
- Assurer une gestion active, rigoureuse et standardisée des listes d'attente;
- Assumer les responsabilités se rapportant à la garantie d'accès édictée par le mécanisme central de gestion de l'accès;
- Préciser les rôles et les responsabilités de l'usager en rapport avec l'obtention de services;

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 3 de 12
10 février 2014	10 février 2014	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	S. o.	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

- Favoriser la mise en place de conditions optimales permettant l'amélioration continue de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés offerts au CHU de Québec;
- Définir, pour l'ensemble des intervenants, les lignes directrices et les modalités d'application relatives au processus de gestion des listes d'attente et d'attribution du rendez-vous;
- Optimiser l'utilisation des plateaux techniques existants dans l'ensemble du CHU de Québec, afin d'assurer l'équilibre entre l'offre et la demande.

7. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

7.1. DÉCISION PRISE À LA SUITE D'UNE CONSULTATION MÉDICALE

7.1.1. Demande d'intervention chirurgicale

À la suite de l'évaluation de l'usager par un médecin ou un dentiste, lorsqu'il y a décision d'opérer, une requête d'intervention chirurgicale est dûment remplie, datée du jour et signée par le médecin ou le dentiste requérant, incluant le numéro de pratique, en précisant obligatoirement :

- Les données démographiques de l'usager : nom, prénom, numéro d'assurance maladie, date de naissance, numéro de téléphone;
- L'information clinique : diagnostic, nature de l'intervention, durée prévue, ordre de priorisation, ordonnances et prescriptions médicales pertinentes;
- La précision indiquant si c'est « une chirurgie non-oncologique », « une chirurgie oncologique suspectée » ou « une chirurgie oncologique ».

La requête est déposée sans délai, selon le processus en vigueur, aux endroits identifiés pour chacune des installations du CHU de Québec.

7.1.2. Demande de consultation à un service spécialisé ou surspécialisé

À la suite de l'évaluation de l'usager par un médecin ou un dentiste, lorsqu'une consultation à un service spécialisé ou surspécialisé est requise, une requête de consultation spécialisée ou surspécialisée est dûment remplie et signée par le médecin ou le dentiste requérant, incluant le numéro de pratique, en précisant obligatoirement :

- Les données démographiques de l'usager : nom, prénom, numéro d'assurance maladie, date de naissance, numéro de téléphone;
- Le consultant demandé ou l'examen en endoscopie requis, la raison et les informations cliniques pertinentes découlant de la demande.

La requête est déposée sans délai, selon le processus en vigueur, aux endroits identifiés pour chacune des installations du CHU de Québec.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 4 de 12
10 février 2014	10 février 2014	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	S. o.	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

7.1.3. Demande d'examen en imagerie médicale

À la suite de l'évaluation de l'usager par un médecin ou un dentiste, lorsqu'un examen en imagerie médicale s'avère nécessaire, une requête en imagerie médicale est dûment remplie et signée par le médecin ou le dentiste requérant, incluant le numéro de pratique, en précisant obligatoirement :

- Les données démographiques de l'usager : nom, prénom, numéro d'assurance maladie, date de naissance, numéro de téléphone;
- L'examen demandé, la région anatomique, la raison et les informations cliniques pertinentes liées à la demande.

La requête est déposée sans délai, selon le processus en vigueur, aux endroits identifiés pour chacune des installations du CHU de Québec.

7.2. INSCRIPTION DE LA REQUÊTE

Dès la réception de la requête, le personnel administratif désigné inscrit l'usager en liste d'attente en utilisant le système d'information identifié par le secteur, et ce, dans le respect du processus et des règles en vigueur.

7.2.1. Secteur chirurgie

Au moment du dépôt de la requête d'intervention chirurgicale, l'usager est informé par courrier que sa demande de chirurgie est inscrite sur la liste d'attente centralisée. Pour les chirurgies ciblées par le MSSS, le délai d'attente maximal ne peut dépasser le délai prescrit. Ce délai est également l'objectif visé pour les autres chirurgies. L'information transmise à l'usager stipule ceci :

« Si l'hôpital envisage qu'il sera impossible de vous opérer à l'intérieur de ce délai, la personne responsable de l'accès ou son représentant doit vous faire une autre offre. On vous proposera l'une des options suivantes :

- *Être opéré par un autre chirurgien du même hôpital;*
- *Être opéré dans un autre hôpital de votre région, soit par votre chirurgien ou encore par un autre chirurgien;*
- *Être opéré dans un autre hôpital à l'extérieur de votre région. »*

7.3. PRIORITÉ D'ACCÈS

Selon le type de demande, lorsqu'une priorisation est requise, la requête est transmise à l'équipe médicale ou à la personne dûment autorisée en fonction des protocoles et des algorithmes convenus au sein du service ou du département.

7.4. GESTION DES PÉRIODES DE NON-DISPONIBILITÉ D'UN USAGER

Cette section s'applique aux usagers inscrits sur la liste d'attente en chirurgie ainsi qu'en endoscopie. Ces règles ne s'appliquent pas aux usagers inscrits sur la liste d'attente en imagerie médicale, de même que pour les consultations spécialisées.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR
10 février 2014	10 février 2014	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	S. o. DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

7.4.1. Gestion de non-disponibilité pour raisons personnelles

Selon le mécanisme d'accès, l'usager en attente d'une chirurgie ou d'un examen endoscopique doit informer le responsable local de l'accès de l'établissement lorsqu'il prévoit une période de non-disponibilité temporaire, en raison d'une situation personnelle ou à cause de son état de santé.

La période de non-disponibilité personnelle d'un usager est saisie dans le système d'information, en y précisant la date de début et de fin.

L'usager est contacté dans le mois précédent cette échéance afin de valider sa disponibilité à recevoir le service. À la suite de cette validation, il importe de planifier le rendez-vous en attribuant une date pour l'obtention du service selon les modalités établies.

Sur réception d'un avis par l'usager d'une période de six mois consécutifs de non-disponibilité personnelle, l'intervenant désigné a la responsabilité d'informer verbalement celui-ci de la politique. Cette information est consignée dans le système d'information.

Après six mois consécutifs de non-disponibilité personnelle, l'usager est contacté afin de mettre l'information à jour concernant son statut de disponibilité. Cette information est consignée dans le système d'information.

Après deux périodes consécutives de six mois de non-disponibilité personnelle, l'usager est avisé que son nom est retiré de la liste d'attente et qu'il est nécessaire de revoir le médecin requérant afin de réévaluer la demande. L'usager recevra une confirmation écrite de cette démarche et le médecin requérant sera aussi informé par écrit de cette mesure.

Selon le mécanisme d'accès, un usager en période de non-disponibilité pour raisons personnelles ou médicales n'est pas considéré en attente d'une intervention chirurgicale ou d'un examen endoscopique : *son temps d'attente est suspendu*. Par contre, son inscription sur la liste d'attente continue d'être en vigueur jusqu'à l'obtention du service.

7.5. REFUS D'UN USAGER POUR UNE DATE DE RENDEZ-VOUS

Au moment du premier appel pour l'attribution d'un rendez-vous par l'intervenant désigné, l'usager qui refuse les dates proposées par l'établissement se voit enregistrer un premier refus dans le système d'information.

Au moment du deuxième appel, si l'usager refuse une nouvelle date de rendez-vous, un deuxième refus est enregistré dans le système d'information. L'usager est informé, par l'intervenant désigné, des modalités de la politique et cette information est consignée dans le système d'information.

À la suite d'un nouvel appel, si l'usager refuse une troisième date de rendez-vous, ce troisième refus est enregistré dans le système d'information et l'usager est avisé que son nom est retiré de la liste d'attente et qu'il est nécessaire de revoir le médecin requérant afin de réévaluer la demande. Cette information est consignée dans le système d'information. L'usager recevra une confirmation écrite de cette démarche et le médecin requérant sera aussi informé par écrit de cette mesure.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 6 de 12
10 février 2014	10 février 2014	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	S. o.	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

7.6. REPORT D'UNE DATE DE RENDEZ-VOUS PAR L'USAGER

L'usager qui appelle l'établissement afin de reporter, pour des raisons personnelles, sa date prévue de rendez-vous se voit offrir une nouvelle date. Le premier report est consigné dans le système d'information.

Au moment du deuxième report par l'usager pour des raisons personnelles, ce deuxième report est enregistré dans le système d'information. L'usager est informé, par l'intervenant désigné, des modalités de la politique et cette information est consignée dans le système d'information.

Au moment du troisième report par l'usager pour des raisons personnelles, ce troisième report est enregistré dans le système d'information et l'usager est avisé, par l'intervenant désigné, que son nom est retiré de la liste d'attente et qu'il est nécessaire de revoir le médecin requérant afin de réévaluer la demande. Cette information est consignée dans le système d'information. L'usager recevra une confirmation écrite de cette démarche et le médecin requérant sera aussi informé de cette mesure.

7.7. INCAPACITÉ À JOINDRE L'USAGER

Lorsque l'usager n'a pu être joint par téléphone après trois tentatives effectuées à des moments différents de la journée, à l'intérieur d'une période de quatorze jours ouvrables, ce dernier recevra une lettre pour lui signifier la nécessité de communiquer avec l'établissement dans les trente jours suivant la date d'envoi de la correspondance, sans quoi son nom sera retiré de la liste d'attente et il sera nécessaire de revoir le médecin requérant afin de réévaluer la demande. L'information est consignée dans le système d'information.

Un suivi rigoureux est effectué après les trente jours suivant la date d'envoi de la correspondance et s'il n'y a aucune rétroaction de la part de l'usager, son nom est retiré de la liste d'attente. L'information est consignée dans le système d'information et le médecin requérant recevra un avis écrit de cette mesure.

7.8. L'USAGER NE SE PRÉSENTE PAS À SON RENDEZ-VOUS (ABSENCE)

L'usager qui ne se présente pas à son rendez-vous une première fois est joint par l'intervenant désigné afin de l'informer des modalités de la politique et lui offrir une nouvelle date. Une première absence à son rendez-vous pour des raisons personnelles est consignée dans le système d'information.

L'usager qui ne se présente pas à son rendez-vous une deuxième fois consécutive pour des raisons personnelles est avisé, par une communication écrite, que son nom est retiré de la liste d'attente et qu'il est nécessaire de revoir le médecin requérant afin de réévaluer la demande. Le médecin requérant est aussi informé par écrit de cette mesure.

7.9. ANNULATION D'UNE DEMANDE

En tout temps, à la demande de l'usager, du médecin ou du dentiste requérant, une demande à un service spécialisé ou surspécialisé peut être annulée.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 7 de 12
10 février 2014	10 février 2014	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	S. o.	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

7.10. VALIDATION DE LA DEMANDE

Après douze mois d'attente, toute demande de chirurgie ou de consultation à un service spécialisé, surspécialisé ou en imagerie médicale sera vérifiée par l'intervenant désigné auprès du patient, afin de s'assurer de sa validité.

Au besoin, une évaluation clinique devra se faire tout en conservant le temps d'attente, si cette demande est toujours requise. Cette démarche permet également une validation des demandes en attente.

7.11. OFFRE ALTERNATIVE À L'INTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT POUR UN SERVICE NON REÇU DANS LE DÉLAI

Dans le cas où le service ne peut être offert à l'usager dans les délais requis, comme prévu par le MSSS, un mécanisme d'offre alternative à l'interne est envisagé. Ce mécanisme est établi après consultation auprès des chefs de département clinique concernés et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Cette offre alternative fait référence aux services d'un autre médecin du département ou du service concerné de l'établissement. L'usager est en droit d'accepter ou de refuser l'offre alternative.

7.12. OFFRE ALTERNATIVE À L'INTÉRIEUR OU À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION POUR UN SERVICE NON REÇU DANS LE DÉLAI

Dans le cas où le CHU de Québec ne peut offrir à l'usager le service dans les délais requis, comme prévu par le MSSS, un mécanisme externe d'offre alternative est envisagé. Ce mécanisme est établi après consultation des chefs de département clinique concernés et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Cette offre alternative fait référence aux services offerts par le même médecin (zone franche) ou par un autre médecin dans un autre établissement, à l'intérieur ou à l'extérieur de la région, selon les ententes en vigueur. L'usager est en droit d'accepter ou de refuser l'offre alternative.

7.13. TRAÇABILITÉ

En tout temps, il faut assurer une traçabilité de toutes les actions liées à la gestion des requêtes de services spécialisés et surspécialisés, de même qu'à la gestion de l'application des mécanismes d'accès.

8. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Les rôles, responsabilités et obligations des divers intervenants dans l'application de la présente politique sont répartis de la façon suivante.

8.1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Adopte la présente politique, de même que ses mises à jour.

8.2. LE COMITÉ DE DIRECTION

- Approuve la présente politique et en recommande l'adoption au conseil d'administration.

DATE D'APPROBATION 10 février 2014	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 février 2014	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR S. o.
			Page 8 de 12 DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

8.3. LE CHU DE QUÉBEC

- Étant un établissement exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, s'assure de nommer un responsable local de l'accès.

8.4. LA DIRECTION GÉNÉRALE

- Fait rapport au conseil d'administration, au moins tous les trois mois, de l'efficacité du mécanisme central de gestion de l'accès aux services, notamment à l'égard du temps d'attente pour les usagers entre le moment de leur inscription sur la liste d'attente et celui de l'obtention des services spécialisés ou surspécialisés qu'ils requièrent.

8.5. LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

- Est imputable de la mise en place et du bon fonctionnement du mécanisme d'accès;
- Voit à ce que chaque chef de département clinique s'assure du bon fonctionnement du mécanisme.

8.6. LA DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE CLINIQUE, ACCÈS ET PRATIQUES INNOVANTES

- Appuie la Direction des services professionnels dans le mandat que lui confie la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* relativement à l'accès aux services spécialisés et surspécialisés.

8.7. LE COMITÉ DIRECTEUR DE LA GOUVERNE SUR LES MÉCANISMES D'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES

- Est présidé conjointement par le directeur des services professionnels et la directrice générale adjointe clinique, accès et pratiques innovantes;
- A pour principal mandat la gestion intégrée de l'accès aux soins et aux services spécialisés;
- Approuve les orientations et les stratégies visant l'accès, surveille les délais d'accès de la clientèle ou toute autre problématique non résolue par les sous-comités d'accès, puis approuve les plans d'action des différents sous-comités d'accès;
- Produit les rapports et fait les recommandations appropriées aux instances décisionnelles.

8.8. LES SOUS-COMITÉS DES MÉCANISMES D'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES

- Sont présidés par les directeurs concernés;
- Ont pour principal mandat la surveillance et l'analyse des délais d'attente, de même que l'identification des problématiques et des pistes de solution;
- Répondent aux priorités organisationnelles ciblées par le comité directeur de la gouverne sur les mécanismes d'accès aux soins et aux services et présentent à ce même comité directeur les orientations ainsi que les stratégies visant l'amélioration de l'accès aux soins et aux services spécialisés et surspécialisés ou toute autre problématique non résolue;

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 9 de 12
10 février 2014	10 février 2014	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	S. o.	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

- Veillent à répondre aux exigences de la normalisation et de l'harmonisation des pratiques organisationnelles en matière d'accès, puis assurent les liens avec la première ligne et les autres partenaires du réseau.

8.9. LE RESPONSABLE LOCAL DE L'ACCÈS

- Est sous l'autorité hiérarchique de la directrice générale adjointe clinique, accès et pratiques innovantes et sous l'autorité fonctionnelle du directeur des services professionnels;
- S'assure de la mise en place et du bon fonctionnement du mécanisme d'accès, afin de respecter les délais d'attente requis pour l'obtention des soins et des services;
- Agit à titre de personne-ressource auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et du MSSS pour l'ensemble des secteurs de l'établissement.

8.10. LES CHEFS DE DÉPARTEMENT OU DE SERVICE CLINIQUE

- S'assurent, dans leur département ou leur service, du respect de la présente politique;
- Collaborent aux travaux des sous-comités d'accès afin d'élaborer des pistes de solution et de voir à l'amélioration de l'accès aux soins et aux services spécialisés ou surspécialisés.

8.11. LES GESTIONNAIRES

- Assurent le respect de la présente politique et une gestion dynamique des listes d'attente, en cogestion avec les chefs médicaux concernés;
- Ceux ayant été nommés par les directeurs participent aux travaux des sous-comités d'accès aux soins et aux services, afin d'élaborer des pistes de solution et de voir à l'amélioration de l'accès.

9. OUVRAGES CONSULTÉS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés*, Québec, cahier de directives mis à jour en février 2013.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide de gestion – Planification des activités chirurgicales – Mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés*, Québec, septembre 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide de gestion – Accès aux consultations spécialisées et aux services diagnostiques – Gestion intégrée de l'accès aux services spécialisés*, Québec, 2012.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 10 de 12
10 février 2014	10 février 2014	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	S. o.	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

10. MÉCANISMES DE RÉVISION

La présente politique sera mise à jour à la suite de modifications apportées aux directives ministérielles en la matière. Sinon, elle sera révisée au plus tard le 10 février 2018.

11. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique a reçu l'aval des comités et du conseil suivants :

- Comité directeur de la gouverne sur les mécanismes d'accès aux soins et aux services;
- Comité clinique stratégique;
- Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- Comité de direction.

Cette politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration du CHU de Québec, soit le 10 février 2014.

Elle abroge et remplace toute autre politique ou procédure précédemment émises par l'ex-CHA ou l'ex-CHUQ et portant sur les mêmes objets.

CHU DE QUÉBEC

Direction générale adjointe clinique, accès et pratiques innovantes
(2014-02-10)
LG/LG/ja

\domain_chuq\partageschuq\DEQPS\17313_Gestion_int_Documents\100_ORG ADM\141_POL_PRO_REG_Internes\1_CHUdeQBC\RECUEIL OFFICIEL\1_POL-PRO CHU de QBC\800_SOINS SERV USAGERS\873-01_POL_Gestion_acces_services_spec_et_surspec_dep_cliniques_CHUdeQbc_RECUEIL.docx

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 11 de 12
10 février 2014	10 février 2014	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	S. o.	DIC : 1-2-1

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE CONCERNANT LA GESTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES DU CHU DE QUÉBEC	POLITIQUE N° 873-01
----------------	---	--------------------------------------

ANNEXE

- **ANNEXE 1 — Circulaire MSSS 2009-019 : Gestion de la non-disponibilité personnelle de l'usager inscrit sur la liste d'attente pour l'obtention d'un service médical spécialisé (la page 4 a été révisée le 9 janvier 2013)**

DATE D'APPROBATION 10 février 2014	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 février 2014	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR S. o.	Page 12 de 12 DIC : 1-2-1
---------------------------------------	---	--	---------------------------------	------------------------------



NORMES ET PRATIQUES DE GESTION, Tome II, Répertoire

CIRCULAIRE

Expéditeur

Date

Le sous-ministre

2009-04-15

Destinataires (*)

Les directrices et directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux exploitant la mission de centre hospitalier

Sujet

Gestion de la non-disponibilité personnelle de l'usager inscrit sur la liste d'attente pour l'obtention d'un service médical spécialisé

OBJET

Le ministère de la Santé et des Services sociaux demande aux établissements exploitant un centre hospitalier d'adopter une procédure permettant une saine gestion de la non-disponibilité personnelle de l'usager inscrit sur la liste d'attente pour l'obtention d'un service médical spécialisé.

CONTEXTE

Depuis le 1^{er} juin 2007, chaque établissement exploitant un centre hospitalier a l'obligation de mettre en place un mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés. Ce mécanisme comprend des règles à respecter pour l'inscription d'un usager sur la liste d'attente de même que des modalités permettant de déterminer la date prévisible à laquelle ce dernier pourra obtenir le service requis. Afin d'optimiser la qualité des données disponibles dans le système d'information et d'harmoniser les pratiques courantes de gestion de la liste d'attente, le ministère de la Santé et des Services sociaux établit les modalités quant à la non-disponibilité personnelle de l'usager.

(*) Cette circulaire s'adresse également, en adaptant les destinataires, au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

(Page révisée le 2 mai 2011)

Site Internet : www.msss.gouv.qc.ca/documentation
 « Normes et Pratiques de gestion »

Direction(s) ou service(s) ressource(s)

Numéro(s) de téléphone

Numéro de dossier

Direction de l'organisation des services médicaux et technologiques

418 266-6946

2009-019

Document(s) annexé(s)

Volume	Chapitre	Sujet	Document
01	02	10	01

MODALITÉS

L'établissement¹ a la responsabilité d'informer l'usager, dès son inscription sur la liste d'attente, des modalités établies dans cette directive concernant sa disponibilité pour l'obtention du service requis. De plus, il appartient à l'établissement d'assurer un suivi rigoureux quant à la gestion des non-disponibilités, des reports et des refus de l'usager afin d'y refléter la situation réelle.

SECTION 1 : GESTION DES PÉRIODES DE NON-DISPOONIBILITÉ PERSONNELLE

Cette section s'applique aux usagers inscrits sur la liste d'attente en chirurgie ainsi qu'en endoscopie. Ces règles ne s'appliquent pas aux usagers inscrits sur la liste d'attente en imagerie médicale ainsi que pour les consultations spécialisées.

1.1 GESTION DE LA PÉRIODE DE NON-DISPOONIBILITÉ PERSONNELLE²

- La période de non-disponibilité d'un usager est saisie dans le système d'information, en y précisant la date de fin de celle-ci.
- L'usager est contacté dans le mois précédent cette échéance afin de valider sa disponibilité à recevoir le service. À la suite de cette validation, il importe de planifier l'intervention en attribuant une date pour l'obtention du service, selon les modalités établies.

1.2 PÉRIODE PROLONGÉE DE NON-DISPOONIBILITÉ PERSONNELLE

- Après six mois consécutifs de non-disponibilité personnelle, l'établissement communique avec l'usager afin de mettre l'information à jour concernant son statut de disponibilité et l'informe des modalités en vigueur concernant les non-disponibilités personnelles.
- Après deux périodes consécutives de six mois de non-disponibilité personnelle, l'établissement avise l'usager que son nom est retiré de la liste d'attente et qu'il est nécessaire de revoir le médecin requérant afin de réévaluer la demande. L'usager doit recevoir une confirmation écrite de cette démarche et le médecin requérant doit être informé de cette mesure.

¹ Ces modalités doivent également être appliquées par les guichets centraux de rendez-vous.

² On entend par une non-disponibilité personnelle toutes raisons d'indisponibilité de l'usager autres que celles médicale, hospitalière ou administrative.

(Page révisée le 2 mai 2011)

Nº dossier	Page
2009-019	2

SECTION 2 : REPORT, REFUS, ABSENCE ET INCAPACITÉ À REJOINDRE L'USAGER

Cette section s'adresse à l'ensemble des services spécialisés : consultations spécialisées, imagerie médicale, endoscopie, chirurgie. Pour le point 2.1, il importe que la date offerte par l'établissement laisse un délai raisonnable à l'usager afin de pouvoir organiser son horaire en conséquence et ainsi se rendre disponible pour l'intervention ou l'examen. Dans le cas où une date est offerte à la dernière minute, le refus de l'usager ne doit pas être comptabilisé.

2.1 REPORT ET REFUS D'UNE DATE D'INTERVENTION OU D'EXAMEN

REPORT

- L'usager qui appelle l'établissement afin de reporter son rendez-vous prévu se voit offrir une nouvelle date. Celui-ci est informé des modalités de cette circulaire. Son premier refus est consigné au dossier. Ces mêmes règles s'appliquent lors du deuxième report par l'usager pour des raisons personnelles.
- Lors du troisième report pour des raisons personnelles, l'établissement avise l'usager que son nom est retiré de la liste d'attente et qu'il est nécessaire de revoir le médecin requérant afin de réévaluer la demande. L'usager doit recevoir une confirmation écrite de cette démarche et le médecin requérant doit être informé de cette mesure.

REFUS

- Lors d'un premier appel pour l'octroi d'un rendez-vous, l'usager qui refuse les dates proposées par l'établissement se voit consigné un premier refus. L'établissement doit également noter les périodes de non-disponibilité de l'usager. Celui-ci est informé des modalités de cette circulaire.
- L'établissement recontacte l'usager lorsque les nouvelles grilles horaires sont connues afin de lui offrir une nouvelle date. Si celui-ci refuse celle-ci, un deuxième refus est consigné et un rappel des modalités de cette circulaire est effectué auprès de l'usager.
- À la suite d'un nouvel appel, s'il y a un troisième refus, l'établissement avise l'usager que son nom est retiré de la liste d'attente et qu'il est nécessaire de revoir le médecin requérant afin de réévaluer la demande. L'usager doit recevoir une confirmation écrite de cette démarche et le médecin requérant doit être informé de cette mesure.

(Page révisée le 2 mai 2011)

Nº dossier	Page
2009-019	3

2.2 INCAPACITÉ À REJOINDRE L'USAGER

- Lorsque l'usager n'a pas retourné les appels de l'établissement et n'a pu être rejoint, cela après trois tentatives téléphoniques, à des moments différents de la journée et à l'intérieur d'une période de deux semaines, l'établissement lui achemine une lettre pour lui signifier la nécessité de contacter l'établissement dans les 30 jours suivant la date d'envoi de la correspondance.

L'usager y est alors avisé que si aucun retour n'a été réalisé après les 30 jours, son nom sera retiré de la liste d'attente et qu'il sera nécessaire de revoir le médecin requérant afin de réévaluer la demande. Le médecin requérant doit être informé de cette mesure.

2.3 L'USAGER NE SE PRÉSENTE PAS À SON RENDEZ-VOUS (ABSENCE)³

- L'usager qui ne se présente pas à son rendez-vous doit être rejoint afin de l'informer des modalités en vigueur sur la gestion des non-disponibilités et des refus. De plus, une nouvelle date doit lui être offerte. Une première absence est notée au dossier.
- L'usager qui ne se présente pas à son rendez-vous pour une deuxième fois consécutive est avisé que son nom est retiré de la liste d'attente et qu'il est nécessaire de revoir le médecin requérant afin de réévaluer la demande. L'usager doit recevoir une confirmation écrite de cette démarche et le médecin requérant doit être informé de cette mesure.

Pour l'ensemble des situations présentées dans cette circulaire, advenant le cas où l'usager souhaite toujours recevoir le service, il sera réinscrit sur la liste d'attente selon la priorité médicale indiquée par le médecin référant.

SUIVI Pour toute information additionnelle, vous êtes invités à communiquer avec le service-ressource cité en référence.

Le directeur de l'Accès, des Technologies et de la biologie médicales,

Original signé par

Yves Jalbert

³ Un rendez-vous peut comprendre une date de chirurgie, une consultation avec un médecin spécialiste, un examen diagnostique, l'enseignement préopératoire, etc.