

# Guide de partenariat en Cliniques-Réseau Québec (C R Q)

## Mieux soigner en collaboration !

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de la Capitale-  
Nationale

Québec 

Centre de santé et de services sociaux  
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire



Centre de santé et de services sociaux  
de Québec-Nord



Centre de santé et de services sociaux  
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire

# LE RÉSEAU DE PARTENAIRES



Centre de santé et de services sociaux  
de Québec-Nord



Jeffery Hale



Ce programme a été développé grâce à une subvention à visée éducative de



Le Guide de partenariat en clinique-réseau Québec a été mis sur pied grâce à l'implication des partenaires suivants :

**CONCEPTEURS :**

- ◆ D<sup>re</sup> Pascale Cholette, chef du département des programmes communautaires du CSSS de la Vieille-Capitale et membre du comité de direction du DRMG
- ◆ D<sup>r</sup> Alain-P. Lemieux, directeur des services professionnels et hospitaliers du CSSS de la Vieille-Capitale
- ◆ Mme Nathalie Chicoine, gestionnaire-Optimisation des ressources, Pfizer Canada inc.
- ◆ Mme Édith Noreau, chargée de projet au CSSS de la Vieille-Capitale

**COLLABORATEURS :**

- ◆ Les médecins omnipraticiens responsables des cliniques-réseau Québec
- ◆ Les médecins spécialistes des différents établissements et des cliniques privées
- ◆ Les gestionnaires des différents établissements et des cliniques privées
- ◆ Les infirmières cliniciennes des cliniques-réseau Québec

*L'investissement des cliniciens et leurs préoccupations d'équité et de qualité envers les services à offrir à la clientèle sont au cœur de ce Guide de partenariat.*

*Merci de votre collaboration.*

**DISTRIBUTEUR :**

CSSS de la Vieille-Capitale  
Centre de documentation  
880, rue Père-Marquette, 3<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2A4

☎ : 418-681-8787, poste 3853

📠 : 418-687-9694

## **PRINCIPES DIRECTEURS QUI ONT INSPIRÉ LES TRAVAUX DES CLINIQUES-RÉSEAU QUÉBEC**

---

### ***PRINCIPES DIRECTEURS***

Dans le but de consolider l'offre des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne et d'apporter des solutions aux problématiques de suivi et de réseautage, les équipes médicales et celles des gestionnaires des CSSS ont créé un modèle d'organisation médicale de 1<sup>re</sup> ligne centré sur les besoins de la clientèle, mais qui tient compte également des ressources disponibles.

Ce modèle de partenariat est novateur. Il touche la pertinence de l'utilisation des services offerts par les médecins spécialistes et les omnipraticiens en interdisciplinarité avec les soins infirmiers. Il favorise la responsabilité de la clientèle au regard de ses habitudes de vie et de la prise en charge de sa propre santé.

### ***OBJECTIFS GÉNÉRAUX***

- ◆ Faciliter, dans une approche populationnelle, la continuité et l'accessibilité à des services médicaux de qualité pour la clientèle qui nécessite une intervention médicale de 1<sup>re</sup> ligne et une référence dans un court délai vers son médecin de famille ou vers les services de 1<sup>re</sup> ou de 2<sup>e</sup> ligne.
- ◆ Favoriser la prise en charge de la clientèle vulnérable sans médecin de famille grâce à une organisation de services intégrés.

### ***OBJECTIFS SPÉCIFIQUES***

- ◆ Faciliter l'accessibilité à la consultation en 2<sup>e</sup> ligne ainsi qu'à des examens diagnostiques, pour la clientèle dont l'état de santé nécessite une intervention rapide.
- ◆ Supporter les équipes médicales dans leur offre de service ainsi que dans leur responsabilité d'assurer le suivi pour les clientèles dites vulnérables.
- ◆ Harmoniser la coordination des services de consultation médicale des cliniques privées avec ceux des équipes médicales du réseau public (liaison avec les programmes-clientèles).
- ◆ Renforcer la qualité de l'intégration et la continuité d'action dans les services actuellement offerts.
- ◆ Assurer un suivi à la clientèle avec son médecin de famille suite à un épisode de soins aigu ou subaigu.
- ◆ Faciliter la prise en charge médicale de 1<sup>re</sup> ligne pour les clientèles vulnérables sans médecin de famille.
- ◆ Assurer la liaison avec les services disponibles dans le réseau par des mécanismes de coordination afin de faciliter la référence, la transmission des données cliniques et la rétroaction au médecin de famille.
- ◆ Rendre accessibles des soins médicaux de 1<sup>re</sup> ligne à toute la clientèle dite vulnérable sans médecin de famille, tant au niveau du suivi que de la consultation SRV.

## LE MODÈLE DE COLLABORATION CLINIQUE-RÉSEAU QUÉBEC

---

### **CONTEXTE**

Dans le but de consolider l'offre des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne et d'apporter des solutions aux problématiques identifiées, les équipes médicales et celles des gestionnaires des CSSS proposent un modèle de collaboration centré sur les besoins de la clientèle, mais qui tient compte également des ressources disponibles. Considérant que les médecins ont, par leurs efforts antérieurs, réussi à maintenir une offre de service correspondant aux besoins de la population, il est incontournable que ces services demeurent accessibles afin de ne pas fragiliser davantage le réseau actuel dans un contexte de pénurie de ressources. Ce modèle est un ajout aux services dispensés actuellement par les médecins et favorise la responsabilité de la clientèle au regard de ses habitudes de vie et à la prise en charge de sa propre santé. L'objectif recherché est de consolider, dans une approche populationnelle, la continuité et l'accessibilité à des services médicaux de qualité prodigués par des professionnels compétents, dans une organisation de services, sur une base locale et intégrée.

### **CONCEPT DU MODÈLE :**

Le modèle de collaboration bonifie l'offre actuelle des services en priorisant le suivi de la clientèle par son médecin de famille dans un concept de soins partagés et de continuum de services entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne. De plus, il met l'accent sur l'éducation à la population par différents mécanismes qui modulent cette proposition. Ainsi, cette organisation des services renforce la mission des cliniques privées, des UMF, des GMF et des CLSC dans leur prise en charge de la clientèle, tout en favorisant une collaboration entre les médecins et les autres professionnels du réseau. Ce modèle prévoit le regroupement de plusieurs médecins, l'ajout d'un service infirmier de liaison bidirectionnelle dédié aux médecins et d'un service infirmier d'évaluation, d'orientation et d'éducation à la clientèle associé au service de consultations médicales SRV.

### **OBJECTIF GÉNÉRAL :**

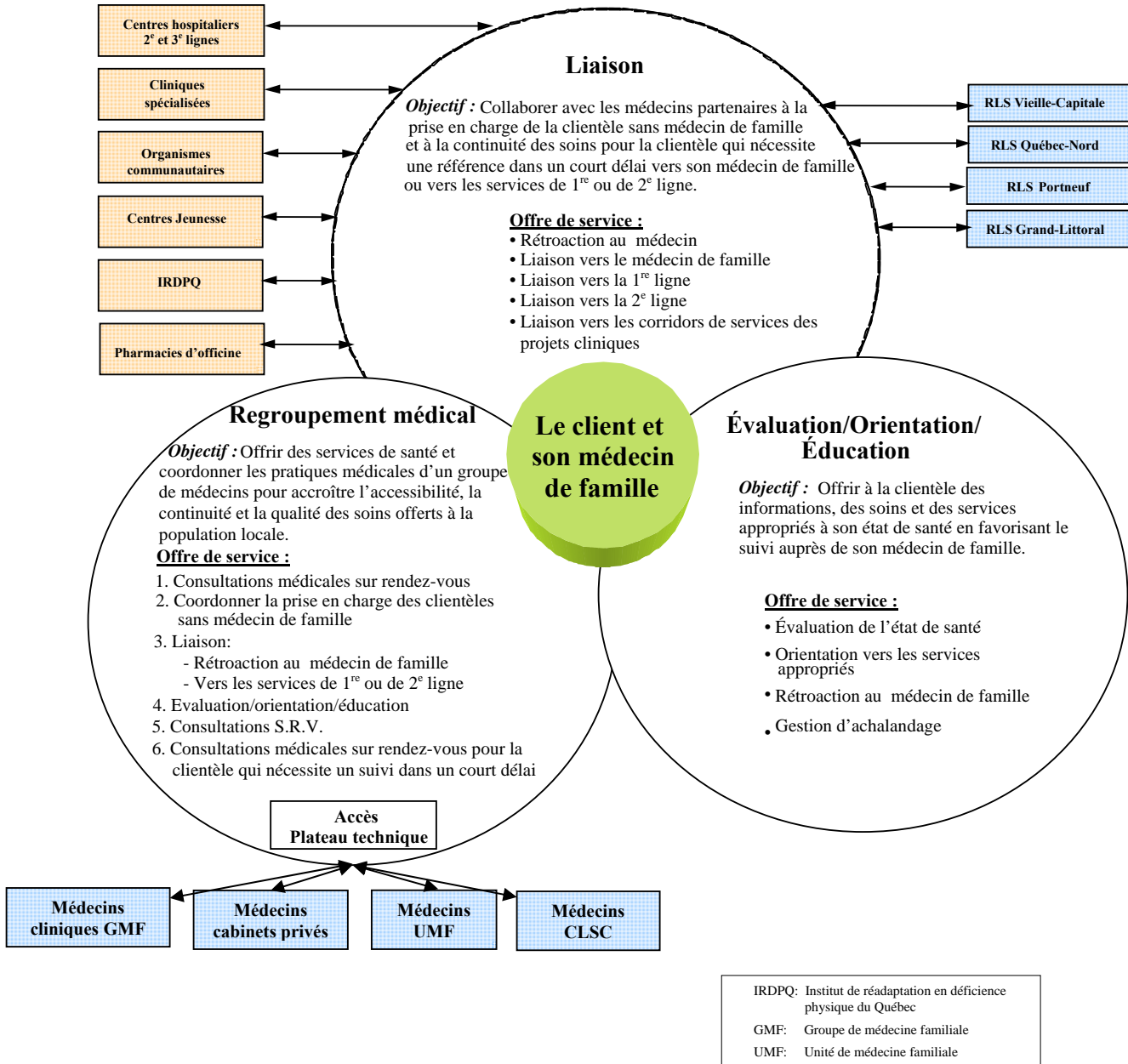
Consolider l'offre de services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne au plan du suivi de la clientèle par son médecin de famille, de l'accessibilité à des consultations SRV et de la prise en charge de la clientèle vulnérable sans médecin de famille.

### **OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :**

- Favoriser la continuité et la prise en charge maximale de la clientèle par **son** médecin de famille;
- Prioriser l'éducation à la population;
- Coordonner le réseau médical afin d'assurer un service médical en 1<sup>re</sup> ligne à la clientèle sans médecin de famille et de favoriser la prise en charge de la clientèle vulnérable sans médecin de famille;
- Contribuer à l'intégration des services entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne, particulièrement en lien avec la mise en oeuvre des projets cliniques;
- Prioriser le suivi de la clientèle par son médecin de famille suite à une consultation SRV;
- Consolider l'accès à des consultations SRV aux heures défavorables;
- Assurer une trajectoire d'accès rapide aux services de 2<sup>e</sup> ligne.

## MODÈLE CLINIQUE-RÉSEAU QUÉBEC

La schématisation du modèle de partenariat présente les trois concepts de base qui soutiennent le médecin de famille dans son intervention thérapeutique auprès de sa clientèle et son intégration avec le réseau de services de la 1<sup>re</sup> et de la 2<sup>e</sup> ligne.



**Source:** Modèle d'organisation des services médicaux de première ligne, p. 30  
Adopté par la Table territoriale le 22 février 2006  
Adopté par le Département régional de médecine générale le 8 mars 2006

## **LE SERVICE D'ÉVALUATION, D'ORIENTATION ET D'ÉDUCATION DESTINÉ À LA CLIENTÈLE LORS DES CONSULTATIONS SANS RENDEZ-VOUS**

---

La collaboration du personnel infirmier consiste à procéder à l'évaluation, l'orientation et à l'éducation de la clientèle qui se présente au service de consultation SRV de la CRQ. Ce concept privilégie la responsabilité de la clientèle au regard de ses habitudes de vie et de la prise en charge de sa propre santé. Il met l'accent sur l'éducation de la population face au rôle du médecin de famille et à l'utilisation judicieuse des différents services de santé disponibles dans le réseau.

### ***OBJECTIF:***

Offrir à la clientèle des informations, des soins et des services appropriés à son état de santé en favorisant le suivi auprès de son médecin de famille.

### ***CONCEPT ORGANISATIONNEL :***

Le personnel infirmier accueille la personne qui se présente pour une consultation médicale SRV, procède à l'évaluation de l'état de santé et détermine, avec le client, le plan d'intervention approprié à son état. L'évaluation est encadrée par des protocoles détaillés et par des ordonnances collectives.

Suite à l'évaluation, si le personnel infirmier détermine que l'état de santé du client requiert une intervention médicale, la personne est orientée vers le médecin de garde selon la grille de priorités reconnue régionalement. Le personnel infirmier prodigue les soins et les traitements selon le diagnostic posé par le médecin, mais également ceux encadrés par la pratique infirmière qui n'exigent pas de prescription médicale. Toujours en fonction de l'évaluation, le personnel infirmier effectue une référence vers le médecin de famille via le service de liaison, si l'état du client ne nécessite pas une consultation médicale dans un court délai. Dans ce modèle d'intervention, le client quitte la clinique après avoir été informé de son état de santé, en possession d'un plan de service à court terme, sans avoir nécessairement rencontré un médecin.

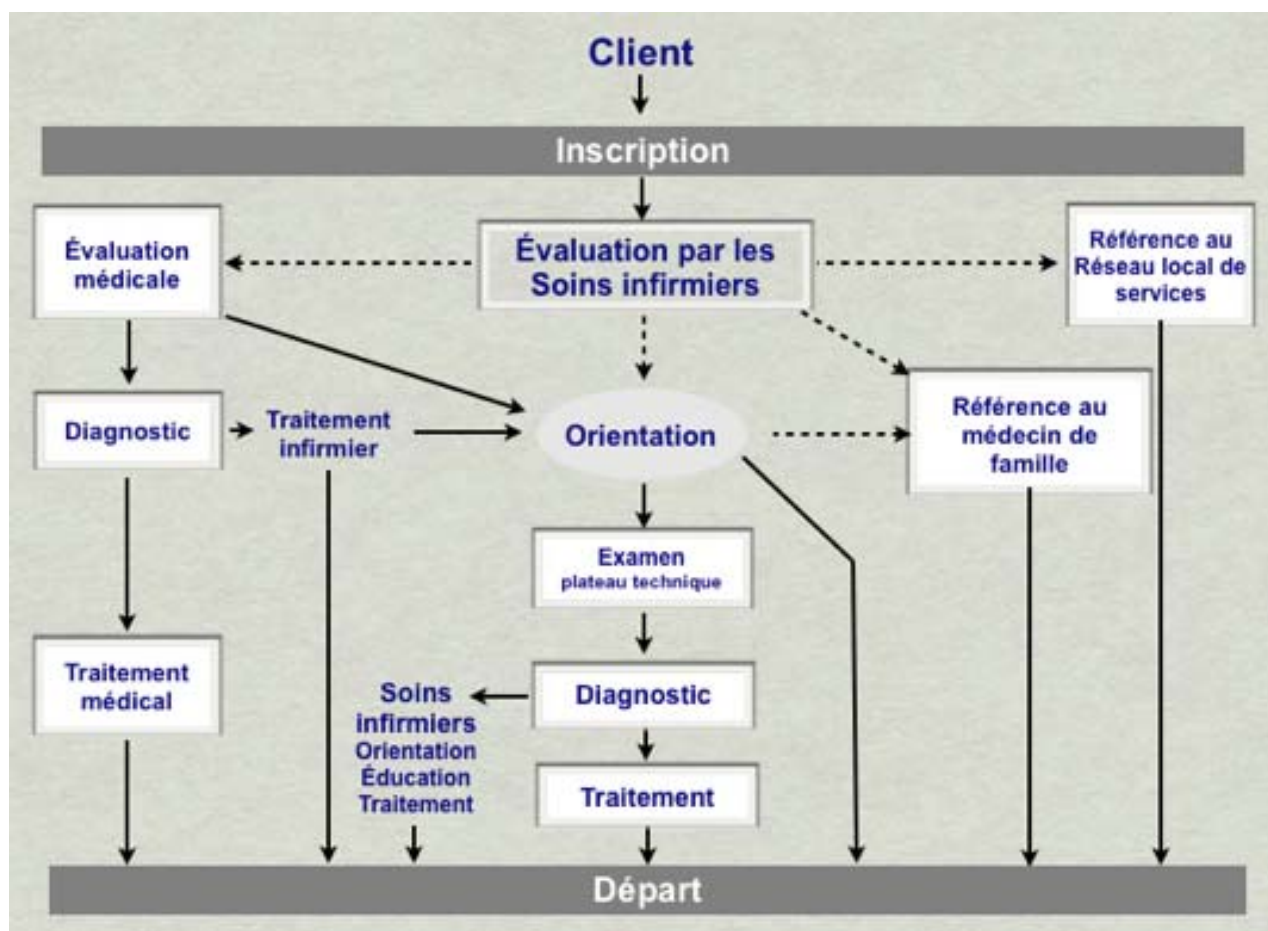
L'évaluation du personnel infirmier peut également conclure que l'état de santé de la personne ne nécessite pas une intervention médicale. Dans ce cas, le modèle prévoit que le personnel infirmier établisse avec le client un plan de traitement à court terme incitant la personne à prendre en charge son épisode de soins selon des protocoles établis par le regroupement et le CSSS. Chaque client ne nécessitant pas de soins doit quitter avec un plan de traitement qui lui convient.

Afin de préserver la qualité des services, en cas de débordement, le personnel infirmier effectue le contrôle de l'achalandage selon les modalités du cadre de gestion déterminé par le CSSS et les médecins partenaires de la CRQ.

En résumé, l'offre de services d'évaluation, d'orientation et d'éducation destinée à la clientèle lors de consultations SRV se résume comme suit :

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé;
- Orienter la clientèle vers les services appropriés;
- Éduquer la population face au rôle du médecin de famille et à l'utilisation judicieuse des différents services de santé disponibles dans le réseau;
- Prodiger des soins en lien avec les ordonnances collectives et les protocoles en vigueur;
- Rétroagir auprès du médecin de famille;
- Assurer la gestion de l'achalandage

## CHEMINEMENT DE LA CLIENTÈLE LORS D'UNE CONSULTATION SANS RENDEZ-VOUS À LA CRQ



## **L'OFFRE DE SERVICE DE LIAISON EN CLINIQUE-RÉSEAU QUÉBEC**

---

Dans l'organisation des trajectoires d'accès incluses dans le guide, le personnel infirmier des cliniques-réseau Québec (CRQ) dédié à la liaison collabore avec les médecins partenaires des CRQ, les médecins spécialistes et tous les intervenants du réseau local de services (RLS) en effectuant la liaison entre tous ces intervenants du réseau.

### **OBJECTIF:**

Faciliter, avec les médecins du regroupement et le médecin coordonnateur, la prise en charge de la clientèle vulnérable sans médecin de famille et la continuité des soins pour la clientèle nécessitant une référence dans un court délai vers son médecin de famille ou vers les services de 1<sup>re</sup> ou 2<sup>e</sup> ligne.

### **CONCEPT ORGANISATIONNEL:**

Ce concept novateur s'appuie sur la notion de soins partagés entre tous les médecins partenaires puisque, par le biais de la liaison, le médecin de famille demeure responsable du suivi et de la continuité des services offerts à son client, peu importe le spécialiste ou l'intervenant consulté lors d'un épisode de soins aigu, subaigu ou semi-urgent jugé prioritaire au service de 1<sup>re</sup> ou de 2<sup>e</sup> ligne.

La personne bénéficie d'une prise en charge par les soins infirmiers pendant l'épisode de soins spécifique et d'une continuité de soins qui augmente la qualité des services offerts par son médecin de famille. De plus, suite à une consultation avec un médecin spécialiste, le médecin de famille du client recevra une rétroaction par téléphone ou par écrit sur l'état de santé et le suivi nécessaire selon le jugement clinique du médecin ou du personnel infirmier.

Ainsi, le concept de soins partagés prend tout son sens, puisque le médecin partenaire effectue le suivi de sa clientèle et dégage les intervenants consultés de l'obligation de compléter le suivi du client.

Ce modèle d'organisation prévoit également que le personnel infirmier coordonne les activités de liaison avec les médecins partenaires et le coordonnateur médical pour la prise en charge des clientèles vulnérables sans médecin de famille.

Le mécanisme d'opération est relativement simple : le personnel infirmier accueille les demandes des médecins concernant les diverses clientèles nécessitant des services dans un court délai ou ayant des problèmes de santé complexes, afin d'effectuer la référence vers les services qu'exige leur état.

En résumé, l'offre de service de liaison est prévue comme suit :

- ◆ Effectuer la référence d'un client vers les services de 1<sup>re</sup> ou de 2<sup>e</sup> ligne, selon l'échelle de priorisation établie dans le Guide de partenariat en CRQ.
- ◆ Assurer la liaison pour la prise en charge médicale de la clientèle vulnérable sans médecin de famille.
- ◆ Effectuer une rétroaction aux médecins de famille pour les clientèles en suivi aigu, subaigu ou semi-urgent.

## CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE LIAISON

### LE MÉDECIN :

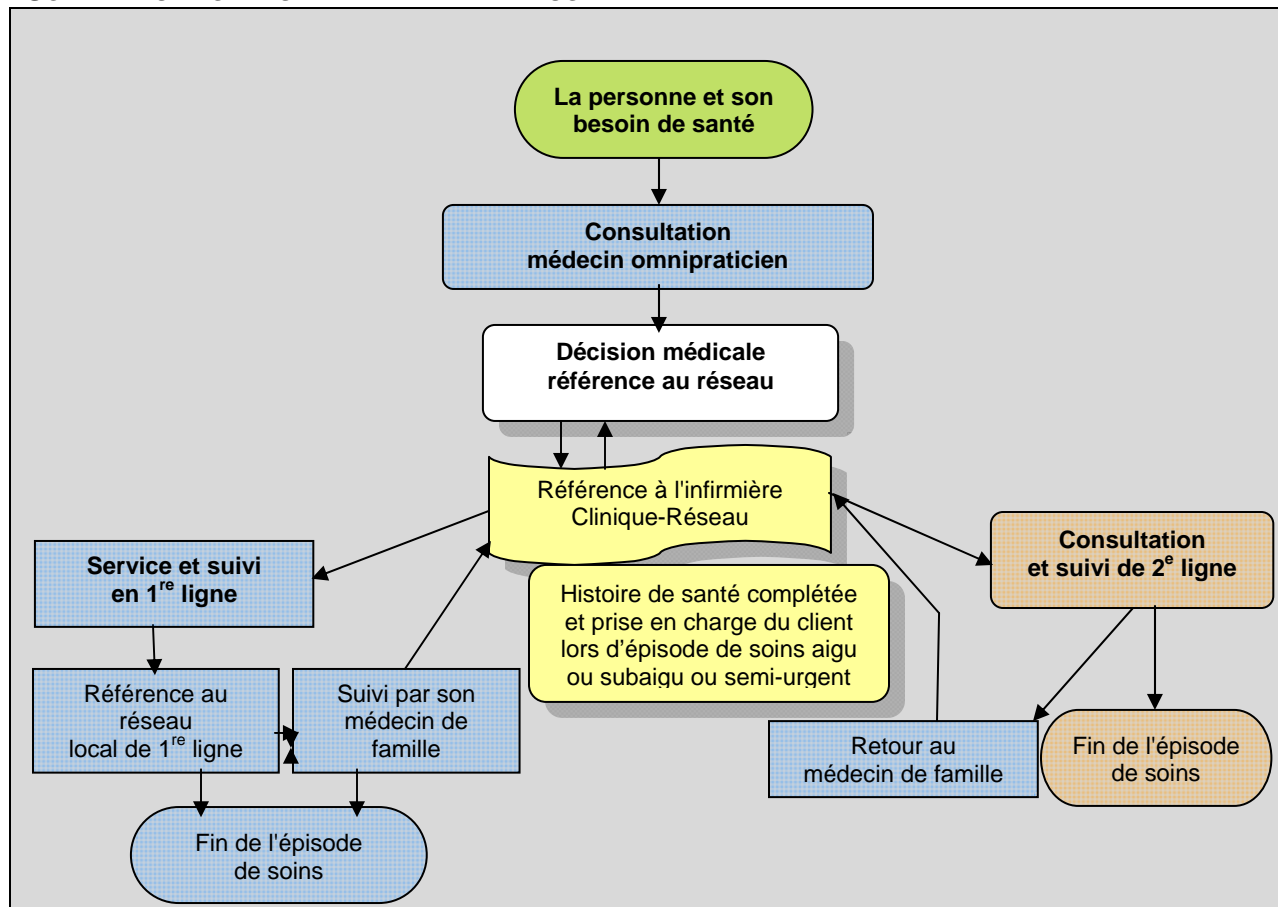
1. Identifie, selon l'état de santé du client, la priorité selon la grille établie pour chacune des spécialités contenues dans le Guide de partenariat.
2. S'assure que la demande justifie une liaison avec l'infirmière et que ni le client ni la secrétaire ne peut faire la demande.
3. Complète le formulaire unique « Demande de consultation–rendez-vous de la CRQ ». Ce formulaire est considéré comme une ordonnance pour l'infirmière.
4. Indique la priorité selon l'échelle suivante :

Priorité	Description	Délai
A	Subaigu 1	1-3 jours
B	Subaigu 2	3-10 jours
C	Semi-urgent	10-28 jours
D	Électif 1	> 28 jours
	Électif 2	3-12 mois

L'échelle choisie pour ce guide est celle qui a été élaborée par l'équipe du centre hospitalier Le Gardeur.

**AVIS IMPORTANT :** Les délais de rendez-vous déterminés dans ces trajectoires sont retenus par consensus afin d'améliorer l'accès et la fluidité des références et ne constituent pas un soin médicalement requis.

### SCHÉMATISATION D'UNE DEMANDE DE LIAISON :



<b>Légende :</b>	Actions complétées par les équipes de 1 <sup>re</sup> ligne	Actions complétées par les équipes de 2 <sup>e</sup> ligne	Actions complétées par les infirmières de liaison
------------------	---	--	---

## ORIENTATION DE LA CLIENTÈLE VERS UNE CLINIQUE-RÉSEAU QUÉBEC

---

### Qui pouvez-vous orienter vers une Clinique-Réseau Québec ?

- ➔ **Un usager vulnérable qui n'a pas de médecin de famille**  
Les médecins partenaires pourront assurer son suivi médical en plus de répondre à un besoin ponctuel par une consultation sans rendez-vous.
- ➔ **Un usager ayant un médecin de famille**  
C'est d'abord vers son médecin de famille qu'il doit être orienté.  
La Clinique-réseau peut répondre exceptionnellement à ses besoins de consultation sans rendez-vous si son médecin de famille n'est pas disponible ou s'il n'y a pas de consultation médicale sans rendez-vous disponible près de chez lui.
- ➔ **Un usager n'ayant pas de médecin de famille mais ne répondant pas aux critères de vulnérabilité\***  
La Clinique-Réseau-Québec peut répondre à un besoin ponctuel par une consultation sans rendez-vous, mais ne prendra pas charge de son suivi médical.

**\* Critères de vulnérabilité d'un usager identifiés par  
la Régie de l'assurance-maladie du Québec :**

- Problèmes de santé mentale importants
- Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), asthme de modéré à sévère
- Maladie cardiaque artério-sclérotique
- Cancer associé à un traitement en chimiothérapie ou en radiothérapie ou en phase palliative
- Diabète avec atteinte d'organe cible
- Toxicomanie ou alcoolisme en cours de sevrage ou ayant donné lieu à une cure de désintoxication de drogues dures ou d'alcool au cours des cinq dernières années, toxicomanie sous traitement à la méthadone;
- VIH ou sida
- Maladies dégénératives du système nerveux central
- Maladies inflammatoires chroniques

## GUIDE DE PARTENARIAT EN CLINIQUE-RÉSEAU QUÉBEC

Les équipes médicales et celles des gestionnaires des différents établissements ont débuté en janvier 2008 dans le cadre d'un projet pilote de développement de corridors d'accès prioritaires entre les services de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes et les médecins partenaires des CRQ (phases 1 et 2).

L'objectif de 2010 est de poursuivre les travaux en vue de bonifier le Guide de partenariat en CRQ selon un échéancier précis divisé en trois phases (3, 4 et 5). Ainsi, d'autres priorités d'accès, trajectoires et algorithmes seront inclus par le biais de mises à jour régulières. Au terme des travaux, chaque service de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne sera intégré au guide et proposera aux médecins partenaires CRQ des priorités d'accès et des trajectoires dans différents établissements et des algorithmes d'investigation et de traitement.

<p><b>CARDIOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 4)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 4)</li> </ul> <p><b>CHIRURGIE GÉNÉRALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 4)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 4)</li> </ul> <p><b>CHIRURGIE et MÉDECINE VASCULAIRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 3)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (phase 3)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 3)</li> </ul> <p><b>CLINIQUE DE LA DOULEUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 4)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (phase 4)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 4)</li> </ul> <p><b>DERMATOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 3)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (phase 3)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 3)</li> </ul> <p><b>ENDOCRINOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 4)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 4)</li> </ul> <p><b>GASTRO-ENTÉROLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (opérationnelles)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes d'investigation (phase 4)</li> </ul> <p><b>GYNÉCOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 3)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (phase 3)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 3)</li> </ul> <p><b>NEUROLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (opérationnelles)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes d'investigation (opérationnels)</li> </ul> <p><b>NÉPHROLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 5)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (phase 5)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 5)</li> </ul> <p><b>OPHTALMOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 3)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (phase 3)</li> <li>▪ Algorithmes d'investigation (phase 3)</li> </ul> <p><b>ORTHOPÉDIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (opérationnelles)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes d'investigation (opérationnels)</li> </ul>	<p><b>OTORHINOLARYNGOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 4)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 4)</li> </ul> <p><b>PÉDIATRIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 3)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (phase 3)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 3)</li> </ul> <p><b>PHYSIATRIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 3)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (phase 4)</li> <li>▪ Algorithmes d'investigation (phase 3)</li> </ul> <p><b>PNEUMOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 3)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (phase 4)</li> <li>▪ Algorithmes d'investigation (phase 4)</li> </ul> <p><b>PNEUMO-ONCOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (opérationnelles)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes d'investigation (opérationnels)</li> </ul> <p><b>PSYCHIATRIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (opérationnelles)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (phase 5)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 5)</li> </ul> <p><b>RHUMATOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (opérationnelles)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes (opérationnels)</li> </ul> <p><b>TOXICOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (phase 4)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes (phase 4)</li> </ul> <p><b>UROLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités d'accès (opérationnelles)</li> <li>▪ Trajectoires de liaison (opérationnelles)</li> <li>▪ Algorithmes (opérationnels)</li> </ul> <p><b>PLATEAU DIAGNOSTIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trajectoires de liaison entre les CRQ et le plateau diagnostique prioritaire de l'HSFA et du CHUL</li> </ul> <p><b>URGENCES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trajectoires de liaison entre les CRQ et les urgences de la région de Québec-Métro : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ CHA-HEJ (phase 4)</li> <li>○ CHA-HSS (phase 5)</li> <li>○ CHUQ-CHUL (phase 3)</li> <li>○ CHUQ-HSFA (opérationnelles)</li> <li>○ Jeffery Hale (opérationnelles)</li> </ul> </li> </ul>
---	---

## DEMANDE CRQ

CONSULTATION : \_\_\_\_\_

RENDEZ-VOUS : \_\_\_\_\_

ENCERCLEZ

la priorité de soins selon le  
Guide de partenariat en CRQ

Priorité	Description	Délai
A	Subaigu 1	1-3 jours
B	Subaigu 2	3-10 jours
C	Semi-urgent	10-28 jours
D	Électif 1	> 28 jours
	Électif 2	3-12 mois

Le délai de rendez-vous  
sera déterminé après  
évaluation par l'équipe  
de spécialistes.

☎ 1 : \_\_\_\_\_

☎ 2 : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Médecin référent : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Signature :

Raison de consultation / tableau clinique :

Médication actuelle :

Traitement initié :

Impression diagnostique :

Allergies : \_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

### DEMANDES SPÉCIFIQUES / SUIVI

#### DIRECTIVES À DONNER AU PATIENT EN VUE DU RENDEZ-VOUS

- Avoir en main une copie de vos résultats d'examen relié à la pathologie.
- Avoir en main une copie de vos **résultats antérieurs** en rapport avec le problème clinique.
- Apporter vos films radiologiques en rapport avec le problème clinique.
- Apporter la liste à jour de votre médication.

INDIQUEZ LA PROVENANCE DE LA CLINIQUE-RÉSEAU QUÉBEC :



- La Cité médicale
- Le Mesnil
- Des Promenades
- Pierre-Bertrand
- St-Louis
- St-Vallier
- Val- Bélair

Signature de l'infirmière-réseau :

# PRIORITÉS D'ACCÈS À UNE CONSULTATION EN UROLOGIE



Priorité	Description	Délai
A	Subaigu 1	1-3 jours
B	Subaigu 2	3-10 jours
C	Semi-urgent	10-28 jours
D	Électif 1	> 28 jours
	Électif 2	3-12 mois

**CHUQ** Centre hospitalier  
affilié universitaire  
de Québec

**CHUQ**  
Experts et humains

Le délai de rendez-vous sera déterminé après évaluation  
par l'équipe d'urologues et selon les ressources disponibles.

## **PRIORITÉ A : Subaigu 1 - 1 à 3 jours**

*Ces patients sont dirigés directement à l'urgence*

- ◆ Rétention urinaire aigue
- ◆ Hématurie macroscopique active (non-infectieuse)
- ◆ Colique néphrétique
- ◆ Hyperthermie d'origine urinaire
- ◆ Douleur testiculaire aigue

## **PRIORITÉ B : Subaigu 2 - 3 à 10 jours**

*Référence téléphonique de médecin à médecin*

- ◆ Masse testiculaire suspecte de néoplasie
- ◆ Épisodes d'hématurie macroscopique intermittents
- ◆ Calcul urétéral

## **PRIORITÉ C : Semi-urgent - 10 à 28 jours**

*Référence par télécopieur*

- ◆ Masses rénales, vésicales suspectes
- ◆ APS élevé ou TR suspect
- ◆ Rétention urinaire sur sonde
- ◆ Hématurie microscopique (degré d'urgence établi par l'urologue)

## **PRIORITÉ D : Électifs 1 et 2 - plus de 28 jours à 12 mois**

*Prise de rendez-vous par téléphone par le patient*

- ◆ Symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) \*
- ◆ Échec de traitement HBP
- ◆ Vessie hyperactive \*
- ◆ Incontinence
- ◆ Cystite interstitielle
- ◆ Lithiase rénale asymptomatique
- ◆ Infections urinaires récidivantes \*
- ◆ Vasectomie
- ◆ Vasovasostomie
- ◆ Dysfonction érectile
- ◆ Douleur urétrale et pelvienne
- ◆ Peyronie
- ◆ Masses scrotales non suspectes de malignité : hydrocèle, varicocèle, spermatoécèle
- ◆ Prostatite
- ◆ Hémospermie

\* Voir algorithme avant la référence.

**Note : Le patient doit avoir en main une copie des résultats actuels et antérieurs en rapport avec le problème clinique ainsi que sa liste de médicaments.**



## ORGANIGRAMME D'INVESTIGATION EN UROLOGIE

<b>PRIORITÉ A</b>	<b>Pour les urgences</b>	Référer à l'urgence - pas d'examen
<b>PRIORITÉ B</b>	Médecin téléphone à l'urologue de garde	Selon la demande de l'urologue
<b>PRIORITÉ C</b>	Masse rénale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créatinine</li> <li>• TDM C- et C+</li> <li>• Analyse d'urine</li> <li>• Rapport d'écho rénale</li> </ul>
	Masse vésicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport d'écho abdomino-pelvienne</li> <li>• Analyse d'urine</li> <li>• Cytologie urinaire</li> </ul>
	APS élevé	Test de confirmation, si APS est élevé
	Toucher rectal suspect	Contrôle et <u>les APS antérieurs (tous)</u>
	Rétention urinaire sur sonde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volume de rétention, si possible</li> <li>• Analyse d'urine et culture</li> <li>• Créatinine</li> </ul>
	Hématurie microscopique	Se référer à l'algorithme
<b>PRIORITÉ D-Électifs</b>	SBAU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se référer à l'algorithme (SBAU)</li> <li>• Analyse d'urine</li> <li>• Selon symptômes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Culture d'urine</li> <li>- Résidu post-mictionnel</li> <li>- Cytologie (tabagisme)</li> </ul> </li> </ul>
	Échec traitement HBP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se référer à l'algorithme (SBAU)</li> <li>• Résidu post-mictionnel</li> <li>• Calendrier mictionnel</li> <li>• Analyse d'urine</li> <li>• Culture d'urine, si symptômes irritatifs</li> </ul>
	Vessie hyperactive	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se référer à l'algorithme (VH)</li> <li>• Analyse d'urine</li> <li>• Calendrier mictionnel</li> <li>• Cytologie, si tabagisme chez l'homme : résidu post-mictionnel</li> </ul>
	Incontinence d'effort	Analyse d'urine
	Incontinence mixte	Analyse et culture d'urine
	Cystite interstitielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendrier mictionnel</li> <li>• Analyse et culture d'urine</li> <li>• Cytologie, si tabagisme</li> </ul>
	Lithiase rénale asymptomatique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports d'imagerie</li> <li>• Analyse d'urine</li> </ul>
	Infection urinaire récidivante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se référer à l'algorithme</li> <li>• Toutes les cultures et analyses disponibles</li> <li>• Analyse et culture récentes</li> <li>• Échographie rénale</li> </ul>
	Vasectomie / Vasovasostomie	Aucun
	Dysfonction érectile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents médicaux et chirurgicaux</li> <li>• Traitements tentés jusqu'à présent</li> </ul>
	Douleur urétrale et pelvienne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse et culture d'urine</li> <li>• Recherche ITS pour douleur urétrale</li> <li>• Écho pelvienne pour douleur pelvienne</li> </ul>
	Peyronie	Aucun
	Masse scrotale	Écho scrotale
	Prostatite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse et culture d'urine</li> <li>• Tests d'urine antérieurs</li> </ul>
	Hémospermie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse d'urine</li> <li>• APS après 40 ans</li> </ul>



## Procédures pour le test d'évaluation du résidu post-mictionnel

Dans le cadre du développement des trajectoires en urologie et du développement du Guide de partenariat en cliniques-réseau Québec, les CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord, avec le soutien de Pfizer Canada, sont en mesure d'offrir l'accès à un service infirmier d'évaluation du résidu post-mictionnel avec un appareil non invasif, le BladderScan ®.

**L'évaluation du résidu post-mictionnel sera disponible au CLSC de Limoilou.**

**Adresse : 18<sup>e</sup> rue, Québec (face au Centre hospitalier de l'Enfant-Jésus).**

### **Au médecin :**

- ▢ Le médecin consulte l'algorithme de référence et de traitement proposé par les urologues de la Clinique Berger ;
- ▢ Complète la feuille de demande CRQ, comme à l'habitude ;
- ▢ Remet la prescription d'un anticholinergique au client ;
- ▢ Avise le client que l'infirmière confirmera qu'il peut prendre le médicament selon le résultat de l'examen ;
- ▢ Remet une copie des consignes au client.

### **Au client :**

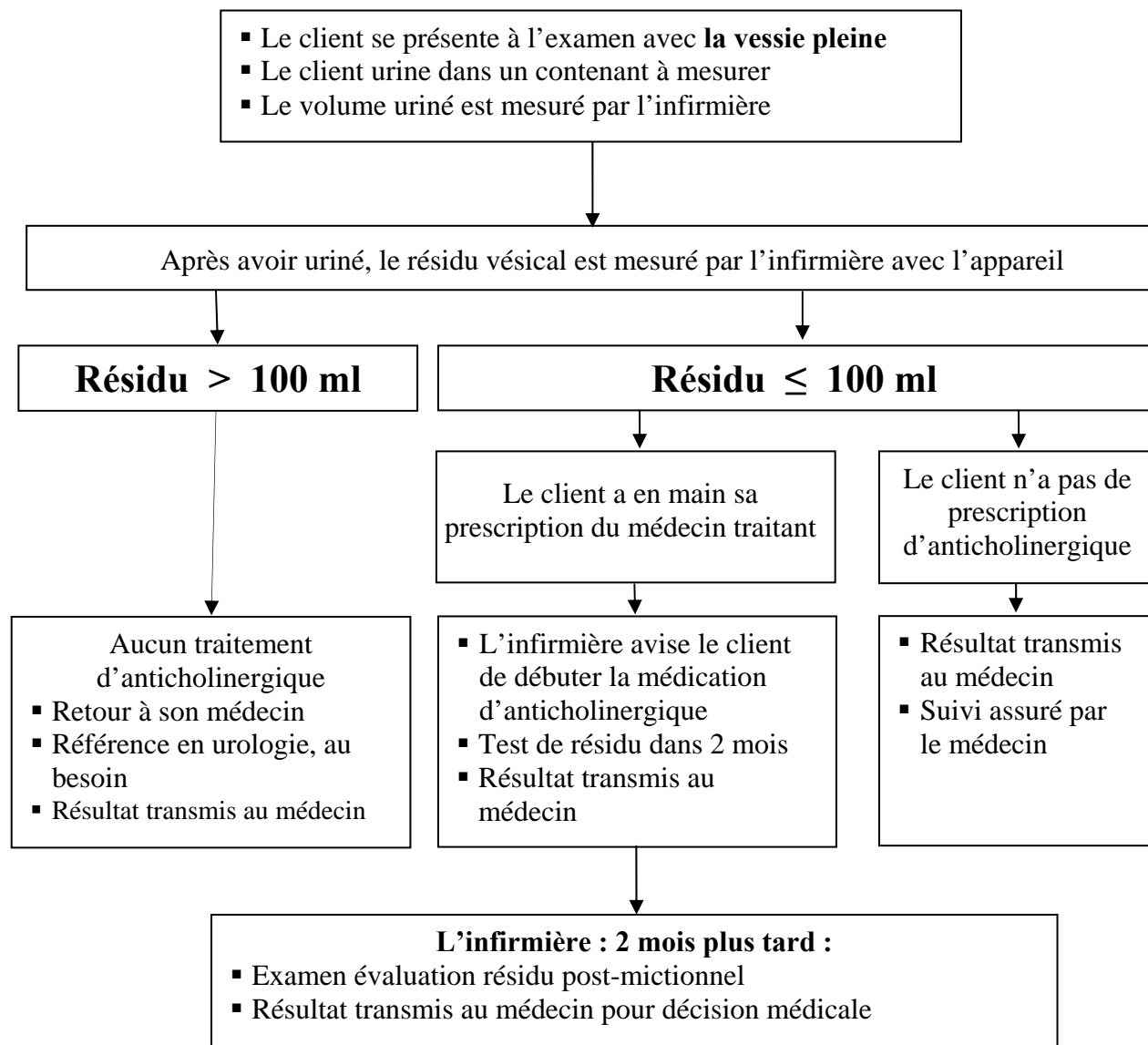
- ▢ Le client ou l'infirmière CRQ prend rendez-vous au CLSC **Limoilou** ;
- ▢ Le client apporte sa prescription d'anticholinergique au rendez-vous d'évaluation du résidu post-mictionnel ;
- ▢ Le client se présente pour l'évaluation du résidu post-mictionnel **avec la vessie pleine.**

### **À l'infirmier(ère) du CLSC Limoilou :**

- ▢ L'infirmière du CLSC achemine le résultat de l'évaluation au médecin référent ;
- ▢ L'infirmière du CLSC avise le client de débiter ou non son traitement anticholinergique selon l'algorithme décisionnel.



## Algorithme décisionnel Évaluation du résidu post-mictionnel



Centre de santé et de services sociaux  
de la Vieille-Capitale

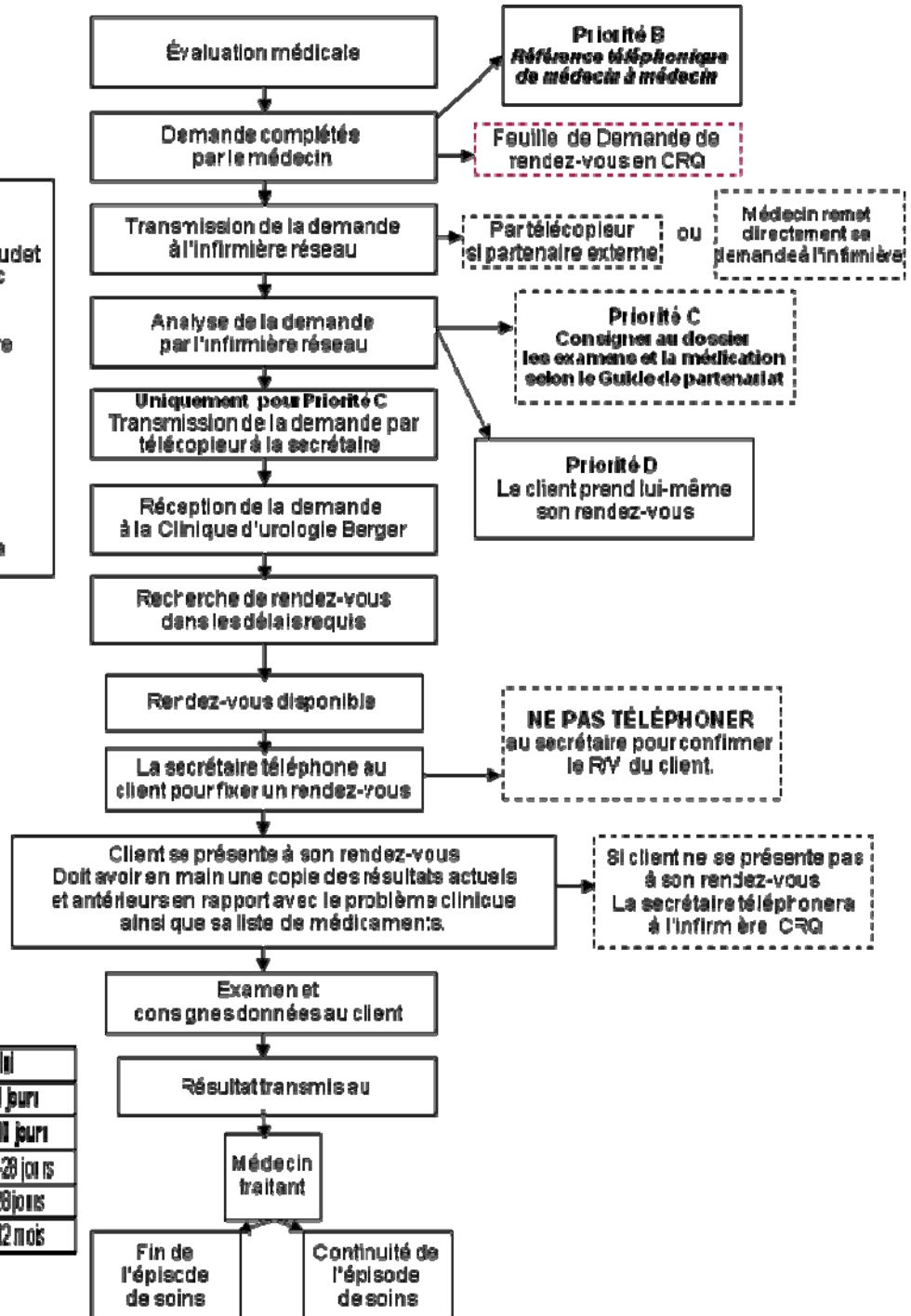
Centre affilié universitaire

Centre de santé et de services sociaux  
de Québec-Nord

## Trajectoire de liaison pour une demande de consultation en urologie à la Clinique d'urologie Berger



Équipe médicale	
Dr Jean-François Audet	
Dr Stéphane Bolduc	
Dr Yves Caumartin	
Dr Thierry Dujardin	
Dr Miréille Grégoire	
Dr Yves Fradet	
Dr Louis Lacombe	
Dr Bruno Laroche	
Dr Alain Naud	
Dr Réjean Roy	
Dr Frédéric Soucy	
Dr Michel Thabet	
Dr Rabi Tigueri	
Dr Jean-Guy Vézina	



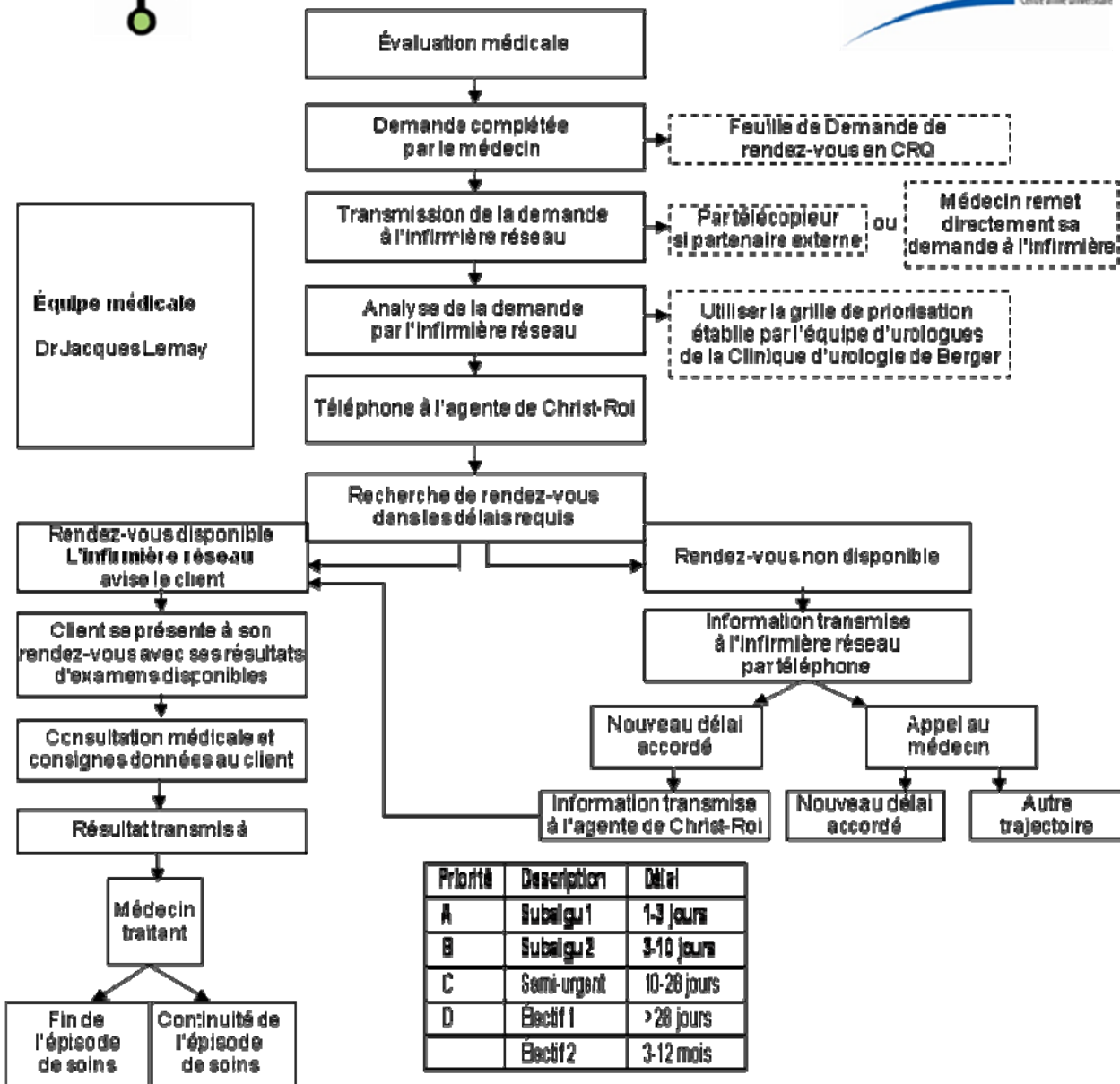
Priorité	Description	Délai
A	Subaigu 1	1-3 jours
B	Subaigu 2	3-10 jours
C	Semi-urgent	10-20 jours
D	Électif 1	> 20 jours
	Électif 2	3-12 mois

Concepteurs: Dr Pascale Chiolette et Madame Édith Noireau, CSSS-Ville-Capitale  
 Collaborateurs: L'équipe d'urologues de la Clinique d'urologie Berger  
 Conception: 2008-11-21 - Mise à jour: 2009-02-08

## Trajectoire de liaison pour une demande de consultation en urologie au Christ-Roi



Centre de santé et de services sociaux  
de la Vieille-Capitale  
Centre affilié universitaire



Concepteurs : Dr Pascale Cholette et Madame Édith Noreau, CSSS-Vieille-Capitale  
Collaborateur : Jean Gosselin, chef de programme, clinique externe Christ-Roi  
Conception : 2008-11-21

# DEMANDE

## Évaluation résidu post-mictionnel

Médecin référent : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

No permis : \_\_\_\_\_

☎ 1 : \_\_\_\_\_

☎ 2 : \_\_\_\_\_

### *Directives :*

#### Au médecin :

- ☐ Télécopier la feuille de demande d'évaluation au **CLSC Limoilou**
- ☐ Remettre la prescription d'un anticholinergique au client
- ☐ Aviser le client que l'infirmière confirmera qu'il peut prendre le médicament selon le résultat de l'examen
- ☐ Remettre une copie de cette demande au client

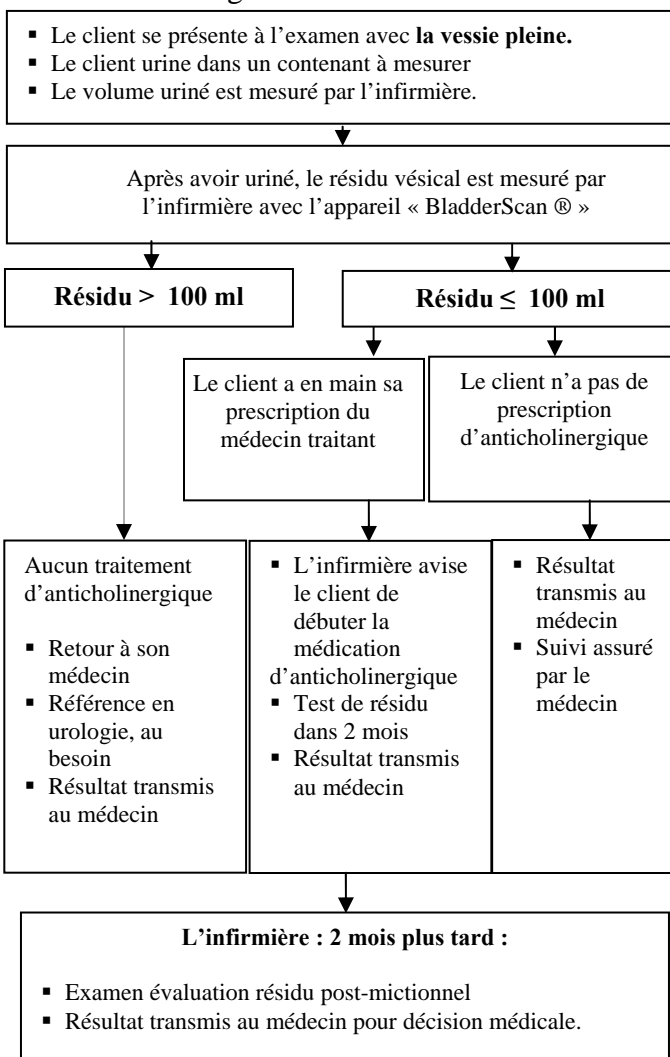
#### Au client :

- ☐ Le client doit prendre rendez-vous au **CLSC Limoilou**
- ☐ Le client doit apporter sa prescription d'anticholinergique au rendez-vous d'évaluation du résidu post-mictionnel
- ☐ Le client doit se présenter pour l'évaluation du résidu post-mictionnel **avec la vessie pleine**

#### À l'infirmier (ère) :

- ☐ Le résultat de l'évaluation devra être acheminé au médecin référent
- ☐ Aviser le client de débiter son traitement anticholinergique selon l'algorithme décisionnel

### Algorithme décisionnel



Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Centre de santé et de services sociaux  
de la Vieille-Capitale

Centre de santé et de services sociaux  
de Québec-Nord

Centre affilié universitaire

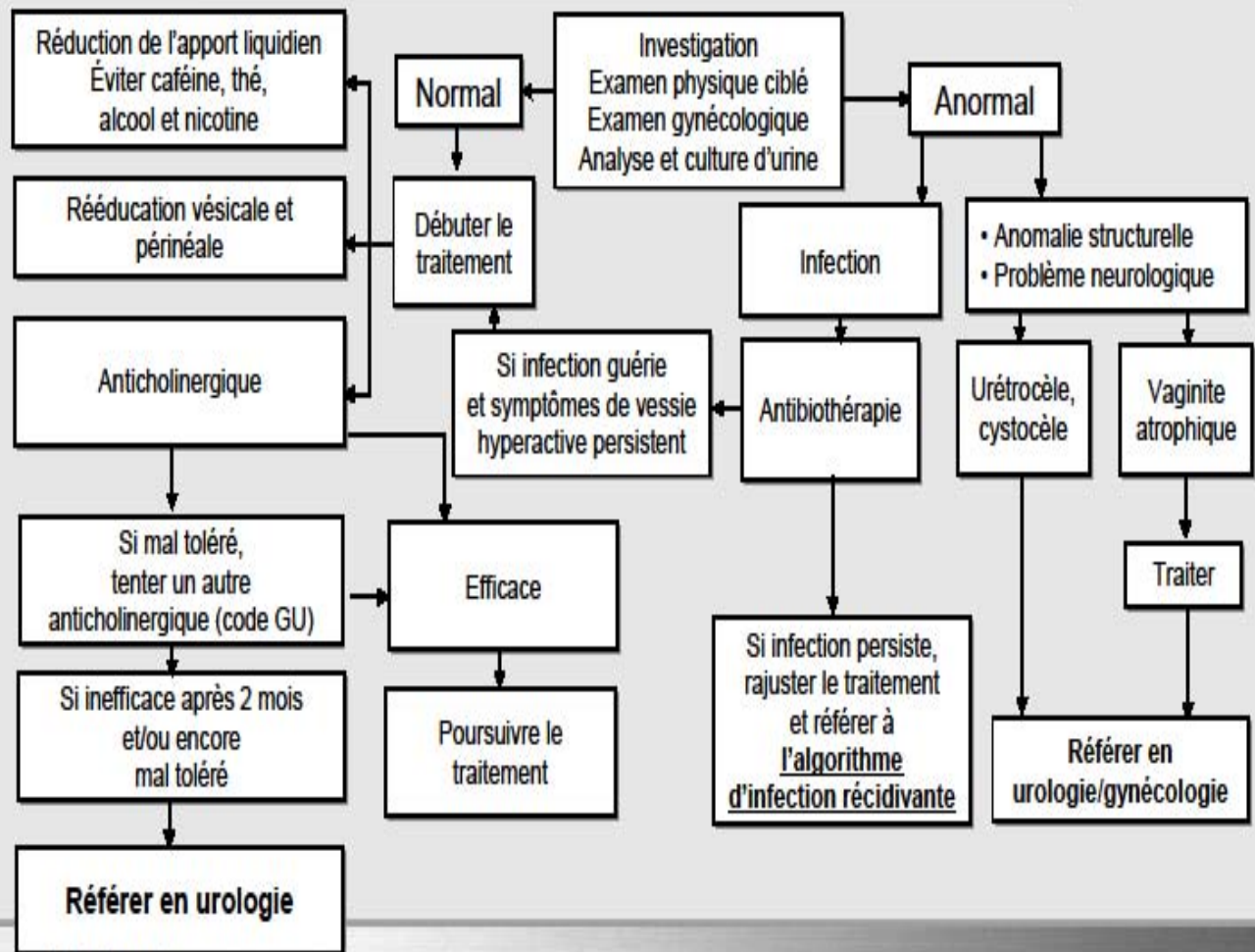
## Algorithmes de prise en charge

- Vessie hyperactive chez la femme
- Symptômes du bas appareil urinaire relié à l'HBP (SBAU)
- Vessie hyperactive chez l'homme
- Antigène prostatique spécifique (APS) et biopsies de la prostate
- Infections urinaires symptomatiques récidivantes
- Hématurie microscopique

Urologie

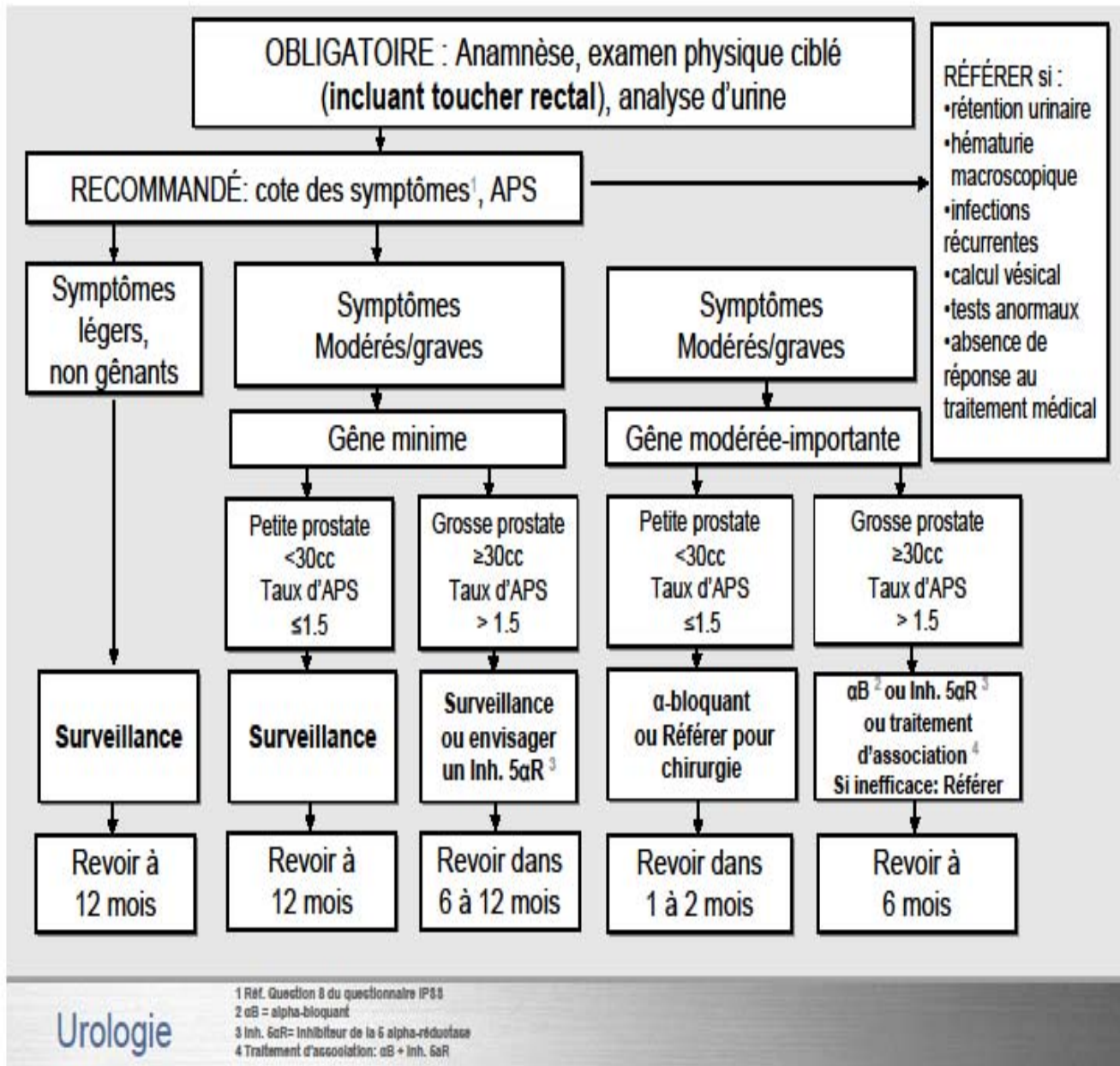
# Vessie hyperactive chez la femme

**Syndrome clinique : questionnaire et calendrier mictionnel**  
Urgenturie (Impériosité)  
Pollakiurie  $\geq 8$ /jour  
Nycturie  $\geq 2$   
+/- incontinence



Urologie

## Symptômes du bas appareil urinaire liés à l'HBP



## Vessie hyperactive chez l'homme

### Symptômes irritatifs (remplissage):

Urgenturie (impériosité)  
Fréquence  $\geq$  8/jour  
Nycturie  $\geq$  2/nuit  
+/- incontinence  
(Symptômes de vessie hyperactive)

Questionnaire  
Examen physique  
Calendrier mictionnel

### Symptômes obstructifs (vidange):

Difficulté à initier la miction  
Jet faible  
Sensation de vidange incomplète

Symptômes obstructifs **et/ou**  
symptômes irritatifs

Essai thérapeutique des SBAU\*  
avec un alpha-bloquant  
*Se référer à l'algorithme des SBAU reliés à l'HBP*

Ajout d'un  
anticholinergique

Si symptômes **obstructifs corrigés**  
mais symptômes **irritatifs persistants**  
avec un **résidu « acceptable »**<sup>1</sup>

Vérification du résidu  
après 2 mois

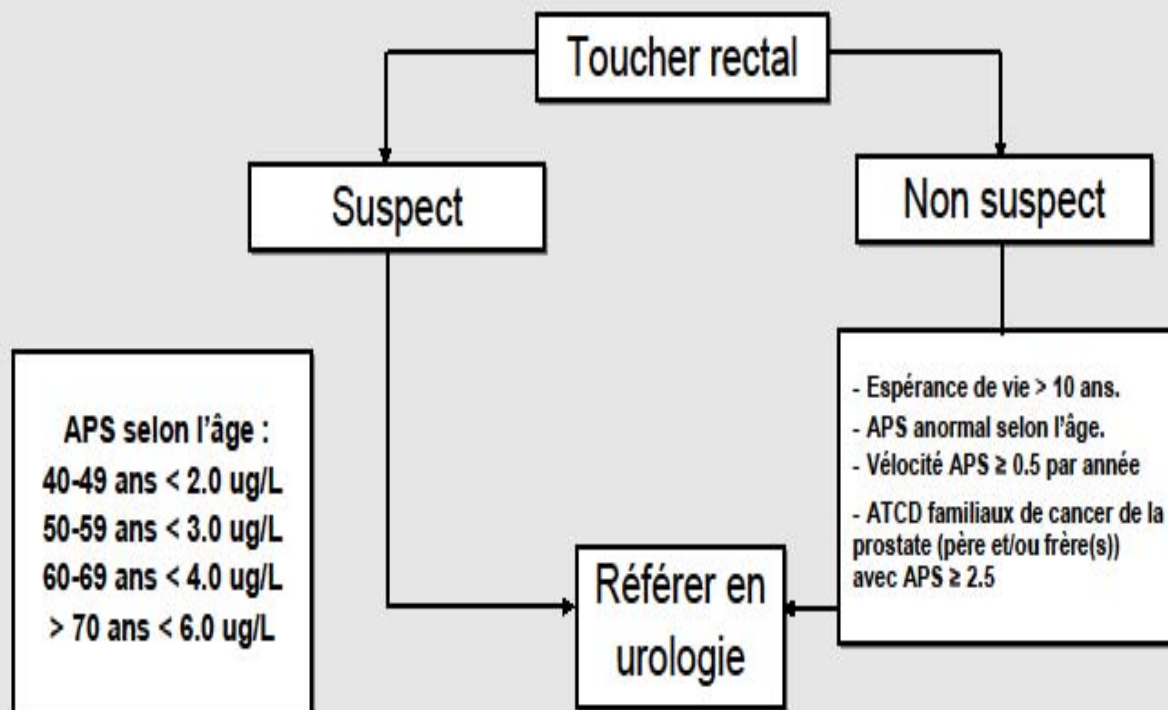
Si résidu élevé ou  
absence de réponse :  
**référer en urologie**

\* SBAU: symptômes du bas appareil urinaire  
<sup>1</sup> Moins de 100ml

Urologie

Pré-requis pour référence en prévision  
de biopsies prostatiques

*Toute valeur anormale de l'APS devrait  
être contrôlée avant référence*



Urologie

## Hématurie microscopique

L'hématurie dépistée au bâtonnet doit être confirmée par un examen microscopique démontrant des hématies (G.R.)

≥ 3 G.R. / champ

2 tests + sur 3  
et aucun  
facteur de  
risque

1 test + et 1  
facteur  
de risque\*

- Écho abdominale et pelvienne
- Cytologie
- *Référer en urologie pour cystoscopie*

- Globules rouges dysmorphiques
- Cylindres hématiques
- Protéinurie
- Insuffisance rénales chronique
- Hypertension

Référer en  
néphrologie

**Facteurs de risque :**

- > 40 ans

**Histoire de...**

- Tabagisme
- Radiation pelvienne
- Exposition à des produits chimiques et colorants
- Symptômes irritatifs
- Abus d'analgésiques
- Hématurie macroscopique antérieure
- Infections urinaires chroniques

Urologie

# Les infections urinaires symptomatiques récidivantes (≥ que 3/année)

**Homme**

**Femme**

- Examen génital
- Toucher rectal
- SMU
- Cultures
- Echo abdo et pelvienne

1. Traitement minimal de 2 sem.
  - Préférentiellement Quinolone pour la pénétration prostatique
  - Si réinfection rapide traiter comme une prostatite (4 à 6 semaines)
2. Référer en urologie

- \* Conseils**
- Boire
  - Uriner après les relations sexuelles
  - Vérifier si le patient suivi le Tx rigoureusement et complètement

**Bactériurie asymptomatique:**  
Pas d'investigation  
Pas de traitement

- EXCEPTIONS:**
- un enfant
  - un homme
  - la grossesse
  - le diabète
  - avant de subir une procédure urologique

Remplacement hormonal local

Infections post coïtales<sup>\*</sup>  
Non      Oui

Antibioprophylaxie HS long terme 6 à 12 mois  
Auto traitement (traitement court, 3j) de chaque épisode

Antibioprophylaxie post coïtale  
Auto traitement (traitement court, 3j) de chaque épisode

Examen des urines (bâtonnet multistix)  
Culture Pré-Tx  
**TRAITEMENT**

Bactérie et Antibiogramme Identiques  
Non      Oui

Réinfections<sup>\*</sup>

Rechute<sup>\*</sup>

Ménopause  
Oui      Non

Echo  
Nég.      Pos

Traiter selon Antibiogramme  
**Référer en urologie**

**Mesures alternatives :** Jus de canneberge, probiotiques en ovule

Urologie