

## **RATIONALISATION DES PROCESSUS DE RÉFÉRENCE ET DE CONSULTATION : UNE EXIGENCE ESSENTIELLE POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS SPÉCIALISÉS**

### **Sommaire**

Quand les médecins estiment que leurs patients peuvent bénéficier de l'expertise d'un autre médecin, il est essentiel d'établir, en temps opportun, une communication efficace et informative entre tous les médecins pour assurer l'utilisation appropriée des services de soins spécialisés. Les résultats de sondages auprès des médecins indiquent un manque de communication informative concernant les références au Canada. Il existe d'importantes différences dans les processus de demande de référence\*. Cela contribue à la qualité médiocre de l'accès aux soins spécialisés que de nombreux patients connaissent.

Cependant, certaines de ces différences sont nécessaires. Il n'est donc pas possible d'avoir recours à une seule solution normalisée pour améliorer l'ensemble du processus de référence et de consultation. Néanmoins, bien que les processus de communication et les exigences relatives aux renseignements à inclure dans les demandes de référence varient considérablement, la communication et les renseignements que les médecins spécialistes doivent fournir sont essentiellement les mêmes pour tous les médecins traitants. Malheureusement, on note souvent des lacunes à ce niveau. Ce problème peut être résolu grâce à la mise en application de protocoles de communication normalisés, car il est utile à tous les médecins traitants de recevoir les mêmes types de renseignements en réponse à leurs demandes de référence, par exemple, un accusé de réception de la demande ou des rapports de consultation.

En outre, lorsque les médecins traitants préparent des demandes de référence, il serait souhaitable de normaliser les méthodes de communication et les renseignements exigés pour certains types de demandes. Certaines régions au Canada ont déjà adopté de telles méthodes. Ces

---

\*Aux fins de cet énoncé de politique, ce terme s'applique à toutes les situations où un autre médecin est contacté concernant les soins d'un patient.

---

© 2014 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; télécopieur : 613 565-2382; courriel : [permissions@cma.ca](mailto:permissions@cma.ca). Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse [www.amc.ca](http://www.amc.ca))

initiatives réussies, utilisées ensemble comme moyens complémentaires de satisfaire les besoins variés des diverses demandes de référence, devraient être adoptées dans tout le pays. Pour en voir des exemples, veuillez consulter la [boîte à outils sur le processus de référence et de consultation de l'AMC](#)<sup>1</sup>.

La reconnaissance, sous forme d'une rémunération appropriée, doit également être accordée à la fois pour le temps consacré à la préparation de la demande de référence et à son analyse ainsi que pour la consultation comme telle. Offrir du soutien pour l'utilisation de l'infrastructure de technologie de l'information, là où elle est offerte, facilitera également les efforts visant à rationaliser les processus de référence et de consultation.

Il convient de mentionner que bien que cet énoncé de politique porte essentiellement sur les demandes de référence des soins primaires aux soins spécialisés, les concepts et recommandations s'appliquent aux références entre toutes les spécialités.

## RECOMMANDATIONS

- Tous les intervenants, en particulier les médecins, mais aussi, le cas échéant, les adjoints administratifs, les infirmières, les autres fournisseurs de soins de santé ainsi que les patients, doivent participer dès le départ et de manière significative à toute initiative dont l'objectif est d'améliorer les processus de référence et de consultation.
- Il n'y a pas qu'une seule bonne façon d'accéder à l'expertise de spécialistes; par conséquent, une combinaison d'initiatives complémentaires (par exemple, des systèmes de consultation officiels, des processus de référence normalisés combinés à des systèmes centralisés de référence ou des répertoires de médecins) doit être mise en œuvre pour réduire les différences dans les approches utilisées et faciliter un accès plus rapide aux soins spécialisés pour les patients.
- Le médecin traitant est certes capable d'interpréter certains résultats de tests, mais lorsqu'il fait une demande de référence, celle-ci doit inclure des renseignements adéquats pour permettre au médecin spécialiste d'évaluer entièrement la demande. Le médecin traitant doit être informé de ce qui est « approprié ».
- Le médecin traitant (et le médecin de famille, si ce n'est pas la même personne), ainsi que le patient, doivent être informés, en temps opportun, de l'état de la demande de référence, selon des procédures normalisées, des renseignements minimaux requis et des délais.
- Les médecins et(ou) les pratiques des médecins doivent recevoir une rémunération et un soutien en reconnaissance du temps et des efforts consacrés à la communication de renseignements appropriés pour les demandes de référence, ainsi que pour le temps consacré à des consultations, en personne ou par voie électronique.

---

### Introduction

Lorsqu'un médecin décide qu'un patient a besoin de l'expertise d'un autre spécialiste,

la prochaine étape la plus appropriée peut être la réponse d'un spécialiste à une question afin d'évaluer la nécessité de procéder à une intervention ou à un

traitement particulier. Peu importe le degré de complexité de la participation du spécialiste, il est essentiel que tous les médecins concernés entretiennent une bonne communication entre eux.

Malheureusement, cela ne se produit pas aussi souvent qu'il le faudrait. En octobre 2012, un sondage auprès des médecins sur le processus de référence a révélé que même si plus de la moitié des médecins de famille (52 %) et d'autres spécialistes (69 %) sont d'avis que la communication relative aux demandes de référence est efficace, les deux tiers des médecins de famille ont fait remarquer que certains problèmes de communication étaient la principale source de frustration pour eux (p. ex., ne pas être informé de la réception de la demande de référence, de la date du rendez-vous du patient, du plan de traitement ou du fait qu'un spécialiste n'offre pas le service demandé). Un pourcentage similaire de spécialistes a mentionné un manque de renseignements de base ou de soutien de la part du médecin traitant (p. ex., le motif de la demande de référence ou les résultats des examens de laboratoire) comme source principale de frustration concernant les demandes de référence<sup>2</sup>.

La méthode la plus appropriée de communication varie selon le degré de participation du spécialiste qui est nécessaire. Il n'existe pas de normes quant à la méthode de communication la plus appropriée ou la plus efficace, ou aux renseignements nécessaires. Cela dépend de la situation. Les processus de demande de référence<sup>†</sup> varient considérablement; non seulement entre les spécialités, mais aussi entre les spécialistes d'une même spécialité ou à l'intérieur d'une région géographique donnée. Voici des exemples de ces

---

<sup>†</sup> Aux fins de cet énoncé de politique, ce terme s'applique à toutes les situations où un autre médecin est contacté concernant les soins d'un patient.

différences : certains spécialistes n'accepteront des demandes de référence que si le médecin traitant a utilisé leur propre formulaire; d'autres acceptent des demandes de référence envoyées selon une seule méthode de communication particulière (p. ex., par télécopieur); et d'autres acceptent des demandes de référence seulement une journée par mois. De telles variations entraînent des inefficacités puisque les médecins traitants doivent connaître le processus de demande de référence que chaque spécialiste exige. La gamme et la qualité des informations fournies dans une demande de référence varient également considérablement. Par exemple, trop peu d'information (aucun motif de la demande de référence fourni), des renseignements insuffisants (c.-à-d. non à jour ou manque de tests de laboratoire ou d'imagerie), ou trop d'information (antécédents familiaux non pertinents) sont fournis.

Ce manque de normalisation est problématique. Dans ce contexte, on entend par normalisation la simplification plutôt que l'obligation. Les processus normalisés facilitent la communication pour les demandes de référence en éliminant les ambiguïtés, à savoir quelle est la méthode est la plus appropriée pour chaque situation. Les modes de communication et les types de renseignements qui sont transmis entre les médecins traitants et les médecins spécialistes varient en fonction de nombreux facteurs, notamment ceux sur lesquels les médecins n'ont aucun contrôle, tels que les règlements et les technologies disponibles, et ceux sur lesquels ils ont un contrôle complet, tels que leurs préférences individuelles.

Un moyen efficace de faciliter l'accès approprié et en temps opportun à des soins spécialisés sur lequel les professionnels de la santé exercent un contrôle est d'examiner

pourquoi il existe diverses formes de communication et préférences en matière de renseignements et de les éliminer en élaborant, avec la participation significative et l'approbation des médecins et de leur personnel administratif, des processus normalisés pour faire une demande de référence auprès d'un spécialiste et pour communiquer avec le médecin traitant.

**Recommandation :**

Tous les intervenants, en particulier les médecins, mais aussi, le cas échéant, les adjoints administratifs, les infirmières, les autres fournisseurs de soins de santé ainsi que les patients, doivent participer dès le départ et de manière significative à toute initiative dont l'objectif est d'améliorer les processus de référence et de consultation.

Certains collèges provinciaux des médecins et chirurgiens ont établi des lignes directrices ou des normes de pratique concernant les processus de référence et de consultation. Les plus complètes sont les lignes directrices du Collège des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse ([Guidelines for Physicians Regarding Referral and Consultation](#)<sup>3</sup>) et les normes de pratique du Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta ([The Referral Consultation Process](#)<sup>4</sup>). De plus, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) ont élaboré ensemble un [Guide pour l'amélioration de l'aiguillage et de la consultation entre les médecins](#)<sup>5</sup>. Bien que ces documents ne mentionnent pas quelle méthode de communication doit être utilisée pour chaque demande de référence, ils fournissent des conseils sur certains points, dont les suivants :

- les exigences minimales en matière de renseignements qui doivent être inclus dans toutes les demandes de référence

- les renseignements qui doivent être transmis aux patients (p. ex., pourquoi ils sont référés à un spécialiste, renseignements sur le rendez-vous avec le spécialiste, etc.) et qui devrait fournir cette information
- les processus qui doivent être suivis pour les patients nécessitant des soins continus de la part du médecin spécialiste.

Bien que la normalisation des renseignements minimaux qui devraient être inclus dans les communications entre les médecins traitants et les médecins spécialistes soit essentielle pour améliorer les processus de référence, de telles efficacités ne seront pas pleinement réalisées sans l'analyse adéquate de l'infrastructure de technologie de l'information utilisée pour transmettre cette information. La façon dont l'information est fournie ne devrait pas exiger des efforts supplémentaires de la part de l'expéditeur ou du destinataire. L'utilisation de systèmes de référence électroniques, selon lesquels le médecin en cause peut obtenir facilement toutes les données nécessaires pour une référence informative à partir du dossier de santé électronique du patient, serait la meilleure façon de veiller à leur réalisation. Toutefois, jusqu'à ce que cela devienne une réalité, un compromis acceptable serait de faire preuve de souplesse en ce qui concerne le format utilisé pour communiquer les données.

**Communication des soins de santé primaires avec les soins spécialisés**

Lorsque la participation d'un spécialiste aux soins de patients se limite à fournir une deuxième opinion ou des conseils sur les prochaines étapes appropriées, la normalisation du processus de ce type de communication est relativement simple.

Cela est possible parce que les différences qui existent dans ce type de situation sont principalement dues à la disponibilité du spécialiste et aux méthodes de communication que chaque médecin traitant peut utiliser pour communiquer avec le spécialiste.

Certaines régions du pays ont mis en place des services de consultation dans le cadre desquels les spécialistes qui participent au programme doivent répondre aux demandes de consultation dans un laps de temps précis. Des exemples de systèmes efficaces de consultation incluent la ligne d'assistance téléphonique connue sous le nom de [Rapid Access to Consultative Expertise \(RACE\)](#)<sup>6</sup> (accès rapide à une expertise consultative) en Colombie-Britannique ou le système de consultation électronique sécurisé appelé [Building Access to Specialist Care through e-Consultation \(BASE\)](#)<sup>7</sup> (favoriser l'accès aux soins spécialisés par le biais des consultations électroniques) dans le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain, en Ontario. Ces services se sont avérés très efficaces pour réduire le nombre de demandes de référence inutiles<sup>8,9</sup>, assurer une utilisation plus appropriée des soins spécialisés et contribuer à réduire les temps d'attente pour ces soins. Grâce à ces deux systèmes, les spécialistes s'assurent qu'ils sont disponibles pour répondre à la question de la consultation en temps opportun, et chaque système utilise une seule forme de communication.

À l'autre extrémité du spectre de la participation du spécialiste aux soins des patients, soit quand le patient consulte le spécialiste, il y a un plus grand degré de différences en ce qui a trait aux exigences du spécialiste – des interventions ponctuelles, telles que les interventions chirurgicales, aux soins des patients atteints de maladies chroniques, etc. La meilleure approche pour

simplifier le processus de référence dans ces situations plus complexes varie, selon le type de soins spécialisés requis.

### *Systèmes centralisés de référence*

Dans le cas d'un système centralisé de référence, le médecin traitant envoie une demande de référence à un seul endroit. Cet endroit central peut être organisé de deux façons : triage central ou demandes de référence regroupées. Dans un système de triage central, les demandes de référence sont assignées à des spécialistes en fonction de leur degré d'urgence. Selon un système de demandes de référence regroupées, chaque demande est attribuée au prochain spécialiste disponible, qui fait alors le triage. Les différences en matière de triage sont fonction d'un certain nombre de facteurs, y compris le type de soins que le spécialiste offre ainsi que le nombre de spécialistes dans la région géographique en question. Cependant, pour les deux types de système centralisés, le médecin traitant suit un processus normalisé, peu importe le spécialiste qui prend en charge le patient.

Quel que soit le type de système centralisé utilisé, il doit toujours être possible de choisir un spécialiste en particulier. Cependant, même cette option n'est pas idéale dans tous les cas, un système centralisé n'étant pas nécessairement la solution la plus appropriée pour toutes les spécialités. C'est souvent le cas lorsque des relations continues entre le patient et le spécialiste sont fréquentes. Par exemple, une femme pourrait préférer que le même obstétricien la suive pendant toutes ses grossesses, ou des patients atteints de maladies chroniques telles que l'arthrite ou le diabète nécessitent des soins tout au long de leur vie. Dans ces situations, il s'avère difficile de coordonner un système centralisé de référence où une proportion importante des rendez-vous avec les spécialistes sont des visites répétées.

### *Répertoire de médecins*

Un répertoire de médecins pourrait être un outil de référence plus utile dans les situations où les spécialités n'ont pas un nombre suffisant de spécialistes dans une région géographique donnée ou pour ceux qui ont un haut degré de surspécialisation. Ces répertoires fournissent, au minimum, des détails sur les services que chaque spécialiste fournit ou non. Ceux qui fournissent des renseignements sur les temps d'attente, en particulier sur le temps d'attente pour la première consultation d'un spécialiste, sont extrêmement utiles pour les médecins traitants, car ils leur permettent de choisir un spécialiste dont le temps d'attente est le plus court pour leurs patients et, le cas échéant, il permet au médecin traitant d'élaborer un plan de soins approprié en fonction du temps que le patient doit attendre pour obtenir des soins spécialisés.

Malgré le fait que la complexité des consultations spécialisées signifie qu'il n'y a pas une solution qui convient à tous les types de spécialités, les différences extrêmes de processus qui existent actuellement sont également inutiles.

#### **Recommandation :**

Il n'y a pas qu'une seule bonne façon d'accéder à l'expertise de spécialistes; par conséquent, une combinaison d'initiatives complémentaires (par exemple, des systèmes de consultation officiels, des processus de référence normalisés combinés à des systèmes centralisés de référence ou des répertoires de médecins) doit être mise en œuvre pour réduire les différences dans les approches utilisées et faciliter un accès plus rapide aux soins spécialisés pour les patients.

Certaines régions ont établi avec succès des exigences en matière de renseignements requis relativement aux demandes de référence pour les groupes de spécialistes

ayant des besoins similaires, comme la plupart des spécialités chirurgicales. Par exemple, à Calgary, en Alberta, une importante initiative connue sous le nom de [Medical Access to Service](#)<sup>10</sup>, a, entre autres, élaboré avec succès un formulaire et un processus de référence normalisé pour un système centralisé de référence à plusieurs spécialités. Bien que la plupart de ces spécialités exigent des renseignements supplémentaires, chaque spécialité a convenu d'un ensemble normalisé d'exigences minimales. Ces normes ont été élaborées en collaboration avec les médecins et pourraient être étendues à l'échelle nationale, tout en prenant en compte des différences réglementaires et technologiques.

Lors de l'établissement des exigences pour une demande de référence informative, les spécialistes doivent reconnaître que le médecin traitant peut ne pas avoir l'expertise nécessaire pour interpréter correctement les résultats de certains tests. Dans de tels cas, ce sont les médecins spécialistes qui devraient demander ces tests.

#### **Recommandation :**

Le médecin traitant est certes capable d'interpréter certains résultats de tests, mais lorsqu'il fait une demande de référence, celle-ci doit inclure des renseignements adéquats pour permettre au médecin spécialiste d'évaluer entièrement la demande. Le médecin traitant doit être informé de ce qui est « approprié ».

#### **Communication des soins spécialisés avec les soins primaires**

Il ne faut pas oublier le fait que la communication relative aux demandes de référence est bilatérale. La communication informative et en temps opportun du médecin spécialiste avec le médecin traitant

est également essentielle à la réussite de la référence. Le succès peut être défini comme une situation où le patient reçoit des soins appropriés et en temps opportun et où tous les intervenants – patients, spécialiste(s), médecin traitant et médecin de famille (lorsque le médecin traitant n'est pas le médecin de famille du patient) – sont au courant de toutes les interactions pertinentes du patient dans le système de santé ainsi que des soins de suivi qui pourraient être nécessaires. Pour s'en assurer, après le début du processus de demande de référence, le médecin traitant (et le médecin de famille, s'il y a lieu) devraient être informés, en temps opportun, de l'état de la demande de référence à toutes les étapes suivantes du processus :

- réception de la demande de référence
- demande de plus de renseignements
- acceptation ou rejet de la demande de référence (avec des explications et des solutions de rechange proposées)
- date du rendez-vous du patient
- notes de consultation du patient (y compris le plan de traitement recommandé et le suivi)

Il est nécessaire de préciser ce que l'on entend par « en temps opportun ». Les normes doivent être établies en fonction de ce qui est considéré comme un délai de réponse acceptable à chaque étape. Le patient doit également être informé rapidement de l'état de la demande de référence tout au long du processus.

Voici des exemples du genre de renseignements qui devraient être transmis (s'il y a lieu) :

- comment la demande de référence sera traitée, p. ex., demandes de référence regroupées ou triage central
- durée d'attente avant la consultation ou date du rendez-vous

- si on a contacté un autre spécialiste
- si une visite de suivi est nécessaire
- si on a pris contact avec le patient au sujet de tout ce qui est pertinent pour lui, p. ex., référé ailleurs, le temps d'attente, le ou les rendez-vous prévus.

Les renseignements et la communication que le médecin traitant exige du médecin spécialiste pour toutes les demandes de référence sont beaucoup plus homogènes. En outre, il n'y a pas de barrières réglementaires ou technologiques qui empêchent la transmission de ces renseignements aux étapes appropriées du processus de référence. C'est un volet où les médecins ont le contrôle sur la communication. Par conséquent, il est beaucoup plus facile d'améliorer la communication pour les réponses aux demandes de référence en ayant recours à des processus normalisés. Malheureusement, ce n'est pas le cas, ce qui nécessite des efforts considérables de la part des médecins traitants ou de leur personnel de bureau pour suivre l'état des demandes de référence.

Beaucoup moins d'attention a été accordée à cette partie du processus. Toutefois, certaines activités décrites dans la [boîte à outils sur le processus de référence et de consultation](#)<sup>1</sup> offrent des solutions concernant la réponse aux demandes de référence. Les systèmes centralisés de référence en sont un exemple. Ceux-ci comprennent souvent les délais raisonnables de réponse pour au moins les trois premières étapes mentionnées ci-dessus, ainsi que des informations sur le spécialiste qui a reçu la demande de référence.

Les [directives](#) citées précédemment élaborées par le Collège des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse<sup>3</sup>, les [normes de pratique](#) du Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta<sup>4</sup> et le [Guide pour l'amélioration de l'aiguillage et de la](#)

[consultation entre les médecins](#) du CMFC et du Collège royal<sup>5</sup> font aussi des recommandations concernant les réponses de spécialistes aux demandes de référence (y compris les renseignements requis et les délais). Ces ressources peuvent être le point de départ pour établir des normes de communication de référence entre les médecins et avec les patients. Le fait que les lignes directrices des deux collèges provinciaux indiquent précisément qu'il incombe au médecin spécialiste de fixer des rendez-vous avec le patient et d'informer le médecin traitant de la ou des dates est un exemple important.

**Recommandation :**

Le médecin traitant (et le médecin de famille s'il n'est pas la même personne), ainsi que le patient, doivent être informés, en temps opportun, de l'état de la demande de référence, selon des processus normalisés, des renseignements minimaux requis et des délais.

**Rémunération et soutien**

Un autre aspect du processus de référence dont on ne tient pas suffisamment compte est le temps et les efforts que les médecins consacrent à la préparation d'une demande de référence et à y répondre. Préparer une demande de référence informative et y répondre prend du temps. Or, on reconnaît à peine ce travail. Dans certaines régions du pays, les médecins reçoivent une rémunération pour leur participation à des programmes de consultation électroniques ou téléphoniques. Cette forme de reconnaissance a contribué avec succès à éviter les demandes de référence inutiles et devrait être utilisée à l'échelle nationale. Cependant, il faut faire beaucoup plus pour reconnaître ces efforts, surtout quand une visite chez un spécialiste s'avère nécessaire.

Le temps que les médecins traitants consacrent à recueillir les données qu'ils doivent joindre à une demande de référence, ou le temps que les spécialistes consacrent à l'analyse de ces données, le triage des demandes de référence et la préparation des notes de la consultation ne sont presque jamais reconnus comme faisant partie du programme de rémunération des médecins. Dans la plupart des provinces, on estime que ce travail n'est qu'une simple composante d'une visite typique du patient. Comme de nombreuses pratiques de groupe de soins primaires emploient du personnel administratif qui agit à titre de « coordonnateurs de consultation », dont le rôle principal est d'aider les médecins à recueillir les données et à préparer la demande de référence informative, ainsi que de voir au suivi de ces demandes, le processus de référence d'un patient aux soins spécialisés est beaucoup plus qu'une « simple composante d'une visite typique d'un patient ».

Soutenir la mise en application généralisée des infrastructures efficaces de technologie de l'information peut faciliter la préparation des demandes et les réponses des spécialistes et favoriser la communication informative et en temps opportun entre les médecins traitants et les médecins spécialistes.

**Recommandation :**

Les médecins et(ou) les pratiques des médecins doivent recevoir une rémunération et un soutien en reconnaissance du temps et des efforts consacrés à la communication de renseignements appropriés pour les demandes de référence, ainsi que pour le temps consacré à des consultations, en personne ou par voie électronique.



## Conclusion

Le nombre considérable de différences entre les deux modes de communication et les renseignements transmis entre les médecins est un obstacle important à l'accès en temps opportun à des soins spécialisés pour les patients. Les médecins et leur personnel de bureau déploient inutilement des efforts substantiels dans le processus de référence, non seulement pour préparer une demande ou y répondre, mais aussi pour faire le suivi des demandes.

Bien qu'il n'existe pas de solution unique qui résoudra tous les problèmes de communication relatifs aux demandes de référence, il existe plusieurs solutions complémentaires qui peuvent réduire ces différences et le gaspillage d'efforts, simplifiant ainsi le processus et facilitant une communication appropriée et informative, en temps opportun, entre les médecins traitants et les médecins spécialistes. On trouvera des exemples de telles initiatives dans la [boîte à outils sur le processus de référence et de consultation](#) de l'AMC<sup>1</sup>.

---

Guide pour l'amélioration de l'aiguillage et de la consultation entre les médecins. En ligne : <http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Resource.aspx?id=3448&langType=3084>. Consulté le 27 novembre 2013.

<sup>6</sup> Rapid Access to Specialist Expertise. En ligne : [www.raceconnect.ca](http://www.raceconnect.ca). Consulté le 27 novembre 2013.

<sup>7</sup> Liddy C, Rowan MS, Afkham A, Maranger J, Keely E. Building access to specialist care through e-consultation. *Open Med.* Le 8 janvier 2013; 7(1):e1-8. En ligne :

<http://www.openmedicine.ca/article/view/551/492>. Consulté le 27 novembre 2013.

<sup>8</sup> Wilson M. Rapid Access to Consultative Expertise: An innovative model for shared care. En ligne :

<https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/RACE-Overview-March-2014.pdf>. Consulté le 16 septembre 2014.

<sup>9</sup> Afkham A. Champlain BASE project: Building Access to Specialists Through e-Consultation. En ligne : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/Champlain-BASE-Dec2013-e.pdf>. Consulté le 16 septembre 2014.

<sup>10</sup> Alberta Health Services, University of Calgary Department of Medicine. Medical Access to Service (MAS). En ligne :

<http://www.departmentofmedicine.com/MAS/>. Consulté le 15 novembre 2013.

---

<sup>1</sup> Association médicale canadienne. Référence et consultation. En ligne :

<https://www.cma.ca/fr/Pages/referrals-consultation.aspx>. Consulté le 29 novembre 2013.

<sup>2</sup> Association médicale canadienne. Challenges with patient referrals – a survey of family physicians and other specialists; octobre 2012 (non publié).

<sup>3</sup> Collège des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse. Guidelines for Physicians Regarding Referral and Consultation. En ligne:

<http://www.cpsns.ns.ca/Portals/0/Guidelines-policies/guidelines-referral-consultation.pdf>.

Consulté le 15 novembre 2013.

<sup>4</sup> Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta.

The Referral Consultation Process. En ligne:

<http://www.cpsa.ab.ca/Libraries/standards-of-practice/the-referral-consultation-process.pdf?sfvrsn=0>. Consulté le 16 septembre 2014.

<sup>5</sup> Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.