

# L'accès adapté: un modèle prometteur pour améliorer l'accès en temps opportun

Mylaine Breton, MBA, PhD

Isabelle Gaboury, PhD

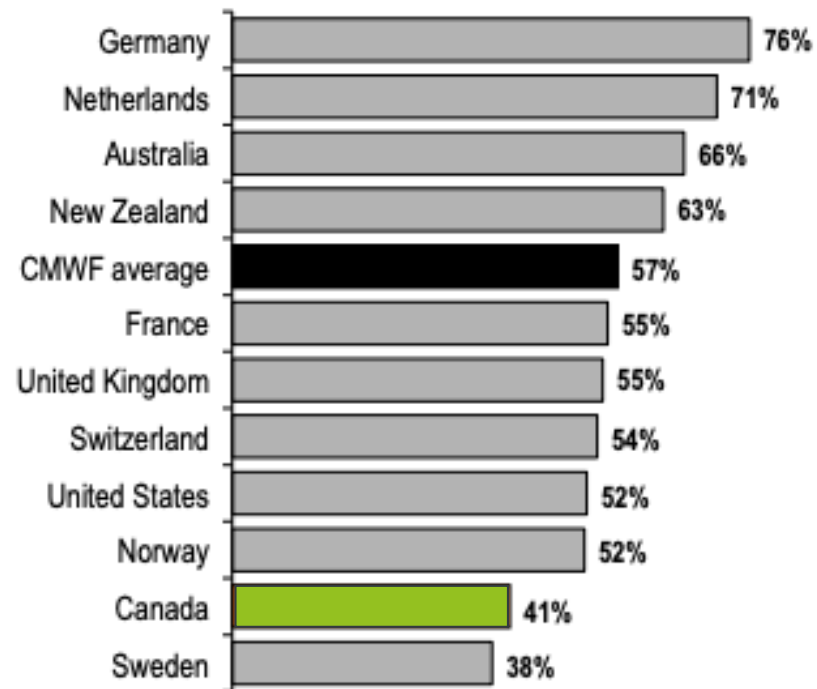


CHAIRE DE RECHERCHE  
DU CANADA  
Gouvernance clinique  
des services de  
première ligne



Problème :  
Accès rapide  
pour des cas  
urgents en  
première  
ligne

**Respondents who were able to get a same- or next-day appointment to see a doctor or nurse the last time they were sick or needed medical attention**



Commonwealth fund 2021, 2016

# Objectifs

---

1. Origines et postulats de l'accès adapté

---

2. Les cinq piliers de l'accès adapté

---

3. Des outils pour apprécier l'accès

---

4. Expérience d'accompagnement en première ligne

# Origines et postulats de l'accès adapté



Kaiser Permanente aux USA  
(Murray et al, 2001)



Théories inspirées du génie  
industriel



Mouvement international  
d'implantation



Vaste littérature scientifique  
effets bénéfiques

# Formations Accès Adapté FMOQ/MSSS

- Deux premières cohortes; 2011-2013 (n=43)
- Plus de 2000 professionnels formés au cours du temps
- Formation régionale
- Équipe de formation
- Capsules vidéos

**Accès Adapté : modèle privilégié pour améliorer  
l'accès en temps opportun**



# Premiers constats sur l'accès adapté au Québec

- Entrevues avec 21 médecins (2014)
- Changement important
- Premiers médecins de famille au Québec
- Changements pratiques
  - Ouverture 2-4 semaines
  - Calculs de la disponibilité
  - Rôle clé des secrétaires



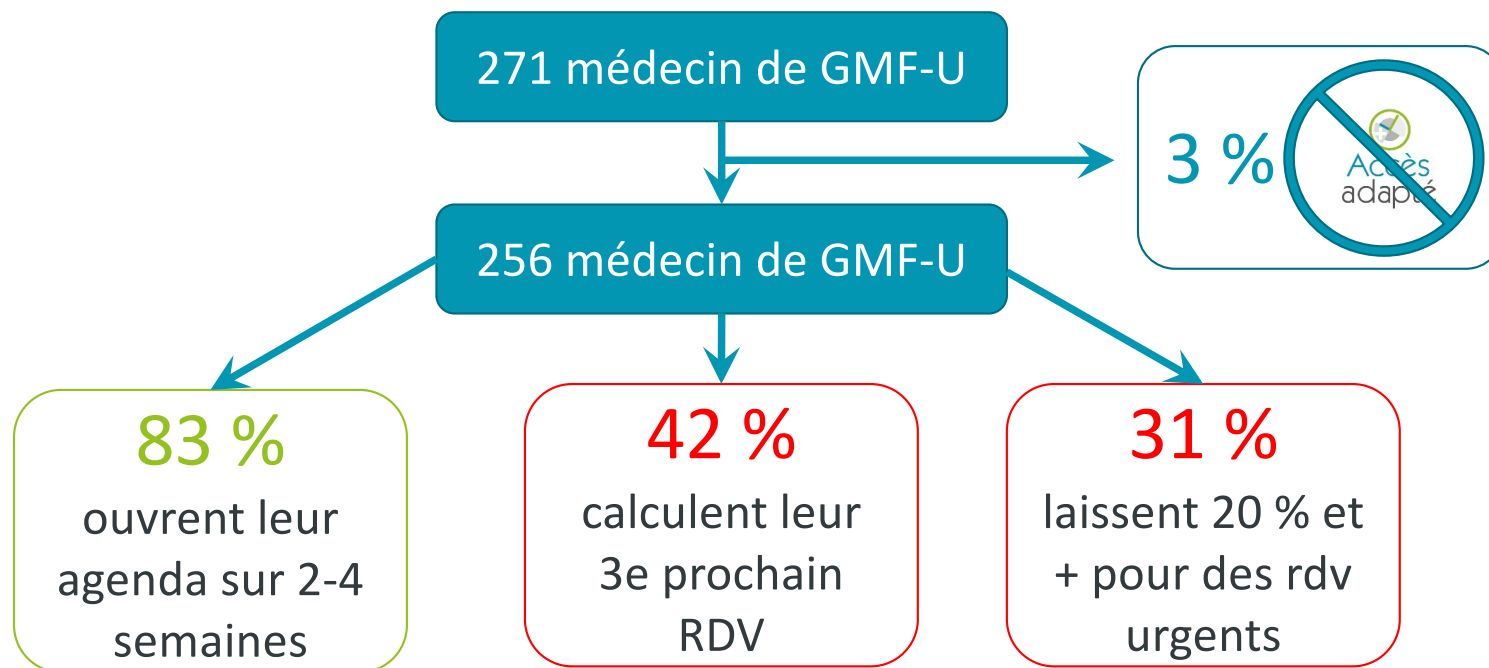
RESEARCH ARTICLE

## Perceptions of the first family physicians to adopt advanced access in the province of Quebec, Canada

Mylaine Breton ✉, Lara Maillet, Isabelle Paré, Sabina Abou Malham, Nassera Touati

First published: 08 September 2016 | <https://doi.org/10.1002/hpm.2380> | Citations: 10

# Constats en 2019-2020

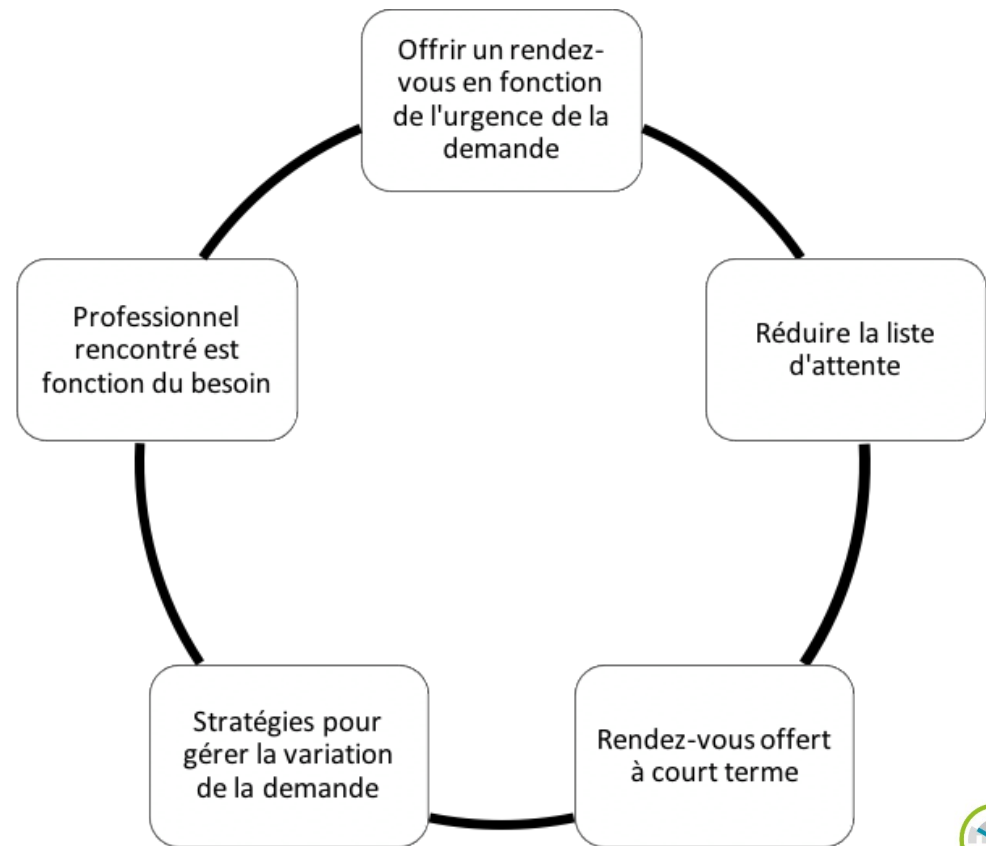


# Les 5 piliers de l'accès adapté

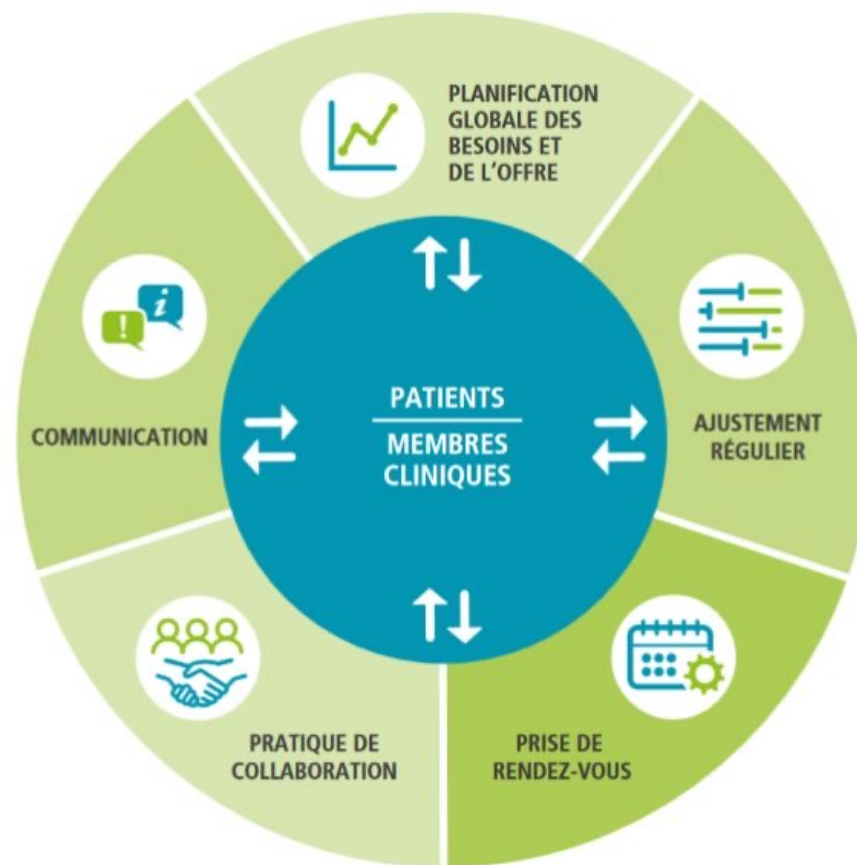


# Un modèle à revisiter

- **Revue de la littérature**
  - Concepts clés
  - Outils
- **Enquête Delphi**
  - Valider les piliers et déterminer les sous-piliers
  - 48 experts AA et première ligne
- **Évolution vers un outil d'évaluation autoréflexif**



# 5 piliers de l'Accès adapté





Pilier 1 - Planification des besoins des patients, de l'offre de services et des variations récurrentes

- Repose sur l'évaluation, par l'équipe clinique, des **besoins** et des **caractéristiques** des patients inscrits afin **d'offrir le nombre de plages horaires nécessaires** par les professionnels de la clinique. Cette évaluation **tient compte des variations saisonnières** dans la demande et dans l'offre.



## Pilier 2 - Ajustement régulier de l'offre en fonction de la demande

- Repose sur l'**ajustement régulier** entre les **besoins des patients** et l'**offre de services** par les membres de l'équipe clinique afin de **maintenir un équilibre**.
- Cela implique de prendre des actions pour maintenir ou rétablir l'équilibre au niveau de sa pratique afin d'être plus accessible et de pouvoir répondre au besoin opportun de ses patients.
- L'ajustement régulier implique une mesure régulière de l'offre de services en fonction de la demande, et d'ajuster sa pratique médicale pour répondre le mieux possible aux besoins des patients.



### Pilier 3 - Modalités et processus de contact pour la prise de rendez-vous

- Repose sur un système de prise de rendez-vous qui doit **faciliter le contact** du patient avec sa clinique et permettre d'offrir des **plages horaires disponibles en temps opportun** avec le professionnel plus susceptible de répondre à ses besoins lors de prise de rendez-vous.



## Pilier 4 - Intégration et optimisation de la pratique de collaboration

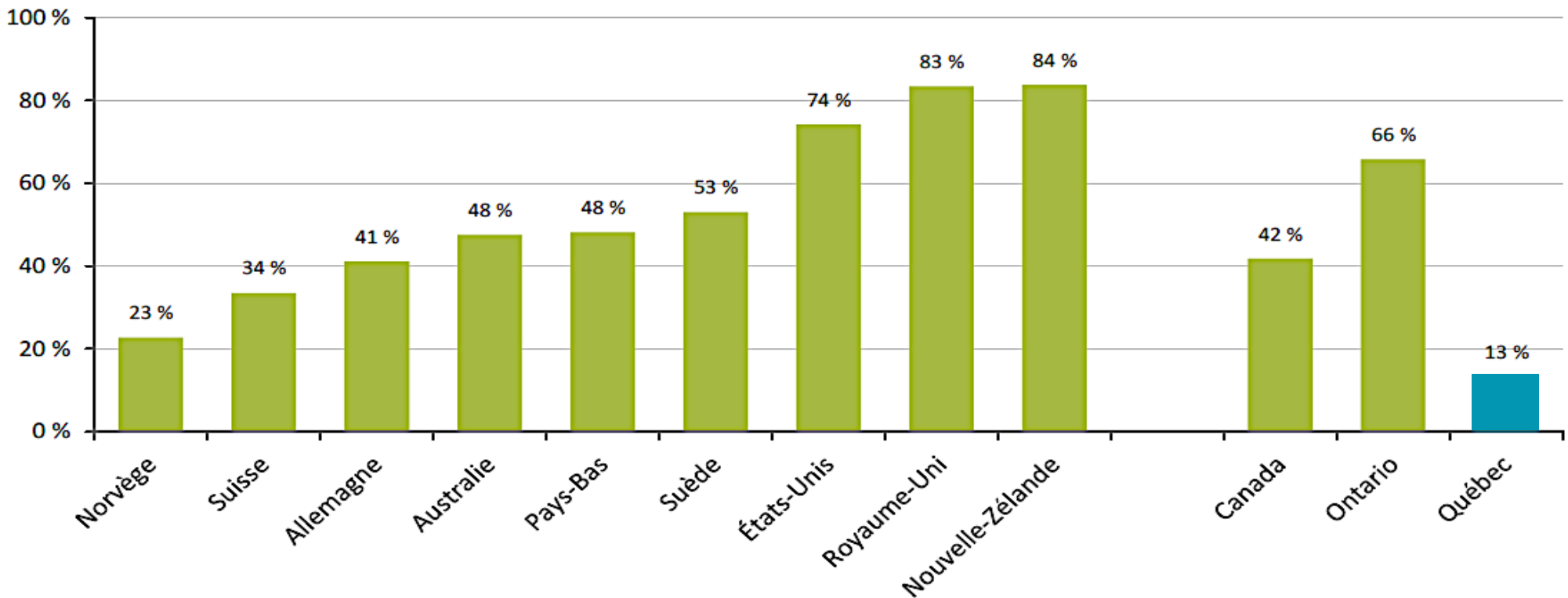
- Se concentre sur l'intégration et l'optimisation de la pratique de collaboration de manière à offrir des soins et services au moment opportun aux patients, en fonction de leurs besoins et **des rôles, responsabilités et compétences** des membres de l'équipe.



## Pilier 5 - Communication à propos de l'accès adapté et de son fonctionnement

- Les **patients sont informés** sur les principes de l'accès adapté et son fonctionnement. Les patients ainsi que les membres de l'équipe clinique sont **informés lors de changements** liés au fonctionnement de l'accès adapté.

# Accès aux données : Une condition nécessaire à l'amélioration de la performance





# Mesurer l'accès adapté

---

- Outil réflexif sur l'Accès adapté
  - ORAA professionnel
  - ORAA secrétaire
- Indicateurs basés sur DMÉ
- Questionnaire expérience patient sur l'accès



Des outils pour apprécier l'accès:  
Portrait 360°

# Portrait d'un médecin - ORAA



## PERSONALIZED REPORT OF RECOMMENDATIONS FOR THE ORAA TOOL

Professional working in primary healthcare  
GMF Clinique santé de l'Université de Sherbrooke

September 05, 2022

### Reflection on your practice

**Your result**

 **Overall planning of needs, supply and recurring variations** 

 You have established agreements to ensure continuity of care for your patients when you are absent for more than two weeks, that's great! In order to move towards even more comprehensive overall planning, you should [consider recurring variations](#) in demand and supply (vacations, flu season, etc.). You are on the right track to optimal planning to balance your supply with patient demand. Here are some common recurring variations you may want to consider: Days of the week that are typically busy vs. quiet days, Flu season and other recurring seasonal peaks, Vacations (summer, Christmas, school break, etc.), Arrival/presence/departure of trainees at the clinic (residents, PCNPs, etc.)

 Your overall annual planning does not include estimates of patient needs (demand) or your service supply. This planning is one of the fundamental principles of advanced access, which is based on a balance between supply and demand. These estimates allow you to respond to needs by adequately planning your annual service supply based on anticipated demand. Here you will find information to help you [plan your advanced access practice](#).

**Your result**

 **Regular adjustment of supply in line with demand** 

 You regularly use several strategies to balance your supply and demand, congratulations! In order to broaden your range of strategies, we offer [a list of temporary and/or permanent strategies](#) that you may already be familiar with, some of which focus specifically on responding quickly to peaks in demand while others offer longer-term management solutions. It's up to you to see if any of these might be useful for your practice.

 In advanced access, it is very important to have an indicator that allows you to assess the balance between your patients' demand and your service supply in real time. However, you use the 3rd next available appointment measure infrequently or not at all. You could use the following [indicators of imbalance](#): 1) a feedback mechanism, in collaboration with the administrative officers responsible for scheduling appointments, or 2) the 3rd next available appointment measure, evaluated on a regular basis, either every week, two weeks or month. These indicators will allow you to quickly identify the presence of an imbalance and adjust your practice accordingly.

# Évaluation de l'offre et de la demande

		Nombre de patients	Consultations estimées
Calcul de la demande estimée pour la prochaine année	Patients 6 à 69 ans non-vulnérables	285	285
	Enfants 0-5 ans non-vulnérables	70	140
	Patients vulnérables ou de 70 ans et plus	58	116
	Femmes enceintes*	-	-
	<b>Total</b>	<b>413</b>	<b>599</b>

\*Données incomplètes

		Nombre de consultations (%)	Nombre de consultations totales pour la clinique (%)
Calcul de l'offre réalisée dans la dernière année	Patients inscrits au médecin	423 (37 %)	16 620 (44 %)
	Autres patients inscrits à la clinique	398 (34 %)	16 430 (43 %)
	Patients non-inscrits	334 (29 %)	4 791 (13 %)
	<b>Total</b>	<b>1155 (100 %)</b>	<b>37 881 (100 %)</b>

# Indicateurs-clés de l'accès adapté



## Taux de consultations en sans rendez-vous

Proportion des consultations en sans rendez-vous par les patients inscrits de chaque professionnel.



## Indice de continuité relationnelle

Proportion des consultations d'un patient avec son fournisseur de soins habituel.



## Indice de prise en charge multidisciplinaire

Proportion des consultations auprès d'une autre discipline que celle du fournisseur de soins habituel.



## Troisième rendez-vous disponible

Nombre de jours avant le 3<sup>e</sup> prochain rendez-vous disponible dans l'horaire du professionnel.



## Taux de rendez-vous où le patient ne s'est pas présenté

Proportion des consultations prévues où le patient ne s'est pas présenté.

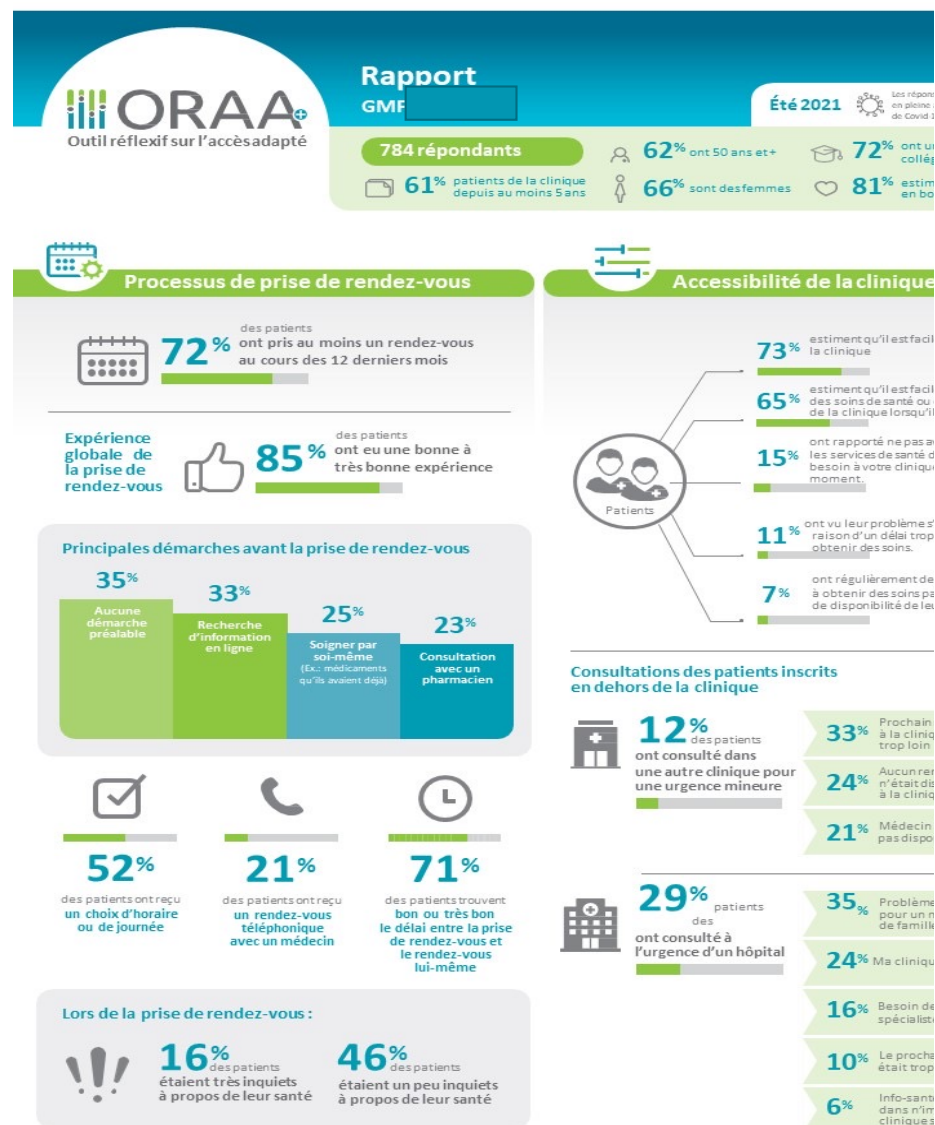


## Proportion de plages ouvertes dans les prochaines 48 heures

Proportion des plages de rendez-vous encore disponibles dans l'horaire des professionnels pour les prochaines 48 h.

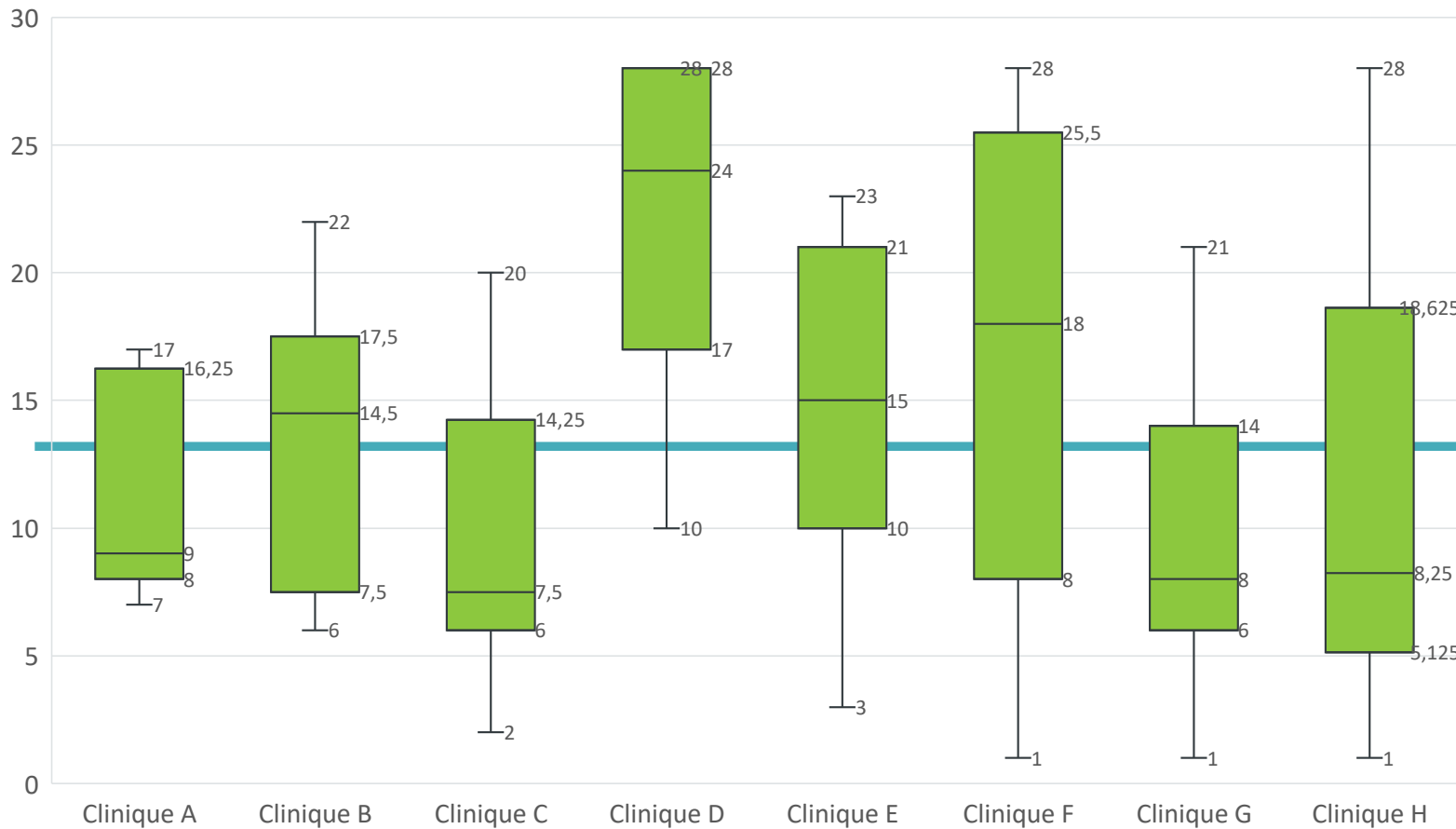
# Rapport de l'expérience patient (PREM)

À ce jour 99 895 questionnaires complétés!



Projets d'accompagnement pour  
améliorer l'accès

# 3<sup>e</sup> prochain rendez-vous disponible

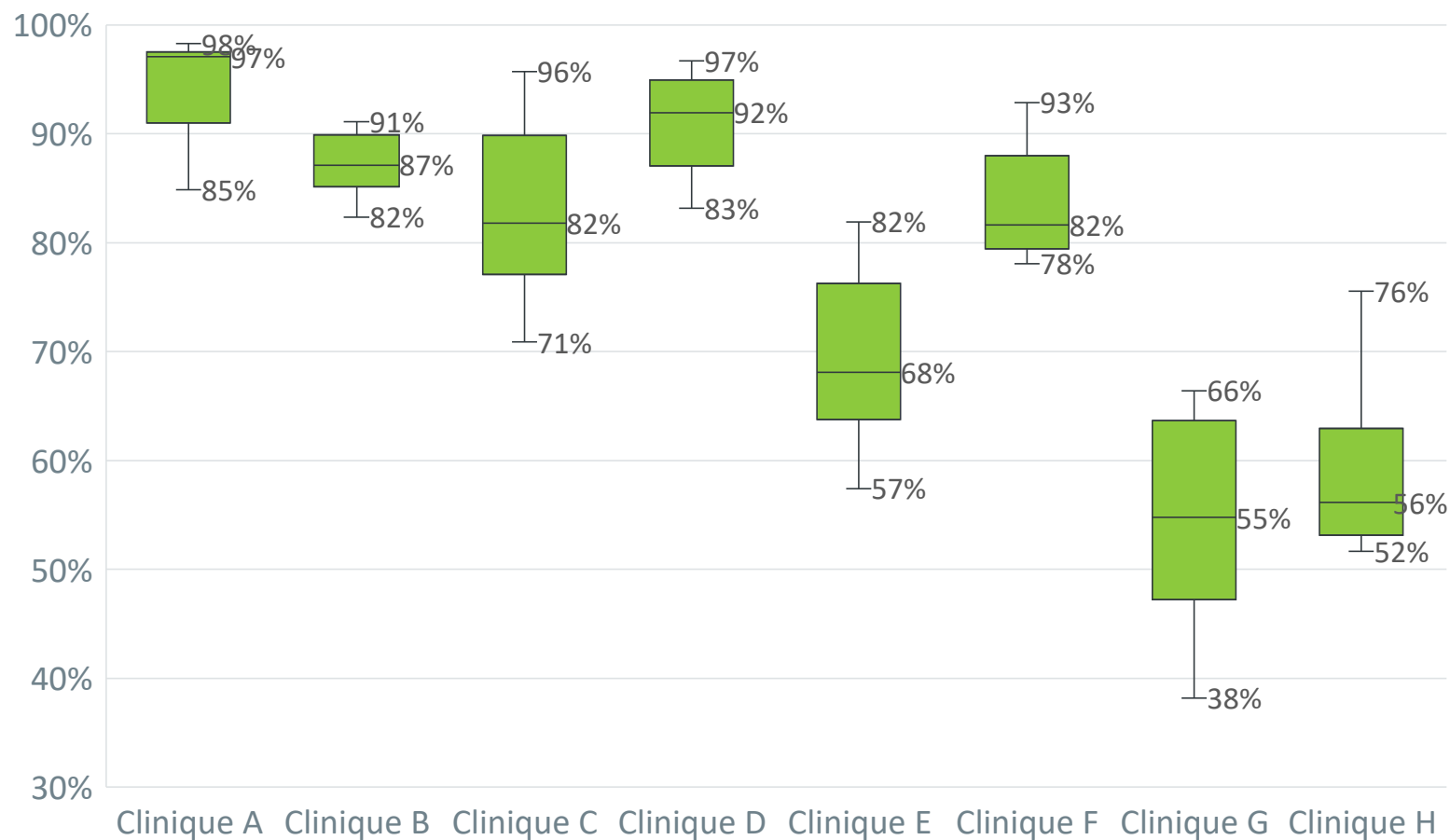


Médiane  
13,8

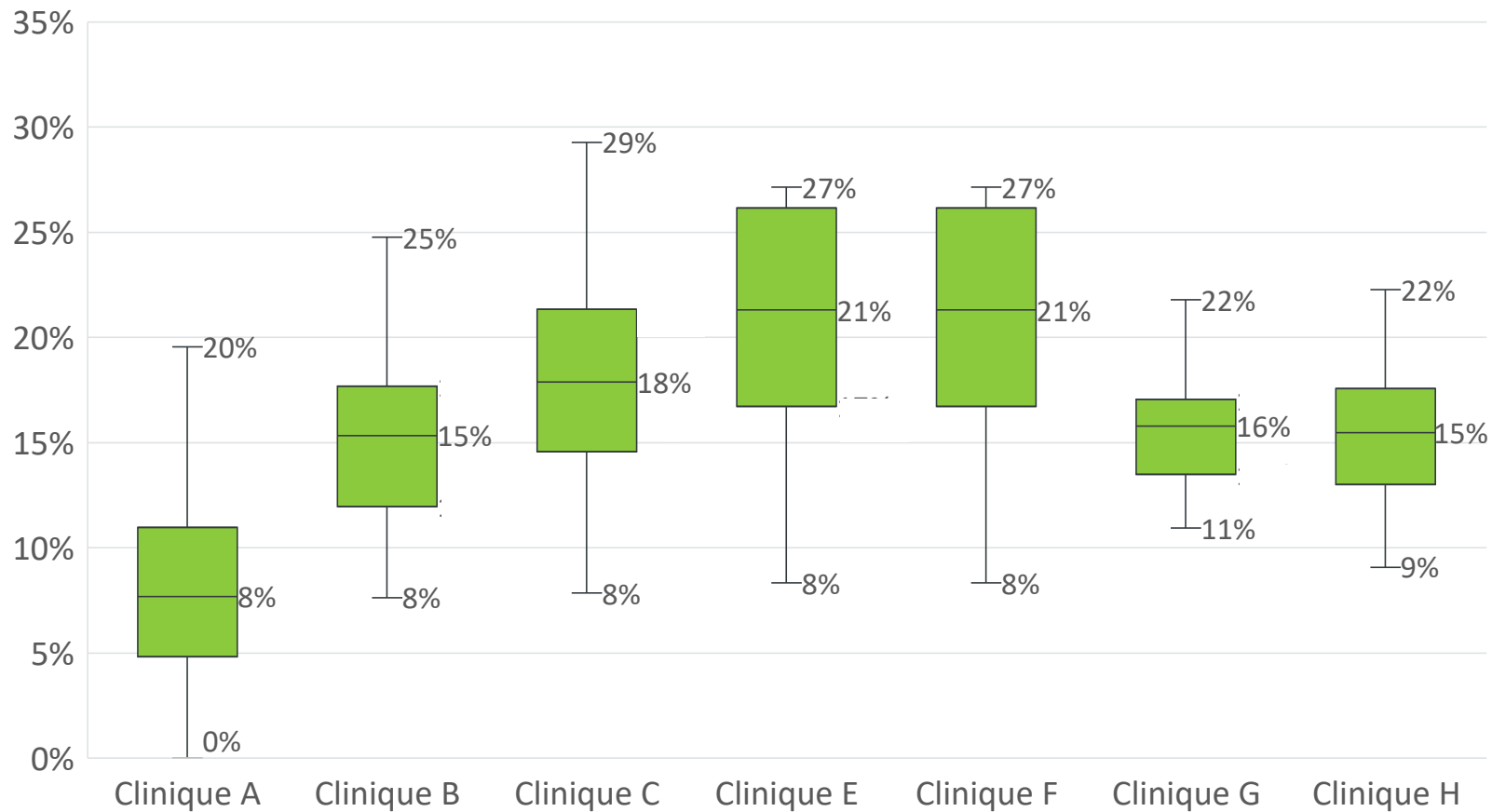


# Indice de continuité

Combien de fois un patient a vu son propre médecin?

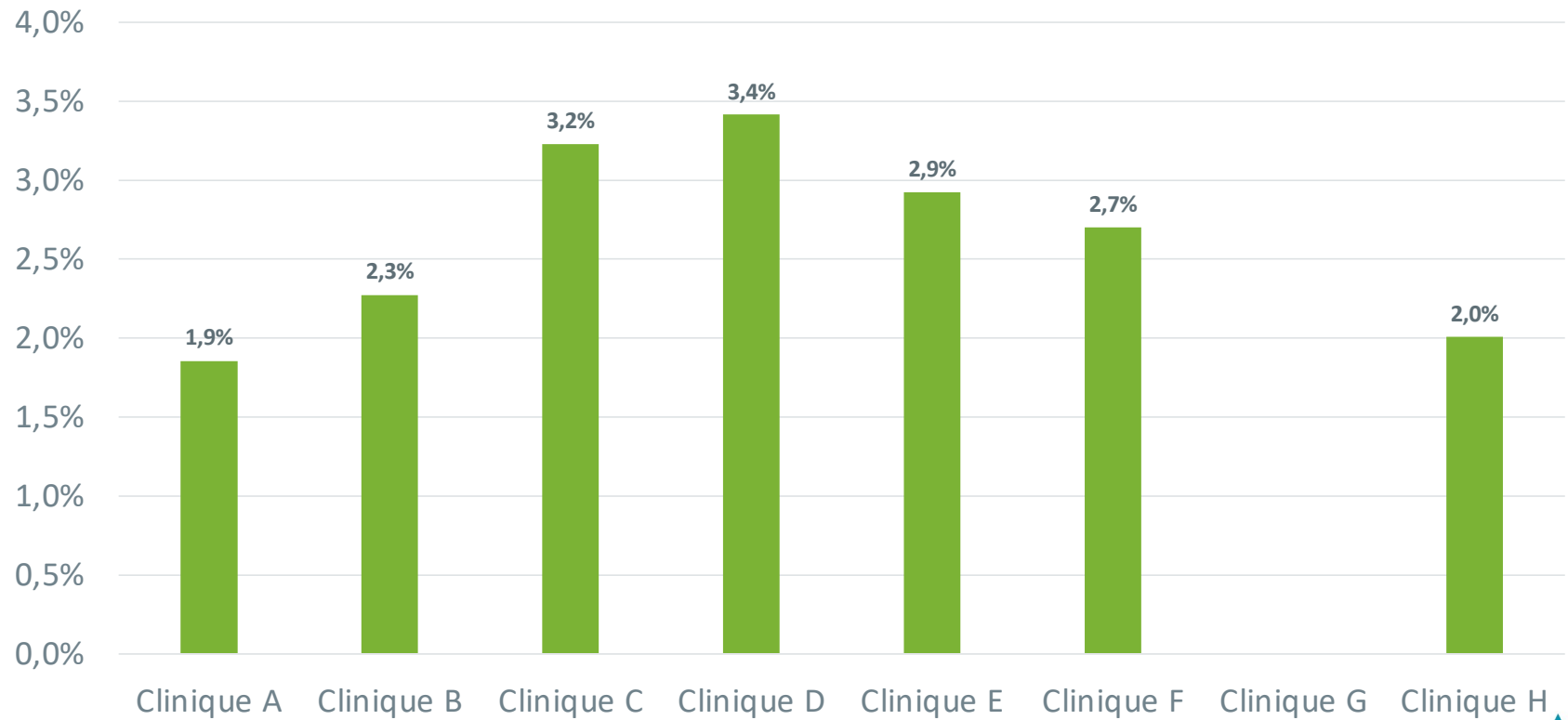


# Utilisation du Sans-rendez-vous



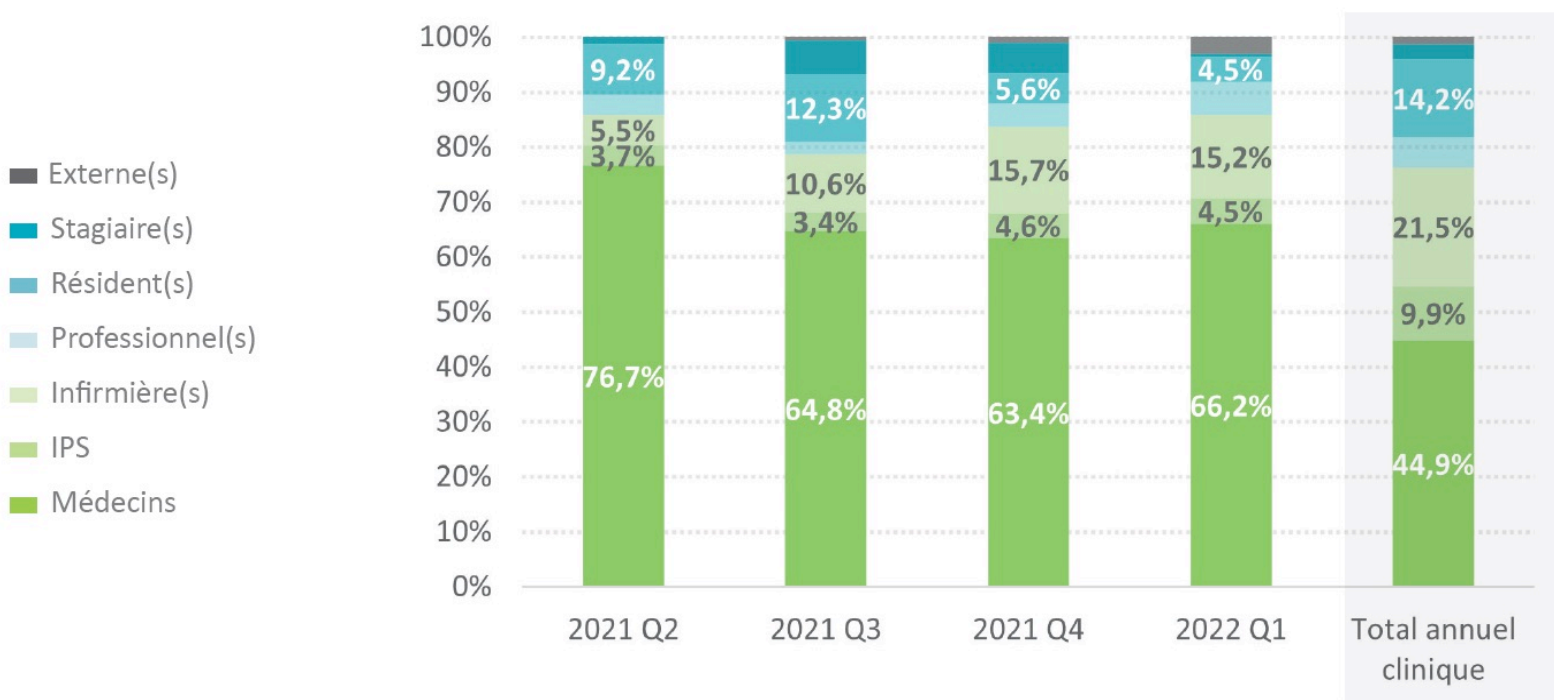
# Rendez-vous où le patient ne s'est pas présenté

« No-show »



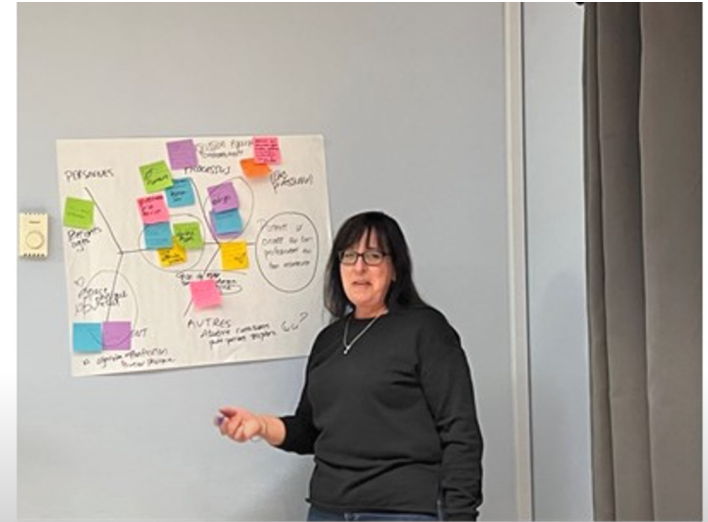
# Indice de prise en charge multidisciplinaire

Répartition de la proportion de consultations avec chaque type de professionnel



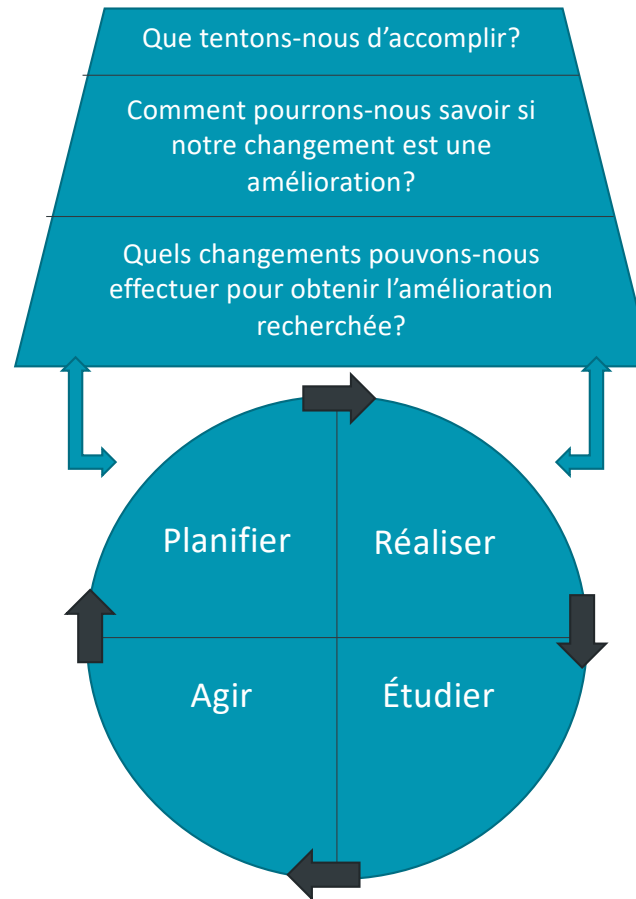
# Projet pilote auprès de 8 GMF/GMFU

- Démarche d'accompagnement d'amélioration continue
  - Portrait et analyse de la situation personnalisée et agrégée
  - Cycle PDSA sur un choix collectif d'objectifs d'amélioration
- Exemple d'objectifs d'amélioration
  - Améliorer le système de prise de RDV
  - Diminuer l'utilisation du SRDV
  - Intégrer une plateforme de prise de rendez-vous en ligne en maintenant les acquis en accès adapté
  - Optimiser l'utilisation des OIA et ordonnances collectives
  - Harmoniser la pratique d'enseignement à l'accès adapté



# Modèle pour l'amélioration

*(Model for Improvement)*



# Algorithme de lissage

Thème de la consultation	MD/RSA/ IPSPL traitant	Téléphone	Présentiel	Inf. accueil	Autre →	Référence ou commentaires
● Absence d'urine > 8 heures	①	*				
● Accident de travail/Trauma/Chute	①		*			
● Allergie sans détresse respiratoire	①	*				
● Antibiotique inefficace après 48 heures	①	*				
● Cellulite/Zona (rougeur, chaleur, douleur, enflure)	①	*				*Photo ou vidéo, si impossible présentiel
● Conjonctivite	①	*				*Photo ou vidéo, si impossible présentiel
● Corps étrangers (non-respiratoire)	①		*			
● Détresse psychologique - Idées suicidaires/homicidaires			*	①	①	Équipe psychosociale du GMF-U
● Difficulté à avaler (non-allergique)	①	*				
● Douleur abdominale avec fièvre	①	*				Si fièvre = téléphonique
● Fièvre bébé < 3 mois	①	*				
● Fièvre > 3 jours	①	*				
● Formulaires	Mettre le formulaire dans le pigeonier du médecin					
● Infection urinaire**	②	*			①	Pharm. communautaire
● Points de suture (blessure < 24h)	①		*			
● Mal de gorge depuis > 5 jours	①	*				
● PHébite (douleur, lourdeur, gonflement)	①		*			
● Pilule du lendemain	②	*			①	Inf. scolaire/CLSC/Pharm. commun.
● Saignements/Problème de grossesse < 20 sem.	①	*				En présentiel pour saignement seulement
● Symptômes d'ITSS	①		*			
● Tension artérielle > 180/110	①	*				
● Trauma + Vomissements/Mal de tête avec fièvre	①		*			Si fièvre = téléphonique
▲ Arrêt de travail (renouvellement)	①	*				
▲ Boutons sans fièvre	①	*				*Photo ou vidéo, si impossible présentiel
▲ Douleur abdominale sans fièvre	①		*			
▲ Mal de tête sans fièvre	①	*				
▲ Sang dans les selles ou dans les urines	①	*				
▲ Tension artérielle > 160/100	①	*				
● Ajustement de médication	①	*				
● Contraception	①	*				
● Dépistage d'ITSS sans symptômes			*		①	Infirmière clinicienne du GMF-U
● Douleur musculosquelettique sans trauma	①	*				
● Insomnie	①	*				
● Suivi d'examen ou de laboratoire prévu par MD	①	*				
● TDAH	①	*				
● Toux qui persiste sans fièvre > 3 semaines	①	*				
● Allaitement et soins au bébé		*			①	Info-Santé
● Conseils sur un médicament		*			①	Pharm. communautaire
● Intoxication (ingestion de poison)		*			①	Centre antipoison 1-800-463-5060
● Problème avec médicament		*			①	Pharm. communautaire
● Renouvellement d'ordonnance		*			①	Pharm. communautaire
● Saignements/Problème de grossesse > 20 sem.		*			①	Salle d'accouchement
● Suivi Virage		*			①	Infirmière du Virage
● Symptômes de gastro, rhume ou grippe		*			①	Info-Santé
● Santé voyage		*			①	Clinique santé-voyage ou pharmacie



# Optimisation des rôles professionnels

---

Comme votre situation est stabilisée, un suivi régulier avec l'infirmière n'est plus nécessaire

**Nous vous invitons à prendre rendez-vous si votre situation évolue :**

- Si votre TA est  $>130/80$  ou  $>135/85$  ou autre :
- Si vous avez des inquiétudes par rapport à votre TA ou vos médicaments
- Si vous avez des symptômes tel que des étourdissements ou une fatigue inhabituelle

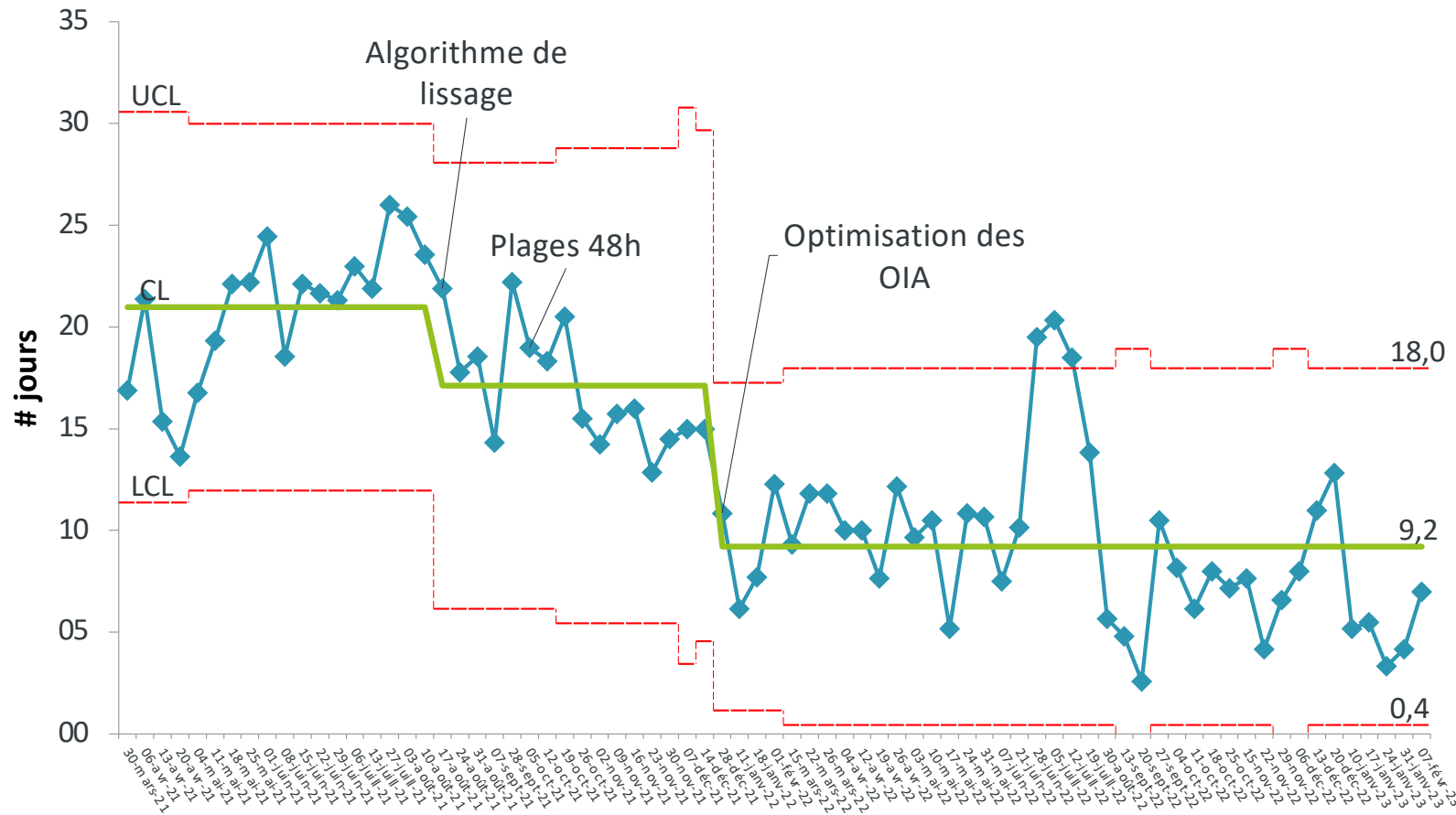
Si aucune de ces conditions ne se représente, nous vous invitons à faire un protocole de pression de 7 jours à chaque \_\_\_\_\_ mois et de le rapporter à Dr. \_\_\_\_\_

**En cas d'urgence ou en dehors des heures de bureau, téléphonez au 811, à votre pharmacien ou au 911**

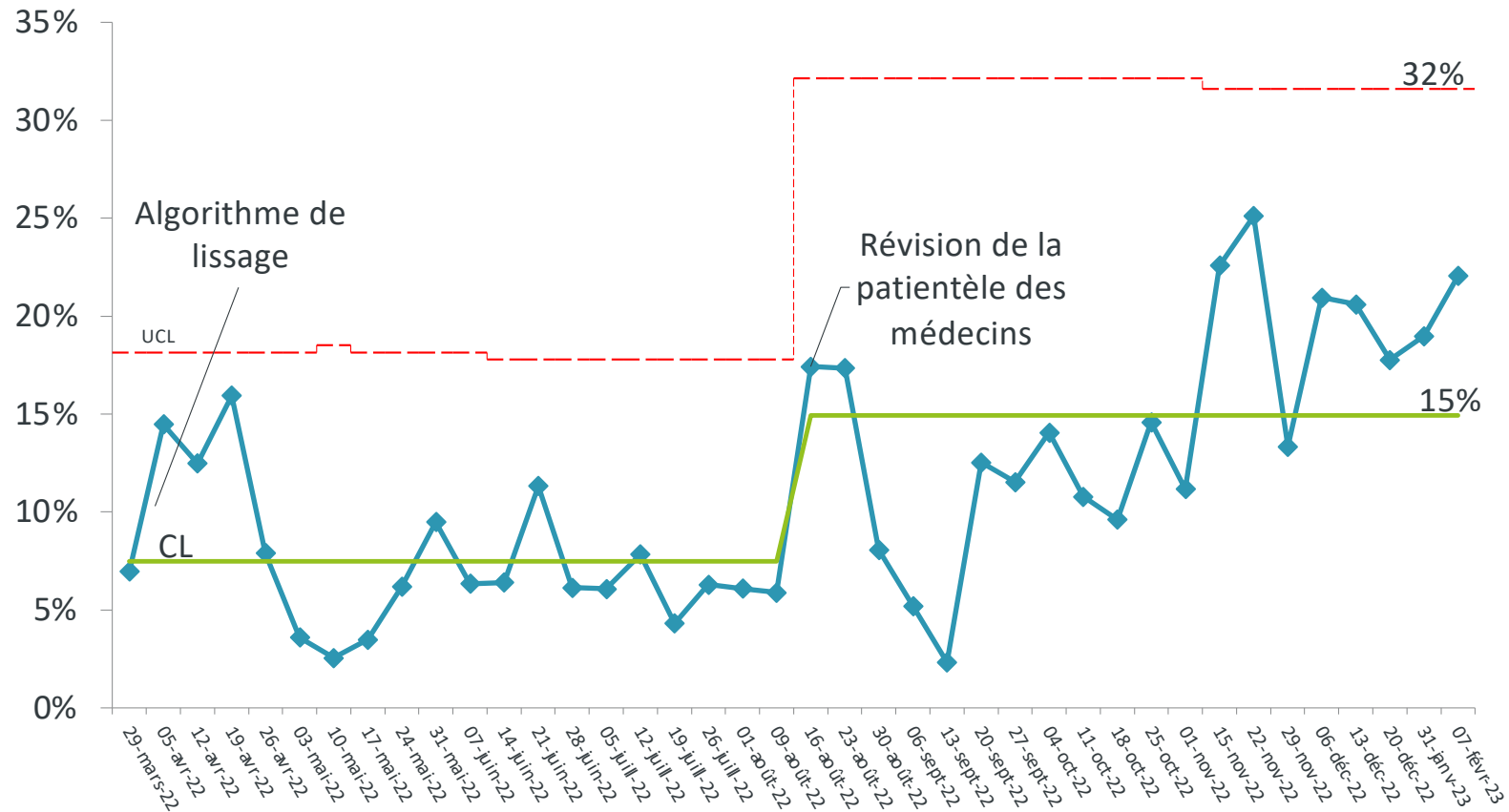
300 rue Paradis  
Sorel-Tracy (Qc)  
450 742-0485



# Résultats – 3<sup>e</sup> prochain rendez-vous disponible



# Résultats – Disponibilités pour des raisons urgentes



## Résultats clés

- Baisse du 3<sup>e</sup> prochain rendez-vous moyen de 4 jours (29%)
- Augmentation moyenne de 48% de l'accès pour des raisons de consultation urgentes
- Diminution de 20% des consultations au sans rendez-vous
- Appropriation des principes de l'accès adapté auprès d'infirmières, de TS, de psychologues et de pharmaciens

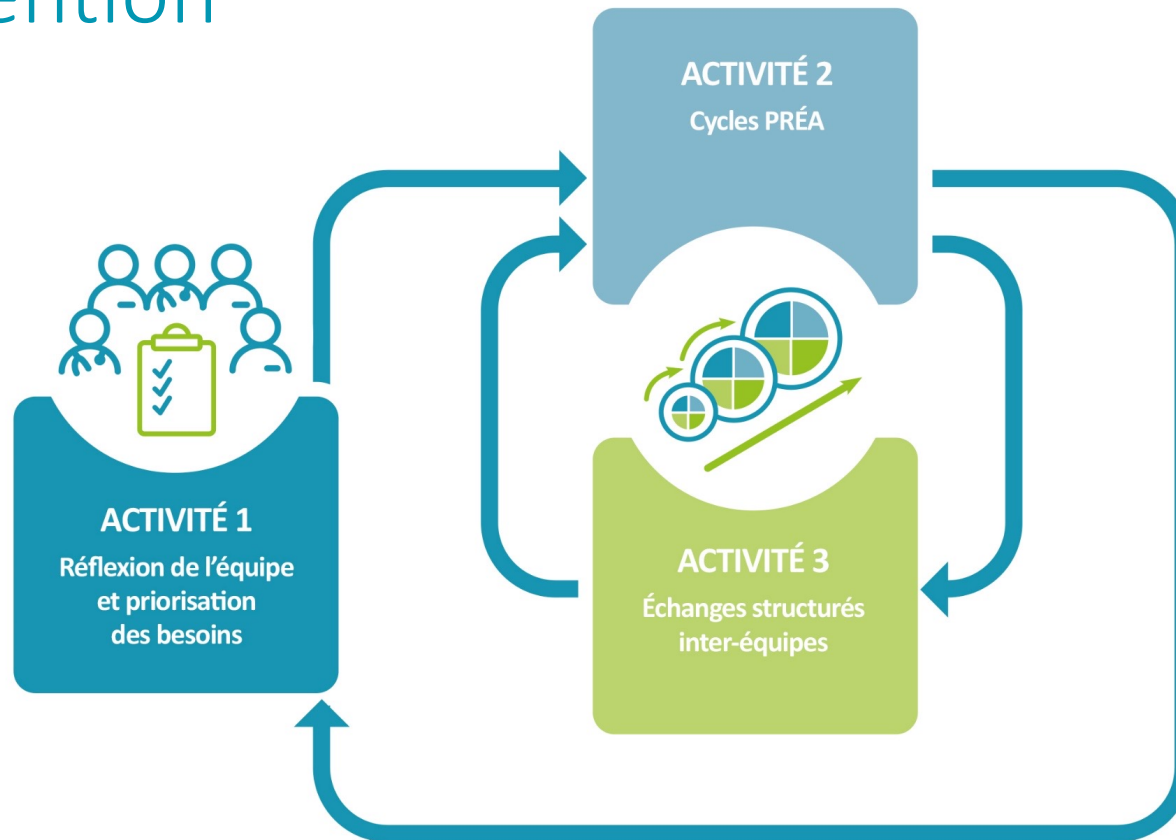
# Réflexions globales

- Importance du soutien longitudinal et éclairé par les données
  - Coach d'amélioration
  - Accès aux données en temps opportun
- Stratégies pour négocier la résistance au changement et soutenir l'engagement de l'équipe
  - Crédits de formation continue et rémunération du personnel
  - Approche interprofessionnelle et fondée sur le Modèle pour l'amélioration
  - Engagement des gestionnaires

# Impact d'une cohorte d'amélioration continue de la qualité sur l'Accès adapté (2022-2026)



# Intervention



# Une essai contrôlé par grappe

- 24 cliniques intervention / 24 cliniques contrôles
  - Régions Montréal, Montérégie, Outaouais
- Autres régions – 2024
- Bénéfices intervention
  - Accompagnement personnalisé par un coach
  - Enseignement AA
  - Rapport d'indicateurs hebdomadaire
  - Outils et stratégies validés
  - Rapport de l'expérience perçue des patients
  - Crédits de formation continue



Questions?

---

**MERCI!**