

L'ACCÈS ADAPTÉ

LA COLLABORATION ENTRE LE MÉDECIN ET SON ADJOINTE



L'une des clés du succès de l'accès adapté consiste en la communication entre le médecin et son adjointe.

Si la secrétaire n'en maîtrise pas bien les principes, cela ne fonctionnera pas pour le médecin.

La souplesse et la capacité d'adaptation constituent des qualités *sine qua non* pour sa réussite.

La gestion de l'agenda

La gestion de l'horaire par accordéon est le modèle adopté en accès adapté. Il s'agit d'une approche mise au point par le Dr André Munger, omnipraticien, qui a adopté l'accès adapté en 2007. Contrairement à la pratique classique où l'horaire des médecins est connu tous les trois mois environ, l'accès adapté fonctionne plutôt selon un agenda ouvert de deux semaines. Chaque vendredi, les plages horaires du médecin sont ouvertes pour la semaine qui commencera dix jours plus tard.

Une gestion de l'agenda toutes les deux semaines comporte de nombreux avantages, le plus important étant que les rendez-vous ne sont ni annulés, ni reportés puisque le médecin propose ses disponibilités peu de temps à l'avance. Ainsi, congrès, vacances et autres activités médicales sont connus et l'horaire est fait en conséquence.

Il est essentiel que la secrétaire soit en mesure de diriger le débit. Elle ne perdra plus de temps à dire au patient de rappeler, car l'horaire n'est pas sorti. Elle pourra donner immédiatement le rendez-vous, définir si c'est extrêmement urgent ou si elle convoque le patient pour le lendemain ou la semaine prochaine. Un horaire en équilibre pourra par moment, nécessiter l'ajout de disponibilités par le médecin.

La collaboration entre le médecin et la secrétaire est donc fondamentale. C'est elle qui déterminera les priorités, mais toujours selon l'évaluation du patient. Elle peut demander l'aide de l'infirmière lors de la discussion et du médecin pour savoir si c'est urgent ou non. Important également de noter qu'une pratique en accès adapté en est une où les activités de prévention sont intégrées aux visites du patient.

Les patients doivent saisir qu'ils pourront dorénavant voir leur médecin lorsqu'ils en auront besoin. Il faut s'assurer qu'ils comprennent bien la nouvelle façon de faire.

L'élimination graduelle du délai d'attente

Des rendez-vous sont fixés pour les 2, 3 ou 4 prochains mois? Vous cessez dès maintenant la prise de rendez-vous! Évidemment, il faudra expliquer aux patients que le type de pratique est changé, afin qu'ils puissent consulter leur médecin lorsqu'ils en auront besoin.

Par conséquent, la patiente qui doit revoir son médecin dans huit mois ne prendra pas rendez-vous avec l'adjointe lorsqu'elle sortira du bureau du médecin. Elle téléphonera plutôt à la clinique dans huit mois pour obtenir un rendez-vous dans les jours suivants. Elle a un problème dans cinq mois et souhaite consulter son médecin? Elle n'aura qu'à appeler à la clinique et elle pourra venir le jour même ou dans les jours qui suivent.



Rôle de l'adjointe

Plusieurs médecins estiment qu'ils doivent être plus disponibles au début de l'adoption de l'accès adapté, afin d'enseigner aux secrétaires la distinction entre des situations nécessitant des consultations d'urgence ou pas. Ils doivent accepter d'être plus fréquemment dérangés par les secrétaires et doivent prendre le temps de leur expliquer leur nouveau rôle. Ils doivent s'assurer que les secrétaires puissent juger s'il s'agit d'un rendez-vous urgent absolument pour le jour même ou s'il peut être reporté à l'intérieur des deux prochaines semaines. Les infirmières et les infirmières auxiliaires sont aussi mises à contribution pour aider les adjointes.

Afin d'offrir une accessibilité optimale au médecin, l'adjointe doit répartir les consultations au fil des dix jours ouverts. On parle ici de « lissage » de la demande. Ainsi, le premier patient qui appelle n'obtiendra pas forcément un rendez-vous dans la journée, mais plutôt dans deux jours s'il juge que son état peut attendre. C'est en « lissant » la demande qu'on s'assure de la disponibilité du

médecin. Évidemment et c'est la beauté de l'accès adapté, si le clinicien est libre en fin d'après-midi et qu'un patient téléphone vers 13 h, l'adjointe pourra lui proposer de passer un peu plus tard, même s'il n'y a pas d'urgence.

Le modèle à mettre en place

Idéalement, toute la pratique devrait être en accès adapté. L'avantage est que le médecin évite de retomber dans les pièges d'une pratique où les rendez-vous pris à l'avance redeviennent majoritaires et paralysent à nouveau l'horaire. Ce type de rendez-vous est acceptable dans une proportion maximale de 35 %. Certains médecins qui font du suivi de femmes enceintes, d'enfants ou qui ont une pratique importante en santé mentale préfèrent offrir des rendez-vous sur une plus longue période. Nombre de médecins prétendent effectivement que certains patients ne téléphonent pas d'eux-mêmes pour prendre rendez-vous. Pour ne pas les échapper, les médecins aiment mieux convenir d'un rendez-vous. Des outils vous seront proposés afin d'assurer le suivi recommandé de ces clientèles vulnérables, peu assidus dans leur prise de rendez-vous.

L'accès adapté apporte un grand changement au plus grand plaisir de tout le monde. Les médecins sont satisfaits, les adjointes et les infirmières également. Les patients aussi sont heureux, car ils obtiennent un rendez-vous plus rapidement qu'auparavant.

Les médecins qui ont adopté cette façon de faire ne veulent revenir en arrière pour rien au monde !

Source : Extraits de la publication « Élargir le délai d'attente » parue dans les annexes de « Le médecin du Québec », volume 49, numéro 9, septembre 2014.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent
Québec

