

ACCÈS ADAPTÉ

Pistes de solutions pour le médecin

Permettant de poursuivre la démarche et de persévérer

Les suggestions mentionnées ci-après permettront de remédier à la situation lors d'un déséquilibre. Certains éléments seront plus porteurs que d'autres, selon les besoins du moment. **Nous vous proposons de consulter ces suggestions régulièrement et à différentes périodes de l'année.**

Dans le cas d'une clinique médicale où l'accès adapté n'est pas encore implanté, une planification minutieuse s'avère essentielle. Si le travail est déjà amorcé dans votre GMF, les effets concrets peuvent tarder à se faire sentir. Il est donc essentiel d'établir des stratégies qui permettront de corriger la situation favorablement, et ce, le plus rapidement possible. Il faut toutefois être conscient que durant ces changements, une certaine souplesse au niveau de votre disponibilité facilitera l'obtention de résultats concrets et aura un réel impact sur les délais.

Plusieurs médecins ayant débuté cette façon de fonctionner sont d'avis que :

- ⊕ L'accès adapté représente l'avenir de la pratique d'un médecin de famille;
- ⊕ Certaines étapes doivent être considérées au préalable;
- ⊕ Plusieurs ajustements sont nécessaires à divers niveaux;
- ⊕ Il est essentiel d'apprendre à déléguer;
- ⊕ Il faut apprendre à travailler en équipe.

COMMENT PLANIFIER L'INSTAURATION DE L'ACCÈS ADAPTÉ?

C'est un élément clé de la réussite de votre projet. On doit se rappeler des notions suivantes :

Consensus

- Un groupe de travail doit être formé et un médecin doit en assurer la direction. Il sera votre « champion » de l'accès adapté. L'absence d'un « leader » du projet s'avère fréquemment la source d'échec du projet;
- L'adhésion réelle des médecins est une condition importante de l'atteinte des objectifs;
- Se fixer un délai réaliste pour la réussite de la mise en fonction du projet et de sa pérennité. Il s'agit d'un changement profond de la culture de votre organisation. Il faut donc planifier sur plusieurs mois afin que celui-ci crée des changements positifs et durables. Toutefois, l'absence de gains à court terme peut démobiliser les troupes. Idéalement, il faut viser 4 à 6 mois et identifier des objectifs réalistes à court, moyen et long terme. À cette fin, sélectionner des indicateurs et les suivre;
- Pouvoir compter sur l'appui interprofessionnel : connaître tous les services et soins que les autres professionnels peuvent prodiguer;
- Enlever aux professionnels de la santé le travail inutile en s'assurant qu'ils effectuent le travail de professionnel qu'eux seuls peuvent effectuer;

- Les participants doivent pouvoir s'exprimer et réaliser des consensus sur la gestion des rendez-vous afin d'éviter qu'il y ait des écarts importants d'un médecin à l'autre dans la gestion des rendez-vous;
- Élaborer les stratégies permettant d'utiliser adéquatement et selon ce qui s'avère être le plus efficace quant aux services offerts par les professionnels du GMF;
- Si nécessaire, amorcer une analyse de la charge de travail de l'équipe de soins;
- Revoir les processus de soutien spécifiques et voir comment les améliorer (messages et communications, compléter des formulaires);
- Une réflexion serait appropriée quant au temps alloué aux tâches plus longues qui pourraient être effectuées différemment.

Modification de l'horaire des rendez-vous

- S'il existe une liste de rappels : tant qu'elle n'aura pas été épurée, ce sera pratiquement quasi impossible de réaliser ce tour de force. Idéalement, la liste doit normalement être vidée complètement ou elle doit être minimaliste et ne contenir qu'un nombre restreint de personnes vulnérables à placer à l'horaire au cours des prochains mois, afin d'éviter qu'ils ne soient oubliés (CSST, suivis grossesse, santé mentale, personnes très vulnérables);
- Progressivement, viser une offre équilibrée pour chaque période permettant de répondre à tout type de clientèle. S'assurer qu'il y ait dans l'horaire de chaque médecin participant :
 - \pm 45 % de rendez-vous donnés 15 jrs et moins (codes ADA);
 - \pm 35 % de rendez-vous donnés 15 jours et plus (codes BUR, PEC, CSST ou GROS) pour des rendez-vous qui sont attribués sur une base de 4 à 6 semaines;
 - \pm 20 % de rendez-vous donnés la veille ou la journée même, soit :
 - 1 plage de rendez-vous rapide (codes URG, RVR ou SRV) par demi-journée de présence à la clinique médicale, afin de répondre à un besoin urgent d'un patient qui, autrement, devra être placé dans les plages du sans rendez-vous ou encore devra se présenter à l'Urgence; ce qui nuirait à l'assiduité du médecin;
 - 1 plage de 24-48-72 heures (codes ADA24, ADA30 ou ADA48) pour combler les besoins qui peuvent attendre cette période, et ce, pour chaque demi-journée ou journée selon les besoins.
- Lorsqu'un patient requiert des rendez-vous d'une durée plus longue étant donné ses problèmes médicaux complexes, en informer l'agente administrative pour la prise de rendez-vous;
- Dans le message d'accueil du téléphone de la clinique, il peut être efficace d'ajouter les options pour rediriger les appels pour :
 - Heures d'ouverture;
 - Renouvellement de prescriptions;
 - Compléter formulaire SAAQ ou CNESST;
 - Rejoindre directement un autre professionnel;
 - Inscription à un médecin pour la clientèle orpheline;
 - Etc.

- Si une politique pour les retards n'est pas encore établie dans votre GMF, il serait peut-être le moment opportun de la planifier. On ne parle pas ici d'un ticket modérateur, mais bien d'une mise en garde concernant le privilège d'obtenir un rendez-vous avec leur médecin, afin que les patients soient reconnaissants en étant présents lors de chacun de leur rendez-vous ou en motivant leur absence suffisamment à l'avance.

COMMENT IMPLANTER ET PERSÉVÉRER ?

- Les changements apportés de façon progressive seront plus susceptibles de mener vers une réussite. La transition ainsi effectuée permettra une certaine période d'adaptation (quelques semaines);
- Des réajustements seront nécessaires durant la période;
- Si possible, diminuer les activités de deuxième ligne, permettant ainsi une plus grande disponibilité pour rencontrer un maximum de clientèle;
- Faire confiance aux autres professionnels;
- Encourager l'engagement et l'autogestion des patients;
- Privilégier l'échange des messages entre les professionnels via le DMÉ;
- Consulter l'horaire en début de période, afin de planifier les besoins liés à certains patients;
- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire peuvent s'avérer des atouts importants. Celles-ci pourront prendre le relai pour une partie ou pour plusieurs types de rendez-vous (selon leurs compétences). Cette répartition des tâches permettra de diminuer la durée de consultation du médecin. Il lui sera donc possible de voir plus de patients. Voici quelques suggestions de mode de fonctionnement avec ces professionnels :
 - Prévoir un moment dans la journée où les rendez-vous seront « jumelés » afin que l'infirmière assiste à la rencontre entre le médecin et son patient pour apprendre et permettre d'établir un lien solide avec le patient;
 - Dans le cas des patients qui viennent périodiquement, l'infirmière (ou l'infirmière auxiliaire) peut débiter la rencontre par les préoccupations à discuter avec le médecin, les signes vitaux, afin d'amorcer l'information au dossier du patient; puis le médecin poursuit la visite dans la salle de l'infirmière. Ceci permettra de gagner du temps plutôt que de changer de bureau. Le temps de consultation devrait être réduit d'autant à l'horaire du médecin, considérant la consultation avec le professionnel auquel le médecin est jumelé;
 - Afin d'optimiser encore la collaboration entre le médecin et l'infirmière (ou l'infirmière auxiliaire), celle-ci peut prendre les informations données à voix haute par le médecin pour les compiler dans le DMÉ. Elle pourra également préparer sur les prescriptions ou consultations requises pour le patient en consultation. Le médecin n'aura qu'à les signer et les remettre avec ses recommandations au patient.
- Ajuster l'horaire afin qu'il corresponde au rythme réel du médecin. Noter que certains calculs (3e rendez-vous) sont effectués en tenant compte des horaires déjà préétablis (gabarits), donc s'il y a de l'«overbooking », celui-ci ne sera pas considéré dans le calcul des statistiques;

- Afin d'éviter de prendre du retard régulièrement dans les rendez-vous, se placer une zone « tampon » qui sera identifiée PAUSE (ou laisser un espace de 10-15 minutes vide dans le gabarit des plages) à l'horaire à la moitié de la demi-journée, permettant ainsi de rattraper le retard accumulé, de voir l'infirmière, etc. Toutefois, ne pas utiliser plus de 2 périodes de PAUSE par demi-journée. Il est dans ce cas préférable d'augmenter la durée des rendez-vous au temps réel requis par le médecin;
- Les rendez-vous de mêmes types pour une période (demi-journée) dans une semaine précise permettent de désengorger l'horaire efficacement. Exemple : grossesse, suivis, etc.;
- Si un imprévu requiert d'annuler une demi-journée, le médecin devrait déjà prévoir dès ce moment un ajout à l'horaire afin de déplacer les patients à cette nouvelle période, évitant de les pénaliser;
- Si une demi-journée se libère à l'horaire du médecin, en informer sa secrétaire afin d'en faire profiter ses patients, surtout pendant les périodes de grande demande;
- De la même façon, la secrétaire informe d'un surcroît et si la disponibilité le permet, ajouter une demi-journée supplémentaire afin de voir des patients s'avère être très avantageux;
- Dans le cas d'un médecin ayant peu de disponibilité ou une grande charge de travail :
 - Offrir une plage supplémentaire à chaque demi-journée de présence à la clinique permettra de voir quelques patients supplémentaires;
 - S'assurer de n'avoir qu'un nombre restreint de patients sur la liste de rappels;
 - La répartition 65 % - 35 % peut s'avérer inefficace selon le type de pratique, particulièrement si le médecin est souvent absent de la clinique médicale. Dans ce cas, la répartition doit être révisée à 55 % - 45 % ou autre, selon les besoins. Ce qui fera en sorte que les rendez-vous prévus au-delà de 15 jours pourront être donnés sans encombrer l'horaire. Si la répartition ne suffit pas à récupérer le retard accumulé, utiliser une des demi-journées et effectuer des rendez-vous plus rapides de vos propres patients, mais comme s'il s'agissait d'une période de sans rendez-vous. L'effet bénéfique devrait se faire sentir assez rapidement et le retard accumulé s'estompera au bout de quelques semaines;
- Garder en tête que les plages de sans rendez-vous devraient être privilégiées pour dépanner les collègues lors de leurs absences et non pas pour voir les patients du professionnel qui n'ont pu obtenir un rendez-vous dans l'horaire régulier de celui-ci;
- En accès adapté, on calcule qu'une prise en charge de 200 patients correspond à une demi-journée de bureau par semaine;
- Un formulaire (assurance, SAAQ ou autre) peut être rempli par l'infirmière;
- D'autres professionnels hors GMF prennent désormais le relai pour :
 - Les douleurs chroniques ou patients avec plusieurs médicaments : Consulter le pharmacien GMF afin d'échanger sur les meilleures stratégies médicamenteuses;
 - Les suivis d'un INR : effectués dans les pharmacies communautaires;
 - Cytologies : infirmière.
- Médecins plus âgés et réticents à adhérer à l'accès adapté et qui transféreront des patients à leurs collègues :

- Leur pratique à cette période de leur profession leur permet sans doute d'être plus présents à la clinique. Ils peuvent donc prévoir le moment de la retraite. L'accès adapté valorisant beaucoup l'interprofessionnalisme, ce qui permettra au médecin de compter sur d'autres professionnels, tels que l'infirmière, le travailleur social ou le pharmacien qui pourront dès maintenant débiter l'aide au médecin permettant ainsi de diminuer progressivement sa charge de travail. Il pourra ainsi faciliter la transition de ses patients vers ces professionnels avant même son départ;
- Lors des périodes de pointe :
 - Autant que faire se peut, éviter les rendez-vous pour des suivis périodiques en les reportant à la fin du printemps ou durant l'été. Pour y arriver, modifier la période d'échéance des prescriptions afin que le patient rappelle pour son suivi périodique durant la période plus tranquille de l'année. Les changements positifs seront constatés à moyen et long terme;
 - Éviter la prise en charge de nouveaux patients durant la période, car ces rendez-vous requièrent une durée plus longue de consultation;
 - Pour les médecins qui font plusieurs types de pratique (exemple : hospita, urgence, chsld, obstétrique) : la collaboration interprofessionnelle mise en avant-plan de l'accès adapté aura un grand impact sur les possibilités de réorganiser les rendez-vous des patients devant être vus. L'agente administrative doit en tenir compte dans son lissage, particulièrement durant ces périodes critiques.
- Durant le processus et par la suite, prévoir des rencontres d'équipe régulières de courte durée et même en début de journée pour une amélioration continue, ce qui permettra par la même occasion de développer des liens plus étroits avec les collaborateurs. Prendre note que dans un GMF-U, l'ACCQ peut être sollicité pour coordonner et animer ces caucus;
- Assurer le suivi de certains indicateurs (exemples : 3e rendez-vous disponible, l'offre et la demande, délais des prises de rendez-vous lorsque le médecin n'a pas ou très peu de liste de rappels, etc.);
- Pour les demandes relatives à des formulaires : si le patient a été vu dans l'année par le médecin, il n'est pas nécessaire de le revoir lorsqu'il a un formulaire à faire compléter. Il peut l'apporter afin que son médecin le complète, puis il pourra le récupérer au secrétariat par la suite;
- Utiliser des formulaires uniformes pour chaque site du GMF :
 - Pour les assurances : ceux proposés par la FMOQ sont dans le DME;
 - Pour le guichet d'accès pour obtenir un médecin de famille;
 - Prochain rendez-vous avec le médecin prévu le X;
 - Pour rappeler à la clinique 2 semaines avant la date suggérée pour le prochain rendez-vous;
 - Liens pour le « Rendez-vous santé Québec », le site du CISSS, etc.