

# De médecin débordée à médecin comblée!

Isabelle Paré

**P**ÉNURIE OBLIGE, chanceux sont les patients ayant un médecin de famille et heureux sont ceux qui peuvent le voir ! Avec l'Accès adapté\*, fini les balades des patients au service de consultation sans rendez-vous, le dédoublement des visites et la frustration tant des médecins que des patients. Rêve ou réalité ? L'Accès adapté est là !

Qu'est-ce que l'Accès adapté ? Il s'agit d'une approche créée aux États-Unis par Mark Murray (Kaiser Permanente) et mise en œuvre aux États-Unis et dans l'Ouest canadien. L'Accès adapté optimise l'accessibilité des patients à leur médecin de famille et offre une continuité de service, tout en éliminant l'arriéré de travail (la fameuse liste d'attente). Son principe fondamental est de « faire aujourd'hui le travail qui doit être fait aujourd'hui ». Outre la réorganisation technique de la pratique, le travail interprofessionnel contribue à augmenter la disponibilité du médecin.

Dans le modèle traditionnel, le médecin qui fait du suivi et de la prise en charge entreprend ses semaines sans trop de surprises puisque les rendez-vous sont fixés des semaines, voire des mois à l'avance. Un patient doit consulter son médecin de façon urgente ? La plupart des médecins ont des « plages fantômes », où quelques rendez-vous peuvent être offerts la journée même à des patients. Il arrive également souvent que le médecin ajoute des patients à sa journée déjà trop remplie. Ce sont des rendez-vous de « dépannage ». Nonobstant ces aménagements, il est, règle générale, difficile pour un patient de voir son médecin quand il en a besoin, c'est-à-dire lorsqu'il est ma-

lade ou que son état l'exige.

L'Accès adapté tranche radicalement avec le modèle traditionnel. Par sa philosophie qui est de « faire le travail le jour même », il permet de dégager de réelles périodes pour que les médecins puissent rencontrer leurs patients du fait que leurs journées ne sont pas remplies de rendez-vous réservés depuis longtemps. Certains médecins fonctionnent à 100 % en Accès adapté, c'est-à-dire sans aucun rendez-vous fixé longtemps à l'avance, alors que d'autres le font de 35 % à 65 % du temps. Dans ce dernier cas, les rendez-vous sont planifiés depuis plus ou moins longtemps pour 35 % des patients alors que les 65 % restants ont été pris le jour même ou il y a quelques jours.

En exercice depuis 20 ans, la D<sup>re</sup> Château a une pratique enviable et stimulante. Elle fait du suivi de grossesse et des accouchements et suit ses nouveaux petits patients. Près de 20 % de sa clientèle est vulnérable.

Nonobstant sa pratique dominante en première ligne, rien n'y fait. Ses journées s'allongent au même titre que sa liste d'attente. Certains patients ont rendez-vous avec elle dans un an ! Sa pratique est lourde, et elle en est insatisfaite. Nombreux sont ses patients qui vus par d'autres médecins au service de consultation sans rendez-vous lorsqu'ils ont besoin de soins alors qu'elle les voit le plus souvent lorsqu'ils sont en santé au moment de leur rendez-vous périodique. Elle a le désagréable sentiment de faire une médecine de rattrapage. Elle souhaite ardemment mieux répondre aux besoins de sa clientèle, augmenter l'intérêt de sa pratique et être simplement plus heureuse. S'absenter quelques jours pour une formation à la dernière minute ? Difficile en raison des rendez-vous à déplacer. C'est pourquoi lorsqu'elle entend parler de l'Accès adapté, elle décide d'en apprendre plus sur ce type d'organisation.

Tout changement d'organisation nécessite une connaissance appropriée de sa pratique actuelle. La

\* Pour le terme anglais Advanced Access, nous proposons celui d'Accès adapté.

M<sup>me</sup> Isabelle Paré est conseillère en politique de santé et chercheuse à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Elle est titulaire d'un doctorat en sciences politiques.

## Tableau

### Diagnostic de la pratique

Nombre de jours travaillés en première ligne	211
Nombre de jours travaillés en deuxième ligne*	101
Jours travaillés totaux	228
Nombre de visites	4513
Nombre moyen de visites par jour	21
Nombre de patients inscrits	2199
Nombre de patients vulnérables	379
Nombre de femmes enceintes	84
Nombre de patients de 0 à 5 ans	481
Nombre de patients non vulnérables	1255

\* Sauf cette donnée, toutes les autres portent exclusivement sur la première ligne.

D<sup>re</sup> Château détaille donc sa pratique selon les paramètres décrits dans le *tableau*.

Deux calculs fondamentaux sont à faire : celui de l'offre de service et celui de la demande.

L'offre se calcule en multipliant le nombre de jours travaillés en première ligne par le nombre moyen de visites par jour (211 x 21). La D<sup>re</sup> Château dispose donc de 4431 disponibilités pour voir des patients.

Le calcul de la demande se fait suivant le type de patientèle. Au calcul initial, une bonification est apportée pour trois types de personnes : les patients vulnérables, les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes. Il faut multiplier par 4 le nombre de visites des patients vulnérables et des femmes enceintes et par 3 celui des petits patients. La demande de la part des patients de la D<sup>re</sup> Château se calcule ainsi : (379 patients vulnérables x 4 visites) + (84 femmes enceintes x 4 visites) + (481 enfants de 0 à 5 ans x 3 visites) + 1255 patients non vulnérables = 4550.

L'offre de la D<sup>re</sup> Château est de 4431 disponibilités en première ligne alors que la demande est de 4550. Le constat est évident : la demande dépasse l'offre. Il faut savoir que le passage à l'Accès adapté n'est pas une solution magique et ne résoudra pas un pro-

blème découlant d'une demande plus grande que l'offre. La D<sup>re</sup> Château devra donc faire des choix avant de se lancer, qu'il s'agisse de délaissier la deuxième ligne au profit de la première, de travailler plus de jours, de voir plus de patients par jour (difficile à concevoir !) ou de travailler dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle. Des choix judicieux s'imposent donc afin d'harmoniser son offre de service à la demande de ses patients.

Outre la mesure concrète de l'offre et de la demande existe la règle du pouce<sup>†</sup>. On constate qu'il faut une demi-journée de travail pour 200 patients inscrits. Un médecin comptant 2000 patients inscrits devra ainsi être à temps plein en première ligne afin d'assurer une offre de service harmonisée à la demande. Trop de patients ? Une réflexion est nécessaire lorsque la pratique comporte plus de 2500 patients, notamment en ce qui a trait à l'accessibilité du médecin.

C'est décidé. La D<sup>re</sup> Château fait le grand saut. Puisque ses rendez-vous sont planifiés jusqu'au 30 juin 2013, elle prépare sa transition (*figure*).

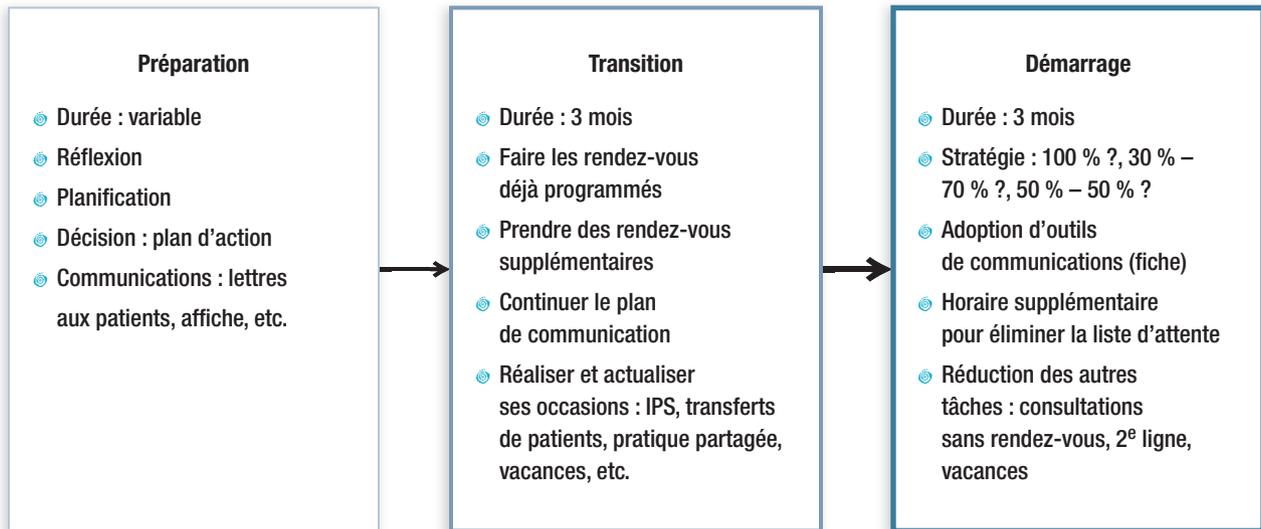
### La préparation

La D<sup>re</sup> Château dispose d'une année avant son passage intégral en Accès adapté. Elle profite donc de cette période pour préparer sa transformation, car elle doit s'assurer que ses secrétaires pourront évoluer dans ce nouveau cadre. Dans la négative, elle doit prévoir un changement de personnel. Elle doit aussi mettre en place un plan de communication pour informer ses patients du changement de fonctionnement (envoi d'une lettre aux patients, affiche dans la clinique, carton à remettre aux patients lors de leur visite, etc.).

### La transition

C'est lors de la phase de transition que le médecin évalue ses besoins et choisit le personnel qui pourrait l'aider. Selon le type de pratique, ce sera une infirmière, un travailleur social, etc. C'est le moment de répartir le travail avec le professionnel retenu. Dans notre exemple, le médecin fait du suivi d'enfants de 0 à 5 ans. Elle pense ainsi mettre sur pied une pratique partagée avec une infirmière qui fera l'anamnèse avec les parents, examinera l'enfant et notera les

<sup>†</sup> Concept mis au point par François Dubé du MSSS.

**Figure****Phases de transition vers l'Accès adapté\***

\* Phase de transition mise au point par le D<sup>r</sup> André Munger.

questions à lui poser. Une aide inestimable !

Cette phase est exigeante puisque le médecin, qui ne souhaite pas voir sa liste d'attente augmenter, voit un peu plus de patients dans ses journées.

### Le démarrage

L'Accès adapté est une finalité en soi. Il y a plusieurs façons d'y arriver, notamment en choisissant la proportion du temps que l'on souhaite maintenir en rendez-vous. Il faut savoir que la proportion maximale idéale de rendez-vous à respecter est de 35 % afin d'assurer l'accessibilité du médecin. Une fois le type retenu, le médecin entre dans une zone exigeante puisque le modèle de pratique traditionnel et l'Accès adapté se chevaucheront quelque temps. De fait, le médecin élague sa liste d'attente, tout en offrant des périodes de disponibilité qui se rapprochent de l'Accès adapté. Il aura préalablement ajusté son horaire de travail pour optimiser son accessibilité, soit en délaissant totalement ou un peu la deuxième ligne, soit en travaillant plus de jours en première ligne, etc.

### Et puis ?

La D<sup>re</sup> Château opte pour une organisation en Accès adapté à 100 %. Cela signifie qu'elle n'a plus aucun rendez-vous ! Une patiente a besoin d'un rendez-vous

dans un an ? Elle aura simplement qu'à rappeler le moment venu et la secrétaire lui donnera un rendez-vous dans les deux prochaines semaines. Une patiente vient la voir pour une sinusite ? Elle réglerait ce problème ponctuel, tout en procédant à l'examen périodique prévu dans deux mois, évitant ainsi une seconde visite de sa patiente.

**E**T APRÈS ? Après une année bien chargée, la D<sup>re</sup> Château est en Accès adapté depuis quelques semaines. Chaque vendredi, elle convient de son horaire avec la secrétaire pour les deux semaines qui viennent. Elle sera à la clinique tous les jours, sauf quelques vendredis après-midi. Les patients appellent et la secrétaire leur donne un rendez-vous. La secrétaire a changé. Elle ne craint plus le téléphone. Les patients sont satisfaits d'avoir un rendez-vous avec leur médecin lorsqu'ils en ont besoin. Quant à la D<sup>re</sup> Château, elle a retrouvé plaisir et satisfaction à travailler. Elle a inscrit de nouveaux patients, chose qu'elle ne faisait plus depuis longtemps. Et... un voyage impromptu se pointe. Et elle partira dans trois semaines faire une grande randonnée en Corse<sup>‡</sup>.

‡ Le deuxième appel d'intérêt du programme de formation et d'accompagnement FMOQ-MSSS sera lancé cet automne. Surveillez vos courriels !