



CONTEXTE

- Problème important d'accès en 1^{re} ligne : 40 % population attend > 1 mois pour rendez-vous avec MD famille¹
 - *Recommandé par: FMOQ/Collège médecins Québec, Canada*
- **Accès Adapté (AA)^{2,3}** : Innovation pour **améliorer l'accessibilité** aux services de 1^{re} ligne **en temps opportun**
- Absence d'étude sur l'implantation de l'Accès Adapté dans un milieu de formation comme l'UMF

OBJECTIFS

- Analyser les modèles d'AA dans 4 unités de médecine familiale (UMF)
- Identifier les caractéristiques des modèles d'AA des 4 UMF
 - Analyser les facteurs influençant l'implantation de l'AA

MÉTHODE

- Étude de cas multiples : 4 UMF
- 4 Types d'informateurs clés: Médecins de famille, résidents, infirmières, secrétaires
- Collecte données: Mai 2015- Février 2016
- Entrevues semi-dirigées (n=10/cas):
 - *face à face*
 - *par téléphone*
- Analyse thématique basée sur:
 - *5 Principes directeurs de l'AA de Murray*
 - *Cadre de Chaudoir⁴ (Facteurs influençant l'implantation)*
 - ❖ *Logiciel QDAMiner*

RECOMMANDATIONS

- Préparation, éducation des patients
- Changement collectif
- Formation-Support adéquat aux membres de l'équipe
- Fonctionnement adéquat du Secrétariat-Élément clé du changement
- Instauration /Amplification de la pratique collaborative
- Exposer les résidents à ce modèle à un stade précoce de la formation

Références

¹Institut statistique du Québec, 2013 ²Freeman et al., 2002 ³Murray and Tantau, 2000 Chaudoir et al., 2013

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

CARACTÉRISTIQUES MODÈLES AA IMPLANTÉS	UMF1	UMF2	UMF3	UMF4
P1. Équilibrer Offre –demande				
• Évaluer :type, n patients, n jours travaillés MD, etc.	✓	+/- (quelques MD)	X Nouvelle UMF	✓
• Pondérer demande selon statut patients				
• Suivre Règle : ½ journée/200 patients inscrits				
P2. Réduire retards accumulés				
• Éliminer liste attente	✓	X	X	✓
• Information patients (ex. verbale, lettre, affiche)	✓	✓	✓	✓
• Responsabilisation patient prise RDV	✓	✓	✓	✓
P3. Revoir système RDV				
• Modèle 10-90%	✓		✓	✓
• Modèle semi-ouvert		+/-		
• Liste relance	✓	+/-	✓	✓
P4. Élaborer Plans contingence				
• Individuel		+/-		
• Organisationnel/équipe	✓		+/-	✓
P5. Intégrer pratique interdisciplinaire				
• Collaboration amplifiée MD/Inf/Secrétaire	✓	X	✓	✓
• Changement rôle professionnel: Secrétaire médicale	✓	+/-	✓	✓
• Changement rôle professionnel: Infirmière clinicienne	✓	X	X	+/-
FACTEURS INFLUENCANT L'AA	UMF1	UMF2	UMF3	UMF4
Culture, habitudes des patients (RDV, examen annuel)		-		-
Résistance à la phase initiale (MD, inf.)			-	-
MD en début de pratique		-		
Secrétaires : Niveau connaissances			-	
MD : Compréhension du fonctionnement à la phase initiale			-	
Inf: motivation, compétences, confiance en leurs propres capacités	+			
Leadership collectif	+		-	+
Ressources: insuffisance, roulement pers administratif, syst. informatique		-	-	-
Formalisation (Algorithme formalisé)	+		+	+
Capacité de gouverne		-	-	
Nouvelle UMF			-	
Ouverture de l'équipe au changement	+	+		+
Changement concomitant (logiciel inform., DME)		-	-	
Formation : FMOQ	+	+	+	+
Pratique multi sites		-	-	-
Volonté ministérielle : optimiser les soins (support technique, financier)	+			
Loi 20, 10	+		-	

STRUCTUREL UMF PROFESSIONNEL PATIENTS NIVEAUX