

DÉBARRASSONS-NOUS DE L'ABSENTÉISME AUX RENDEZ-VOUS

Jing Zhang R1

Supervision par Dr Stéphane Vanier

UMF Sacré-Cœur

2014-2015

Combien de fois
avez-vous écrit
dans un dossier...

*<< Patient absent au
rendez-vous >>*

...

*<< Patient ne s'est pas
présenté >>*

...

*<< Rendez-vous
annulé par
patient >>*



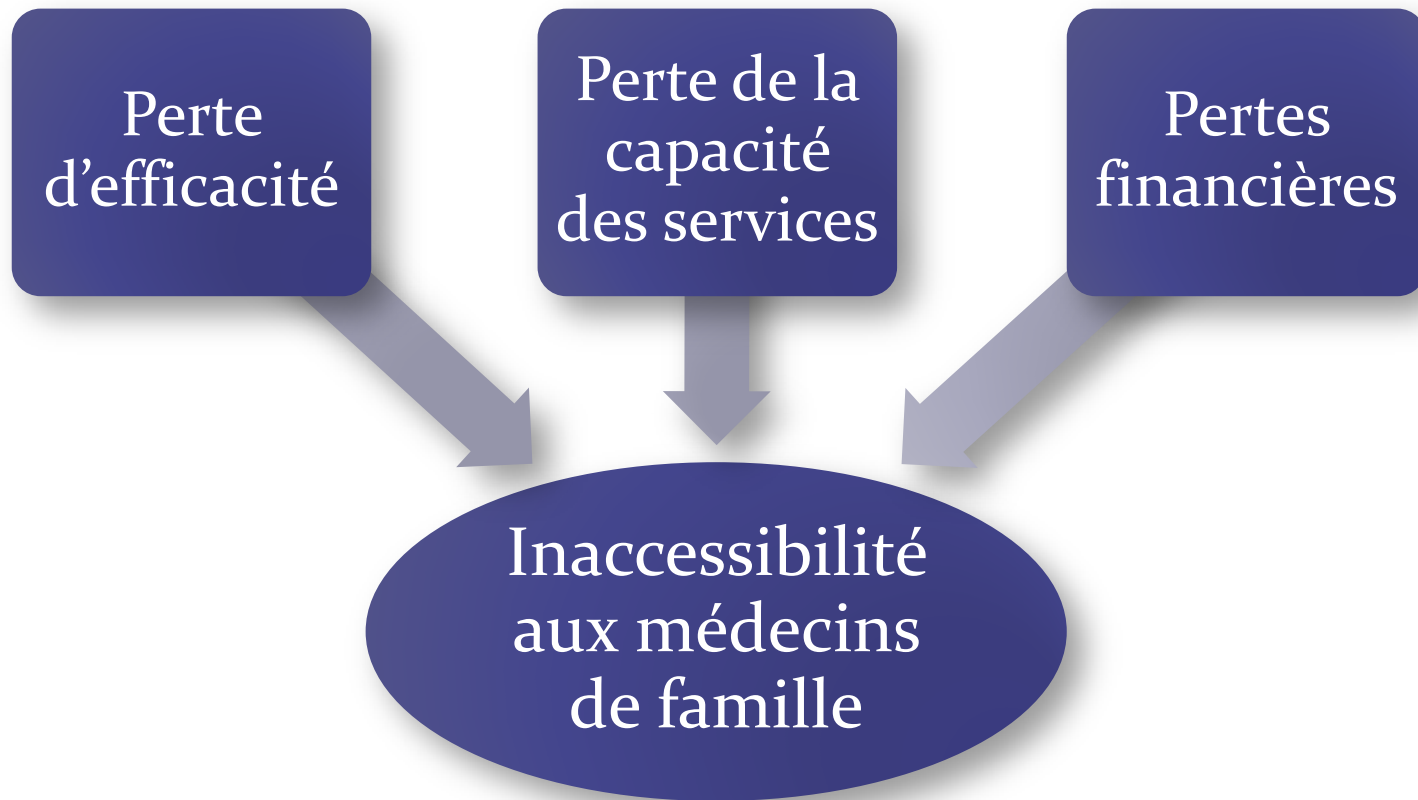
?

4.2 à 11.8 % des patients auraient manqué au moins un rendez-vous en un an



Taux d'absentéisme dans les cliniques communautaires : 5 à 55 %
Taux d'absentéisme dans un milieu d'enseignement en médecine familiale : 31.1 %

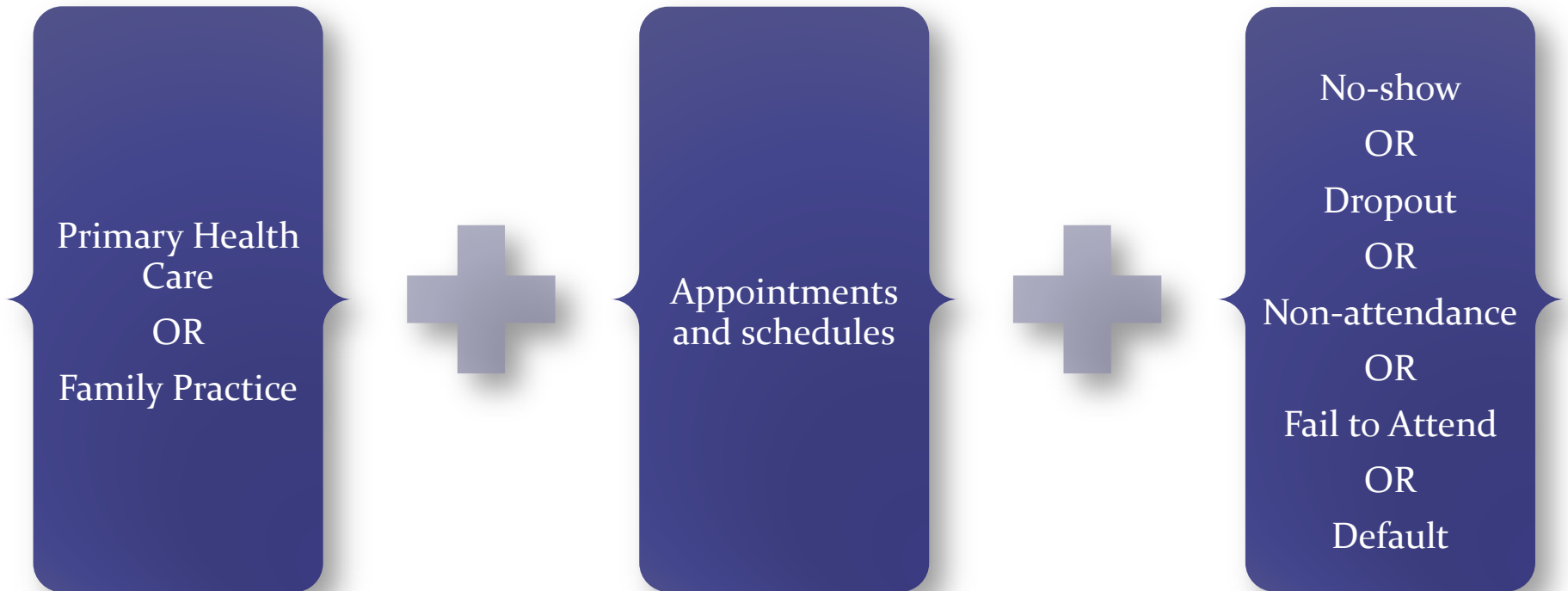
L'absentéisme aux rendez-vous cause...



Quelles sont les interventions efficaces pour réduire l'absentéisme aux rendez-vous chez les patients des cliniques de médecine familiale?

Méthode

- MedLine, EBM Reviews, Embase, Cochrane



- Recherche dans les références des articles pertinents

Méthode

- Critères d'inclusion

- Articles évaluant l'efficacité d'une intervention sur l'absentéisme des patients en médecine familiale

- Critères d'exclusion

- Patients en deuxième ligne ou en spécialité
- Patients atteints d'une maladie spécifique
- Patients de cliniques spécialisés

Résultat

- 7 articles ont été retenus pour analyse
- 5 types d'interventions étaient étudiés :
 - système de rendez-vous *accès adapté*
 - combinaison d'enseignement et d'un système de rendez-vous *accès adapté* avec double réservation
 - enseignement au patient
 - système de rappel par messagerie texte
 - système de rappel par appel cellulaire

Accès adapté

Article	Belardi	Bennet	Cameron	DuMontier
Site de l'étude	Pennsylvanie É.-U.	Caroline du Sud É.-U.	Halifax NB Canada	Wisconsin É.-U.
Population et effectifs	Pas de données	43 349 R	21 919 R	8974 P 364 561 R
Années de l'étude	2003 à 2004	2005 à 2006	2008 à 2009	2006 à 2011
Type d'étude	Essai clinique contrôlé	Essai clinique	Essai clinique	Essai clinique
Taux d'absentéisme %	↓ de 9.23 à 6.67 ^l ↓ de 8.60 à 7.80 ^c Non significatif	20.5 Non significatif	↓ de 3.33 à 1.89 P<.001	↓ de 10 à 7.06 P<.001
Efficacité	Incertaine	Inefficace	Efficace	Efficace
Validité interne	↓	↓	↑	↑
Validité externe	↑	↑	↑↑	↑
Influence	Faible	Faible	Forte	Forte

VERDICT

L'accès adapté semble efficace pour diminuer le taux d'absentéisme aux rendez-vous en médecine familiale

Combinaison enseignement et système de rendez-vous *accès adapté* avec double réservation

Article	DuMontier
Site de l'étude	Wisconsin É.-U.
Population et effectifs	Patients ayant manqué ≥ 6 rendez-vous en 18 mois : 141 P
Années de l'étude	2006 à 2011
Type d'étude	Essai clinique
Taux d'absentéisme %	↓ de 33.26 à 17.71 P<.001
Efficacité	Efficace
Validité interne	↑
Validité externe	↓

VERDICT

La combinaison d'enseignement au patient et un système de rendez-vous *accès adapté* avec double réservation est potentiellement efficace pour une population très spécifique

Enseignement au patient

Article	Guse
Site de l'étude	Wisconsin É.-U.
Population et effectifs	Tous les nouveaux patients du centre 411 P 2482 R
Années de l'étude	Fév. 1996 à Avr. 1997
Type d'étude	Essai clinique contrôlé
Taux d'absentéisme %	Enseignement : 16.5 Absence d'enseignement : 21.7 P = .04
Efficacité	Efficace
Validité interne	↓
Validité externe	↓

VERDICT

L'enseignement au patient semble efficace, mais la validité de l'étude est douteuse.

Rappel par cellulaire

Article	Fairhurst	Leong
Site de l'étude	Écosse Royaume-Uni	Malaisie
Population et effectifs	Patients de la pratique ayant manqué ≥ 2 rendez-vous en 12 mois 172 P 418 R	Tous les patients des cliniques nécessitant des rendez-vous de suivi 993 P 993 R
Années de l'étude	Août 2004 à Février 2005	Avril à Octobre 2005
Type d'étude	Essai clinique randomisé	Essai clinique randomisé
Taux d'absentéisme %	Rappel messagerie texte : 11.7 Absence de rappel : 17.0 P = .11	Messagerie texte : 41.0 $P < .005$ Appel cellulaire : 40.4 $P < .003$ Absence de rappel : 51.9
Efficacité	Incertaine	Efficace
Validité interne	↓	↓
Validité externe	↑	↓
Influence	Faible	Faible

VERDICT

La validité de ces deux études étant douteuse, l'efficacité d'un système de rappel par messagerie texte ou par appel cellulaire ne peut être fermement établie

Discussion

- Les 5 interventions ont des niveaux de preuve d'efficacité très variables.
- Seulement l'*accès adapté* jouit d'études valides dont les résultats sont transférables à notre population.

Discussion : Loi 20

- Au Québec, l'*accès adapté* a déjà plusieurs adeptes.
 - Proposé comme solution d'échange à la Loi 20



- Résultat de cette révision vient appuyer l'*accès adapté* comme solution.

Discussion : La résidence

- Dans les milieux d'enseignement :
 - Taux d'absentéisme élevé diminue l'exposition clinique des résidents.
 - R1 ont le plus haut taux d'absentéisme.
- Résultat de cette révision pourrait être applicable à nos milieux d'enseignement et augmenter notre exposition clinique.
 - L'efficacité de l'*accès adapté* étant établie dans des milieux d'enseignement.

Discussion : Interventions ciblées

- Causes d'absentéismes sont nombreuses : oubli, malentendu, absence de moyen de transport, absence de gardien, etc.
- Causes varient d'une clinique à l'autre dépendamment des caractéristiques démographiques et socioéconomiques de la population desservie.
- Il faudrait préalablement identifier les causes d'absentéisme spécifiques à notre milieu avant de mettre en place une intervention.

Discussion : Limites

- Exclusion des articles étudiant une population autre que les patients en médecine familiale.
- Plusieurs autres types d'intervention n'ont malheureusement pas pu être évalués, malgré leur grand potentiel d'applicabilité dans notre spécialité, tel que l'imposition d'un frais pour les rendez-vous manqués.

CONCLUSION

Le système de rendez-vous *accès adapté* est une intervention efficace pour diminuer le taux d'absentéisme aux rendez-vous chez les patients en médecine familiale

Conclusion

- Les autres interventions analysées ont des niveaux de preuve d'efficacité très variables et dont les résultats ne se transfèrent pas forcément à notre population.
- D'autres études sont nécessaires pour :
 - clarifier l'efficacité de ces interventions.
 - préciser l'épidémiologie de l'absentéisme aux rendez-vous au Québec et au Canada.

Références

- Hixon AL, Chapman RW, Nuovo J. Failure to keep clinic appointments: implications for residency education and productivity. *Fam Med.* 1999 Oct;31(9):627-30.
- Moore CG, Wilson-Witherspoon P, Probst JC. Time and money: effects of no-shows at a family practice residency clinic. *Fam Med.* 2001 Jul-Aug;33(7):522-7.
- Neal RD, Lawlor DA, Allgar V, Colledge M, Ali S, Hassey A, Portz C, Wilson A. Missed appointments in general practice: retrospective data analysis from four practices. *Br J Gen Pract.* 2001 Oct;51(471):830-2.
- Larouche C. Le cas du patient qui ne respecte pas son rendez-vous. *Le Médecin du Québec.* 2006 Mai;41(5):97-8.
- Roy B. Missed medical appointments a common problem. *Leduc Rep.* 3 mai 2012. <http://www.leducrep.com/2012/05/03/missed-medical-appointments-a-common-problem> (Consulté en ligne le 10 avril 2015).
- Guse CE, Richardson L, Carle M, Schmidt K. The effect of exit-interview patient education on no-show rates at a family practice residency clinic. *J Am Board Fam Pract.* 2003 Sep-Oct;16(5):399-404.
- Moser SE. Effectiveness of post card appointment reminders. *Fam Pract Res J.* 1994 Sep;14(3):281-8.
- Belardi FG, Weir S, Craig FW. A controlled trial of an advanced access appointment system in a residency family medicine center. *Fam Med.* 2004 May;36(5):341-5.
- Bennett KJ, Baxley EG. The effect of a carve-out advanced access scheduling system on no-show rates. *Fam Med.* 2009 Jan;41(1):51-6.
- Cameron S, Sadler L, Lawson B. Adoption of open-access scheduling in an academic family practice. *Can Fam Physician.* 2010 Sep;56(9):906-11.

Références (suite)

- DuMontier C, Rindfleisch K, Pruszynski J, Frey JJ 3rd. A multi-method intervention to reduce no-shows in an urban residency clinic. *Fam Med*. 2013 Oct;45(9):634-41.
- Murray M, Tantau C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. *Fam Pract Manag*. 2000 Sep;7(8):45-50.
- George A, Rubin G. Non-attendance in general practice: a systematic review and its implications for access to primary health care. *Fam Pract*. 2003 Apr;20(2):178-84.
- Fairhurst K, Sheikh A. Texting appointment reminders to repeated non-attenders in primary care: randomised controlled study. *Qual Saf Health Care*. 2008 Oct;17(5):373-6.
- Leong KC, Chen WS, Leong KW, Mastura I, Mimi O, Sheikh MA, Zailinawati AH, Ng CJ, Phua KL, Teng CL. The use of text messaging to improve attendance in primary care: a randomized controlled trial. *Fam Pract*. 2006 Dec;23(6):699-705.
- Garnier E. Accès adapté : La formation bientôt offerte en région. *Médecin du Québec*. 26 février 2014. <http://lemedecinquebec.org/archives/2014/3/acces- adapte/> (Consulté en ligne le 10 avril 2015).
- FMOQ. Traitement 20. Vidéo Youtube. 17 mars 2015 <https://www.youtube.com/watch?v=qBoBiaSorik> (Consulté en ligne le 10 avril 2015).
- Waller J, Hodgkin P. Defaulters in general practice: who are they and what can be done about them? *Fam Pract*. 2000 Jun;17(3):252-3.
- CBC. Patients billed for missed doctors' appointments. *CBC News*. 6 sept 2007. <http://www.cbc.ca/news/canada/calgary/patients-billed-for-missed-doctors-appointments-1.631218> (Consulté en ligne le 10 avril 2015).
- Ressource CMQ : Direction des enquêtes. Un médecin peut-il imposer des frais pour un rendez-vous non respecté? Collège des médecins du Québec. 7 avril 2015. <https://www.cmq.org/~media/Files/BInfo/Binfo7.pdf> (Consulté en ligne le 10 avril 2015).

Merci!

- Dr Stéphane Vanier de l'UMF Sacré-Cœur
- À vous!

