

L'ACCÈS OUVERT POUR LES RÉSIDENTS, EST-CE POSSIBLE ?

Marianne Métayer

Joëlle Proulx-Therrien

Résidentes en médecine familiale

UMF Marigot

Pourquoi?



EXCLUSIF Publié le 20 décembre 2013 à 04h30 | Mis à jour le 20 décembre 2013 à 08h10

Accès aux médecins de famille: il faut s'armer de patience

Publié le 08 mai 2013 à 04h30 | Mis à jour le 08 mai 2013 à 12h04

Palmarès des urgences: toujours plus d'attente

Publié le 17 avril 2009 à 16h52 | Mis à jour le 17 avril 2009 à 16h58

Québec incapable de garantir l'accès à un médecin de famille

Qu'est-ce que l'accès ouvert?




- Optimise l'accès à son médecin de famille en temps requis en maintenant la continuité des soins
- Buts :
 - Diminuer les listes d'attente
 - Diminuer les visites au SRV ou à l'urgence quand le MD est non disponible
 - Augmenter la satisfaction du patient et du médecin

Comment faire ?



- 1/3 des plages horaires peuvent être réservées
- 2/3 sont libres: pas de RV réservés à l'avance!
- Prise de RV au besoin pour le jour-même
- On ne remet pas à demain ce qu'on peut faire aujourd'hui !
- Travail en équipe multi essentiel
- Nécessite personnel administratif formé

L'accès ouvert, une solution populaire !



- A prouvé son efficacité dans plusieurs cliniques aux États-Unis et en Alberta
- Ateliers de formation offerts par la FMOQ pour soutenir les praticiens dans leur changement de gestion
- Mais pour les résidents en UMF... est-ce possible ?

Questions



- Serait-il bénéfique d'implanter ce modèle dans une clinique de résidents ?
- Y aurait-il un impact réel sur **l'accessibilité aux soins** et sur **la continuité des soins** ?

Méthode

Recherche **Pubmed** avec combinaison de mots clés: *advanced access, open access, residency, residency clinic, resident*

16 articles

Critères d'exclusion:

- Doublons
- Sujets inappropriés
- Commentaires

Critères d'inclusion:

- Clinique de résidents
- Critères de jugement primaires:
 - Accessibilité
 - Continuité

1 article exclus: critères de jugement primaire non-évalués

5 articles

Lecture

4 articles inclus

Étude 1. A controlled trial of an Advanced Access Appointment System in a Residency Family Medicine Center.

Fam Med 2004

- Clinique de médecine familiale, USA
 - Groupe expérimental:
 - 25% des RV réservés, 75% des RV pour accès le jour-même
 - Groupe contrôle:
 - ≈ 50/50 rv réservés/ accès ouvert
- Collecte de données sur 15 mois
 - 3 mois pré-implantation puis à 4 reprises post-implantation

Étude 1. Méthode



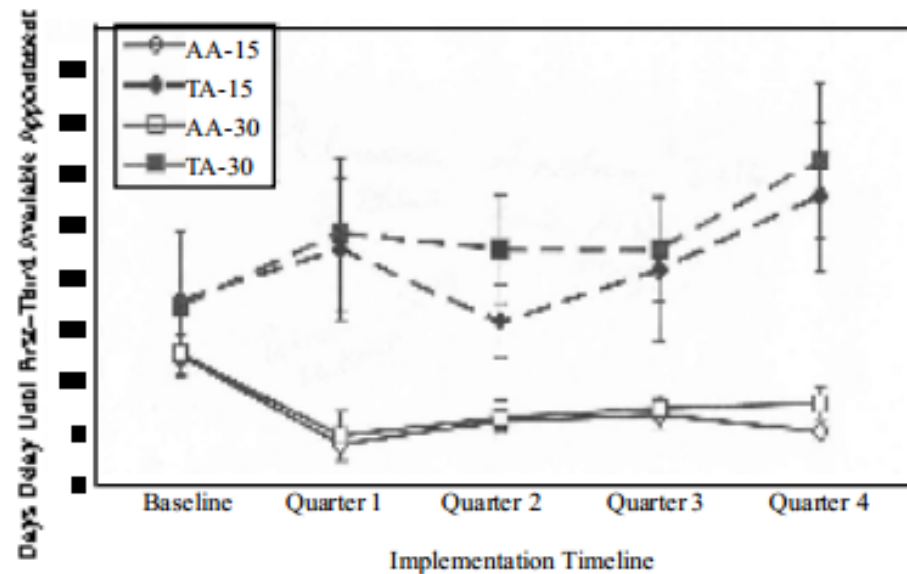
- Variables principales:
 - **Absentéisme**
 - **Continuité**
 - Nb de visites avec son MD traitant/Nb de visites total
 - **Délai** pour obtenir un RV
 - 3e RV disponible
 - **Volume** de pt par clinicien
 - **Satisfaction** du patient
 - Questionnaire “Medical Group Management Association”

Étude 1. Résultats

- ▣ Diminution significative du délai pour 3^e RV disponible
 - de 21 → 4-7 jrs

Figure 1

Time to Third Available Appointment Delay Differences in Advanced Access and Traditional Access Teams for 15-minute and 30-minute Appointments



AA—advanced access
TA—traditional access

Étude 1. Résultats

- Amélioration de la **continuité**

 - Concordance de 90%

- Aucune différence pour **vi pt**

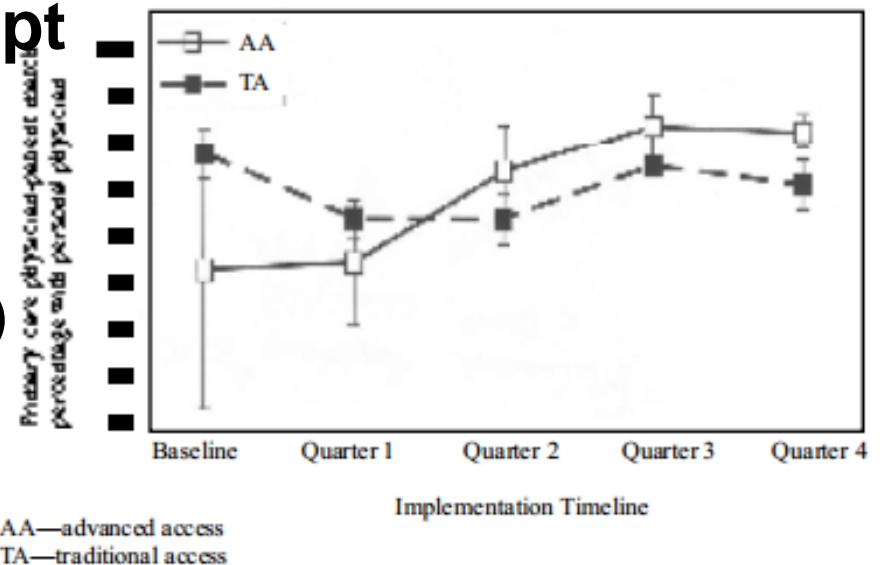
- Aucune différence pour **l'absentéisme**

 - (de 14% à 8% pour les 2 gr)

- Aucune différence pour **la satisfaction des pts**

Figure 2

Primary Care Physician-Patient Match Percentage With Personal Physician for Advanced Access and Traditional Access Teams



Étude 1. Critique



□ **Forces**

- Gr contrôle
- Plusieurs variables mesurées

□ **Faiblesses**

- Gr contrôle \approx 50% accès ouvert
- Présence des MD non décrite
- Manque de données numériques

Étude 2. Decreased continuity in a Residency Clinic: A consequence of Open Access Scheduling. *Fam Med 2009*

- Implantation de l'accès ouvert dans une clinique de résidents en médecine familiale, USA
 - ▣ Collecte de données 1 an pré et 1 an post-implantation
 - ▣ Mesure de la continuité des soins, avant (n= 475) et après l'accès ouvert (n= 375)
 - "Usual Provider Continuity Index"
 - Nb de visites au praticien le plus fréquent / Nb total de visites
 - "Modified Continuity index"
 - Correction pour le nb total de praticiens vus

Étude 2. Méthode

- Accès ouvert (RV en 24h), 2 RV par ½ journée
 - ▣ Nb de RV par ½ journée (total)
 - R1= 4 RV
 - R3 et enseignant= 10 RV
 - ▣ Nb de cliniques (½ journée) par semaine
 - R1 non-spécifié
 - R2 / R3= 4
 - Enseignant = 2

Étude 2. Résultats

□ Diminution de la continuité

	Moyenne UPC (p)	Moyenne MC (p)
RV traditionnel	0.59	0.51
RV Accès ouvert	0.55 (p= 0.013)	0.44 (p=0.0001)

□ Expliquée par:

- Structure de la résidence
- Accès ouvert optimal pour les praticiens avec plus 6/10 demi-journées travaillées

Étude 2. Critique



□ Forces

- Évaluation avant-après
- Bonne description de la disponibilité des médecins

□ Faiblesses

- Accessibilité non discuté
- Validité externe
 - Majorité de la clientèle jeune (65.7% moins de 40 ans)

Étude 3. Improving Quality and Patient satisfaction in a Pediatric Clinic. *Grad Med Education 2010*

- Clinique de continuité de pédiatrie en Floride
- Étude randomisée
 - ▣ Résidents randomisés en 2 groupes :
 - ▣ 12 dans le groupe accès ouvert (10 RV la journée-même, 2 RV prévus)
 - ▣ 19 dans le groupe standard (5 RV la journée-même et 8 RV prévus)
- Durée 4 mois
- Tous les résidents de cette clinique ont été changés pour le modèle accès ouvert suite à cette étude

Étude 3. Mesures



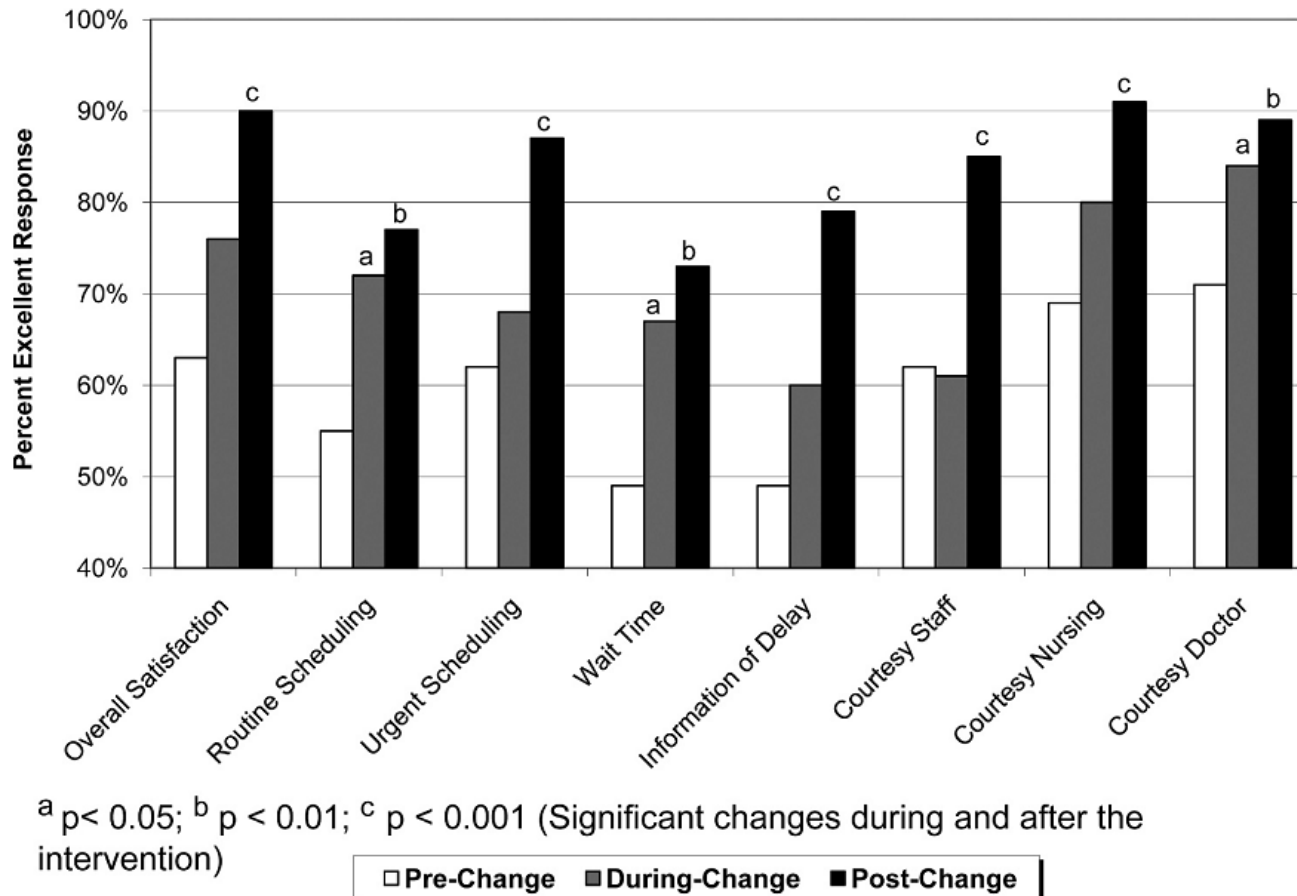
- Productivité : nb de patients totaux
nb de nouveaux patients
- Continuité: nb de patients à la clinique de relance
- Fonctionnement de la clinique: Coût par visite
Absentéisme
- Accessibilité: Délai pour revoir le médecin
- Questionnaire de satisfaction remis aux patients et aux résidents avant et après les 4 mois

Étude 3. Résultats

Effet de l'accès ouvert

Mesure	Augmentation	Aucun changement	Diminution
Nb de pts vus	↑20% (p<.05)		
Nb de nouveaux pts	↑120 % (p <.001)		
Nb de visite à la Clinique de relance			↓ 70% (p <.001)
Coût par visite			↓ 22%
Abstentéisme		21,5 % vs 22,8 % (p <.01)	
Délai pour revoir le md			↓ 3,7 semaines (p <.05)
Satisfaction du pt	X		
Satisfaction du md		X	

Étude 3. Satisfaction des patients



PATIENT SATISFACTION SURVEYS BEFORE, DURING, AND AFTER THE STUDY

Étude 3. Critique



□ **Forces**

- Étude randomisée avec groupe contrôle
- Critères de jugement multiples et pertinents

□ **Faiblesses**

- Une seule institution étudiée
- Contexte de pédiatrie (limite validité externe)
- Courte durée de l'étude
- Questionnaires non validés

Étude 4. Adoption of open-access scheduling in an academic family practice. *Can Fam Physician* 2010

- 2 cliniques à Halifax
- Implantation de l'accès ouvert pour un essai de 6 mois :
 - AVANT : système de RV traditionnel avec le dernier RV de la journée laissé libre
 - APRÈS : tous les RV libres sauf ceux de 9:00 à 10:00 et de 3:30 à 4:30.
 - Comme patients étaient insatisfaits de ces plages horaires, décision de 30 à 40 % de RV libres.
- Après 6 mois, décision de prolonger le projet un autre 6 mois. En 2010, adoption de ce système définitivement.

Étude 4. L'implantation

- Formation des directeurs de la clinique, comité mis en place pour faciliter l'implantation
- Date déterminée à l'avance afin de cesser de prendre des RV au préalable
- Vidéo éducationnel pour les patients (dans la salle d'attente) et dépliant expliquant l'accès ouvert
- Éducation et formation du personnel
- Reconfiguration du système téléphonique

Étude 4. Mesures

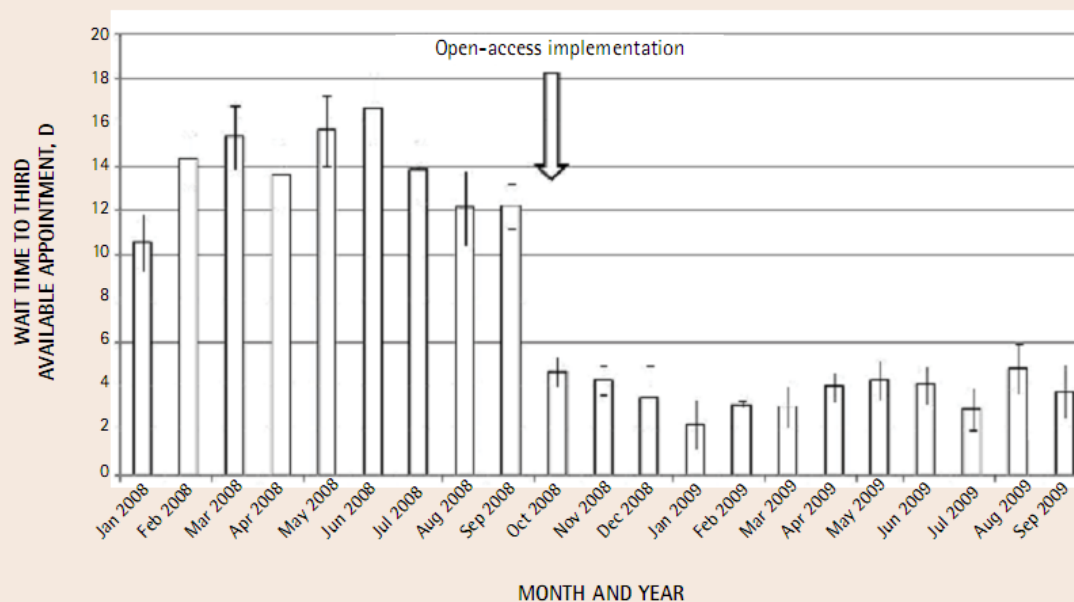


- Accessibilité :
 - ▣ 3^e RV disponible (pour diminuer variabilité)
 - ▣ Mesuré à chaque semaine pour chaque médecin
- Absentéisme :
 - ▣ Considéré absent lorsque ne se présente pas ou annule moins d'une demi-journée à l'avance
 - ▣ Compilé chaque mois
- Volume total de patients :
 - ▣ Compilé chaque mois
- Satisfaction : non discuté dans cette étude

Étude 4. Résultats

- Temps d'attente pour 3e RV
 - ▣ 13,7 jours → 3,6 jours ($p < .0001$)
 - ▣ Moyenne des 9 mois avant et après l'implantation

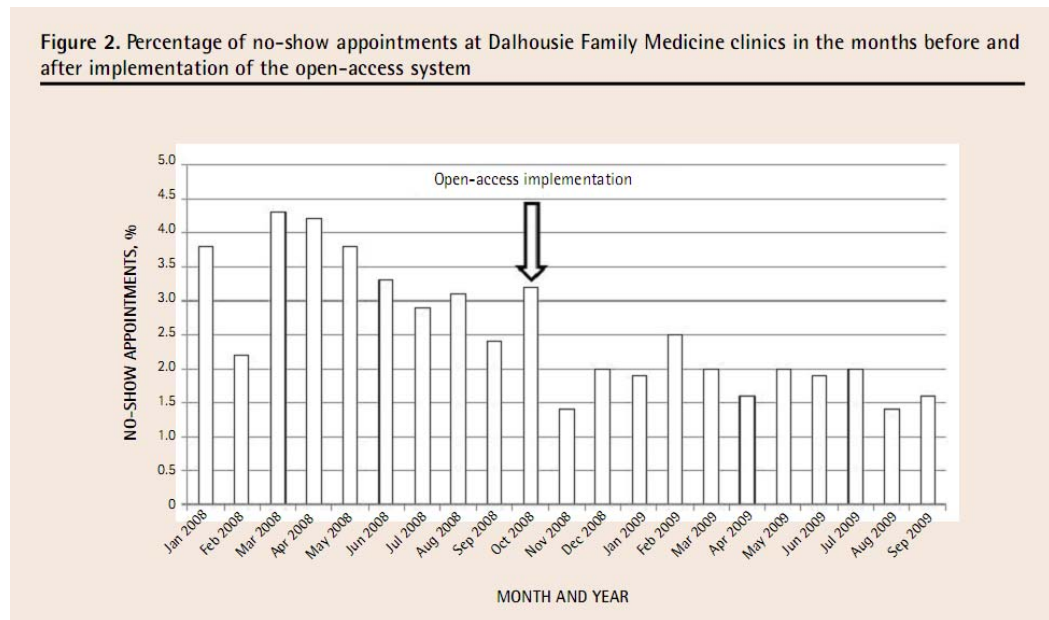
Figure 1. No. of days to third available appointment at Dalhousie Family Medicine clinics in the months before and after implementation of the open-access system: *Error bars represent 95% confidence intervals.*



Étude 4. Résultats

□ Absentéisme

□ 3,33 % → 1,89 % ($p < .0001$)



□ Volume total des patients :

□ Inchangé (21 838 à 21 819)

Étude 4. Critique



□ **Forces**

- Comparaison avant-après
- Beaucoup de détails sur la façon d'implanter
- Mesures objectives et reproductibles

□ **Faiblesses**

- Validité externe

Discussion de ces études



- Petites études incluant souvent un seul centre
- Validité externe (structure de la résidence)
- Souvent peu d'information sur la manière dont l'implantation s'est faite
- Études souvent courtes, peu d'information sur l'effet à long terme de ce changement
- Variabilité de la proportion d'accès ouvert
- Satisfaction des résidents ?

Tableau synthèse

Étude	Contexte	Accessibilité	Continuité	Absentéisme	Satisfaction patients
1	UMF USA, Gr contrôle	↓ temps pour 3 ^e RV	Amélioration	Pas d'effet	Pas d'effet
2	UMF USA, Avant- après		Détérioration		
3	Clinique pédiatrie, USA, avant- après	↓ délai pour revoir son MD	Amélioration	Pas effet	Amélioration
4	Halifax, avant-après	↓ temps pour 3 ^e RV		Amélioration	

Alors, l'accès ouvert est-il possible pour les résidents ?



- Amélioration de l'accessibilité
- Résultats inconstants par rapport à la continuité

- Plusieurs obstacles à l'implantation :
 - Formation du personnel clérical
 - Enseignement et sensibilisation pour les patients
 - Résidents souvent absents de leur milieu clinique (stages, gardes, vacances)
 - Besoin de flexibilité

Pour aller plus loin...



- Projet de recherche local
- Dans le but d'implanter l'accès ouvert partiel pour les résidents
- Étape 1: Questionnaire aux patients pour évaluer l'accessibilité actuelle et cerner les besoins
 - ▣ Questionnaire aux résidents (satisfaction)
- Résultats à venir!

Bibliographie

1. 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
2. Phan K¹, Brown SR. Decreased continuity in a residency clinic: a consequence of open access scheduling. *Fam Med*. 2009 Jan;41(1):46-50.
3. Tuli SY, Thompson LA, Ryan KA, Srinivas GL, Fillipps DJ, Young CM, Tuli SS. Improving quality and patient satisfaction in a pediatric resident continuity clinic through advanced access scheduling. *J Grad Med Educ*. 2010 Jun;2(2):215-21.
4. Cameron S¹, Sadler L, Lawson B. Adoption of open-access scheduling in an academic family practice. *Can Fam Physician*. 2010 Sep;56(9):906-11.