

Slide – Aperçu : L'accès ouvert consiste essentiellement à offrir aux patients qui appellent pour prendre rendez-vous avec leur fournisseur de soins primaires, un rendez-vous le jour même ou une journée qui leur convient. Améliorer l'accès et l'efficacité des soins primaires en appliquant les principes de l'accès ouvert à votre cabinet de soins primaires peut améliorer l'efficacité de votre cabinet et réduire les retards afin de procurer un meilleur équilibre entre votre offre de rendez-vous et la demande de rendez-vous des patients. L'accès ouvert est un objectif réalisable et, bien qu'il représente un défi, la plupart des cabinets sont en fait bien plus près de l'atteindre qu'ils ne le croient.

Fondé sur le Manuel sur l'accès ouvert et l'efficacité dans les soins primaires de Qualité des services de santé Ontario et sur les exemples de réussite à ce jour, le présent module est le premier de six modules pratiques qui traitent plus en détail les concepts d'accès ouvert et d'efficacité. Conçu pour vous guider, vous et votre équipe responsable, dans les étapes clés de l'amélioration et du changement durable, il vous donnera accès à des ressources à télécharger, des conseils et à des outils qui aideront votre équipe à atteindre vos objectifs d'amélioration de la qualité. Un conseiller en amélioration de la qualité offre un soutien en ligne additionnel dans le forum du module; en conséquence, vous avez accès à son expertise chaque étape du processus.

Slide – Objectifs d'apprentissage : Afin de faciliter les initiatives d'amélioration de la qualité en Ontario, Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a mis au point un cadre d'amélioration de la qualité détaillé qui rassemble les forces de plusieurs modèles et méthodologies de la science de l'AQ, tel le modèle d'amélioration de l'Institute for Healthcare Improvement ('HI) et des méthodes traditionnelles d'amélioration de la qualité en fabrication comme Lean et Six Sigma.

Le cadre d'AQ de QSSO comprend six étapes. Chacune des six étapes est itérative et est conçue pour miser sur les connaissances acquises à l'étape précédente. La « préparation » commence par évaluer votre niveau de préparation et votre capacité à mettre en œuvre les principes d'accès ouvert et d'efficacité. Cet exercice crucial vous aide à déterminer les rôles et les tâches que votre équipe doit aborder, peu importe sa taille.

Slide – Que tentons-nous d'accomplir? Avant d'aborder l'évaluation de votre niveau de préparation et de votre aptitude au changement, revoyons brièvement ce que nous essayons d'atteindre avec l'initiative Accès ouvert et efficacité, et pourquoi. Les délais pour accéder un fournisseur de soins primaires, à des tests ou à un spécialiste sont courants dans notre système. Cette situation crée de l'insatisfaction chez les patients et le personnel. Il est cependant possible de se détourner d'un modèle de prise de rendez-vous traditionnel; c'est la raison d'être de l'accès ouvert.

Slide – L'accès ouvert : Pourquoi? L'accès ouvert et l'amélioration de l'efficacité peuvent s'attaquer aux problèmes des longues attentes et des plaintes des patients, des salles d'attente surchargées et de l'utilisation élevée des cliniques sans rendez-vous et des services d'urgence, des journées de travail surchargées et du stress du personnel, ainsi que du manque de temps pour le dépistage de prévention, l'auto-apprise en charge des patients, ainsi que les demandes liées au vieillissement de notre population et aux maladies chroniques.

Nous avons appris que les fournisseurs de soins primaires qui décident de mettre en œuvre ces principes et d'améliorer l'accès aux soins sont conscients des défis quotidiens que doit surmonter leur cabinet. Maintenant, nous entendrons la Dre Cathy Faulds de l'équipe Santé familiale de London qui a

commencé seule appliquer des stratégies d'amélioration en 2008, partager certaines de ses réflexions du point de vue du fournisseur, du patient et du système.

Slide – Dre Cathy Faulds : Bonjour, je suis la Dre Cathy Faulds, membre de l'équipe Santé familiale de London. Je vais vous parler aujourd'hui de l'efficacité, de l'accès ouvert et de la modification de la conception du cabinet. « Pourquoi se préoccuper de cela? Pourquoi allons-nous examiner l'accès ouvert? Pourquoi se soucier de notre niveau d'efficacité? Enfin, pourquoi nous soucions- nous vraiment des systèmes? » Je répartis mes observations en trois niveaux d'abord, le point de vue du patient; ensuite, le point de vue du fournisseur; enfin, le point de vue du système. Quand on parle du point de vue du patient, on parle des résultats améliorés pour le patient. Lorsqu'on parle d'amélioration de la qualité, je m'emballe parce que j'ai pu la réaliser avec la normalisation des consultations en cabinet en mettant en évidence les soins fondés sur des données probantes, dont le patient bénéficie au final. Deuxième observation est reliée à la satisfaction que j'éprouve l'égard de mon cabinet éta quel point j'apprécie mon travail maintenant par rapport à il y a quatre ans, avant de participer à tout cela. J'ai moins de retard par rapport à mon emploi du temps, je sens que je contrôle mieux mon horaire et les professionnels de la santé que j'emploie dans mon cabinet sont beaucoup plus heureux d'exercer leur rôle de partenaire fournisseur. Enfin, nous voyons également d'énormes avantages pour le système, notamment la réduction du nombre de consultations non nécessaires à notre cabinet et une équipe de soins complète plus vaste. Lorsque j'ai commencé, j'étais rémunérée à l'acte et mon cabinet avait un personnel très réduit. Maintenant, nous avons grandi : nous sommes six médecins, une infirmière praticienne, plusieurs travailleurs sociaux, une diététicienne; vous pouvez constater que de nombreux changements ont eu lieu pour offrir l'accès ouvert. Nous regardons les avantages financiers et c'est ICI que nous - que Je - m'emballe parce que nous cherchons à influencer le système dans lequel nous travaillons.

Slide – Les 6 principes d'accès : Comme l'indiquent les résultats de la Dre Faulds, la relation entre l'offre et la demande est la clé du flux de travail global, et l'équilibre entre l'offre et la demande de consultation est le principe fondamental de l'accès ouvert. Is vous comprenez l'offre (le nombre de rendez- vous disponibles) et la demande (les demandes de rendez-vous) et le fait qu'elles doivent être en équilibre, vous pouvez organiser votre cabinet de façon à réduire les attentes et à améliorer le flux ainsi que la satisfaction des patients et du personnel, ainsi que la vôtre.

Slide – Les 6 principes d'efficacité : À l'instar de l'importance d'équilibrer l'offre et la demande, il est important de déterminer les temps d'attente, les délais et les inefficacités pour les tâches ne nécessitant pas un rendez-vous, comme, par exemple, la gestion des messages téléphoniques, le renouvellement des ordonnances, les recommandations, les tests de diagnostic et les rapports. Nous aborderons le « Comment » de la mise en œuvre de ces principes et les stratégies qui peuvent s'avérer utiles dans les prochains modules. Afin de mieux saisir ce que nous tentons d'accomplir et l'impact que nous pouvons obtenir, vous entendrez encore la Dre Faulds qui expose comment ces principes ont joué dans les changements positifs qu'elle a apportés a son cabinet.

Slide – Taille de la patientèle, offre et demande : Je tiens à vous parler de trois mesures, parce qu'elles constituent les étapes de base qui permettent de comprendre comment mettre en œuvre l'accès ouvert. Pour commencer, nous devons définir la taille de la patientèle, ce qui, pour la plupart d'entre vous, signifie simplement la liste de patients. Nous parlons maintenant de listes avec le gouvernement de l'Ontario, que nous soyons rémunérés comme faisant partie ou non d'une ESF, que nous le soyons

comme faisant partie ou non d'un organisme de santé familiale, ou comme salarié ou non. Tout dépend de notre liste. Malheureusement, il n'est pas facile de définir ce nombre et je sais que de nombreux animateurs vous montreront les différentes façons d'y arriver. Voici ce que nous faisons : nous regardons ce que le gouvernement a comme liste, nous regardons ce que nous avons dans notre ordinateur et nous regardons ce que nous avons dans nos dossiers. Alors, définir la taille de la patientèle est très très important. L'un des arguments que j'entends souvent de la part de nombreux médecins au sujet de l'accès ouvert, est le fait que c'est impossible pour leur cabinet, car ils ont une patientèle trop importante. Je suis d'accord. Si on ne peut pas définir la taille de sa patientèle et savoir à qui on prodigue des soins, alors on ne peut pas commencer à s'engager dans l'accès ouvert. L'accès ouvert n'est pas une solution rapide à une offre de consultation trop petite pour répondre aux demandes de consultation.

En ce qui a trait à la demande, nous voulons savoir combien nous avons de patients et combien de consultations ces patients demanderont à notre clinique. Nous devons voir nos taux de consultations répétitives et nous disposons de quantités de documents sur les taux de consultations répétitives. Cependant, vous devez savoir si vous êtes le type de médecin à ramener souvent un patient dans son cabinet ou si vous êtes du type de médecin à traiter le patient, puis à lui indiquer qu'il devrait peut-être revenir en consultation, mais qui lui laissez le choix de décider quand il va revenir. Le taux de consultations répétitives se situe généralement entre trois ou quatre par patient et je pense que lorsque vous connaîtrez ce taux et que vous verrez ce que vous faites en réalité, vous pourrez faire diminuer la demande à votre cabinet en procédant à des changements subtils dans votre exercice de la médecine.

Nous voulons examiner l'offre et vous devez par conséquent observer votre propre comportement. Je dois donc observer mon comportement, je dois observer la durée des consultations et je dois me préparer à faire des changements en conséquence. Je dois savoir si je peux engager du personnel ou non, si je peux agrandir mes équipes ou non afin de pouvoir mettre plus de travail d'orientation sur d'autres épaules.

Je dois donc connaître l'offre de mon cabinet et je dois faire preuve de créativité et être progressiste afin de dire comment je peux augmenter cette offre. Vous devez effectuer ces mesures standard. Vous devez prendre le temps de le faire. Personne ne va le faire pour vous. Vous devez vous asseoir avec votre personnel de bureau, consulter votre ordinateur, vos DME, votre classeur et trouver la taille de votre patientèle et calculer votre demande ainsi que votre offre. C'est seulement à ce moment que vous pouvez commencer à calculer l'efficacité de votre cabinet.

Slide – Mesure de la demande et de l'offre quotidiennes : Souvenez-vous de l'importance d'équilibrer l'offre et la demande. La taille de votre patientèle (nombre de patients) multipliée par le taux de consultations répétitives donne votre demande, le côté gauche de l'équation. L'offre, à droite, est calculée selon le nombre de rendez-vous par semaine multiplié par le nombre de semaines où vous recevez des patients dans une année.

Maintenant, vous pouvez essayer de mesurer votre demande et votre offre sur une base quotidienne. Faire l'équilibre entre les demandes de rendez-vous et l'offre de rendez-vous quotidiennes et hebdomadaires est la clé pour obtenir un milieu de travail à accès ouvert. Pour y arriver, vous devez comprendre votre demande et votre offre quotidiennes.

Slide – Demande de votre patientèle : Lorsqu'on pense à la demande quotidienne, il faut faire la différence entre la demande interne et la demande externe. La demande interne comporte les rendez-vous pris aujourd'hui pour une date ultérieure au moment où le patient quitte la clinique; un rendez-vous de suivi, par exemple. La demande externe est constituée des appels ou des visites visant à prendre un rendez-vous.

Slide – Offre de votre équipe de soins : Maintenant que nous avons couvert la demande, parlons un peu de l'offre. Il s'agit vraiment du nombre de plages horaires prévu dans l'agenda du cabinet. Vous allez comparer la demande quotidienne totale à l'offre quotidienne. Lorsqu'on fait la collecte des données sur l'offre et la demande, il est important d'utiliser la plus petite plage horaire comme unité de mesure de base. Par exemple, pour calculer votre offre, comptez le nombre de plages horaires de 15 minutes offertes ce jour-là. De même, pour calculer la demande, comptez le nombre de plages horaires de 15 minutes demandées par vos patients.

Slide – Délais : Parlons maintenant des délais. Les délais sont des rendez-vous qui ont dû être reportés à une date ultérieure en raison d'un emploi du temps surchargé. En réduisant les délais, on rééquilibre le système pour améliorer l'accès. IIS représentent ce que nous aurions dû faire, mais que nous n'avons pas fait.

Comment calcule-t-on les délais? Il s'agit du nombre de rendez-vous pris entre le moment présent et le troisième rendez-vous disponible. Il y a les délais acceptables, qui sont nécessaires, et les délais inacceptables, qu'il faut éliminer.

Les délais acceptables comprennent les rendez-vous à venir qui doivent être effectivement à venir : rendez-vous de suivi pris par le fournisseur, rendez-vous demandés par les patients (le patient appelle aujourd'hui, mais désire venir demain) ou les rendez-vous donnés automatiquement un certain intervalle pour des raisons de physiologie ou d'état clinique.

Les délais inacceptables comprennent les rendez-vous pris à une date ultérieure et les patients qu'on aurait de voir aujourd'hui.

Slide – À l'avenir : À l'avenir, votre objectif sera de fournir une offre qui équivaut à la demande. Une fois l'équilibre atteint entre l'offre et la demande, il est possible d'évaluer le ratio de rendez-vous prévus ou de rendez-vous ouverts requis pour répondre à la demande quotidienne. Surveiller les données sur la demande, l'offre et les activités journalières (les données DOA) vous permettra de déterminer la proportion de rendez-vous prévus et de rendez-vous ouverts requis pour répondre à la demande quotidienne par rapport à l'offre.

Slide – Créer des indices visuels : Il est parfois utile de créer un indice visuel pour la prise de rendez-vous en faisant un schéma de la demande moyenne sur votre grille de rendez-vous. Soustrayez la demande quotidienne de l'offre quotidienne pour déterminer le ratio quotidien des rendez-vous prévus par rapport aux rendez-vous ouverts. Un nombre différent de rendez-vous ouverts sera disponible chaque jour, compte tenu du résultat des données relatives à la demande quotidienne. Le ratio est donc le facteur important; ne vous laissez pas trop distraire par les différentes couleurs de la diapositive, elles n'ont pas trait à des types de rendez-vous particuliers. Elles servent seulement à vous montrer le ratio des rendez-vous prévus et des rendez-vous ouverts nécessaires par jour pour répondre à la demande

interne et à la demande externe. Les rendez-vous prévus peuvent être offerts tout moment du jour en fonction de la population de patients.

Slide – Stratégies importantes : Si la demande et l'offre sont en équilibre, le patient aura presque toujours accès aux soins le jour de son choix. Jetez un œil aux stratégies à l'écran. Ne demandez jamais à un patient de rappeler le jour où il veut son rendez-vous. Placez les consultations répétitives pendant les périodes où le cabinet est moins occupé répondre à la demande externe - dans bien des cas, le matin et vers la fin de la semaine. N'oubliez pas d'établir des plans d'urgence pour les congés, la saison de la grippe, les retraités migrants qui reviennent du sud et viennent pour un bilan et le renouvellement de leurs ordonnances, etc.

Slide – Le changement est possible : Nous bouclons donc la boucle et nous cherchons comment améliorer les résultats pour les patients. Qu'est-ce que j'entends par là? Nous parlons à nouveau de normalisation des consultations avec des soins fondés sur des données probantes - j'ai toujours soutenu que ce n'est pas que les médecins ne voient pas les preuves, qu'ils ne vont pas aux séances de FMC et qu'ils ne lisent pas sur le sujet. Il y a des tas de livres qui indiquent pourquoi les médecins ont été négligents dans la mise en œuvre des soins fondés sur des données probantes. Une de mes plus grandes affirmations est que nous ne disposons in des fondements in du personnel in des structures de soutien pour y arriver. Il en est ainsi pour la normalisation des consultations, de notre manière de la faire dans notre cabinet et des programmes particuliers que nous avons ciblés. Avec l'aide du PAMQI, nous avons commencé avec le diabète sucré et nous avons progressé dans le traitement initial à l'insuline. Puis, nous sommes passés au traitement de la MPOC, de l'asthme, de l'ostéoporose, et la liste continue encore et encore. Nous avons ouvert des services de consultation. Nous avons normalisé nos programmes d'abandon du tabac et notre démarche visant la prise en charge du cholestérol et de l'obésité. Nous avons ensuite commencé à faire du dépistage et avons normalisé la recherche sur la MPOC en disant comment nous pouvons améliorer notre gestion de la MPOC en rassemblant tous les patients de notre cabinet qui en sont atteints. Nous avons introduit la spirométrie, qui devient de plus en plus populaire dans le cadre des soins primaires, mais qui, quand nous avons commencé, était plutôt inhabituelle. La surveillance de la glycémie elle-même bénéficiera de notre programme sur le diabète afin que nous n'oublions pas les personnes présentant un prédiabète. Une fois que notre programme sur le diabète a été organisé, nous avons décidé que nous devions commencer à englober les patients dont la glycémie se situe entre 6 et 7 et à les cibler avant qu'ils deviennent eux-mêmes diabétiques. Pour la démence, nous avons essayé de dépister des patients qui ont eu une démence précoce ou des TLC précoces afin d'aider les familles et les patients avant qu'une situation de crise se produise dans le cabinet. Rien de sorcier : on a simplement fait une évaluation cognitive de Montréal ou une mini-évaluation de l'état mental de toutes les personnes de 65 ans et plus à l'occasion d'un examen physique de routine ou d'une consultation au cabinet.

Slide – Prochaines étapes : Nous avons donc revu les principes fondamentaux de l'accès ouvert et de l'efficacité qui ont été expliqués en détail. La Dre Cathy Faulds a partagé son succès de création d'un milieu d'accès ouvert qui donne une image plus claire de ce qui est réalisable. Cependant, votre cabinet est unique et votre cheminement sera le vôtre. Dans les prochains modules, vous évaluerez la capacité de votre cabinet d'aller de l'avant ou vous déterminerez sur quels aspects travailler afin de préparer votre cabinet pour une mise en œuvre ultérieure.

Il sera utile de revoir les conseils et les renseignements publiés sur le forum du présent module, car pour la majeure partie, ces renseignements sont fournis par un conseiller en amélioration de la qualité expérimenté qui a prévu les questions qui peuvent être soulevées durant la première réunion de votre équipe d'AQ. N'oubliez pas qu'un conseiller en amélioration de la qualité est disponible tout au long du processus : il suffit de publier vos questions ou préoccupations sur le forum du module.