

Trousse de changement : Assurer l'accès et la continuité



Grand objectif :

Assurer et concilier l'accès aux soins et la continuité des soins, tout en garantissant un niveau élevé de prise en charge.

Énoncé d'objectif :

Le <date>, le troisième rendez-vous disponible de la clinique, pour tout besoin lié aux soins primaires, s'est amélioré de 50 %.



Mesure relative au résultat :

Le nombre moyen de jours avant le troisième rendez-vous disponible diminuera de 50 %.

Mesure d'équilibre :

Taux de continuité des prestataires et de l'équipe
Incidence sur les prestataires et l'équipe → pas de hausse de l'épuisement professionnel, le niveau d'activité demeure gérable.

Mesures relative au processus :

Demande de rendez-vous
Offre disponible

Pourquoi l'accès et la continuité sont-ils importants?

Garantir un accès rapide aux soins et assurer la continuité avec une équipe de soins primaires de confiance sont des éléments fondamentaux du modèle de centre de médecine de famille, indispensables pour offrir des soins de haute qualité centrés sur le patient.

Cette trousse s'inscrit dans les efforts plus larges de la Société médicale du Nouveau-Brunswick (SMNB) visant à implanter un modèle de centre de médecine de famille qui s'aligne sur la vision du Collège des médecins de famille du Canada¹.

En améliorant l'accès aux soins et la continuité, les patients bénéficient de soins fiables lorsqu'ils en ont besoin, dispensés par des prestataires qui les connaissent bien, ce qui se traduit par de meilleurs résultats de santé, une expérience patient améliorée et une utilisation plus efficace des ressources du système de santé. Cet ensemble de mesures aide les équipes à mettre en œuvre ces améliorations, à accroître la satisfaction des prestataires, à renforcer les relations et à mettre en place de soins complets et coordonnés.

Pour vous assurer que les mesures d'amélioration de l'accès sont efficaces et durables, commencez par comprendre et définir votre clientèle. Les cliniques qui n'ont pas encore mené à bien ce travail sont invitées à commencer par le dossier [Mettre en oeuvre les processus relatifs à la clientèle](#) afin de jeter des bases solides pour l'amélioration de l'accès.

Comment utiliser cette trousse de changement?

Cette trousse contient des liens vers des documents du [programme de soutien à la pratique de la SMNB](#). Elle est conçue pour être utilisée par les équipes de soins primaires avec le soutien d'un facilitateur de pratique. Pour contacter le service de soutien à la pratique, écrivez à soutienpratique@smnb.ca.

En utilisant la trousse de concert avec [la séquence de réalisation du changement \(un cadre d'amélioration de la qualité\)](#), les équipes seront accompagnées dans la mise en place de procédures liées à la clientèle grâce aux changements à fort impact suivants :

- Dresser une liste exacte de la clientèle
- Maintenir la liste de la clientèle à jour
- Améliorer la continuité relationnelle en favorisant des relations accessibles et longitudinales avec les patients
- Établir la taille de clientèle idéale pour chaque prestataire
- Organiser l'équipe interprofessionnelle et le prestataire primaire pour répondre de façon concertée aux besoins des patients pris en charge

Outils généraux

 [Séquence de réalisation du changement](#)

 [Vous y gagnez quoi? Accès et continuité](#)

 [Exemple de plan d'AQ et de cycles PEEA : accès et continuité](#)

Assurer l'accès et la continuité

Recueillir les principales mesures d'accès à intervalles appropriés, et en faire le suivi, pour évaluer l'état actuel et l'impact des tests de changement.



Idées de changement

Faire le suivi du troisième rendez-vous disponible par prestataire à la même heure chaque semaine et consigner les données sur un graphique de séquence.

Mesurer la demande (interne et externe) de rendez-vous (en personne et virtuels) pour comprendre la demande quotidienne, hebdomadaire, mensuelle et annuelle pour tous les prestataires.

Mesurer l'offre des prestataires et de l'équipe pour toutes les sources de demandes (rendez-vous pour patients inscrits, rendez-vous hors clientèle, travail clinique asynchrone, autres tâches cliniques, tâches administratives).



Outils

HIG [Améliorer l'accès, une mesure à la fois : les fondements](#)

HIG [Les mesures clés de l'accès en un coup d'œil](#)

HIG [Mesurer le troisième rendez-vous disponible \(TRD\)](#)

HIG [Mesurer l'offre, la demande et l'activité](#)

HIG [Feuille de travail pour capter la demande](#)

HIG [Counting Demand: Scenario-Based Practice Video](#) (Compter la demande: vidéo pratique; en anglais seulement)



Assurer l'accès et la continuité

Recueillir les principales mesures d'accès à intervalles appropriés, et en faire le suivi, pour évaluer l'état actuel et l'impact des tests de changement.



Idées de changement

Mesurer et surveiller le volume d'arriérés (positifs et négatifs) par prestataire.

Examiner l'impact des mesures actuelles (p. ex. temps d'attente, retards, résultats cliniques, stress des prestataires, fonctionnement de l'équipe).



Outils

HIG [Fiche-conseil : réduire l'arriéré](#)

HIG [Planification de la réduction de l'arriéré](#)

HIG [Améliorer l'accès, une mesure à la fois : les fondements](#)

Assurer l'accès et la continuité

Réduire la demande de soins des patients.



Idées de changement

Privilégier la continuité des soins.

Allonger les intervalles entre les rendez-vous de suivi, lorsque cela est possible.

Maximiser les activités lors des rendez-vous, lorsque cela est possible.

Encourager l'autogestion des soins par les patients.

Envisager l'utilisation de portails patients pour l'échange d'information (p. ex. courriels, résultats de laboratoire, rendez-vous, formulaires).



Outils

HIG [Stratégie de réduction de la demande](#)

HIG [Planification des stratégies de réduction de la demande](#)

HIG [Promouvoir l'importance de la continuité](#)

HIG [Comment mesurer la continuité des soins](#)

HIG [Fiche-conseil : Planifier pour favoriser la continuité](#)

HIG [Fiche-conseil pour les prestataires à temps partiel](#)

HIG [Fiche-conseil : maximiser l'efficacité des visites](#)

HIG [Fiche-conseil : promouvoir l'autogestion chez les patients](#)

HIG [Points à considérer sur les soins asynchrones](#)



Assurer l'accès et la continuité

Réduire la demande de soins des patients.



Idées de changement

Réduire le taux d'absences aux rendez-vous.

Intégrer des soins asynchrones en établissant des processus de travail et des critères clairs.

Mettre en place des visites groupées pour favoriser le soutien entre pairs en plus de la gestion médicale des conditions.

Réduire les règles de prise de rendez-vous et les types de rendez-vous qui créent une demande inutile (éliminer les types non utilisés et combiner ceux semblables, en tenant compte des circonstances particulières).



Outils

-  [Fiche de conseils pour la réduction des rendez-vous non honorés](#)
-  [Stratégie de réduction de la demande](#)
-  [Planification des stratégies de réduction de la demande](#)
-  [Points à considérer sur les soins asynchrones](#)
-  [Fiche-conseil : prise de rendez-vous en ligne](#)



Assurer l'accès et la continuité

Gérer proactivement les fluctuations de la demande.



Idées de changement

Anticiper et planifier les fluctuations saisonnières prévisibles de la demande en adaptant proactivement les processus internes.

Planifier les rendez-vous de suivi plus tard dans la semaine ou plus tôt dans la journée.

Utiliser des créneaux réservés pour gérer les pics quotidiens de demande et les demandes urgentes ou du jour même.

Surveiller et prévenir proactivement les actions de la clinique qui entraînent une augmentation artificielle de la demande (ne pas répondre au téléphone, laisser les courriels s'accumuler, etc.).



Outils

HIG [Conseils pour la gestion des variations dans les cliniques de soins primaires](#)

HIG [Fiche-conseil : Rendez-vous réservés pour la journée même](#)



Assurer l'accès et la continuité

Gérer proactivement les fluctuations de l'offre.



Idées de changement

Élaborer des politiques de congé fondées sur les données relatives à l'offre et à la demande de la clientèle.

Planifier proactivement les pénuries d'offre à long terme, telles que les démissions, les départs à la retraite et les congés.

Utiliser une stratégie de planification post-vacances pour les absences planifiées à court terme (vacances, autres responsabilités cliniques, etc.).

Informers les patients à l'avance des fermetures planifiées de la clinique ou des absences du personnel.

Élaborer et réviser des plans de contingence pour les fluctuations imprévues de l'offre, dont la couverture à court terme et à moyen/long terme.



Outils

HIG [Conseils pour la gestion des variations dans les cliniques de soins primaires](#)

HIG [Planifier en vue des retours de vacances](#)

HIG [Fiche-conseil : Gérer les absences grâce à des stratégies en cas d'urgence](#)



Assurer l'accès et la continuité

Gérer proactivement les fluctuations de l'offre.



Idées de changement

Former le personnel à des rôles multiples pour renforcer la capacité de l'équipe et assurer un chevauchement stratégique des rôles et responsabilités en cas de fluctuation de l'offre.

Utiliser des stratégies de communication routinières pour répondre aux fluctuations quotidiennes de l'offre.



Outils

HIG [Outil décisionnel et feuille de travail : formation polyvalente](#)

HIG [Un guide pour mettre sur pied de solides équipes interprofessionnelles](#)

HIG [Fiche-conseil sur la communication en boucle fermée](#)

HIG [Survol : caucus, bilans et discussions sur les soins](#)

HIG [Liste de vérification des caucus d'équipe](#)

HIG [Planification des caucus d'équipe](#)

HIG [Planification d'un tableau de gestion visuel](#)



Assurer l'accès et la continuité

Augmenter l'offre des prestataires et de l'équipe.



Idées de changement

Augmenter la disponibilité des prestataires (si approprié) en ajoutant du temps à l'horaire, en embauchant des prestataires supplémentaires (temporaires ou permanents) ou en réduisant la durée des rendez-vous, si cela est indiqué, par le temps inutilisé dans la zone rouge.

Créer davantage de capacité chez les prestataires en transférant les tâches non essentielles vers le membre d'équipe le plus approprié.



Outils

-  [Un guide pour mettre sur pied de solides équipes interprofessionnelles](#)
-  [Planification de la durée du cycle en un coup d'oeil](#)
-  [Feuille de consignation du cycle du patient](#)
-  [Analyse des tâches liées au déroulement des visites](#)
-  [Évaluation des rôles et processus de la zone rouge](#)
-  [Outil décisionnel et feuille de travail : formation polyvalente](#)



Assurer l'accès et la continuité

Réduire l'arriéré pour resynchroniser l'accès et la continuité.



Idées de changement

Ajouter une offre temporaire de rendez-vous (1 à 4 par jour) pour le prestataire et/ou le membre d'équipe approprié, avec une date de début et de fin définie.

Prévenir l'accumulation supplémentaire d'arriéré en mettant en œuvre des idées de changement pertinentes pour maintenir l'accès.

À mesure que l'accès s'améliore, assouplir graduellement les critères pour les rendez-vous du jour même.

Encourager les prestataires à participer simultanément à la réduction de l'arriéré pour éviter des impacts involontaires sur les autres prestataires.



Outils

HIG [Fiche-conseil : réduire l'arriéré](#)

HIG [Planification de la réduction de l'arriéré](#)

HIG [Fiche-conseil : Rendez-vous réservés pour la journée même](#)



Résumé: Assurer l'accès et la continuité

 Objectif Le <date>, le troisième rendez-vous disponible de la clinique, pour tout besoin lié aux soins primaires, s'est amélioré de 50 %.	
 Idées de changement Recueillir et les principales mesures d'accès à intervalles appropriés, et en faire le suivi, pour évaluer l'état actuel et l'impact des tests de changement.	Faire le suivi du troisième rendez-vous disponible par prestataire à la même heure chaque semaine et consigner les données sur un graphique de séquence.
	Mesurer la demande (interne et externe) de rendez-vous (en personne et virtuels) pour comprendre la demande quotidienne, hebdomadaire, mensuelle et annuelle pour tous les prestataires.
	Mesurer l'offre des prestataires et de l'équipe pour toutes les sources de demandes (rendez-vous pour patients inscrits, rendez-vous hors clientèle, travail clinique asynchrone, autres tâches cliniques, tâches administratives).
	Mesurer et surveiller le volume d'arriérés (positifs et négatifs) par prestataire.
	Examiner l'impact des mesures actuelles (p. ex. temps d'attente, retards, résultats cliniques, stress des prestataires, fonctionnement de l'équipe).
Réduire la demande de soins des patients.	Prioriser la continuité des soins dans les pratiques de planification des rendez-vous.
	Allonger les intervalles entre les rendez-vous de suivi, lorsque cela est possible.
	Maximiser les activités lors des rendez-vous, lorsque cela est possible.
	Encourager l'autogestion des soins par les patients.
	Envisager l'utilisation de portails patients pour l'échange d'information (p. ex. courriels, résultats de laboratoire, rendez-vous, formulaires).
	Réduire le taux d'absences aux rendez-vous.
	Intégrer des soins asynchrones en établissant des processus de travail et des critères clairs.
	Mettre en place des visites groupées pour favoriser le soutien entre pairs en plus de la gestion médicale des conditions.
	Réduire les règles de prise de rendez-vous et les types de rendez-vous qui créent une demande inutile (éliminer les types non utilisés et combiner ceux semblables, en tenant compte des circonstances particulières).

Résumé: Assurer l'accès et la continuité

 Objectif	Le <date>, le troisième rendez-vous disponible de la clinique, pour tout besoin lié aux soins primaires, s'est amélioré de 50 %.		
Changements à fort impact		Idées de changement	
Gérer proactivement les fluctuations de la demande.		Anticiper et planifier les fluctuations saisonnières prévisibles de la demande en adaptant proactivement les processus internes.	
		Planifier les rendez-vous de suivi plus tard dans la semaine ou plus tôt dans la journée.	
		Utiliser des créneaux réservés pour gérer les pics quotidiens de demande et les demandes urgentes ou du jour même.	
		Surveiller et prévenir proactivement les actions de la clinique qui entraînent une augmentation artificielle de la demande (ne pas répondre au téléphone, laisser les courriels s'accumuler, etc.).	
Gérer proactivement les fluctuations de l'offre		Élaborer des politiques de congé fondées sur les données relatives à l'offre et à la demande de la clientèle.	
		Planifier proactivement les pénuries d'offre à long terme, telles que les démissions, les départs à la retraite et les congés.	
		Utiliser une stratégie de planification post-vacances pour les absences planifiées à court terme (vacances, autres responsabilités cliniques, etc.).	
		Informers les patients à l'avance des fermetures planifiées de la clinique ou des absences du personnel.	
		Élaborer et réviser des plans de contingence pour les fluctuations imprévues de l'offre, dont la couverture à court terme et à moyen/long terme.	
		Former le personnel à des rôles multiples pour renforcer la capacité de l'équipe et assurer un chevauchement stratégique des rôles et responsabilités en cas de fluctuation de l'offre.	
		Utiliser des stratégies de communication routinières pour répondre aux fluctuations quotidiennes de l'offre.	

Résumé: Assurer l'accès et la continuité



Objectif

Le <date>, le troisième rendez-vous disponible de la clinique, pour tout besoin lié aux soins primaires, s'est amélioré de 50 %.

Changements à fort impact



Idées de changement

Augmenter l'offre des prestataires et de l'équipe.

Augmenter la disponibilité des prestataires (si approprié) en ajoutant du temps à l'horaire, en embauchant des prestataires supplémentaires (temporaires ou permanents) ou en réduisant la durée des rendez-vous, si cela est indiqué, par le temps inutilisé dans la zone rouge.

Créer davantage de capacité chez les prestataires en transférant les tâches non essentielles vers le membre d'équipe le plus approprié.

Réduire l'arriéré pour resynchroniser l'accès et la continuité.

Ajouter une offre temporaire de rendez-vous (1 à 4 par jour) pour le prestataire et/ou le membre d'équipe approprié, avec une date de début et de fin définie.

Prévenir l'accumulation supplémentaire d'arriéré en mettant en œuvre des idées de changement pertinentes pour maintenir l'accès.

À mesure que l'accès s'améliore, assouplir graduellement les critères pour les rendez-vous du jour même.

Encourager les prestataires à participer simultanément à la réduction de l'arriéré pour éviter des impacts involontaires sur les autres prestataires.

Remerciements et sources

Les responsables du Programme de soutien à la pratique tiennent à exprimer leur sincère gratitude aux membres du groupe consultatif interne qui ont consacré leur temps et leur expertise à la conception de cette trousse de changement.

Sources : S'engager à créer des relations durables avec les patients

1.

Sources : Comprendre la taille des clientèles

19. Mayo-Smith, M. (2021). Primary Care Panel Size: How You Measure Makes a Difference. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 17(4) No. 2, 277.
20. Murray M, Davies M, Boushon B. Panel Size, How many patients can one doctor manage? *Family practice management*. 2007, April; 44-51.
21. Weber, R., & Murray, M. (2019). The Right-Sized Patient Panel: A Practical Way to Make Adjustments for Acuity and Complexity. *Family Practice Management*, 26(6), 23-29.
22. College of Family Physicians of Canada. Best Advice – Panel Size. Mississauga, ON: College of Family Physicians of Canada; 2012. Available from: <https://patientsmedicalhome.ca/resources/best-advice-guides/best-advice-guide-panel-size/>
23. College of Family Physicians of Canada. CFPC Brief: Family physician panel sizes in Canada Available from: <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Health-Policy/HPGR-Panel-Size-Policy-EN-Nov25-final-rev.pdf>
24. College of Family Physicians of Canada. Check your practice: Panel size Best Advice Guide: Quick Reference Available from: https://patientsmedica.wpengine.com/files/uploads/BAG_PanelSize_1pager_ENG-2.pdf
25. Altschuler, J., Margolius, D., Bodenheimer, T., & Grumbach, K., (2012), Estimating a Reasonable Patient Panel Size for Primary Care Physicians With Team-Based Task Delegation, *Annals of Family Medicine*, Vol. 10(5).

Sources : Identifier/tenir à jour les listes de clientèle

26. College of Family Physicians of Canada. Best Advice: Patient rostering in family practice; November 2012.
27. Weber, R., & Murray, M. (2019). The Right-Sized Patient Panel: A Practical Way to Make Adjustments for Acuity and Complexity. *Family Practice Management*, 26(6), 23-29.
28. Guide to Panel Identification for Alberta Primary Care, 2014. Developed in Collaboration by Access Improvement Measures (AIM), the Alberta College of Family Physicians (ACFP), Alberta Health Services (AHS), Alberta Medical Association (AMA), Health Quality Council of Alberta (HQCA), Physician Learning Program (PLP), Practice Management Program (PMP), Primary Care Network Program Management Office (PCN PMO), Toward Optimized Practice (TOP), and University of Alberta, Department of Family Medicine. https://hqca.ca/wp-content/uploads/2018/05/Guide_to_Panel_Identification.pdf

Autres ressources

29. College of Family Physicians of Canada. A new vision for Canada: family practice, the patient's medical home. Mississauga, ON: College of Family Physicians of Canada, 2019. Available from: <https://www.cfpc.ca/en/policy-innovation/health-policy-government-relations/cfpc-policy-papers-position-statements/a-new-vision-for-canada-family-practice-the-patient>
30. Haggerty J, Reid RJ, Freeman GK, Starfield B, Adair CE, McKendry R. Continuity of care – a multidisciplinary review. *British Medical Journal* 2003;327:1219-21.
31. Coordinating Committee. Coordinated approach to continuity attachment and panel. Draft report. Edmonton, AB: Published by Toward Optimized Practice; 2014 Feb.
32. Cooke, T. System Level Opportunities for Panel Management in Alberta Symposium: Using Panel Management to Improve Primary Healthcare Practice and Patient Outcomes Wednesday, December 4, 2013; <http://www.hqca.ca/assets/files/January%202014/Symposium%20Presentation%20Summaries.pdf>
33. Ionescu-Ittu R, McCusker J, Ciampi A, Vadeboncoeur A-M, Roberge D, Larouche D, et al. Continuity of primary care and emergency department utilization among elderly people. *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Med Can*. 2007 Nov 20;177(11):1362-8.
34. Raddish M, Horn SD, Sharkey PD. Continuity of care: is it cost effective? *Am J Manag Care*. 1999 Jun;5(6):727-34.
35. De Maeseneer JM, De Prins L, Gosset C, Heyerick J. Provider continuity in family medicine: does it make a difference for total health care costs? *Ann Fam Med*. 2003 Oct;1(3):144-8.
36. Hollander MJ, Kadlec H, Hamdi R, Tessaro A. Increasing value for money in the Canadian healthcare system: new findings on the contribution of primary care services. *Healthc Q*. 2009;12(4):32-44.
37. Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Zee J van der, Groenewegen PP. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Serv Res*. 2010 Mar 13;10(1):65.
38. College of Family Physicians of Canada. Patient's Medical Neighbourhood: Implementation Kit New Brunswick College of Family Physicians Available from: <https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMN-2021-ImplementKit-NB.pdf>