



# ACCESSIBILITÉ AUX SOINS : Qu'en pensent vos patients?

Équipe de recherche:  
Isabel Rodrigues, Marie Authier, Jeannie Haggerty,  
Geneviève Champagne, Claude Gemme.



**Réseau-1 Québec**

Présentation à la Journée de la recherche CISSS de Laval  
5 avril 2019

# Plan

- Contexte
- Dimensions de l'accessibilité (modèle de Lévesque)
- Objectifs
- Bref retour sur la méthodologie
- Résultats : point de vue des patients
- Discussion / Conclusion

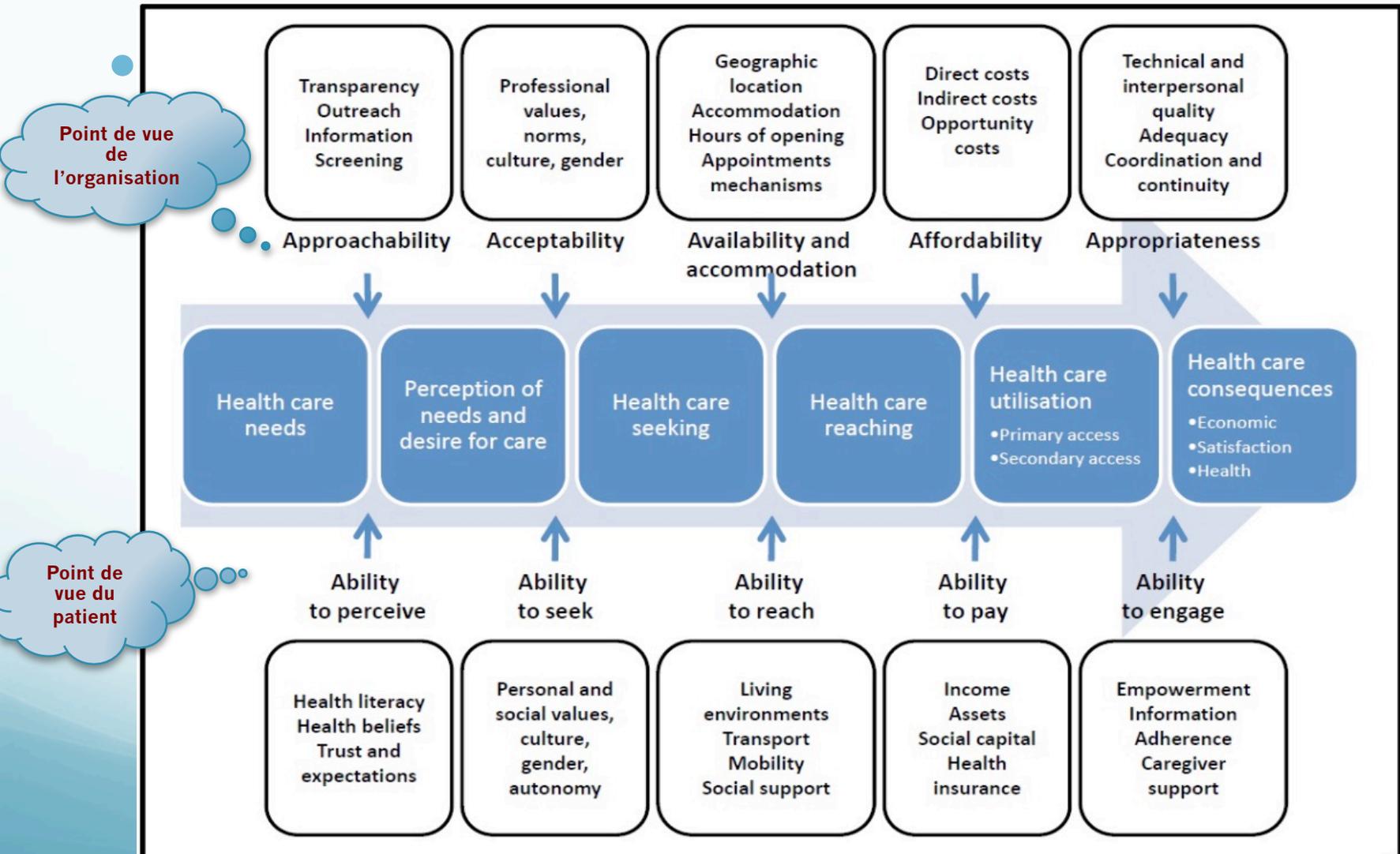
# Contexte

- L'accès aux soins demeure un enjeu important au Québec.
- Un grand nombre de GMF-U ont mis en place le mode de gestion en Accès Adapté (AA) afin d'améliorer l'accessibilité pour leurs patients.
- Le point de vue des patients sur l'accessibilité s'avère important pour vérifier si les changements mis en place répondent à leur besoins.

# L'accès aux soins

- L'accès est un concept multidimensionnel.
- Le modèle de Lévesque a été retenu dans notre étude pour mieux cerner la perspective des patients et celle de l'organisation des services.

# Modèle de Lévesque



# Objectifs

1. Évaluer l'expérience d'accessibilité des patients dans des Cliniques Universitaires de Médecine de Famille
2. Comparer l'expérience d'accessibilité des patients suivis par des médecins résidents comparativement à celle de ceux suivis par des médecins superviseurs.
3. Identifier les éléments de l'organisation du travail de cliniques associés à une meilleure accessibilité selon les patients (*en cours d'analyse*)
4. Comparer l'expérience d'accessibilité des patients selon les stades d'implantation de l'accès adapté (*en cours d'analyse*) *Notre hypothèse...*

# Méthodologie

**Devis** : Étude par questionnaires

## Participants:

- Patients de 6 GMF-U → 3 réseau de l'U. de Montréal  
→ 3 réseau de l'U. Mc Gill
- Sélection des GMF selon leur stade d'implantation de AA
  - précoce (< 1 an d'implantation)
  - intermédiaire (2-3 ans)
  - avancé (> 3 ans)
- Nombre de participants par clinique : ~ 200 ayant complété le questionnaire (total de 1200)

# Instruments de mesure

## Questionnaire organisationnel

- Par le directeur médical
- En ligne

## Questionnaires sur la perception de l'accessibilité

- Par les patients
- Auto-administré (pré + post visite médicale)



# **Profil des Cliniques Universitaires de Médecine de Famille**

# Profil des CUMF n=6

- Niveau GMF-U:
  - 1 niveau 1 ( 6000 inscriptions)
  - 2 niveau 3 ( 12000 inscriptions)
  - 1 niveau 4 (15000 inscriptions)
  - 2 niveau 5 et plus (18000 inscriptions)
- Nombre de patients (4 400 à 29 435)
- Nombre de médecins : 7 à 40
- Nombre de médecins résidents : 6 à 52

# Profil des CUMF (Accès Adapté)

- Accès adapté (au moment du recrutement)
  - 2 : moins de 2 ans ;
  - 3 : 2-3 ans
  - 1 : Plus de 3 ans
- Ouverture des plages horaires
  - 2 sur 2 semaines
  - 2 sur 3 semaines
  - 3 sur 4 semaines
- Résidents impliqués : 5/6

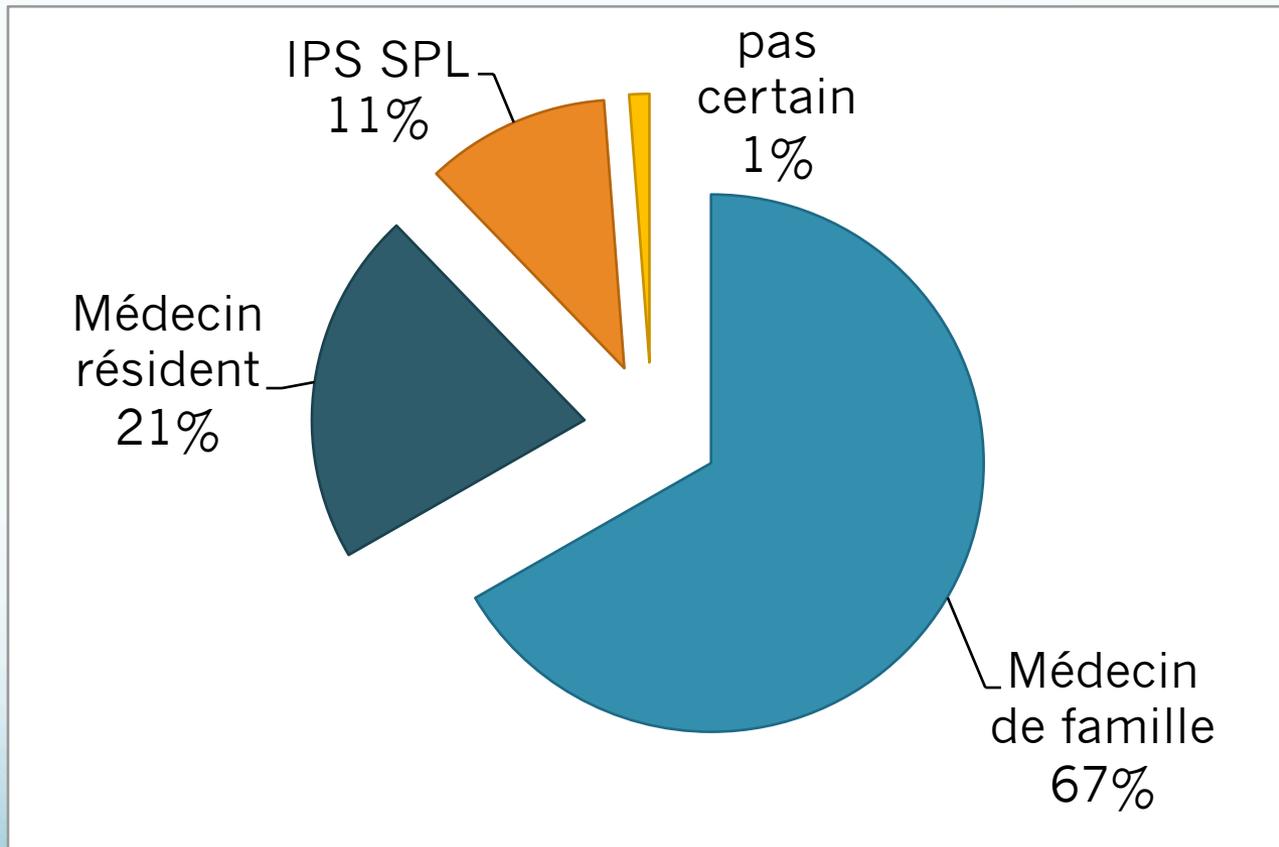
# Point de vue des participants

Questionnaires pré-visite complétés : N = 1253

- ✧ Profil sociodémographique
- ✧ Accès téléphonique
- ✧ Délai pour un rendez-vous et son appréciation

# Affiliation des participants

## Responsable du suivi médical



# Profil sociodémographique

- Femmes: 69%
- Age moyen : 47 ans (18 à 95 ans)
- Langue parlée à la maison: Français (69,5%)
- Niveau scolaire complété



Primaire:	1,5%
Secondaire non complété	10,3%
DES ou DEP complété	22,6%
Cégep	22,8 %
Université	39,1%

- Occupation

Travailleur (temps plein ou partiel)	60,4%
Étudiant	8,5%
Retraité	22,3%
Sans emploi	8,8%



# Profil sociodémographique

- **Perception de votre état de santé**

- Mauvaise, passable 20%
- Bonne 46%
- Très bonne, excellente 34%



- **Situation financière**

- Très pauvre, pauvre, serré 31,3%
- Confortable 55,6%
- Très confortable 13,1%



- **Niveau de responsabilité**

- Un ou jeunes enfants 42,5%
- Aidant naturel 3,5%
- Aucune de ces réponses 53,3%

*Pas de différence entre  
clientèle résident et MD*

# Facilité à obtenir les services de santé

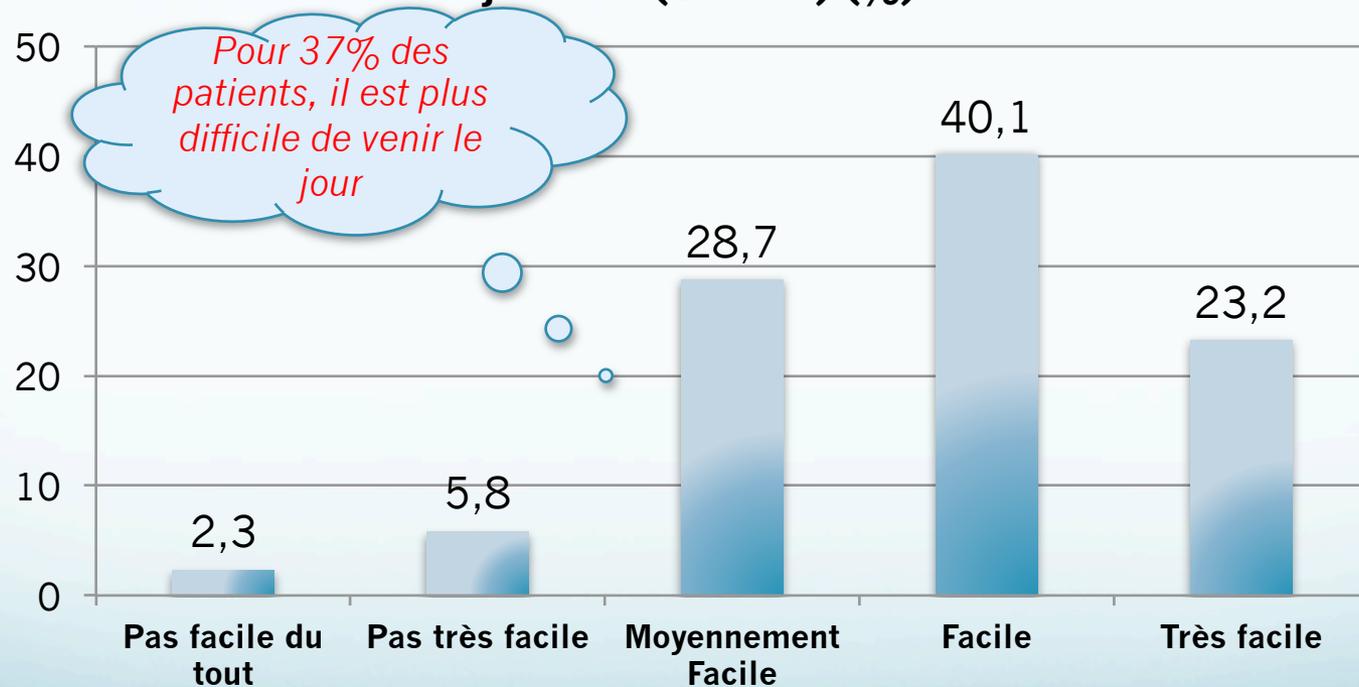
*(Ability to reach)*

1. Accès à la clinique
2. Accès téléphonique
3. Accès à un rendez-vous/ évaluation du délai
4. Accès au rendez-vous d'aujourd'hui
5. Visite à une autre clinique /visite à l'urgence

# 1. Accès à la clinique

## Barrières personnelles

Est-ce facile de vous rendre à la clinique pendant la journée (8h-17h) (%)



# 2. Accessibilité téléphonique

**63 %** des patients ont des difficultés à obtenir la ligne téléphonique rapidement

Capacité à obtenir la ligne rapidement



## 2. Accessibilité téléphonique

Lorsque vous téléphonez à la clinique, est-ce que vous rejoignez facilement un membre de l'équipe?

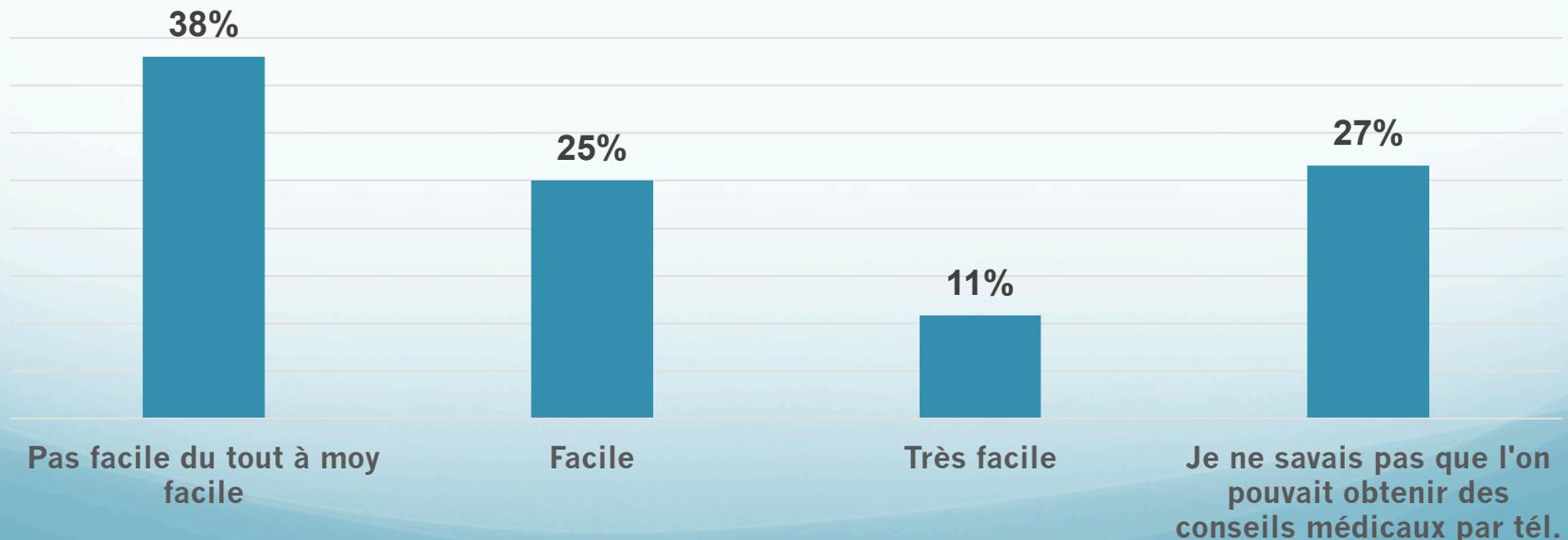


## 2. Accessibilité téléphonique

**38 %** des patients ont des difficultés à obtenir des conseils téléphoniques.

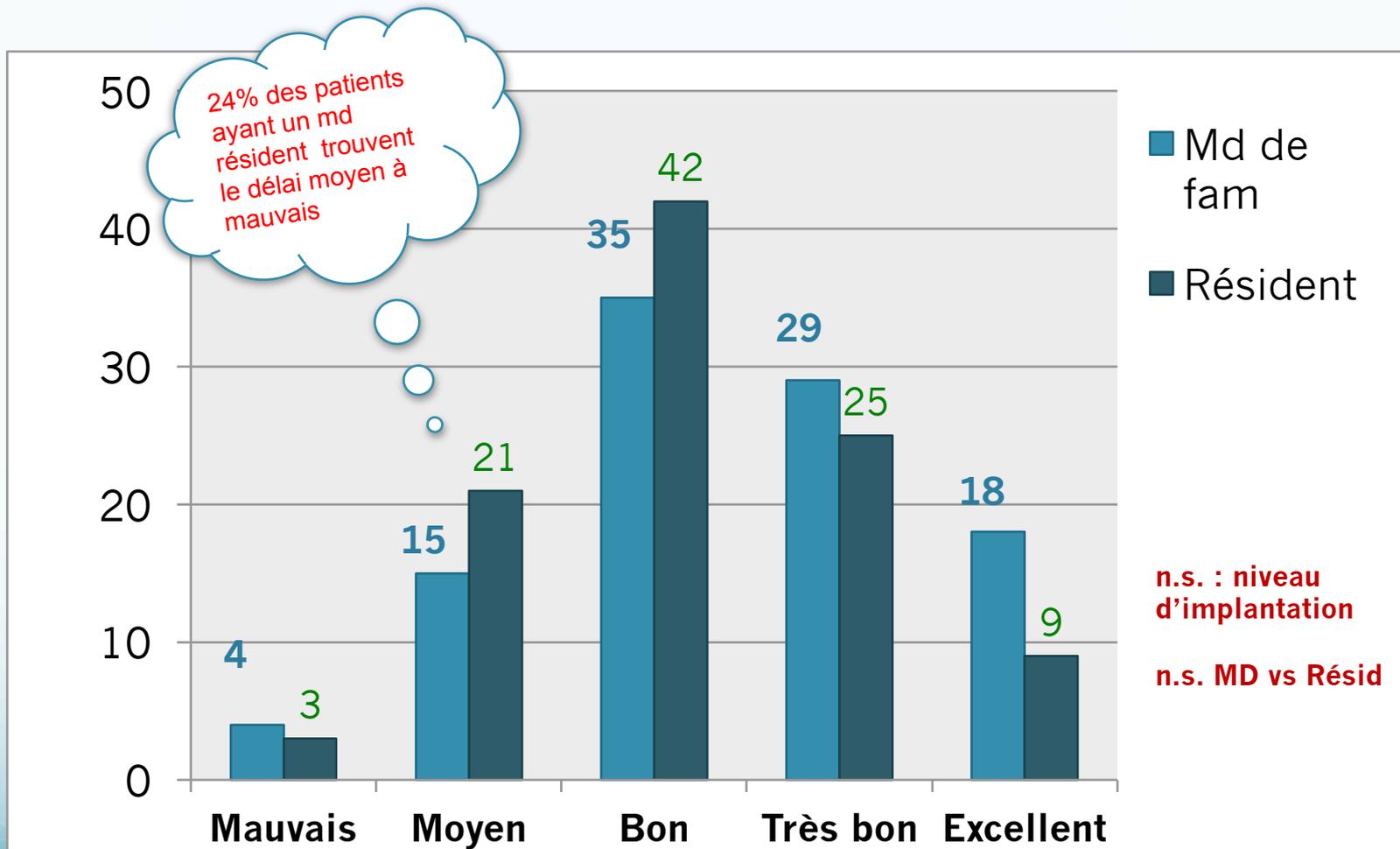
**27 %** ne savent pas qu'ils peuvent avoir des conseils téléphoniques

Est-ce facile d'obtenir des conseils téléphoniques pour vous aider à régler votre ou vos problèmes de santé



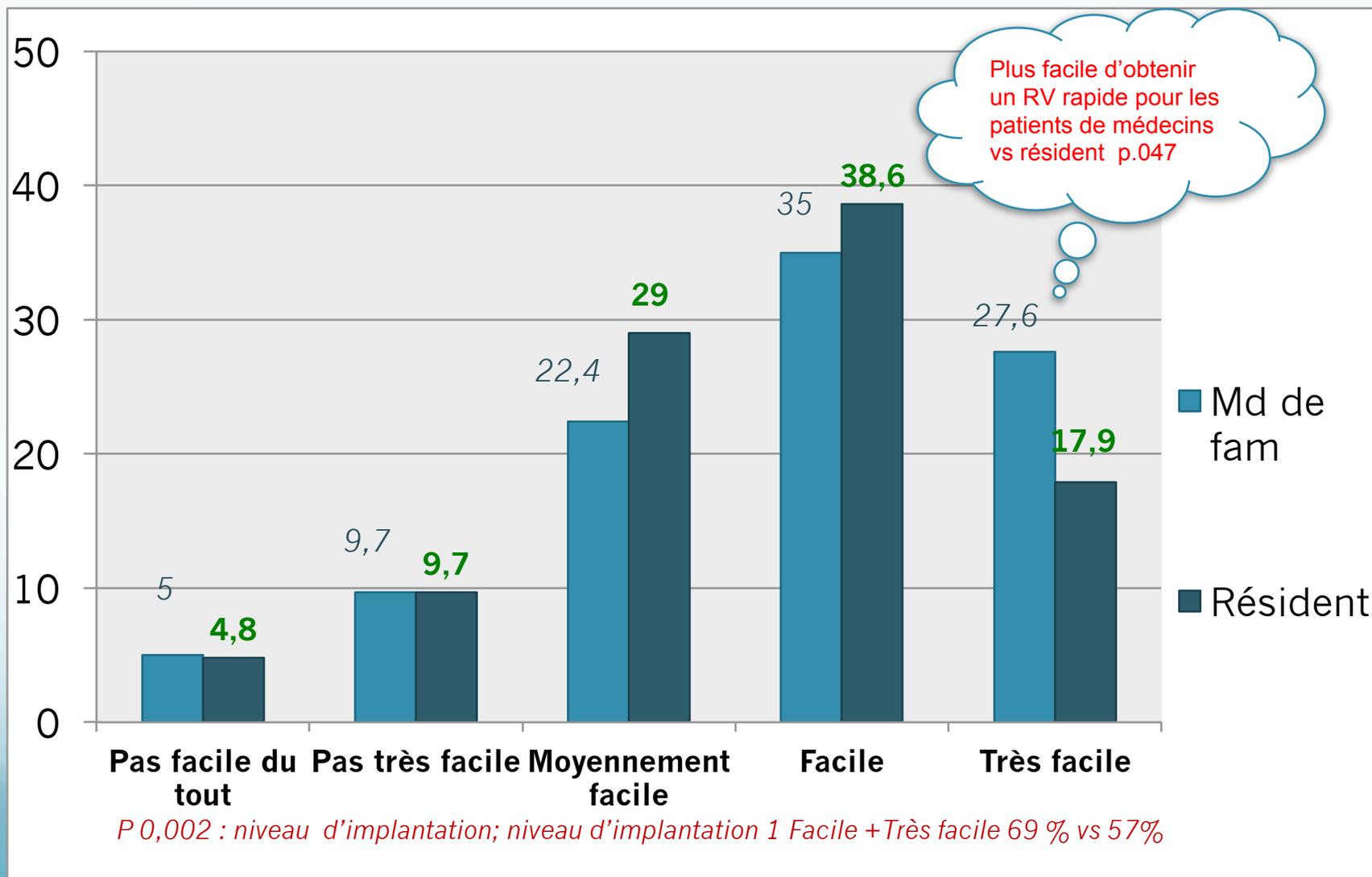
# 3. Accès à un rendez-vous

## Évaluation du délai habituel



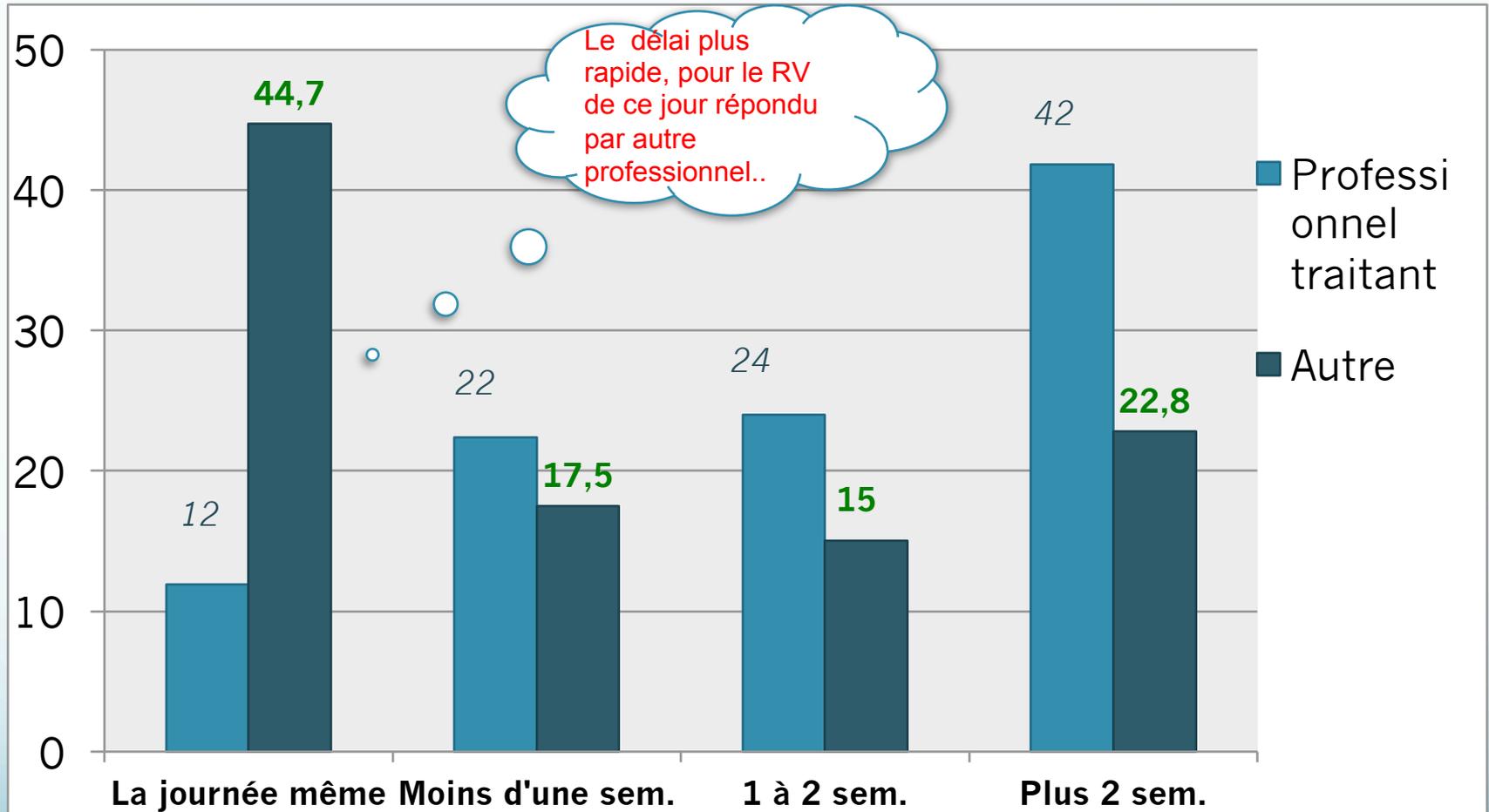
# 3. Accès à un rendez-vous

## Évaluation facilité pour obtenir un rendez-vous rapide



# 4. Accès au rendez-vous d'aujourd'hui

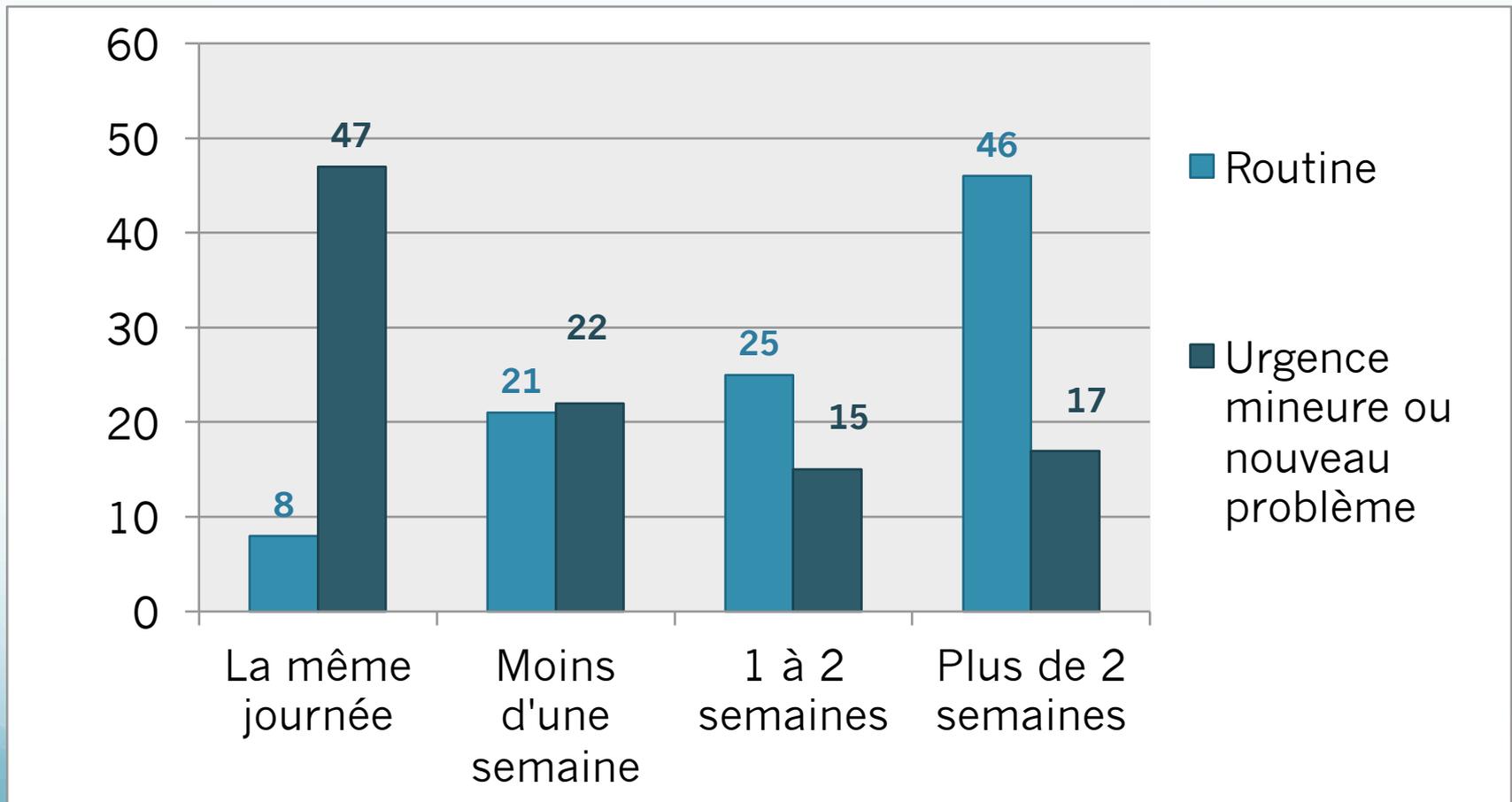
## Délai selon le professionnel (affilié vs non)



*P 0,00 MD vs Résident*

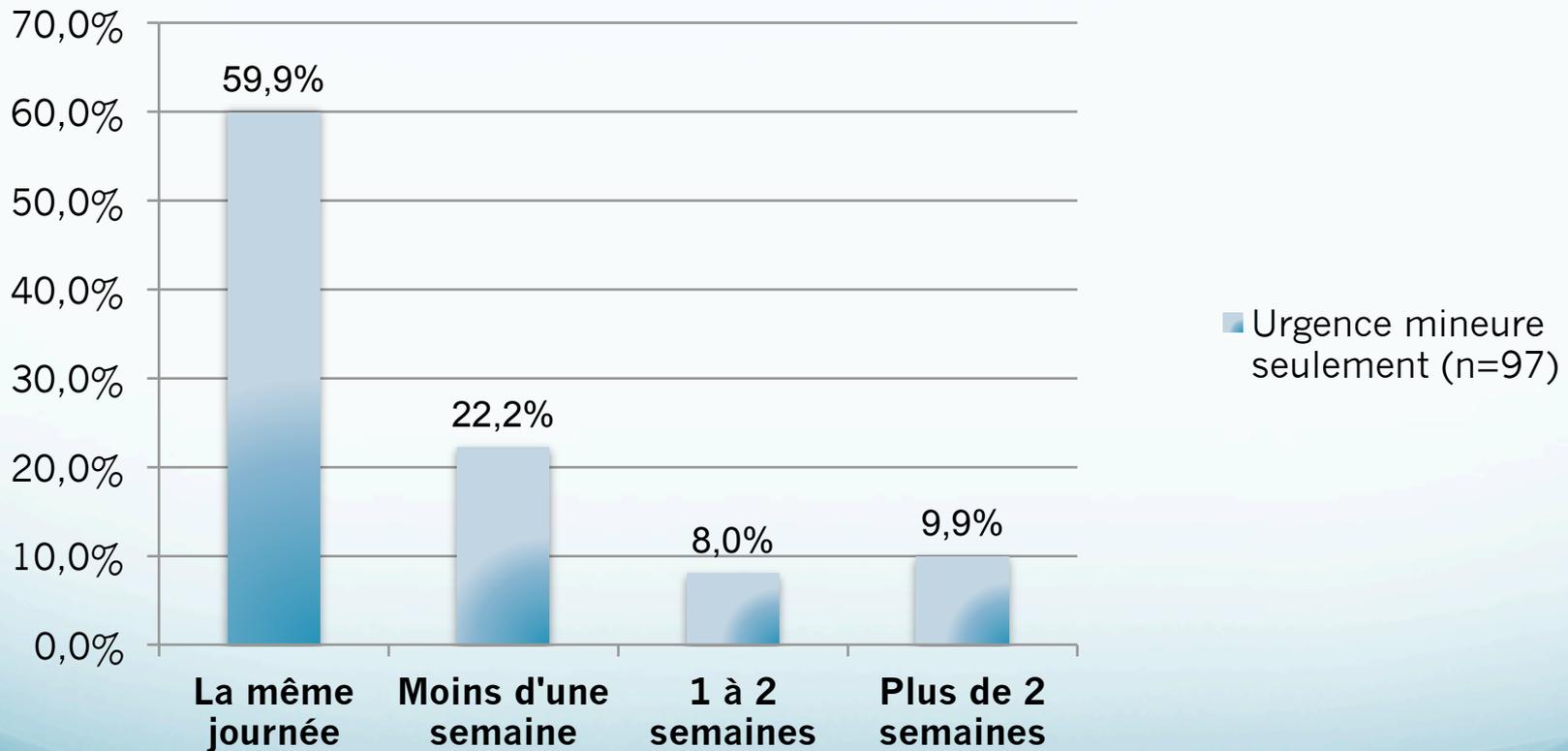
## 4. Accès au rendez-vous d'aujourd'hui

Délai pour obtenir le rendez-vous selon la raison de consultation



## 4. Accès au rendez-vous d'aujourd'hui

Délai pour obtenir le rendez-vous actuel  
pour une urgence mineure



# 5. Visite dans une autre clinique

22,5% des répondants ont consulté une autre clinique au cours des 12 derniers mois (n=275)

Raisons les plus fréquentes le plus souvent organisationnelles:  
(# patients)

- Mon médecin habituel n'était pas disponible 86
- Le rendez-vous était trop loin 85
- Pas de rendez-vous disponible à la clinique 55
- La clinique était fermée quand je pouvais y aller 55

*La clinique était fermée quand j'avais besoin (45) ; Je ne savais pas que mon md s'occupait des problèmes urgents (23) ; Trop difficile d'avoir la ligne pour un RV (16) ; Le RV proposé ne me convenait pas (14).*

*n.s. Résident vs MD ; n.s. selon niveau d'implantation AA*

# 5. Visite dans une urgence

**31% des répondants (n=378) ont consulté dans une urgence au cours des 12 derniers mois**

Principales raisons:	(# patients)
• Je sentais que l'urgence était trop grave	152
• La clinique était fermée quand j'avais besoin	82
• Mon md habituel n'était pas disponible	57
• Le 811 m'a dit d'aller à l'urgence	50
• Aucun RV disponible	46

*Le RV proposé était trop loin (45); Je voulais voir un spécialiste (38); La clinique était fermée quand je pouvais y aller (30); J'ai voulu avoir des tests (28); Trop difficile d'avoir la ligne pour un RV (6);*

*n.s. selon niveau d'implantation AA*

# Point de vue des participants

Questionnaires **post-visite** complétés : N = 1063

Perception que les soins reçus  
correspondent aux besoins  
ressentis

*(Ability to engage/adequacy/appropriateness)*

# Adéquation des services

(n=1067)	Tous (%)	# Md Rés	
<b>Le problème le plus important pour vous a t-il été discuté</b> (Complètement) si + en grande partie 96,6%)	82	n.s.	
<b>A-t-on écouté avec attention ce que vous aviez à dire?</b> (Complètement) si + en grande partie 99%)	88	n.s.	
<b>Vous a-t-on expliqué votre problème ou état de santé?</b> (Complètement) si + en grande partie 96,4%)	74	0,048	
<b>A-t-on vérifié si les conseils ou le traitement proposé étaient réalistes ou réalisables pour vous?</b> (Complètement) si + suffisamment 97,3%)	75	n.s.	

# Adéquation des services

(n=1067)	Tous (%)	# Md Rés	
<b>Est-ce qu'on a passé assez de temps avec vous ?</b> <i>(Suffisamment + au delà de mes attentes 97,5)</i>	65	n.s.	
<b>Est-ce que cette visite a répondu à vos besoins?</b> <i>(Complètement) si + suffisamment (96%)</i>	65	n.s.	
<b>Après cette visite, à quel point comprenez vous votre état de santé ou vos problèmes de santé?</b> <i>(Beaucoup plus qu'avant) si + un peu plus qu'avant )</i>	79	0,026	
<b>Avez-vous été capable de discuter de toutes vos questions ou inquiétudes? (Complètement) si + suffisamment 96%)</b>	70	n.s.	

# Discussion

- Des CUMFS très différentes (grosseurs communautés culturelles...récente), mais avec des caractéristiques organisationnelles, grossièrement similaires en raison des mêmes critères exigés dans le cadre de gestion des GMF universitaire (1<sup>er</sup> avril 2017).
- Une seule clinique de niveau 3.
- D'autres facteurs organisationnels jouent probablement un rôle dans l'accessibilité organisationnelle.
  - Notes de visites : *avons vécu de multiples changements, avoir augmenté leur nombre de patients rapidement, et n'avoir pas nécessairement équilibré l'offre de services avec la demande.*

# Discussion

- L'accès téléphonique était problématique dans toutes les cliniques participantes; mais certaines n'offraient pas la possibilité de laisser un message.
- Quelques différences selon le niveau d'implantation de l'AA, et la relation linéaire semble l'inverse de notre hypothèse: une GMF-U en AA depuis plus longtemps, semble moins accessible...
- En post-visite : La majorité des patients estime que la visite a répondu à leurs besoins. Quelques différences mineures entre résidents et mds.

# Conclusion

- Chaque clinique participante a été rencontrée et a reçu ses résultats et la liste des commentaires provenant de leur clientèle. Chacune a été encouragée à utiliser ses données pour améliorer son accès.
- En général les patients sont satisfaits de l'accès aux soins. Et les patients de résidents le sont aussi!
- Pour répondre à notre dernier objectif : des scores sont actuellement développés selon les dimensions du modèle de Lévesque et les analyses multivariées se poursuivent et contrôleront pour certaines variables confondantes.