

Guichet d'accès à des services de santé pour la population sans omnipraticien¹

Par Anne-Marie Royer, Jean-Gabin Ntebutse, Johanne Archambault, Alex Battaglini et Julie Gervais

Nom donné par les acteurs terrain :	Accès à un médecin de famille pour la clientèle orpheline sur le territoire de Vaudreuil-Soulanges
Région sociosanitaire :	Montérégie
Nom du territoire de RLS :	RLS de Vaudreuil-Soulanges
Date de début des travaux :	2005
Date de début des services offerts à la population :	2006
Population ciblée	Population du RLS de Vaudreuil-Soulanges sans omnipraticien
Partenaires du RLS actuellement impliqués dans l'initiative	CSSS de Vaudreuil-Soulanges, la clinique médicale de Hudson ainsi que les quatre GMF du territoire de RLS (Pincourt, Rigaud, Vaudreuil-Dorion et Trois-Lacs)

Brève description de l'initiative

Il s'agit d'une initiative de collaboration entre le CSSS de Vaudreuil-Soulanges, quatre GMF du RLS de Vaudreuil-Soulanges et une clinique médicale privée qui vise à améliorer l'accès et la prise en charge médicale pour la clientèle sans omnipraticien de son territoire. Pour ce faire, le CSSS a mis en place un guichet d'accès qui permet de centraliser les appels de la population. L'objectif est de permettre l'expression du besoin en prise en charge médicale et ensuite, d'assurer une prise en charge prioritaire pour la clientèle sans omnipraticien qui est vulnérable et à haut risque².

Comment le projet a-t-il pris forme?

Le territoire de Vaudreuil-Soulanges est très vaste, isolé et n'a pas de centre hospitalier. Il comprend 23 municipalités semi-urbaines réparties sur un territoire plus grand que les îles de Montréal et Laval réunies. Sa population est en pleine croissance démographique (122 000 hab.) et connaît une pénurie de médecins en première ligne (ratio médecin/population en Montérégie: autour d'1/2000). Les gens ont accès aux médecins par les cliniques sans rendez-vous mais peuvent attendre plusieurs années avant d'avoir un médecin de famille. Les médecins de première ligne doivent composer avec une forte pression de la clientèle. En 2005, le mécontentement de la population a augmenté d'un cran; certains patients orphelins ont effectué des pressions sur les différents acteurs du réseau local de services (RLS) en exigeant un médecin de famille. Les citoyens ont fait des représentations auprès de leur député, à l'assemblée générale du CSSS, dans les cliniques médicales ainsi qu'à l'Agence de la SSS de la Montérégie. En réponse à une demande du député, le DG de l'Agence de la Montérégie a écrit à la directrice générale du CSSS de Vaudreuil-Soulanges en lui demandant de trouver une solution.

1 Il s'agit d'un projet d'abord initié par un autre CSSS du territoire Vaudreuil-Soulanges : le CSSS du Suroît.

2 Les critères de priorisation se retrouvent dans une grille visant le repérage de certaines clientèles vulnérables ayant besoin d'une prise en charge rapide par un médecin de famille. Cette grille a été élaborée par le Département de médecine générale de la Montérégie.

En 2005, la table du DRMG local, à laquelle siège la directrice générale du CSSS, a examiné ce problème. Les partenaires ont décidé de se mobiliser à la suite des pressions de la population et de mettre sur pied un guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien.

En 2006, le comité local du DRMG et le CSSS ont défini ensemble le travail du guichet et ont élaboré les outils nécessaires pour son fonctionnement. Les partenaires ont ensuite sensibilisé tous les médecins du territoire à la problématique d'accès à un médecin de famille. Ils les ont invités à prendre en charge la clientèle sans omnipraticien en échange des services offerts par la logistique du guichet d'accès. En juin 2006, le guichet a démarré officiellement. Le CSSS a financé deux ressources humaines dédiées au guichet dont une chargée de projet (infirmière) et une secrétaire. Ces dernières font un travail préalable qui permet de diminuer les tâches du médecin et des infirmières des GMF. Les employées du guichet préparent les dossiers des patients en rassemblant toutes les informations pertinentes telles que la présence d'hospitalisations récentes. Selon les personnes interrogées, il s'agit d'un « troc clinique » fort apprécié des médecins du territoire : « C'est un dossier complet qui leur arrive dans les mains. » (gestionnaire du CSSS)

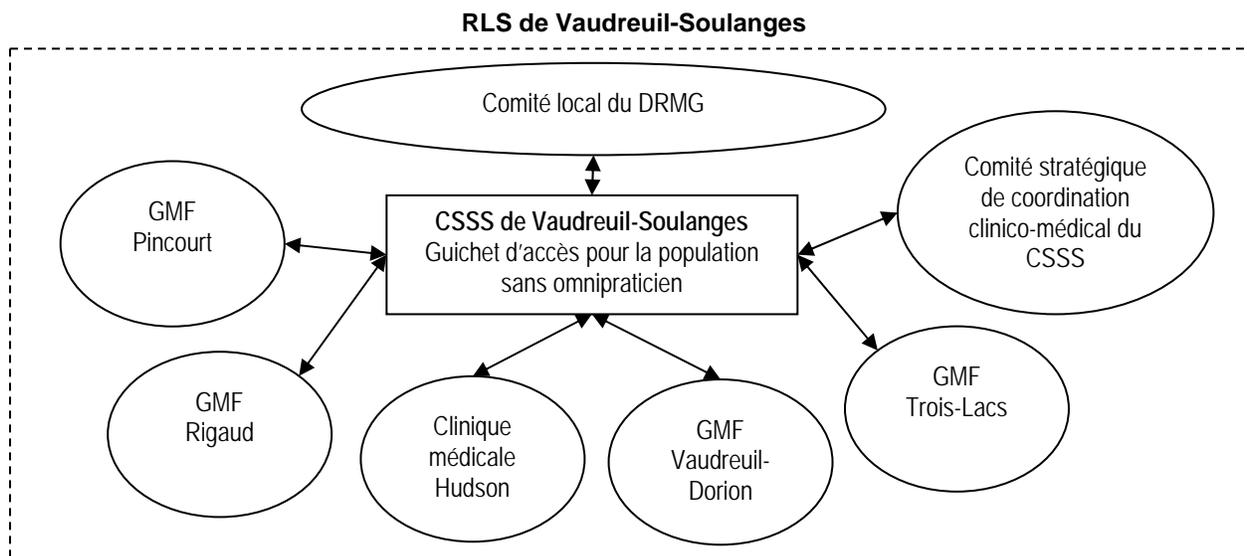
Qu'offre-t-on de plus à la population?

Il s'agit d'offrir une « centrale d'appels » pour l'expression du besoin d'un médecin de famille pour la clientèle orpheline du territoire. Les services sont offerts à l'ensemble de la population du territoire du CSSS de Vaudreuil-Soulanges. Aucune publicité n'a été réalisée auprès de la population. La promotion de l'existence du guichet était destinée à tous les intervenants du CSSS et aux médecins du territoire (première ligne). Les clients sans omnipraticien s'inscrivent eux-mêmes au guichet d'accès du CSSS afin d'exprimer le besoin d'un omnipraticien. Ces derniers ont reçu l'information par leur médecin ou par les intervenants du CSSS. Les noms sont inscrits sur une liste d'attente (base de données) qui permet de recenser toutes les demandes de référence médicale. Un premier tri est réalisé par la secrétaire à l'aide d'outils d'orientation et de référence.

Chaque client est contacté par une infirmière du guichet afin de faire une évaluation sommaire des besoins spécifiques de référence médicale (par exemple, suivi posthospitalisation, nouveau traitement, renouvellement de médicaments, etc.). Selon les besoins de santé, l'inscription à la liste d'attente est faite, par ordre de priorité : les situations de soins les plus pressantes sont d'abord référées, selon les places disponibles dans les cliniques médicales. Les facteurs de risque identifiés dans la grille de priorisation sont les problèmes de santé mentale avec manifestation non contrôlée, les MPOC, le cancer, le diabète, l'insuffisance rénale chronique, le VIH-SIDA, etc. Les employés du guichet regroupent les documents pertinents pour chaque client et préparent les dossiers à acheminer au futur médecin de famille, incluant les dossiers antérieurs des épisodes de soins récents. Sur confirmation de la référence à un médecin de famille œuvrant dans un groupe de médecine familiale, un premier rendez-vous pour un « examen physique » auprès d'une infirmière est fixé. De plus, les infirmières en GMF effectuent l'examen physique au préalable de la visite médicale pour les clients inscrits au GMF à l'aide de l'outil nommé « Revue des systèmes et examen physique pertinent ». Les clients sont référés par le guichet selon les places précisées par les médecins des GMF du territoire. L'utilisateur présentant un besoin prioritaire est référé à un médecin de famille du territoire, en tentant de respecter la proximité du lieu de résidence (si possible). L'ensemble des documents est acheminé à la clinique médicale ciblée.

En 2009, le MSSS et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ont mis en place, dans chaque CSSS, une fonction de médecin coordonnateur médical qui n'est pas nécessairement le directeur des services professionnels du CSSS. Ce dernier collabore à l'organisation et à la coordination des services médicaux de première ligne en lien avec le CSSS. Au CSSS de Vaudreuil-Soulanges, trois médecins de GMF du RLS forment une équipe médicale qui assume différentes responsabilités en lien avec les fonctions déterminées par ce nouveau rôle de coordonnateur médical (neuf heures/semaine pour les trois médecins). Les trois médecins connaissent bien les usagers inscrits sur la liste d'attente et agissent comme « relais » entre les médecins et les intervenantes du guichet. Ils font la promotion du guichet aux autres médecins. Un de ces médecins collabore régulièrement au fonctionnement du guichet unique pour la prise en charge de la clientèle sans omnipraticien ainsi que le suivi requérant une prise en charge rapide.

Qui sont les partenaires impliqués dans l'initiative?



Partenaires du RLS impliqués

Le CSSS de Vaudreuil-Soulanges

Il est responsable de définir les services et les ressources à impliquer pour la mise en place des modalités au programme. Il participe au soutien des médecins du territoire en lien avec le programme et est responsable du suivi statistique en lien avec le programme. Depuis l'hiver 2008, le CSSS a un GMF intra-muros.

Les médecins de la clinique médicale de Hudson ainsi que des quatre GMF du territoire (Pincourt, Rigaud, Vaudreuil Dorion et Trois-Lacs)

Les médecins siègent au *comité local du Département régional de médecine générale (DRMG)*. Les responsabilités du DRMG local sont de participer à la définition des ressources et des modalités potentiellement utiles à l'initiative. Le DRMG soutient les médecins du territoire en lien avec le guichet d'accès en participant activement au recrutement médical. Pour ce faire, le DRMG travaille avec les Unités de médecine de famille afin que les nouveaux médecins puissent faire la garde 24/7, les soirs et les fins de semaine. Ainsi, les médecins qui avaient la responsabilité d'assumer ces horaires sont en mesure d'accueillir de nouveaux usagers.

Les médecins du DRMG participent à l'évaluation continue du suivi statistique et à l'amélioration continue du programme. Le Comité local du (DRMG) pour Vaudreuil-Soulanges avec les médecins représentants ont participé à la validation des outils comme par exemple, la grille de priorisation de la clientèle.

Les membres du comité stratégique de coordination clinico-médical

Il s'agit d'une table de « concertation » entre les GMF et le CSSS qui a été créé pour le projet clinique santé physique. Cette structure décisionnelle est supportée en secrétariat et logistique par le CSSS. Le mandat du comité est de documenter, analyser et élaborer des pistes de solutions de manière à coordonner de façon optimale des services clinico-médicaux sur le territoire de Vaudreuil-Soulanges. Le comité est formé du président du DRMG, de la directrice générale du CSSS de Vaudreuil-Soulanges, d'un médecin membre du conseil d'administration du CSSS, du directeur des services professionnels du CSSS, des gestionnaires du CSSS et d'autres médecins de GMF du RLS. Ce comité se rencontre deux fois par année et a un point statutaire sur le guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien à chaque rencontre.

Quelles sont les ressources utilisées pour mettre en œuvre cette initiative?

Les ressources humaines

Une infirmière chargée du projet (ETC) et une secrétaire à temps partiel. Trois médecins forment une équipe médicale qui assume différentes responsabilités en lien avec les fonctions déterminées par le rôle de coordonnateur médical. Un de ces médecins collabore régulièrement au fonctionnement du guichet unique pour la prise en charge de la clientèle sans omnipraticien ainsi que le suivi requérant une prise en charge rapide.

Les ressources financières

De 2006 à 2008, le CSSS a contribué au démarrage du projet en attribuant 100 000 \$ pour deux ressources humaines dédiées au guichet (une infirmière et une secrétaire). Depuis 2009, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie octroie une subvention pour une infirmière clinicienne à temps complet et une agente administrative à trois jours/semaine.

Quelles sont les retombées associées à la mise en place de l'initiative?

Retombées	Avant	Après
Sur la population	<ul style="list-style-type: none"> Plusieurs clients sans omnipraticien devaient se présenter aux cliniques sans rendez-vous pour avoir accès aux médecins. Ils étaient mécontents du manque de réponse à leurs besoins dû au faible ratio d'omnipraticiens sur le territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> L'initiative a permis d'avoir un endroit pour centraliser les appels. Le projet a permis de donner l'accès à un médecin de famille à 523 personnes sur une période de 18 mois. Depuis 2006, sur environ 4000 appels reçus, 802 personnes³ du RLS Vaudreuil-Soulanges ont obtenu un médecin de famille via le guichet d'accès. Les autres personnes sont référées aux soins infirmiers ou sont jugées moins vulnérables.
Sur l'organisation des services	<ul style="list-style-type: none"> Les médecins prenaient des patients qui venaient à la clinique sans rendez-vous ou des gens référés par une connaissance. 	<ul style="list-style-type: none"> C'est un nouveau mode de fonctionnement : les médecins acceptent de prendre de nouveaux patients qui sont référés par le CSSS. Cela n'existait pas auparavant. Ces derniers ont accès à des dossiers clients préparés par l'équipe du guichet et ont une « reconnaissance » pour la prise en charge de clientèles vulnérables.

3 Données au 13 janvier 2010.

Quelles sont les retombées associées à la mise en place de l'initiative? (suite)

Retombées	Avant	Après
Sur l'organisation des services	<ul style="list-style-type: none"> Les clients devaient parfois cogner à plusieurs portes afin d'être mis sur des listes d'attente. Ils demandaient eux-mêmes aux médecins d'être leur médecin de famille. <p>Chaque clinique avait sa liste d'attente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'initiative a introduit une autre façon de prendre en charge la clientèle. Désormais, toutes les demandes d'accès à un médecin de famille sont centralisées en un seul endroit. Les outils de compilation permettent d'avoir un portrait global des patients sans omnipraticien. <p>Les médecins ne sont plus sollicités directement dans les cliniques.</p>
Sur le partenariat	<ul style="list-style-type: none"> Très peu de liens entre les médecins du territoire et le CSSS de Vaudreuil-Soulanges. 	<ul style="list-style-type: none"> L'initiative a créé une collaboration et une plus grande confiance entre des médecins du territoire et les intervenants du CSSS. Grâce au soutien du coordonnateur médical, les médecins démontrent plus d'ouverture à prendre de nouveaux patients.

L'avis des partenaires et de la population en regard de cette initiative

Les gestionnaires du CSSS de Vaudreuil-Soulanges

L'initiative a permis la sensibilisation des médecins au fait qu'il y avait une grande quantité de personnes sans médecin de famille : « Ça n'a pas changé les façons de faire mais ça nous a permis d'entendre certains médecins qui étaient discrets, et qui ont pris quelques patients » (gestionnaire du CSSS). Le fait de maintenir l'accent sur les besoins des clients a contribué au travail en réseau avec les médecins.

Les intervenantes du CSSS de Vaudreuil-Soulanges

La motivation des employées du guichet est indéniable. Ces dernières considèrent que le travail qu'elles font leur apporte beaucoup de satisfaction. Elles ont le sentiment d'être utiles :

On est le pont entre l'espoir et le désespoir. Pour ceux qui n'ont pas de médecin de famille, qui sont malades, la détresse est grande, lorsque confrontés à la maladie et les êtres deviennent plus vulnérables. Il est alors rassurant de pouvoir compter sur un médecin de famille. Comme porte d'entrée, nous faisons face à toutes les problématiques du réseau de la santé au Québec : pénurie de médecins, manque de ressources matérielles, financières, épuisement professionnel (agente administrative du guichet).

Les clients

Les clients interrogés se sont dit très satisfaits du travail réalisé par le guichet pour leur trouver un omnipraticien. Ils ont fait antérieurement des démarches de recherche d'un médecin de famille dans les cliniques médicales et auprès de cabinets privés pendant une période allant d'un à huit ans sans que ces démarches n'aboutissent. C'est avec le guichet que leur situation a changé positivement. En bénéficiant d'une référence, les gens ont pu se rendre au guichet et on leur a trouvé un médecin de famille dans un délai de trois à six mois (consultations dans les cliniques sans rendez-vous, appel dans les cliniques, lettres de référence de son ancien médecin de famille pour une famille qui a changé de région). Ces citoyens se considèrent chanceux d'avoir pu avoir un médecin de famille et accordent au guichet une note de satisfaction allant de 8 à 9/10.

Quelles leçons pouvons-nous tirer de la mise en place de cette initiative?

Comment mobiliser les médecins de première ligne afin que ces derniers travaillent en réseau avec le CSSS? Tous s'entendent pour dire que le défi était de taille, mais possible. Certains médecins étaient sceptiques quant à l'aboutissement et la pérennité du projet. Le soutien, la visibilité et l'engagement de la direction générale du CSSS ont joué un rôle important dans la mise en place du guichet d'accès. Il faut que le comité de direction soit ouvert aux façons de faire différentes afin de « rapprocher les deux mondes, le monde médical et le monde de l'organisation des services » (gestionnaire du CSSS). Dès le départ, les gestionnaires impliqués ont dû apprendre à gérer le risque et investir financièrement pour garantir une stabilité au projet. Pour le démarrage du projet en 2006, le CSSS a pris un « risque financier » de l'ordre de 100 000 \$ pour mettre une secrétaire et une infirmière clinicienne capable de faire l'analyse. « La stabilité du personnel devenait un critère de confiance et ça c'est l'engagement que le CSSS prenait. » « L'idée à retenir ici pour un CSSS, c'est qu'il faut offrir de la collaboration et du support avant de demander la contribution. » (gestionnaire du CSSS)

Ce ne sont pas tous les médecins qui acceptent d'emblée de prendre de nouveaux patients. Il y a un travail de sensibilisation et d'information à faire pour qu'ils prennent des clients vulnérables. Pour ce faire, il y a un représentant médical par clinique et GMF avec les médecins qui assument le rôle de coordonnateur médical qui aident comme relais d'information auprès des médecins. Ces derniers rencontrent régulièrement les gens du guichet et transmettent les informations à jour aux médecins territoire; il y a un important travail d'influence entre médecins. Il y a encore des cliniques médicales qui ont leur liste d'attente; tous les médecins n'ont pas reçu l'information. Encore certains usagers qui se trouvent un médecin via les cliniques sans rendez-vous.

Selon les personnes interrogées, la clé pour réaliser une telle initiative est de s'associer avec les médecins du territoire et ce, dès le départ. Il importe d'écouter les médecins et partir de leurs besoins. « Pour faire un bon partenariat, il faut que les médecins sentent que leur réalité est comprise sans jugement. » (gestionnaire du CSSS) Ces derniers doivent être en mesure de constater rapidement les retombées. « Le fait que le service était donnant-donnant, cela offre un avantage aux médecins sur le territoire. Ça offre un avantage pour le médecin de voir un patient avec toutes les informations nécessaires pour le traiter. » (gestionnaire du CSSS) Le leadership du DRMG local y est aussi pour beaucoup car il a donné une impulsion au projet. La présence des médecins dans l'initiative dès le départ assure la crédibilité et fait office de catalyseur pour que les autres médecins embarquent dans le projet.

Au démarrage du guichet d'accès, certains employés du CSSS ont vécu un « choc de culture » avec la mise en place de la collaboration médicale. Il y a eu des difficultés d'arrimage au niveau des critères de priorisation de la clientèle. La vulnérabilité selon les critères utilisés par le CSSS ne cadrait pas avec la vision des médecins : « Celui qui pleure le plus vite au téléphone passe le premier et quand il arrive dans le bureau du médecin, celui-ci constate que le client avait déjà un médecin de famille mais il ne l'aimait pas et finalement il n'est pas si vulnérable. » (médecin)

Il a fallu raffiner la manière de prioriser les clients, s'assurer de la validité des informations par les relances téléphoniques pour réussir à améliorer la fiabilité et avoir une crédibilité auprès des médecins. La participation d'un médecin au niveau du guichet pour clarifier ce qu'est un patient vulnérable a grandement amélioré les choses. L'attitude des acteurs clés dans l'initiative (gestionnaires, infirmières et personnel de soutien) est une condition gagnante dans la recherche de nouveaux rapports positifs entre les deux cultures organisationnelles. La création du comité stratégique de coordination clinico-médicale fût également un moyen concret pour assurer l'implantation de l'initiative.

Les suites de l'initiative

Les responsables de l'initiative envisagent l'arrivée prochaine de nouveaux omnipraticiens. Afin de prêter main forte, une infirmière praticienne spécialisée (IPS) en première ligne sera affectée à la clientèle orpheline pour la prise en charge de certaines problématiques et pourra faire des prescriptions.

Un nouveau logiciel pour inscrire les gens qui cherchent un médecin de famille est en expérimentation à trois endroits du Québec, dont le guichet pour la clientèle sans omnipraticien. L'intention du Ministère est de diffuser ce logiciel à la grandeur de la province. En date du 13 janvier 2010, la dernière version du logiciel est disponible.

Quelles ont été les sources utilisées pour documenter cette initiative?

Rappel : L'OQRLS documente les initiatives à partir de différents points de vue par le biais d'entrevues. L'expérience et la perception des acteurs locaux est au cœur des travaux de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services. Ce récit a été rédigé à partir des sources suivantes.

- Entrevue avec la directrice générale du CSSS de Vaudreuil-Soulanges;
- Entrevue avec la directrice des services généraux et spécifiques, CSSS de Vaudreuil-Soulanges;
- Entrevue avec la chef d'administration de programmes santé physique-réseau adultes, CSSS de Vaudreuil-Soulanges;
- Entrevue avec une agente administrative du guichet d'accès à la clientèle sans omnipraticien, CSSS de Vaudreuil-Soulanges;
- Entrevue avec deux infirmières au guichet d'accès à la clientèle sans omnipraticien, CSSS de Vaudreuil-Soulanges;
- Entrevue avec un médecin qui siège au DRMG local;
- Entrevue avec un médecin du GMF de Vaudreuil-Dorion;
- Entrevue avec un médecin qui assume la coordination médicale au CSSS de Vaudreuil-Soulanges;
- Entrevue avec quatre citoyens ayant bénéficié des services du guichet d'accès au CSSS de Vaudreuil-Soulanges.

**Vous avez des commentaires sur ce texte?
aoyer.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca**

Citation suggérée

Royer, A.-M., Ntebutse, J.-G., Archambault, J., Battaglini, A. et Gervais, J. (2010). *Guichet d'accès à des services de santé pour la population sans omnipraticien*. Récit, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 18 octobre 2010, 7 pages.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives du Canada, 2010

ISSN : 1923-5895 (version imprimée)

ISSN : 1923-5909 (version PDF)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 2010

Pour plus d'information sur l'initiative...

Personne-ressource de l'OQRLS : Anne-Marie Royer, courtière de connaissances au 819 780-2220, poste 47076