

Modèle contemporain d'Accès adapté — Les cinq piliers fondamentaux



Qu'est-ce que l'Accès adapté?

L'Accès adapté est un modèle d'amélioration de la qualité (AQ) largement validé qui offre aux patients et patientes un accès aux services de première ligne au bon moment, selon l'urgence de leur situation, tout en assurant la continuité des soins. Cela passe par la création de processus efficaces et l'optimisation du fonctionnement des équipes de soins primaires.

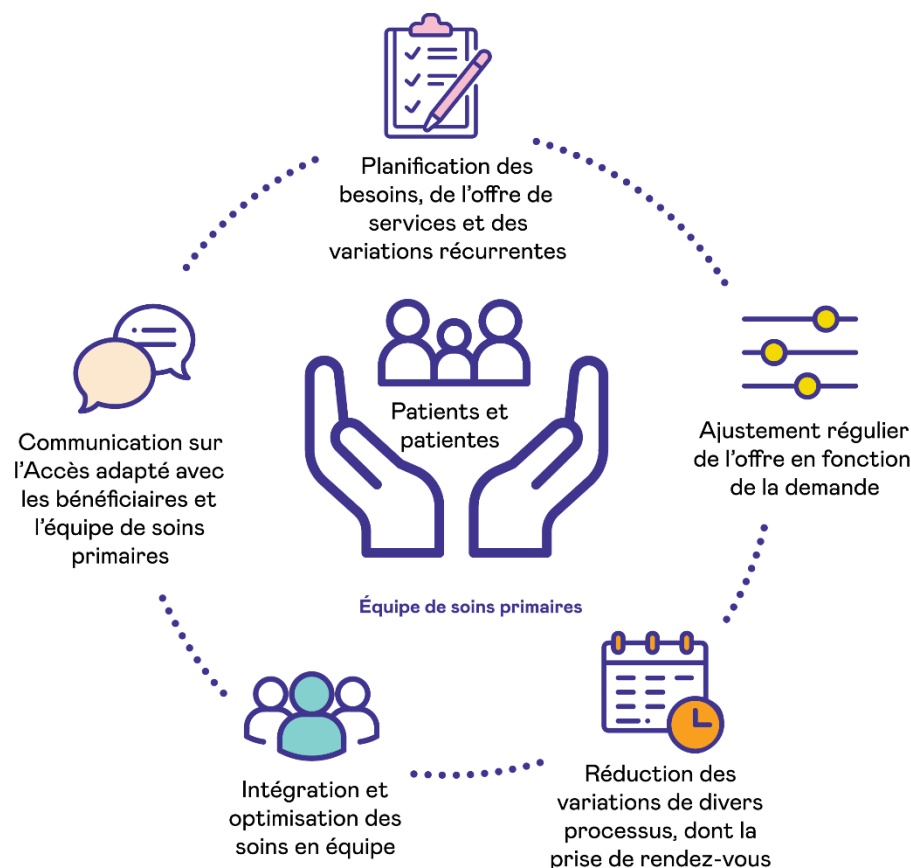
Le modèle de l'Accès adapté a été créé il y a plus de 20 ans et mis en œuvre dans plusieurs pays, dont le Canada. Les soins primaires ont toutefois évolué depuis, notamment avec l'adoption du dossier médical électronique (DME) et l'essor des soins multidisciplinaires.

Les cinq piliers fondamentaux

Le modèle contemporain de l'Accès adapté repose sur cinq piliers principaux, inspirés par le travail mené par Gaboury, Breton et coll. et le groupe collaboratif d'apprentissage *Accroître l'efficacité pour améliorer l'accès aux soins* de l'[Alliance pour des communautés en santé](#).

Chaque pilier se rapporte à une ligne d'action essentielle pour réussir l'intégration de l'Accès adapté dans les pratiques contemporaines de soins primaires. Un élément du modèle demeure cependant inchangé : la place centrale accordée aux patients et aux patientes et le soutien apporté par l'équipe de soins primaires.

Piliers du modèle contemporain de l'Accès adapté



Adapté de la recherche menée par Breton, Gaboury et coll. (2022). Revising the advanced access model pillars: a multimethod study. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 10(3), E799-E806

- 1. Planification des besoins, de l'offre de services et des variations récurrentes.** L'équipe de soins primaires fait de la planification pour bien comprendre les besoins et les caractéristiques des patients inscrits, et ainsi estimer le nombre de rendez-vous nécessaires. Elle anticipe aussi les variations de l'offre et de la demande de services (saison de la grippe, périodes de vacances, etc.).

- 2. Ajustement régulier de l'offre en fonction de la demande.** L'équipe de soins primaires vérifie régulièrement le nombre de rendez-vous à prévoir et adapte les emplois du temps en conséquence. Elle détermine les pics de rendez-vous (demande) et veille à ce que chaque prestataire de soins réponde rapidement aux besoins (offre).
- 3. Réduction des variations des processus, dont la prise de rendez-vous.** Cela requiert notamment de passer en revue le système de prise de rendez-vous afin de planifier les horaires et de maintenir des créneaux libres pour les urgences, mais aussi de rendre le travail administratif plus cohérent et efficace (par exemple la gestion des aiguillages).
- 4. Intégration et optimisation des soins en équipe.** L'équipe de soins primaires travaille de manière collaborative afin d'offrir aux patients les soins dont ils ont besoin, selon le rôle et les compétences de chaque membre de l'équipe. L'objectif est de permettre aux bénéficiaires de consulter le bon prestataire dans les délais les plus adaptés.
- 5. Communication sur l'Accès adapté avec les patients et l'équipe soignante.** Les patients et l'équipe de soins primaires reçoivent de l'information claire sur le fonctionnement de l'Accès adapté, surtout lors de changements organisationnels. Des rétroactions sont recueillies pour s'assurer que ces changements répondent aux besoins des patients et des prestataires de soins.