

## 2. Bons coups en ACQ : Évaluation clinique avancée au GMF-U-HE Les Eskers d'Amos



*Rédigé par Mme Joëlle Corriveau, coordonnatrice et cadre intermédiaire pour le GMF-U-HE Les Eskers d'Amos, et Mme Sophie Blouin, agente d'amélioration continue de la qualité de ce milieu*

Depuis 2016, le GMF-U Les Eskers d'Amos a mis en place l'évaluation clinique avancée (ECA). L'ECA a été une des trois solutions qui a été retenue par ce milieu pour améliorer leur taux d'assiduité.

L'ECA permet aux infirmières cliniciennes d'évaluer l'urgence des problèmes des usagers et de s'assurer de leur prise en charge rapide. L'ECA fait en sorte que dorénavant, les infirmières cliniciennes du GMF-U répondent aux messages téléphoniques laissés par les patients. Elles effectuent un retour dans les 24 heures et l'accent est mis sur le tri. Avec un bon tri des appels, le milieu s'assure que si le médecin doit voir un patient dans sa journée, ce sera le bon. Cette pratique a notamment pour effet de rassurer les usagers.

Avant la mise en place de ce processus, des bris de continuité dans la réponse aux besoins d'usagers qui appelaient au GMF-U pouvaient être constatés. En effet, il pouvait y avoir plusieurs jours avant qu'un médecin puisse faire un retour d'appel à l'usager, particulièrement dans le contexte de la pratique variée en région qui amène les médecins à avoir plusieurs milieux de pratique. L'équipe souhaitait également qu'un professionnel puisse analyser les besoins cliniques d'un usager pour bien l'orienter vers les services requis.

Le succès de la démarche repose sur les infirmières qui sont pivots de l'ECA. L'infirmière évalue les besoins de l'usager et peut prodiguer certains soins ou référer celui-ci à son médecin de famille, à un médecin de la clinique sans rendez-vous ou à un des médecins du groupe. Elle peut également référer l'usager à d'autres ressources du GMF-U-HE : physiothérapie, service social, soins d'infiltration, chirurgies mineures, etc., ou d'autres services du CISSS. C'est un travail d'équipe qui mise sur la collaboration interprofessionnelle que l'on retrouve dans ce GMF-U-HE. Le dossier médical électronique facilite aussi le transfert et le partage de l'information.



En mettant en place ce nouveau processus, l'équipe voulait s'assurer que la bonne personne soit vue au bon moment par le bon professionnel. Selon les infirmières cliniciennes, cette pratique est très stimulante, notamment puisque celle-ci leur permet d'intervenir auprès d'usagers de tous les âges avec toutes sortes de conditions. Plusieurs de leurs compétences sont interpellées et leur pratique est diversifiée.



Le GMF-U-HE Les Eskers d'Amos juge que l'ECA est une façon d'offrir un meilleur service d'accès aux soins et services pour les usagers. L'ECA a également un impact positif sur l'accessibilité aux médecins. Du 15 janvier 2017 au 15 février 2018, le taux d'assiduité du GMF-U-HE est en effet passé de 61,7 % à 80,4 %, ce qui représente une amélioration de 30 %. Même si cette amélioration est multifactorielle pour cette équipe, il ne fait aucun doute que l'ECA est un des changements dans la clinique qui a contribué à ce résultat.

Après 2 ans d'implantation, cette équipe constate également une répercussion sur les visites à l'urgence. Selon leurs indicateurs, la moyenne d'attente à l'urgence d'Amos est maintenant de 1 h 18 minutes avant qu'un usager soit vu par le médecin, et les usagers avec des besoins de priorité P4-P5 se présentent ou appellent maintenant au GMF-U-HE.

À la suite de l'entrée en fonction de leur AACQ en août 2017, des travaux sont en cours pour consolider le processus d'ECA, notamment pour :

- Améliorer la connaissance de la patientèle inscrite au GMF-U-HE en lien avec celui-ci;
- Standardiser la trajectoire de service dans le milieu et l'améliorer continuellement en fonction de la rétroaction reçue par le personnel et les usagers;
- Faciliter la diffusion d'information sur ce projet auprès des trois autres AACQ du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et au sein de la communauté virtuelle de pratique des AACQ.

Pour les milieux qui souhaiteraient avoir plus d'informations sur ce projet, vous pouvez inviter vos AACQ à échanger sur l'ECA sur leur communauté virtuelle de pratique.

### 3. Mise à jour de la fiche de prévention clinique



Le Collège des médecins du Québec ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux ont mis à jour, en février 2018, la fiche de prévention clinique en lien avec les habitudes de vie, le syndrome métabolique, les cancers, l'immunisation et autre pathologie.

Pour ces auteurs, les recommandations contenues dans ce document ciblent les adultes de 18 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes. Ces recommandations ne doivent jamais remplacer la démarche clinique nécessaire en présence de signes, de symptômes ou de facteurs de risque importants pour la santé.

Dans une perspective d'ACQ des activités de prévention clinique en GMF-U, il pourrait être intéressant de vous assurer de la diffusion de cet outil dans votre équipe. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la fiche en cliquant sur ce [lien](#).

