

AVIS

POSITIONNEMENT D'UNE CLINIQUE SANS RENDEZ-VOUS ASSURÉE PAR UNE INFIRMIÈRE DANS LA GAMME DES SERVICES DE SOINS PRIMAIRES

Ce qu'est un Avis

L'Avis exprime opinion et conseil à propos des connaissances de pointe disponibles sur un sujet donné dans un document synthétique. Il est produit sous forme de synthèse avec le souci de répondre rapidement et brièvement à une préoccupation clinico-administrative provenant d'un gestionnaire membre du Consortium pour soutenir les orientations de travaux d'amélioration. L'Avis alimente donc la réflexion mais une recension plus approfondie des meilleures connaissances sera généralement nécessaire pour le compléter, qu'elles proviennent d'écrits, de pratiques ou d'avis d'experts.

Niveau de fiabilité

- L'Avis reflète l'opinion de l'auteur et n'engage que lui.
- L'Avis reflète l'opinion de l'auteur et des personnes suivantes qui en ont validé le contenu : Mme Emmanuelle Jean, inf, Ph.D. ; M. Dominique Perron, M.A ed.

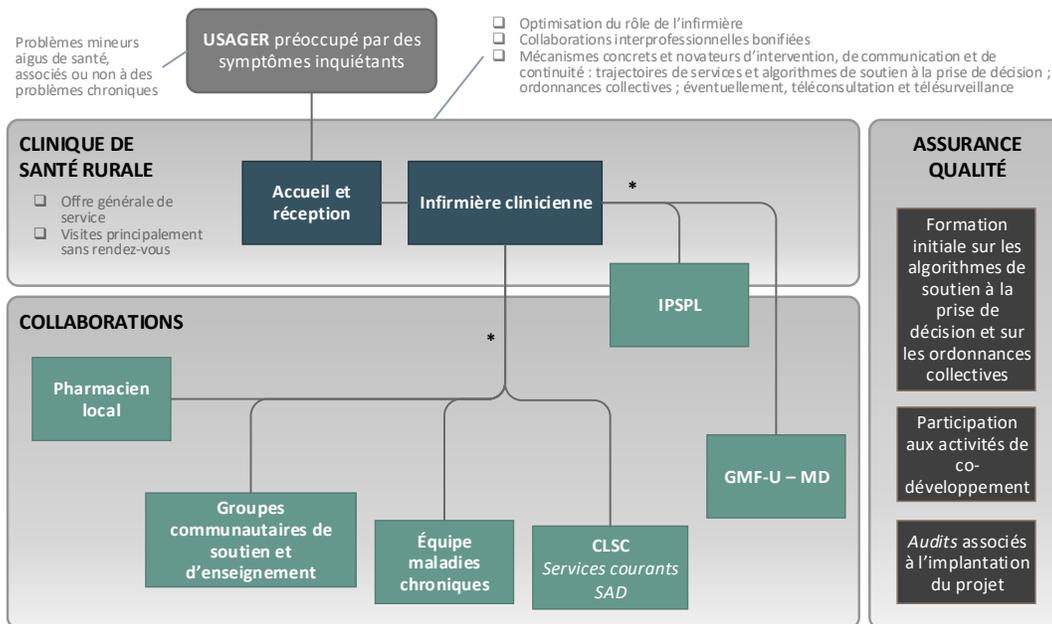
Provenance de la demande : CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Légende des icônes

Option en transfert de connaissances disponible au Consortium 
Point important d'attention 

MISE EN CONTEXTE

Le présent Avis fait suite à la recension des écrits sur les meilleures pratiques, disponible au Consortium, concernant l'« Accès aux services de santé en milieu rural » présentée au demandeur en mai 2017. Ce dernier souhaite des précisions pour appuyer les préférences exprimées par son comité consultatif. Ce dernier recommande la mise en place d'une clinique sans rendez-vous assurée principalement par une infirmière pour combler le départ ou l'absence de médecins dans les petites localités. Les composantes de cette solution sont résumées à la figure suivante. Elles s'inscrivent dans l'optimisation des services existants dont le recours initial au 811.



* Pour chaque liaison, préciser : Quels sont les rôles respectifs ? Pour quel usager avec quel état de santé ? Par quel moyen se fait la référence ? Quelle est l'information transmise et quels sont les outils de repérage/évaluation ? Quels sont les délais attendus de réponse ?

Quels sont les avantages à mettre en place un nouveau service de soins primaires sous la forme d'une clinique sans rendez-vous¹ assurée principalement par une infirmière ?

Les écrits consultés² évoquent des avantages à l'ouverture d'une clinique sans rendez-vous. Les contenus sont présentés en fonction des quatre aspects essentiels de la solution préconisée.

La clinique envisagée cherche à accroître l'accessibilité aux soins primaires

- Les initiatives pour accroître l'accès aux services de santé en soins primaires pour des problèmes urgents devraient se centrer sur les services existants, incluant des cliniques sans rendez-vous [1^{études britanniques}].
- Une bonne accessibilité aux soins primaires et la continuité des services contribuent à réduire les visites à l'urgence, grâce tout particulièrement à [2^{étude descriptive internationale}]
 - Des heures accrues d'ouverture.
 - La proximité d'une pratique généraliste.
- L'accès aux services de soins primaires dans un contexte de demande accrue implique une gestion de la demande de la part des décideurs [3].
 - Fondée sur l'idée de réduire la surutilisation des services et d'éduquer les gens à utiliser adéquatement les ressources.
 - Nécessite d'avoir une perspective plus large de la gamme de services ainsi qu'une connaissance des besoins perçus et des préférences des usagers.
- Par contre, avoir un système accessible et continu de soins primaires semble plus efficace pour réduire les hospitalisations potentiellement évitables que la manière dont la prestation des services est exactement organisée [4].

La clinique envisagée cherche à diversifier et à compléter l'offre actuelle de services

- Une offre diversifiée et complémentaire de services en soins primaires tend à présenter des avantages supérieurs :
 - Réduction des visites évitables à l'urgence pour des problèmes mineurs aigus de santé.
 - Réduction des réadmissions à l'hôpital pour des clientèles à risque.
 - Satisfaction accrue des usagers.

- La diversification de l'offre s'apprécie à l'aide de trois principaux critères : *les lieux* où sont offerts les services ; *les heures d'ouverture* ; et *les fonctions des prestataires* de services.
- Une clinique sans rendez-vous correspond à l'un des services possibles de la gamme des soins primaires, développée pour [5]
 - Accroître l'accès aux soins primaires à de faibles coûts.
 - Réduire la pression sur le système.
 - Avec une bonne satisfaction des usagers.

La clinique centre ses activités sur l'optimisation du rôle de l'infirmière

- Une clinique dans la communauté assurée par des infirmières est reconnue comme un service rationalisé efficace et de bonne qualité [6].
- Un service de première ligne assuré par une infirmière clinicienne ou praticienne, en comparaison avec un service habituel offert par un médecin, est associé avec [7]³ :
 - Une meilleure satisfaction des usagers dans le contexte d'une rencontre unique ou d'un suivi inférieur à 6 mois, pour des problèmes mineurs et urgents de santé.
 - Un plus faible taux d'admission à l'hôpital, lorsque l'infirmière est praticienne, pour des soins continus supérieurs à 12 mois et pour des raisons non urgentes de visites.
 - Pas de différence significative pour la qualité de vie des usagers et pour les coûts.
- Les centres d'urgence assurés par des infirmières praticiennes d'urgence, pour des problèmes mineurs aigus de santé (ex. : lésion des tissus mous des membres inférieurs, problème oculaire, lésion des tissus mous des membres supérieurs, plaie, fracture et luxation), avec des heures très étendues d'ouverture ... [8^{étude descriptive britannique}]
 - Offrent des services sécuritaires et de bonne qualité.
 - Suscitent une forte satisfaction de la part des usagers.

La clinique privilégie le sans rendez-vous pour la majorité des visites

- Une clinique sans rendez-vous propose habituellement une expérience plus pratique en termes de localisation

¹ Définition proposée : « clinique physique distincte qui ne nécessite pas de rendez-vous ou d'inscription préalable, qui fournit des soins de santé de base sans attente d'un suivi et qui n'est pas un service de soins primaires traditionnels ni une salle d'urgence. Les motifs de visite ne nécessitent pas de laboratoire avancé ou d'imagerie pour le diagnostic, ni de procédures complexes pour le traitement. La clinique sans rendez-vous offre des soins principalement pour des problèmes aigus de santé et occasionnellement pour des personnes atteintes de maladies chroniques, mais pas de façon continue et complète » (Chen et al., 2017, p.2-3, traduction libre).

² Écrits récents (2012-2017), à fort niveau de preuve (sauf des exceptions étant indiquées), rapportant des expériences de pays comparables.

³ Niveau de preuve limité mais suffisant pour que les conclusions servent de recommandations.

(souvent dans la communauté), de service (pas de RDV requis) et d'heures d'ouverture (souvent ouvert après les heures de bureau les soirs et fin de semaine) [5].

- Une clinique sans rendez-vous assurée par des infirmières en pratique avancée où les usagers se présentent sans référence, avec une offre de service générale surtout pour des infections respiratoires, problèmes mineurs aigus de santé et contraception d'urgence, pour une durée moyenne des consultations de 14 minutes, présente les effets suivants [9]⁴ :
 - Grande qualité des soins comparable à ceux offerts par les médecins.
 - Satisfaction des usagers supérieure au taux observé pour des soins comparables offerts par un médecin.
 - Pas de réduction observée de la charge chez les autres fournisseurs de soins de proximité, voire augmentation possible de la charge chez d'autres fournisseurs.
 - Option jugée innovante et prometteuse pour desservir une population dont l'accès aux soins est difficile pour des raisons géographiques.
- Une clinique sans rendez-vous assurée par des infirmières, associée avec une clinique médicale, pour des adultes ayant des problèmes non urgents de santé suivis déjà par un prestataire de soins primaires, montre ... [10^{étude descriptive américaine}]

- Un retour sur investissement important⁵.
- Une bonne efficacité par rapport aux investissements (rapport coûts-bénéfices).
- Un accès accru aux soins primaires grâce aux heures étendues d'ouverture.

- Avec des usagers qui se présentent pour des problèmes non-urgents, une clinique sans rendez-vous assurée par une infirmière ou un médecin présente un potentiel pour réduire les visites à l'urgence (faible niveau de preuve). L'accès à une coopérative de médecins (équivalent d'un GMF) réduit significativement les visites à l'urgence, d'autant plus avec des heures d'ouverture étendues. La combinaison des deux mesures est perçue comme une approche efficace mais qui nécessite que les usagers les connaissent pour mieux faire leurs choix de traitement. [11]
- Par contre, il n'existe pas d'étude à fort niveau de preuve qui compare la qualité des soins et la satisfaction des usagers entre des services offerts dans une clinique sans rendez-vous et ceux offerts en cabinet ou à l'urgence, tant pour des soins urgents que pour la gestion des maladies chroniques [5].

Comment configurer la nouvelle clinique afin qu'elle soit la plus profitable pour les usagers, les intervenants et le réseau ?

Les écrits disponibles ne permettent pas d'identifier des heures, une fréquence d'ouverture, des lieux et des fonctions qui soient plus favorables que d'autres. Il existe toutefois certaines règles présentées comme plus avantageuses. Une recension des pratiques au moins prometteuses pourrait combler ce vide. Nous doutons toutefois de la possibilité de capter de telles pratiques vu le caractère innovant de l'initiative. 

Il faut rappeler que l'ouverture d'un nouveau service nécessite, pour une utilisation optimale [1, 3], que...

- Les usagers potentiels en soient informés.
- L'offre de service soit bien balisée par rapport aux autres services de première ligne.
- Il y a le moins de duplication possible.
- Il y a intégration des bases de données sur les usagers.

Les lieux où sont offerts les services

- Le choix des lieux où sont offerts les services doit prendre en compte la proximité avec le milieu de vie des usagers [5].

Les heures d'ouverture

- Des heures accrues d'ouverture des services de soins primaires contribuent à réduire les visites à l'urgence [2^{étude descriptive internationale}].
- Les usagers qui estiment qu'il est facile d'accéder à des soins primaires en dehors des heures de bureau se rendraient moins souvent à l'urgence [2^{étude descriptive internationale}].
- La détermination des heures d'ouverture se fait au regard de l'ensemble des services de soins primaires disponibles sur le territoire de proximité ; elles doivent idéalement compléter celles des autres services [5].
- Les cliniques sans rendez-vous sont souvent ouvertes après les heures de bureau et la fin de semaine [5].
- L'accès pour les usagers à une clinique de soins primaires en dehors des heures habituelles des autres services contribuerait à la réduction des visites à l'urgence, bien qu'une combinaison de moyens semble plus efficace [12].

⁴ Études exclusivement britanniques. Niveaux de preuve de faible à modéré.

⁵ Les auteurs américains rapportent un 16\$ conservateur de retour pour chaque 1\$ investi. À interpréter avec prudence vu la différence de contexte.

- Des effets avantageux sont observés pour une clinique sans rendez-vous où une infirmière et un autre professionnel offrent 5h de services par après-midi de semaine, en collaboration avec une clinique parent ouverte deux soirs par semaine et une matinée par fin de semaine⁶ [10^{étude descriptive américaine}].

Les fonctions des prestataires

- La proximité d'une pratique généraliste pour les usagers contribue à réduire les visites à l'urgence [2^{étude descriptive internationale}].

- Les fonctions des prestataires sont optimisées pour chaque titre d'emploi, au regard de l'ensemble des cliniciens disponibles.
- Des protocoles et procédures de soins sont disponibles pour l'infirmière [10^{étude descriptive américaine}].
- L'infirmière tient des activités d'évaluation, de prévention (surtout hypertension, obésité, diabète et grippe), d'intervention, de référence et de courts suivis [10^{étude descriptive américaine}].

En conclusion

 La littérature s'avère favorable à la mise en place d'une clinique sans rendez-vous. Pourtant, sa définition opérationnelle nécessitera d'être établie par des acteurs clés de l'organisation à la lumière de l'offre existante de services et des ressources disponibles.

Le caractère innovant au Québec de cette initiative mériterait d'être documenté tant sur le processus de mise en place que sur les effets encourus, puis rendu disponible aux autres établissements qui éprouvent des besoins comparables. 

Le Consortium de transfert de connaissances InterS4 regroupe les Centres intégrés de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, de Chaudière-Appalaches et de la Gaspésie, animé par l'UQAR en collaboration avec l'UQAT. Il a pour mission de répondre aux besoins spécifiques des CISSS en région grâce à un partenariat appuyé sur l'utilisation stratégique des connaissances de pointe. Pour ce faire, les membres du Consortium partagent une plateforme de courtage de connaissances.

Le courtage de connaissances est un outil appliqué du transfert de connaissances, efficace pour répondre à des problèmes prioritaires en soutenant la prise de décision ou le changement de pratiques. Il emploie pour ce faire des connaissances de pointe provenant d'écrits, de pratiques ou d'avis d'experts.

Références consultées

1. Tan, S. and N. Mays, *Impact of initiatives to improve access to, and choice of, primary and urgent care in the England: a systematic review*. Health Policy, 2014. **118**(3): p. 304-15.
2. van den Berg, M.J., T. van Loenen, and G.P. Westert, *Accessible and continuous primary care may help reduce rates of emergency department use. An international survey in 34 countries*. Fam Pract, 2016. **33**(1): p. 42-50.
3. Kork, A.A. and J. Vakkuri, *Improving access and managing healthcare demand with walk-in clinic Convenient, but at what cost?* International Journal of Public Sector Management, 2016. **29**(2): p. 148-163.
4. van Loenen, T., et al., *Organizational aspects of primary care related to avoidable hospitalization: a systematic review*. Fam Pract, 2014. **31**(5): p. 502-16.
5. Chen, C.E., et al., *Walk-in clinics versus physician offices and emergency rooms for urgent care and chronic disease management*. Cochrane Database Syst Rev, 2017. **2**: p. CD011774.
6. Randall, S., et al., *Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review*. Int J Nurs Stud, 2017. **73**: p. 24-33.
7. Martinez-Gonzalez, N.A., et al., *Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis*. BMC Health Serv Res, 2014. **14**: p. 214.
8. McDevitt, J. and V. Melby, *An evaluation of the quality of Emergency Nurse Practitioner services for patients presenting with minor injuries to one rural urgent care centre in the UK: a descriptive study*. J Clin Nurs, 2015. **24**(3-4): p. 523-35.
9. Desborough, J., L. Forrest, and R. Parker, *Nurse-led primary healthcare walk-in centres: an integrative literature review*. J Adv Nurs, 2012. **68**(2): p. 248-63.
10. Bicki, A., et al., *A nurse-run walk-in clinic: cost-effective alternative to non-urgent emergency department use by the uninsured*. J Community Health, 2013. **38**(6): p. 1042-9.
11. Crawford, J., et al., *The impact of walk-in centres and GP co-operatives on emergency department presentations: A systematic review of the literature*. Int Emerg Nurs, 2017. **34**: p. 36-42.
12. Van den Heede, K. and C. Van de Voorde, *Interventions to reduce emergency department utilisation: A review of reviews*. Health Policy, 2016. **120**(12): p. 1337-1349.

⁶ La population visée est estimée entre 7436 (ville uniquement) et 3 314 habitants (territoire métropolitain) selon nos calculs.