

## Access to health care

### *Perceptions of patients with multiple chronic conditions*

Martin Fortin, MD, MSC, CMFC   Danielle Maltais, PHD   Catherine Hudon, MD, MSC, CMFC  
Lise Lapointe, MA   Antoine Lutumba Ntetu, PHD

#### ABSTRACT

**OBJECTIVE** To explore access to health care for patients presenting with multiple chronic conditions and to identify barriers and factors conducive to access.

**DESIGN** Qualitative study with focus groups.

**SETTING** Family practice unit in Chicoutimi (Saguenay), Que.

**PARTICIPANTS** Twenty-five male and female adult patients with at least four chronic conditions but no cognitive disorders or decompensating conditions.

**METHODS** For this pilot study, only three focus group discussions were held.

**MAIN FINDINGS** The main barriers to accessing follow-up appointments included long waits on the telephone, automated telephone-answering systems, and needing to attend at specific times to obtain appointments. The main barriers to specialized care were long waiting times and the need to get prescriptions and referrals from family physicians. Factors reported conducive to access included systematic callbacks and the personal involvement of family physicians. Good communication between family physicians and specialists was also perceived to be an important factor in access.

**CONCLUSION** Systematic callbacks, family physicians' personal efforts to obtain follow-up visits, and better physician-specialist communication were all suggested as ways to improve access to care for patients with multiple chronic conditions.

#### EDITOR'S KEY POINTS

- Until now, no study has specifically looked at access to health care for patients with multiple chronic conditions.
- This study looked at what actually happens and identified barriers to care and factors that facilitated access to care.
- Access to care was clearly a major theme among other difficulties and concerns; this was unexpected among patients who are frequent users of health care services.
- These patients faced major barriers to accessing care, whether it was for follow-up appointments with family physicians or for more specialized care.

This article has been peer reviewed.

Full text available in English at [www.cfpc.ca/cfp](http://www.cfpc.ca/cfp)

*Can Fam Physician* 2005;51:1502-1503.

Une forte proportion de la clientèle médicale présente des conditions chroniques multiples<sup>1,2</sup>. Une connaissance approfondie du contact entre ces patients et le système de santé est un prérequis important à des soins de qualité pour cette clientèle complexe qui présente de grands besoins. Parmi les attributs de la qualité des soins, l'accessibilité représente un élément essentiel<sup>3</sup>, particulièrement pour les personnes atteintes de maladies chroniques<sup>4</sup>.

Certaines études américaines se sont intéressées à l'accessibilité aux soins de santé soit pour les patients atteints de handicaps chroniques, soit pour les patients très âgés. Les résultats révèlent que ces personnes vivent davantage de problèmes d'accessibilité comparativement à celles sans handicap ou limitation fonctionnelle<sup>5,6</sup>. De plus, parmi les personnes atteintes de handicaps chroniques, les plus malades sont les moins susceptibles de recevoir l'ensemble des soins que requiert leur état<sup>4</sup>. Au Canada, des recherches réalisées auprès de patients en première ligne confirment que les soins de santé ne répondent généralement pas à la demande en ce qui a trait à l'accessibilité, conformément à l'impression largement répandue dans le grand public, dans les médias et chez les décideurs<sup>7</sup>. À notre connaissance, toutefois, aucune étude à ce jour ne s'est intéressée spécifiquement à l'accessibilité aux soins de santé pour les patients atteints de conditions chroniques multiples.

La présente étude avait donc pour objectif d'explorer le vécu des patients présentant des conditions chroniques multiples à l'égard de l'accessibilité aux services de santé en contexte canadien et d'identifier les barrières et les facteurs facilitants.

## MÉTHODOLOGIE

L'approche qualitative des groupes de discussion a été utilisée. Étant donné le caractère pilote et

---

**D<sup>r</sup> Fortin, D<sup>re</sup> Hudon et M<sup>me</sup> Lapointe** travaillent au Département de médecine de famille de l'Université de Sherbrooke. **M<sup>me</sup> Maltais et M. Ntetu** travaillent au Module des sciences humaines de l'Université du Québec à Chicoutimi.

exploratoire de cette étude, le nombre de groupes a été limité à trois. Un échantillon de convenance a été recruté parmi la clientèle des médecins de l'Unité de médecine de famille du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi (CSSSC). Étaient éligibles des patients adultes sans trouble cognitif ou maladie décompensée, présentant au moins quatre conditions chroniques et non suivis par un des chercheurs. Les groupes de discussion d'une durée moyenne de 2 heures ont été animés par un agent de recherche en présence d'au moins deux des chercheurs dont le rôle se limitait à observer et clarifier les questions au besoin. Un même guide de discussion a été utilisé pour les trois groupes avec certains ajustements pour tenir compte des discussions antérieures permettant de valider les informations obtenues et de solliciter des opinions contraires. Les discussions ont été enregistrées puis transcrites intégralement. L'analyse de contenu a été effectuée à partir des transcriptions et des notes terrain prises par les chercheurs. La triangulation des chercheurs et la triangulation interdisciplinaire permettaient d'assurer plus de rigueur. Cette étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche du CSSSC.

## RÉSULTATS

Les caractéristiques des participants sont présentées au **tableau 1**. Le **tableau 2** présente la synthèse des résultats et reprend les citations qui les illustrent le mieux. L'accessibilité aux soins est clairement ressortie comme un thème majeur de difficultés et de préoccupations, contrairement à ce qu'on pourrait s'attendre pour des grands utilisateurs de soins mais conformément aux résultats obtenus antérieurement pour d'autres clientèles. L'apport original de cette étude est qu'il s'agit de la première à mettre l'accent sur la clientèle avec des problèmes de santé multiples.

## DISCUSSION

Les difficultés mentionnées par les patients pour obtenir un rendez-vous avec leur médecin de

**Tableau 1. Caractéristiques des participants (n = 25):** L'âge moyen était 72,7 ( $\pm$  8,2) ans, le nombre de diagnostics étaient 14,4 ( $\pm$  4,5), et le nombre de médicaments prescrits étaient 10,8 ( $\pm$  3,7).

CARACTÉRISTIQUE	N (%)
Homme	10 (40)
Femme	15 (60)
<b>État matrimonial</b>	
• Marié(e) ou union de fait	12 (48)
• Séparé(e) ou divorcé(e)	2 (8)
• Veuf(ve)	8 (32)
• Célibataire, jamais marié(e)	3 (12)
<b>Revenu familial (\$)</b>	
• <10 000	2 (8)
• 10 000 à 19 999	6 (24)
• 20 000 à 29 999	6 (24)
• 30 000 à 39 999	4 (16)
• 40 000 à 49 999	2 (8)
• 50 000 et plus	5 (20)
<b>Scolarité</b>	
• 1 <sup>ère</sup> à 7 <sup>ème</sup> année	5 (20)
• 8 <sup>ème</sup> à 12 <sup>ème</sup> année	14 (56)
• Collégial ou postsecondaire	4 (16)
• Universitaire	1 (4)
• Inconnu	1 (4)

famille pourtant bien identifié, de même que pour des soins spécialisés, ont de quoi faire réfléchir compte tenu de la plus grande vulnérabilité de cette clientèle. Sachant que la comorbidité est associée à la durée de séjour, aux complications et à la mortalité en milieu hospitalier<sup>8</sup>, on peut se questionner sur l'impact des problèmes d'accessibilité sur ces différentes mesures d'issues. L'organisation en groupes de médecine de famille amorcée au Québec ouvre la porte à une amélioration pour les soins de première ligne, l'accessibilité en étant un principe fondamental. L'accessibilité aux soins spécialisés est un problème complexe et majeur auquel le système de santé devra s'attaquer en priorité.

L'accessibilité aux soins en cas de détérioration apparaît moins problématique. Toutefois, le fait que l'urgence soit l'une des alternatives les plus souvent utilisées par la clientèle avec des conditions multiples a aussi de quoi laisser perplexe. La

consultation d'un intervenant plus familial pourrait être plus pertinente dans bien des contextes.

Comme principaux facteurs facilitant l'accessibilité aux soins, les participants ont mentionné le rappel systématique, l'implication personnelle du médecin de famille pour obtenir un rendez-vous de suivi, de même qu'une bonne communication entre le médecin de famille et les spécialistes. Ces éléments s'inscrivent dans la ligne des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques, notamment par la promotion de la continuité et de la coordination au niveau de l'organisation des soins<sup>9</sup>. Les présents résultats confirment à partir du vécu des patients qu'il faut réorganiser les soins pour les affections chroniques tel que le recommande l'OMS, et ce particulièrement pour les patients présentant des conditions chroniques multiples qui seront de plus en plus nombreux dans un avenir rapproché.

## Limites

La principale limite de cette étude réside en son caractère exploratoire et au nombre restreint de groupes de discussion. Au chapitre de l'accessibilité, toutefois, déjà le troisième groupe n'a rapporté aucun nouvel élément majeur, laissant présumer une saturation des données. La restriction des participants à un seul milieu de pratique urbain périphérique constitue également une limite. L'élargissement de la recherche de façon à inclure différents milieux de pratique privés et publics en régions rurales et urbaines contribuera certainement à enrichir les résultats.

## Conclusion

Les patients qui présentent des conditions chroniques multiples ont un contact avec le système de santé marqué par d'importantes difficultés d'accès en ce qui a trait aux soins offerts par les médecins de famille et aux soins et services spécialisés. Le rappel systématique, l'implication personnelle du médecin de famille pour obtenir un rendez-vous de suivi, ainsi qu'une meilleure communication entre

le médecin de famille et les spécialistes sont des pistes de solution suggérées qui mériteront d'être évaluées dans des études ultérieures. ✨

## Remerciements

*Cette recherche a été rendue possible grâce à un financement du Département de médecine de famille de*

**Tableau 2. Synthèse des résultats et citations appropriées**

BARRIÈRES	FACTEURS FACILITANTS
<p><b>L'accessibilité pour obtenir un rendez-vous de suivi</b></p> <p>En regard des soins à obtenir par des médecins (omnipraticiens ou spécialistes), la longue attente téléphonique est ressortie comme un élément majeur d'irritation. La réponse automatisée qui nécessite certaines actions de la part du patient a également été sévèrement critiquée. Le fait de devoir se mobiliser à une période fixe pour tenter d'obtenir un rendez-vous est perçu par les participants comme un obstacle parfois insurmontable. Enfin, l'échec à obtenir un rendez-vous ou à l'obtenir dans un délai raisonnable représente l'ultime difficulté. Toutes ces barrières génèrent beaucoup d'anxiété.</p> <p>...j'ai essayé le mardi à 9h10... et je les ai eus à 9h55. ...après ça il y a une machine qui embarque... le répondeur...</p> <p>Mais c'est quand on appelle... voulez-vous signaler le 1, le 2, le 3... si vous avez besoin de telle affaire... ça c'est désagréable!</p> <p>Pour pouvoir avoir un rendez-vous dans le mois, il faut être en bonne santé et avoir une patience d'ange!</p> <p>Vous appellerez le 20 pour avoir un rendez-vous...</p> <p>Quand elle nous a répondu, il n'y avait plus de place.</p>	<p>Un rappel systématique pour fixer un rendez-vous a été jugé très favorablement. L'implication personnelle du médecin pour débloquer une plage de rendez-vous contribue à une perception plus humaine des soins reçus. Le fait d'avoir accès à un médecin remplaçant est également facilitant.</p> <p>Moi dans le moment je n'ai pas de problème, même pour avoir mes rendez-vous... c'est eux autres qui appellent. C'est mon médecin qui a appelé pour me dire... telle date... ton rendez-vous.</p>
<p><b>L'accessibilité pour obtenir des soins urgents</b></p> <p>En cas de détérioration de leur état de santé, le recours aux services des urgences de l'hôpital était privilégié par l'ensemble des participants alors que l'était moins le recours aux lignes d'information, cette clientèle déclarant avoir des difficultés à s'auto-diagnostiquer ce qui est perçu comme un prérequis à l'utilisation de ces services. Parmi les barrières à l'obtention des soins urgents, le délai d'attente anticipé ressort comme un facteur important. La difficulté à évaluer la gravité de la détérioration cause parfois des retards à consulter.</p> <p>Moi les quelques fois que je les ai contactées (lignes d'information), je n'ai pas eu de réponses satisfaisantes.</p> <p>À l'urgence, il y a des fois où tu risques d'attendre très longtemps.</p> <p>Il y a beaucoup de personnes qui y vont pour des niaiseries...oui, c'est ça et ça enlève de la place.</p>	<p>Un appel logé à la salle d'urgence ou au médecin de famille est un élément aidant la prise de décision. Un bon système de triage à l'urgence est perçu positivement par certains participants, comme l'est pour d'autres le fait d'être bien connu à l'urgence parce qu'on y consulte souvent. Aux dires de certains, l'utilisation d'un ticket modérateur se révélerait une stratégie efficace pour dissuader des utilisateurs abusifs du service d'urgence qui contribuent à son engorgement.</p> <p>Moi je passe toujours par mon médecin de famille...</p> <p>...mais il y a quelqu'un qui est désigné uniquement pour faire l'évaluation des cas pour donner la priorité...</p> <p>Il n'y a pas de problème, j'ai une carte d'abonnement... à l'urgence!</p> <p>Le mieux ça serait d'avoir un ticket modérateur.</p>
<p><b>L'accessibilité à des soins et services spécialisés</b></p> <p>En général, les participants évaluent les services spécialisés comme étant peu accessibles. Les délais anticipés pour recevoir des soins sont source d'anxiété et d'insatisfaction. La nécessité d'obtenir une prescription ou une demande de consultation par le biais d'un médecin de famille en embarrasse certains.</p> <p>Pas de rendez-vous, on est sur la liste d'attente pour se faire opérer. On va vous rappeler... et ils nous rappellent pas.</p> <p>Si tu entends tout le monde qui attend... qui sont sur la liste d'attente... On entend juste ça!</p> <p>Pour aller voir le spécialiste, il faut passer par le médecin de famille. C'est là que c'est difficile des fois...</p>	<p>Les démarches effectuées par le médecin de famille pour écourter le délai d'obtention des tels soins sont vues comme un facteur facilitant. Encore une fois, le fait d'être connu des dispensateurs de soins est perçu comme contribuant favorablement à l'accès à des soins spécialisés.</p> <p>Moi j'ai toujours des communications avec mon spécialiste par mon médecin de famille.</p> <p>Le médecin de famille aide beaucoup. Il aide beaucoup dans ça.</p>

*l'Université de Sherbrooke et de Pfizer Canada. Nous tenons à remercier les résidents de médecine de famille qui ont collaboré à ce projet soit les docteurs **Nathalie Lessard** et **Guy Therrien**. Nous tenons également à souligner le travail de M<sup>me</sup> **Dominique Côté**, infirmière bachelière, dans l'organisation logistique de cette recherche.*

#### **Contribution des auteurs**

**D<sup>r</sup> Fortin, M<sup>me</sup> Maltais, D<sup>re</sup> Hudon, M<sup>me</sup> Lapointe, et M. Ntetu** ont contribué à l'élaboration du protocole de recherche, au traitement et l'analyse des données, et à la rédaction du présent article.

#### **Source d'aide**

Aucune

**Correspondance au:** D<sup>r</sup> Martin Fortin, Unité de médecine de famille, 305 St-Vallier, Chicoutimi, QC G7H 5H6; courriel [martinfortin@videotron.ca](mailto:martinfortin@videotron.ca)

#### **Références**

- Fortin M, Bravo G, Hudon C, Vanasse A, Lapointe L. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. *Ann Fam Med* 2005;3:223-8.
- Wolf JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in elderly. *Arch Intern Med* 2002;162:2269-76.
- Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med* 2000;51:1611-25.
- Beatty PW, Hagglund KJ, Neri MT, Dhont KR, Clark MJ, Hilton SA. Access to health care services among people with chronic or disabling conditions: patterns and predictors. *Arch Phys Med Rehabil* 2003;84:1417-25.
- Gold M, Nelson L, Brown R, Ciemnecki A, Aizer A, Docteur E. Disabled Medicare beneficiaries in HMOs. *Health Aff* 1997;16:149-62.
- Bierman AS, Silverman Magari E, Jette AM, Splaine M, Wasson JH. Assessing access as a first step toward improving the quality of care for very old adults. *J Ambul Care Manage* 1998;21:17-26.
- Haggerty J, Pineault R, Beaulieu M-D, Brunelle Y, Goulet F, Rodrigue J, et al. *Continuité et accessibilité des soins de première ligne au Québec: barrières et facteurs facilitants. Rapport final*. Montréal, Qué: Unité de recherche évaluative, Centre de recherche du Complexe hospitalier de l'Université de Montréal; 2004.
- Gijzen R, Hoeymans N, Schellevis FG, Ruwaard D, Satariano WA, van den Bos G. Causes and consequences of comorbidity: a review. *J Clin Epidemiol* 2001;54:661-74.
- World Health Organization. *Innovative care for chronic conditions. Building blocks for action. Global report*. Geneva, Switz: World Health Organization; 2002. Disponible à: [http://www.who.int/chronic\\_conditions/en/iccgglobalreport.pdf](http://www.who.int/chronic_conditions/en/iccgglobalreport.pdf). Dernier accès 24 août 2005.

