**Problème #1**

Les médecins présentent beaucoup d'appréhension et d'insécurité à la mise en place de l'accès adapté dans leur clinique.

**Solutions proposées**

\* Il serait intéressant que la FMOQ puisse former des "inspecteurs organisationnels" qui se déplacent dans les cliniques pour soutenir l'équipe médicale et le secrétariat;

\* Plusieurs médecins se questionnent à savoir quand aura lieu la formation sur l'accès adaptée dont le DRMG avait déjà fait part. Il y a beaucoup d'intérêt à y participer. Dr Roberto Boudreault nous informe qu'il y aura deux formations vers les mois de septembre/octobre. Il y aura une formation pour le territoire de Saguenay et une formation pour le Lac-St-Jean;

\* Il serait intéressant de créer une liste d'individus experts en accès adapté pour mettre sur pied un service de parrainage;

\* Se garder une période de transition de quelques mois afin de permettre d'annoncer la nouvelle procédure de prise de rendez-vous à nos clientèles et épurer graduellement nos listes de rappel pour éventuellement les faire disparaître.

**Problème #2**

Certains médecins appréhendent le fait qu'augmenter l'accessibilité par l'accès adapté puisse offrir des plages supplémentaires aux patients très anxieux et aux patients exigeants.

**Solutions proposées**

\* Les patients plus anxieux qui consultent plus souvent pourraient être référer directement aux infirmières des cliniques GMF. Elles pourront voir les patients en dépannage et les rassurer.

\* Les médecins devront apprendre à leur patientèle à restreindre leurs demandes pour maximiser l'efficacité des consultation.

\* L'expérience du GMF Montcalm à Chicoutimi tend à démontrer que le fait que les patients puissent avoir un rendez-vous rapidement avec leur médecin les rend moins anxieux et ils ne consultent pas davantage.

**Problème #3**

Si les médecins offrent des rendez-vous plus rapides mais de courte durée, comment peut-on faire la prévention et quand fait-on l'examen annuel? Quand fait-on les renouvellements de prescription?

**Solutions proposées**

\* Les médecins doivent faire un début de prévention concernant l'état de santé de son patient mais il peut également référer aux autres professionnels de la santé dans la clinique pour élaborer davantage sur la prévention.

\* L'examen annuel est de plus en plus controversé dans la littérature. Il est toujours possible de demander des examens de dépistage à travers les rendez-vous. Certains médecins préparent même une feuille d'examen sanguin qui sera remis au patient par la secrétaire avant leur rendez-vous. Les médecins doivent par contre accepter qu'il faut parfois sortir des guides de conduite sans pour autant diminuer la qualité des actes donnés (Exemple de la glycémie annuel du patient obèse qui pourrait être faite au 18 mois).

\* Les renouvellement de prescriptions, lorsque l'état du patient est stable, pourrait être fait sur une base de 18 à 24 mois. L'ajout de pharmacien dans les GMF pourrait servir à réviser la médication des patients.

**Problème #4**

Comment les secrétaires qui ne possèdent aucune formation médicale pourraient juger de la priorité des rendez-vous pour un patient.

**Pistes de solution**

\* La FMOQ pourrait créer et mettre en ligne une formation d'une heure pour le personnel de secrétariat afin de facilité la priorisation dans les rendez-vous.

\* Les cliniques devraient avoir une secrétaire experte en accès adapté qui pourrait agir à titre de conseillère pour les autres secrétaires.

\* Ajustement des tâches de la secrétaire. Avoir toujours la même secrétaire qui reçoit les appels.