



L'expérience du patient et du médecin dans un Centre de médecine de famille

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



CENTRE DE
MÉDECINE
DE FAMILLE

L'objectif de ce document est de mettre en évidence les avantages de la vision du Centre de médecine de famille (CMF) en relatant l'expérience d'un patient et d'un médecin fictifs¹.

Scénario :

Un homme de 21 ans est récemment retourné vivre chez ses parents après avoir été congédié de son travail. Le patient a ensuite eu du mal à trouver un emploi et son humeur s'est détériorée. Il buvait plus souvent et sa motivation et son intérêt pour les activités extérieures se sont mis à décliner. Le patient se sentait déprimé et buvait pour compenser le stress du chômage. Il a pris rendez-vous avec un nouveau médecin de famille et a rempli une série de formulaires d'admission.

L'expérience du patient dans un cabinet qui n'est pas un CMF

Un mois plus tard, la secrétaire de la clinique a appelé le patient pour fixer un rendez-vous. Le médecin de famille avait plusieurs créneaux disponibles dans trois semaines et une disponibilité à 8 h 30 cette semaine-là en raison d'une annulation. La clinique n'offrait pas de rendez-vous le soir. Le patient a opté pour le rendez-vous du matin, même s'il n'avait pas accès à une voiture et qu'il devait prendre les transports en commun.

Après avoir été interrogé sur ses antécédents personnels et médicaux, le patient a expliqué la raison de sa visite. Le médecin a diagnostiqué une dépression et un trouble lié à l'usage de l'alcool. Elle a décidé de traiter d'abord les symptômes dépressifs. Elle a rédigé

une ordonnance pour un antidépresseur et lui a recommandé de chercher un ou une psychothérapeute en feuilletant les brochures mises à sa disposition.

Le médecin de famille a dit au patient de s'adresser à son pharmacien s'il avait des questions sur ses médicaments. Le patient a pris un autre rendez-vous dans quatre semaines.

En quittant la clinique, le patient se sentait frustré et avait le sentiment de ne pas avoir été écouté. Il a eu l'impression que le rendez-vous avait été précipité, et il avait encore des questions sur son diagnostic et son traitement.

L'expérience du patient dans un CMF

Une semaine après la soumission des formulaires d'admission par le patient, la secrétaire de la clinique l'a rappelé pour lui proposer différents rendez-vous, dont le jour même. La clinique était également ouverte le soir, et il avait une place disponible en soirée deux jours plus tard. Comme le patient avait accès à une voiture en dehors des heures de travail, il a opté pour le rendez-vous de soir.

Ce soir-là, le patient a rencontré le médecin et une infirmière. Le médecin a expliqué que les membres de l'équipe de la clinique collaboraient, de sorte qu'à l'avenir le patient pourrait voir d'autres membres de l'équipe. Avec son consentement, ses renseignements médicaux seraient partagés avec d'autres professionnels de la santé afin d'assurer la coordination des soins. Le médecin a ajouté qu'elle avait déjà passé en revue ses antécédents avec l'infirmière à l'aide d'un DMÉ. Cependant, pour obtenir de l'information manquante, le médecin et l'infirmière ont posé

¹ Bien que les scénarios présentés ici soient entièrement fictifs, ils ont été élaborés grâce aux connaissances et à l'expertise de plusieurs consultants, notamment des médecins de famille, des représentants des patients et d'autres professionnels de la santé.

des questions supplémentaires. Après avoir écouté le patient, le médecin a diagnostiqué une dépression et un trouble lié à l'usage de l'alcool. Elle lui a dit qu'elle voulait d'abord traiter ses symptômes dépressifs en combinant des antidépresseurs et des séances de counseling. L'infirmière a ajouté qu'il existait des groupes de soutien par les pairs.

Avant de partir, le médecin a rédigé une ordonnance et a assuré au patient qu'elle pourrait faire en sorte qu'il rencontre le pharmacien clinique lors de sa prochaine visite. Le médecin de famille est partie, laissant l'infirmière terminer la rédaction du plan de prise en charge du patient. Ensemble, ils ont examiné les options disponibles pour le counseling sur les troubles concomitants et ont choisi un prestataire possédant une expertise pertinente et qui avait déjà une relation avec le cabinet du médecin. L'infirmière a également conseillé au patient d'apporter des changements positifs à son mode de vie.

Pour la première fois depuis des semaines, le patient a eu le sentiment de prendre sa santé en main, d'avoir du soutien et un plan clair à suivre.

L'expérience du médecin dans un cabinet traditionnel

La secrétaire de la clinique, seule membre du personnel administratif, a reçu des formulaires d'admission d'un nouveau patient. La secrétaire a supposé que le patient devrait attendre au moins trois semaines pour obtenir un rendez-vous, car le médecin de famille est la seule professionnelle de la santé au sein du personnel à traiter les patients. Le médecin effectue aussi des tâches administratives et de gestion. Grâce à une annulation, le patient a pu venir trois jours plus tard.

Ce matin-là, le médecin de famille est arrivée tôt et a vu qu'elle recevait un nouveau patient. Elle n'avait pas eu le temps de consulter son dossier et

lorsqu'elle a demandé à la secrétaire quels étaient ses antécédents médicaux, celle-ci lui a répondu qu'ils n'avaient pas été entrés dans le système en raison d'une incompatibilité logicielle.

Le médecin de famille a passé beaucoup de temps à recueillir les antécédents du patient avant d'aborder la raison de sa visite. Le patient a décrit ce que le médecin considère comme des symptômes de dépression clinique et de trouble lié à l'usage de l'alcool. Bien qu'elle aurait voulu passer plus de temps à discuter du plan de traitement proposé, elle a pris du retard. Elle a donc rédigé une ordonnance pour un antidépresseur et conseillé au patient de feuilleter les brochures de la salle d'attente pour trouver un ou une psychothérapeute.

Alors que le médecin se dépêchait pour passer au prochain rendez-vous, elle a noté qu'elle devrait compléter plus tard son dossier sur la visite du patient, ce qui s'ajoute à une accumulation déjà considérable de tâches administratives.

L'expérience du médecin dans un CMF

La secrétaire de la clinique, l'un des nombreux membres du personnel qui se partagent les tâches administratives, a reçu des formulaires d'admission d'un nouveau patient. Plus tard cette semaine-là, la secrétaire a appelé le patient et lui a proposé quelques rendez-vous possibles. La clinique dispose d'un système de rendez-vous ouvert qui prévoit chaque jour des plages horaires pour les rendez-vous le jour même ainsi que des plages horaires en soirée. Le patient a pris un rendez-vous de soir deux jours plus tard.

Le jour du rendez-vous, le médecin de famille et l'infirmière ont tenu leur réunion quotidienne pour examiner les dossiers et préparer les rendez-vous. Elles ont discuté des antécédents du patient, téléversés à l'avance dans le dossier médical électronique de la clinique, ainsi que de toute source potentielle d'inquiétude. Elles ont décidé qu'elles rencontreraient ensemble

le patient avant que l’infirmière, qui connaît les ressources en santé mentale dans la communauté, ne l’aide à choisir un ou une psychothérapeute et à compléter son plan d’action.

Lors du rendez-vous, la médecin de famille a expliqué le modèle de traitement en équipe. Elle a dit qu’elles avaient déjà examiné les antécédents du patient, mais elle a posé des questions supplémentaires pour procéder à une évaluation plus complète. La médecin de famille a expliqué qu’elle pensait qu’il souffrait de dépression et d’un trouble lié à l’usage de l’alcool, et qu’il serait préférable de traiter d’abord ses symptômes dépressifs en combinant un antidépresseur et des séances de counseling. L’infirmière a ajouté qu’il existait des groupes de soutien par les pairs dans la communauté.

Avant de partir, la médecin a rédigé une ordonnance pour le patient et lui a assuré qu’elle pourrait faire en sorte qu’il rencontre le pharmacien clinique pour discuter de la médication lors de sa prochaine visite. Comme la médecin de famille savait que l’infirmière allait trouver un ou une psychothérapeute répondant bien aux besoins du patient et rédiger un plan d’action adapté, elle est partie voir son dernier patient de la soirée avec l’assurance que le patient qu’elle venait de voir était bien outillé pour commencer son plan de traitement.

Lors de la réunion mensuelle d’amélioration de la qualité, l’infirmière a suggéré à l’équipe de revoir les pratiques de la clinique pour le traitement des patients souffrant de troubles concomitants. Le duo a dirigé l’examen en insistant sur l’importance des techniques de communication appropriées, de l’inclusivité et de la nécessité d’éviter la stigmatisation.

Remarques finales

Ces scénarios fictifs montrent comment les différences entre un CMF et un cabinet traditionnel entraînent des expériences différentes tant pour les patients que pour les médecins. Les scénarios fictifs, mais néanmoins réalistes, présentés ici illustrent la manière dont le modèle du CMF, fondé sur le travail en équipe, est plus propice à la prestation de soins de meilleure qualité que ceux offerts dans le modèle traditionnel de soins primaires. Veuillez consulter le <https://patientsmedicalhome.ca/fr> pour de plus amples renseignements sur le Centre de médecine de famille, y compris des données probantes à l’appui du modèle, des exemples de réussite et des ressources supplémentaires.

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément aux renseignements ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.