

## Comprendre et améliorer la politique d'«un seul problème par consultation»

L'écriteau affiché dans le cabinet du médecin de famille dit : «Un problème par consultation, S.V.P.». Si ce type d'avis n'est pas très répandu, il illustre bien la nécessité d'établir, dans le précaire système de soins de santé canadien actuel, un équilibre entre productivité et rentabilité, sans oublier la satisfaction du patient et du professionnel de la santé.

Certains, tant parmi les médecins que les patients, sont plus ou moins d'accord avec cette politique et ce, pour plusieurs raisons. Ils estiment qu'une telle demande n'est pas professionnelle, puisqu'elle contrevient au serment d'Hippocrate en limitant la relation médecin-patient et en nuisant possiblement à la communication, ce qui peut être à l'origine d'erreurs de diagnostic, de pronostics sombres ou de malentendus. Certaines personnes estiment aussi que cela va à l'encontre des principes fondamentaux des relations publiques pour la profession<sup>1</sup>. D'une part, certains patients se conforment à la politique, puisque cela réduit les temps d'attente. Ils sont heureux d'avoir accès à un médecin de famille et savent que bien des gens n'ont pas cette chance. Ils ont compris peu à peu les défis auxquels leur médecin fait face dans sa pratique.

Qu'est-ce qui a poussé le médecin à afficher cet écriteau au départ et sous quelles conditions l'enlèverait-il ou au moins en changerait-il le message?

Beaucoup de médecins de famille croient que ce type d'écriteau est une nécessité s'ils veulent continuer d'exercer. Compte tenu de la pénurie de médecins et des volumes de cas de plus en plus lourds à gérer, c'est une façon d'établir une certaine équité dans l'accessibilité. Il faut également souligner l'importance des réalités économiques liées à la pratique familiale rémunérée à l'acte. Compte tenu du contrôle minime, voire nul de la profession sur les barèmes provinciaux, qui n'ont pas toujours crû au même rythme que les frais liés à l'exercice, les médecins cherchent à générer davantage de revenus en voyant un plus grand nombre de patients, avec pour principe «un problème par consultation». D'autres médecins appliquent des politiques similaires sans pourtant afficher l'écriteau.

L'une des solutions envisageables pour le problème sous-jacent dont ces écriteaux sont le reflet est le travail d'équipe qui ne se fonde pas sur un modèle de rémunération à l'acte. Appliqué aux soins, le principe du travail d'équipe aurait l'avantage d'améliorer la productivité, l'efficacité et la rentabilité, de même que l'accessibilité aux soins et la satisfaction des patients. Toutefois, cette question soulève la nécessité de «négocier de nouveaux modes de rémunération pour les omnipraticiens, qui a été décrite comme une décision de nature politique plutôt que fondée sur des preuves»<sup>2</sup>. Même si la preuve existait, l'accès aux équipes de soins de santé pour tous les patients et les médecins est inexistant pour l'instant. Certains médecins doivent s'en tenir à la rémunération à l'acte par défaut ou par choix et choisiront d'utiliser l'approche «un problème par consultation».

Il faudra sans contredit trouver des configurations pratiques qui soient satisfaisantes à la fois pour les patients et les professionnels de la santé, mais cela demandera du temps et tout modèle de rémunération devra passer par une bonne communication<sup>3</sup>.

Les médecins pourraient envisager de modifier le libellé de leur écriteau et lui donner une tournure axée sur le respect plutôt que sur l'aspect restrictif. Un écriteau dont le message encouragerait les patients à se respecter les uns les autres puisque leur temps à tous est

précieux et qu'ils ont tous besoin de soins serait davantage axé sur les usagers. Le message pourrait aussi être éducatif et expliquer certaines limites de notre système de soins de santé, comme la pénurie de médecins<sup>4,5</sup> et le fait que le médecin fait tout ce qu'il peut pour soigner le plus grand nombre de patients possible.

Le fait de demander aux patients d'exprimer leurs doléances dès le début de la consultation est une autre façon de gagner du temps tout en permettant aux patients d'exprimer leurs soucis et leurs symptômes et aux médecins d'établir un ordre de priorités.

Il peut aussi être utile de modifier simplement la façon dont on interroge les patients sur les autres problèmes pour lesquels ils consultent. Il a été démontré que l'utilisation des mots «autre chose» plutôt que «quoique ce soit» dans la question «y a-t-il autre chose dont vous voudriez que nous parlions aujourd'hui?» réduirait de 78 % le nombre de problèmes à combler chez les patients sans prolonger la durée de la visite<sup>6</sup>.

La situation à l'origine des écriteaux du type «un problème par consultation» pourrait ne pas être résolue avant de nombreuses années, y compris les problèmes d'ordre systémique, par exemple la pénurie de médecins ou le difficile financement du système de soins de santé. Il se pourrait que les médecins ne modifient pas leur politique de sitôt, mais une bonne communication est toujours de rigueur. Entre temps, le message peut être amélioré pour le bénéfice des patients et des professionnels de la santé.

### Merilee Fullerton MD

Médecin de famille

Kanata (Ont.)

Avec l'équipe de rédaction de l'éditorial (Paul C. Hébert MD MHSc, Rajendra Kale MD, Matthew B. Stanbrook MD PhD, Barbara Sibbald BJ, Ken Flegel MDCM MSc, Noni MacDonald MD MSc et Amir Attaran LLB DPhil)

**Intérêts concurrents:** Aucuns déclarés pour Merilee Fullerton. Voir [www.cmaj.ca/misc/edboard.shtml](http://www.cmaj.ca/misc/edboard.shtml) pour les déclarations de l'équipe de rédaction de l'éditorial.

Traduit par le Service de traduction de l'AMC.

### RÉFÉRENCES

- Mazurik K. One complaint per visit. Alberta: The College of Physicians and Surgeons of Alberta; 2006. *The Messenger*. Accessible à l'adresse : [www.cpsa.ab.ca/complaints/attachments/One\\_complaint\\_feedback/M126%20One%20complaint%20per%20visit.pdf](http://www.cpsa.ab.ca/complaints/attachments/One_complaint_feedback/M126%20One%20complaint%20per%20visit.pdf) (consulté le 7 août 2008).
- Muldoon L, Rowan MS, Geneau R, et al. Models of primary care service delivery in Ontario: Why such diversity? *Health Manage Forum* 2006;19(4):18-23.
- Association of Reproductive Health Professionals. *Communicating with patients: a quick reference guide for clinicians*. Washington: The Association; 2003. Accessible à l'adresse : [www.arhp.org/healthcareproviders/onlinepublications/QRGPACC.cfm](http://www.arhp.org/healthcareproviders/onlinepublications/QRGPACC.cfm) (consulté le 30 juillet 2008).
- The College of Family Physicians of Canada, the Canadian Medical Association and the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *National Physician Survey*. Mississauga (ON): The College; 2007. Accessible à l'adresse : [www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2007\\_Survey/2007nps-e.asp](http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2007_Survey/2007nps-e.asp) (consulté le 9 août 2008).
- Arnold R. Inside out: slowing down and reminding useful: our senior physician workforce. Toronto (ON): The Ontario College of Family Physicians; 2008. Accessible à l'adresse : [www.ocfp.on.ca/local/files/Communications/Ltr2Mbrs/2008/Inside%20Out%20-%20Number%2048.pdf](http://www.ocfp.on.ca/local/files/Communications/Ltr2Mbrs/2008/Inside%20Out%20-%20Number%2048.pdf) (consulté le 21 août 2008).
- Infopoem: Asking "Is there something else?" decreases patients' unmet concerns. *J Gen Intern Med* 2007;22:1429-33.