



Vers un système de santé axé sur le patient

Marie-Dominique Beaulieu MD MSc CCMF FCMF

L'approche axée sur le patient n'est pas un nouveau concept pour la médecine familiale. C'est l'une des 6 habiletés fondamentales dans le curriculum de la résidence¹. Vingt ans après les travaux fondateurs de feu D^r Ian McWhinney², ce concept connaît un second souffle depuis que l'Institute of Medicine en a fait un des domaines de la qualité des soins, au même titre que la sécurité, l'efficacité, l'accessibilité, l'efficacité et l'équité³. On ne compte plus les prises de position réitérant l'importance d'un système de santé réellement axé sur le patient. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ne fait pas exception. Dans son énoncé de position, «Une vision pour le Canada. La pratique de la médecine familiale: Le Centre de médecine de famille»⁴, il réitère son engagement face à ce principe fondateur en se faisant le principal pilier de cette vision. Mais comment actualiser cette vision? Un collègue m'a offert cette analogie intéressante: «Quand on arrive à Disney World, ça ne prend pas 2 secondes avant de réaliser qu'on est entré dans un environnement centré sur les enfants. Quand on entre dans une clinique ou dans un hôpital, on devrait avoir le sentiment, dès l'arrivée, qu'on entre dans un milieu centré sur les patients. Mais ce n'est pas toujours le cas.»

Bien plus qu'une méthode clinique

L'approche axée sur le patient a été initialement proposée comme une nouvelle méthode clinique par laquelle le médecin essaie d'entrer dans le monde du patient, pour voir la maladie à travers ses yeux⁵. Cette approche non seulement rassure le patient, mais elle informe tout le processus thérapeutique, du diagnostic au traitement. Selon l'Institute of Medicine, les 4 attributs des soins axés sur le patient sont la globalité des soins, la coordination et la communication, le soutien du patient et de sa capacité de prise en charge et l'accès en temps opportun³. Dans sa déclaration sur les soins de santé axés sur le patient, l'International Alliance of Patients' Organizations soutient qu'au cœur des soins de santé axés sur le patient se trouve un système de santé conçu pour répondre aux besoins de santé et aux préférences des patients, de façon à ce que les soins de santé soient appropriés et efficaces⁶. Les consommateurs de soins de santé sont rarement consultés quant aux services de santé; en fait, les services de santé répondent souvent plus aux besoins des organisations qu'à ceux des patients. Comment alors créer l'effet «Disney World» et organiser nos milieux cliniques pour qu'ils soient réellement axés sur les patients dès le premier

contact? Comment collaborer d'une façon qui est logique pour les patients et qui tient compte de leurs contraintes et de leurs préférences? Voilà autant de questions auxquelles il faut répondre pour concevoir et enseigner les soins axés sur les patients.

Développer de nouveaux partenariats avec nos patients et les communautés

Pour effectuer ce changement de paradigme, il faut voir l'expérience de soins de nos patients et de leurs proches à travers leurs yeux, pour paraphraser Ian McWhinney. Il y a plusieurs avantages à engager ce nouveau type de dialogue: le partage des informations utiles, une meilleure compréhension de nos besoins respectifs et un discours commun pour parler des choses qui nous préoccupent.

Au CMFC, nous croyons qu'il faut aller dans cette direction. Dans notre énoncé de position, il est question de favoriser la participation et la rétroaction des patients dans la planification et l'évaluation continues des services (objectif 1.7)⁴ et de donner aux patients la possibilité de participer avec leur médecin de famille et l'équipe du Centre de médecine de famille du patient à la planification et à l'évaluation de l'efficacité des services (objectif 4.4)⁴. Mais c'est plus facile à dire qu'à faire. Au CMFC, nous commencerons notre réflexion avec le Comité directeur du Centre de médecine familiale, créé par notre Conseil d'administration, qui sera appuyé d'un comité consultatif auquel des patients participeront. C'est un bon début!

Au cours de ma présidence, j'aimerais profiter de mes rencontres avec vous pour connaître les initiatives que vous avez déjà mises de l'avant et explorer comment poursuivre cette voie. Nous avons été des leaders du concept de l'approche axée sur le patient. Avec nos cliniciens, nos chercheurs et nos éducateurs, nous sommes bien équipés pour rester chefs de file et défricher le chemin moins connu qui mène à un système de santé axé sur les patients. 🍁

Références

1. Wetmore SJ, Rivet C, Tepper J, Tatemichi S, Donoff M, Rainsberry P. Defining core procedure skills for Canadian family medicine training. *Can Fam Physician* 2005;51:1364-5. Accessible à: www.cfp.ca/content/51/10/1364.full.pdf+html. Accédé le 23 novembre 2012.
2. McWhinney I. Patient-centred and doctor-centred models of clinical decision making. Dans: Sheldon M, Brooke J, Rector A, rédacteurs. *Decision making in general practice*. Basingstoke, UK: Macmillan; 1985. p. 31-46.
3. Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the quality chasm. A new health care system for the 21st century*. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academy of Sciences; 2001. p. 48-50.
4. Collège des médecins de famille du Canada. *Une vision pour le Canada. La pratique de la médecine familiale : Le Centre de médecine familiale*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2011. Accessible à: www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/CMF_Une_Vision_Pour_Le_Canada.pdf. Accédé le 26 novembre 2012.
5. McWhinney I. Why we need a new clinical method. Dans: Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR, rédacteurs. *Patient-centered medicine. Transforming the clinical method*. Londres, RU: Sage; 1995. p. 1-18.
6. International Alliance of Patients' Organizations [site web]. *Declaration on patient-centred healthcare*. Londres, RU: International Alliance of Patients' Organizations; 2006. Accessible à: www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=712&n=312. Accédé le 18 octobre 2012.

This article is also in English on page 109.