



## GUIDE POUR L'AMÉLIORATION DE L'AIGUILLAGE ET DE LA CONSULTATION ENTRE LES MÉDECINS

Octobre 2009

### Introduction

L'accès aux soins représente un défi pour beaucoup de nos patients. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) reconnaissent qu'il importe de prendre toutes les mesures envisageables pour aider à garantir l'accès rapide et de qualité aux services médicaux et aux autres services de soins de santé.

Dans le cadre des efforts en cours, le CMFC et le Collège royal ont publié en 2006 un document conjoint abordant la question des relations professionnelles entre médecins<sup>i</sup>. Ce document définit un certain nombre de questions et de recommandations visant l'amélioration des soins aux patients et la satisfaction professionnelle. Parmi les sujets abordés lors du suivi de ce document conjoint, le processus d'aiguillage et de consultation domine.

Il existe une connaissance accrue et de nombreuses nouvelles approches émergent dans différentes régions du pays et poursuivant l'amélioration des processus d'aiguillage et de consultation des soins entre les médecins orienteurs et les médecins-conseils.

Ce guide sur l'amélioration de l'aiguillage et de la consultation entre les médecins ne cherche pas à remplacer les instruments déjà en place. Il se veut complémentaire et peut aussi aider à combler les lacunes là où il existe peu ou pas d'outils pour orienter vers un aiguillage et des consultations efficaces, tant au sein des établissements communautaires et hospitaliers, qu'entre eux. Nous espérons que les médecins trouveront dans cette référence un ajout précieux à leur pratique.

### L'importance d'un processus d'aiguillage et de consultation réussi

Les ruptures entre les soins primaires et les soins spécialisés compromettent la **qualité des soins** et la **sécurité des patients**<sup>ii iii iv v</sup>. De l'information appropriée sur l'aiguillage et la consultation, de même qu'une bonne communication entre le médecin orienteur et le médecin-conseil sont des composantes essentielles de la « sécurité » des soins. L'amélioration du processus d'aiguillage et de consultation est également reconnue comme l'un des principaux moyens de **diminuer la responsabilité médico-légale** pour les médecins praticiens.

Les stratégies pour améliorer le processus d'aiguillage et de consultation devraient également entraîner des résultats favorables quant à l'**accès aux soins en temps opportun** et aux autres délais connexes.

Une bonne communication entre les médecins lors du processus d'aiguillage et de consultation facilite non seulement l'accès aux soins en temps opportun pour les patients, mais s'avère aussi le plus souvent exceptionnellement satisfaisant pour les médecins eux-mêmes, au moment d'échanger sur la meilleure façon de répondre aux besoins de leurs patients.

## Les éléments clés d'un processus d'aiguillage et de consultation

Ces éléments sont d'ordre générique et peuvent s'appliquer à tout processus d'aiguillage et de consultation entre les médecins. On peut également y recourir dans la pratique clinique au niveau local ou régional et dans le cadre d'ententes de services entre les établissements ou les fournisseurs de soins primaires et spécialisés.

Une consultation « réussie » commence *avant* la consultation et se poursuit *après* celle-ci.

### Pour les médecins orienteurs

Les renseignements essentiels que les médecins orienteurs (en général, les médecins de famille) doivent communiquer aux médecins-conseils comprennent :

- l'information sur le problème à traiter;
- les questions cliniques auxquelles il faut répondre;
- les détails que le patient n'est pas en mesure ou est peu susceptible de fournir;
- les problèmes médicaux concomitants;
- les investigations pertinentes ou les traitements déjà tentés;
- la médication.

### Pour les médecins-conseils

Les renseignements essentiels que les médecins-conseils doivent communiquer aux médecins orienteurs comprennent :

- les réponses précises aux questions précises;
- des considérations diagnostiques clairement formulées;
- un plan de gestion détaillé décrivant les risques et les avantages escomptés pour les traitements recommandés, y compris les motifs justifiant ce plan (cela devrait inclure la gestion de la médication);
- des commentaires clairs quant aux effets possibles de la maladie ou du traitement sur la qualité de vie du patient et ses capacités fonctionnelles;
- des plans d'urgence en cas d'événements indésirables ou de l'échec du traitement de premier choix;
- l'énoncé du pronostic;
- les dispositions relatives au suivi.

Certaines lettres d'aiguillage peuvent bénéficier de renseignements propres à la spécialité. Des lignes directrices claires de la part du médecin-conseil servent parfois

à la définition de renseignements propres à la spécialité et utiles au moment de la consultation (à titre d'exemple, certains tests pouvant être prévus ou effectués avant l'aiguillage).

On privilégiera un court délai entre la visite du patient et la réception de la lettre du médecin-conseil. Dans l'intervalle, aucun aiguillage entre médecins-conseils ne devrait avoir lieu sans renvoyer au préalable le patient consulter son médecin de famille (à moins que la consultation ne soit urgente).

## Messages guides

Ces messages guides destinés aux médecins orienteurs et aux médecins-conseils peuvent orienter l'aiguillage et les consultations.

### Aiguillage

Le message guide pour l'élaboration d'une **lettre d'aiguillage** efficace se décline comme suit :

#### FORMULAIRE D'AIGUILLAGE

##### Message guide du médecin orienteur

Le **début de la lettre** devrait inclure les éléments suivants :

1. le nom du patient, son adresse, sa date de naissance, son numéro d'assurance maladie et ses coordonnées (p. ex., numéro de téléphone ou adresse électronique);
2. le nom et les coordonnées du médecin orienteur (p. ex., numéros de téléphone et de télécopieur et adresses électroniques);
3. le nom et les coordonnées du médecin-conseil;
4. l'urgence de l'aiguillage – urgent, semi-urgent, de routine ou non urgent.

##### Autres renseignements importants :

- le motif de l'aiguillage;
- le diagnostic provisoire;
- l'historique succinct des problèmes justifiant l'aiguillage ou d'autres problèmes;
- les renseignements pertinents sur l'état de santé du patient – les conditions morbides et les antécédents ou autres notes antérieures pertinentes;
- les médicaments actuels et récents;
- les avertissements cliniques et les conclusions importantes de l'examen;
- les copies des résultats des tests;
- les renseignements formulés aux patients;
- tout autre facteur susceptible d'atténuer certains traitements ou mesures
- les considérations particulières (p. ex., troubles psychiatriques ou sociaux, préoccupations quant au respect du traitement ou à la compréhension du patient; besoin d'un interprète, autres préoccupations/souhaits de la famille du patient);
- le suivi et rôle du médecin traitant – qui reprendra les soins après la consultation.

Terminer avec une note de remerciement pour l'aide apportée dans la gestion du patient et une liste d'autres destinataires qui devront recevoir copie de la lettre de consultation.

Vous trouverez ci-après un **modèle de lettre d'aiguillage** à titre de guide. Ce modèle est également disponible en format électronique (**Figure 1**).

**Figure 1 – Modèle pour le médecin orienteur (également disponible en format électronique sur les sites du CMFC et du Collège royal)**

<b>FORMULAIRE D'AIGUILLAGE</b>	
<b>PATIENT</b>	
Nom <input type="text"/>	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse <input type="text"/>	Date de naissance (MM/JJ/AAAA) <input type="text"/>
Code post. <input type="text"/>	N° santé <input type="text"/>
	Téléphone <input type="text"/>
<b>DE Médecin orienteur</b>	Téléphone <input type="text"/>
Nom <input type="text"/>	Télécopieur <input type="text"/>
Adresse <input type="text"/>	Courriel <input type="text"/>
Code postal <input type="text"/>	Meilleur moment pour appeler <input type="text"/>
<b>À Médecin-conseil</b>	Téléphone <input type="text"/>
Nom <input type="text"/>	Télécopieur <input type="text"/>
Adresse <input type="text"/>	<b>Urgence de l'aiguillage</b> <input type="checkbox"/> Urgent (<1 semaine) <input type="checkbox"/> Mi-urgent (1-3 semaines) <input type="checkbox"/> Routine (>3 semaines)
Code postal <input type="text"/>	
Courriel <input type="text"/>	<b>Type de consultation</b> <input type="checkbox"/> Unique <input type="checkbox"/> Soins partagés <input type="checkbox"/> Soins transférés
<b>Information clinique</b>	
Raison de l'aiguillage/résultat escompté (c.-à-d. évaluation, investigation, traitement, seconde opinion):	
Diagnostic : <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Provisoire <input type="checkbox"/> À établir	
Historique du problème/résultats des examens/résultats des investigations :	
Liste des problèmes/antécédents médicaux :	
Médication actuelle et récente (y compris en vente libre) :	
Mises en garde cliniques (allergies, maladies transmissibles par le sang, autres facteurs de risque) :	
Considérations spéciales/autres renseignements pertinents (psychosociaux, besoins particuliers, problèmes de langue) :	
<input type="checkbox"/> Copies des résultats des tests et notes incluses Particulièrement :	Signature du médecin orienteur _____ Date _____

Merci pour cette consultation.

## Consultation

Le message guide pour l'élaboration d'un bon **rapport de consultation** se décline comme suit :

### FORMULAIRE DE CONSULTATION

#### Message guide du médecin-conseil

Le **début de la lettre** devrait inclure les éléments suivants :

1. le nom du patient, son adresse et sa date de naissance;
2. le nom et les coordonnées du médecin-conseil;
3. le nom et les coordonnées du médecin orienteur;

#### Autres renseignements importants :

- le motif de l'aiguillage;
- le motif de la consultation/les antécédents pertinents;
- les ajouts à la liste des problèmes ou un résumé des conditions médicales actuelles;
- les résultats – résultats cliniques de l'examen, y compris les résultats des tests;
- les investigations/interventions;
- le diagnostic – confirmé ou différentiel;
- le plan de traitement et de gestion
  - but du traitement
  - options envisagées et retenues/non retenues
  - traitement et gestion recommandés
  - programme de traitement proposé et justifié
  - risques et bénéfices anticipés du traitement
  - modification ou ajout à la médication
  - complications probables à court et à long terme
  - effets éventuels du traitement sur la qualité de vie du patient et ses capacités fonctionnelles
  - plans d'urgence en cas d'effets indésirables (ou d'échec) du traitement de premier choix
- pronostic;
- aspects psychosociaux (p. ex., compréhension du patient, troubles psychiatriques ou sociaux);
- dispositions relatives au suivi
  - quand devra-t-on revoir le patient par suite de la consultation et qui le reverra, y compris toute situation susceptible d'entraîner un examen anticipé.

Terminer avec une note de remerciement au médecin orienteur pour l'aide apportée dans la gestion du patient et une liste d'autres destinataires qui devront recevoir copie de la lettre de consultation.

Vous trouverez ci-après un **modèle de lettre de consultation** à titre de guide. Ce modèle est également disponible en format électronique (**Figure 2**).

**Figure 2 – Modèle pour le médecin-conseil (également disponible en format électronique sur les sites du CMFC et du Collège royal)**

<b>FORMULAIRE DE CONSULTATION</b>	
<b>PATIENT</b>	
Nom <input type="text"/>	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse : <input type="text"/>	Date de naissance (MM/JJ/AAAA) <input type="text"/>
Code postal <input type="text"/>	N° santé <input type="text"/>
	Téléphone <input type="text"/>
<b>DE Médecin-conseil</b>	
Nom <input type="text"/>	Téléphone <input type="text"/>
Adresse <input type="text"/>	Télécopieur <input type="text"/>
Code postal <input type="text"/>	Meilleur moment pour appeler <input type="text"/>
Courriel <input type="text"/>	Préfère un appel (encerclez la rép.): <b>Oui</b> <b>Non</b>
	<b>Type de consultation</b> <input type="checkbox"/> Unique <input type="checkbox"/> Soins partagés <input type="checkbox"/> Soins transférés
<b>À Médecin orienteur</b>	
Nom <input type="text"/>	Courriel <input type="text"/>
Adresse <input type="text"/>	Téléphone <input type="text"/>
Code postal <input type="text"/>	Télécopieur <input type="text"/>
<b>Information clinique</b>	
Motif de la consultation/antécédents pertinents :	
Ajouts à la liste des problèmes :	
Résultats cliniques :	
Investigations/interventions :	
Diagnostic :	<input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Provisoire <input type="checkbox"/> À établir

## FORMULAIRE DE CONSULTATION

### Information clinique

**Plan de traitement et de gestion** (bénéfices/risques, complications à court terme, effets sur la qualité de vie, plans d'urgence en cas d'événements indésirables ou d'échec de traitement de premier choix) :

Médication actuelle	Inchangée	Modifiée	Interrompue
1.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nouvelle médication			
1.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**Pronostic :**

**Préoccupations d'ordre psychosocial** (ce qui a été dit au patient/aspects susceptibles d'influencer le respect du traitement) :

**Suivi :**

**Autres médecins consultés :**

\_\_\_\_\_  
**Signature du médecin-conseil**

\_\_\_\_\_  
**Date**

Merci pour cet aiguillage.



## Références

---

- <sup>i</sup> Document de discussion conjoint. *Travailler et apprendre ensemble : Les relations entre les médecins de famille et les autres spécialistes*, CCFP, CRMCC. Août 2006.
- <sup>ii</sup> Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. *Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians. Implications for patient safety and continuity of care.* JAMA 2007; 297(8):831-841.
- <sup>iii</sup> Starfield B, Lemke KW, Herbert R, Pavlovich WD, Anderson G. *Comorbidity and the use of primary care and specialist care in the elderly.* Ann Fam Med 2005; 3(3):215-222.
- <sup>iv</sup> Ezekowitz JA, Van Walraven C, McAlister FA, Armstrong PW, Kaul P. *Impact of specialist follow-up in outpatients with congestive heart failure.* CMAJ 2005; 172(2):189-194.
- <sup>v</sup> Williams R. *Breaking the barriers for improved glycemic control: primary care and secondary care interface.* Diabet Med 1998; 15(4):S37-S40.