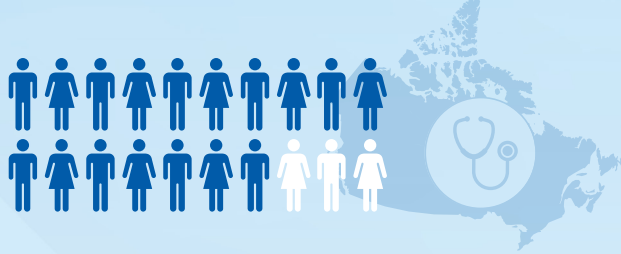


Les médecins de famille : Au premier plan des soins primaires au Canada

Meilleure santé et plus grande satisfaction des patients : Les soins prodigués par un médecin de famille

Aperçu de la situation canadienne

Au Canada, **17 personnes sur 20**
ont un prestataire de soins de santé régulier¹



- Pour les personnes ayant un prestataire régulier, **19 de ces prestataires sur 20** sont des **médecins de famille**².
- La majorité des Canadiens et Canadiennes (**16 personnes sur 20**) sont satisfaits de leur prestataire de soins³.

Bien des gens au Canada comprennent les avantages d'une relation à long terme avec leur prestataire de soins. **Les Canadiens et Canadiennes sont sept fois plus portés à vouloir être soignés par leur propre médecin de famille** plutôt que par un médecin de famille qu'ils ne connaissent pas³.

Résultats pour la santé des patients

Avoir un médecin de famille est le meilleur moyen de bénéficier d'un accès à des soins primaires complets, globaux et continus. Les patients qui ont un médecin de famille obtiennent invariablement de meilleurs résultats de santé, et ce pour une série d'indicateurs^{4,5,6}.

Le fait d'avoir un médecin de famille peut réduire le risque d'hospitalisation, de recours aux services d'urgence et/ou de réhospitalisation pour :



Un plus grand effectif de médecins de famille est associé à :

- Une meilleure espérance de vie¹⁴, et une baisse du nombre d'hospitalisations et de décès prématurés évitables¹⁵.
- De meilleurs résultats de santé, notamment une baisse de la mortalité^{16,17}, un meilleur indice de santé, une plus grande qualité de vie et une meilleure santé après l'âge de 40 ans.
- De meilleurs résultats pour les personnes souffrant de maladies chroniques¹⁸, ainsi que de meilleurs résultats en matière de santé maternelle et infantile^{19,20,21}.

Pour les patients **orphelins**, la gestion de leurs soins de santé (antécédents médicaux, orientation dans le système de santé, temps et frais de déplacement) constitue un lourd fardeau²².

Les médecins de famille prodiguent à leurs patients des soins de grande qualité : ils ont montré de meilleurs résultats que les autres fournisseurs de soins primaires pour neuf indicateurs de la qualité²³ sur dix*.

* Y compris le nombre moyen de patients vaccinés contre l'influenza, de patients soumis au dépistage du cancer de sein et du côlon, et de patients diabétiques ayant obtenu de bons résultats à une mesure moyenne de la glycémie.

Adaptation en période de changement : Les médecins de famille pendant la pandémie de COVID-19



Réponse à la COVID-19

Au cours de la pandémie, les médecins de famille ont contribué à renforcer la réponse du système de santé à la COVID-19, notamment en travaillant dans les centres d'évaluation, en aidant les établissements de soins de longue durée, en travaillant dans les services d'urgence et les hôpitaux, et en vaccinant le public dans leur cabinet et dans les cliniques de vaccination²⁴.



Un médecin de famille sur trois a travaillé dans un centre d'évaluation de la COVID-19



Un médecin de famille sur deux a soigné des patients non hospitalisés atteints de la COVID-19²⁵

La plupart des cabinets de médecins de famille sont restés ouverts pendant la pandémie²⁶ et offraient des soins virtuels et en personne aux patients.

- Par exemple, à Toronto, **19 médecins de famille sur 20 recevaient encore des patients** en personne et presque tous les cabinets étaient ouverts pour des consultations en personne ou virtuelles²⁴.

Soins virtuels

Les médecins de famille se sont rapidement tournés vers la prestation de soins virtuels dès le début de la pandémie. Les soins virtuels ont permis d'offrir une foule d'avantages aux patients, notamment un gain de temps et d'argent, une plus grande satisfaction et un meilleur accès aux soins pour de nombreuses personnes²⁷.

- Les médecins de famille ont **conservé un niveau élevé de satisfaction** des patients à l'égard de la prestation des soins malgré le passage aux soins virtuels^{3,28}.



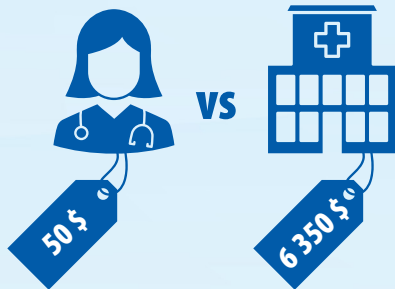
Les médecins de famille, élément clé d'un système de santé efficace : Réduction des coûts et amélioration de l'accès aux soins



Économies en soins de santé

- La continuité des soins avec un médecin de famille est associée à une **réduction des coûts pour le système de santé**^{29,30}.
- Des données récentes indiquent que les **médecins de famille sont plus économiquement efficaces que les autres prestataires de soins**; les dépenses de santé par patient sont moins élevées lorsque les patients consultent un médecin de famille³¹.
- Les médecins de famille voient 46 patients pour chaque personne admise à l'hôpital³², et les patients qui reçoivent régulièrement des soins primaires **sont moins susceptibles d'être hospitalisés**¹³.

- Au Canada, dans un modèle de rémunération à l'acte, une consultation chez un médecin de famille coûte en moyenne 50 \$³³, tandis qu'une hospitalisation moyenne coûte environ 6 350 \$³⁴; **investir dans les soins primaires permet donc d'économiser de l'argent sur les soins de santé.**



- Les cabinets de médecine de famille qui adhèrent à la vision des soins du Centre de médecine de famille réalisent d'importantes économies; deux modèles de cabinets de l'Alberta ont permis au système de santé de réaliser des économies respectives de 4,3 et 7,2 millions de dollars³⁵.

L'accès aux soins : Les médecins de famille dans le Centre de médecine de famille

- Les patients dont les médecins de famille font partie d'équipes interprofessionnelles de soins primaires ont **accès plus rapidement aux soins**, y compris le jour même ou le lendemain, et sont moins susceptibles d'utiliser les cliniques sans rendez-vous³⁶:
- L'adoption de soins en équipe sous la direction d'un médecin de famille:
 - o Permet aux médecins de famille de prendre en charge davantage de patients³⁷;
 - o Peut réduire le recours aux services d'urgence³⁸.
- Dans les régions rurales, il a été démontré que l'emploi de médecins de première ligne dans les soins hospitaliers améliore l'accès aux soins, leur qualité et la satisfaction des patients et des prestataires³⁹.



Défis actuels et solutions : Épuisement professionnel des médecins de famille et soutien administratif



La santé et le bien-être des médecins constituent un enjeu important pour les médecins, les patients et la viabilité du système de santé. Avec la pandémie de COVID-19, qui a exacerbé les problèmes existants dans le système de santé, les médecins de famille connaissent un niveau d'épuisement professionnel plus élevé que jamais.

- Plus de la moitié des médecins ont rapporté un niveau élevé d'épuisement professionnel; **l'épuisement des médecins a presque doublé** par rapport à avant la pandémie⁴⁰.
 - o Les symptômes d'épuisement professionnel sont plus prévalents chez les médecins de famille (57 pour cent) que chez les médecins d'autres spécialités (40 pour cent)⁴¹.

Environ un médecin sur deux au Canada envisage de **réduire** ses heures de travail clinique au cours des deux prochaines années.

- Cinquante-sept pour cent des médecins de famille sont susceptibles de réduire leurs heures cliniques dans les 24 prochains mois, comparativement à 47 pour cent des médecins d'autres spécialités⁴¹.



57%

des médecins de famille sont susceptibles de réduire leurs heures de clinique

- À Toronto, un médecin de famille sur 25 prévoit de fermer son cabinet l'année prochaine²⁴.
 - o Au cours des deux à cinq prochaines années, un médecin de famille torontois sur dix prévoit de fermer son cabinet.

Trois médecins sur cinq ont indiqué que leur santé mentale s'est détériorée depuis le début de la pandémie, et la plupart d'entre eux attribuent cette dégradation à une charge de travail plus importante et à un mauvais équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle⁴⁰.



Trois médecins sur cinq
ont indiqué que leur santé mentale s'est détériorée

- **Les médecins de famille consacrent une grande partie de leur temps à des tâches administratives et à la paperasse.**
 - o Le fait de consacrer moins de temps aux aspects les plus significatifs du travail clinique (les soins directs aux patients) expose les médecins à **un risque nettement plus élevé d'épuisement** et de stress professionnel⁴².
 - o Les facteurs les plus susceptibles d'inciter les médecins à rester en pratique sont la réduction de l'intensité et du volume de travail ainsi que la diminution des tâches administratives⁴³.

© 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 à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document : Collège des médecins de famille du Canada. *Les médecins de famille : Au premier plan des soins primaires au Canada*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2022.

Pour de plus amples renseignements ou pour donner vos commentaires, communiquez avec healthpolicy@cfpc.ca

Références

1. Statistique Canada. Caractéristiques de la santé, estimations annuelles [site Web]. 2022. Date de consultation : le 31 août 2022. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310009601&request_locale=fr.
2. Statistique Canada. Caractéristiques de la santé, estimations annuelles. 2021. Date de consultation : le 12 août 2022. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310009601&request_locale=fr.
3. Nanos. *Canadians are seven times more likely to want care from their own family physician rather than a family physician they do not know*. Ottawa (ON) : Nanos ; 2021. Date de consultation : le 26 juillet 2022. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/2021-1900-CFPC-National-survey-Populated-report-with-tabulations.pdf>.
4. Almeida A, Vales J. The impact of primary health care reform on hospital emergency department overcrowding: Evidence from the Portuguese reform. *Int J Health Plann Manage*. 2020;35(1):368-377.
5. Peel A, Gutmanis I, Bon T. Disparities in health outcomes among seniors without a family physician in the North West Local Health Integration Network: a retrospective cohort study. *CMAJ Open*. 2019;7(1):E94-E100.
6. Collège des médecins de famille du Canada. *La valeur de la continuité des soins : Un investissement dans les soins primaires pour réduire les coûts et améliorer la qualité de vie*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2021. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Prestation-des-soins-de-sant%C3%A9/Continuity-of-Care-one-pager-FRE.pdf>.
7. Jones A, Bronskill SE, Seow H, Junek M, Feeny D, Costa A. Associations between continuity of primary and specialty physician care and use of hospital-based care among community-dwelling older adults with complex care needs. *PLoS One*. 2020;15(6):e0234205.
8. Toulany A, Stukel TA, Kurdyak P, Fu L, Guttman A. Association of Primary Care Continuity With Outcomes Following Transition to Adult Care for Adolescents With Severe Mental Illness. *JAMA Netw Open*. 2019;2(8):e198415.
9. Godard-Sebillotte C, Strumpf E, Sourial N, Rochette L, Pelletier E, Vedel I. Primary care continuity and potentially avoidable hospitalization in persons with dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(5):1208-1220.
10. Ha N, Harris M, Preen D, Moorin R. Evaluating continuity of care incorporating a time protective effect of general practitioner care on diabetes related potentially preventable hospitalisations: An application of threshold effects model. Travaux présentés à : 4^e International Conference Administrative Data Research ; du 9 au 11 décembre 2019. <https://ijpds.org/article/view/1177>.
11. Ha NT, Harris M, Preen D, Moorin R. Time protective effect of contact with a general practitioner and its association with diabetes-related hospitalisations: a cohort study using the 45 and Up Study data in Australia. *BMJ Open*. 2020;10(4):e032790.
12. Wickam ME, Hohl CM. Relationship between GP visits and time spent in-hospital among insulin-dependent Canadians with type 2 diabetes. *Médecin de famille canadien*. 2020;66(2):e69-e77.
13. Wensing M, Szecsenyi J, Laux G. Continuity in general practice and hospitalization patterns: an observational study. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):21.
14. Tanne JH. US patients live longer in areas with more primary care doctors, study finds. *BMJ*. 2019;364:l804.
15. Gunta SP, Ul-Ejaz A, Murphy AM, Gunn KM, Bhatnagar A, Angraal V, et al. Association of number of primary care physicians with preventable hospitalizations and premature deaths. *Postgrad Med*. 2022;134(2):205-209.
16. Gong G, Phillips SG, Hudson C, Curti D, Philips BU. Higher US rural mortality rates linked to socioeconomic status, physician shortages, and lack of health insurance. *Health Aff (Millwood)*. 2019;38(12):2003-2010.
17. Nikoloski Z, Albala S, Montero AM, Mossailos E. The impact of primary health care and specialist physician supply on amenable mortality in Mexico (2000–2015): Panel data analysis using system-Generalized Method of Moments. *Soc Sci Med*. 2021;278:113937.
18. Piérard E. The effect of physician supply on health status: Canadian evidence. *Health Policy*. 2014;118(1):56-65.
19. Zhou M, Zhang L, Hu N, Kuang L. Association of primary care physician supply with maternal and child health in China: a national panel dataset, 2012-2017. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1093.
20. Russo LX, Scott A, Sivey P, Dias J. Primary care physicians and infant mortality: Evidence from Brazil. *PLoS One*. 2019;14(5):e0217614.
21. Batson B, Crosby S, Fitzpatrick J. Targeting value-based care with Physician-led teams. 2022. *Mississippi Frontline*. 2022;63(1):19-21. Date de consultation : le 24 août 2022. <https://ejournal.msmaonline.com/publication/?m=63060&i=735364&p=22&ver=html5>.
22. Marshall EG, Wuite S, Lawson B, Andrew MK, Edwards L, MacKenzie A et coll. "What do you mean I can't have a doctor? this is Canada!" - a qualitative study of the myriad consequences for unattached patients awaiting primary care attachment. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):60.
23. Kinge JM, Grytten J. The impact of primary care physician density on perinatal health: Evidence from a natural experiment. *Health Econ*. 2021;30(12):2974-2994.
24. Kiran T, Wang R, Handford C, Laraya N, Eissa A, Pariser P et coll. Keeping doors open: A cross-sectional survey of family physician practice patterns during COVID-19, needs, and intentions. *medRxiv*. Le 21 décembre 2021.
25. Lemire F, Slade S. Les médecins de famille et la troisième vague de COVID-19. *Médecin de famille canadien*. 2021 ; 67(7) : 549.

26. Ryan B, Thompson K, Meredith L, Richard L, Shariff S, Terry A et coll. Family physician virtual care during COVID-19 in London-Middlesex, Ontario, Canada: A mixed methods exploration. *Annals Fam Med*. 2022;20(Supplement 1):2863.
27. Gray C, Mason J, Loshak H. *CADTH Horizon Scan: An overview of direct-to-patient virtual visits in Canada*. Ottawa (ON) : Canadian Journal of Health Technologies; 2021. Date de consultation : le 12 août 2022. <https://cadth.ca/sites/default/files/hs-eh/EH0091%20Virtual%20Visits%20Final.pdf>.
28. Mohammed HT, Hyseni L, Bui V, Gerritsen B, Fuller K, Sung J et coll. Exploring the use and challenges of implementing virtual visits during COVID-19 in primary care and lessons for sustained use. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253665.
29. Bazemore A, Petterson S, Peterson LE, Bruno R, Chung Y, Phillips RL. Higher primary care physician continuity is associated with lower costs and hospitalizations. *Ann Fam Med*. 2018;16(6):492-497.
30. Moorin RE, Youens D, Preen DB, Wright CM. The association between general practitioner regularity of care and 'high use' hospitalisation. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):915.
31. Robeznieks A. Amid doctor shortage, NPs and PAs seemed like a fix. Data's in: Nope [opinion]. American Medical Association. Le 17 mars 2022. Date de consultation : le 12 août 2022. https://www.ama-assn.org/practice-management/scope-practice/amid-doctor-shortage-nps-and-pas-seemed-fix-data-s-nope?fbclid=IwAR2I5apxqKa3I_wAvnjKAA6g3WoS7kMxHeT-hfeQy0Sp7pjSPRnlv1X8cDk.
32. Manuel DG, Maaten S, Thiruchelvam D, Jaakkimainen L, Upshur R. Primary Care in the Health Care System. Dans : *Primary Care in Ontario*. Toronto (ON) : Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2006. Date de consultation : le 15 août 2022. <https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2006/Primary-care-in-Ontario>.
33. Institut canadien d'information sur la santé. *Les médecins au Canada*, 2019. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé; 2020. Date de consultation. le 15 août 2022. <https://www.cih.ca/sites/default/files/document/physicians-in-canada-report-fr.pdf>.
34. Institut canadien d'information sur la santé. *Coût d'un séjour standard à l'hôpital*. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé; 2022. Date de consultation : le 15 août 2022. <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/enbref?lang=fr#!/indicateurs/015/cout-d-un-sejour-standard-a-l-hopital/;mapC1;mapLevel2/>.
35. Health Quality Council of Alberta. *A case study evaluation: Crowfoot Village Family Practice and the Taber Clinic*. Calgary (AB) : Health Quality Council of Alberta; 2019. Date de consultation : le 15 août 2022. https://hqca.ca/wp-content/uploads/2021/12/HQCA-Crowfoot_Taber-Case-Study-Evaluation-2019.pdf.
36. Haj-Ali W, Hutchison B, Moineddin R, Wodchis WP, Glazier RH. Comparing primary care Interprofessional and non-interprofessional teams on access to care and health services utilization in Ontario, Canada: a retrospective cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):963.
37. Willis J, Cawley JF. The effect of team-based care practice on productivity for family physicians. *JAAPA*. 2021;34(9):42-44.
38. Kiran T, Moineddin R, Kopp A, Glazier RH. Impact of team-based care on emergency department use. *Ann Fam Med*. 2022;20(1):24-31.
39. Sutarsa IN, Kasim R, Slimings C, Bain-Donohue S, Barnard A. Effects of employing primary care doctors in hospital to improve the quality of care and health outcomes of rural patients: A systematic scoping review. *Aust J Rural Health*. 2021;29(4):492-501.
40. Association médicale canadienne. Le taux d'épuisement professionnel chez les médecins a pratiquement doublé durant la pandémie [communiqué de presse]. Date de consultation : le 23 mars 2022. <https://www.cma.ca/fr/communiqués-de-presse-et-declarations/le-taux-depuisement-professionnel-chez-les-medecins>.
41. Association médicale canadienne. *Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021*. Ottawa (ON) : Association médicale canadienne; 2022. Date de consultation : le 31 août 2022. https://www.cma.ca/sites/default/files/2022-08/NPHS_final_report_FR.pdf.
42. Guck AJ, Buck K. Reducing clinician inefficiency and restoring meaning in practice: A professional coaching approach for family medicine residents. *Int J Psychiatry Med*. 2021;56(5):319-326.
43. Dale J, Potter R, Owen K, Parsons N, Realpe A, Leach J. Retaining the general practitioner workforce in England: what matters to GPs? A cross-sectional study. *BMC Fam Pract*. 2015;16:140.