



La valeur de la continuité des soins : Un investissement dans les soins primaires pour réduire les coûts et améliorer la qualité de vie



La continuité des soins — c'est-à-dire le fait d'être pris en charge par le même prestataire de soins attiré au fil du temps — profite aux patients et à notre système de santé.

Une bonne continuité des soins permet :

- d'obtenir de meilleurs résultats en santé
- d'améliorer la qualité de vie du patient
- de réduire les coûts du système de santé et d'améliorer son efficacité.



Résultats sur la santé

La continuité des soins est invariablement associée à un risque plus faible d'hospitalisation, de recours aux services d'urgence et de réhospitalisation, notamment chez les patients qui reçoivent des soins à domicile² et ceux qui sont atteints de démence³, de diabète^{4,5,6,7}, de maladie mentale grave et non grave^{8,9}, d'insuffisance cardiaque¹⁰ et de maladies chroniques^{11,12} ainsi que chez les patients dans la population générale¹³.

Dans le cas des patients souffrant de maladies chroniques, une meilleure continuité des soins peut réduire les risques de diagnostic d'une deuxième maladie chronique ou de multimorbidité¹⁴. Chez les patients atteints de troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier (des troubles pour lesquels des soins ambulatoires en temps opportun pourraient aider à prendre en charge la maladie, à en réduire les risques, ou même à prévenir son apparition), la discontinuité des soins primaires est liée à une augmentation des hospitalisations pour ces troubles^{2,15}.

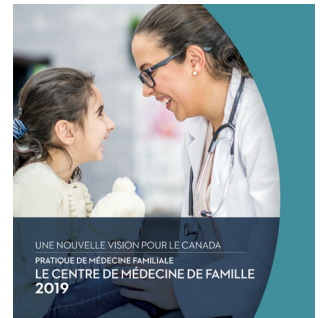
Les patients qui bénéficient d'une plus grande continuité des soins passent également moins de temps à l'hôpital, car la durée de leurs hospitalisations est plus courte^{4,5,6,12}.

La continuité des soins peut même avoir un effet protecteur contre la mortalité¹⁶ et est liée à une réduction des taux de mortalité¹⁷.



Qualité de vie

Les patients qui bénéficient d'une meilleure continuité des soins rapportent une meilleure qualité de vie¹⁸ sur le plan physiologique, psychologique, social et environnemental¹⁹. **Lorsque les patients consultent le même prestataire de soins, ils sont plus satisfaits et obtiennent de meilleurs résultats en santé**²⁰, tandis que les patients dont les besoins en santé ne sont pas satisfaits sont plus susceptibles de ne pas avoir de liens avec un médecin de famille²¹.



UNE NOUVELLE VISION POUR LE CANADA
PRATIQUE DE MÉDECINE FAMILIALE
LE CENTRE DE MÉDECINE DE FAMILLE
2019

THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA
LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
CENTRE DE MÉDECINE DE FAMILLE

Les patients sont en meilleure santé et ont une vie plus remplie lorsque leurs soins sont prodigués par un prestataire principal qui les accompagne et qui sait comment leur santé évolue au fil du temps.¹



Coût du système de soins de santé

Investir dans la continuité des soins peut se traduire par une amélioration des coûts et de l'efficacité du système de santé. **Les coûts plus élevés des soins primaires liés à une meilleure continuité des soins sont plus que compensés par un coût total plus faible pour le système de soins de santé.** Cela comprend une diminution des coûts pour les interventions chirurgicales, des coûts par visite médicale et du recours aux services d'urgence, aux unités de soins intensifs, aux soins de courte durée et aux foyers de soins de longue durée^{22,23}.

Les patients qui reçoivent régulièrement des soins primaires sont moins susceptibles d'être fréquemment hospitalisés^{26,27} et les coûts d'hospitalisation sont plusieurs fois supérieurs à ceux des consultations en soins primaires. Par exemple, **au Canada, une consultation chez un médecin de soins primaires dans un modèle de rémunération à l'acte coûte en moyenne 51,01 \$²⁶, alors que le coût moyen d'une hospitalisation est de 6 349 \$²⁴.**

La continuité des soins présente une foule d'avantages. **Il est donc temps d'agir pour renforcer le système de soins primaires afin d'améliorer la continuité des soins pour tous au Canada.**

Le Centre de médecine de famille présente une vision de l'avenir de la médecine de famille où des équipes de soins collaboratifs fournissent des soins continus de haute qualité axés sur le patient. L'accès aux soins en temps opportun, l'intégration du système de soins de santé et les soins interreliés constituent des aspects primordiaux de ce modèle.



Comment pouvons-nous améliorer la continuité ?



Accès

Près de cinq millions de patients au Canada n'ont toujours pas accès à un prestataire de soins primaires régulier.

- Investir dans le renforcement et l'expansion des soins primaires au Canada afin que chaque personne ait accès à un médecin de famille
 - En Nouvelle-Écosse, la province cible le financement pour améliorer l'accès aux soins primaires²⁵ : des fonds de 7,3 millions de dollars sont injectés dans un modèle de financement mixte pour permettre aux médecins de famille de prendre en charge plus de patients, tandis que 2,7 millions de dollars sont alloués aux médecins qui dispensent des soins aux patients hospitalisés dans les grands hôpitaux communautaires afin de soutenir les soins à toute heure de la journée.



Intégration à d'autres structures de soins

Les soins en équipe permettent de réduire les temps d'attente pour accéder aux soins et d'améliorer la coordination des soins²⁶.

- Soutenir le développement futur d'équipes interprofessionnelles pour favoriser l'intégration des soins dans divers milieux, y compris dans les pratiques communautaires, les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée
 - L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest a proposé de créer des équipes virtuelles de soins intégrés. Ces équipes interdisciplinaires dont les membres seraient situés au même endroit offriraient des soins continus grâce à une combinaison de consultations en personne du médecin de famille dans la communauté et de soutien virtuel/à distance par d'autres professionnels de la santé au sein de chaque équipe²⁷.



Soins interreliés

Les dossiers électroniques interfonctionnels, la prise de rendez-vous en ligne et d'autres infrastructures numériques favorisent la transmission des renseignements sur les patients aux prestataires de soins ainsi que l'efficacité des soins.

- Rendre les technologies de l'information et de la communication largement disponibles et accessibles aux équipes de soins de santé dans tous les contextes
 - À l'Île-du-Prince-Édouard, le gouvernement a investi 8,4 millions de dollars dans un projet de dossier médical électronique qui permettra de mettre en place une plateforme commune pour les prestataires de soins communautaires²⁸.

Références

- ¹ Collège des médecins de famille du Canada. *Une nouvelle vision pour le Canada : La pratique de la médecine familiale — Le Centre de médecine de famille 2019*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019.
- ² 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.
- ³ 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.
- ⁴ 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 lors de la 4^e International Conference Administrative Data Research ; du 9 au 11 décembre 2019. Date de consultation : le 8 juin 2021. <https://ijpds.org/article/view/1177>.
- ⁵ 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.
- ⁶ Wickam ME, Hohl CM. Relationship between GP visits and time spent in-hospital among insulin-dependent Canadians with type 2 diabetes. *Can Fam Phys*. 2020;66(2):e69-e77.
- ⁷ Chen C-C, Cheng S-H. Care continuity and care coordination: A preliminary examination of their effects on hospitalization. *Med Care Res Rev*. 2020;Feb11:1077558720903882.
- ⁸ Toulany A, Stukel TA, Kurdyak P, Fu L, Guttmann A. (2019). 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 Adnanas M, Kalseth J, Ose SO, Ruud T, Rugkasa J, Puntis S. Quality of life and service satisfaction in outpatients with severe or non-severe mental illness diagnoses. *Qual Life Res*. 2019;28(3):713-724.
- ¹⁰ Senot C. Continuity of care and risk of readmission: An investigation into the healthcare journey of heart failure patients. *Productions and Operations Management*. 2019;28(8):2008-2030.
- ¹¹ Petrosyan Y, Kuluski K, Barnsley J, Liu B, Wodchis WP. Evaluating quality of overall care among older adults with diabetes with comorbidities in Ontario, Canada: a retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2020;10(2):e033291.
- ¹² Vik S, Weaver C, Cunningham C, Walker R, Lewanczuk R, Bahler B et coll. Informing Primary Care Changes in Alberta: Continuity and Potential Impacts on Acute Care. *Healthc Q*. 2019;22(2):32-38.
- 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 Chau E, Rosella LC, Mondor L, Wodchis WP. Association between continuity of care and subsequent diagnosis of multimorbidity in Ontario, Canada from 2001-2015: A retrospective cohort study. *PLOS ONE*. 2021;16(3):e0245193.
- ¹⁵ Skarshaug LJ, Kaspersen SL, Bjongaard JH, Pape K. How does general practitioner discontinuity affect healthcare utilisation? An observational cohort study of 2.4 million Norwegians 2007-2017. *BMJ Open*. 2021;11(2):e042391.
- ¹⁶ Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, Bankart MJ, Nockels KH. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2020;70(698):e600-e611.
- ¹⁷ Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, Thorne A, Evans PH. Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open*. 2018;8(6):e021161.
- ¹⁸ Pai HC, Hu Y-F, Chao S-Y, Chen H-S. Study on the correlation between continuity of care and quality of life for patients with coronary heart disease. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):9125.
- ¹⁹ Hsieh P-L, Yang F-C, Hu Y-F, Chiu Y-W, Chao S-Y, Pai H-S et coll. (2020). Continuity of Care and the Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in Taiwan. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(4):486.
- ²⁰ Kamimura A, Higham R, Rathin N, Panahi S, Lee E, Ashby J. Patient-Provider Relationships Among Vulnerable Patients: The Association With Health Literacy, Continuity of Care, and Self-Rated Health. *J Patient Exp*. 2020;7(6):1450-1457.
- ²¹ Awe OA, Okpalauwaekwe U, Lawal AK, Ilesanmi MM, Feng C, Farag M. Association between patient attachment to a regular doctor and self-perceived unmet health care needs in Canada: A population-based analysis of the 2013 to 2014 Canadian community health surveys. *Int J Health Plann Manage*. 2019;34(1):309-323.
- ²² Lei L, Intrator O, Conwell Y, Fortinsky RH, Cai S. Continuity of care and health care cost among community-dwelling older adult veterans living with dementia. *Health Serv Res*. 2021;56(3):378-388
- ²⁴ Chen AY, Chen B, Kuo C-C. (2020). Better continuity of care improves the quality of end of life care among elderly patients with end stage renal disease. *Sci Rep*. 2020;10(1):19716

- ²⁵ Institut canadien d'information sur la santé. *Les médecins au Canada, 2019*. Ottawa (ON) : ICIS ; 2020. Dans : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/physicians-in-canada-report-fr.pdf>. Date de consultation : le 8 juin 2021
- ²⁶ 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
- ²⁷ Oh J-H, Jung B, Kim E-S, Kim N, Ha I-H. The effect of continuity of care on medical costs in patients with chronic shoulder pain. *Sci Rep.* 2021;11(1):4077
- ²⁸ Institut canadien d'information sur la santé. *Coût d'un séjour standard à l'hôpital*. Ottawa (ON) : ICIS ; 2019. Dans : <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr - /!/indicateurs/015/cost-of-a-standard-hospital-stay;/mapC1;mapLevel2/>. Date de consultation : le 8 juin 2021.
- ²⁹ Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. New Agreements with Doctors Focus on Competitive Compensation and Improving Access to Care [communiqué de presse]. Halifax (N.-É.) : Gouvernement de la Nouvelle-Écosse ; 2019. Dans : <https://novascotia.ca/news/release/?id=20191127002>. Date de consultation : le 8 juin 2021.
- ³⁰ Collège des médecins de famille du Canada. *Résumé des données probantes : Le Centre de médecine de famille 2019 : Une nouvelle vision pour la pratique de médecine de famille au Canada*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020. Dans : <https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/EvidenceBooklet-FR3-interactive.pdf>. Date de consultation : le 8 juin 2021.
- ³¹ Cook S. Northwest Territories "virtual" integrated care teams: A model for culturally-safe, relationship-based primary care in remote communities. Yellowknife, T.N.-O. : Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest ; 2020. Date de consultation : le 8 juin 2021.
- ³² Zeidenberg J. PEI to create 'medical neighbourhoods' using new EMR. *Canadian Healthcare Technology*. Le 29 mars 2021. Dans : <https://www.canhealth.com/2021/03/29/pei-to-create-medical-neighborhoods-using-new-emr/>. Date de consultation : le 8 juin 2021.
-

© 2021 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. *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.