

Améliorer l'accès : Priorités pour la médecine de famille en vue des élections fédérales de 2019

Introduction

Les Canadiens et Canadiennes considèrent les soins de santé comme étant l'enjeu le plus important auquel les partis politiques fédéraux devraient s'attaquer lors des élections fédérales de cette année.¹ La moitié des répondants au sondage ont classé les soins de santé comme l'un de leurs trois principaux enjeux dans la campagne — le pourcentage le plus élevé de tous les domaines abordés¹. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) se concentre sur trois domaines clés où un leadership fédéral pourrait favoriser l'accès pour tous les Canadiens.

Premièrement, le gouvernement fédéral devrait appuyer activement une application pancanadienne des principes du **Centre de médecine de famille (CMF)**. Le CMF est la vision du CMFC pour la réforme en médecine de famille et en soins primaires afin d'offrir aux patients des soins complets, globaux et continus, prodigués par une équipe interprofessionnelle de professionnels de la santé dirigée par leur médecin de famille. Les gouvernements futurs peuvent appuyer le CMF en assurant l'application uniforme de ses principes dans toutes les provinces grâce à un leadership et à un fonds d'adaptation à durée limitée. Un gouvernement fédéral peut également faire preuve de leadership en demandant aux organismes fédéraux responsables de la prestation directe des soins de santé d'adopter cette vision dans leur travail.

Deuxièmement, des **services de santé mentale** devraient être intégrés dans les milieux de soins primaires. Quatre-vingt-seize pour cent des Canadiens et Canadiennes estiment qu'il est important d'améliorer la disponibilité des services de santé mentale, et 71 pour cent d'entre eux seraient plus susceptibles de voter pour un parti politique qui prévoit d'apporter cette amélioration¹. Plusieurs mesures sont à la disposition des dirigeants qui cherchent à améliorer l'accès, comme l'intégration des services de santé mentale en tant que composante essentielle des soins primaires, l'atteinte de la parité en santé mentale dans tout le Canada et l'augmentation du financement et du soutien pour permettre une réforme des services de santé mentale. Étant donné qu'un Canadien sur cinq souffre d'une maladie mentale et que ce nombre passe à un sur deux vers l'âge de 40 ans, la santé mentale est une priorité urgente dont tous les candidats devraient tenir compte².

Enfin, l'adoption d'un **régime public, universel et national d'assurance-médicaments** garantit que tous les Canadiens et Canadiennes auront accès aux médicaments dont ils ont besoin. Un programme national universel est financé par l'État et est offert à toute la population canadienne, ce qui permet de profiter de tous les avantages qui accompagnent un tel système (y compris un pouvoir d'achat accru)³. Les trois quarts des Canadiens appuient la mise en œuvre d'un régime universel d'assurance-médicaments¹.

Appuyer la vision du Centre de médecine de famille : Appels à l'action

Normaliser la vision du CMF dans l'ensemble du Canada et appuyer les réformes au moyen d'un fonds d'adaptation pour les soins de santé primaires

Pour répondre aux besoins changeants des Canadiens en matière de soins de santé, nous avons besoin d'un système de soins primaires accessible et qui offre des soins continus, complets et globaux. La vision du CMF répond à ce besoin. De nouvelles recherches démontrent que l'application de réformes qui s'arriment sur le modèle du CMF aux structures de prestation des soins primaires permet d'offrir de meilleurs soins à un coût global peu élevé ou nul, ce qui confirme que le CMF apporte une valeur considérable au système de soins de santé^{4,5}.

Dans l'ensemble, les améliorations liées à un modèle inspiré du CMF comprennent :

- Réduction du nombre de visites à l'urgence et d'hospitalisations
- Amélioration de l'accès aux soins
- Amélioration de la prestation des soins préventifs
- Amélioration de la qualité des soins
- Satisfaction accrue des prestataires et des patients⁵

Le CMF est une vision interprofessionnelle qui bénéficie de l'appui d'un large éventail d'organismes, dont l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne de soins et services à domicile, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne de santé publique, l'Association canadienne des infirmières en médecine familiale, les Forces canadiennes, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, ainsi qu'Inforoute Santé du Canada et Working for Change.

L'application actuelle des principes du CMF est inégale au Canada. Elle connaît du succès dans certaines provinces, mais les changements pourraient être plus rapides. En voici quelques exemples :

- Les réseaux de soins primaires (RSP) de l'Alberta tiennent compte de bon nombre des principes du CMF. Environ 88 pour cent des Albertains reçoivent leurs soins primaires par l'intermédiaire d'un RSP, tandis que 80 pour cent des médecins de soins primaires travaillent selon ce modèle⁶.
- En Ontario, environ 25 à 30 pour cent des patients reçoivent des soins d'une équipe de santé familiale (ou d'un modèle semblable) qui ressemble beaucoup au modèle de pratique du CMF⁷. Toutefois, ces chiffres n'ont pas augmenté depuis un certain temps. Bien que le gouvernement de l'Ontario ait fait des commentaires positifs au sujet de l'adoption des principes du CMF dans son modèle pour les nouvelles équipes de santé de l'Ontario, il y a encore bien du chemin à faire⁸.
- La plupart des autres provinces ont leur propre interprétation d'une réforme basée sur le modèle du CMF, mais les progrès tardent à venir⁹.

En accélérant l'application actuelle des principes du CMF au moyen d'un **fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires d'une durée limitée**, inspiré du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (2000), les patients pourront bénéficier d'améliorations en matière de soins de santé partout au pays¹⁰. Le fonds d'adaptation précédents a aidé certaines provinces à établir des modèles de pratique semblables à ceux du CMF, plus particulièrement en Alberta, en Ontario et au Québec. Le fonds avait débloqué 800 millions de dollars sur six ans pour couvrir les coûts de la transition vers de nouvelles approches de prestation de soins primaires. D'autres organismes comme l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux appuient également l'adoption de ce type de fonds.

Les avantages d'accélérer la transition vers des modèles inspirés du CMF comprennent l'amélioration de l'accès aux soins communautaires offert en collaboration, la réduction du stress sur les infrastructures sanitaires secondaires et tertiaires et l'amélioration de la satisfaction et du bien-être tant des patients que des prestataires de soins.

Adopter le CMF dans tous les domaines de prestation de soins de santé fédéraux

Bien que la prestation des soins de santé et l'accès aux soins relèvent principalement des provinces, le gouvernement fédéral exerce un contrôle direct sur les soins de certaines populations définies. Ces groupes comprennent les membres actifs des Forces armées canadiennes et les anciens combattants admissibles; les personnes incarcérées dans des établissements correctionnels fédéraux; les membres des Premières nations dans les réserves et les Inuits; et certains demandeurs d'asile dans le cadre du Programme intérimaire de santé des réfugiés. Ensemble, ces populations forment le cinquième plus grand groupe de patients sous la responsabilité d'un seul gouvernement au sein des provinces et territoires canadiens. La prestation des soins de santé par le gouvernement fédéral constitue une partie importante de notre système global.

Le gouvernement fédéral a l'occasion de faire preuve de leadership et de démontrer les avantages d'une réforme des soins primaires pour les populations dont il a la charge, conformément à la vision du CMF. Le CMFC a déjà établi une solide relation de collaboration avec les Forces canadiennes et le Service correctionnel du Canada dans le but de promouvoir l'utilisation de structures de soins inspirées du CMF pour les populations concernées.

En reproduisant les avantages du CMF dans sa façon d'offrir des soins de santé, le gouvernement fédéral a l'occasion de démontrer directement les pratiques exemplaires plutôt que d'imposer l'adhésion à un modèle au moyen de financement traditionnel et de dispositions de surveillance de la *Loi canadienne sur la santé*.

Accès à des services de santé mentale : Appels à l'action

Traitement intégré de la santé mentale dans les soins primaires

À l'heure actuelle, 80 pour cent des Canadiens et Canadiennes comptent sur leur médecin de famille pour obtenir des soins de santé mentale. Cependant, de nombreux médecins n'ont pas le soutien, les ressources ou la capacité nécessaires pour traiter les patients atteints de maladies mentales². L'intégration des services en santé mentale dans les soins primaires permettrait de soigner le patient dans son ensemble. Les modèles de traitement intégrés offrent des soins complets, mieux centrés sur le patient que les approches qui traitent les problèmes de santé mentale en vase clos sans communication efficace entre les prestataires. De plus, les soins intégrés constituent un modèle efficace parce que les synergies qu'ils créent renforcent la capacité des soins primaires de façon plus générale¹¹.

Le **Modèle de soins en collaboration** est un modèle d'intégration qui fait l'objet d'une recherche approfondie et qui s'appuie sur la documentation comme stratégie rentable et fondée sur des données probantes pour améliorer les résultats et prendre en charge les problèmes de santé mentale dans les milieux de soins primaires¹². Dans le cadre de ce Modèle, les prestataires de soins primaires et de santé mentale partagent les ressources, l'expertise, les connaissances et la prise de décisions pour s'assurer que les patients reçoivent des soins efficaces prodigués par le bon prestataire, à l'endroit le plus pratique, en temps opportun et de la manière la mieux coordonnée¹³. Ce modèle garantit qu'une plus grande partie de la population peut avoir accès à des soins de santé mentale d'une manière qui minimise la stigmatisation et la discrimination¹⁴.

Le Modèle de soins en collaboration est le fruit d'une collaboration entre les médecins de soins primaires, les gestionnaires de cas et les spécialistes de la santé mentale, et comporte six volets : le soutien à l'autogestion des patients, la refonte des systèmes de prestation, l'utilisation de systèmes d'information clinique, l'aide à la décision pour les prestataires, le soutien aux organismes de santé et les liens vers les ressources communautaires¹⁵. Ce modèle a été mis en place au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en Italie et en Allemagne.

Le succès du Modèle est souvent tributaire d'une communication claire entre les membres de l'équipe, d'un meilleur accès aux services de consultation pour accroître la confiance des prestataires, et du regroupement des services¹⁶. Toutefois, les obstacles à la mise en œuvre du Modèle comprennent la stigmatisation, une formation insuffisante des prestataires de soins, des ressources insuffisantes pour appuyer le traitement, le manque de clarté quant à l'intensité des interventions et le manque de capacité¹⁶. Certains de ces obstacles, comme de la formation supplémentaire et une capacité accrue, pourraient être surmontés avec l'appui solide du gouvernement fédéral.

On peut faire plus pour mieux intégrer le traitement de la santé mentale dans les milieux de soins primaires. Le gouvernement fédéral devrait appuyer la mise en œuvre du Modèle de soins en collaboration comme modèle de prestation de services de santé mentale dans les milieux de soins communautaires. Pour ce faire, il est possible **d'affecter des fonds ciblés au regroupement des travailleurs en santé mentale au sein des pratiques de soins primaires**. Le Modèle de soins en collaboration pourrait aussi bénéficier de l'amélioration de la couverture des services de santé mentale par l'entremise des régimes d'assurance publique et par un meilleur accès à ces services. Le Québec a été un pionnier dans ce domaine en introduisant la couverture publique des services de psychothérapie en 2018¹⁶. Le gouvernement fédéral doit généraliser cette mesure à l'échelle du pays en instaurant des normes pancanadiennes pour accroître la couverture des services de santé mentale offerts par les régimes d'assurance provinciaux¹⁷.

La parité en santé mentale

Les États-Unis et le Royaume-Uni ont tous deux reconnu par voie législative que les services de santé mentale doivent être offerts à parité avec les services de santé physique, mais le Canada n'a pas encore fait la même chose¹⁷. En adoptant une **Loi sur la parité en santé mentale**, le gouvernement fédéral ferait preuve de leadership dans la prestation des soins de santé. Cette loi serait appuyée par d'importants acteurs de la défense des intérêts en santé mentale, dont le CMFC, l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, Organizations for Health Action et l'Association canadienne pour la santé mentale.

Le concept de parité en santé mentale renvoie à la notion que la santé mentale devrait avoir le même statut que la santé physique dans les systèmes de soins de santé¹⁷. Pour ce faire, il ne suffit pas d'augmenter le financement des services. Cela comprend également l'égalité d'accès aux soins et aux traitements les plus efficaces et les plus sécuritaires; l'égalité des efforts pour améliorer la qualité des soins prodigués par les prestataires et la répartition du temps, des efforts et des ressources; et l'égalité du statut dans la mesure des résultats pour la santé¹⁷. Ce n'est pas le cas actuellement au Canada.

Il est important que cette *Loi sur la parité en santé mentale* comprenne des éléments tels que :

- Un meilleur financement des thérapies fondées sur des données probantes
- L'amélioration de la qualité des soins grâce à l'intégration des services
- Un investissement dans la promotion, la prévention et l'intervention précoce
- La lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et la garantie d'un accès équitable
- La recherche sur les maladies mentales et l'évaluation des résultats pour la santé¹⁷

Les coûts actuels pour l'économie dans son ensemble sont exorbitants. En 2011, le coût économique de la maladie mentale s'élevait à 51 milliards de dollars, soit environ 2,8 pour cent du produit intérieur brut du Canada¹⁷. Au cours d'une semaine donnée, 500 000 Canadiens sont incapables de travailler en raison d'une maladie mentale, et les problèmes de santé mentale représentent plus de 6 milliards de dollars en pertes attribuables à l'absentéisme et au présentéisme¹⁸. De même, la maladie mentale coûte au Canada 42,3 milliards de dollars en soins de santé, en services sociaux et en soutien du revenu¹⁸. Cependant, investir en santé mentale peut faire une différence considérable. Pour chaque dollar dépensé en services psychologiques financés par l'État, le système de santé économiserait deux dollars¹⁸.

De plus, la santé mentale et la maladie mentale sont largement influencées par l'environnement social, économique et physique dans lequel les gens vivent¹⁸. La recherche a démontré que les trois facteurs déterminants les plus importants de la santé mentale sont l'inclusion sociale, l'absence de discrimination et de violence et l'accès aux ressources économiques¹⁹. Ajoutons que l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale — élément important de la parité en santé mentale — consiste à s'assurer que ces déterminants sociaux de la santé mentale sont pris en compte grâce à des améliorations des politiques et des services sociaux. Cela peut inclure la promotion de la santé mentale, comme la création de conditions propices à l'inclusion, la promotion du mieux-être et la lutte contre les causes profondes de la pauvreté, du traumatisme et de la marginalisation²⁰. Investir dans de solides programmes de sécurité du revenu, le logement, les mesures de soutien aux personnes handicapées, les prestations de chômage et les mesures de soutien aux familles, y compris les services de garde d'enfants, ainsi que dans les soins de santé mentale, peut aider de façon importante à agir sur les déterminants sociaux de la santé pour tous les citoyens²⁰. Des études ont montré qu'une augmentation de deux pour cent des dépenses sociales, de pair avec la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales peut réduire de trois pour cent les décès évitables et augmenter de cinq pour cent l'espérance de vie²⁰ au Canada.

Pour faire en sorte qu'il y ait une véritable parité en matière de santé mentale, le gouvernement fédéral doit impliquer les provinces et les territoires dans la mise en œuvre de changements dans le financement et dans les systèmes afin d'améliorer la capacité des équipes de soins primaires à offrir des services en santé mentale²⁰. En plus d'accroître le financement fédéral destiné aux services de santé mentale, le gouvernement fédéral doit également s'assurer que les régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux couvrent ces services²⁰. Il s'agit là d'un point essentiel pour améliorer l'accessibilité des services de santé mentale pour tous.

Régime universel d'assurance-médicaments : Appels à l'action

Mettre en place un régime national d'assurance-médicaments universel à payeur unique

Des 29 pays de l'OCDE, le Canada se classe au troisième rang des prix les plus élevés des médicaments brevetés, ce qui rend les médicaments inaccessibles pour plusieurs personnes²⁰. Un Canadien sur dix n'a pas les moyens de prendre les médicaments prescrits — comparativement à d'autres pays, c'est l'un des taux les plus élevés de non-observance aux médicaments sur ordonnance pour des raisons financières²¹. La recherche suggère que l'absence d'accès universel aux médicaments contribue souvent à la non-observance chez les patients, ce qui entraîne des taux plus élevés d'hospitalisations et de décès et des coûts plus élevés pour le système de soins de santé^{22,22}. La recherche démontre également qu'en raison des coûts élevés des médicaments d'ordonnance, les Canadiens et Canadiennes les utilisent de façon inappropriée ou ne les prennent pas du tout. Une étude menée au Québec auprès de près de 16 000 patients a révélé que près d'une ordonnance sur trois n'avait pas été exécutée, tandis que des recherches récentes de la clinique Mayo ont démontré que près de la moitié des patients ne prenaient pas leurs médicaments selon leur ordonnance^{23,24}. Une autre étude a démontré qu'environ un million de Canadiens doivent se priver de produits de première nécessité, comme la nourriture et le chauffage, pour payer les médicaments essentiels qui leur sont prescrits²⁵. Le rapport final du Conseil consultatif soulignait qu'en vertu du système actuel, en 2018, les Canadiens ont dépensé 34 milliards de dollars en médicaments d'ordonnance et que si aucun changement n'est apporté, ce chiffre passera à 55 milliards en 2027²⁶. L'absence d'une couverture adéquate et abordable nuit non seulement à la santé et au bien-être des gens, mais aussi à l'économie canadienne²⁶.

L'équité est importante et un régime national d'assurance-médicaments à payeur unique offrirait une couverture à tous, ce qui se traduirait par un meilleur accès aux médicaments d'ordonnance, une meilleure santé de la population et des résultats sociaux positifs²⁷.

Le CMFC exhorte le gouvernement fédéral à élaborer un **régime national d'assurance-médicaments universel à payeur unique**. L'augmentation des dépenses pour les médicaments d'ordonnance a surpassé la croissance des dépenses pour les services hospitaliers et médicaux et est maintenant le facteur qui contribue le plus rapidement aux dépenses de santé publique au Canada²⁷. Pour que le Canada prospère dans l'économie mondiale, il faut un solide soutien social, y compris un accès universel aux soins de santé et à l'assurance-médicaments. Le Canada demeure le seul pays développé avec un système de soins de santé universel qui n'offre pas une couverture universelle des médicaments d'ordonnance²⁸.

Plusieurs études soulignent que même si un régime national d'assurance-médicaments à payeur unique permettrait de réaliser d'importantes économies nettes en santé, un investissement initial important de la part du gouvernement fédéral est nécessaire²⁹. Les résidents et les employeurs canadiens économiseraient sur leurs dépenses et les primes d'assurance, alors que les dépenses du gouvernement fédéral devraient augmenter. Une étude du Centre canadien de politiques alternatives suggère qu'un régime d'assurance-médicaments à payeur unique réduirait de 16,6 milliards de dollars par année les dépenses en médicaments d'ordonnance des Canadiens et des employeurs, tandis que les familles canadiennes économiseraient en moyenne 350 \$ et les employeurs, en moyenne 750 \$ par employé par année^{29,30}. Le rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments national prévoit que le régime universel coûterait au gouvernement environ 15,1 milliards de dollars par année jusqu'à ce que le régime soit entièrement mis en œuvre. Cependant, plusieurs études montrent que les bénéfices à long terme pour la santé compenseraient l'investissement initial³¹. Par exemple, un régime national d'assurance-médicaments pourrait améliorer la mobilité de la main-d'œuvre, car l'absence d'assurance-médicaments pour les personnes à faible revenu pourrait les décourager de chercher un emploi rémunéré³¹.

Le gouvernement fédéral devrait appuyer l'assurance-médicaments universelle à payeur unique, car celle-ci assurerait la meilleure uniformité possible à l'échelle du pays. Avec son important pouvoir de négociation, le gouvernement fédéral augmenterait sa capacité de négocier des réductions de coût des médicaments d'ordonnance. Les études suggèrent des économies de 3 à 6 milliards de dollars par année³². Un régime national d'assurance-médicaments aiderait à éliminer les obstacles financiers à l'exécution des ordonnances et améliorerait considérablement les résultats pour la santé de la population canadienne, en particulier pour les personnes qui ne peuvent se procurer des médicaments sur ordonnance à l'heure actuelle³².

L'assurance-médicaments universelle a également reçu l'appui de plus de 80 organisations à l'échelle nationale, comme la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, Médecins canadiens pour le régime public et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux³². Le CMFC appuie également les Principes établis par consensus pour un régime national d'assurance-médicaments, qui mettent en lumière cinq principes selon lesquels l'assurance-médicaments nationale devrait être régie :

- **Universalité** : Couverture de tous les résidents du Canada, selon des modalités et des conditions égales
- **Administration publique, à payeur unique** : Régime administré et dispensé par l'État, intégré aux régimes d'assurance-maladie au sein desquels il sera exploité; redevable directement au public desservi; et qui tire parti du payeur unique pour augmenter son pouvoir d'achat, car les médicaments seront achetés pour toute la population du Canada
- **Accessibilité** : Accès aux médicaments couverts sans obstacle financier
- **Intégralité** : Couverture complète de tous les médicaments jugés sûrs et efficaces en fonction d'une vérification de la qualité, et offrant le meilleur rapport qualité-prix
- **Couverture transférable** : Couverture stable pour les personnes qui déménagent pour s'établir ailleurs au pays³³

Couverture pour tous au Canada

Le gouvernement fédéral devrait créer un programme d'assurance-médicaments qui accorde la priorité à l'accès universel et qui est fondé sur des valeurs d'intégralité, d'universalité et d'équité. Le régime national d'assurance-médicaments devrait être financé de manière à réduire les inégalités³³. Des études montrent que même si quelques provinces et territoires ont mis en place certains programmes d'assurance-médicaments pour les aînés et les personnes vivant dans des ménages à faible revenu, environ un Canadien sur cinq n'a aucune assurance pour tous les médicaments sur ordonnance³³. Par exemple, les médicaments sur ordonnance sont couverts en fonction du revenu en Colombie-Britannique, alors qu'en Ontario, l'âge est un facteur déterminant³³. Un système universel à payeur unique remplacerait le système actuel d'assurance mixte publique-privée du Canada et donnerait accès à un programme uniforme à l'échelle du pays, peu importe l'âge, la maladie, le revenu ou le lieu de résidence du patient.

Le régime d'assurance-médicaments devrait couvrir tous les médicaments nécessaires sans frais pour les Canadiens (sans quote-part ni franchise), ce qui en ferait un régime progressif qui viserait vraiment à réduire les inégalités et à améliorer le bien-être de la population canadienne. Dans des pays comme l'Allemagne et la Nouvelle-Zélande, où le système prévoit des quotes-parts modestes, les taux de non-observance sont encore beaucoup plus élevés qu'ils ne le devraient dans le cadre d'un système universel de soins de santé et entraînent des coûts supplémentaires évitables pour le système de santé. Dans une enquête internationale du Fonds du Commonwealth de 2014 sur les politiques de santé

concernant les personnes âgées, 3,7 % des répondants en Allemagne et 4,8 % en Nouvelle-Zélande ont déclaré une non-observance liée aux coûts, soulignant que même de faibles quotes-parts créent un obstacle pour de nombreuses personnes et atténuent les avantages d'un régime national d'assurance-médicaments³⁴.

De plus, au Québec (1997) et en Colombie-Britannique (2003), l'augmentation des franchises et des quotes-parts pour les bénéficiaires des régimes publics d'assurance-médicaments était liée à une réduction de l'utilisation des médicaments sur ordonnance, à une augmentation des taux d'hospitalisation et à une utilisation accrue des soins médicaux. Cela montre que les quotes-parts sont contre-productives aux résultats pour la santé, car elles entravent l'accès aux traitements essentiels et augmentent les coûts pour le système de soins de santé à long terme³⁵.

Le CMFC recommande que le gouvernement fédéral crée un régime national d'assurance-médicaments qui améliore l'accès et l'abordabilité pour tous les résidents et élimine la couverture partielle, inefficace et coûteuse des médicaments sur ordonnance au Canada³⁶.

Conclusion

Poser des gestes posés dans les trois domaines décrits dans le présent document contribuera à améliorer de façon significative le système de soins de santé au Canada et à améliorer l'accès à :

- des points d'accès aux soins primaires par l'entremise d'équipes interprofessionnelles qui fonctionnent selon la vision du CMF;
- des services intégrés dans les pratiques de soins primaires qui répondent à une vaste gamme de besoins pour atteindre la parité en santé mentale;
- des médicaments nécessaires à la prise en charge de la santé des patients grâce à un régime d'assurance-médicaments universel financé par l'État, de sorte que personne n'ait à choisir entre les médicaments nécessaires et les produits et services de première nécessité comme la nourriture et le logement.

Les Canadiens et Canadiennes réclament des mesures dans ces domaines. **Neuf répondants au sondage sur dix** considèrent la vision du CMF comme étant importante, et la moitié d'entre eux estiment qu'elle est très importante. **Sept sur dix** seraient plus susceptibles de voter pour un parti qui fait la promotion du CMF dans le cadre de ses plans en matière de soins de santé¹.

L'amélioration des services de santé mentale bénéficie également d'un appui considérable; **sept Canadiens sur dix** affirment qu'ils seraient plus susceptibles de voter pour un parti qui a adopté des politiques pour améliorer la disponibilité de ces services². En adoptant des politiques qui appuient l'intégration du traitement de la santé mentale dans les établissements de soins primaires et en adoptant une *Loi sur la parité en santé mentale*, le gouvernement fédéral commencerait à s'attaquer à l'ensemble des coûts de la santé mentale et des toxicomanies. Enfin, les **trois quarts** des Canadiens sont en faveur d'un régime universel d'assurance-médicaments, et ce nombre est bien plus élevé dans les provinces de l'Atlantique.

Le CMFC demande à toutes les parties de se pencher sur ces questions lors des élections fédérales de 2019. Un leadership fédéral en matière de santé mène à un système de soins de santé efficace et équitable qui profite à tous ceux et celles qui vivent au Canada.

Notes en bas de page

- 1 Collège des médecins de famille du Canada. *Un sondage d'Ipsos montre que les soins de santé sont en tête de liste pour l'élection fédérale de 2019* [communiqué]. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2019. Dans : <https://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/News-Item.aspx?id=13027&langType=3084>. Date de consultation : Le 12 août 2019
- 2 Association canadienne pour la santé mentale. *L'équité pour la santé mentale : Mettre fin à la disparité en santé au Canada* [communiqué]. Toronto, ON : Association canadienne pour la santé mentale; 2018. Dans : <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/09/CMHA-Parity-Paper-Summary-Report-FR.pdf>. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 3 Morgan SG, Martin D, Gagnon MA, Mintzes B, Daw JR, Lexchin J. *Pharmacare 2020: The future of drug coverage in Canada*. Vancouver, C.-B. : Pharmaceutical Policy Research Collaboration, Université de la Colombie-Britannique. Dans : https://static1.squarespace.com/static/5d4364837cb2650001cd7e1b/t/5d4dc0e3ae5c1700019ae116/1565376740550/2015-Pharmacare2020_MorganEtAl_Report.pdf
- 4 Tranmer JE, Rotter T, Alsius A, Ritonja J, Paré G. *Impact of Patient's Medical Home (PMH) models on cost-related outcomes*. Kingston, ON: Queen's School of Nursing and Health Services and Policy Research Institute. En cours.
- 5 Toward Optimized Practice. *Benefits of a Patient's Medical Home: A Literature Summary of 115 Articles/2017 Update*. Dans : www.topalbertadoctors.org/file/pmhevidencekeymessages-2017.pdf. Date de consultation : Le 4 juin 2019
- 6 Gouvernement de l'Alberta. Primary health care website. www.alberta.ca/primary-health-care.aspx. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 7 Association des Équipes de santé familiale de l'Ontario. Site Web The Value of Team-Based Care. www.afhto.ca/why-team-basedcare/value-team-based-care. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 8 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Soins de santé de couloir : un système sous tension — 1^{er} rapport provisoire du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir*. Toronto, ON : Gouvernement de l'Ontario; 2019. Dans : http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/premiers_council/docs/premiers_council_report.pdf. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 9 Collège des médecins de famille du Canada. *Bilan provincial sur le Centre de médecine de famille*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2019. Dans : https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_ReportCard_2018_FRE.pdf. Date de consultation : Le 8 août 2019.
- 10 Santé Canada. Site Web du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaire. 2007. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-sante-primaires/fonds-pour-adaptation-soins-sante-primaires.html>. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 11 Patel V, Belkin GS, Chockalingam A, Cooper J, Saxena S, Unützer J. Grand challenges: Integrating mental health services into priority health care platforms. *PLoS Medicine*. 2013;10(5):e1001448.
- 12 Goodrich DE, Kilbourne AM, Nord KM, Bauer MS. Mental health collaborative care and its role in primary care settings. *Curr Psychiatry Rep*. 2013;15(8):383.
- 13 Kates N. Mental Health and Primary Care: Contributing to Mental Health System Transformation in Canada. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2017;36(4):33-67
- 14 Organisation mondiale de la Santé, World Organization of Family Doctors. *Integrating mental health into primary care: A global perspective*. Genève, CH : WHO Press; 2008. Dans : www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 15 Réseau d'échange de données probantes du système de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, Programme de soutien au système provincial du Centre de santé mentale et de toxicomanie. *Rapid Review: Models of Collaboration Between Primary Care and Mental Health and Substance Use Services*. EENet; 2016. Dans : https://eenet.ca/sites/default/files/pdfs/Rapid-Review_PC_MHA.pdf. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 16 GIAS. *Le modèle canadien 2.0 : Accélérer l'innovation et améliorer le rendement du système de santé, en mettant l'accent sur les soins aux aînés et la santé mentale*. Ottawa, ON : GIAS; 2018. Dans : https://static1.squarespace.com/static/5cd45467f-b22a5107d310b81/t/5cd970364e-17b6275641e3d0/1557753912601/Heal_Canadian-Way_2.0_FR_web.pdf. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 17 Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale. Why Investing Money in Mental Health Matters website. www.camimh.ca/why-investing-money-in-mental-health-matters/. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 18 Organisation mondiale de la Santé, Calouste Gulbenkian Foundation. *Social determinants of mental health*. Genève, CH : Organisation mondiale de la Santé; 2014. Dans : www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 19 Centre de toxicomanie et de santé mentale, Association canadienne pour la santé mentale de l'Ontario, Centre pour la promotion de la santé, Nexus Santé, Association pour la santé publique de l'Ontario. *Mental Health Promotion in Ontario: A Call to Action*. Toronto, ON : Association canadienne pour la santé mentale de l'Ontario; 2008. Dans : https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2008/11/mental_health_promotion_in_ontario_2008.pdf. Date de consultation : Le 12 août 2019.

- 20 Macdonald-Laurier Institute. Can we afford national pharmacare and do people want it? Jeffrey Simpson for Inside Policy. Macdonald-Laurier Institute. Le 14 mars 2019. Dans : www.macdonaldlaurier.ca/can-afford-national-pharmacare-people-want-jefrey-simpson-inside-policy/. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 21 Lopert R, Docteur E, Morgan S. Comptons les corps : *Le coût humain des obstacles financiers aux médicaments prescrits*. Ottawa, ON : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers; 2018. Dans : <https://fcsii.ca/research/comptons-les-corps/> Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 22 UNIFOR. Site Web sur l'assurance-médicaments universelle. 2017. <https://www.unifor.org/fr/passer-a-laction/companies/lassurance-medicaments>. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 23 Tambllyn R, Egualé T, Huang A, Winslade N, Doran P. The Incidence and determinants of primary nonadherence with prescribed medication in primary care: A cohort study. *Ann Intern Med*. 2014;160(7):441-450.
- 24 Brown MT, Russell JK. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin Proc*. 2011;86(4):304-314.
- 25 CBC News. Almost 1 million Canadians give up food, heat to afford prescriptions: study. CBC News. Le 13 février 2018. Dans : www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/canadians-give-up-food-heat-to-afford-prescriptions-study-says-1.4533476. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 26 The Chronicle Herald. COUNTERPOINT: Yes to Canadian national pharmacare. The Chronicle Herald. Le 29 juin 2019. Dans : www.thechronicleherald.ca/opinion/counterpoint-yes-to-canadian-national-pharmacare-327933/. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 27 Institut canadien d'information sur la santé. *Où va la majorité des fonds en 2018?* [communiqué]. Ottawa, ON : Institut canadien d'information sur la santé; 2018. Dans : <https://www.cihi.ca/fr/depenses-de-sante/2018/tendances-des-depenses-nationales-de-sante/ou-va-la-majorite-des-fonds-en-2018>. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 28 Flood CM, Thomas B, Moten AA, Fafard P. *Universal Pharmacare and Federalism: Policy Options for Canada*. IRPP Study 68. Montréal, QC : Institut de recherche en politiques publiques; 2018. Dans : <https://irpp.org/wp-content/uploads/2018/09/Universal-Pharmacare-and-Federalism-Policy-Options-for-Canada.pdf>. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 29 Proudfoot S. Federal Budget 2019: National pharmacare, but not quite yet. *Macleans*. Le 19 mars 2019. Dans : www.macleans.ca/news/federal-budget-2019-pharmacare/. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 30 Santé Canada. *Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous; Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments*. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2019. Dans : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/images/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/implementation-national-pharmacare/final-report/rapport-final.pdf>. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 31 Macdonald D, Sanger T. *A prescription for savings: Federal revenue options for pharmacare and their distributional impacts on households, businesses and governments*. Ottawa, ON : Centre canadien de politiques alternatives; 2018. Dans : www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2018/12/Prescription%20for%20Savings.pdf. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 32 Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Site Web des principes établis par consensus pour le régime national d'assurance-médicaments. 2019. <https://fcsii.ca/regime-national-dassurance-medicaments-principes-etablis-par-consensus/>. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 33 Minhas R, Ng JCY, Tan J, Wu H, Stabler S. Should Developed Countries, Including Canada, Provide Universal Access to Essential Medications through a National, Publicly Funded and Administered Insurance Plan? The "Pro" Side. *Can J Hosp Pharm*. 2016;69(2):167-170.
- 34 Morgan SG, Lee A. Cost-related non-adherence to prescribed medicines among older adults: A cross-sectional analysis of a survey in 11 developed countries. *BMJ Open*. 2017;7(1):e014287. Dans : <https://bmjopen.bmj.com/content/7/1/e014287>. Date de consultation : Le 12 août 2019.
- 35 Morgan SG, Boothe K. Universal prescription drug coverage in Canada: Long-promised yet undelivered. *Healthc Manage Forum*. 2016;29(6):247-254. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5094297/. Date de consultation : Le 12 août 2019.