



Énoncé de position sur la valeur des médecins de famille

Les médecins de famille sont des généralistes hautement qualifiés, des chefs de file, des défenseurs d'intérêts, des enseignants et des chercheurs qui s'adaptent aux besoins de leurs patients et de leur communauté.

Les médecins de famille sont des spécialistes en médecine de famille

- Au moins six années de formation médicale rigoureuse
- Plus de deux années d'expérience clinique avant la pratique
- Spécialistes de la prise en charge des maladies chroniques complexes
- Excellence dans la gestion de l'incertitude associée aux soins aux patients



53 %

Le pivot du système de santé

Plus de la moitié de tous les soins médicaux (53 %) fournis par l'ensemble des médecins sont prodigués par un médecin de famille².

Cela comprend :



les soins primaires



les services d'urgence



les soins à domicile et les soins de longue durée



les soins de maternité et de périnatalité



les chirurgies



les soins palliatifs

Pour 19 patients sur 20 ayant un prestataire de soins de santé régulier, ce dernier est un médecin de famille¹.

Les médecins de famille sont des experts polyvalents qui prodiguent des soins là où ils sont requis : dans les cliniques de soins primaires, dans les hôpitaux, dans les établissements de soins de longue durée et dans le confort du domicile des patients.

En tant que spécialistes, les médecins de famille doivent posséder les connaissances requises ainsi que la capacité à prendre en charge des soins complexes. Alors que les Canadiens et Canadiennes qui atteignent et dépassent les 65 ans sont de plus en plus nombreux, les maladies chroniques complexes vont continuer d'augmenter. Dans le cas des patients souffrant de maladies chroniques, les soins continus prodigués par un médecin de famille peuvent réduire les risques de diagnostic d'une deuxième maladie chronique ou de multimorbidité³. Les médecins de famille apprennent à connaître les antécédents médicaux et sociaux de leurs patients et peuvent les orienter vers des ressources communautaires et liées au système de santé.

Dans bien des cas, le médecin de famille est le seul professionnel qui prend en charge les soins liés à une maladie chronique pour les patients qui souffrent d'hypertension, de diabète, de certaines maladies pulmonaires chroniques et d'asthme⁴. Au Canada, les médecins de famille fournissent également davantage de services de psychothérapie et de counseling que n'importe quel autre spécialiste⁴.

Les médecins de famille défendent les intérêts de leurs patients et de leurs communautés. Ils font preuve de leadership, de mentorat et de responsabilité au sein des équipes, où ils collaborent avec d'autres professionnels de la santé afin d'améliorer la santé des patients. Leur expertise et leur expérience sont essentielles pour obtenir de meilleurs résultats en santé et une plus grande satisfaction des patients, à un coût moindre que celui des soins en milieu hospitalier.

« Lorsque la communauté rurale dont je fais partie était sur le point de perdre son service d'urgence en raison d'un manque de ressources pendant la pandémie, mes collègues et moi-même nous sommes battus pour maintenir autant de services de soins de courte durée que possible. Nous avons transformé ce service en une clinique de soins d'urgence et nous l'avons installée dans le même édifice que notre équipe de médecine de famille. Ainsi, mes patients peuvent toujours accéder à des soins de courte durée dispensés par mon équipe. »

Prévenir les coûts des soins de santé évitables



Séjour moyen à
l'hôpital au Canada :
7 803 \$⁵



Consultation chez un médecin
de famille au Canada :
54 \$⁶

On estime que les **pertes** de revenus et de production indirectes **liées aux maladies chroniques** coûtent à l'économie canadienne
190 milliards de dollars
par année⁷.



Les soins prodigués par un médecin de famille réduisent le recours aux services d'urgence⁸, davantage encore que l'accès à d'autres spécialistes^{9,10,11,12}.

Dans les **communautés rurales**, une plus grande rétention des médecins de famille permet de **diminuer les taux d'hospitalisation jusqu'à 20 pour cent^{13,14}**.

Pour chaque tranche de 10 médecins de famille supplémentaires pour 100 000 personnes, il y a **40 hospitalisations de moins¹⁵** et les personnes qui bénéficient d'une meilleure continuité des soins effectuent des séjours à l'hôpital plus courts¹⁶.

L'accès aux soins par l'intermédiaire du même médecin de famille au fil du temps réduit l'hospitalisation :

- des patients atteints de maladies mentales graves et non graves^{17,18}
- des patients atteints de démence¹⁹
- des patients atteints de diabète^{16,20,21,22}
- des patients de la population générale²³
- des patients qui reçoivent des soins à domicile²⁴

Des partenaires de confiance en matière de soins aux patients, qui dispensent des soins personnalisés à toutes les étapes de la vie

Soixante-six pour cent des Canadiens et Canadiennes sont même prêts à attendre plus longtemps pour pouvoir consulter leur **propre** médecin, plutôt qu'un professionnel de la santé qu'ils ne connaissent pas²⁶.

Les patients qui bénéficient d'une meilleure continuité des soins rapportent une plus grande qualité de vie²⁷ sur le plan physiologique, psychologique et social. En outre, la continuité des soins fournis par le même prestataire peut avoir un effet protecteur contre la mortalité²⁸ et est liée à une réduction des taux de mortalité²⁹.

« Certains des patients dont je prenais soin lorsqu'ils étaient des bébés ont maintenant leurs propres bébés. J'ai une mémoire longitudinale pour soigner mes patients tout au long de leur vie. »

Les médecins de famille forment des éléments essentiels du système de santé en assurant un leadership, en faisant du plaidoyer et en prodiguant des soins complets et globaux à leurs patients. Les gouvernements doivent investir dans les médecins de famille pour répondre aux besoins actuels et futurs en matière de soins de santé.

« Les traitements épisodiques et transitoires sont dangereux. Les médecins de famille peuvent fournir des soins complets et globaux de façon longitudinale et ont développé un instinct pour savoir ce qu'ils doivent faire dans des situations complexes, et ce, grâce à l'expérience acquise pendant leur formation. »



La plupart (80 pour cent) des gens préfèrent accéder aux soins primaires par l'intermédiaire d'un médecin de famille²⁵.



© 2024 Le Collège des médecins de famille du Canada.

Tous droits réservés. Ce document 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. *Énoncé de position sur la valeur des médecins de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2024.

des recherches supplémentaires ou d'aide en matière de plaidoyer ? Communiquez avec nous à research@cfpc.ca si vous avez des questions ou des commentaires liés aux données et à healthpolicy@cfpc.ca pour obtenir du soutien avec le plaidoyer.



Références

1. Kiran T, Daneshvarfard M, Wang R, Beyer A, Kay J, Breton M et coll. Public experiences and perspectives of primary care in Canada: results from a cross-sectional survey. *CMAJ*. 2024;196(19):E646-E656. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1503/cmaj.231372>
2. Institut canadien d'information sur la santé. Base de données nationale sur les médecins — données sur l'utilisation, 2021-2022. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-de-la-base-de-donnees-nationale-sur-les-medecins>
3. 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. Date de consultation : le 2 juin 2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245193>
4. Kirkwood J, Ton J, Korownyk CS, Kolber MR, Allan GM, Garrison S. Who provides chronic disease management? *Médecin de famille canadien*. 2023;69(6):e127-e133. Date de consultation : le 2 juin 2024. <https://www.cfp.ca/content/69/6/e127>
5. Institut canadien d'information sur la santé. Coût d'un séjour standard à l'hôpital. Date de consultation : le 7 août 2024. <https://www.cihi.ca/fr/indicateurs/cout-dun-sejour-standard-a-lhopital>
6. Institut canadien d'information sur la santé. Base de données nationale sur les médecins : utilisation historique — tableaux de données. Ottawa (ON) : ICIS ; 2023. Date de consultation : le 7 août 2024. <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-de-la-base-de-donnees-nationale-sur-les-medecins>
7. Dong, A. Quarterbacking healthcare: The central role of family doctors. *Healthy Debate*. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://healthydebate.ca/2020/09/topic/central-role-of-family-doctors/>
8. McDonald T, Ronksley PE, Cook LL, Patel AB, Seidel J, Lethebe BC et coll. The Impact of Primary Care Clinic and Family Physician Continuity on Patient Health Outcomes: A Retrospective Analysis From Alberta, Canada. *Ann Fam Med*. 2024;22(3):223-229. Date de consultation : le 25 juillet 2024. <https://doi.org/10.1370/afm.3107>
9. Kolber MR, Korownyk CS, Young J, Garrison S, Kirkwood J, Allan GM. The value of family medicine: An impossible job, done impossibly well. *Médecin de famille canadien*. 2023;69(4):269-270. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://www.cfp.ca/content/69/4/269>
10. McCusker J, Tousignant P, Da Silva RB, Ciampi A, Lévesque JF, Vadeboncoeur A et coll. Factors predicting patient use of the emergency department: a retrospective cohort study. *CMAJ*. 2012; 184(6): E307-E316. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111069>
11. O. Maarsingh. The Wall of Evidence for Continuity of Care: How Many More Bricks Do We Need? *Ann Fam Med*. 2024;22:184-186. Date de consultation : le 25 juillet 2024. <https://doi.org/10.1370/afm.3116>
12. McAlister FA, Youngson E, Bakal JA, Kaul P, Ezekowitz J, van Walraven C. Impact of physician continuity on death or urgent readmission after discharge among patients with heart failure. *CMAJ*. 2013;185(14):E681-E689. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1503/cmaj.130048>
13. Mathews M, Ouédraogo A, Lam M, Gozdyra P, Green M. A cross-sectional study of community-level physician retention and hospitalization in rural Ontario, Canada. *J Rural Health*. 2022;39(1):69–78. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1111/jrh.12661>
14. Knight JC, Mathews M, Aubrey-Bassler K. Relation between family physician retention and avoidable hospital admission in Newfoundland and Labrador: a population-based cross-sectional study. *CMAJ Open*. 2017;5(4):E746-E752. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20170007>
15. Chang CH, O'Malley AJ, Goodman DC. Association between temporal changes in primary care workforce and patient outcomes. *Health Serv Res*. 2017;52(2):634–655. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1475-6773.12513>

16. 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. *Int J Popul Data Sci.* 2019;4(3). Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.23889/ijpds.v4i3.1177>
 17. Toulany A, Stukel TA, Kurdyak P, Fu L, Guttmann 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. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.8415>
 18. 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. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2039-5>
 19. 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. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1111/jgs.17049>
 20. 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. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032790>
 21. Wickham ME, Hohl CM. Relationship between GP visits and time spent in-hospital among insulin-dependent Canadians with type 2 diabetes. *Can Fam Physician.* 2020;66(2):e69-e77. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://www.cfp.ca/content/66/2/e69>
 22. Chen CC, Cheng SH. Care Continuity and Care Coordination: A Preliminary Examination of Their Effects on Hospitalization. *Med Care Res Rev.* 2021;78(5):475–489. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1177/1077558720903882>
 23. Wensing M, Szecsenyi J, Laux G. Continuity in general practice and hospitalization patterns: an observational study. *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):21. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01361-0>
 24. 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. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234205>
 25. Leach B, Gradison M, Morgan P, Everett C, Dill MJ, De Oliveira JS. Patient preference in primary care provider type. *Healthcare.* 2018;6(1):13–16. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2017.01.001>
 26. Nanos. National survey: Summary. Menée par Nanos pour le Collège des médecins de famille du Canada, mars 2023. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/CFPC-NANOS-Report.pdf>
 27. Pai HC, Hu YF, Chao SY, Chen HS. 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. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/23/9125>
 28. 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. Date de consultation : le 11 juillet 2024. <https://doi.org/10.3399/bjgp20x712289>
 29. Collège des médecins de famille du Canada. *Une nouvelle vision pour le Canada : pratique de médecine familiale — Le Centre de médecine de famille 2019.* Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019. Date de consultation : le 11 juillet 2024. https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_VISION2019_FRE_WEB_2.pdf
-