

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes

Consultations prébudgétaires 2012

12 août 2011

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
Proposition prébudgétaire au Comité permanent des finances concernant le budget 2012
Août 2011

SOMMAIRE

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) représente plus de 25 000 membres de toutes les régions du pays. Il est le porte-parole de la médecine familiale au Canada et milite au nom de ses membres afin d'assurer la prestation de soins de haute qualité. L'éducation est un élément clé de notre mandat car le CMFC établit les normes de formation, de certification et d'apprentissage permanent des médecins de famille. De plus, il lui incombe de procéder à l'agrément des programmes de formation postdoctorale en médecine familiale des 17 facultés de médecine du Canada.

Au nom des médecins de famille membres du CMFC et de leurs patients, le Collège présente trois recommandations au Comité permanent des finances de la Chambre des communes en vue de ses délibérations sur le budget 2012. Nos recommandations mettent l'accent sur **l'accès en temps opportun, la prise en charge des maladies chroniques** et **l'optimisation des ressources financières**. Dans nos recommandations, le leadership et les investissements du gouvernement fédéral sont essentiels pour connaître une réduction globale des dépenses publiques consacrées à la santé.

1. Accès en temps opportun

L'accès aux soins est une question de première importance pour les Canadiens. Des études récentes ont révélé que les Canadiens sont moins satisfaits de l'accès et de la qualité des soins qu'ils obtiennent que les citoyens d'autres pays développés¹ et que plusieurs maladies importantes ont désormais des conséquences plus graves sur la santé au Canada.² Pour que les patients aient un meilleur accès, le Canada doit pouvoir compter sur des soins bien financés fondés sur le travail d'équipe, la mise en œuvre de systèmes de rendez-vous accélérés en médecine familiale et une aide pour l'intégration de systèmes et de technologies d'information sur la santé.

Recommandation 1 : Que le gouvernement du Canada accorde une aide et un financement appropriés aux Centres de médecine de famille - en intégrant les objectifs et les recommandations qui définiront ces pratiques :

- Pouvoir compter sur des ressources humaines en santé - un médecin de famille personnel pour chaque patient; des médecins et d'autres professionnels de la santé, y compris des infirmiers/infirmières ou des adjoints au médecin, intégrés à des équipes œuvrant avec chaque médecin de famille
- Encourager la mise en œuvre de systèmes de rendez-vous accélérés, de même que des stratégies assurant une meilleure couverture après les heures régulières qui pourraient permettre aux médecins et aux pratiques d'envisager d'augmenter la « taille de la cohorte de patients » (le nombre de patients pouvant être inscrits auprès d'une pratique)
- Fournir des systèmes d'aide et de gouvernance en vue de la mise en œuvre de systèmes et de technologies d'information sur la santé

2. Prise en charge des maladies chroniques

Le coût des affections chroniques imputé aux Canadiens chaque année est évalué à quelque 80 milliards de dollars (maladies et invalidités).³ La mortalité et la morbidité liées aux maladies chroniques

représentent un lourd fardeau pour l'économie canadienne. Le gouvernement fédéral devrait soutenir les Centres de médecine de famille pour qu'ils puissent jouer un rôle clé dans la promotion de la santé, la prévention, la prise en charge et la coordination des soins aux patients souffrant d'une maladie chronique.

Recommandation 2 : Que le gouvernement du Canada investisse dans la recherche continue sur les maladies chroniques, notamment les études sur l'incidence et les profils des maladies, l'utilisation des ressources du système de santé (hospitalisations, consultations à l'urgence, etc.), l'efficacité des différentes interventions et approches des médecins et des services de santé en matière de prise en charge, les résultats sur la santé des personnes et des populations et l'efficacité par rapport au coût.

Il a été démontré que les patients ayant accès à un médecin de famille qui leur prodigue des soins réguliers ont des taux d'hospitalisation moins élevés et sont en meilleure santé.⁴ Les pratiques familiales bien soutenues fonctionnant suivant le modèle de Centre de médecine de famille auront l'occasion éventuellement de réduire les coûts et d'améliorer la santé.

Recommandation 3 : Que le gouvernement fédéral prenne des mesures pour renforcer et soutenir les soins de première ligne au Canada par le biais : 1) de ressources suffisantes en terme de médecins et de prestataires de soins de santé, et 2) d'un appui en matière d'infrastructure et de gouvernance afin de promouvoir le modèle de Centre de médecine de famille à l'échelle nationale.

INTRODUCTION : Un système de soins de première ligne en bonne santé se traduit par une société en bonne santé.⁵

La viabilité du système de santé du Canada dépend de notre faculté d'assurer une assise solide aux soins de première ligne et à la médecine familiale. Ces dernières années, on a beaucoup entendu parler de la viabilité du système de santé et du niveau de qualité et de service offert à la population canadienne. Les problèmes d'accès, le manque de soutien institutionnel et communautaire aux patients souffrant d'une maladie chronique et les changements démographiques peuvent entraîner des lourdeurs et être coûteux. Pour régler les problèmes liés à la santé au cœur même de la prestation des soins, il faut renforcer les systèmes mis à la disposition des médecins de famille et des patients.

Les recherches internationales démontrent clairement la corrélation entre l'accès à des pratiques familiales efficaces et une population en meilleure santé.⁶ Un système de soins de santé fort et performant dans lequel les médecins de famille jouent un rôle essentiel a le potentiel d'offrir de meilleurs soins de santé à l'ensemble de la population et aux personnes souffrant de maladies chroniques.^{7,8}

Pour conserver un système de soins de santé canadien public hautement apprécié et à payeur unique, il faudra prolonger les transferts relatifs à la santé de l'Accord fédéral-provincial-territorial sur la santé pendant au moins une décennie au-delà de 2014.

I. LEADERSHIP DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL EN MATIÈRE DE SANTÉ : APPORTER UN SOUTIEN AUX CENTRES DE MÉDECINE DE FAMILLE, UN TOUT NOUVEAU MODÈLE POUR LA PRESTATION DES SOINS

Nous invitons le gouvernement fédéral à examiner les avantages associés à la mise en œuvre d'un nouveau modèle efficace de pratique familiale et à veiller à ce que les ressources soient mises à la disposition de ceux et celles qui s'emploient à améliorer la prestation des soins. Nous reconnaissons et apprécions le rôle que jouent les médecins de famille pour améliorer leur pratique, mais parallèlement, nous reconnaissons aussi que le leadership du gouvernement fédéral est essentiel pour modifier le système.

Le **Centre de médecine de famille (CMF)** est un cadre conceptuel de soins de première ligne qui, de l'avis du CMFC, est la voie de l'avenir. Nous le présentons à la population canadienne comme une vision et un plan - une vision de l'avenir de la pratique familiale, et un plan pour de meilleurs soins centrés sur le patient et de meilleurs résultats sur la santé.

Le Centre de médecine de famille (CMF) propose des objectifs appuyés par une série de recommandations :

- Le CMF est **centré sur le patient**.
- Le CMF veille à ce que chaque patient ait son **propre médecin de famille** qui est le premier prestataire responsable (PPR) de ses soins médicaux.
- Le CMF offre à ses patients une vaste gamme de services de santé dispensés par des **équipes** ou des réseaux de prestataires, y compris le médecin de famille du patient, qui travaille en collaboration avec ses collègues médecins, le personnel infirmier et d'autres professionnels.
- Le CMF veille à fournir **rapidement** des rendez-vous à l'intérieur du cabinet et à demander et coordonner des rendez-vous en temps opportun avec d'autres services de santé ou médicaux offerts à l'extérieur du Centre.
- Le CMF fournit à chacun de ses patients une **gamme complète de services de médecine familiale** qui répond aussi aux besoins et de la population et de la santé publique, y compris les services qui se penchent sur l'importance de la maladie, la prévention des blessures et la promotion de la santé.
- Le CMF assure la **continuité des soins** durant toute la vie de ses patients.
- Le CMF maintient des **dossiers médicaux électroniques (DMÉ)** pour ses patients.
- Le CMF est l'endroit idéal pour **former** les étudiants en médecine, les résidents en médecine familiale et les autres professionnels de la santé, ainsi que pour effectuer des recherches dans les domaines de la médecine familiale et des soins de première ligne.
- Le CMF **évalue régulièrement** l'efficacité de ses services dans le cadre de son adhésion à un programme d'amélioration continue de la qualité (ACQ).
- Le CMF est fermement secondé i) à l'interne, **par des structures de gouvernance et de gestion** définies par chaque pratique et ii) à l'externe, **par les gouvernements et d'autres intervenants** dans tout le système de soins de santé.

Le CMF prend appui sur les succès du modèle de pratique actuel; il est flexible et permet à chaque pratique d'intégrer les meilleures expériences à ses situations personnelles et à ses champs de compétence.

Pour atteindre ces objectifs, les Centres de médecine de famille auront besoin de l'aide de tous les gouvernements, tant sous forme de leadership que de soutien. Cela doit inclure l'assurance de disposer des ressources nécessaires pour les composantes centrales de la pratique comme les dossiers électroniques et la mise en œuvre d'un cadre juridique et systémique. Toutes les parties intéressées, y compris les gouvernements, le grand public, les médecins de famille, les autres professionnels de la santé et leurs organisations respectives devraient appuyer les efforts visant l'établissement et le maintien des Centres de médecine de famille partout au Canada et y prendre part.

II. RECOMMANDATIONS

1. Un accès en temps opportun aux soins de première ligne

Les Centres de médecine de famille offriront aux patients un large éventail de services fournis par des équipes ou des réseaux de fournisseurs. Les différents professionnels de la santé pourraient inclure le médecin de famille de chaque patient travaillant conjointement avec des collègues de la médecine familiale, des infirmières en médecine familiale/infirmières praticiennes, des adjoints au médecin et d'autres professionnels. Une gamme complète de services professionnels de la santé est offerte au patient.

Ressources humaines en santé : Il a été démontré que l'accès à des équipes de soins de première ligne/de médecine familiale réduit les visites aux salles d'urgence⁹, améliore l'accès aux soins, offre un plus grand nombre de services de prévention et accroît la satisfaction des patients.¹⁰ Ainsi qu'il a été prouvé par Starfield et d'autres chercheurs, bâtir et raffermir la relation entre les patients et leur médecin de famille au fil du temps contribue grandement à améliorer la santé.¹¹ Ces avantages pourraient éventuellement être renforcés par des soins d'équipe, où de nouvelles relations s'établiraient entre les patients et les autres membres de l'équipe de soins de santé.

Pour en tirer pleinement parti, il faut avoir suffisamment de ressources humaines pour répondre aux besoins des patients et améliorer les résultats sur la santé à l'échelle nationale. Les stratégies en matière de ressources humaines en santé ne doivent pas être uniquement confiées aux provinces – nous avons besoin d'un plan pancanadien qui évalue les besoins en santé de chaque collectivité et nous assure d'avoir suffisamment de médecins, de personnel infirmier et de professionnels de la santé pour répondre à l'évolution des besoins des populations.

Infrastructure d'information : Il est possible d'avoir accès aux soins et à l'information médicale en temps opportun grâce à une utilisation optimale des outils de communication comme les courriels, le téléphone et les sites Web. À mesure que les soutiens appropriés (y compris la résolution des problèmes entourant la responsabilité en matière de vie privée et la rémunération) seront mis en place, le patient et son médecin et les autres professionnels de la santé interagiront de plus en plus souvent au moyen d'une gamme d'options de communication. Haggerty et coll. a remarqué que le simple fait de permettre aux patients de joindre les professionnels de la santé par téléphone contribuait à améliorer l'accessibilité et la continuité.¹²

Rendez-vous accélérés : De nombreuses pratiques ont adopté la stratégie des rendez-vous le jour même (aussi connus sous le nom de rendez-vous accélérés ou ouverts) pour régler les problèmes d'accès aux soins de première ligne. Ces rendez-vous sont l'une des caractéristiques des CMF et il a été démontré qu'ils permettent aux patients d'avoir un meilleur accès aux soins et aident les médecins et les équipes à

fonctionner de manière beaucoup mieux organisée, ce qui augmente leur satisfaction à l'égard de leur pratique.

Temps d'attente : Le bulletin de 2011 de l'Alliance sur les temps d'attente et le rapport de 2010 du vérificateur général de l'Ontario sont unanimes pour dire que les temps d'attente sont essentiellement attribuables au fait que de nombreux patients hospitalisés sont en attente d'autres niveaux de soins comme les soins de réadaptation ou de longue durée. Ces patients recevraient des soins de meilleure qualité et à moindre coût en dehors de l'hôpital.

Les Centres de médecine de famille peuvent devenir le carrefour ou le centre de coordination des services médicaux dispensés aux patients au sein de la « collectivité médicale ». Les médecins et autres fournisseurs de soins de santé d'un Centre de médecine de famille peuvent aller directement dans la collectivité et prodiguer des soins, au besoin. Ces milieux peuvent inclure le cabinet/la clinique de médecine familiale, la résidence du patient, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les établissements communautaires.

Recommandation : Que le gouvernement du Canada accorde une aide et un financement appropriés aux Centres de médecine de famille - en intégrant les objectifs et les recommandations qui définiront ces pratiques :

- Pouvoir compter sur des ressources humaines en santé - un médecin de famille pour chaque patient; des médecins et d'autres professionnels de la santé, y compris des infirmiers/infirmières ou des adjoints au médecin, intégrés à des équipes œuvrant avec chaque médecin de famille
- Encourager la mise en œuvre de systèmes de rendez-vous accélérés, de même que des stratégies assurant une meilleure couverture après les heures régulières qui pourraient permettre aux médecins et aux pratiques d'envisager d'augmenter la « taille de la cohorte de patients » (le nombre de patients pouvant être inscrits auprès d'une pratique)
- Fournir des systèmes d'aide et de gouvernance en vue de la mise en œuvre de systèmes et de technologies d'information sur la santé

2. Prise en charge des maladies chroniques

Comme l'a déclaré l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹³, les principales causes de décès (2005) au Canada sont souvent associées aux maladies chroniques. Le coût des affections chroniques imputé aux Canadiens chaque année est évalué à quelque 80 milliards de dollars (maladies et invalidités)¹⁴ et il continue de croître. La mortalité et la morbidité liées aux maladies chroniques représentent un lourd fardeau pour l'économie canadienne. Le Sondage national des médecins 2010 (SNM), le plus grand sondage mené auprès des médecins et des médecins en formation au Canada, a révélé que près des trois quarts (72 %) des répondants ont déclaré que la complexité croissante de leur charge professionnelle augmentait la demande pour leur temps de travail. Les deux tiers (63 %) des répondants ont précisé que la prise en charge de patients souffrant d'une maladie chronique était un facteur.

Les faits prouvent que les soins de première ligne peuvent réduire le poids de la maladie pour ceux qui souffrent d'une maladie chronique. Au Canada, les travaux de Hollander et coll. ont démontré qu'on retrouvait le meilleur rapport coût/efficacité des soins et les meilleurs résultats chez les patients atteints d'une maladie chronique ayant accès aux soins continus d'un médecin de famille personnel.¹⁵ Les recherches ont révélé qu'une population, quelle que soit sa situation socioéconomique, est en meilleure santé lorsqu'elle a accès à des services de santé complets; un « panier de services » plus complet est synonyme de meilleurs résultats sur la santé pour tous, y compris les populations vulnérables.¹⁶ Une

gamme de services plus étendue fournie par des médecins de première ligne donne de meilleurs résultats sur la santé et ce, à des coûts inférieurs.¹⁷

Les pratiques familiales suivant le modèle de Centre de médecine de famille peuvent recenser et fournir les services requis non seulement à des particuliers, mais aussi aux populations et aux collectivités qu'elles desservent. Les soins préventifs, la promotion de la santé, la prise en charge des maladies chroniques, la transmission d'information et la prestation de services de santé publique sont des éléments des CMF. Selon Beal et coll. (2007), « Lorsque les adultes peuvent aller dans un Centre de médecine de famille, cela améliore grandement l'accès aux soins, le dépistage préventif de routine et la prise en charge des maladies chroniques ».¹⁸

Recommandation : Que le gouvernement du Canada investisse dans la recherche continue sur les maladies chroniques, notamment les études sur l'incidence et les profils des maladies, l'utilisation des ressources du système de santé (hospitalisations, consultations à l'urgence, etc.), l'efficacité des différentes interventions et approches des médecins et des services de santé en matière de prise en charge, les résultats sur la santé des personnes et des populations et l'efficacité par rapport au coût.

3. Optimisation des ressources financières

Il est souvent possible de prévenir les soins coûteux comme l'hospitalisation grâce à une meilleure utilisation des pratiques de santé publique, à des services de soins de première ligne, à des modèles d'autonomie en matière de soins, à la prévention des maladies et à l'accès à des services de santé mentale, et en optimisant nos investissements dans la recherche et l'innovation.¹⁹

Les pratiques familiales bien soutenues fondées sur le modèle de Centre de médecine de famille auront pour effet de réduire les coûts et d'améliorer la santé. Les Centres de médecine de famille peuvent réduire les coûts du système de santé en minimisant les visites aux cliniques ouvertes après les heures régulières et aux salles d'urgence. Starfield et coll. ont également remarqué qu'un fournisseur régulier/des soins continus procurent divers avantages potentiels à toutes les populations de patients, y compris celles souffrant de maladies chroniques.²⁰

Recommandation : Que le gouvernement fédéral prenne des mesures pour renforcer et soutenir les soins de première ligne au Canada par le biais : 1) de ressources suffisantes en terme de médecins et de prestataires de soins de santé, et 2) d'un appui en matière d'infrastructure et de gouvernance afin de promouvoir le modèle de Centre de médecine de famille à l'échelle nationale.

OBSERVATIONS FINALES

Le Centre de médecine de famille a pour vision de faire en sorte que le système de santé canadien se classe parmi les meilleurs au monde. Il est centré sur le patient et peut contribuer à améliorer la santé. Le Centre de médecine de famille peut être un carrefour qui ouvre l'accès à tous les services médicaux requis par les patients et en fait la coordination.

En mettant l'accent sur ces recommandations et en offrant des solutions, il sera possible d'améliorer la santé des Canadiens, de réduire le fardeau imposé au système de santé, de promouvoir la qualité des soins et d'aider à créer un système efficient et efficace.

¹ Commonwealth Fund Report: Mirror Mirror on the Wall, Août 2010

-
- ² Le Conference Board du Canada : / Août 2010
- ³ Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains. (2005). La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains. Ottawa : Ministère de la Santé.
- ⁴ Starfield et Shi. (2004). The medical home, access to care, and insurance: a review of evidence. *Pediatrics*, 113(5), 1493-1498; Hollander, M.J., Kadlec, H., Hamdi, R., & Tessaro, A. (2009). Increasing value for money in the Canadian healthcare system: New findings on the contribution of primary care services. *Healthcare Quarterly*, 12(4), 30-42.
- ⁵ Starfield, B. (2010). Reinventing primary care: Lessons from Canada for the United States. *Health Affairs*, 29(5), 1030-1036.
- ⁶ Starfield et Shi (2004). *Pediatrics*, p. 1495.
- ⁷ Katz, Glazier, Vijayaraghavan, 2009, The Health and Economic Consequences of Achieving a High-quality Primary Healthcare System in Canada – “Applying What Works in Canada: Closing the Gap.
- ⁸ Hollander
- ⁹ Statistique Canada (juillet 2008) Les équipes de soins de santé primaires et leur effet sur les processus et les résultats des soins - Khan, S., McIntosh, C., Sanmartin, C., Leeb, K.
- ¹⁰ Barrett, 2007
- ¹¹ Starfield, 2004.
- ¹² Haggerty, J.L, Beaulieu, M-D, Brunelle, Y., Gauthier, J., Goulet, F., et Rodrigue, J. (2008). Practice features associated with patient-reported accessibility, continuity, and coordination of primary health care. *Annals of Family Medicine*, 6(2), 116-123.
- ¹³ Organisation mondiale de la santé. (2005). Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment: A WHO Global Report. Genève : L'Organisation mondiale de la santé. [Les projections de données ont été faites par l'OMS à l'aide de méthodes normalisées afin de maximiser la comparabilité entre pays et ce ne sont pas forcément les statistiques officielles des pays.]
- ¹⁴ Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains. (2005). La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains. Ottawa : Ministère de la Santé.
- ¹⁵ Hollander, M.J., Kadlec, H., Hamdi, R., & Tessaro, A. (2009). Increasing value for money in the Canadian healthcare system: New findings on the contribution of primary care services. *Healthcare Quarterly*, 12 (4), 30-42.
- ¹⁶ Starfield, 2004, p. 1497
- ¹⁷ Starfield, 2004, p. 1494
- ¹⁸ Beal, A.C., Doty, M.M., Hernandez, S.E., Shea, K.K., & Davis, K. (2007). Closing the divide: How medical homes promote equity in health care: Results from the Commonwealth Fund 2006 health care quality survey. *The Commonwealth Fund*.
- ¹⁹ ACAHO, 2009
- ²⁰ Starfield et coll.