

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



UNE VISION POUR LE CANADA

**La pratique de la
médecine familiale :**
Le Centre de médecine de famille

SEPTEMBRE 2011

Sommaire exécutif



L'histoire des soins de santé au Canada est étroitement liée au rôle essentiel de la médecine familiale et des médecins de famille. Tandis que nous nous interrogeons sur l'avenir de notre système de santé, nous devons examiner la place qu'occuperont les médecins de famille et leurs pratiques. Cette vision des cabinets de médecine familiale qui tiennent lieu de Centre de médecine de famille est soumise à l'examen de tous ceux et celles qui se soucient de la santé des Canadiens et des Québécois et des soins de santé qui leur sont offerts. Outre les médecins de famille, les infirmiers et infirmières, les professionnels de la santé et leur personnel, le présent document vise un grand nombre de parties prenantes œuvrant au sein des divers paliers de gouvernements, des facultés de médecine et des organismes de soins de santé, dont les responsabilités et l'engagement recourent ceux des personnes qui exercent la médecine familiale. Mais surtout, cette vision est destinée à la population canadienne, soit 30 millions de personnes actuellement prises en charge par les médecins de famille qui travaillent dans des milieux urbains et ruraux, ainsi qu'aux quelque quatre à cinq millions de Canadiens et de Québécois qui n'ont pas encore de médecin de famille.^{2,3}

En octobre 2009, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) publiait un document de réflexion intitulé *Les soins de première ligne centrés sur les patients au Canada : le concept du Medical Home* (2009),³ qui décrivait les fondements mêmes d'un modèle de cabinet de médecine de famille centré sur la satisfaction des besoins des patients.*

Les commentaires que nous avons reçus d'un échantillon d'intervenants représentatifs des médecins de famille, d'autres professionnels de la santé et de leurs associations, des gouvernements et du public nous ont apporté d'importants points de vue, lesquels sont présentés dans le présent document de vision qui décrit la pratique des cabinets de médecine familiale tenant lieu de Centre de médecine de famille.

*Un médecin de famille pour chaque patient, les soins dispensés en équipe, accès en temps opportun aux rendez-vous et aux consultations, soins complets, globaux et continus, dossiers électroniques, soutien du système de santé, évaluation continue et programmes d'amélioration de la qualité.

Une vision pour le Canada

Bien qu'elle ait des éléments communs avec d'autres modèles de centres de médecine de famille internationaux, cette vision est purement canadienne : elle englobe les valeurs canadiennes d'équité, de justice et d'égalité d'accès pour tous aux soins de santé. Elle renforce les principes en matière de médecine familiale et de soins de santé auxquels notre pays tient profondément. Elle espère étoffer plusieurs initiatives déjà amorcées au Canada, dont les réseaux de soins de première ligne de l'Alberta, qui ont adopté comme point de départ « le concept d'un centre de médecine centré sur le patient »;^{4(p26)} les équipes de santé familiale de l'Ontario qui, selon Rosser, procurent déjà des résultats positifs à 2,5 à 3 millions d'Ontariens et Ontariennes et qui, de ce fait, sont probablement devenues « l'expérience phare des centres de médecine centrés sur les patients dans toute l'Amérique du Nord »;⁵ et les groupes de médecine de famille (GMF) du Québec, qui ont déjà noté « une incidence positive sur l'accès aux soins, la coordination et la globalité des soins ainsi que la connaissance des patients ».^{6 (p265)}

Pour atteindre les objectifs et les buts d'un système de soins de santé centré sur le patient et ancré dans des cabinets de médecine familiale tenant lieu de centres de médecine de famille dans toutes les collectivités, il est impératif de maintenir, voire d'augmenter le soutien que nous avons commencé à donner aux soins de première ligne et à la médecine familiale partout au Canada au cours de la dernière décennie.

Malheureusement, 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 développés⁷ et que plusieurs maladies importantes ont désormais des conséquences plus graves sur la santé au Canada.⁸ La vision des Centres de médecine de famille est d'assurer que le niveau de satisfaction de la population canadienne à l'égard de la santé se classe de nouveau parmi les plus élevés au monde.

UNE VISION POUR LE CANADA

A photograph of four hands, two from a lighter-skinned person and two from a darker-skinned person, arranged to form a heart shape. The hands are positioned with fingers pointing towards the center, creating a symmetrical heart outline. The background is white, and the entire image is set against a dark red border.

**La pratique de la
médecine familiale :**
Le Centre de
médecine de famille



Introduction

Pour des millions de Canadiens et de Québécois, les soins de première ligne sont centrés sur la médecine de famille, si bien que ces deux concepts deviennent pratiquement synonymes. Conformément aux conclusions de Green et collab., la majeure partie de tous les services de santé et médicaux destinés à la population est fournie dans des établissements de soins de première ligne ou dans des cabinets de médecine familiale.⁹ Pendant des décennies, les médecins de famille exerçant de façon autonome ou en groupe, dans des grandes villes, des villages ou en milieu rural, ont dispensé des soins de première ligne exemplaires à leurs patients et ont grandement contribué aux excellents résultats et à la réputation internationale du système de santé canadien pour en faire un des meilleurs au monde. Plus récemment, toutefois, cette réputation s'est détériorée en raison de rapports faisant état des taux élevés de mortalité infantile, de morbidité et de mortalité associée au diabète et aux maladies musculosquelettiques.⁸ Ajoutons également que les comparaisons internationales placent le Canada bien en-dessous des leaders mondiaux en matière d'accès au médecin le jour même, d'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DMÉ), d'hospitalisations pouvant être évitées et d'accès aux soins après les heures régulières. Le *Rapport du Fonds du Commonwealth* indique que le Canada accuse un retard par rapport à certains pays de l'Organisation pour la coopération et le développement économique (OCDE), exception faite des É.-U, dans chacune des catégories utilisées pour définir un système de santé hautement performant, notamment la qualité, l'accès, l'efficacité et l'équité.¹⁰

Des études ont démontré à quel point il est important pour les patients d'avoir accès à un médecin de famille pour atteindre les meilleurs résultats possibles en matière de santé.^{11(p1495),12, 13} Pourtant, l'accès à ces mêmes services a été compromis au cours de la dernière décennie. Pour renverser cette tendance, le Canada doit maintenir et augmenter le soutien aux soins de première ligne et à la pratique de la médecine de famille et en faire des priorités nationales. Un système de soins de première ligne sain est synonyme d'une société en bonne santé.¹⁴

La plupart des médecins de famille et des pratiques de médecine familiale au pays répondent bien aux besoins de leurs patients et leur offrent une vaste gamme de services. Mais la population canadienne est moins satisfaite que celle de six autres pays de l'accès aux soins de première ligne et de la qualité de ces soins.⁷ Les médias ont également porté à notre connaissance la frustration des patients qui parviennent difficilement à trouver un médecin de famille et qui constatent que les médecins passent de moins en moins de temps avec eux à chaque consultation.^{7,15} Pourtant, les sondages ont démontré que les Canadiens et Canadiennes ont une opinion plus favorable sur les soins de santé, la qualité, le service et l'accès lorsqu'ils ont leur propre médecin de famille.¹⁶

La récente détérioration de la qualité des résultats et de la satisfaction des patients est préoccupante. Les raisons d'une telle détérioration ont fait couler beaucoup d'encre au cours de la dernière décennie; la plupart des articles établissant un lien entre cette détérioration et la lutte du système pour s'adapter au nombre croissant de défis auxquels il est confronté.

Ces défis comprennent notamment le vieillissement de la population; la complexité croissante des troubles médicaux de nombreux patients et le temps supplémentaire requis pour les consultations; l'importante transition des soins fournis en milieu institutionnel vers la prestation de soins dans la communauté ou à domicile, malgré l'absence des ressources humaines, des installations ou du financement adéquat pour appuyer cette transition; le manque de soutien systémique pour l'informatisation des dossiers médicaux et de santé; les coûts croissants des technologies de pointe et des produits pharmaceutiques. Ajoutons à ces facteurs deux réalités d'une importance capitale : i) la baisse inquiétante du nombre de professionnels de la santé—notamment la pénurie flagrante de médecins de famille—qui a eu une incidence sur presque toutes les collectivités au pays, et ii) les perceptions sur la viabilité de notre système public à payeur unique, extrêmement apprécié des Canadiens et Canadiennes, et l'incertitude entourant la continuité du financement du gouvernement fédéral lorsque l'Accord sur la santé actuel arrivera à échéance en 2014. En outre, nous devons bien comprendre l'orientation du système vers des services spécialisés et dispensés dans des établissements malgré l'absence de soutien adéquat aux secteurs des soins de première ligne et communautaires. Dans *Crossing the Quality Chasm*, Berwick précise que les difficultés qu'éprouve notre système de santé ne sont pas attribuables à un manque de bonne volonté, mais plutôt aux déficiences fondamentales dans l'organisation même du système.¹⁷

Si le Canada souhaite recouvrer sa réputation de pays qui assure des soins de santé de qualité à sa population, des changements devront être apportés pour garantir un accès en temps opportun aux soins de première ligne et aux services dispensés par les pratiques de médecine familiale de haute qualité; un nombre adéquat de médecins de famille, d'infirmières et d'infirmiers et d'autres professionnels de la santé; un financement durable ainsi que les autres ressources requises pour la prestation de soins de première ligne et de médecine familiale. L'engagement commun de tous les paliers de gouvernement sera essentiel à l'avenir de notre système. Dans son rapport historique, (*Rapport final de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada*), Roy Romanow déclare : « Si les provinces et les territoires ont la responsabilité première de fournir les soins de santé, le gouvernement fédéral assume lui aussi des responsabilités importantes du fait qu'il doit faire face à des problèmes d'envergure nationale et qu'il doit assurer une base stable pour le financement. »^{18(p50)} Heureusement, au cours des dernières années, nos gouvernements fédéral et provinciaux ont appuyé l'introduction de nombreuses initiatives en matière de soins de première ligne et de médecine familiale, lesquelles sont destinées à améliorer l'accès des patients à ces soins (voir Annexe A).

Il est amplement justifié de maintenir, voire d'augmenter le soutien accordé à la médecine familiale. Les recherches internationales démontrent une nette corrélation entre l'accès à des pratiques de médecine familiale efficaces et une population en meilleure santé.^{11,12} Un système de soins de santé fort et performant où 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 groupes nécessitant des soins spécifiques, comme les patients souffrant de maladie mentale ou de maladie chronique.^{10, 19} Tant les cabinets de médecine familiale traditionnels, qui pendant des années ont répondu aux besoins de la population canadienne, que ceux qui font partie des nouvelles initiatives en matière de soins de première ligne, contribuent énormément à la prestation de soins de qualité à nos populations. Il n'en reste pas moins que pour évaluer l'efficacité d'une pratique de médecine (autonome ou en groupe, en milieu urbain ou rural) et déterminer si elle répond réellement aux besoins de la population desservie, il faut des modèles de pratique clairement définis, auxquels tous peuvent faire référence.



Comprendre le Centre de médecine de famille

Voici qu'arrive le concept du Centre de médecine de famille (CMF)¹ : une pratique de médecine familiale centrée sur les patients, que ceux-ci définissent comme l'endroit ou le carrefour central de la prestation et de la coordination en temps opportun de tous les services médicaux et de santé dont ils ont besoin. Bien que certains médecins aient indiqué qu'à leur avis, leur pratique renferme déjà les éléments de base d'un CMF, en l'absence d'un modèle normalisé, il est impossible de déterminer si ces évaluations sont valides ou non. Certains pourraient apprendre que leurs patients pourraient leur signaler des domaines qui méritent plus d'attention. Atteindre les objectifs du CMF nécessite un travail concerté de la part des médecins de famille et des autres professionnels de la santé. L'un des défis est que jusqu'ici, il n'y a pas eu de modèle qui décrivait ce à quoi la médecine familiale centrée sur le patient devrait aspirer, indépendamment du lieu où elle est pratiquée.

Le CMF fournit l'occasion de combler cette lacune. Il est présenté comme une vision à laquelle toute pratique de médecine de famille peut aspirer. Il peut servir de cadre de référence à chaque patient d'un cabinet de médecine familiale ainsi qu'à chaque médecin de famille, infirmier et infirmière et membre de l'équipe faisant partie de cette pratique. Le CMF peut être la ressource que les membres de l'équipe utilisent continuellement pour l'évaluation de leur pratique et les initiatives d'amélioration de la qualité. Il peut aider d'autres parties prenantes, y compris les planificateurs gouvernementaux, les décideurs et les bailleurs de fonds, à mieux comprendre ce qui définit une pratique de médecine familiale centrée sur le patient. Il peut servir de guide pour créer un lieu d'enseignement optimal pour la formation des médecins de famille, des soins infirmiers et d'autres professions médicales; d'assise pour la recherche continue sur la pratique de la médecine familiale; et d'inspiration pour chaque pratique centrée sur la prestation des meilleurs soins possibles aux patients. En faisant participer les patients à tous les stades du développement, de l'évaluation et de l'amélioration continue de la qualité des activités du cabinet, la vision du CMF peut contribuer considérablement à la réalisation des objectifs de transformation vers un système de soins centrés sur le patient.²⁰

LE CENTRE DE MÉDECINE DE FAMILLE N'EST PAS...

Alors qu'il est important de comprendre ce qu'un CMF doit être, il est tout aussi important de savoir ce qu'il n'est pas : il n'est pas une solution universelle. Tant les cabinets autonomes en milieu rural ou éloigné que les pratiques en groupes des grands centres urbains peuvent devenir des CMF s'ils intègrent les stratégies qui correspondent aux réalités de leur milieu respectif. Bien que chaque patient doive avoir son propre médecin de famille, indépendamment de l'emplacement du cabinet, la façon dont les liens et les relations avec d'autres professionnels de la santé sont établis variera. Par ailleurs, la vision du CMF ne propose pas de relocaliser ou de restructurer les pratiques actuelles, ni que les médecins ou autres professionnels de la santé y investissent beaucoup d'argent. Bien que les objectifs et

éléments de base qui définissent un CMF puissent, et doivent, servir à évaluer l'amélioration de la pratique ou ses progrès vers la satisfaction des besoins des patients, ils ne suggèrent pas que les pratiques qui n'atteignent pas ces indicateurs soient passibles de mesures disciplinaires ou autres pénalités. Dans le même ordre d'idées, bien que les mesures financières incitatives destinées aux cabinets qui atteignent et maintiennent ces objectifs soient encouragées, ceux qui n'adoptent pas le modèle ne devraient pas être sanctionnés.

Même si elle encourage fermement les équipes et les réseaux interprofessionnels et le soutien accru à l'égard des rôles et responsabilités d'autres professionnels de la santé – notamment le personnel infirmier, les infirmières praticiennes, les adjoints au médecin et autres professionnels – cette vision n'est pas conçue pour surmonter les défis auxquels sont confrontés les collègues qui exercent ces professions dans différents contextes. Cette vision porte essentiellement sur la pratique de la médecine familiale et s'efforce d'assurer qu'elle évoluera de manière à mieux répondre aux besoins croissants et changeants de notre population. Elle suppose que les commentaires des Canadiens et Canadiennes, qui déclarent invariablement combien ils apprécient le fait d'avoir leur propre médecin de famille, sont valables et ne changeront pas.** La vision recommande et invite un rôle coopératif et complémentaire accru des autres professionnels de la santé qui travaillent avec les médecins de famille dans le contexte d'une pratique de médecine familiale, mais sans pour autant aborder la question des autres modèles de soins de première ligne où les patients n'ont pas leur propre médecin de famille. Il convient également de noter qu'il ne s'agit pas d'un plan destiné à miner ou à modifier les initiatives progressistes qui portent sur le rôle du cabinet de médecine familiale et du médecin de famille déjà en cours partout au Canada (dont plusieurs adoptent et intègrent déjà le concept de Centre de médecine de famille). Il vise plutôt à les faire évoluer ou à les renforcer. Les équipes de santé familiale de l'Ontario, les réseaux de soins primaires de l'Alberta, les groupes de médecine de famille au Québec, les programmes de prise en charge des maladies chroniques et les unités de soins primaires de la Colombie-Britannique, de même que les nombreux autres projets innovateurs qui existent dans d'autres provinces et territoires (voir l'Annexe A) peuvent et doivent poursuivre leur cheminement. Chaque pratique de médecine familiale faisant partie de ces projets pourrait aspirer à devenir un CMF. Plus il y a d'initiatives en matière de soins de santé qui satisfont les objectifs du CMF, plus il est probable que nous atteindrons notre but, à savoir créer un système de soins de santé centré sur le patient.

**Selon le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), 88 % des Canadiens et Canadiennes déclarent que le fait d'avoir leur propre médecin de famille les rassure sur leur capacité d'obtenir des soins appropriés en temps opportun.



La pratique de la médecine familiale : Le Centre de médecine de famille – Définition

Le Centre de médecine de famille (CMF) est une pratique de médecine familiale définie par ses patients comme l'endroit où ils se sentent le plus à l'aise pour présenter leurs préoccupations individuelles et familiales sur le plan de la santé et en discuter. C'est le carrefour central de la prestation et de la coordination en temps opportun d'une gamme complète de services médicaux et de santé dont les patients ont besoin. C'est là que les patients, leur famille et leurs aidants naturels sont écoutés et respectés à titre de participants actifs, tant dans la prise de décisions que dans la prestation de leurs soins continus. Le CMF sert de port d'attache pour une interaction continue entre les patients et leur médecin de famille qui assume principalement la responsabilité de leurs soins médicaux. C'est là qu'une équipe ou un réseau de soignants, y compris des infirmières, des adjoints au médecin et d'autres professionnels de la santé, regroupés dans un même établissement ou dispersés dans différents sites reliés virtuellement dans la communauté locale ou élargie, travaillent ensemble avec le médecin de famille du patient pour dispenser et coordonner une gamme complète de services de soins médicaux et de santé dont chacun a besoin. C'est là que les relations patient-médecin de famille, patient-infirmière, patient-adjoint au médecin et patient-professionnel de la santé se tissent et se renforcent au fil du temps, permettant d'obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de santé pour chaque personne, pour la population visée et pour la communauté desservie.



La pratique de la médecine familiale :

Le Centre de médecine de famille – Buts et objectifs

OBJECTIFS

1. Chaque Canadien pourra faire partie intégrante d'une pratique de médecine familiale qui lui tient lieu de Centre de médecine de famille, pour lui et les membres de sa famille.
2. Les Centres de médecine de famille produiront les meilleurs résultats possibles sur la santé des patients, des populations visées et des collectivités desservies.
3. Les Centres de médecine de famille insisteront sur l'importance des quatre principes de la médecine familiale pour les médecins de famille et leurs patients.

BUTS

- But 1 :** Le Centre de médecine de famille est centré sur le patient.
- But 2 :** Le Centre de médecine de famille veille à ce que chaque patient ait son propre médecin de famille qui est le premier prestataire responsable (PPR) de ses soins médicaux.
- But 3 :** Le Centre de médecine de famille 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.
- But 4 :** Le Centre de médecine de famille veille i) à fournir rapidement des rendez-vous à l'intérieur du cabinet et ii) à demander et coordonner des rendez-vous en temps opportun avec d'autres services de santé ou médicaux offerts à l'extérieur du Centre.
- But 5 :** Le Centre de médecine de famille 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.
- But 6 :** Le Centre de médecine de famille assure la continuité des soins, favorise les liens entre le patient, le médecin et le personnel et fournit de l'information aux patients.
- But 7 :** Le Centre de médecine de famille maintient des dossiers médicaux électroniques (DMÉ) pour ses patients.
- But 8 :** Le Centre de médecine de famille est le lieu 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.
- But 9 :** Le Centre de médecine de famille évalue régulièrement l'efficacité de ses services dans le cadre de son adhésion à un programme d'amélioration continue de la qualité (ACQ).
- But 10 :** Le Centre de médecine de famille 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 tous les intervenants, y compris les gouvernements, le grand public et d'autres professions reliées à la santé, ainsi que de leurs organisations à travers le Canada.

†Les Quatre principes de la médecine familiale : La relation médecin/patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille; le médecin de famille est un clinicien compétent; le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients; la médecine familiale est une discipline communautaire.

Sommaire des recommandations

BUT 1

Le Centre de médecine de famille est centré sur le patient.

RECOMMANDATIONS :

- 1.1 : Dans un Centre de médecine de famille, les soins et le personnel soignant doivent être avant tout centrés sur la personne et demeurer attentifs aux sentiments, aux préférences et aux attentes du patient.
- 1.2 : Les patients, leur famille et leurs aidants naturels devraient être écoutés et respectés à titre de participants actifs au processus décisionnel et aux soins continus.
- 1.3 : Les patients devraient avoir accès à leurs dossiers médicaux tel que convenu par chaque patient, son médecin de famille et l'équipe de professionnels de la santé.
- 1.4 : Il conviendrait d'encourager et d'appuyer les soins autogérés dans le cadre du plan de soins de chaque patient.
- 1.5 : Les stratégies qui favorisent l'accès convivial à l'information et aux soins, outre les visites traditionnelles au cabinet du médecin traitant (p. ex. les communications par courriels), devraient être intégrées aux façons de faire du Centre de médecine de famille.
- 1.6 : La participation et les commentaires du patient (p. ex. par l'intermédiaire de conseils consultatifs de patients) devraient être compris dans la planification et l'évaluation continues des services fournis par le Centre de médecine de famille.

BUT 2

Le Centre de médecine de famille veille à ce que chaque patient ait son propre médecin de famille qui est le premier prestataire responsable (PPR) de ses soins médicaux.

RECOMMANDATIONS :

- 2.1 : D'ici 2015, 95 % de la population de chaque collectivité du Canada devrait avoir son propre médecin de famille.
- 2.2 : D'ici 2020, chaque personne au Canada devrait avoir son propre médecin de famille.
- 2.3 : D'ici 2022, chaque personne au Canada devrait avoir son propre médecin de famille, qui exerce la médecine dans un établissement qui tient lieu de Centre de médecine de famille.
- 2.4 : Chaque patient d'un Centre de médecine de famille devrait être inscrit comme patient de son médecin de famille.

BUT 3

Le Centre de médecine de famille 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.

RECOMMANDATIONS :

- 3.1 : Un Centre de médecine de famille peut regrouper un ou plusieurs médecins de famille, chacun ayant sa propre liste de patients.
- 3.2 : Les médecins de famille ayant des compétences ou des intérêts particuliers, de même que d'autres spécialistes, devraient faire partie de l'équipe ou du réseau du Centre de médecine de famille et collaborer avec le médecin de famille du patient afin de fournir un accès rapide à une vaste gamme de services de soins de première ligne et de consultation.
- 3.3: Chaque Centre de médecine de famille devrait encourager et appuyer les modèles de soins partagés sur place qui favorisent l'accès rapide aux consultations et la continuité des soins.
- 3.4: La composition des équipes ou des réseaux de professionnels et de prestataires de soins de santé des Centres de médecine de famille peut varier d'un établissement ou d'une collectivité à l'autre.
- 3.5 : L'affectation de chacun des membres de l'équipe du Centre de médecine de famille devrait être souple et tenir compte des besoins et des réalités des collectivités desservies; les membres de l'équipe peuvent travailler sur place ou au sein de réseaux physiques ou virtuels répartis dans la collectivité locale ou dans les collectivités éloignées – dans le cas de nombreuses régions rurales et isolées.
- 3.6 : Le médecin de famille et l'infirmière du patient devraient constituer le noyau central de la plupart des équipes ou réseaux d'un Centre de médecine de famille et ils devraient être épaulés, au besoin, par d'autres professionnels, notamment les adjoints au médecin, les pharmaciens, les psychologues, les travailleurs sociaux, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les diététiciens.
- 3.7 : Les médecins, le personnel infirmier et les autres membres de l'équipe du Centre de médecine de famille devraient être encouragés à tisser et à entretenir des liens professionnels avec les patients; chaque membre du personnel soignant devrait être présenté aux patients comme un membre à part entière de son équipe personnelle.
- 3.8 : Le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé qui offrent des services au sein d'une équipe d'un Centre de médecine de famille devraient respecter le cadre de leur pratique professionnelle et de leurs propres compétences. Leur tâche, qui consiste à dispenser des soins épisodiques et continus, appuie et complète le rôle du médecin de famille, sans pour autant le remplacer.
- 3.9 : Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe de chaque Centre de médecine de famille devraient être clairement définies. Les rôles de leadership et de soutien attribués aux divers membres de l'équipe relativement aux responsabilités cliniques, administratives et de gouvernance nécessaires au bon fonctionnement du Centre varient d'un service à l'autre et d'un cabinet à l'autre. Ces rôles devraient donc être déterminés au cas par cas.
- 3.10 : Le soutien apporté au système de santé, y compris le financement adéquat, devrait être offert à tous les membres de l'équipe professionnelle de chaque Centre de médecine de famille.

3.11 : Chaque prestataire de soins et/ou membre de l'équipe professionnelle doit souscrire une assurance responsabilité civile adéquate.

3.12 : Des études continues visant à évaluer l'efficacité des équipes de médecine familiale/soins de première ligne devraient être menées dans les Centres de médecine de famille.

BUT 4

Le Centre de médecine de famille veille i) à fournir rapidement des rendez-vous à l'intérieur du cabinet et ii) à demander et coordonner des rendez-vous en temps opportun avec d'autres services de santé ou médicaux offerts à l'extérieur du centre.

RECOMMANDATIONS :

4.1 : Le Centre de médecine de famille devrait assurer aux patients l'accès à des conseils et à des soins ou les orienter vers d'autres services de soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par année.

4.2 : Les Centres de médecine de famille devraient adopter des stratégies d'accès accéléré (ou d'accès ouvert) ou de rendez-vous le jour même pour que le patient ait rapidement un rendez-vous avec son médecin de famille ou d'autres membres de l'équipe, au besoin.

4.3 : Lorsque le médecin de famille du patient n'est pas disponible, il devrait être possible de prendre rendez-vous avec un autre médecin, une infirmière ou un professionnel de la santé qualifié de l'équipe du Centre de médecine de famille.

4.4 : Les patients devraient pouvoir participer, avec leur médecin de famille et l'équipe du Centre de médecine de famille, à la planification et à l'évaluation de l'efficacité du système de prise de rendez-vous, afin d'assurer que les rendez-vous sont fixés en temps opportun et qu'ils accordent suffisamment de temps au patient.

4.5 : Le nombre de patients inscrits au Centre de médecine de famille et auprès de ses prestataires devrait être tel que chacun d'entre eux ainsi que la population desservie puissent obtenir des rendez-vous en temps opportun et des soins de grande qualité et sécuritaires.

4.6 : Le nombre de patients inscrits devrait tenir compte des besoins de la collectivité, de la charge de travail des prestataires de soins de santé et de la sécurité des patients.

4.7 : Il conviendrait d'établir des liens bien définis entre le Centre de médecine de famille et d'autres spécialistes et services de santé de la collectivité locale ou rapprochée pour assurer que les patients dirigés vers les services d'analyses, les centres de traitements ou d'autres consultations obtiennent rapidement un rendez-vous.

BUT 5

Le Centre de médecine de famille 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.

RECOMMANDATIONS :

- 5.1 : Dans un Centre de médecine de famille, le médecin de famille du patient devrait travailler en collaboration avec les autres membres de l'équipe médicale en vue d'offrir une gamme complète de services aux gens de tous âges, y compris la prise en charge des maladies indifférenciées et des questions complexes d'ordre médical.
- 5.2 : Le Centre de médecine de famille devrait satisfaire aux besoins des patients et de la population en matière de santé publique.
- 5.3 : Le Centre de médecine de famille devrait accorder la priorité à la prestation de soins fondés sur des données probantes en matière de prévention des maladies et des blessures et de promotion du mieux-être, et renforcer ces éléments à chaque visite du patient.
- 5.4 : Le système de soins de santé devrait soutenir les Centres de médecine de famille pour assurer qu'ils jouent un rôle clé dans la prise en charge et la coordination des soins dispensés aux patients souffrant de maladie chronique, y compris les maladies mentales.
- 5.5 : Les Centres de médecine de famille doivent répondre aux besoins de santé des gens et des populations qu'ils desservent en tenant compte des effets que les déterminants sociaux comme la pauvreté, la perte d'emploi, la culture, le genre et l'itinérance exercent sur la santé.

BUT 6

Le Centre de médecine de famille assure la continuité des soins, favorise les liens entre le patient, le médecin et le personnel et fournit de l'information aux patients.

RECOMMANDATIONS

- 6.1 : Dans un Centre de médecine de famille, les soins devraient être dispensés de façon continue sur une longue période.
- 6.2 : Les Centres de médecine de famille devraient favoriser les relations durables entre les patients et chaque membre de leur personnel soignant.
- 6.3 : Les équipes du Centre de médecine de famille devraient veiller à la continuité des soins fournis à leurs patients dans les différents milieux de traitement, y compris le cabinet du médecin, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et autres établissements communautaires ou le domicile du patient.
- 6.4 : Le Centre de médecine de famille devrait intervenir au nom de ses patients pour assurer la continuité des soins dans tout le système de santé.
- 6.5 : Le Centre de médecine de famille devrait servir de carrefour pour la coordination et le suivi des renseignements portant sur tous les services médicaux dispensés à leurs patients dans tous les milieux de soins.

BUT 7

Le Centre de médecine de famille maintient des dossiers médicaux électroniques (DMÉ) pour ses patients.

RECOMMANDATIONS

- 7.1 : D'ici 2022, tous les médecins de famille du Canada devraient utiliser les DMÉ dans leur pratique.
- 7.2 : Le soutien accordé au système, notamment l'aide financière visant à soutenir la transition des dossiers papier vers les dossiers électroniques, doit être mis en œuvre pour que le Centre de médecine de famille puisse instaurer et maintenir les DMÉ.
- 7.3 : Les logiciels de DMÉ utilisés dans les Centres de médecine de famille doivent être dûment choisis et approuvés suivant un processus centralisé qui inclut les médecins de famille et d'autres professionnels de la santé. Chaque cabinet devrait pouvoir choisir ses logiciels et fournisseurs de DMÉ à partir d'une liste approuvée à l'échelle provinciale, territoriale ou régionale.
- 7.4 : Les DMÉ autorisés à être utilisés dans les cabinets ou les Centres de médecine de famille doivent comporter des normes appropriées permettant l'enregistrement et le suivi des patients dans un milieu de soins de première ligne; les ordonnances électroniques; les programmes d'aide à la décision clinique; les orientations par voie électronique et les outils de consultation; les logiciels de rendez-vous accélérés; et les systèmes qui soutiennent les activités pédagogiques, de recherche, d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité.
- 7.5 : Les DMÉ et les systèmes de dossiers de santé électroniques doivent être interconnectés, conviviaux et interopérables.
- 7.6 : Il devrait y avoir une infrastructure pancanadienne d'information et de communication électronique sur les soins de santé qui garantit l'accès sécurisé aux dossiers médicaux, la protection des renseignements personnels et la confidentialité des communications pour tous les citoyens et leurs prestataires de soins de santé.

BUT 8

Le Centre de médecine de famille est le lieu 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.

RECOMMANDATIONS

- 8.1 : Les Centres de médecine de famille devraient être reconnus et soutenus par les facultés de médecine et autres établissements de formation des professionnels de la santé comme des lieux de prédilection pour l'apprentissage par l'expérience des étudiants et résidents.
- 8.2 : Les Centres de médecine de famille devraient enseigner et mettre de l'avant leurs principaux éléments constitutifs, notamment les soins centrés sur le patient, les équipes ou réseaux, les DMÉ, les rendez-vous accélérés, les soins complets, globaux et continus, la prise en charge des maladies indifférenciées et complexes, la coordination des soins, la recherche fondée sur la pratique et l'amélioration continue de la qualité.

‡Soins complets et globaux, orientés vers la continuité pédagogique et des soins centrés sur la médecine familiale.

- 8.3 : Les Centres de médecine de famille devraient fournir aux résidents en médecine familiale un environnement de formation qui représente les objectifs du cursus Triple C fondé sur le développement des compétences, les Quatre principes de la médecine familiale et les rôles CanMEDS-Médecine familiale (CanMEDS-MF) et qui permet aux résidents de les atteindre.
- 8.4 : Les Centres de médecine de famille devraient être reconnus comme les meilleurs lieux d'apprentissage pour les résidents de toutes les spécialités médicales.
- 8.5 : Il faut fournir des ressources et un financement et suffisants pour permettre à chaque Centre de médecine de famille d'être un site d'enseignement qui répond aux besoins du corps professoral et aux exigences en matière de site.
- 8.6 : Les Centres de médecine de famille devraient encourager et aider leurs médecins, professionnels de la santé, étudiants et résidents à participer à la recherche menée dans leurs lieux de pratique.
- 8.7 : Les Centres de médecine de famille devraient être un lieu idéal pour la recherche communautaire sur la santé des patients et l'efficacité des soins et des services.
- 8.8 : Les concours de subventions de recherche dans le domaine des soins de première ligne et de la médecine familiale comme la *Stratégie de recherche axée sur le patient* des Instituts de recherche en santé du Canada devraient être fortement encouragés.
- 8.9 : Les médecins de famille et autres professionnels de la santé qui travaillent dans un Centre de médecine de famille devraient être encouragés à présenter activement des demandes de subventions pour étudier l'efficacité des services qu'ils fournissent.

BUT 9

Le Centre de médecine de famille évalue régulièrement l'efficacité de ses services dans le cadre de son adhésion à un programme d'amélioration continue de la qualité (ACQ).

RECOMMANDATIONS

- 9.1 : Les Centres de médecine de famille doivent mettre en œuvre des programmes d'ACQ qui évaluent la qualité et le rapport coût/efficacité des services fournis et mesurent la satisfaction de leurs patients et prestataires.
- 9.2 : Des indicateurs devraient être définis pour aider à orienter les activités d'ACQ des Centres de médecine de famille en fonction des objectifs, buts et recommandations décrits dans le présent document et d'autres indicateurs de qualité publiés pour la médecine familiale.
- 9.3 : Pour assurer qu'ils seront utiles à la population desservie par les milieux de soins de première ligne/médecine familiale, les guides de pratique clinique et les indicateurs de rendement doivent s'appliquer aux patients présentant des comorbidités et des troubles de santé complexes.
- 9.4 : Tous les membres de l'équipe de professionnels de la santé, de même que les stagiaires et les patients, devraient participer aux activités d'ACQ menées dans chaque Centre de médecine de famille.
- 9.5 : Des forums nationaux multilatéraux devraient être créés afin de surveiller et d'évaluer l'efficacité des Centres de médecine de famille partout au Canada.

BUT 10

Le Centre de médecine de famille 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 toutes les parties prenantes, y compris les gouvernements, le grand public et d'autres professions reliées à la santé, ainsi que leurs organisations à travers le Canada.

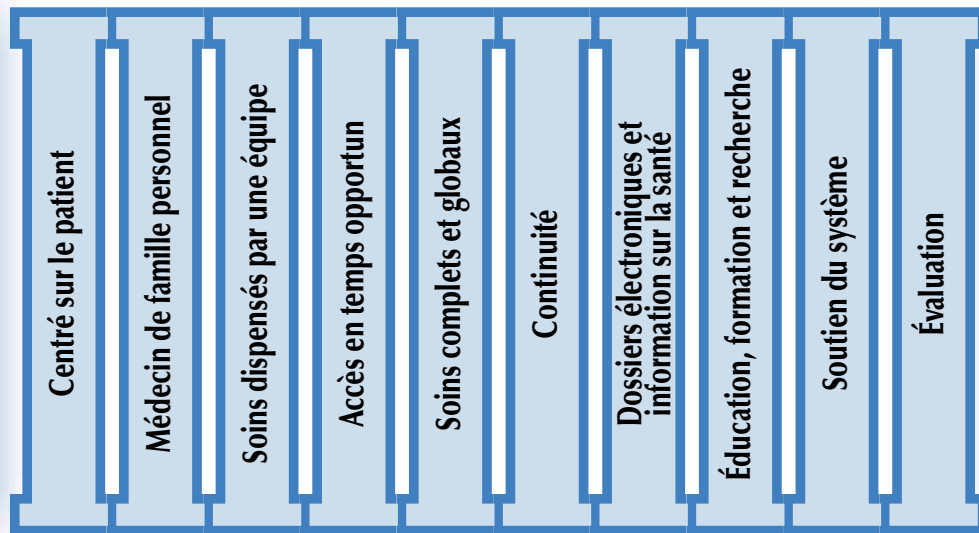
RECOMMANDATIONS

- 10.1 : Les rôles et les responsabilités d'administration, de gouvernance et de gestion devraient être clairement définis et soutenus dans chaque Centre de médecine de famille.
- 10.2 : Les responsables de l'administration, de la gouvernance et de la gestion varieront d'un Centre à l'autre et devraient être nommés par les parties prenantes de chaque pratique.
- 10.3 : Les programmes de développement du leadership devraient être offerts aux responsables de l'administration, de la gouvernance et de la gestion de chaque Centre de médecine de famille.
- 10.4 : Les Centres de médecine de famille devraient pouvoir compter sur un financement suffisant pour soutenir leurs activités, y compris les activités cliniques, administratives, pédagogiques et de recherche de tous les membres des équipes du Centre de médecine de famille.
- 10.5 : Les modèles de rémunération mixte devraient être introduits dans chaque province ou territoire comme l'option souhaitée pour rémunérer les médecins de famille qui travaillent dans des Centres de médecine de famille.
- 10.6 : Les conséquences et l'efficacité des divers modes de rémunération des médecins sur l'accès aux soins, l'état de la santé du patient et la satisfaction des patients et des prestataires devraient faire l'objet d'une évaluation continue.
- 10.7 : Les gouvernements, le public, les médecins de famille et les autres professionnels de la santé et leurs associations doivent appuyer les Centres de médecine de famille et s'associer à leur mise en œuvre et à leur maintien partout au pays.
- 10.8 : Les futures ententes fédérales-provinciales-territoriales sur le financement de la santé doivent comporter des dispositions de reddition de comptes précises, qui stipulent que chaque instance admissible au financement doit atteindre les cibles explicitement définies, y compris des cibles visant les soins de première ligne et la pratique de la médecine familiale globale.
- 10.9 : Tout futur accord fédéral-provincial-territorial sur la santé doit comporter un engagement envers les priorités établies pour les soins de première ligne, la pratique de la médecine familiale et les Centres de médecine de famille, y compris la prévention des maladies et des blessures, la santé de la population, les DMÉ, les soins à domicile et l'assurance médicaments.
- 10.10 : Le présent Accord fédéral-provincial-territorial sur la santé qui prend fin en 2014 doit être prorogé d'au moins une autre décennie.

Cadre du Centre de médecine de famille :

Les piliers

La pratique de la médecine familiale:
le Centre de médecine de famille



SEPTEMBRE 2011

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA