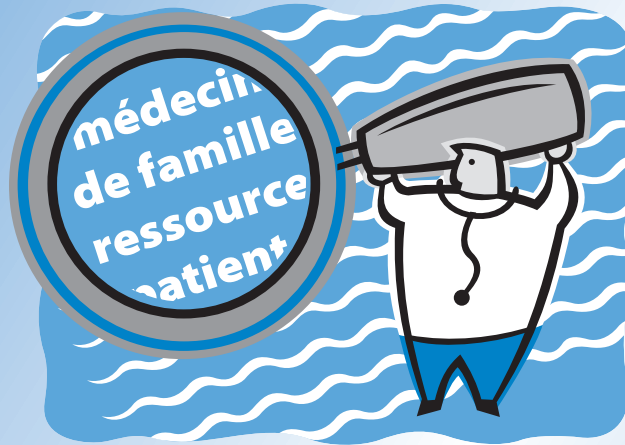




The College of  
Family Physicians  
of Canada

Le Collège des  
médecins de famille  
du Canada



# LE RÔLE DU MÉDECIN DE FAMILLE en santé publique et capacité d'intervention en cas d'urgence

Document de réflexion

Décembre 2005

---

Siège Social/National Office  
2630 avenue Skymark Avenue  
Mississauga, Ontario, L4W 5A4  
1.800.387.6197  
téléc. 905.629.0893  
[www.cfpc.ca](http://www.cfpc.ca)



The College of  
Family Physicians  
of Canada

Le Collège des  
médecins de famille  
du Canada

**Le Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC) s'efforce d'améliorer la santé des Canadiens en:**

- **Assurant les normes les plus élevées de formation, de certification et de maintien de la compétence pour les médecins de famille;**
- **Informant et en éduquant la population aux habitudes de vie saines;**
- **Soutenant la recherche, en diffusant les connaissances, et**
- **Protégeant les droits des Canadiens pour un accès à des soins de santé d'une grande qualité.**

**Le CMFC, qui représente 17,000 médecins de famille répartis aux quatre coins du pays, est la voix collective de la médecine familiale au Canada. Ses membres endossent les quatre principes de la médecine familiale:**

- **La relation médecin-patient est l'essence de tout ce que nous faisons.**
- **Le médecin de famille doit être un clinicien compétent.**
- **Le médecin de famille devrait être une ressource pour une population de patients.**
- **La médecine familiale est une discipline communautaire.**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Santé publique, soins de première ligne et médecine familiale</b>	<b>p. 3</b>
<b>Emphase accrue sur la santé publique</b>	<b>p. 4</b>
<b>Les rôles des médecins de famille en santé publique</b>	<b>p. 6</b>
<b>Les médecins de famille et les urgences en santé publique</b>	<b>p. 8</b>
<b>Que disent les Canadiens sur la présence des médecins de famille dans les urgences en santé publique?</b>	<b>p. 10</b>
<b>Que disent les médecins de famille sur les ressources nécessaires pour contrer les urgences en santé publique?</b>	<b>p. 10</b>
<b>Recommandations</b>	<b>p. 12</b>
<b>Références</b>	<b>p. 15</b>
<b>Annexe A</b>	<b>p. 16</b>
<b>Annexe B</b>	<b>p. 18</b>
<b>Contacts</b>	<b>p. 20</b>



« Le défi auquel nous sommes confrontés aujourd’hui est d’une complexité extraordinaire; une tâche sans précédent de préparation et de réaction aux situations d’urgence ... »

L’expérience du SRAS a permis à beaucoup d’entre nous d’apprendre certaines leçons vitales ... »

La première est l’importance de travailler en disposant de la meilleure information possible et de la partager efficacement. La deuxième est l’importance d’une action coordonnée et rapide – entre les différents paliers de gouvernements, les responsables de la santé et les premiers répondants – guidée par un plan détaillé à partir duquel tous les intervenants peuvent travailler ... Plus nous pouvons rapidement déclarer les risques et plus nous pouvons agir rapidement pour le plus grand bien de nous tous. »

- **Paul Martin, premier ministre**  
*Rencontre des ministres de la Santé sur l’état de la préparation à une pandémie globale d’influenza<sup>1</sup>*

« Des organisations telles les ‘systèmes intégrés de santé,’ avec leur orientation vers les soins de première ligne, assument présentement la responsabilité pour le soin des populations, définissant ainsi les caractéristiques de la santé publique ... »

« Les pays qui s’orientent vers une forte infrastructure de leurs soins de première ligne obtiennent de meilleurs résultats en matière de santé ... de mortalité, de morbidité ... et de soins de santé préventifs. »

- **D<sup>re</sup> Barbara Starfield**  
*American Journal of Public Health<sup>2</sup>*



## Santé publique, soins de première ligne et médecine familiale

Le dictionnaire d'épidémiologie décrit la santé publique comme « la science et l'art de prévenir la maladie, de prolonger la vie et de promouvoir la santé en organisant les efforts de la société ».

Ce document de réflexion examine le rôle de la médecine familiale et des médecins de famille en santé publique, y compris celui qu'assument les médecins de famille dans la promotion de la santé, la prévention de la maladie, la prise en charge des maladies chroniques et, en particulier, dans les préparatifs et la gestion des urgences en santé publique. Au Canada, les médecins de famille sont les principaux dispensateurs de soins *médicaux* de première ligne et, dans l'éventualité d'une urgence en santé publique, ils font donc partie intégrante de la prestation en temps opportun des services médicaux intensifs.

Le présent document analyse l'importance de la contribution potentielle et réelle des médecins de famille à la santé publique. Il traite des avantages de bien gérer l'interface entre les soins de première ligne et la santé publique.

**Mais il y a plus. Il porte également sur la préparation aux urgences en santé publique qui sont d'une telle sévérité nationale et d'une telle importance globale qu'elles pourraient menacer la prestation de tous les autres soins de santé et services sociaux au Canada.**

Que faut-il faire pour se préparer? Dans ce rapport, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) décrit les enjeux actuels pour s'assurer que : (i) les Canadiens aient accès à l'aide nécessaire s'ils sont confrontés à une autre crise en santé publique, et que (ii) les médecins de famille soient préparés adéquatement pour répondre aux attentes de leurs patients lors d'une urgence en santé publique. Il n'existe aucune certitude absolue sur la possibilité ou le moment de survenue d'une telle crise; il serait toutefois ridicule de ne pas nous préparer. Les soins de première ligne, la médecine familiale et la santé publique doivent donc travailler en collaboration pour corriger les lacunes qui existent présentement dans les services, lacunes où nous pourrions nous retrouver mal préparés pour affronter une urgence en santé publique. Le CMFC est d'avis qu'une meilleure collaboration et coopération entre les médecins de famille et ceux qui sont impliqués dans la prestation des services de santé publique permettront d'obtenir les meilleurs résultats possibles dans ces circonstances extraordinaires.

Ce rapport présente les résultats du sondage d'opinion publique Décima réalisé en octobre 2005 qui avait été commandé par le CMFC, et ceux d'un sondage mené par le CMFC auprès des médecins de famille. Ces sondages ont demandé aux Canadiens quelle importance ils accorderaient aux médecins de famille pendant une urgence en santé publique, p. ex. une flambée d'infection grave ou un désastre naturel, et à quel point les médecins de famille canadiens ont confiance dans le niveau de préparation du système de santé pour les soutenir dans les soins à dispenser à leurs patients pendant une telle urgence.



## Emphase accrue sur la santé publique

Il y a plus de 200 ans, la prévention des maladies se limitait en grande partie à la mise en quarantaine; on comprenait mal comment les maladies se contractent et se transmettent. Au cours du 19<sup>e</sup> siècle, réduire l'incidence des maladies était relié à l'amélioration des conditions d'hygiène et des mesures sanitaires. L'isolement strict des patients affligés par la maladie n'était déjà plus considéré comme le moyen unique ou le plus humain pour prévenir et réduire la propagation de la maladie. De fait, on reconnaissait que les soins de santé n'étaient plus un fardeau individuel mais que la société dans son ensemble avait un rôle dans la protection de la santé de la population.

Avec l'urbanisation de la société, les gouvernements ont mis en place d'autres mesures pour améliorer la santé publique. Aujourd'hui, plus de 80 % des Canadiens vivent dans des centres urbains et, ajouté aux modalités de transport plus rapides à travers le monde, les centres urbains sont particulièrement vulnérables pour disséminer rapidement les maladies.

Avec l'évolution de la santé publique et l'attention accrue qu'on lui accorde, les Canadiens sont de plus en plus sensibilisés aux aspects touchant la prévention des maladies et des blessures et la promotion de la santé. Les médias accordent davantage d'attention aux activités reliées à la cessation du tabagisme, à l'alimentation saine, au contrôle du poids, à l'activité physique et à la prise en charge des abus de substances. La prévention des maladies chroniques revêt de plus en plus d'importance, et on insiste davantage sur la prévention et l'amélioration des soins dans le cas de maladies comme le diabète, l'hypertension, l'asthme, les accidents vasculaires cérébraux et la coronaropathie. Les attentes concernant la prise en charge de ces affections sont plus fortes et on accorde davantage d'attention à l'aspect coût-efficacité des soins et à la qualité des preuves qui les sous-tendent. Tout ceci exige un système public de soins de santé où l'on retrouve les dirigeants médicaux, ainsi que les autres professionnels et intervenants dans le domaine de la santé, oeuvrant ensemble dans la collectivité.

La population canadienne étant plus à l'écoute des questions de santé publique, on devrait reconnaître que les médecins de famille sont depuis longtemps à la fois chefs de file et dispensateurs de soins dans quatre domaines clés de la santé publique :

- **Promotion de la santé** : Les médecins de famille se portent à la défense des politiques de santé publique et dispensent des conseils et des soins aux individus et aux familles dans le but d'améliorer leur santé et leur bien-être. La médecine familiale et la promotion de la santé sont toutes deux centrées sur des soins dispensés à la personne dans sa globalité.
- **Prévention des maladies et des blessures** : Le counselling et le dépistage des maladies aiguës et chroniques font intégralement partie du rôle des médecins de famille. La prévention des maladies et des blessures est entrelacée dans la prestation par les médecins de famille de soins continus tout au long de la vie des patients.
- **Prise en charge des maladies chroniques** : Le diagnostic, le traitement et la prévention des complications (prévention secondaire) entourant les maladies chroniques ont toujours constitué une partie importante du rôle des médecins de famille. Avec le déplacement des soins hospitaliers vers le domicile, on observe une augmentation considérable des



responsabilités des professionnels de la santé installés dans la communauté, y compris celles qui sont assumées et dirigées par les médecins de famille.

- **Surveillance de la santé** : Comme dispensateurs de soins médicaux de première ligne, les médecins de famille traitent et déclarent les maladies infectieuses suspectées ou confirmées qui menacent la santé de leurs patients et des populations en contact avec ces patients. En identifiant les flambées par le dépistage, le diagnostic et la déclaration, les médecins de famille jouent un rôle important pour aider à réduire la sévérité des flambées.

Au cours des dernières années, les Canadiens – ainsi que nos gouvernements et nos professionnels de la santé – ont été affectés de façon significative par une série d’infections – p. ex. le virus du Nil occidental, la bactérie *E. coli* toxique dans l’eau potable, les flambées de *clostridium difficile* dans les établissements, la maladie du Légionnaire, sans oublier le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) qui ont posé des défis majeurs à la santé publique. Nous sommes de plus en plus préoccupés par la possibilité d’une autre grande pandémie d’influenza reliée au H5N1 (grippe aviaire) ou par d’autres menaces infectieuses ou biologiques – maladies qui pourraient compromettre la santé de grandes populations.

En plus de cette possibilité de flambées de maladies, certains désastres naturels récents comme le tsunami en Asie du Sud-Est, le tremblement de terre au Pakistan et en Inde, les coulées de boue au Guatemala et au Mexique et l’ouragan Katrina en Nouvelle-Orléans ont contribué à rappeler aux Canadiens que la menace de désastres naturels est à nos portes – et qu’il faut être prêts.

Dans un environnement de plus en plus global, demeurer dans l’expectative n’est plus acceptable. Les Canadiens des quatre coins du pays, qu’ils soient dans les villes ou dans les collectivités rurales ou éloignées, s’attendent à une réaction en temps opportun pour contrer les problèmes de santé publique. On observe une croissance exponentielle du nombre de Canadiens susceptibles d’être affectés par les urgences en santé publique. La sophistication de la technologie médicale et informatique a augmenté les attentes des Canadiens concernant la performance de notre système de soins de santé. Les défis de maintenir et de financer nos systèmes de soins de santé et de bien-être social sont devenus de plus en plus complexes.

À la lumière de ces préoccupations, les gouvernements fédéral / provinciaux / territoriaux (FPT) ont lancé certaines initiatives importantes en matière de santé publique :

- Même si l’Accord des premiers ministres en février 2003 faisait peu mention de la santé publique, leur entente de septembre 2004, attisée par le tollé général suite au SRAS et le rapport Naylor, reconnaissait l’importance de la santé publique. Dans leur rapport, les premiers ministres ont accru leur soutien à la santé publique en y ajoutant la prise en charge de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et des blessures, et la prévention des maladies chroniques.
- D<sup>re</sup> Carolyn Bennett a été nommée ministre d’État (santé publique) en décembre 2003. Cette nomination a été suivie en 2004 par un certain nombre de réalisations organisationnelles importantes dans le système de santé publique, notamment la mise sur pied de l’Agence de santé publique du Canada et la nomination du premier administrateur en chef de la santé publique, D<sup>r</sup> David Butler-Jones, également un médecin de famille.



- Reconnaissant les progrès et la création de l'Agence de santé publique, les premiers ministres se sont également engagés en septembre 2004 à développer un *Réseau de santé publique* dont le mandat serait de coordonner les réactions aux flambées de maladies infectieuses et autres urgences en santé publique.
- De plus, les premiers ministres se sont engagés à accélérer les travaux concernant une *Stratégie de santé publique pancanadienne* (connue ultérieurement sous le nom de *Stratégie canadienne en matière de modes de vie sains*) afin d'analyser certains facteurs de risque courants comme l'inactivité physique et l'obésité. Les gouvernements FPT s'impliquent dans des secteurs favorisant des initiatives comme *Écoles saines*.
- Les gouvernements FPT mettent en application la *Stratégie nationale de l'immunisation*. Le *Comité canadien d'immunisation* a été mis sur pied pour assurer la réalisation de ces objectifs avec la participation des intervenants appropriés.
- Le budget fédéral (mars 2005) a engagé 34 millions de dollars sur une période de cinq ans pour mieux se préparer à affronter une pandémie d'influenza.
- En octobre 2005, les ministres de la Santé FPT ont référé aux premiers ministres une liste des *Objectifs de santé publique* (maintenant devenus *Objectifs de santé pour le Canada*). Ces buts furent élaborés dans le cadre d'une série de consultations dirigées par le ministre d'État fédéral (Santé publique), D<sup>re</sup> Carolyn Bennett, et la ministre déléguée à la Vie saine au Manitoba, M<sup>me</sup> Theresa Oswald.

## Les rôles des médecins de famille en santé publique

Un sondage récemment commandé par le CMFC a constaté que 88 % des Canadiens sont d'avis que le fait d'avoir un médecin de famille leur permet d'espérer avoir accès à des soins appropriés et en temps opportun dans le système de santé.<sup>3</sup> De plus, lorsque les Canadiens ont un médecin de famille, ils accordent une cote beaucoup plus élevée concernant la qualité du système de santé (Cartes nationales de rapport de l'Association médicale canadienne 2003 et 2005).<sup>4</sup>

Pour les médecins de famille, l'intégration de la santé publique à la pratique a toujours été importante dans le diagnostic, le traitement et la prestation des soins aux patients. Dans le cadre de leur pratique médicale, les médecins de famille prodiguent des conseils à leurs patients concernant la prévention des maladies et des blessures, évaluent l'état de santé de leur population et font la promotion d'une vie saine. Même si des termes plus récents comme *prise en charge des maladies chroniques* n'ont pas été utilisés à grande échelle dans le passé, la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies mentales, du diabète, de l'hypertension, de l'arthrite, des accidents vasculaires cérébraux, des cardiopathies et des autres maladies chroniques ont toujours constitué une portion considérable de la vie quotidienne du médecin de famille. Aux quatre coins du Canada, les médecins de famille ont également joué des rôles clés dans la surveillance et le traitement des maladies lors des flambées infectieuses, y compris la promotion d'une meilleure santé et le dépistage de ces maladies. La valeur des médecins de famille dans notre système de santé publique en évolution est potentiellement immense. Mais, jusqu'à ce jour, on ne lui a pas accordé l'attention ou le soutien qu'il mérite.

Ce que font les médecins de famille est fondamental à la définition et aux objectifs de la santé publique. Alors que la santé publique est axée sur la prévention et le traitement des populations





et de la collectivité dans son sens large, la médecine familiale se concentre sur la santé et le bien-être de l'individu et des familles qui constituent ces populations et ces collectivités. En termes de prise en charge et de traitement des individus, la pratique des médecins de famille est inextricablement liée aux objectifs que notre système de santé publique doit réaliser.

En plus de dispenser des soins aigus et continus à chacun de leurs patients, les médecins de famille contribuent également aux soins de santé publique en :

- Agissant comme conseillers dans l'élaboration des programmes de santé publique
- Agissant comme ressources pour diffuser les programmes de santé publique à une population de patients
- Participant aux programmes de dépistage et de prévention
- Appliquant à leur population de patients les indicateurs définis pour une population
- Appliquant les programmes de counselling destinés aux patients pour répondre à des besoins spéciaux en santé publique
- Soutenant la participation et les initiatives personnelles des patients dans l'éducation en santé publique, p. ex. alimentation saine et activité physique
- Travaillant avec les infirmières de santé publique dans les contextes de pratique familiale, dans un esprit de complémentarité pour dispenser les services de santé
- Collaborant avec les autorités en matière de santé publique lors des flambées de maladies et pour le suivi des initiatives de recherche

Dans son document de politique publié en novembre 2004, *La médecine familiale au Canada – une vision d'avenir*, le CMFC a insisté sur le fait que, pour être efficace, le système de santé publique doit reconnaître et soutenir un rôle accru pour les médecins de famille, nécessitant au moins les éléments suivants<sup>5</sup> :

- Les gouvernements, les facultés de médecine et les collèges professionnels doivent s'assurer que les médecins de famille ont la possibilité d'acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires pour affronter les problèmes et les crises en santé publique
- Les autorités en matière de santé publique, les hôpitaux et les régies régionales de la santé doivent collaborer avec les médecins de famille dans la prise en charge visant à contenir efficacement les flambées qui se produisent dans la population
- Des communications appropriées et en temps opportun soutenues par de l'information à jour et des réseaux de communication qui maintiennent les liens entre les autorités en matière de santé publique et les médecins de famille dans nos collectivités partout au Canada
- Des fournitures, des systèmes de distribution et autres soutiens pour les pratiques en cabinet
- Le soutien pour effectuer la surveillance des maladies et la recherche continue concernant les problèmes de santé publique dans les collectivités

En plus des éléments ci-dessus, le CMFC recommande également :

*Le Collège des médecins de famille du Canada*

Le rôle du médecin de famille en santé publique et capacité d'intervention en cas d'urgence

Décembre 2005



- Le système de soins de santé devrait accroître les rôles et la reconnaissance des médecins de famille travaillant en collaboration avec les autres professionnels de la santé dans la prévention et la surveillance des maladies, la promotion de la santé, le dépistage et la prévention des maladies chroniques, ainsi que les autres aspects importants pour la santé publique.
- Les gouvernements, les facultés de médecine et les organisations professionnelles devraient soutenir la formation et l'éducation prédoctorale et postdoctorale, ainsi que la formation médicale continue / le développement professionnel des médecins de famille dans les domaines liés à leurs rôles en santé publique.
- Le CMFC devrait collaborer avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et l'Association canadienne de santé publique (ACSP) afin d'examiner les rôles des médecins de famille en santé publique. On devrait considérer créer un groupe de travail conjoint qui s'inspirerait des objectifs des centres de l'ACSP pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, ainsi que la coordination de la surveillance.

### Les médecins de famille et les urgences en santé publique

Dans l'éventualité d'une urgence en santé publique, il faut assurer aux Canadiens un accès aux professionnels de la santé, y compris les médecins de famille. Cette assurance que le Canada est prêt à prendre charge des urgences en santé publique ne pourra se réaliser que le jour où l'on saura que la santé publique est intégrée de façon appropriée à la médecine familiale.

Lors des crises de santé publique comme celles des infections à E. coli à Walkerton et l'épidémie de SRAS à Toronto, les médecins de famille et les autres professionnels de la santé impliqués en soins de première ligne étaient sur la ligne de front pour soigner les patients. Historiquement, pendant les urgences de santé publique, les médecins de famille sont souvent les premiers à être appelés pour dispenser et coordonner les soins médicaux, et pour tenter de limiter l'impact des maladies transmissibles et des flambées d'infections dans leur population de pratique.

Un obstacle important à l'intégration et à la prestation des services de santé publique nécessaires est la pénurie de médecins de famille et des autres professionnels de la santé. Pour les Canadiens, les préoccupations entourant ces pénuries ne se limitent pas à l'accès à son médecin de famille personnel — elles incluent également le fait que notre système de soins de santé est étiré à la limite de sa capacité — même au cours des périodes où les demandes ne sont pas extraordinaires. En temps de crise, la pénurie des intervenants de première ligne, y compris les médecins de famille, compromettra considérablement la capacité de réaction du système. Il est à espérer que les récentes expériences critiques en santé publique contribueront à motiver les planificateurs de notre système à appuyer

« Je travaille déjà quotidiennement au maximum de mon potentiel. Je n'ai aucune idée comment moi ou mon cabinet pourrait absorber la charge additionnelle d'une épidémie majeure d'influenza. »

**Réponse d'un médecin de famille au sondage**



les augmentations du nombre de médecins de famille et la mise en place de meilleurs soutiens pour le rôle de collaboration des médecins de famille dans le système de santé publique.

Au Canada, on estime que plus de 80 % de la population, c'est-à-dire plus de 25 millions d'individus ont un médecin de famille vers qui ils se tournent en premier pour la plupart de leurs soins médicaux. Être l'intervenant de première ligne pour ces patients place le médecin de famille dans une position centrale qui revêt une importance critique dans les soins communautaires. Mais les médecins de famille sont souvent frustrés dans leurs rôles et responsabilités à cause d'une connectivité inadéquate avec les autres composantes du système et de l'insuffisance des soutiens pour la prestation des soins. La question de l'intégration du système de santé publique et de la collaboration devrait être examinée par des médecins de famille qui sont d'accord et qui agissent comme chefs de file et comme ressources clés auprès de leurs collègues et des autres intervenants de première ligne dans la préparation et la mise en place des mesures d'urgence.

Afin d'améliorer les liens entre la santé publique et les soins médicaux de première ligne / médecine familiale :

- Il est impératif que les gouvernements et les chefs de file en santé travaillent à éliminer le cloisonnement entre les soins de première ligne et la santé publique afin d'assurer des actions d'urgence qui sont adéquates et coordonnées, où les médecins de famille et les autres professionnels de la santé sont confiants et sont en mesure de prendre charge des urgences de santé publique.
- Les autorités en matière de santé publique, les hôpitaux et les autres responsables de la santé devraient collaborer avec les médecins de famille au développement de réseaux pour soutenir les communications locales au niveau des soins de première ligne et des autres niveaux de soins afin de mieux prendre en charge les urgences de santé publique dans la population.
- Les pratiques de médecine familiale installées dans la collectivité doivent disposer des ressources, y compris le financement, le personnel de soutien, l'information et le matériel nécessaire afin de soutenir les rôles des médecins de famille et autres intervenants en soins de première ligne qui répondent aux crises et aux urgences de santé publique.

La variété d'urgences de santé publiques survenues au cours des récents mois et des dernières années nous a appris une foule de leçons. L'une des plus importantes fut la réponse internationale au tsunami qui a affecté l'Asie du Sud-Est. Alors que beaucoup d'efforts étaient déployés pour fournir les ressources à une population aussi nombreuse et démunie, de nombreux défis se sont posés. Les meilleures intentions – telles que manifestées par l'aide internationale massive aux victimes du tsunami – ont été entravées non pas par une aide insuffisante, mais plutôt par la mauvaise qualité de la planification et de la coordination.

Même si une bonne partie de la planification pour contrer les urgences en santé publique s'effectue à l'intérieur du cadre de la santé publique, on devrait impliquer dans le processus les intervenants en soins de première ligne, y compris les médecins de famille. Le niveau de collaboration entre la santé publique et les médecins de famille dans l'élaboration d'un plan



d'urgence sera un déterminant clé de son succès lorsque les Canadiens seront confrontés à une véritable urgence de santé publique.

### **Que disent les Canadiens sur la présence des médecins de famille dans les urgences de santé publique?**

En octobre 2005, un sondage Décima, commandé par le CMFC, était mené auprès de la population canadienne (voir Annexe A pour les données complètes du sondage). Ce sondage auprès des Canadiens visait à connaître le degré d'importance qu'ils accordaient à la planification pour contrer les urgences, aux rôles de leurs médecins de famille en santé publique, ainsi que leur niveau de confiance dans la capacité du système de soins de santé à prendre charge d'une urgence nationale ou régionale de santé publique.

Le sondage Décima indique clairement que les Canadiens s'attendent de leurs médecins de famille qu'ils travaillent avec les autorités en matière de santé publique, spécifiquement au cours d'une urgence de santé publique. Une majorité écrasante (86 %) ont dit qu'il était important lors d'une urgence médicale grave – par exemple une épidémie d'influenza ou un désastre naturel – de pouvoir se tourner vers leur médecin de famille afin d'obtenir des informations et des conseils. Presque tous les Canadiens sondés (96 %) ont dit qu'il était important que les médecins de famille aient accès à l'information, l'équipement, les fournitures et les autres moyens de soutien dont ils auraient besoin dans l'éventualité d'une urgence de santé publique. De plus, presque tous les Canadiens sondés (93 %) se disent d'accord à ce que les professionnels des soins de première ligne soient impliqués dans l'élaboration des plans d'urgence pour le Canada parce qu'ils sont certains de se retrouver sur la ligne de front lorsque surviendra une urgence de santé publique. Les résultats indiquent qu'une majorité de Canadiens apprécient les rôles intégrés assumés par les médecins de famille dans la prestation de soins reliés à la santé publique. Mention très importante toutefois, 84 % des Canadiens sont d'avis que la pénurie de médecins de famille risque d'avoir un impact sur la capacité du système de santé à répondre aux besoins médicaux des Canadiens lors d'une urgence ou d'une catastrophe naturelle.

De plus :

- 68 % des Canadiens croient probable qu'une ville ou une région du Canada soit, au cours des trois prochaines années, confrontée à une urgence médicale grave ou à un désastre naturel.
- 62 % des Canadiens sont d'avis que les gouvernements n'en font pas suffisamment pour s'assurer que le système de soins de santé soit prêt à répondre à une urgence ou à une catastrophe naturelle.

### **Que disent les médecins de famille sur les ressources nécessaires pour contrer les urgences de santé publique?**

Un excellent baromètre du niveau de préparation du Canada pour affronter les situations d'urgence est le niveau de confiance des médecins de famille dans la capacité du système à les



aider à bien jouer leurs rôles dans les situations d'urgence, par exemple une pandémie d'influenza ou une catastrophe naturelle.

En octobre 2005, le CMFC a sondé les médecins de famille sur leur niveau de préparation et celui de leur pratique pour affronter les urgences de santé publique (voir Annexe B pour les données complètes du sondage). Les résultats révèlent que 71 % des médecins de famille ne se sentent pas suffisamment prêts dans leur pratique pour prendre charge d'une urgence de santé publique, p. ex. une pandémie d'influenza ou une catastrophe naturelle. Les deux tiers (65 %) des médecins de famille ne se sentent pas suffisamment confiants, s'il survenait une urgence régionale ou nationale, p. ex. une épidémie d'influenza ou une catastrophe naturelle, de pouvoir disposer de l'information, de l'équipement, des fournitures et du personnel nécessaires pour dispenser le niveau de soins dont les patients auraient besoin.

S'ils disposaient de l'information, de l'équipement, des fournitures et du personnel nécessaires pour aider leurs patients, 50 % des médecins de famille participant au sondage ont dit qu'ils se sentiraient suffisamment soutenus pour traiter leurs patients au cours d'une pandémie d'influenza ou d'un désastre naturel. Il convient de noter que 31 % ont dit ne pas savoir dans quelle mesure les éléments matériels mentionnés ci-dessus seraient nécessairement suffisants pour soutenir les soins à dispenser. Ces résultats indiquent que de nombreux médecins de famille ont le sentiment que les ressources nécessaires ne seront vraisemblablement pas là lorsqu'ils en auront besoin. Quant à ceux qui ont vécu l'incertitude et l'absence de soutien lors de la flambée de SRAS, ce manque de confiance dans le système n'est pas difficile à comprendre.

« L'infrastructure des hôpitaux et des services d'urgences est totalement inadéquate pour prendre charge d'une pandémie. Le système n'a aucune capacité de surcharge, de sorte que, même si personnellement je disposais du matériel suffisant (sic), le système ne pourrait pas me fournir le soutien requis. »

**Réponse d'un médecin de famille au sondage**

De plus :

- 85 % des médecins de famille sont d'avis que la pénurie de médecins de famille aura un impact sur la capacité du système de santé à répondre aux besoins médicaux des Canadiens au cours d'une urgence de santé publique. (En conformité avec le 84 % de la population qui partage la même préoccupation.)
- 53 % des médecins de famille ne croient pas que tous les paliers de gouvernements travaillent de concert pour s'assurer que le système de soins de santé soit prêt à répondre à une urgence de santé publique.



## Recommandations

Dans son document *La médecine familiale au Canada — une vision d'avenir* (novembre 2004) le CMFC a fait plusieurs recommandations concernant l'interaction et l'implication des médecins de famille en santé publique<sup>6</sup>. Les voici :

1. *Les médecins de famille devraient être reconnus et on devrait mettre à leur disposition l'éducation et les soutiens à la pratique leur permettant d'être intégralement partie du système canadien de santé publique.*
2. *Les gouvernements, les systèmes de santé publique, les facultés de médecine et les collèges professionnels devraient donner leur appui à l'éducation prédoctorale et postdoctorale, à la formation et à la FMC/DPC des médecins de famille en relation avec leurs rôles potentiels dans le domaine de la santé publique.*
3. *Les spécialistes de la santé publique et les hôpitaux devraient communiquer et collaborer avec les médecins de famille pour la prise en charge des priorités et des urgences de santé publique dans la population.*
4. *Les pratiques familiales installées dans la communauté devraient disposer des ressources, y compris le financement, le personnel de soutien, l'information et les approvisionnements (fournitures) nécessaires, pour mener leur rôle à bien dans les priorités et les urgences concernant la santé publique dans la communauté.*
5. *Des dossiers électroniques devraient être développés pour aider à la surveillance, à la déclaration, à la recherche et au contrôle de la qualité et les mettre en application afin de relier les réseaux communautaires de médecins de famille et les spécialistes de la santé publique.*

En plus des recommandations ci-dessus, le Collège des médecins de famille du Canada fait les recommandations suivantes afin de soutenir l'implication des médecins de famille œuvrant en santé publique et à assurer les réponses les plus appropriées pendant une urgence de santé publique.

1. Les médecins de famille devraient être appréciés et reconnus par tous les gouvernements, les autorités en matière de santé et les intervenants en soins de première ligne / santé publique pour leurs rôles dans la santé publique en termes de prévention de la maladie et de promotion de la santé, de prise en charge des maladies chroniques et de prestation des soins pendant les urgences de santé publique.
2. Alors que les gouvernements, les autorités en matière de santé et les autres niveaux de juridiction élaborent des plans pour contrer les urgences de santé publique, on devrait fournir aux médecins de famille :
  - (a) Une formation dans la science et les aspects cliniques des urgences potentielles de santé publique, p. ex. le contrôle des infections au cours d'une pandémie d'influenza. En retour, les médecins de famille seront mieux informés pour éduquer leurs patients et les membres du public dans leurs communautés de pratique.



- (b) Une implication dans la planification et la mise en œuvre de la réponse du système de soins de santé aux urgences de santé publique, autant locales que régionales.
  - (c) L'assurance d'un accès aux ressources requises pour soutenir les soins à leurs patients pendant une urgence de santé publique, notamment :
    - i. Communications (gestion de l'information) des gouvernements et des autorités en matière de santé;
    - ii. Numéro d'urgence qui donne accès à l'information et aux fournitures nécessaires;
    - iii. Fournitures, p. ex. masques et détergents pour les mains;
    - iv. Mise à jour régulière d'actes techniques et de protocoles qui sont valides, applicables, cohérents et clairs.
3. Le système de santé devrait soutenir des niveaux adéquats et continus d'intégration et de collaboration entre la santé publique et les soins de première ligne, y compris le partage des habiletés et des connaissances entre les médecins de famille, les autres intervenants en soins de première ligne et les spécialistes de la médecine communautaire.
4. Tous les gouvernements et les facultés de médecine devraient continuer d'assurer l'éducation et la formation de nombres suffisants de médecins de famille pour satisfaire à la fois aux besoins en soins de première ligne et en santé publique des Canadiens. Chaque Canadien devrait avoir l'occasion de se tourner vers son propre médecin de famille en temps opportun pour recevoir les soins appropriés et espérés lors d'une urgence en santé publique.
5. Tous les gouvernements et les autorités en matière de santé devraient s'impliquer dans l'amélioration des systèmes de localisation qui aideront les médecins de famille et les autres intervenants en soins de première ligne à déterminer la sévérité relative, l'intensité et l'endroit, ainsi que le développement ultérieur des urgences en santé publique. Sur la base des succès de son leadership dans un système national de surveillance au niveau des soins de première ligne, c.-à-d. le programme *FluWatch* (surveillance de l'influenza), le CMFC accueille chaleureusement les occasions de collaborer au développement d'autres initiatives en santé publique, y compris celles en cours d'application par le *Réseau de santé publique*.
6. Le CMFC devrait travailler avec l'ASPC et l'ACSP afin d'examiner les rôles des intervenants en soins de première ligne, notamment les médecins de famille, dans leur capacité de répondre aux urgences de santé publique et dans l'intégration de leurs rôles dans les plans d'urgence existants. On devrait considérer la création du groupe de travail soutenu par le centre de l'ASPC pour la capacité d'intervention en cas d'urgence.
7. Au moment opportun, le CMFC et ses sections provinciales devraient préparer les outils, les ressources et l'information nécessaires pour aider les médecins de famille à répondre à une urgence en santé publique, p. ex. à l'éclosion d'une pandémie.



8. Le CMFC devrait soutenir les médecins de famille chefs de file qui sont efficaces et compétents dans la création de réseaux de soins entre les pratiques communautaires locales afin de s'assurer que les communications et les ressources sont appropriées aux attentes des praticiens locaux en soins de première ligne.
9. Le CMFC devrait poursuivre ses interventions au nom de tous les médecins de famille en s'adressant aux gouvernements, aux autorités en matière de santé et aux Canadiens afin d'assurer l'implication appropriée des médecins de famille dans la planification et la mise en œuvre des programmes de santé publique, y compris les réponses du système de santé pendant les urgences de santé publique.





## Références

1. Gouvernement du Canada. *Discours du premier ministre Paul Martin à l'occasion de la rencontre des ministres de la Santé sur l'état de la préparation à une pandémie globale d'influenza*. Octobre 2005.
2. Dr. Barbara Starfield. "Public Health and Primary Care: A Framework for Proposed Linkages" *American Journal of Public Health*. Vol. 86 No. 10, p. 1365. Octobre 1996.
3. Le Collège des médecins de famille du Canada. *Les temps d'attente et l'accès aux soins* Sondage Décima commandé par le CMFC. Novembre 2004
4. Association médicale canadienne. *3<sup>e</sup> Carte nationale de rapport sur les soins de santé*, p. 1 août 2003 et *5<sup>e</sup> Carte nationale de rapport sur les soins de santé*, p. 4. Août 2005.
5. Le Collège des médecins de famille du Canada. *La médecine familiale au Canada : une vision d'avenir* p. 16. Novembre 2004.
6. Ibid, 37-38



## Annexe A – Sondage auprès des Canadiens

- 1) Avez-vous personnellement un médecin de famille?
  - a. Oui 85%
  - b. Non 15%
  
- 2) Selon vous, quelle est la probabilité qu'une ville ou une région du Canada soit confrontée, au cours des trois prochaines années, à une situation d'urgence médicale grave comme une vaste épidémie d'influenza, ou à un désastre naturel comme une inondation ou un tremblement de terre?
  - a. Forte probabilité 23%
  - b. Faible probabilité 45%
  - c. Très faible probabilité 21%
  - d. Aucune probabilité 9%
  
- 3) À votre avis, dans quelle mesure la pénurie de médecins de famille pourrait-elle avoir un impact sur la capacité du système de santé à répondre aux besoins médicaux des Canadiens au cours d'une situation d'urgence, par exemple une vaste épidémie d'influenza ou un désastre naturel?
  - a. Impact majeur 47%
  - b. Impact modéré 36%
  - c. Peu d'impact 11%
  - d. Aucun impact 3%
  
- 4) Vous basant sur votre compréhension de la situation, percevez-vous que les divers paliers de gouvernement en font suffisamment pour s'assurer que le système de soins de santé est bien préparé à répondre à une urgence, par exemple une vaste épidémie d'influenza ou un désastre naturel?
  - a. Oui 31%
  - b. Non 62%
  
- 5) En situation d'urgence, par exemple une épidémie d'influenza à grande échelle ou un désastre naturel, à quel point est-il important que vous puissiez recourir à votre médecin de famille pour obtenir des informations ou des conseils?
  - a. Très important 59%
  - b. Un peu important 26%
  - c. Pas très important 10%
  - d. Aucune importance 3%
  
- 6) Quelle importance accordez-vous au fait que les médecins de famille aient accès à l'information, à l'équipement, aux ressources et aux autres soutiens dont ils auraient besoin en cas d'urgence de santé publique?
  - a. Très important 82%
  - b. Un peu important 14%
  - c. Pas très important 2%



- d. Aucune importance 1%
- 7) Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant?  
Les professionnels de première ligne, notamment les médecins de famille et les infirmières et infirmiers, devraient être étroitement impliqués dans le développement des plans d'urgence pour le Canada parce qu'ils sont assurés d'être en première ligne s'il survient une urgence de santé publique.
- a) Fortement d'accord 67%
  - b) Un peu d'accord 26%
  - c) Ni en accord ni en désaccord 3%
  - d) Un peu en désaccord 2%
  - e) Fortement en désaccord 1%

*Entre le 13 et le 24 octobre 2005, le Centre de recherche Décima a réalisé un sondage par téléphone auprès des Canadiens. La marge d'erreurs des résultats de ce sondage est de +/- 2,2 % 19 fois sur 20.*



## Annexe B – Sondage sur la confiance des médecins de famille dans leur système de santé publique

- 1) Dans quelle mesure votre pratique d'aujourd'hui est-elle prête à prendre en charge une situation d'urgence dans le domaine de la santé, par exemple une pandémie d'influenza ou un désastre naturel?
  - a. Très prête 1%
  - b. Un peu prête 19%
  - c. Pas très prête 42%
  - d. Pas prête du tout 29%
  
- 2) Comme médecin de famille confronté à une urgence régionale ou nationale (p. ex. une épidémie ou un désastre naturel), à quel point avez-vous confiance de pouvoir obtenir l'information, l'équipement, les ressources et le personnel dont vous aurez besoin pour offrir à vos patients le niveau de soins auquel ils sont en droit de s'attendre?
  - a. Très confiant 2%
  - b. Un peu confiant 24%
  - c. Pas très confiant 40%
  - d. Pas confiant du tout 25%
  
- 3) Comme médecin de famille confronté à une pandémie d'influenza ou à un désastre naturel, si vous disposiez de l'information, de l'équipement, des ressources et du personnel nécessaires pour venir en aide à vos patients, vous sentiriez-vous suffisamment soutenu pour soigner vos patients?
  - a. Oui 50%
  - b. Non 11%
  - c. Ne sais pas/Refuse de répondre 31%
  
- 4) À votre avis, dans quelle mesure la pénurie de médecins de famille pourrait-elle avoir un impact sur la capacité du système de santé à répondre aux besoins médicaux des Canadiens au cours d'une situation d'urgence, par exemple une pandémie d'influenza ou un désastre naturel?
  - a. Impact majeur 56%
  - b. Impact modéré 29%
  - c. Peu d'impact 5%
  - d. Aucun impact 1%



- 5) Quel est votre niveau de satisfaction devant le fait que tous les paliers de gouvernement travaillent ensemble en vue de s'assurer que le système de soins de santé soit bien préparé à répondre à une urgence, par exemple une pandémie d'influenza ou un désastre naturel?
- |                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| a. Très satisfait                 | 4%  |
| b. Un peu satisfait               | 25% |
| c. Un peu insatisfait             | 32% |
| d. Très insatisfait               | 21% |
| e. Ne sais pas/Refuse de répondre | 10% |

*Entre le 17 et le 31 octobre 2005, le CMFC a réalisé un sondage auprès des médecins de famille. La marge d'erreurs des résultats de ce sondage est de +/- 3,7 % 19 fois sur 20.*



## Contacts

D<sup>r</sup> Alain Pavilanis, président (son mandat se termine le 11 décembre 2005)

D<sup>re</sup> Louise Nasmith, présidente (son mandat débute le 11 décembre 2005)

D<sup>r</sup> Calvin Gutkin, directeur général et chef de la direction

D<sup>r</sup> John Maxted, directeur des politiques de la santé et des communications

M. Éric Mang, responsable des politiques de la santé

Le Collège des médecines de famille du Canada

2630, avenue Skymark

Mississauga, ON L4W 5A4

Téléphone 905-629-0900

Ligne directe 1-800-387-6197

Télécopieur 905-629-0893

Courriel [info@cfpc.ca](mailto:info@cfpc.ca)



The College of  
Family Physicians  
of Canada

Le Collège des  
médecins de famille  
du Canada

**The College of Family Physicians of Canada (CFPC) strives to improve the health of Canadians by:**

- **Ensuring the highest standards of training, certification, and maintenance of proficiency for family physicians;**
- **Educating and informing the public about healthful living;**
- **Supporting research and disseminating knowledge; and**
- **Championing the rights of every Canadian to high-quality health care.**

**Representing 17,000 family doctors across the country, the CFPC is the collective voice of family medicine in Canada. Its members are committed to the Four Principles of Family Medicine:**

- **The patient-doctor relationship is central to all we do.**
- **Family physicians must be skilled clinicians.**
- **Family physicians should be a resource to a patient population.**
- **Family medicine is a community-based discipline.**