

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

Consultations prébudgétaires 2012

Le 12 août 2011

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

Mémoire au Comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires 2012, août 2011

SOMMAIRE

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) représente plus de 25 000 omnipraticiens à l'échelle nationale. Le Collège se fait le porte-parole des médecins de famille canadiens et milite au nom de ses membres pour assurer une grande qualité dans la prestation de soins de santé. La sensibilisation est un élément clé de son mandat, et le CMFC établit des normes dans les secteurs de la formation, l'agrément et l'éducation permanente des omnipraticiens; il a pour responsabilité d'agrément les études en médecine familiale que dispensent 17 facultés de médecine au pays.

Au nom de ses membres et de leurs patients, le CMFC présente trois recommandations au Comité permanent des finances de la Chambre des communes pour éclairer ses délibérations qui mèneront au budget 2012. Ses recommandations sont articulées autour de trois axes : **l'accès en temps opportun, la gestion des maladies chroniques et l'optimisation des ressources**. Il est crucial que le gouvernement fédéral s'investisse dans la réalisation de ces recommandations et en dirige l'application de manière à ce que l'on puisse réduire globalement les dépenses en soins de santé.

1. Accès en temps opportun

L'accès aux soins de santé constitue l'une des principales préoccupations des Canadiens. Selon des études récentes, les Canadiens sont moins satisfaits aujourd'hui de leur accès aux soins de santé et de la qualité de ces derniers que d'autres habitants de pays développés¹. Pour améliorer l'accessibilité des soins de santé, le Canada a besoin de soins dispensés par une équipe solide, il doit mettre en place des systèmes de planification avancée dans les cabinets de médecine familiale et appuyer les systèmes et la technologie d'information médicale.

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada appuie et finance adéquatement le concept de Medical Homes pour les patients – en tenant compte des objectifs et des recommandations qui caractérisent ce type de pratique :

- ressources humaines dans le domaine de la santé – un médecin de famille personnel pour chaque patient; des médecins et d'autres professionnels de la santé, notamment des infirmières membres d'équipes travaillant avec chaque généraliste;
- encourager l'adoption de systèmes de planification des rendez-vous perfectionnés et des stratégies concernant les services en dehors des heures de bureau de manière à pouvoir augmenter la clientèle de chaque cabinet;
- fournir des systèmes de soutien et de gouvernance relatifs aux systèmes d'information sur la santé et à la technologie pertinente.

2. Gestion des maladies chroniques

On estime qu'au Canada les maladies chroniques coûtent quelque 80 milliards de dollars par an, ce qui comprend les maux et les incapacités connexes². La mortalité et la morbidité liées à ces maladies constituent un lourd fardeau pour l'économie. Le gouvernement fédéral devrait appuyer le concept de la Medical Home, pour que celle-ci joue son important rôle dans la promotion de la santé, la prévention des maladies, la gestion et la coordination des soins pour les patients souffrant de ce type de maladies.

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada investisse dans la recherche continue dans le domaine des maladies chroniques, notamment l'étude des cas et de l'évolution des maladies, l'utilisation des ressources du système médical (hospitalisation, visites d'urgence, etc.), l'efficacité des diverses interventions de type médical et au titre des soins de santé, les approches en matière de gestion, les résultats sur le plan de la santé aux niveaux individuel et collectif et la rentabilité.

3. Optimisation des ressources

Il a été démontré que les patients ayant leur propre omnipraticien auquel s'adresser pour obtenir des soins réguliers sont moins souvent hospitalisés et se trouvent dans un meilleur état de santé³. Les cabinets de médecine familiale solidement étayés qui fonctionnent sur le modèle de la Medical Home pourraient aboutir à une baisse des coûts et à de meilleurs résultats sur le plan de la santé de la population.

Recommandation 3

Que le gouvernement fédéral consolide et appuie les soins de première ligne au Canada 1) en accordant des ressources suffisantes aux fournisseurs de soins de santé et aux médecins et 2) en appuyant l'infrastructure et la gouvernance nécessaires pour encourager le modèle de la Medical Home à l'échelle nationale.

INTRODUCTION : un système de soins de première ligne robuste et garant d'une société en bonne santé⁴

La viabilité du système de soins de santé du Canada dépend de la pérennité d'un fondement solide en matière de soins de première ligne et de médecine familiale. Ces dernières années, on a beaucoup parlé de la viabilité du système de soins de santé et du niveau de qualité et de service dont peuvent bénéficier les Canadiens. Des problèmes d'accessibilité, l'absence de soutien institutionnel et communautaire pour les patients souffrant de maladies chroniques et l'évolution démographique peuvent se traduire par des inefficacités et des coûts élevés. Pour résoudre les carences qui marquent la prestation des soins de santé, il faut consolider les structures touchant omnipraticiens et patients.

Les recherches portant sur la situation dans divers pays étrangers montrent la corrélation entre l'accessibilité des soins de santé et l'efficacité de la médecine familiale, qui se traduit par une population en meilleure santé⁵. Un système de soins de première ligne

robuste et performant au cœur duquel les omnipraticiens jouent un rôle essentiel peut être le gage de meilleurs soins de santé pour la population dans son ensemble et des groupes particuliers comme ceux souffrant de maladies chroniques⁶⁷.

Pour préserver un système de soins de santé unique et financé à même les fonds publics, il faut prolonger d'au moins 10 ans après 2014 les transferts relatifs à la santé prévus dans l'Accord sur le renouvellement des soins de santé conclu entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

I. UN LEADERSHIP FÉDÉRAL DANS LES SOINS DE SANTÉ : SOUTIEN DU MEDICAL HOME, MODÈLE INÉDIT DE PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ

Nous invitons le gouvernement fédéral à analyser les avantages d'un nouveau modèle de médecine familiale, à la fois novateur et efficace, et à dégager les ressources nécessaires pour ceux qui s'emploient à améliorer la prestation des soins de santé. Nous apprécions et reconnaissons le rôle des omnipraticiens dans l'amélioration de leur pratique, et reconnaissons que le gouvernement fédéral doit faire preuve de leadership pour modifier les systèmes en place.

Pour le CMFC, le concept de **Medical Home** pour les soins de première ligne est la voie de l'avenir. Nous présentons ce modèle à la population canadienne à la fois comme la vision de l'avenir de la médecine familiale et comme un plan qui permettra de mettre sur pied de meilleurs soins de santé centrés sur le patient et qui aboutira à une population en meilleure santé.

Ce concept de **Medical Home** s'assortit d'objectifs, chacun s'accompagnant d'une série de recommandations :

- il est centré sur les **patients**
- chaque patient dispose d'un **médecin de famille** personnel, premier responsable de ses soins de santé
- les patients ont accès à un large éventail de services assurés par des **équipes** ou des réseaux – notamment le médecin de famille personnel de chaque patient collaborant avec des infirmières membres de l'équipe et d'autres professionnels de la santé
- le patient a accès **en temps opportun** aux services médicaux, en coordonnant les rendez-vous sur place et les renvoie à d'autres services de santé et médicaux nécessaires
- les patients disposent d'un **éventail complet de services de médecine familiale** qui répondent aux besoins en soins de santé de la population, notamment ceux qui visent la prévention des maladies et des blessures et la promotion de la santé
- il assure la **continuité des soins de santé** tout au long de la vie des patients
- les **dossiers médicaux sont tenus sous format électronique** pour les patients

- il constitue un lieu idéal pour **former** des étudiants en médecine, des résidents en médecine familiale et d'autres professionnels des soins de la santé et pour mener des recherches en médecine familiale et en soins de première ligne
- il permet **d'évaluer de façon régulière** l'efficacité des services dans le cadre d'un engagement envers un programme d'amélioration continue de la qualité (ACQ)
- il bénéficie de l'appui fort : i) des **structures de gouvernance et de gestion** définies pour chaque cabinet et ii) des **gouvernements et des autres grands participants** au système de soins de santé dans son ensemble.

Le Medical Home mise sur les réussites de l'exercice actuel de la médecine; il est souple et permet d'intégrer les aspects positifs de toutes les expériences aux situations et aux compétences.

Pour y parvenir, ce concept doit bénéficier de l'appui des pouvoirs publics au Canada sur le plan à la fois de la communication et du soutien. Il faut pour cela dégager les ressources nécessaires aux éléments clés de l'exercice de la médecine comme les dossiers médicaux sous forme électronique et l'établissement des cadres juridiques et systémiques nécessaires à la mise en place du système. Tous les intervenants, notamment les pouvoirs publics, la population, les omnipraticiens, les autres professionnels de la médecine et des soins de santé ainsi que leurs organismes, devraient appuyer l'établissement et le maintien de ces Medical Homes au Canada.

II. RECOMMANDATIONS

1. Accès aux soins de première ligne en temps opportun

Les Medical Homes offriront un large éventail de services par la voie d'équipes ou de réseaux de fournisseurs. Parmi les professionnels des soins de la santé se trouvent le médecin de famille du patient et des infirmières. Le patient disposera ainsi d'une gamme complète de services de santé.

Ressources humaines en santé

Les recherches ont démontré que l'accès à des équipes omnipraticiennes/de soins de première ligne réduit l'affluence dans les salles d'urgence⁸, améliore l'accès aux soins, améliore les services de prévention et accroît la satisfaction des patients⁹. Comme l'ont indiqué Starfield et al., une relation établie et renforcée avec le temps entre les patients et leurs médecins de famille aboutit à de bien meilleurs résultats en matière de santé¹⁰. Ces avantages pourraient être renforcés grâce à des soins dispensés par des équipes, c'est-à-dire que des liens s'établissent entre les patients et d'autres membres de ces équipes.

Pour concrétiser ces avantages, il faut des ressources humaines en santé suffisantes pour répondre aux besoins des patients et améliorer l'état de santé général de la population. Les stratégies liées aux ressources humaines dans le domaine des soins de santé doivent avoir une optique provinciale certes, mais s'assortir également d'un plan pancanadien qui

permet d'évaluer les besoins de la population dans chaque communauté sur le plan de la santé et veiller à ce que nous disposions d'un nombre suffisant de médecins, d'infirmières et d'autres fournisseurs de soins de santé pour répondre aux besoins en constante évolution de la population.

Infrastructure de l'information

Il est possible d'assurer un accès en temps opportun aux soins et aux renseignements d'ordre médical en utilisant d'une manière optimale les outils de communication que sont le courriel, le téléphone et les sites Web. Les relations entre patients, médecins et autres professionnels de la santé se feront de plus en plus grâce à ces divers moyens de communication à mesure que l'on mettra en place les soutiens appropriés (résolution des questions de rémunération et de protection de la vie privée). Dans leur document, Haggerty et al. constatent que le fait qu'un médecin soit disponible au téléphone permettait d'améliorer l'accessibilité et la continuité des soins¹¹.

Accès amélioré

Bien des médecins de famille privilégient les rendez-vous le jour même afin d'améliorer l'accessibilité aux soins de première ligne. Il s'agit de l'une des caractéristiques du Medical Home qui a permis d'améliorer l'accès aux patients et d'aider les médecins et les équipes à mieux s'organiser et à être plus satisfaits sur le plan professionnel.

Attentes

Le Bulletin de l'Alliance sur les temps d'attente et le rapport 2010 du vérificateur général de l'Ontario constatent tous les deux que la principale cause des délais est le grand nombre de patients hospitalisés en attente d'autres types de soins comme la réadaptation ou les soins de longue durée. Les patients recevraient des soins plus adaptés et moins coûteux en dehors du milieu hospitalier.

Le Medical Home peut devenir le centre de coordination des soins médicaux. Les médecins et les autres fournisseurs de soins de santé au sein d'une équipe pourraient se déplacer dans la collectivité pour y dispenser des soins, dans le cabinet de médecine familiale, dans une clinique, au domicile du patient, à l'hôpital, dans un établissement de soins de longue durée, etc.

Recommandation

Que le gouvernement du Canada fournisse le soutien et le financement nécessaire aux Medical Homes – en tenant compte des objectifs et des recommandations qui définiront ce type d'exercice :

- ressources humaines en santé – un omnipraticien pour chaque patient, des médecins et d'autres professionnels de la santé, notamment des infirmières, travaillant au sein d'équipes collaborant avec chaque omnipraticien

- encourager les systèmes de rendez-vous perfectionnés, et les stratégies concernant les services en dehors des heures de travail, grâce auxquels les médecins et les cabinets pourraient envisager d'accroître leur clientèle (inscrite à leur cabinet)
- fournir un soutien et des systèmes de gouvernance concernant les systèmes et la technologie en matière d'information de la santé.

2. Gestion des maladies chroniques

Comme l'a signalé l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les principales causes de décès au Canada sont souvent liées à des maladies chroniques¹². On estime à 80 milliards de dollars par an le coût des maladies chroniques (notamment en raison des déficiences qu'elles créent) au Canada, et ce chiffre ne cesse de grimper¹³. La mortalité et la morbidité liées à ces maladies chroniques ponctionnent lourdement l'économie canadienne. Selon l'enquête menée auprès des médecins canadiens en 2010 (National Physician Survey), qui constitue la plus importante enquête menée au pays auprès des médecins en titre et en formation, près des trois quarts (72 %) estiment que la complexité des cas de leurs patients représente un surcroît de travail pour eux. Les deux tiers (63 %) ont indiqué que la gestion de patients ayant des maladies chroniques leur prenait du temps.

Il semblerait que les soins de première ligne puissent réduire les maladies dont souffrent les personnes atteintes de maladies chroniques. Au Canada, Hollander et al. ont montré que les patients ayant une maladie chronique qui bénéficient de soins continus par la voie de leurs médecins de famille ont besoin de soins moins onéreux et sont en meilleure santé¹⁴. La recherche a démontré que, quelle que soit sa situation socioéconomique, la population est en meilleure santé lorsqu'elle a accès à une gamme complète de services de santé; une telle gamme de services peut aboutir à un meilleur état de santé pour tous, y compris les segments plus vulnérables¹⁵. Une gamme plus large de services assurés par les praticiens des soins de première ligne assurent un meilleur état de santé certes, mais cela s'assortit aussi d'un coût moindre¹⁶.

Dans le modèle du Medical Home, les omnipraticiens peuvent déterminer quels sont les services nécessaires aux particuliers, aux populations et aux collectivités dont ils s'occupent et les fournir. Ce modèle regroupe les services suivants : soins de prévention, promotion de la santé, gestion des maladies chroniques, prestation de services et de renseignements en matière de santé publique. D'après Beal et al., lorsque la population adulte dispose d'un Medical Home, elle a accès aux soins dont elle a besoin, subit les examens de détection préventive habituels, et la gestion des états chroniques s'améliore notablement¹⁷.

Recommandations

Que le gouvernement du Canada investisse à titre permanent dans la recherche liée aux maladies chroniques, ce qui comprend l'étude des cas et de l'évolution des maladies, l'utilisation des ressources des systèmes de santé (hospitalisation, visites d'urgence, etc.), l'efficacité des diverses interventions médicales et en soins de santé et les approches en

matière de gestion, les résultats sur le plan individuel et collectif sous l'angle de la santé et la rentabilité.

3. Optimisation des ressources

En utilisant mieux les pratiques en santé publique, les services de première ligne, les modèles d'autonomie, la prévention et l'accès aux services de santé mentale ainsi qu'en optimisant les investissements en recherche et en innovation, il est souvent possible de se passer de soins onéreux, telle l'hospitalisation¹⁸.

Les cabinets de médecine familiale bien appuyés, qui fonctionnent comme des Medical Homes, constitueront un investissement susceptible de réduire les coûts et d'améliorer l'état de santé de la population. Les Medical Homes peuvent représenter des solutions économiques pour le système de soins de santé, car elles réduisent le recours aux cliniques ouvertes en dehors des heures normales et les salles d'urgence. Selon Starfield et al., la continuité des services est précieuse pour tous les groupes de patients, notamment ceux qui souffrent de maladies chroniques¹⁹.

Recommandations

Que le gouvernement fédéral s'emploie à consolider et à appuyer les soins de première ligne au Canada 1) en s'assurant des ressources suffisantes en matière de soins de santé et en médecins et 2) en appuyant l'infrastructure et la gouvernance nécessaires pour encourager à l'échelle nationale le modèle du Medical Home.

CONCLUSION

Le concept du Medical Home permettra au Canada de se doter d'un système de soins de santé qui sera parmi les meilleurs au monde. Il est centré sur les patients et peut aboutir à une population en meilleure santé globalement. Il constitue un noyau à partir duquel les patients peuvent avoir accès aux services médicaux dont ils ont besoin et où ces services peuvent être coordonnés.

L'application des recommandations ci-dessus et des solutions proposées améliorera l'état de santé de la population canadienne, allégera le fardeau que subit le système de soins de santé, permettra un accès plus égal aux soins et aidera à mettre sur pied un système efficient et efficace.

Notes de fin de document

¹ K. Davis, C. Schoen et K. Stremikis, *Mirror, Mirror on the Wall: How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally, 2010 Update* (The Commonwealth Fund, 2010).

² Agence de la santé publique du Canada et le Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains, *La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains* (Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada, 2005).

³ Barbara Starfield et Leiyu Shi, « The Medical Home, Access to Care, and Insurance: A Review of Evidence », *Pediatrics* 113, n° 4 (1^{er} mai 2004): 1493-1498; M. J. Hollander et al., « Increasing Value for Money in the Canadian Healthcare System: New Findings on the Contribution of Primary Care Services », *Healthcare Quarterly* 12, n° 4 (2009): 32-44.

⁴ Barbara Starfield, « Reinventing Primary Care: Lessons From Canada For The United States », *Health Affairs* 29, n° 5 (1^{er} mai 2010): 1030-1036.

-
- ⁵ Starfield et Shi, « The Medical Home, Access to Care, and Insurance ».
- ⁶ Alan Katz, Richard H. Glazier et Janani Vijayaraghavan, « Utiliser ce qui fonctionne au Canada : rétrécir l'écart – Rapport sur les conséquences d'ordre économique et sur la santé de l'offre de services de première ligne de qualité au Canada » (Ottawa, Ontario: Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, janvier 2010), <http://www.chsrf.ca/Programs/PrimaryHealthcare/ImprovingPrimaryHealthcareInCanada.aspx>.
- ⁷ Hollander et al., « Increasing value for money in the Canadian healthcare system ».
- ⁸ Saeeda Khan et Statistique Canada, « Les équipes de soins de santé primaires et leur effet sur les processus et les résultats des soins, série de documents de travail de la recherche sur la santé (Ottawa, Ontario, Statistique Canada, 2008).
- ⁹ J. Barrett et al., *CHSRF Synthesis: Interprofessional Collaboration and Quality Primary Healthcare* (Ottawa, Ontario: Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2007). http://www.chsrf.ca/Migrated/PDF/SynthesisReport_E_FINAL.pdf.
- ¹⁰ Starfield et Shi, « The Medical Home, Access to Care, and Insurance ».
- ¹¹ Jeannie L. Haggerty et al., « Practice Features Associated With Patient-Reported Accessibility, Continuity, and Coordination of Primary Health Care », *Annals of Family Medicine* 6, n° 2 (1^{er} mars 2008): 116-123.
- ¹² Organisation mondiale de la Santé, *Preventing chronic diseases: a vital investment* (Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé, 2005), http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf.
- ¹³ Agence de la santé publique du Canada et le Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains, *La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains*.
- ¹⁴ Hollander et al., « Increasing value for money in the Canadian healthcare system ».
- ¹⁵ Starfield et Shi, « The Medical Home, Access to Care, and Insurance », 1497.
- ¹⁶ *Ibid.*, 1494.
- ¹⁷ A. C. Beal et al., *Closing the Divide: How Medical Homes Promote Equity in Health Care: Results From The Commonwealth Fund 2006 Health Care Quality Survey* (The Commonwealth Fund, 2007).
- ¹⁸ ACISU, 2009, cité dans Le Groupe d'intervention Action-Santé, « People, Places and Technology: Laying the Foundations for Health System Modernization », (HEAL, 13 août 2010), 7, http://www.cpa.ca/docs/file/Practice/HEAL_Prebudget2011Brief_FINALAug13.pdf.
- ¹⁹ Starfield et Shi, « The Medical Home, Access to Care, and Insurance ».