

Centre de médecine de famille et la réforme des soins primaires

Objectifs

- La médecine familiale en tant que spécialité
- Les soins primaires au Canada
- Le Centre de médecine de famille
- La réforme des soins primaires au Nouveau-Brunswick

La médecine familiale en tant que spécialité

La médecine familiale comme spécialité

- La médecine familiale est reconnue comme une spécialité dans d'autres pays.
- La médecine familiale est un ensemble défini de connaissances.

La médecine familiale comme spécialité

- Le gouvernement fédéral a accordé au CMFC le pouvoir d'accorder la certification pour les médecins de famille qui ont démontré des compétences spéciales en médecine familiale,
- Pour les nouveaux diplômés, ceci nécessite:
 - Réussir la formation formelle de résidence.
 - Passer les examens similaires à ceux pour la certification et la désignation de spécialité dans les disciplines du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada.

La médecine familiale comme spécialité

- Pour les médecins de famille expérimentés:
 - Une route alternative à la certification.

Cette certification est ensuite maintenue par un engagement envers l'apprentissage continu (programme de développement professionnel continu).

La médecine familiale comme spécialité

- Pourquoi est-ce important?
- Crédibilité accrue de la discipline et un plus grand respect pour ses médecins.

Les soins primaires au Canada

Les soins primaires au Canada

- Par rapport aux populations dans 6 autres pays développés, les Canadiens signalent des niveaux de satisfaction plus faibles en ce qui concerne l'accès global et la qualité des services de soins primaires offerts dans notre pays.
- Il y a maintenant plus de mauvais résultats en matière de santé au Canada pour plusieurs conditions médicales importantes.

Les soins primaires au Canada

Le rapport sur les Fonds du Commonwealth indique que le Canada est en retard comparativement à d'autres pays sélectionnés pour l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), à l'exception des États-Unis, dans chacune des catégories utilisées pour définir un système de santé de haut performance, y compris la qualité, l'accès, l'efficacité et l'équité.

Les soins primaires au Canada

- De nombreuses communautés au Canada souffrent d'une pénurie de médecins de famille.
- De nombreux patients sont frustrés par la difficulté à trouver un médecin de famille et par la diminution du temps passé avec eux à chaque visite^{1,4}
- Notre système actuel est coûteux et pourrait ne pas être durable.

Les soins primaires au Canada

- La majorité de tous les services de santé et de soins médicaux de notre population sont fournis dans le cadre des soins primaires / pratique familiale.
- Les sondages publics démontrent que les Canadiens se sentent plus positifs sur la qualité des soins de santé, des services et l'accès quand ils ont leur propre médecin de famille.
- Il y a suffisamment de données afin d'améliorer le soutien aux médecins de famille.

Des recherches internationales démontrent clairement que la corrélation de l'accès aux pratiques familiales efficaces à de meilleurs effets sur la santé de la population. ^{7,8}.

Le Centre de médecine de famille

Qu'est-ce qu'un Centre de médecine de famille?

- Un médecin de famille pour chaque patient.
- Soins d'équipe.
- Accès en temps opportun à des rendez-vous dans la pratique et pour les demandes de références.
- Soins compréhensifs continus.
- Dossiers électroniques, support informatique.
- Évaluation continue et programmes d'amélioration de la qualité.

- <http://www.cfpc.ca/Accueil/>

Pourquoi nos bureaux devraient-ils devenir des Centre de médecine de famille?

- L'occasion de créer une pratique familiale qui produira les meilleurs résultats de santé pour nos patients et nos collectivités.
- Ces modèles de soins ont démontrés qu'ils peuvent réduire l'utilisation des services d'urgence des hôpitaux, améliorer l'accès aux soins, améliorer la satisfaction des patients et améliorer la santé et la qualité de vie des patients. ^{9,10,11,12}.

Sondage international 2011 du Fond du Commonwealth sur les politiques de santé¹³

- Examiné les soins de santé des personnes ayant besoin de soins complexes dans 11 pays.
- 18 000 adultes (4000 originaires du Canada)
- On a conclu que la présence d'un Centre de médecine de famille est associé avec:
 - Un meilleur accès auto-déclaré aux services de soins de santé.
 - Une amélioration de la coordination et de la confiance dans les services reçus,
 - Une amélioration de la confiance dans les connaissances du fournisseur de soins.
 - Moins d'erreurs médicales.

Réseaux de soins primaires en Alberta

Plus de 2800 médecins de famille travaillent dans plus de 40 réseaux de soins primaires opérant à travers l'Alberta.

Réseau de soins primaires Edmonton Southside ¹⁴:

- L'ajout d'infirmières et de travailleurs sociaux ont contribué à augmenter la productivité de la clinique de 10%,

Réseaux de soins primaires en Alberta

Manns et al. (2012)¹⁵:

Étudié l'association entre l'inscription dans les réseaux sociaux de soins primaires de l'Alberta, la prise en charge et les résultats des patients atteints de diabète.

Patients dans les réseaux de soins primaires:

- Avaient un plus bas taux de soins ambulatoires diabétiques spécifiques,
- Étaient plus susceptibles de consulter un ophtalmologiste ou un optométriste.
- Avaient un meilleur contrôle glycémique.

Réseaux de soins primaires sur l'Île-du-Prince-Édouard ¹⁶

Réseau de soins primaires du Harbourside Health Centre

- Les patients ont fait 1000 visites de moins à l'urgence de l'Hôpital Prince County en 2010.
- Le taux d'hospitalisations non-planifiées pour les maladies chroniques a été réduit d'environ 70%.
- Un programme pilote sur l'éducation et la gestion des MPOC a permis de réduire les visites à l'urgence des participants pilotes de 30% et les visites répétées de 50%.

Les équipes de santé familiale en Ontario¹⁷

- Le "Petawawa Centennial Family Health Team" et le "Timmins Family Health Team" ont signalé une amélioration de 30% dans les proportions de patients diabétiques avec une HbA1c contrôlée (<7%) de 30% et une amélioration de 12% sur 1 an respectivement.

La réforme des soins primaires au Nouveau-Brunswick

Rôle du gouvernement fédéral dans les services de santé

- Bulletin 2013
- Multiples feux jaunes et rouges parmi leur plateforme des soins de santé

La réforme des soins primaires au Nouveau-Brunswick

- Le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'est engagé de mettre en oeuvre les équipes de santé familiale à travers le Nouveau-Brunswick.
- Leur vision est que chaque personne au Nouveau-Brunswick sera liée à un médecin de famille et aura accès à une équipe de santé familiale.

Les éléments essentiels d'une équipe de médecine familiale

- **Améliorer l'accès:**

- Service après heures / Heures de services prolongées.
- Soins en temps opportun et accès (rendez-vous le même jour ou le lendemain) pour les patients déjà associés à un médecin de famille.
- Ajout des patients orphelins à la charge de travail du médecin ou de l'infirmière praticienne.

Les éléments essentiels d'une équipe de médecine familiale

- **Trois médecins ou plus et d'autres fournisseurs de soins primaires**

- Le médecin est le noyau central de l'équipe de santé familiale
- D'autres fournisseurs de soins de santé primaire comprennent les infirmières praticiennes et les infirmières.
- Peut aussi inclure les professionnels paramédicaux
- Les principaux fournisseurs ne seront pas tenus de travailler dans le même espace de bureau, mais doivent collaborer afin de fournir des soins complets aux patients inscrits.

Les éléments essentiels d'une équipe de médecine familiale

- **Taille de la pratique**

- La taille de la pratique pour chaque médecin sera déterminé en fonction des fournisseurs de soins présents dans l'équipe.
- Les médecins de famille devront ajouter les patients orphelins à leur registre de pratique si leur pratique est plus petite que la pratique nécessaire déterminée,

Les éléments essentiels d'une équipe de santé familiale

- **Le dossier médical électronique**

- Fournir un dossier commun accesible à tous les fournisseurs de soins.

Ressources pour les équipes de santé familiale

- 1.0 ETP coordonateur de l'équipe de santé familiale
- 1.0 ETP infirmière d'équipe de santé familiale
- 0.5 ETP professionnels paramédicaux

Responsabilité

- 6 principaux indicateurs doivent être recueillis au cours des 6 premiers mois de l'établissement d'une équipe de santé familiale.
 - 1. Accès général
 - 2. Heure d'ouvertures prolongées
 - 3. Gestion après les heures de bureau
 - 4. Établir une équipe multidisciplinaire
 - 5. Assimilation au dossier médical électronique
 - 6. Enregistrement des patients.

Collecte de données de base et de façon continue

- Suffisamment de temps pour discuter de leur état de santé.
- Impliqués dans la prise de décision.
- Peuvent gérer ou contrôler leur état de santé.
- Mesure dans laquelle le professionnel de la santé a aidé le patient à gérer son état de santé.

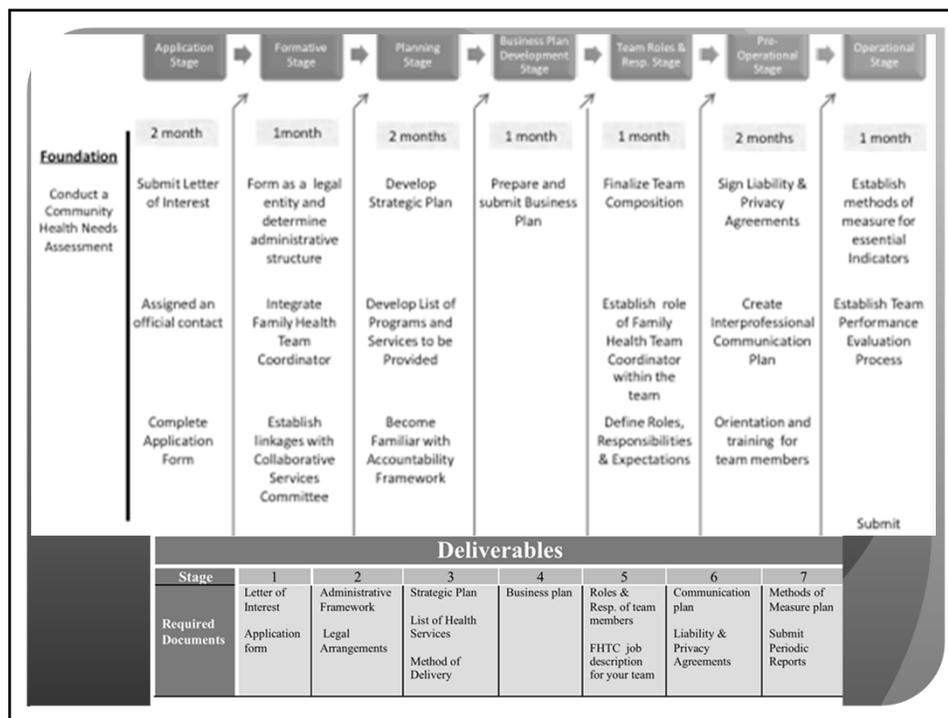
- Pourcentage des patients diabétiques qui ont atteints un niveau d'A1C de 7% ou moins.
- Utilisation de la salle d'urgence
- Les patients qui savent pourquoi ils prennent les médicaments qui leurs sont prescrits
- Vaccin contre la grippe donné aux personnes de 65 ans +

- Patients atteints de maladie chroniques : mesure de la pression artérielle.
- Patients atteints de maladie chroniques : tests de glycémie - patients diabétiques
- Patients atteints de maladie chroniques : mesure du poids
- Patients atteints de maladie chroniques : tests de cholestérol

- Pourcentage de patients qui peuvent obtenir des RDV le même jour/jour suivant.
- Pourcentage de la population qui évaluent leurs services de soins de santé primaire à 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10,
- Pourcentage de patients dans la catégorie obèse.
- Taux de patients hospitalisés pour des affections sensibles aux soins ambulatoires.

Responsabilité professionnelle

- Les médecins sont seulement responsables de leurs propres actions¹⁸.
- Chaque professionnel de la santé sur une équipe est responsable de ses propres normes de pratique et de la compétence à prodiguer des soins.
- Chaque professionnel de la santé est requis de maintenir sa propre assurance de responsabilité civile.
- À ce jour, les tribunaux canadiens ont évalué la responsabilité civile aux particuliers dans des cas impliquant des professionnels de la santé travaillant en équipe.



Questions?

Références

1. Davis K, Schoen C, Stremikis K. Mirror, Mirror on the Wall: How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally, 2010 Update. The Commonwealth Fund; 2010.
2. The Conference Board of Canada. How Canada Performs: Health. Health Performance: Health Outcomes. 2011. Available at: <http://www.conferenceboard.ca/HCP/Details/Health.aspx>. Accessed August 18, 2011.
3. Katz A, Glazier RH, Vijayaraghavan J. The Health and Economic Consequences of Achieving a High-quality Primary Healthcare System in Canada - "Applying What Works in Canada: Closing the Gap." Ottawa, Ontario: Canadian Health Services Research Foundation; 2010:55. Available at: <http://www.chsrf.ca/Programs/PrimaryHealthcare/ImprovingPrimaryHealthcareInCanada.aspx>.
4. Gillis C, Belluz J, Dehaas J. Do you trust your doctor? *Maclean's*. 2010. Available at: <http://www2.macleans.ca/2010/08/16/do-you-trust-your-doctor/>. Accessed August 18, 2011.

Références

5. Green LA, Fryer GEJ, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med.* 2001;344(26):2021-2025.
6. The Canadian Medical Association, Ipsos Reid. 10th Annual National Report Card on Health Care. 2010. Available at: http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Media_Release/2010/report_card/2010-National-Report-Card_en.pdf. Accessed August 18, 2011.
7. Starfield B, Shi L. The medical home, access to care, and insurance: a review of evidence. *Pediatrics.* 2004;113(Supplement 4):1493-1498.
8. Macinko J, Starfield B, Shi L. Quantifying the health benefits of primary care physician supply in the United States. *Int J Health Serv.* 2007;37(1):111-126.
9. Health Council of Canada. (2009). Getting it Right: Case Studies of Effective Management of Chronic Disease Using Primary Health Care Teams. Toronto: Health Council. Retrieved from www.healthcouncilcanada.ca

Références

10. Mable, A.L. & Marriott, J. (2002). Sharing the Learning: Health Transition Fund: Synthesis Series: Primary Health Care, p. 1. Health Canada. Retrieved from <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2002-htf-fass-prim/index-eng.php>
11. McMurphy, D. (2009). What are the critical attributes and benefits of a high-quality primary healthcare system? Canadian Health Services Research Foundation. Retrieved from www.chsrf.ca
12. Aggarwal, M. & Hutchison. (2012). Toward a primary care strategy for Canada. Canadian Foundation for Healthcare Improvement. Retrieved from <http://www.cfhi-fcass.ca>
13. Schoen et al. (2011). New 2011 survey of patients with complex care needs in eleven countries finds that care is often poorly coordinated. *Health Affairs*, 30(12): 2437-2448.

Références

- 14. Every, B. (2007). Better for ourselves and better for our patients: Chronic disease management in primary care networks. *Healthcare Quarterly*, 10 (3):70-74.
- 15. Manns et al. (2012). Enrollment in Primary Care Networks: Impacts on Outcomes and Processes of Care for Patients with Diabetes. *Canadian Medical Association Journal*. 184(2):144-152.
- 16. Health PEI. (2011). Better access to primary care leads to fewer emergency department visits. Retrieved from: <http://www.healthpei.ca/index.php3?number=1040320&lang=E>.
- 17. Health Quality Ontario. (2011). *Quality Monitor: 2011 Report on Ontario's Health System*. Queen's Printer, Toronto, ON.

Références

- 18. Prada, G. (2007). *Liability risks in interdisciplinary care: Thinking outside the box*. Conference Board of Canada. Ottawa: On. Health, Health Care and Wellness Publication
- 19. The Canadian Medical Protective Association. (2006). *Collaborative care: A medical liability perspective*. Retrieved from https://www.cmpaacpm.ca/cmpapd04/docs/submissions_papers/pdf/06_collaborative_care-e.pdf
- 20. *A vision for Canada. Family Practice. The Patient's Medical Home*. The College of Family Physicians of Canada. September 2011.
- 21. Draft #12 of the Operational Guide For Family Health Teams. Operations Services Committee. Province of NB. Nov 28, 2013