

NOTES POUR UNE ALLOCUTION DU

D^r Peter Barrett
Président sortant
Association médicale canadienne

AUDIENCES PUBLIQUES AU SUJET DE LA RÉFORME DES SOINS PRIMAIRES

Mémoire au Comité sénatorial permanent
des affaires sociales, des sciences et de la technologie

Ottawa (Ontario)
Le 22 mai 2002

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

*Une population en santé...une profession médicale dynamique
A healthy population...a vibrant medical profession*



Monsieur le président,

Au nom des 53 000 médecins membres de l'AMC, nous vous remercions de nous permettre de vous présenter nos opinions sur la question de la réforme des soins primaires et sur les recommandations de votre rapport d'avril 2002. Je suis très heureux d'être accompagné aujourd'hui de ma collègue de l'AMC, le D^r Susan Hutchison, présidente de notre Forum des omnipraticiens, ainsi que du D^r Kenneth Sky et du D^r Elliot Halparin, de l'Association médicale de l'Ontario.

Avant de présenter les recommandations de l'AMC, je crois qu'il est important d'apporter quelques précisions à propos des soins primaires :

- **Tout d'abord, le Canada a l'un des meilleurs systèmes de soins primaires au monde.** (Pour le savoir, il suffit de le demander à la population. Notre Bulletin de 2001 sur le système de santé a en effet révélé que 60 % des Canadiens croient que nous avons l'un des meilleurs systèmes de santé au monde, et lui ont attribué une cote élevée à la fois pour la qualité et pour l'accessibilité.)
- **Deuxièmement, la réforme des soins primaires n'est pas une panacée aux nombreux problèmes de l'assurance-maladie.**
- **Enfin, les soins primaires et les soins spécialisés sont inextricablement liés.**

Je veux développer un peu ce dernier point parce que je crois que c'est un facteur important. On a tendance à séparer les soins médicaux en deux catégories : les soins primaires et les soins spécialisés. Or, il importe de reconnaître que les soins médicaux et les soins de santé réunissent un vaste éventail de services, allant de la prévention de première ligne jusqu'aux soins quaternaires super-spécialisés. Les soins primaires et les soins spécialisés sont si critiqueusement interdépendants que nous devons adopter une démarche intégrée au soin des patients.

Cela dit, en ce qui concerne les recommandations de l'AMC sur la mise en œuvre de changements à la prestation des soins primaires, nous croyons que le gouvernement doit respecter les quatre prémisses directrices suivantes :

- 1. Tous les Canadiens doivent avoir accès à un médecin de famille.**
- 2. Afin de garantir des soins complets et intégrés, le médecin de famille doit demeurer le prestataire et le coordonnateur central de l'accès opportun aux services médicaux financés par l'État.**
- 3. Il n'existe pas de modèle unique qui soit capable de répondre aux besoins en soins primaires de toutes les communautés dans toutes les régions du pays.**
- 4. Les champs de pratique doivent être établis de façon à défendre les intérêts des patients et de la population en toute sécurité, efficacité et compétence.**

L'accès aux médecins de famille

On ne pourra renouveler avec succès le processus de prestation des soins primaires sans régler les problèmes de pénurie de médecins de famille et d'omnipraticiens. Les effets du vieillissement de la population de praticiens, des changements de mode de vie et de productivité, de même que de la baisse de popularité de la médecine familiale comme choix de carrière parmi les diplômés de facultés de médecine ont une incidence sur l'offre de médecins de famille.

Le médecin comme coordonnateur central

Même si les équipes pluridisciplinaires permettent la prestation d'un plus vaste éventail de services pour répondre aux besoins des patients dans le domaine de la santé, il est aussi évident que pour la plupart des Canadiens, l'accès à un médecin de famille comme prestataire central de tous les soins médicaux primaires constitue une valeur essentielle. Comme l'a indiqué le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) dans le mémoire présenté à la Commission royale sur l'avenir des soins de santé au Canada, la recherche montre que le médecin de famille est la première ressource que plus de 90 % des Canadiens consultent dans le système de santé. Le CMFC a aussi signalé qu'un récent sondage d'opinions Décima réalisé pour le compte du Collège des médecins de famille de l'Ontario a révélé que 94 % des gens pensent qu'il est important d'avoir accès à un médecin de famille pour assurer la prestation de la plupart des soins et coordonner les soins qu'offrent les autres intervenants¹.

Comme coordonnateur central des services médicaux, le médecin de famille veille à l'utilisation efficiente et efficace des ressources du système, car il constitue un guichet unique d'accès au système de santé. La continuité des soins est ainsi facilitée, puisque le médecin de famille a généralement établi une relation continue avec ses patients, ce qui lui permet de les orienter à l'intérieur du système de façon à ce qu'ils reçoivent les soins nécessaires du prestataire approprié.

Il n'existe pas un modèle unique de réforme

Depuis quelques années, plusieurs rapports de commissions et groupes de travail gouvernementaux, y compris le rapport du Comité, ont préconisé la réforme des soins primaires. Les thèmes communs qui en sont ressortis comprennent la prestation de services 24 heures par jour, sept jours par semaine, des solutions de rechange à la rémunération à l'acte des médecins, les infirmières praticiennes et la promotion de la santé et la prévention des maladies. Les gouvernements d'un bout à l'autre du pays ont lancé des projets pilotes pour mettre à l'essai divers modèles de prestation des soins primaires. Il est crucial que ces projets fassent l'objet d'une évaluation avant qu'ils ne soient adoptés à plus grande échelle. En outre, nous devons tenir compte de la grande diversité des régions du pays et de la nécessité de desservir aussi bien les communautés rurales les plus isolées que les communautés les plus urbaines des grandes villes disposant de centres perfectionnés de sciences médicales.

Les champs de pratique

Il y a un mythe qui prédomine, soit que les médecins sont un obstacle aux changements. En réalité, ce sont plus souvent qu'autrement les médecins qui ont piloté les changements progressifs instaurés dans le système de santé. Les médecins du Canada sont disposés à travailler en équipe et l'AMC a adopté une politique sur «Les champs de pratique» qui appuie clairement la collaboration et la coopération. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association des pharmaciens du Canada ont donné leur accord de principe à cette politique.

Compte tenu de la complexité croissante des soins, de la croissance exponentielle des connaissances et de la plus grande importance attachée à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, la prestation des soins primaires reposera de plus en plus sur des équipes pluridisciplinaires. Il s'agit d'une évolution positive. Cependant, quoique souhaitable, l'élargissement de l'équipe de prestation des soins primaires pour y joindre des infirmières, des pharmaciens, des diététistes et d'autres intervenants occasionnera une augmentation, et non pas une réduction, des coûts que le système doit supporter. Nous devons donc changer notre façon de réfléchir à la réforme des soins primaires. Nous devons la voir comme un investissement. Il ne faut pas y voir une façon d'économiser, mais une façon plus rentable de répondre aux besoins émergents des Canadiens.

Conclusion

En terminant, il est certain que la prestation des soins primaires doit évoluer pour continuer de répondre aux besoins des Canadiens. Nous sommes toutefois d'avis qu'il faut améliorer un bon système et non le réformer de fond en comble.

Merci.

ⁱ Collège des médecins de famille du Canada. Façonner l'avenir des soins de santé : Mémoire présenté à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Ottawa : CMFC; le 25 octobre 2001.