

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



CENTRE DE
MÉDECINE
DE FAMILLE

RÉSUMÉ DES DONNÉES PROBANTES

LE CENTRE DE MÉDECINE DE FAMILLE 2019 :
UNE NOUVELLE VISION POUR LA PRATIQUE
DE MÉDECINE DE FAMILLE AU CANADA

JUIN 2020

© 2020 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Pour toutes autres utilisations, une autorisation du Collège des médecins de famille du Canada est requise.

Pour citer ce document : Collège des médecins de famille du Canada. *Résumé des données probantes : Le Centre de médecine de famille 2019 : Une nouvelle vision pour la pratique de médecine de famille au Canada* Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020.

Pour consulter ce document en format PDF, visitez le patientsmedicalhome.ca/fr/preuve

POUR NOUS JOINDRE

Politiques en matière de santé et relations gouvernementales
Collège des médecins de famille du Canada

905 629-0900
healthpolicy@cfpc.ca



INTRODUCTION

Le Centre de médecine de famille (CMF) est la vision du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) pour l'avenir de la pratique de la médecine de famille au Canada. Afin d'évaluer comment la vision du CMF influence la prestation des soins en médecine de famille offerts dans les pratiques qui s'alignent sur ce modèle, une revue exhaustive de la documentation a été effectuée en utilisant diverses bases de données comme PubMed, MEDLINE et Global Health, de septembre 2000 à septembre 2019.*

Dans le cadre de cette revue de la littérature, on a recherché tant des termes généraux liés à la réforme des soins de santé interprofessionnels au Canada que des termes spécifiques sur les mesures proximales de la santé – comme les visites à l'urgence, l'accès aux soins, la qualité des soins et le coût des soins de santé – pour mieux cibler les résultats de recherche. Une recherche manuelle des références citées dans les études a également été effectuée.

Les résultats indiquent que l'adoption des principes du CMF améliore l'accès aux soins et augmente la satisfaction des patients et des prestataires de soins sans hausser les coûts des soins de santé.¹⁻³

Une liste complète des références provenant de la revue de la littérature est disponible sur demande.

PLUS GRAND ACCÈS ET MEILLEURE COORDINATION DES SOINS

Les modèles de soins prodigués en équipe améliorent l'accès des patients aux soins primaires grâce aux approches suivantes :



HORAIRES OUVERTS/RENDEZ-VOUS LE JOUR MÊME



HEURES D'OUVERTURE PROLONGÉES



INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES, Y COMPRIS LA TÉLÉMÉDECINE¹⁻⁵

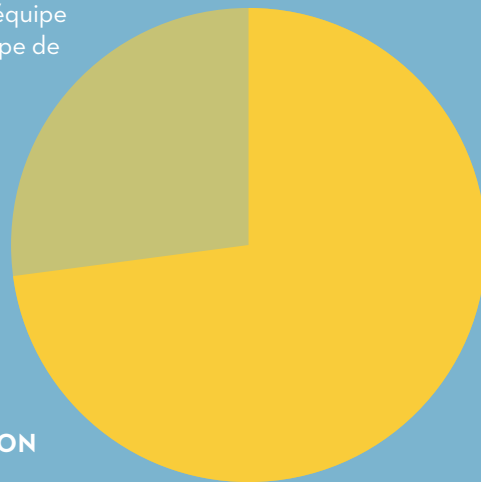
Au cours de la revue, 73 pour cent des articles pertinents (22 sur 30) rapportaient que les patients pris en charge par une équipe recevaient des bienfaits de ce type de soins, par exemple :

UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS

UNE RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE

UNE MEILLEURE COORDINATION DES SOINS

UNE MEILLEURE PRESTATION DE SOINS CENTRÉS SUR LE PATIENT⁵⁻⁸



79%

Des équipes de santé familiale en Ontario, ayant répondu au sondage ont indiqué qu'ils pourraient probablement ou certainement obtenir un rendez-vous le jour même⁸.

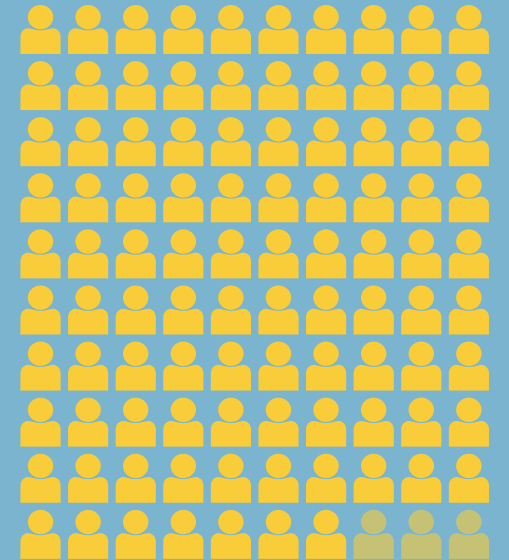
Dans une étude portant sur TIP-Telemedicine IMPACT (Interprofessional Model of Practice for Aging and Complex Treatments) Plus – à Toronto, en Ontario :

97%

des patients ayant répondu au sondage ont déclaré qu'une collaboration active avec les médecins dans la prise de décisions concernant leurs soins leur donnait bon espoir que leurs maladies chroniques s'amélioreraient.

97%

des membres de l'équipe ayant répondu au sondage ont déclaré que l'approche collaborative constituait un moyen efficace d'élaborer des plans de traitement pour les patients ayant des besoins complexes⁵.



D'après les données recueillies lors de l'enquête sur la politique de santé internationale réalisée en 2019 auprès de médecins en soins primaires par le Fonds du Commonwealth, comparativement aux pratiques individuelles, LES PRATIQUES DE GROUPE SONT PLUS SUSCEPTIBLES :



D'offrir des rendez-vous la fin de semaine



De prendre en charge les patients atteints de maladies chroniques au sein d'une équipe interprofessionnelle



De permettre aux patients de prendre leurs rendez-vous en ligne⁹

SATISFACTION ACCRUE DES PATIENTS ET DES PRESTATAIRES DE SOINS

Grâce à la prestation de soins en équipe, les médecins peuvent transférer des tâches à d'autres professionnels de la santé afin d'optimiser la capacité de l'équipe et d'augmenter la satisfaction des prestataires de soins et des patients^{6,8,10-14}.



SATISFACTION DE LA COORDINATION DES SOINS :

83 %

des articles (40 sur 48 études pertinentes) faisaient état de niveaux élevés de satisfaction des patients et des prestataires de soins quant à la coordination des soins dans un modèle de soins de santé interprofessionnels^{6,10,15}.



UNIFORMITÉ DES SOINS DE DIFFÉRENTS PRESTATAIRES :

89 %

des patients y ayant répondu à un sondage mené en Ontario ont reçu de l'information cohérente de différents prestataires de soins faisant partie de la même équipe interprofessionnelle, et 96 pour cent ont rapporté que leurs prestataires seraient probablement ou certainement en mesure de consulter leur dossier médical pendant les rendez-vous⁸.



REGARD FAVORABLE SUR LES CHANGEMENTS AU SEIN DE LA PRATIQUE :

60 %

des médecins communautaires ayant répondu à un sondage mené à New York se sont dits assez ou très satisfaits des changements instaurés au sein de leur pratique pour se conformer aux principes du CMF¹⁶.

Dans un sondage mené auprès de cinq sites d'enseignement de la médecine de famille en Alberta, **LES QUATRE PRINCIPAUX AVANTAGES DE LA PRESTATION DE SOINS EN ÉQUIPE SELON LES PATIENTS ÉTAIENT :**



Accès à un large éventail de professionnels de la santé

(72 pour cent)



Meilleure compréhension de leur état de santé

(68 pour cent)



Amélioration de leur capacité de gérer leur état de santé

(64 pour cent)



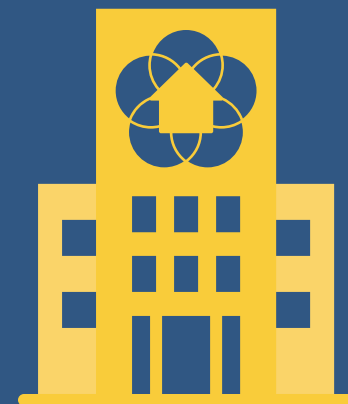
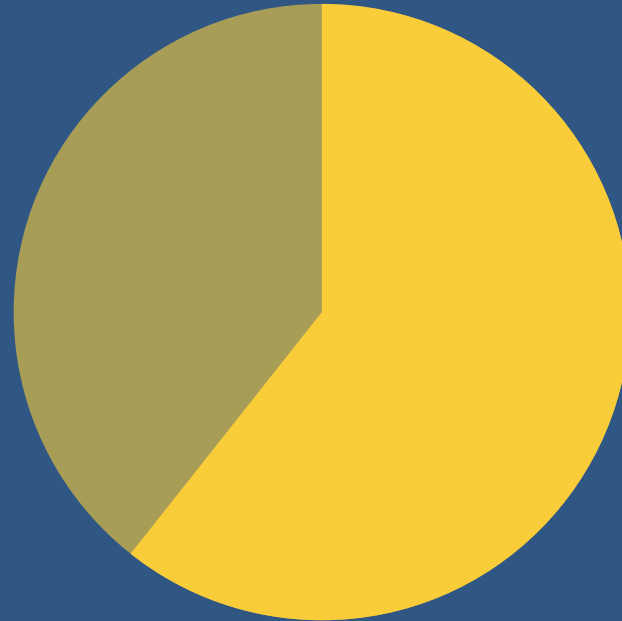
Suffisamment de temps avec leur prestataire de soins pour discuter de leur état de santé pendant leurs consultations

(55 pour cent)⁶

RÉDUCTION DES COÛTS DES SOINS DE SANTÉ

Dans 61 pour cent des articles (19 sur 31 études pertinentes), les pratiques conformes au CMF entraînaient une baisse des coûts des soins de santé pour les raisons suivantes :

-  **CAPACITÉ D'OFFRIR DES SOINS DE PLUS GRANDE QUALITÉ SANS AUGMENTATION DES COÛTS**
-  **PROMOTION DE L'AUTOGESTION DES SOINS PAR LES PATIENTS**
-  **DIMINUTION DES VISITES AU SERVICE D'URGENCE ET DES RÉADMISSIONS À L'HÔPITAL**^{5,6,17-20}



En Alberta, deux cliniques qui s'alignent sur le CMF et qui utilisent principalement un modèle alternatif de financement par capitation

**ONT FAIT ÉCONOMISER
120 MILLIONS DE \$
AU SYSTÈME DE
SANTÉ PROVINCIAL**
au cours de la dernière décennie²⁰



ÉQUIPES INTERPROFESSIONNELLES

En Alberta, les patients ont rapporté que le fait de recevoir des soins de médecins affiliés à des équipes interprofessionnelles réduisait :



Le coût moyen de l'intervention TIP pour 40 patients à Toronto était 22 pour cent inférieur à celui de l'hospitalisation d'un patient pendant une journée (854 \$ comparativement à 1088 \$)⁵.



Les interactions entre des patients et les médecins de famille d'un centre de soins centrés sur le patient au Connecticut (43 médecins) ont donné lieu, en moyenne, à quatre visites au service d'urgence de moins par année, comparativement au nombre observé par des pairs travaillant dans des cliniques témoins (24 médecins). Cela a permis au système de santé d'économiser environ 1900 \$ US en soins au service d'urgence par médecin, par année¹⁹.



RÉFÉRENCES

1. Gocan S, La Plante MA, Woodend AK. Interprofessional collaboration in Ontario's Family Health Teams: A review of the literature. *J Res Interprof Pract Educ*. 2014; 3 (3) : 1-19. Dans : jrpe.org/jrpe/index.php/journal/article/viewFile/131/84. Date de consultation : le 1^{er} novembre 2019.
2. Stalker CA, Hallman LS. *How Have Physicians and Patients at New Vision Family Health Team Experienced the Shift to a Family Health Team Model? A Pilot Study*. Waterloo (ON) : Université Wilfrid Laurier ; 2010. Dans : www.researchgate.net/publication/324088372_How_Have_Physicians_and_Patients_at_New_Vision_Family_Health_Team_Experienced_the_Shift_to_a_Family_Health_Team_Model_A_Pilot_Study. Date de consultation : le 1^{er} novembre 2019.
3. Dinh T, Stonebridge C, Theriault L. *Recommendations for Action: Getting the Most Out of Interprofessional Primary Health Care Teams*. Ottawa (ON) : Conference Board of Canada ; 2014. Dans : neltoolkit.rnao.ca/sites/default/files/Recommendations%20for%20Action_Getting%20the%20Most%20Out%20of%20Health%20Care%20Teams%20March%202014.pdf. Date de consultation : le 7 novembre 2019.
4. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. *Presser le pas : Comment accélérer les changements dans les soins de santé primaires?* Ottawa (ON) : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2010 ; 15 : 2011. Dans : www.fcass-cfhi.ca/sf-docs/default-source/picking-up-the-pace-files/CasebookOfPrimaryHealthcareInnovationsFR.pdf?sfvrsn=0. Date de consultation : le 6 novembre 2019.
5. Pariser P, Pham TN, Brown JB, Stewart M, Charles J. Connecting people with multimorbidity to interprofessional teams using telemedicine. *Ann Fam Med*. 2019; 17 (Suppl 1) : S57-S62. Dans : www.annfammed.org/content/17/Suppl_1/S57.short. Date de consultation : le 27 octobre 2019.
6. Szafran O, Kennett SL, Bell NR, Green L. Patients' perceptions of team-based care in family practice: access, benefits and team roles. *J Prim Health Care*. 2018; 10 (3) : 248-257. Dans : www.publish.csiro.au/HC/HC18018. Date de consultation : le 5 novembre 2019.
7. Kiran T, Kopp A, Moineddin R, Glazier RH. Longitudinal evaluation of physician payment reform and team-based care for chronic disease management and prevention. *CMAJ*. 2015; 187 (17) : E494-E502. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26391722. Date de consultation : le 6 novembre 2019.
8. Conference Board of Canada. *Final report: An External Evaluation of the Family Health Team (FHT) Initiative*. Ottawa (ON) : Conference Board of Canada ; 2014. Dans : researchgate.net/profile/Dale_Mcmurphy/publication/273866011_An_External_Evaluation_of_the_Family_Health_Team_FHT_Initiative/links/5514098a0cf283ee0834a0f2/An-External-Evaluation-of-the-Family-Health-Team-FHT-Initiative.pdf. Date de consultation : le 31 octobre 2019.
9. Institut canadien d'information sur la santé. *Résultats du Canada : Enquête internationale 2019 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires – Rapport en format accessible* Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé ; 2020. Dans : www.cihi.ca/sites/default/files/document/cmwf-2019-accessible-report-en-web.pdf. Date de consultation : le 5 mai 2020.
10. Xin H, Kilgore ML, Sen BP. Is access to and use of primary care practices that patients perceive as having essential qualities of a patient-centered medical home associated with positive patient experience? Empirical evidence from a U.S. nationally representative sample. *J Healthc Qual*. 2017; 39 (1) : 4-14. Dans : journals.lww.com/jhqonline/Abstract/2017/01000/Is_Access_to_and_Use_of_Primary_Care_Practices.3.aspx. Date de consultation : le 6 novembre 2019.
11. Schottenfeld L, Petersen D, Peikes D, Ricciardi R, Burak H, McNellis R et coll. Creating Patient centered Team-based Primary Care. Rockville (MD) : Agency for Healthcare Research and Quality ; 2016. Dans : pcmh.ahrq.gov/page/creating-patient-centered-team-based-primary-care. Date de consultation : le 5 novembre 2019.
12. Helfrich CD, Dolan ED, Simonetti J, Reid RJ, Joos S, Wakefield BJ et coll. Elements of team-based care in a patient-centered medical home are associated with lower burnout among VA primary care employees. *J Gen Intern Med*. 2014; 29 (Suppl 2) : 659-666. Dans : link.springer.com/article/10.1007/s11606-013-2702-z. Date de consultation : le 7 novembre 2019.
13. Stockdale SE, Rose D, Darling JE, Meredith LS, Helfrich CD, Dresselhaus TR et coll. Communication among team members within the patient-centered medical home and patient satisfaction with providers. *Med Care*. 2018; 56 (6) : 491-496. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29683867. Date de consultation : le 6 novembre 2019.
14. Day J, Scammon DL, Kim J, Sheets-Mervis A, Day R, Tomoia-Cotisel A et coll. Quality, satisfaction, and financial efficiency associated with elements of primary care practice transformation: preliminary findings. *Ann Fam Med*. 2013; 11 (Suppl 1) : S50-S59. Dans : www.annfammed.org/content/11/Suppl_1/S50.short. Date de consultation : le 6 novembre 2019.
15. Willard-Grace R, Hessler D, Rogers E, Dubé K, Bodenheimer T, Grumbach K. Team structure and culture are associated with lower burnout in primary care. *J Am Board Fam Med*. 2014; 27 (2) : 229-238. Dans : www.jabfm.org/content/27/2/229.short. Date de consultation : le 6 novembre 2019.
16. Richardson JE, Kern LM, Silver M, Jung HY, Kaushal R, HITEC investigators. Physician satisfaction in practices that transformed into patient-centered medical homes: A statewide study in New York. *Am J Med Qual*. 2016; 31 (4) : 331-336. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25877964. Date de consultation : le 5 novembre 2019.
17. Friedberg MW, Rosenthal MB, Werner RM, Volpp KG, Schneider EC. Effects of a medical home and shared savings intervention on quality and utilization of care. *JAMA Intern Med*. 2015; 175 (8) : 1362-1368. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26030123. Date de consultation : le 6 novembre 2019.
18. Strumpf E, Ammi M, Diop M, Fiset-Laniel J, Tousignant P. The impact of team-based primary care on health care services utilization and costs: Quebec's family medicine groups. *J Health Econ*. 2017; 55 : 76-94. Dans : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629617305969. Date de consultation : le 6 novembre 2019.
19. Fifield J, Dauser Forrest D, Burlison JA, Martin-Peele M, Gillespie W. Quality and efficiency in small practices transitioning to patient centered medical homes: A randomized trial. *J Gen Intern Med*. 2013; 28 (6) : 778-786. Dans : link.springer.com/article/10.1007/s11606-013-2386-4. Date de consultation : le 5 novembre 2019.
20. Health Quality Council of Alberta. *A Case Study Evaluation of Crowfoot Village Family Practice and the Taber Clinic*. Calgary (AB) : Health Quality Council of Alberta ; 2019. Dans : hqca.ca/studies-and-reviews/crowfoot-and-taber-clinics-case-study-evaluation. Date de consultation : le 18 décembre 2019.

