

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



CONSEIL PRATIQUE

Sur l'inscription de clientèle en médecine familiale

NOVEMBRE 2012

CONSEIL PRATIQUE SUR L'INSCRIPTION DE CLIENTÈLE EN MÉDECINE FAMILIALE

L'inscription de clientèle en médecine familiale est un processus par lequel les patients s'inscrivent auprès d'une clinique de médecine familiale d'un médecin de famille ou d'une équipe. L'inscription favorise l'imputabilité, en définissant la population dont le médecin ou l'organisation de premiers soins sont responsables¹, et favorise une relation prolongée entre le patient et le soignant.

L'inscription de clientèle est une composante clé des nouveaux modèles de premiers soins apparaissant au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, au Danemark et en Nouvelle-Zélande. Dans certaines juridictions, l'inscription est formalisée dans une entente, signée par les patients et les soignants, qui précise les engagements de chacune des parties. Ailleurs, l'inscription de clientèle est une entente informelle.

L'objectif du présent document est de guider les médecins de famille canadiens qui envisagent l'inscription de clientèle ou l'ont déjà adoptée dans leur pratique. Il souligne les avantages et les limites de l'inscription de clientèle et apporte des informations pouvant aider les médecins à la mise en place de ce système en médecine familiale.

Bien que l'inscription soit recommandée à tous les médecins de famille, dans le cas du modèle du Centre de médecine de famille (CMF)²—comprenant médecins de famille, équipe de soignants, dossier médical électronique (DMÉ) et programmes d'amélioration continue de la qualité (ACQ) – on recommande que l'inscription soit au cœur même du processus.

Recommandation 2.4 du modèle PMH :

Chaque patient d'un PMH devrait être inscrit comme patient de son médecin de famille².

AMÉLIORER LES SOINS AUX PATIENTS PAR L'INSCRIPTION DE CLIENTÈLE

L'inscription de clientèle est reconnue comme caractéristique importante d'un service de santé de première ligne de haute qualité³. Elle est utilisée dans de nombreuses provinces au Canada. En Ontario, la mise en œuvre de l'inscription est étendue et fait partie intégrante du système de santé³. En Colombie-Britannique, au Manitoba, au Québec, au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard, l'inscription est peu répandue (p. ex. : initiatives

Comment l'inscription de clientèle améliorerait-elle votre pratique ?

Elle aide à mieux définir la clientèle

Elle améliore l'accès aux données liées à chaque patient

Elle permet d'optimiser la prise de rendez-vous

Elle facilite la prévention

Elle améliore le suivi des maladies chroniques

Elle renforce les liens entre le patient et l'équipe de médecine familiale

locales, projets pilotes, projets de recherche)³. Certaines provinces fournissent des outils d'aide à la mise en œuvre de l'inscription de clientèle (voir Annexe B).

Pour les médecins et les groupes de médecine familiale, l'inscription peut aider à mieux définir le nombre de patients attribué à chaque médecin, à optimiser la prise de rendez-vous, à faire le suivi des indicateurs et des résultats de santé et peut accroître la satisfaction de la clientèle et des membres de l'équipe (voir Avantages et limites de l'inscription de clientèle).

Éléments touchés par l'inscription de clientèle

1. RÉSULTATS DE SANTÉ

Pour un médecin de famille ou une équipe soignante, l'inscription de clientèle peut favoriser le développement et le maintien d'une relation à long terme entre patients et médecins de famille, infirmières et autres membres de l'équipe, facteur majeur d'amélioration des résultats de santé, particulièrement dans la prise en charge des maladies chroniques. De plus, l'inscription de clientèle auprès d'un médecin de famille et d'une équipe favorise une prévention efficace et soutient les activités d'ACQ.

Les données probantes suggèrent que l'inscription de clientèle soit associée à l'amélioration des résultats cliniques dans le suivi des maladies chroniques et du diabète⁴.

2. ENGAGEMENT MÉDECIN-PATIENT

L'inscription de clientèle facilite l'engagement mutuel entre les médecins de famille et leurs patients. Elle favorise les soins proactifs en identifiant les patients et leurs problèmes cliniques, ce qui facilite l'établissement de plans de soins. En Ontario, bien que l'inscription de clientèle soit uniquement volontaire, elle implique un engagement mutuel du patient et du médecin :

- Le patient s'engage à consulter son médecin ou le groupe auquel le médecin appartient, à moins d'être en voyage ou en situation urgente.
- Le médecin s'engage à fournir des soins complets et globaux aux patients, y compris l'accès aux soins 24 heures par jour, par une combinaison de mesures telles que des heures régulières de bureau, des services téléphoniques et des services de garde.

3. RENDEZ-VOUS EN TEMPS OPPORTUN

L'inscription de clientèle favorise l'accès à des rendez-vous en temps opportun en médecine familiale, avec le médecin personnel du patient et les autres membres de l'équipe de soignants. En aidant à organiser les rendez-vous de façon efficace, l'inscription augmente la capacité des équipes comprenant le médecin de famille du patient, des infirmières et d'autres professionnels de la santé à offrir un panier de services fort étendu (voir le document du CMFC *Accès en temps opportun aux soins dans les cabinets ou cliniques de médecine familiale : Rendez-vous le jour même/Rendez-vous accélérés*⁵).

4. DOSSIER MÉDICAL ÉLECTRONIQUE (DMÉ)

Dans l'inscription de clientèle, le DMÉ facilite à la fois les soins au patient et les soins à toute la clientèle, surtout dans le cas des maladies chroniques. Il contient également toutes les données nécessaires au processus de consultation, à l'enseignement, à la recherche sur la pratique, et à l'évaluation de l'efficacité de la pratique dans le contexte de son engagement envers l'ACQ².

5. STRATÉGIES DE FINANCEMENT

En permettant de mieux identifier la clientèle d'une pratique, l'inscription simplifie le paiement par capitation ou l'utilisation de rémunération mixte. Toutefois, les pratiques peuvent profiter de l'inscription de clientèle quel que soit le modèle de rémunération.

En Ontario (voir encadré), les médecins de famille d'un groupe de soins de première ligne avec inscription de clientèle les *Équipes de santé familiale* (ÉSF) reçoivent une rémunération mixte fondée sur le paiement par capitation d'un ensemble complet de services offerts au bureau, auquel s'ajoutent des incitatifs et paiements spéciaux pour des services additionnels. L'inscription permet aux gouvernements de mieux prévoir les coûts liés au paiement de services en fonction du nombre de patients inscrits plutôt qu'en fonction du nombre d'actes effectués⁶.

Au Québec, les médecins des Groupes de médecine familiale (GMF) et les médecins en pratique privée reçoivent une prime pour chaque patient inscrit⁷. Comme dans le cas des ÉSF de l'Ontario, le but des GMF est de faciliter l'accès à un médecin de famille et d'améliorer la qualité des services médicaux à la population⁷.

En Alberta, les PCN (*Primary Care Networks*) sont financés à partir d'une inscription virtuelle utilisant la méthode « *four-cut* »^{*8}. Les médecins d'un PCN reçoivent une allocation de 62 \$ par patient inscrit, en plus du paiement à l'acte.

*Exemple de la méthode « four-cut » :

1. Les patients qui ont vu un seul médecin lors de leurs visites sont inscrits auprès de celui-ci.
2. Les patients qui ont vu plus d'un médecin sont inscrits auprès de celui qu'ils ont vu le plus souvent.
3. Les patients n'ayant pas vu un médecin plus souvent que les autres sont inscrits auprès de celui qui a effectué leur dernier examen général de santé.
4. Les patients à médecins multiples qui n'ont pas passé d'examen général de santé sont inscrits auprès du dernier médecin qu'ils ont rencontré.

Tiré de : Murray M, et coll. How Many Patients Can One Doctor Manage? Disponible à l'adresse : www.aafp.org/fpm/2007/0400/p44.html⁸

MODÈLE ONTARIEN DES SOINS PRIMAIRES / MÉDECINE FAMILIALE

Le nombre de médecins de famille ou de première ligne pratiquant dans des modèles de services de première ligne (p. ex. : ESF) a **augmenté**, passant de **2034 médecins** en janvier 2004 à 7514 en octobre 2010. Plus de **9,35 millions de patients** sont inscrits auprès d'un médecin de famille ou de première ligne, soit environ 70 % de la population ontarienne.

Les modèles de soins primaires de l'Ontario (voir Annexe B) récompensent les médecins qui fournissent à leurs patients une gamme étendue de services de première ligne.

Ces modèles se fondent sur un nouveau type de contrat de rémunération, qui établit les obligations du médecin et les exigences nécessaires à l'établissement de l'inscription de clientèle.

La rémunération est mixte, associant un paiement de base et divers incitatifs financiers, primes et autres types de paiements.

L'inscription de clientèle rend plus efficace l'administration du financement provincial et de la compensation des médecins. La compensation peut être ajustée selon les changements de la densité démographique et des caractéristiques de la population, et allouée en fonction des besoins de la population⁶.

Tiré de : Fleming M. Ontario Patient Rostering. CHSRF: Picking Up the Pace. Disponible à l'adresse : http://www.chsrf.ca/Libraries/Picking_up_the_pace_files/Mary_Fleming.sflb.ashx.

6. CONTINUITÉ DES SOINS

L'inscription de clientèle favorise la continuité des soins. La recherche montre que les patients consultant à long terme le même médecin de première ligne obtiennent de meilleurs résultats de santé que ceux qui reçoivent des soins fréquents de plusieurs médecins⁷. Dans l'inscription de clientèle, les patients bénéficient du fait de recevoir des soins du même médecin (ou recommandés par lui) au fil du temps, ce qui facilite également l'accès à d'autres services de santé au besoin⁶. La relation à long terme devient, pour le médecin, un incitatif à recommander des soins appropriés⁶; les patients ont plus tendance à être fidèles aux recommandations d'un médecin lorsqu'ils ont développé une relation à long terme avec lui⁷. Ces dernières années, on a observé une baisse de fréquence des visites en salle d'urgence pour des problèmes semi-urgents et non urgents, de la part des patients inscrits auprès d'un médecin⁹.

« Plus le patient voit de médecins, plus le risque d'événement indésirable augmente; le fait de consulter de nombreux médecins, en présence de morbidité lourde, est associé à un risque accru d'effets secondaires indésirables [trad]⁷. »

Tiré de : Wranik DW, et coll. Health Care Anal 2010;18:357

7. PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES

L'inscription de clientèle donne accès aux patients à une source régulière de soins, facteur reconnu comme le plus important associé à la présence de soins préventifs, même en tenant compte des caractéristiques démographiques et financières, et du besoin de suivi continu¹⁰. Le fait de recevoir des soins primaires optimaux (quant à : disponibilité, continuité, globalité et

communication) d'une source régulière accroît encore plus cette probabilité¹¹. L'inscription de clientèle aide les médecins de famille et leurs équipes à identifier les patients atteints de maladies chroniques, ce qui facilite l'offre de services importants, dont :

- Recommandations liées à la prévention
- Programmes de dépistage et de vaccination
- Coordination des soins complets, globaux et continus
- Enseignement et soutien des autosoins auprès des patients et des aidants
- Promotion des droits des patients atteints de problèmes médicaux complexes, alors qu'ils tentent de s'orienter à travers le système de santé²

8. NOMBRE DE PATIENTS INSCRITS

Il sera question ici du nombre de patients inscrits auprès d'un médecin donné.

L'inscription de clientèle, particulièrement là où l'on utilise le DMÉ, améliore la mise à jour des informations tant sur le nombre de patients inscrits par médecin que sur les données démographiques et cliniques de la population desservie. Bien que l'inscription de clientèle puisse améliorer l'imputabilité médecin/patient et favoriser l'accessibilité aux services⁶, il importe que le nombre de patients inscrits ne dépasse pas la capacité des médecins et de l'équipe à fournir des soins de qualité en temps opportun. Dans l'établissement du nombre de patients à inscrire, chaque pratique doit déterminer l'effet de l'augmentation du nombre de patients sur les rendez-vous et la qualité des soins, non seulement pour les nouveaux patients, mais également pour la clientèle déjà établie. Il faut également tenir compte de la charge de travail des professionnels de la santé et de la sécurité des patients². Bien définir la population desservie (nombre de patients d'une pratique et leurs problèmes médicaux) est un élément clé du démarrage d'activités d'intervention auprès des patients : prise en charge des maladies chroniques, prévention ou autres activités de contrôle de la qualité (voir le document du CMFC *Conseil pratique sur le nombre de patients inscrits*¹²).

Présentation de cas : Une expérience en médecine familiale

« Depuis l'inscription de clientèle, je sais exactement combien j'ai de patients diabétiques, combien d'enfants doivent être vaccinés, combien de patients âgés pourraient nécessiter une visite à domicile. Cela m'aide à envisager mon travail non seulement au cas par cas quand les patients viennent consulter, mais aussi à rejoindre les patients qui ont manqué plusieurs rendez-vous de suivi, ce qui permet de redémarrer d'importantes interventions de prévention primaire et secondaire. »

*D^{re} Ruth Wilson, médecin de famille à
Kingston (Ontario)*



AVANTAGES ET LIMITES DE L'INSCRIPTION DE CLIENTÈLE

Les médecins de famille doivent envisager à la fois les avantages et les limites associées au passage de la pratique traditionnelle à l'inscription de clientèle. Cette transition impliquera des changements qui nécessiteront ressources et énergie, mais qui pourront apporter des résultats positifs avec le temps. L'Annexe A énumère les questions à se poser lorsqu'on envisage de passer à l'inscription de clientèle.

1. AVANTAGES DE L'INSCRIPTION DE CLIENTÈLE

A. Pour les médecins de famille et leur équipe

- Facilite la définition des caractéristiques de la population desservie
- Renforce la relation médecin-patient en facilitant la continuité des soins fournis par le médecin traitant du patient et par son équipe
- Aide à identifier les besoins de groupes spécifiques parmi la population desservie (p. ex. : patients mal desservis, patients atteints de maladies mentales)
- Aide à identifier des cas pour la recherche et l'enseignement
- Améliore la cueillette d'informations nécessaires afin d'optimiser la prévention et la prise en charge, chez les patients atteints de maladies chroniques complexes
- Fournit des informations plus précises sur chaque patient
- Facilite la cueillette de données pouvant servir à évaluer la performance de la pratique et l'amélioration de la qualité des soins⁶
- Facilite l'organisation des rendez-vous, les rappels aux patients et la surveillance des soins
- Définit clairement les obligations des médecins et des patients les uns envers les autres
- Identifie les besoins uniques d'une pratique afin d'y faire face. Par exemple, dans les quartiers urbains défavorisés, les besoins peuvent différer (et nécessiter des aptitudes différentes) de ceux retrouvés dans un quartier d'une grande diversité ethnique. De plus, au plan systémique, l'inscription de clientèle fournit également des données sur les patients non inscrits, dont ceux situés dans des secteurs géographiques isolés ou appartenant à des populations mal desservies.
- Facilite l'instauration du paiement par capitation ou de modèles de rémunération mixtes

B. Pour les patients et le système de santé

- Relie chaque patient plus formellement à son médecin de famille et à son équipe
- Permet d'obtenir un rendez-vous en temps opportun
- Facilite la prévention et la prise en charge des maladies chroniques
- Facilite l'accès des patients à une gamme complète de services
- Accroît la probabilité de continuité des soins
- Facilite l'accès aux informations nécessaires pour diriger le patient vers un spécialiste ou d'autres services de santé
- Implique que les patients ne se verront pas rejetés en raison de leur état de santé ou de leur besoin de services



2. LIMITES DE L'INSCRIPTION DE CLIENTÈLE

A. Pour les médecins de famille et leur équipe

- L'inscription des patients nécessite du temps, des ressources, de l'expertise administrative, de la formation et du soutien en technologies de l'information
- Les patients conservent le droit de consulter dans d'autres services de première ligne
- Dans un système de paiement par capitation, une pratique donnée ne peut pas inscrire un patient déjà inscrit auprès d'un autre groupe
- Dans certaines juridictions, des pénalités financières sont prévues si un patient inscrit reçoit des services non urgents ailleurs
- Il peut exister un seuil minimal de patients au-dessous duquel une pratique ne peut se qualifier officiellement pour l'inscription de clientèle et la rémunération alternative.

B. Pour les patients et le système de santé

- Il pourrait être plus difficile de changer de médecin de famille et de pratique
- L'inscription de clientèle et la capitation ne garantissent pas que les médecins et leurs équipes maintiennent ou augmentent les services aux patients

Bibliographie



1. Hutchison B. A long time coming: primary healthcare renewal in Canada. *Healthc Pap* 2008;8:10-24.
2. Collège des médecins de famille du Canada. *Une vision pour le Canada : La pratique de la médecine familiale*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2011. Disponible à la page : www.cfpc.ca/A_Vision_for_Canada_Family_Practice_2011/. Page consultée le 9 octobre 2012.
3. Canadian Working Group for Primary Healthcare Improvement. *Toward a Primary Health Care Strategy for Canada*. 2012.
4. Manns BJ, Tonelli M, Zhang J, et al. Enrolment in primary care networks: Impact on outcomes and processes of care for patients with diabetes. *CMAJ* 2012;184:E144-E152.
5. Collège des médecins de famille du Canada. *Accès en temps opportun aux soins dans les cabinets ou cliniques de médecine familiale : Rendez-vous le jour même/Rendez-vous accélérés*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada 2012. Disponible à la page : <http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/NewsItem.aspx?id=4765&langType=3084>. Page consultée le 10 octobre 2012.
6. Fleming M. Ontario Patient Rostering. CHSRF: Picking Up the Pace. Disponible à l'adresse : http://www.chsrf.ca/Libraries/Picking_up_the_pace_files/Mary_Fleming.sflb.ashx. Page consultée le 17 avril 2012.
7. Wranik DW, Durier-Copp M. Physician remuneration methods for family physicians in Canada: expected outcomes and lessons learned. *Health Care Anal* 2010;18:35-59.
8. Murray M, Davies M, Boushon B. Panel Size: How Many Patients Can One Doctor Manage? Site web de l'American Academy of Family Physicians. 2007. Disponible à l'adresse : <http://www.aafp.org/fpm/2007/0400/p44.html>. Page consultée le 10 octobre 2012.
9. Kralj B, Kantarevic J. Primary Care in Ontario: Reforms, Investments and Achievements. Ontario Medical Review. Février 2012. Disponible à l'adresse : <https://www.oma.org/Resources/Documents/PrimaryCareFeature.pdf>. Page consultée le 2 octobre 2012.
10. Starfield B, Shi L. The medical home, access to care, and insurance: a review of evidence. *Pediatrics* 2004; 113(5 Suppl):1493-1498.
11. Bindman AB, Grumbach K, Osmond D, Vranizan K, Stewart AL. Primary care and receipt of preventive services. *J Gen Intern Med* 1996;11:269-276.
12. Collège des médecins de famille du Canada. *Conseil pratique sur le nombre de patients inscrits*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2012. Disponible à l'adresse : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/_PDFs/Final%20August%2022%2011%20Panel%20Size%20Best%20Advice%20FRE.pdf. Page consultée le 10 octobre 2012.



Annexe A

Questions à se poser avant d'adopter l'inscription de clientèle

- Ai-je envie d'un système où ma relation à mes patients comprendra une définition plus claire des attentes et des engagements de l'un envers l'autre?
- Si je fais partie d'un groupe, mes collègues voudront-ils passer à l'inscription de clientèle?
- Est-ce que je pense que l'inscription de clientèle peut aider mon équipe à offrir des rendez-vous en temps opportun? (Voir le document du CMFC *Accès en temps opportun aux soins dans les cabinets ou cliniques de médecine familiale : Rendez-vous le jour même/Rendez-vous accélérés*¹).
- Est-ce que je pense que l'inscription de clientèle peut aider les patients et leurs familles à améliorer la prise de décisions aux plans de la promotion de la santé, de la prévention de la maladie et de la prise en charge des maladies chroniques?
- Est-ce que je pense que l'inscription de clientèle m'aidera à offrir des soins complets, globaux et continus à long terme?
- Est-ce que je veux savoir combien de mes dossiers représentent des patients « actifs »? (Voir le document du CMFC *Conseil pratique sur le nombre de patients inscrits*².)
- Est-ce que je veux en savoir plus sur les diagnostics de chaque patient et de la population inscrite à ma pratique?
- Si j'utilise un DMÉ, est-il compatible avec le système d'inscription recommandé?
- Ai-je envie d'être rémunéré autrement que par le paiement à l'acte seul (p. ex. : capitation, rémunération mixte)? Si oui, est-ce que je pense que l'inscription de clientèle favorise ce type de rémunération?

***Les réponses positives indiquent que vous êtes prêt à envisager
l'inscription de clientèle.***

References

1. Collège des médecins de famille du Canada. *Accès en temps opportun aux soins dans les cabinets ou cliniques de médecine familiale : Rendez-vous le jour même/Rendez-vous accélérés*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/NewsItem.aspx?id=4765&langType=3084>. Page consultée le 10 octobre 2012
2. Collège des médecins de famille du Canada. *Conseil pratique sur le nombre de patients inscrits*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2012. Disponible à l'adresse : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/_PDFs/Final%20August%2022%2011%20Panel%20Size%20Best%20Advice%20FRE.pdf. Page consultée le 10 octobre 2012

Annexe B



L'inscription de clientèle au Canada et ailleurs

Canada :

En Alberta – Les PCN (Primary Care Networks)

- Les PCN sont financés à partir d'une inscription virtuelle de la clientèle utilisant la méthode « *four-cut* ». Les médecins d'un PCN reçoivent une allocation de 62 \$ par patient inscrit, en plus du paiement à l'acte.
- Exemple : le PCN Chinook – Taber Clinic (*Taber Integrated Primary Health Care Project*), utilise la rémunération par capitation à partir de l'inscription de clientèle.

En Ontario – Les modèles d'inscription de patients¹:

- CCM (*Comprehensive Care Model*)
- FHG (*Family Health Group*)
- FHN (*Family Health Network*)
- FHO (*Family Health Organization*)
- Rémunération mixte : le BSM (*Blended Salary Model*):
 - Offert aux médecins de première ligne des équipes de médecine familiale financées par la communauté ou à gouvernance mixte
- SEAMO (*South Eastern Ontario Academic Medical Organization*)
- RNPGA (*Rural and Northern Physicians Groups Agreement*)
- GHC (*Group Health Centre*)
- SJHC (*St. Joseph's Health Centre*)
- WHA (*Weeneebayko Health Ahtuskaywin*)
- Clinique médicale Strathroy

L'Ontario offre une ressource centralisée de formulaires en français à l'adresse : www.health.gov.on.ca/fr/public/forms/primary_fm.aspx.

Au Québec :

Le Québec offre des informations sur l'inscription de clientèle à l'adresse : www.fmoq.org/fr/remuneration/support/special/default.aspx.

Danemark :

- La médecine générale, au Danemark, comporte cinq éléments principaux² :
 1. Une liste attribuant à chaque médecin généraliste (MG) environ 1600 patients
 2. Le MG représente la porte d'entrée des services de première ligne : les patients doivent être recommandés par un MG pour pouvoir consulter la plupart des spécialistes en cabinet, et pour tout traitement hospitalier sur base externe ou interne.
 3. En dehors des heures régulières, les MG sont de garde à tour de rôle
 4. La rémunération est mixte : capitation et paiement à l'acte
 5. Les MG sont des travailleurs autonomes, ayant un contrat avec l'organisme de fonds publics, fondé sur une entente nationale stipulant non seulement les services et la rémunération, mais également les heures de bureau et la formation universitaire exigée.

Pays-Bas :

- Le centre international de santé de La Haye³
 - Les patients néerlandais doivent s'inscrire auprès du « *huisart* » (pratique de médecine familiale) de leur choix afin d'avoir accès à une gamme de services
 - Ne pas être inscrit peut retarder l'accès aux soins en cas de maladie; il pourrait également être difficile de trouver un médecin local acceptant des patients
 - Il faut obtenir une référence d'un « *huisart* » pour obtenir des soins spécialisés ou des soins hospitaliers non urgents remboursés par l'assurance santé néerlandaise

Nouvelle-Zélande :

- En Nouvelle-Zélande, le paiement par capitation impose au patient d'être inscrit auprès d'un fournisseur de soins de première ligne³
- Les patients inscrits paient moins cher les visites au MG et les médicaments, ont accès à des consultations gratuites auprès du médecin ou de l'infirmière pour certains problèmes, et bénéficient de nombreux autres avantages
- Exemple de formulaire d'inscription (*Roselands Doctors* [Auckland Sud])⁴

Norvège :

- Système d'inscription de clientèle (« liste de patients »)
- À partir de 12 ans, tous doivent être inscrits auprès d'un médecin permanent
- Ceux qui avaient déjà un médecin demeurent généralement sur sa liste
- On peut changer de médecin une fois par année
- Chaque médecin doit fournir les services de santé nécessaires aux patients inscrits sur sa liste, collaborer avec les autres professionnels de la santé et diriger le patient vers des spécialistes ou des hôpitaux si nécessaire⁵

Royaume-Uni :

- Inscription obligatoire pour tous auprès d'une pratique de médecine générale (*General Practitioner Surgery, GPS*) au choix du patient
- La GPS doit être située dans la région du patient
- Tous les soins de première ligne sont fournis par des MG/médecins de famille
- En vertu de ces contrats, 75 % environ de la rémunération proviennent de la capitation⁶
- Les patients doivent remplir le formulaire d'inscription des patients du NHS⁷
- Le NHS répond aux questions fréquentes sur les services donnés par les MG
- Si les patients ont de la difficulté à trouver un MG ou à s'inscrire, ils peuvent contacter le PCT (*Primary Care Trust*) local.

États-Unis :

- Kaiser Permanente – Les patients répondant à certains critères peuvent s'inscrire⁸
- AAFP (*American Academy of Family Physicians*), PCMH (*Patient-Centered Medical Home*)⁹
 - L'inscription des patients est une composante clé des PCMH
 - Les listes de patients servent à établir et à surveiller les objectifs de santé dans une population

References

1. Fleming M. Ontario Patient Rostering. CHSRF: Picking Up the Pace. Available from: www.chsrf.ca/Libraries/Picking_up_the_pace_files/Mary_Fleming.sflb.ashx. Accessed April 17, 2012.
2. Pedersen KM, Andersen JS, Søndergaard J. General practice and primary health care in Denmark. *J Am Board Fam Med* 2012;25(Suppl 1):S34-S38.
3. The International Health Centre website. The Hague. www.internationalhealth.nl/. Accessed 2012 Oct 10.
4. Ministry of Health website. Visiting a Doctor – Enrolling with a GP. New Zealand. 2012. www.health.govt.nz/yourhealth-topics/health-care-services/visiting-doctor. Accessed 2012 Oct 10.
5. Roselands Doctors website. Patient Enrolment Form [example]. New Zealand. www.roselandsdoctors.co.nz/EnrolmentForm.pdf. Accessed 2012 Oct 10.
6. Ostbye T, Hunskaar S. A new primary care rostering and capitation system in Norway: lessons for Canada? *CMAJ* 1997;157:45-50.
7. Roland M, Guthrie B, Thomé DC. Primary medical care in the United Kingdom. *J Am Board Fam Med* 2012;25(Suppl 1):S6-S11.
8. National Health System website. Family Doctor Services Registration. www.nhs.uk/choiceintheNHS/Yourchoices/GPchoice/Documents/GMS1%5B1%5D.pdf. Accessed 2012 Oct 10.
9. Kaiser Permanente website. We Make Enrolment Easy. <https://medicare.kaiserpermanente.org/wps/portal/medicare/plans/enroll>. Accessed 2012 Oct 10.
10. American Academy of Family Physicians website. Patient-Centered Medical Home (PCMH). Building Your PCMH? 2012. www.aafp.org/online/en/home/membership/initiatives/pcmh.html. Accessed 2012 Sep 7.

NOVEMBRE 2012

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA