

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes

Consultations prébudgétaires de 2015

Le 18 juillet 2014

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
Mémoire prébudgétaire de 2015 au Comité permanent des finances, juillet 2014

RÉSUMÉ

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) représente plus de 30 000 membres. Voix de la médecine familiale au Canada, il défend au nom de ses membres la prestation de soins de qualité. L'éducation est un élément clé de notre mandat, et le CMFC fixe les normes de la formation, de la certification et de l'éducation continue des médecins de famille. Il est, de plus, chargé de l'agrément des programmes de résidence en médecine familiale dans les 17 facultés de médecine du Canada.

Au nom des médecins de famille membres du Collège, le CMFC présente ce mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes dans le cadre des travaux précédant le budget 2015. Nos recommandations portent sur **la santé des jeunes et des enfants**, sur **les soins à domicile** et le modèle du **centre de médecine familiale pour chaque patient**. Le leadership et l'investissement fédéraux sont essentiels par rapport à ces recommandations si l'on veut réduire globalement les dépenses de santé et soutenir l'objectif clé proposé par le Comité permanent des finances (FINA) dans ces consultations prébudgétaires; à savoir : « Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation. »

Santé des jeunes et des enfants

Il est prouvé que les investissements dans la santé des jeunes et des enfants produisent des résultats positifs à long terme durant toute de la vie des patients.

Adopter une stratégie nationale de l'enfance

Éliminer la pauvreté infantile d'ici 2020

Renouveler l'entente de 2006 sur les garderies

Interdire la publicité sur les aliments malsains ciblée sur les enfants de moins de 12 ans

Soins à domicile

Beaucoup de gens au Canada qui souffrent de problèmes de santé récurrents ou de complications reçoivent des soins en établissement et se trouvent ainsi séparés de leur foyer et de leur communauté. Les soins en établissement peuvent être tout à fait appropriés, mais le CMFC préconise un plus large éventail d'options, y compris les soins à domicile.

Adopter une stratégie nationale des soins à domicile

Dédier de nouveau des fonds aux soins à domicile

Garantir un soutien du revenu adéquat pour les personnes âgées

Centre de médecine familiale pour chaque patient

Le centre de médecine familiale pour chaque patient est la solution que propose le CMFC pour améliorer les soins pour tous au Canada. L'idée est que chacun au Canada aura accès à un cabinet de médecine familiale/ établissement de soins primaires qui sera son centre médical. Le centre de médecine familiale pour chaque patient met l'accent sur les patients en renforçant la participation à l'accès aux soins, en assurant une meilleure prévention et un plus grand bien-être, et en améliorant les résultats sur le plan de la santé.

Le gouvernement fédéral doit faire en sorte de renforcer et de soutenir les soins primaires au Canada moyennant : 1) des ressources suffisantes en médecins et fournisseurs de soins de santé, et 2) un soutien à l'infrastructure et à la gouvernance afin de promouvoir à l'échelle nationale le

INTRODUCTION

En investissant dans des programmes qui ciblent les populations vulnérables au Canada, le gouvernement fédéral peut faire preuve de leadership, fixer et faire respecter des normes nationales, et fournir des fonds suffisants aux fournisseurs et aux programmes cherchant à développer, guider et prodiguer nos soins de santé.

SANTÉ DES JEUNES ET DES ENFANTS

Les investissements dans la santé des jeunes et des enfants produisent des résultats positifs à long terme durant toute la vie des patients. À l'heure actuelle, sur 30 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Canada se classe globalement au 22^e rang pour ce qui est de la sécurité et de la santé des enfants et au 27^e rang en ce qui concerne l'obésité infantile. Les investissements fédéraux dans le développement de la petite enfance et le pourcentage d'enfants bénéficiant de places réglementées sont parmi les plus faibles au classement des pays de comparaison de l'OCDE. Les médecins de famille voient beaucoup des déterminants sociaux de la santé qui ont une incidence sur les enfants et les jeunes. Les études portant sur le développement de la petite enfance concluent que la qualité de vie et le milieu social pendant l'enfance influent sensiblement sur le développement social et physiologique des enfants. Les déterminants sociaux de la santé, en particulier la pauvreté, jouent un rôle important dans la création de ces environnements et il faut les prendre en compte.

Le CMFC demande instamment au gouvernement fédéral d'adopter une **stratégie nationale de l'enfance** qui guidera les programmes provinciaux par l'établissement de normes nationales. La stratégie devrait :

- créer un mécanisme de collecte de données sur la santé des enfants et des jeunes qui soit solide et comprenne des domaines importants, comme le développement de la petite enfance et la santé mentale;
- fixer des normes reposant sur les données recueillies;
- fournir le leadership et le soutien voulus pour faire en sorte que les fournisseurs de soins de santé dans tout le pays soient convenablement équipés pour atteindre les objectifs fixés.

L'absence actuelle de normalisation conduit à une approche provinciale hétéroclite et à de grandes différences entre les provinces en ce qui concerne les services offerts.

Les enfants qui vivent dans la pauvreté sont exposés à un risque élevé de mauvaise santé. Nous encourageons le gouvernement à **soutenir l'élimination de la pauvreté infantile d'ici 2020**. En 1989, la Chambre soutenait à l'unanimité cet objectif et le CMFC demande qu'elle réexamine cette question en y apportant le même soutien.

L'abordabilité des services de garderie constitue un obstacle pour beaucoup de familles canadiennes. Nous demandons instamment au gouvernement de **renouveler l'engagement fédéral-provincial-territorial de 2006 relatif aux structures de garde d'enfants** que tous les premiers ministres avaient approuvé et signé.

Enfin, l'obésité infantile est un problème de santé pour tous les fournisseurs de soins de santé. Pour réduire la consommation d'aliments malsains, nous demandons au gouvernement fédéral d'**interdire la publicité des aliments malsains ciblée sur les enfants de moins de 12 ans**.

Les enfants représentent l'avenir du Canada et investir dans leur bien-être, c'est investir dans le bien-être de notre pays.

Recommandations – Santé des jeunes et des enfants

- Adopter une stratégie nationale de l'enfance
- Éliminer la pauvreté infantile d'ici 2020
- Renouveler l'entente de 2006 sur les garderies
- Interdire la publicité sur les aliments malsains ciblée sur les enfants de moins de 12 ans

SOINS À DOMICILE

Beaucoup de gens au Canada qui souffrent de problèmes de santé récurrents ou de complications reçoivent des soins en établissement, et se trouvent ainsi séparés de leur foyer et de leur communauté. Les soins en établissement peuvent être tout à fait appropriés, mais le CMFC préconise un plus large éventail d'options, y compris les soins à domicile. Comme les soins à domicile ne sont pas considérés comme un service « médicalement nécessaire » aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*, les programmes de soins à domicile financés par les deniers publics varient considérablement d'une région à l'autre du pays pour ce qui est de l'admissibilité, de l'étendue de la couverture et des frais modérateurs.

Une stratégie fédérale des soins à domicile montrerait l'importance de ces soins comme moyen pour maintenir l'indépendance et la dignité. Les personnes âgées gagneraient à pouvoir rester chez elles plus longtemps. Un moins grand recours aux soins hospitaliers entraînerait une réduction des listes d'attente de lits d'hôpitaux et des économies potentielles, car il est prouvé que les soins dispensés dans la collectivité, surtout les soins préventifs, sont plus économiques.

Le Transfert visant la réforme des soins de santé prévoyait des fonds pour les soins à domicile, à savoir 16 milliards de dollars consacrés précisément à ce domaine entre 2003 et 2008. Nous encourageons le gouvernement fédéral à **dédier de nouveau des fonds aux soins à domicile**. La répartition et

l'affectation précises de ces fonds devraient être déterminées en partenariat avec les provinces et les territoires.

En plus du crédit d'impôt pour aidants familiaux et des exonérations fiscales pour les services de soins à domicile, nous recommandons de **renforcer les programmes qui assurent aux personnes âgées un revenu adéquat**, en particulier aux personnes exposées à la pauvreté et à l'instabilité financière.

La proportion de personnes âgées de plus de 65 ans étant sur le point de beaucoup augmenter au Canada, il est essentiel que le gouvernement fédéral prenne des mesures pour faire en sorte qu'un environnement positif et habilitant soit en place pour répondre à leurs besoins en matière de santé.

Recommandations – Soins à domicile

- Adopter une stratégie nationale des soins à domicile
- Dédier de nouveau des fonds aux soins à domicile
- Garantir un soutien du revenu adéquat pour les personnes âgées

CENTRE DE MÉDECINE FAMILIALE POUR CHAQUE PATIENT

Pour que le système de santé du Canada soit viable, il lui faut des fondations solides en soins primaires et en médecine familiale. Les problèmes d'accès, l'évolution démographique et le manque de soutien institutionnel et communautaire aux patients atteints de maladies chroniques risquent d'entraîner des lacunes et de se révéler coûteux. Pour régler les problèmes de soins de santé au cœur de la prestation de soins, il faut renforcer les systèmes pour les médecins de famille et les patients.

Les études internationales montrent la corrélation entre une médecine familiale efficace et une population en meilleure santéⁱ. Un système de santé solide et performant dans lequel les médecins de famille jouent un rôle essentiel peut dispenser de meilleurs soins de santé à la population toute entière, y compris aux personnes atteintes de maladies chroniques^{ii, iii}.

Le centre de médecine familiale pour chaque patient est la solution que propose le CMFC pour améliorer les soins pour tous au Canada. L'idée est que chacun au Canada aura accès à un cabinet de médecine familiale/ établissement de soins primaires qui sera son centre médical. Ce modèle met l'accent sur les patients en renforçant la participation à l'accès aux soins, en assurant une meilleure prévention et un plus grand bien-être, et en améliorant les résultats sur le plan de la santé.

Avec l'appui du gouvernement fédéral, tous les cabinets de médecine familiale peuvent devenir des centres de médecine familiale pour chaque patient et offrir des soins complets, coordonnés et continus aux patients par l'intermédiaire d'un médecin de famille travaillant avec des équipes de soins de santé. Ces équipes peuvent comprendre des infirmières, d'autres spécialistes et d'autres fournisseurs de soins de santé, présents physiquement ou virtuellement, selon les besoins des patients. Ce type de centre est le lieu où les patients peuvent se présenter pour parler de leurs problèmes de santé personnels et familiaux et recevoir une gamme complète de soins de santé. Les relations entre les patients et les médecins de famille et les autres travailleurs de la santé se développent et se renforcent au fil du temps, ce qui permet d'arriver aux meilleurs résultats possibles sur le plan de la santé pour chaque patient, pour l'ensemble des patients et pour la collectivité servie.

Le centre de médecine familiale pour chaque patient correspond à l'évolution des besoins des populations au Canada et en tient compte. Il renforce, de plus, la relation médecin-patient et l'importance des [quatre principes de la médecine familiale](#). En outre, la santé des jeunes et des enfants peut être renforcée grâce à un tel centre et les services de soins à domicile peuvent être reliés à un centre et, ainsi, mieux coordonnés.

Le modèle du centre de médecine familiale pour chaque patient apporte les éléments ci-dessus afin de renforcer la prestation de soins primaires, il fait le lien entre les soins primaires et secondaires, et il favorise une meilleure intégration, aidant ainsi à améliorer la santé et les soins de santé pour tous au Canada.

Enfin, un réel soutien du gouvernement fédéral permettrait ce qui suit en ce qui concerne ce modèle en particulier et les soins primaires en général :

- *Accès en temps opportun* : une réduction des délais d'attente en médecine familiale en utilisant mieux les équipes et les [rendez-vous le jour même](#).
- *Promotion de la santé* : l'accent mis sur le bien-être et la gestion des maladies chroniques.
- *Optimisation des ressources* : le taux d'hospitalisation des patients qui ont un médecin attiré est moindre et leur état de santé est meilleur^{iv}.
- *Viabilité* : une meilleure affectation des ressources et des fonds, et la reconnaissance des types d'utilisation, comme le besoin de plus d'aides pour les soins à domicile.
- *Efficacité* : des investissements dans la santé des Canadiens et l'amélioration de l'accès, p. ex. dans les premières années de la vie, soulagent d'autres secteurs du système de santé.

Pour atteindre ces objectifs, le modèle du centre de médecine familiale pour chaque patient aura besoin du soutien du gouvernement fédéral par des messages et un appui des dirigeants. Cet appui doit comprendre l'assurance de ressources pour les éléments de fonctionnement clés, comme des dossiers médicaux électroniques et l'adoption du cadre de mise en œuvre juridique et systémique. Les intervenants, c.-à-d. les gouvernements, le public, les médecins de famille et les autres professions médicales et de santé, doivent soutenir la création de ce type de centres dans tout le Canada et y participer.

Recommandation – Centre de médecine familiale pour chaque patient

- Le gouvernement fédéral doit faire en sorte de renforcer et de soutenir les soins primaires au Canada moyennant : 1) des ressources suffisantes en médecins et fournisseurs de soins de santé, et 2) un soutien à l'infrastructure et à la gouvernance afin de promouvoir à l'échelle nationale le modèle du centre de médecine familiale pour chaque patient.

MOT DE LA FIN

Le CMFC continue de défendre les intérêts de ses membres et de leurs patients afin d'aider à améliorer les soins primaires. Nous pensons qu'en investissant dans les premières et les dernières étapes de la vie humaine – c.-à-d. par la santé des jeunes et des enfants et les soins à domicile –, le gouvernement fédéral verra baisser les coûts de façon générale dans les services sociaux et de santé.

En améliorant la santé des Canadiens grâce au modèle du centre de médecine familiale pour chaque patient, le système de santé sera moins sollicité, nous gagnerons en qualité des soins et nous travaillerons de concert pour favoriser un système de santé efficace.

ⁱ Starfield et Shi, « The Medical Home, Access to Care, and Insurance ».

ⁱⁱ 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, Amélioration des services de santé en première ligne, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, Ottawa (Ontario), janvier 2010, <http://www.fcass-cfhi.ca/WhatWeDo/EvaluationAndPerformanceManagement/AppliedResearchandPolicyAnalysis/PrimaryHealthcare/ImprovingPrimaryHealthcare.aspx>.

ⁱⁱⁱ Hollander *et al.*, « Increasing value for money in the Canadian healthcare system ».

^{iv} Starfield et Shi, « The medical home, access to care and insurance: a review of evidence », *Pediatrics*, vol. 113(5), p. 1493-1498, 2004; M.J. Hollander, H. Kadlec, R. Hamdi et A. Tessaro, « Increasing value for money in the Canadian healthcare system: New findings on the contribution of primary care services », *Healthcare Quarterly*, vol. 12(4), p. 30-42, 2009.