



Bons voisins

Garey Mazowita MD CCFP FCFP

Comme beaucoup, je suis fasciné par la politique américaine en matière de santé. L'*Affordable Care Act*¹ illustre les orientations du système de santé américain et une évolution vers « un changement de valeurs » dans la psyché américaine. Malgré les manigances partisanes pour compromettre Obamacare, il semble peu probable que la couverture plus large disparaisse.

Au CMFC, nous avons l'occasion de rencontrer l'Académie américaine de médecins de famille (AAMF) au moins 2 fois par année. Nous comparons alors nos orientations et nos défis respectifs. Nous composons avec un environnement légèrement différent et disposons de moyens distincts pour influencer le système et définir notre discipline, mais il est évident que nous partageons un même engagement pour les *soins complets et globaux* et la *continuité des soins*.

La structure organisationnelle nous diffère : aux États-Unis (É.-U.), il y a une distinction entre la section qui se charge des aspects stratégiques et du soutien aux membres (dont s'occupe principalement l'AAMF) et celle responsable de la formation, de la certification et de son maintien, ainsi que des compétences avancées (Conseil américain de médecine familiale). Au Canada, le CMFC est responsable des derniers aspects et est actif dans les premiers. Nos associations médicales jouent aussi des rôles importants dans ces domaines. L'AAMF décrit son « identité » comme suit :

Les membres s'attendent à ce que l'Académie agisse comme leur champion dans des secteurs stratégiques, comme la promotion, l'amélioration de la pratique, l'éducation et la santé publique. Le slogan « Strong Medicine for America » démontre que les membres et les intervenants estiment que les médecins de famille sont le pilier du système de santé américain².

Aux É.-U., les organismes de promotion de la santé et responsables des soins partagent certaines ressemblances avec les nôtres, quoiqu'aux É.-U., ils s'occupent plus du remboursement des médecins au « privé ». Comme au Canada, le « généralisme » a pris de la valeur puisque les organismes gèrent les coûts et visent la qualité et la normalisation.

Dans les 2 pays, les patients vivent des problèmes semblables. Un numéro du *New York Times* dressait le portrait « des nouvelles médicales » aux É.-U. Les thèmes couverts sont similaires à ceux au Canada.

- Dans la section des affaires, un article traite de CVS et de sa division « MinuteClinics »³. On y explique que CVS est l'entreprise de santé la plus importante au pays, plus encore que les sociétés pharmaceutiques, les distributeurs

et les compagnies d'assurance. L'article fait également valoir que, parmi les 30 millions de personnes ayant obtenu une couverture d'assurance l'an dernier, plusieurs n'ont pas de médecin en soins primaires ou ne le consultent pas et que les consommateurs commencent à revendiquer un accès aux soins plus pratique, sur demande et plus près de la maison³. De plus, CVS est le plus grand fournisseur de médicaments spécialisés et pourrait influencer la fixation des prix à cause de son pouvoir d'achat. Dans l'intention d'être reconnu comme « organisme de santé », CVS a aussi cessé de vendre des produits du tabac³.

- En première page, un article décrit les promesses et les inquiétudes entourant les soins dispensés par télémédecine⁴.
- Dans une autre section, un article déplore la surmédicalisation de la mort et exprime un certain optimisme quant aux récents changements à cet égard⁵.

Le Robert Graham Center dirige une part importante des travaux reliés à l'AAMF. Comme il est décrit sur son site web :

Le centre vise à améliorer la prestation des soins de santé individuels et populationnels en générant ou en résumant des données probantes qui apportent une perspective axée sur la médecine familiale et les soins primaires lors des délibérations locales et internationales concernant les politiques en santé. L'équipe est formée de chercheurs cliniciens et de sociologues⁶.

Le centre appuie les efforts politiques et promotionnels de l'AAMF. Sa collecte de données a permis à l'AAMF de monter un dossier solide sur la valeur de la médecine familiale à présenter aux législateurs. Au Canada, la collecte de données regroupées, facilitée par les DME, prendra de l'importance pour l'avenir de notre discipline et figure parmi nos objectifs.

L'intérêt des É.-U. à l'égard des changements dans les soins de santé est manifeste et, comme au Canada, il reflète les inquiétudes des bailleurs de fonds et du public en ce qui a trait à l'accès, aux coûts et à la qualité. Il est encourageant de voir que le CMFC et l'AAMF sont au même diapason sur la culture organisationnelle et les soins complets, globaux et continus. Comme nous, l'AAMF reconnaît et appuie la réalité de la pratique ciblée qui peut survenir dans la progression de carrière et pour répondre aux besoins de la communauté. Il est très rassurant de voir que les 2 organisations tendent vers des soins de grande qualité, accessibles et abordables, centrés sur une relation durable avec des patients informés et impliqués. 