Accès bien pensé

Francine Lemire MD CM CCMF FCMF CAÉ IAS.A., DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Au moment où vous lirez ces lignes, les résultats des élections fédérales seront connus et, comme toujours, le CMFC poursuivra ses efforts de plaidoyer auprès du gouvernement élu et de tous les partis fédéraux. Nous nous efforçons de faire progresser le débat sur le rôle des médecins de famille dans les soins communautaires, y compris sur les données qui démontrent qu'une population est en meilleure santé quand les médecins de famille font partie du système de santé.

L'un des grands axes de nos efforts de plaidoyer est le rôle des médecins de famille dans le soutien de l'accès aux soins. Nous entendons par là l'accès à des soins « de haute qualité, complets, globaux, continus et de proximité[1] ». Au cours des dix dernières années, les améliorations apportées à l'accès aux soins ont été modestes : au Canada, 4,6 millions de personnes n'ont pas accès à un médecin de famille ou à une équipe de soins primaires, comparativement à 5 millions il y a dix ans[2]. Selon un sondage Nanos mené auprès du public en juin 2021 à la demande du CMFC, la majorité des répondants préfèrent voir leur médecin de famille même s'ils doivent attendre[3]. Un récent rapport comparant les systèmes de santé de 11 pays à revenu élevé situe le Canada au neuvième rang pour l'accès aux soins, une légère amélioration par rapport au 10e rang en 2017[4]. Sur les 11 pays, nous nous classons au 10e rang pour la performance de notre système de santé[4]. Que pouvons-nous apprendre des pays mieux classés et quelles options les décideurs doivent-ils envisager ?

La Norvège, les Pays-Bas et l'Australie s'illustrent dans quatre domaines qui ensemble, contribuent à un meilleur accès[4]. D'abord, l'*universalité* (c.-à-d. la gratuité des soins au point de service). Nous devons continuer à défendre ce principe. Je tiens à souligner que les pays susmentionnés sont moins vastes que le Canada et que les décisions y sont prises par une entité décisionnelle unique (et non par 14 gouvernements). Ensuite l'investissement dans les soins primaires pour garantir un accès équitable à des services de grande valeur. Le Canada a investi jusqu'à un certain point dans les soins primaires, mais de façon inégale, souvent dans le cadre de « projets pilotes ». Si certains de ces investissements ont généré des résultats préliminaires positifs, ils doivent toutefois être augmentés, sans être mis en péril à chaque cycle électoral. Le troisième domaine important est la réduction du fardeau administratif pour les patients et les cliniciens. Même si à cet égard, notre fardeau est moindre que celui de nos homologues américains, nous reconnaissons tous — par notre expérience des formulaires, des dossiers médicaux électroniques conçus sans tenir compte de l'utilisateur final, du manque d'interopérabilité des systèmes de données et des multiples cheminements et processus cliniques — qu'il y a du travail à faire. Enfin, la quatrième façon de favoriser l'accès aux soins, c'est d'investir dans les services sociaux. Il est prouvé que l'accès équitable à la nourriture, à l'éducation, aux services de garde, à la sécurité communautaire, au logement et au transport font diminuer la pression sur les systèmes de santé.

Nos efforts de plaidoyer portent sur les domaines clés suivants[1] :

- De concert avec l'Association médicale canadienne, nous recommandons la création d'un Fonds d'accès aux soins de santé primaires de 2 milliards de dollars afin d'améliorer l'accès grâce au modèle du Centre de médecine de famille (**patientsmedicalhome.ca/fr/**).
- Nous réclamons des gouvernements un financement public à long terme des soins virtuels afin de favoriser, par exemple, l'élaboration de normes de soins (dont une reconnaissance des limites de ces soins et des recommandations sur la façon de les intégrer dans une relation holistique entre fournisseurs de soins et patients).
- Nous nous engageons dans une démarche antiraciste, une dimension essentielle de l'amélioration de l'accès.
- Selon les besoins et avec l'apport de plusieurs comités de membres et groupes de travail, nous prônons l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.
- Nous appuyons l'assurance-médicaments et les soins interdisciplinaires pour un meilleur accès aux soins en santé mentale.
- Il est temps de diversifier les modes de rémunération des médecins de famille pour refléter l'environnement de pratique dynamique où la complexité est la norme. Je reconnais que chaque mode a ses avantages et ses inconvénients. Un mode de rémunération moderne peut et doit favoriser l'accès et les ententes de groupe pour les soins après les heures normales, les soins proactifs et les soins complexes.

Les médecins de famille sont résolus à améliorer la qualité des soins, ce qui inclut l'accès. Il est temps d'arrêter de leur reprocher leur manque de disponibilité. Ils ont besoin de ressources pour organiser leurs cabinets de façon plus accessible. Les décideurs devraient en faire une priorité au terme de cette pandémie.

Can Fam Physician 2021;67:792 (ang), 791 (fr). DOI: 10.46747/cfp.6710791

This article is also in English on **page 792.**

Références à la **page 792.**