

# AU-DELÀ DE L'ACCÈS

L'IMPORTANCE DE LA **CONTINUITÉ**  
DANS LES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE



CHAIRE DE RECHERCHE  
DU CANADA  
Gouvernance clinique  
des services de  
première ligne

Mylaine Breton  
Jeannie Haggerty  
Marie-Dominique Beaulieu  
Mélanie Ann Smithman  
Catherine Lamoureux-Lamarche

## Mythe 1

Une relation patient-médecin à long terme n'est pas nécessaire pour l'efficacité de soin ; la continuité par épisode de soins est suffisante.

### Réalité

L'efficacité des services de première ligne repose en grande partie sur les connaissances et la confiance accumulées au fil des épisodes de soins. Contrairement à des soins épisodiques, une relation à long terme avec un médecin de famille ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS) principalement responsable permet de mieux comprendre l'historique de santé, les habitudes de vie et les préférences du patient, ce qui contribue à une meilleure précision diagnostique et à des plans de traitement mieux adaptés. Les données scientifiques sont particulièrement convaincantes et montrent que les personnes bénéficiant d'une continuité relationnelle élevée avec un médecin de famille adhèrent mieux aux médicaments prescrits, bénéficient de plus de soins préventifs, utilisent moins les services d'urgence et ont moins d'hospitalisations évitables (1, 2). En fait, les données démontrent qu'il y a une relation dose-effet entre une continuité relationnelle plus élevée (mesurée par le pourcentage des visites médicales faites auprès du même médecin de famille), et un moins grand nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence. Ces effets apparaissant à

un seuil minimal de 50 % et atteignent leur maximum à un taux de continuité relationnelle autour de 80 % (3). Les différences entre le taux minimal et maximal de continuité relationnelle se traduisent par une réduction d'environ 15 % des coûts totaux des services et des hospitalisations (3). Cette relation de confiance se traduit aussi par des plans de traitement plus efficaces et holistiques, avec de meilleurs résultats de santé, y compris une meilleure résolution des symptômes et une réduction de la mortalité toutes causes confondues (4). De plus, une continuité plus élevée est associée à une plus grande satisfaction au travail pour les professionnels (5).

### Implication

La continuité relationnelle avec un médecin de famille ou une IPS à travers les épisodes de soins doit être valorisée et récompensée. Elle peut être améliorée par des pratiques organisationnelles telles que l'accès adapté et la communication au sein de l'équipe.

## Mythe 2

La continuité n'est pas importante pour les personnes en bonne santé.

### Réalité

Il est vrai que les personnes ayant des besoins de santé complexes ou chroniques semblent valoriser davantage la continuité relationnelle et en tirer plus de bénéfices. Toutefois, la continuité relationnelle avec un médecin de famille ou une IPS est également importante pour les personnes en bonne santé, car elles recevront de meilleurs soins préventifs et des conseils de promotion de la santé plus efficaces (5). La continuité relationnelle est associée à une diminution des visites aux urgences et des hospitalisations même chez les personnes en bonne santé (1). De plus, les connaissances

accumulées au fil du temps sont particulièrement importantes lorsque de nouveaux symptômes ou maladies se développent.

### Implication

La continuité relationnelle est préférable pour toutes les personnes, même pour celles sans condition chronique. Ne fournir que des soins épisodiques aux personnes en bonne santé risque de freiner la prévention et d'augmenter la demande de soins en aval.

# Mythe 3

Les individus préfèrent un accès rapide plutôt qu'une continuité avec leur médecin de famille ou IPS.

## Réalité

Les patients apprécient à la fois un accès rapide et une relation continue avec leur professionnel de première ligne. L'accès et la continuité sont interdépendants plutôt que mutuellement exclusifs (6). En effet, l'accès sans continuité, au-delà de contribuer à la fragmentation des soins, entraîne une augmentation du nombre de consultations. Les personnes qui ont du mal à accéder à leur médecin ou IPS dans des délais raisonnables vont chercher à se faire soigner ailleurs, souvent en plus de consulter éventuellement leur médecin ou IPS pour le même problème. Il est démontré que lorsque les professionnels de première ligne réduisent les délais pour obtenir un rendez-vous avec leurs patients, la continuité relationnelle s'améliore et les patients ont moins tendance à consulter d'autres médecins ou à se rendre à l'urgence (6).

## Implication

Les systèmes de soins primaires devraient s'efforcer de trouver un équilibre entre un accès rapide et une continuité des soins. Cela peut être réalisé en améliorant l'implantation de l'accès adapté. En fait, les systèmes devraient éviter de se concentrer principalement sur un accès rapide au détriment de la continuité (par exemple, les cliniques sans rendez-vous, les soins virtuels avec un professionnel non connu), ce qui peut involontairement augmenter la demande de soins et les coûts du système de santé.

# Mythe 4

La continuité d'équipe peut remplacer la continuité à un professionnel de première ligne.

## Réalité

Aucun professionnel ne peut être disponible en tout temps, il est donc raisonnable de postuler que des soins en équipe constituent une stratégie plausible pour accroître l'accès tout en maintenant la continuité avec une équipe constante de soins. La continuité d'équipe peut également améliorer la sécurité et la qualité des soins en offrant une expertise interprofessionnelle supplémentaire. Ceci soulève la question : peut-on remplacer la continuité relationnelle par la continuité d'équipe, ou de lieu ? Une étude récente menée en Alberta répond « peut-être, mais ». L'analyse de trois ans de visites médicales montre que les visites à l'urgence et les hospitalisations sont les plus élevées chez les patients avec moins de 40% des visites médicales avec le même médecin ou la même clinique. Les patients qui consultent des médecins différents,

mais dans la même clinique, ont eu moins de visites à l'urgence et d'hospitalisations, mais les meilleurs résultats ont été obtenus chez les patients qui voient le même médecin pour chaque épisode de soins, plutôt que des médecins différents (1). Les effets les plus forts sont observés chez les patients les plus complexes.

## Implication

Les politiques publiques doivent soutenir des mesures globales de continuité, en mettant l'accent sur la continuité relationnelle et d'équipe, plutôt que d'investir dans des solutions temporaires axées sur les soins épisodiques à différents endroits, répondant seulement au besoin d'accès rapide au détriment de la continuité. Il s'agit notamment de veiller à ce que les personnes puissent consulter la même équipe de professionnels pour un nouvel épisode de soins, tout en facilitant une communication et une coordination efficaces au sein de l'équipe lorsque des professionnels différents sont consultés.

## Références

- 1 | McDonald T, Ronskley PE, Cook LL, Patel AB, Judy S, Lethebe BC, et al. The Impact of Primary Care Clinic and Family Physician Continuity on Patient Health Outcomes: A Retrospective Analysis From Alberta, Canada. *Ann Fam Med*. 2024;22(3):223-9.
- 2 | Nicolet A, Al-Gobari M, Perraudin C, Wagner J, Peytremann-Bridevaux I, Marti J. Association between continuity of care (COC), healthcare use and costs: what can we learn from claims data? A rapid review. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):658.
- 3 | Bazemore A, Petterson S, Peterson LE, Bruno R, Chung Y, Phillips RL. Higher primary care physician continuity is associated with lower costs and hospitalizations. *The Annals of Family Medicine*. 2018;16(6):492-7.
- 4 | Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, Bankart MJ, Nockels KH. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2020;70(698):e600-e11.
- 5 | Nowak DA, Sheikhani NY, Naidu SC, Kuluski K, Upshur REG. Why does continuity of care with family doctors matter? Review and qualitative synthesis of patient and physician perspectives. *Can Fam Physician*. 2021;67(9):679-88.
- 6 | Cook LL, Golonka RP, Cook CM, Walker RL, Faris P, Spenceley S, et al. Association between continuity and access in primary care: a retrospective cohort study. *CMAJ Open*. 2020;8(4):E722.