

Annexe H6 : analyse des avantages et inconvénients de différents modèles de fonctionnement des cabinets de médecine générale en cas de pandémie¹ (*document de projet, qui n'a donc pas encore été traduit en allemand*)

« Default Model »	„Staff-determined mixed model“	„Streamed services model“
<p>Définition Les cabinets généralistes poursuivent leurs activités comme en situation normale, (<i>“business as usual”</i>), avec leur contingent complémentaire de personnel habituel usual complement of staff, en essayant de fournir leur palette habituelle de services cliniques.</p>	<p>Les cabinets de médecine générale évaluent eux-mêmes leurs capacités à fournir les soins spécifiques à la grippe pandémique et aux autres soins. Dans ce modèle, les cabinets généralistes peuvent fournir soit exclusivement des soins liés à la grippe pandémique ou exclusivement les autres soins. Ces derniers peuvent se spécialiser en traitant certains domaines tels que les soins prénataux ou les traumatismes mineurs.</p>	<p>Les décisions concernant les différents types de services pouvant être fournis par les médecins généralistes sont prises par les médecins généralistes eux-mêmes, individuellement, plutôt que par les cabinets. Ils peuvent évoluer entre différents types de services (notamment le soutien aux Centres médicaux d'appui pandémie ou CMAP ou à des activités de santé publique telles que la vaccination prépandémique, la gestion des contacts ou le suivi des patients en quarantaine. Ce modèle permet aux médecins de maintenir un choix dans leur activité sans que cela ne modifie les structures de leur cabinet.</p>
<p>Efficacité Efficace dans la fourniture de soins cliniques individuels (<i>« one-on-one clinical care »</i>), mais peut être pas efficaces du point de vue de la santé de la population en général</p>	<p>Efficace pour la fourniture des soins cliniques. L'efficacité pour la santé de la population en général dépend du spectre des services de santé publiques et cliniques fournis par les cabinets médicaux.</p>	<p>Probablement le plus efficace pour satisfaire à la fois les besoins cliniques et les besoins en santé de la population en général.</p>
<p>Acceptabilité Acceptable à la fois par les patients et par le personnel, comme il n'entraîne que peu de changement par rapport au système habituel</p>	<p>Acceptable pour le personnel, puisque l'autonomie est préservée</p>	<p>A la fois les patients et le personnel auront besoin de soutien pour accepter les modèles de cabinets qui auront été modifiés</p>
<p>Accessibilité Elevée, du moment que la pénurie de personnel n'est pas trop forte. Service pas accessible pour beaucoup qui seront en isolement ou en quarantaine.</p>	<p>Manque de personnel, en particulier dans les petits cabinets, probablement un problème pour couvrir toute la gamme des services cliniques</p>	<p>Permet des changements pour s'adapter à la pénurie de personnel.</p>
<p>Pertinence Adéquat pour les soins cliniques mais pas forcément pour la santé publique</p>	<p>Approprié pour les soins cliniques ainsi que pour la santé de la population si une large gamme de services de santé primaires sont couverts pour une communauté donnée</p>	<p>Approprié pour les soins cliniques ainsi que pour la santé de la population si une large gamme de services de santé primaires sont couverts pour une communauté donnée</p>
<p>Efficience Efficient pour le cabinet, mais peu efficient pour répondre à l'énorme augmentation des besoins cliniques de la communauté et pour réduire la charge de travail des urgences hospitalières</p>	<p>Peut être un efficient compromis avec les cabinets généralistes devenant moins efficaces.</p>	<p>Requiert une importante réorganisation, des changements structurels et un soutien pour l'infrastructure</p>
<p>Sécurité Risques élevés de transmission de la grippe pandémique aux autres patients et au personnel.</p>	<p>Certains cabinets médicaux continuent à poser des risques de transmission de la grippe pandémique.</p>	<p>L'option la plus sûre par rapport au risque de transmission de la grippe pandémique.</p>

¹ D'après Phillips Christine B., Patel S. Mahomed, Glasgow Nicholas, Pearce Christopher, Dugdale Paul, Davies Alison, Sally Hall and Kljakovic Marjan, « Australian general practice and pandemic influenza: models of clinical practice in an established pandemic », MJA, Volume 186, Number 7, 2 April 2007, pp.355-358