

Un remède pour le système de soins de santé du Canada

Patients First **Closing the Healthcare Gap in Canada** D^r Terrence Montague

10 questions au D^r Terrence Montague

1. À quoi renvoie la notion « d'écart dans les soins » au Canada?

L'écart dans les soins est la différence entre les interventions thérapeutiques habituelles et les meilleures pratiques thérapeutiques. Les meilleures pratiques thérapeutiques correspondent aux traitements optimaux fondés sur des données probantes, alors que les interventions habituelles désignent les soins prodigués au quotidien, dans la pratique clinique réelle.

2. Quels sont les quatre éléments qui contribuent à cet écart?

Les quatre grands éléments contribuant à cet écart sont les suivants :

- (1) diagnostic inexact
- (2) prescription inadéquate d'un ou de plusieurs médicaments
- (3) non respect du ou des traitements prescrits
- (4) incapacité de se permettre un traitement ou d'y avoir accès

3. Quelle solution proposez-vous pour résorber la crise que traversent actuellement les soins de santé au Canada?

La solution présentée dans *Patients First* (Les patients d'abord) est un modèle de gestion thérapeutique.

4. Comment ce modèle fonctionne-t-il?

Il commence par des partenaires implantés dans les collectivités qui reconnaissent l'existence des écarts dans les soins et qui s'engagent à améliorer les soins et les résultats cliniques. Pour atteindre ses objectifs, le partenariat fait appel à des mesures répétées des soins et des résultats cliniques et à la rétroaction; chaque ensemble de mesures amène ensuite les fournisseurs de soins et les patients à apporter des améliorations.

5. Quels sont les obstacles, le cas échéant, à ce modèle?

Il existe quelques obstacles à l'application généralisée de cette recette :

- (1) le nombre insuffisant de partenariats communautaires
- (2) le nombre insuffisant d'outils ou de systèmes de mesure faciles à utiliser
- (3) le manque de précédents ayant donné la preuve de leur efficacité
- (4) l'importance insuffisante accordée à l'édification d'équipes dans la culture des soins cliniques (médicaux, infirmiers, pharmacologiques) et dans leur enseignement.

6. Quels sont les trois principaux éléments moteurs des soins de santé?

Les trois principaux éléments moteurs sont le coût, la qualité et l'accès.

7. Comment interagissent-ils les uns avec les autres?

Ces éléments sont en tension dynamique constante; ils se livrent concurrence pour dominer ou parvenir à un équilibre, dans un environnement où plusieurs intervenants cherchent à obtenir des soins, ou se chargent de les évaluer ou de les payer.

Aucune de ces catégories d'intervenants n'est désintéressée. Par conséquent, le point de vue d'une personne donnée sur la valeur relative de ces éléments, à un moment donné dans le temps, est souvent déterminé par les fonctions qu'elle exerce. Les patients sont systématiquement favorables à l'accès à la qualité; les bailleurs de fonds et les décideurs penchent plutôt vers leur coût ou leur caractère abordable. L'équilibre est difficile et ne peut s'atteindre que si les points de vue des intervenants sont entendus et compris.

8. Vous précisez souvent que le point de vue d'une personne donnée sur le système de soins de santé dépend de « la place qu'elle occupe à la table des négociations » et vous demandez un « élargissement du débat » sur les soins de santé. Quels sont les groupes qui devraient participer à ce débat?

Pour que l'on puisse se donner la meilleure politique de santé possible, il faut que tous les groupes d'intérêt, y compris les fournisseurs de soins, les patients et les bailleurs de fonds, puissent participer au débat et prendre des décisions sur les questions importantes comme l'accès, la qualité et les coûts. L'équilibre entre ces facteurs souvent conflictuels est délicat et ne peut s'atteindre que si tous les points de vue des intervenants sont entendus et compris. Il y a aussi un autre facteur potentiellement important à prendre en considération dans le débat sur les soins de santé, à savoir le pouvoir de décision que les intervenants ont le sentiment d'avoir. Ce pouvoir ne s'acquiert qu'en les faisant participer au processus décisionnel. Pour optimiser son impact, il faut que nous donnions à chacun les moyens de décider.

9. Selon vous les patients « doivent être davantage éduqués et prendre une part plus active » dans leurs propres soins. En quoi le transfert de responsabilité vers les patients améliorera-t-il le système actuel?

Les patients sont au cœur des soins de santé. Ce sont eux qui bénéficient directement ou pas des politiques et des pratiques, qu'elles soient bonnes ou mauvaises. Ce sont eux qui paient la facture, que notre système de soins de santé soit financé par les fonds publics ou privés. Ils veulent prendre part aux décisions concernant les prescriptions et l'accès. Ils veulent améliorer les choses! Pour cela, il faut mieux les renseigner. Si on peut y parvenir, par exemple en faisant le lien entre les résultats cliniques et les décisions en matière de prescription et d'accès, alors je suis convaincu que les résultats de santé de la population s'amélioreront.

10. En quoi les résultats de la conférence récente des premiers ministres cadrent-ils avec ce que vous prescrivez au système de soins de santé?

L'engagement du gouvernement à fournir les ressources financières pour améliorer l'accès aux soins de santé apporte une solution à l'une des principales causes de l'écart dans les soins de santé, à savoir la médiocrité de l'accès. À ce titre, les premiers ministres contribuent à améliorer la situation, ce qui constitue le fondement même de la gestion thérapeutique.