

Report on Business, rapport spécial
SANTÉ ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Un modèle de gestion thérapeutique permettant de combler les lacunes dans les soins pourrait devenir la pierre angulaire du système de soins de santé dans les années à venir

KEVIN MARRON

COLLABORATION SPÉCIALE AU *GLOBE AND MAIL*

10 septembre 2002

The Globe and Mail

En 1990, Ray Toomey, de Bridgewater, en Nouvelle-Écosse, était terrassé par une crise cardiaque grave. Il était alors à deux doigts de la mort. Douze ans plus tard, à 72 ans, il dit encore mener une vie active : il s'entraîne chaque jour, « mange comme un ogre et dort comme un bébé ».

M. Toomey, professeur et administrateur d'école à la retraite, croit que sa bonne santé et son mode de vie sain sont en partie attribuables à sa participation à un projet mis de l'avant dans l'ensemble de la province et auquel participent médecins, membres du personnel infirmier, pharmaciens, chercheurs et patients. Tous mettent en commun l'information et travaillent ensemble à améliorer les soins offerts aux personnes atteintes de maladies cardiovasculaires.

Ce projet, appelé ICONS (pour *Improving Cardiovascular Outcomes in Nova Scotia*), est un exemple d'un nouveau modèle de soins aux patients : la gestion thérapeutique. Pour les porte-parole de l'industrie pharmaceutique ainsi que pour de nombreux autres experts, ce modèle pourrait devenir la pierre angulaire du système de soins de santé du Canada dans les années à venir.

Selon Terrence Montague, vice-président de la Gestion thérapeutique à Kirkland, où est situé le siège québécois de Merck Frosst Canada Ltée, la gestion thérapeutique (ou gestion des soins thérapeutiques) est une approche axée sur la création de réseaux de soins pour chacune des principales maladies graves et affections chroniques dont souffrent un grand nombre de personnes dans une région donnée.

Ainsi, d'après le docteur Montague, des entreprises pharmaceutiques, des chercheurs et des fournisseurs de soins de santé collaborent afin de s'assurer que les patients reçoivent les traitements les plus efficaces, fondés sur des données probantes, de même que la meilleure information sur la façon de demeurer en bonne santé. Parallèlement, les résultats des traitements prodigués sont suivis de près et analysés régulièrement, de façon à ce que toutes les personnes en cause soient mises au courant rapidement de l'efficacité réelle de ces derniers.

Selon le docteur Montague, en permettant de profiter au maximum des milliards de dollars dépensés dans la recherche pharmaceutique et en s'assurant que les médicaments sont utilisés au mieux pour améliorer la santé des patients et réduire les frais hospitaliers, cette approche pourrait aider à maintenir en place le système de santé du Canada.

Il constate que, souvent, des ressources sont gaspillées en raison des écarts entre les résultats obtenus pour différents traitements lors des essais cliniques et

ce qui se passe dans la pratique : des médecins qui ne prescrivent pas toujours le médicament le plus efficace, des patients qui n'ont pas toujours accès à ces médicaments ou encore qui ne suivent pas exactement le mode de traitement prescrit. À cause de ces écarts dans les soins prodigués, dit-il, « nous ne tirons pas profit de façon optimale des investissements faits au départ. Notre pays sera meilleur, plus en santé et plus riche si nous réussissons à les éliminer. »

Merck Frosst Canada a mis sur pied le projet ICONS en 1997 afin de vérifier la validité d'une approche de gestion intégrée des soins thérapeutiques. Des centaines de professionnels de la santé et des milliers de patients, d'un bout à l'autre de la province, y ont participé. Tout au long du projet, des équipes soignantes multidisciplinaires ont collaboré pour s'assurer de fournir aux patients la médication appropriée de même que des conseils pour conserver leur santé. Des chercheurs ont vérifié régulièrement les résultats du traitement et ont retourné l'information obtenue aux cliniciens, afin que ceux-ci puissent s'en servir pour améliorer les soins offerts aux patients.

M. Toomey, par exemple, dit qu'on lui fait passer des tests régulièrement et qu'il reçoit beaucoup d'information à propos de sa médication et de ses éventuels effets indésirables. Mais la mesure qui a le plus d'impact pour lui, c'est le bulletin d'information que le projet lui fait parvenir. Il y trouve les résultats d'études menées auprès des patients ainsi que des conseils pour bien s'alimenter et mener une vie saine.

Selon le docteur Montague, le projet a démontré que l'approche de gestion thérapeutique peut mener à une utilisation accrue par les patients de médicaments susceptibles de leur sauver la vie.

D'après le ministère de la santé de la Nouvelle-Écosse, l'expérience s'est soldée par une diminution de 16 pourcent du nombre de patients devant être hospitalisés de nouveau au cours de la première année suivant une crise cardiaque.

À la fin du projet ICONS, d'une durée de cinq ans, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse est intervenu pour le maintenir sous la forme d'un programme provincial permanent. « C'est une première pour la province », a dit la ministre de la Santé, Jamie Muir, au moment où elle a annoncé un investissement de 750 000 \$ du gouvernement provincial en juin 2002. « Jamais auparavant il n'y a eu un tel effort concerté, dans l'ensemble de la province, en vue de prévenir, de traiter et de prendre en charge les maladies cardiovasculaires. »

Pour le docteur Montague, la décision du gouvernement de la Nouvelle-Écosse de prendre en charge le projet ICONS est une étape cruciale pour le modèle de gestion thérapeutique, puisqu'il passe ainsi du statut de projet pilote à celui d'approche utilisée quotidiennement dans les soins aux patients.

Les entreprises pharmaceutiques, dans les représentations écrites qu'elles ont déposées à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada présidée par l'ex-premier ministre de la Saskatchewan Roy Romanow, prônaient une utilisation plus généralisée de ce modèle. D'ailleurs, la Commission a reconnu que la gestion thérapeutique fait partie des quatre grandes voies de solution ciblées pour répondre aux difficultés que traverse l'assurance-maladie. Les trois

autres voies proposées sont une augmentation de l'investissement public, l'accroissement du choix dans le privé et la réorganisation de la prestation des services.

Lors d'une conférence sur la gestion de la santé tenue à l'Université McGill à Montréal en 2002, M. Romanow a décrit en ces termes les avantages et les désavantages de l'approche de gestion thérapeutique : « En s'assurant que les gens ont accès au bon traitement, fondé sur des données probantes, au bon moment et donné par le bon intervenant, on croit que les séjours à l'hôpital seront moins nombreux ou plus courts et que des sommes considérables pourront ainsi être épargnées. De plus, cette approche mènera à une amélioration globale des résultats en matière de santé, et résultera, par exemple, en l'allongement de la durée de vie ou en une augmentation de la productivité. »

« Le désavantage, a-t-il dit, c'est que peu d'attention serait donnée à la prévention qui, en soulignant l'importance d'une vie saine et en l'encourageant à l'ensemble de la population, diminue la pression exercée sur le système de santé. On négligerait aussi les facteurs d'ordre plus général ayant une influence sur la santé. »

Le docteur Montague confie que M. Romanow lui a fait part de ces questions plus tôt en 2002. Il a répondu en suggérant que des projets comme ICONS pourraient prendre plus d'ampleur en élargissant le rôle qu'ils exercent, en partenariat avec le gouvernement, dans l'éducation du public. « Il semble logique, dit-il, de développer un partenariat qui fonctionne déjà bien. »

« Ce n'est pas comme si le système de santé actuel réussissait bien à éduquer le public ou à répondre aux besoins de tous les groupes de patients », dit Doug Angus, professeur agrégé à l'École d'administration de l'Université d'Ottawa et expert en administration de la santé. « En ce moment, notre façon d'aborder ces questions est très fragmentée. On a recours à un ensemble de mesures disparates, gestion thérapeutique ou non. »

Le professeur Angus rappelle que le système de soins de santé tel qu'on le connaît a été créé dans les années 1950-1960 et qu'à l'époque, le public était surtout préoccupé par les maladies aiguës qu'on pouvait traiter à l'hôpital. Aujourd'hui, la majorité des malades doivent faire face à des affections chroniques ou à des incapacités qu'on arrive à traiter par des médicaments et sans hospitalisation.

Selon lui, les programmes de gestion thérapeutique, associés à un usage approprié des médicaments, peuvent stimuler l'économie canadienne en aidant les personnes souffrant d'affections chroniques à mener des vies productives. Mais il ajoute que ces programmes doivent aller de pair avec un régime d'assurance-médicaments national. « À l'heure actuelle, dit-il, lorsque vous êtes admis à l'hôpital, vos médicaments sont gratuits. Par contre, aussitôt que vous réintégrez votre domicile ou votre milieu de travail, les produits pharmaceutiques, qui contribuent pourtant à votre autonomie, ne sont plus couverts. C'est un système bizarre. »

D'après John Kelton, doyen des sciences de la santé et vice-président de la McMaster University, la gestion thérapeutique est une approche selon laquelle les intérêts des secteurs public et privé coïncident en ce qui a trait au système de soins de santé. Selon ce modèle, le rôle de l'industrie pharmaceutique s'imbrique bien avec ceux des intervenants en matière de santé, des médecins et des universitaires.

« L'industrie pharmaceutique vend des produits. Lorsqu'on démontre que certains traitements, comme l'insuline et la prise en charge méticuleuse du diabète, réduisent les invalidités de longue durée telles que la cécité et l'insuffisance rénale, elle en tire profit. » Il ajoute que pour les médecins, le fait de recevoir des données sur l'efficacité des traitements est aussi de grande valeur.

« Je ne suis pas certain qu'il y ait un désavantage. Les entreprises pharmaceutiques investissent dans les recherches servant à vérifier l'effet bénéfique d'un traitement, les universités font ces recherches, le public est informé des résultats et la boucle est bouclée quand le traitement est payé, que ce soit par un assureur, un gouvernement ou un individu. Si quelqu'un voulait dénicher un conflit public-privé dans cet arrangement, il faudrait qu'il creuse longtemps, car moi, je n'en vois aucun. »

Selon le docteur Kelton, la gestion thérapeutique, en faisant le lien entre la recherche et le traitement, permet de boucler la boucle. « C'est un continuum parfait. On teste le taux de cholestérol des patients. Des études démontrent que lorsque celui-ci est élevé, les risques d'avoir une crise cardiaque augmentent. Une entreprise pharmaceutique met au point un médicament qui diminue le taux de cholestérol. Des essais cliniques de grande envergure prouvent que l'utilisation de ce médicament diminue le nombre de crises cardiaques et d'accidents cérébro-vasculaires. L'entreprise en question est intéressée à en informer le public. »

Selon lui, c'est une situation où tout le monde est gagnant avec, peut-être, une exception. « Il peut arriver que le gouvernement, à l'occasion, n'y voie pas grand intérêt, les nouvelles médications étant parfois très coûteuses. Et c'est, dès à présent, un des défis des soins de santé au Canada. » La lecture de la littérature pertinente sur la recherche...

Les vieux magazines que l'on retrouve dans les cabinets de médecin seront bientôt négligés par les patients, prédit le docteur Kelton, car les chercheurs en médecine de la McMaster University, à Hamilton, entendent leur fournir de la lecture bien plus pertinente. En effet, ils mettent au point une stratégie qui permettra de procurer aux patients les résultats déterminants de la recherche pharmaceutique. « Nous disons que c'est notre propre version du *Consumer Reports* » dit-il.

D'après le docteur Kelton, grâce à cette stratégie, les patients seront impliqués plus directement dans la gestion thérapeutique, puisqu'ils auront accès aux résultats de recherches qui, auparavant, paraissaient sous une forme conçue d'abord pour l'usage des professionnels de la santé, des universitaires et des entreprises pharmaceutiques.

« Jusqu'à présent, ajoute-t-il, les efforts d'intégration de la gestion des soins thérapeutiques sont surtout venus de l'industrie pharmaceutique, ce qui est tout à fait approprié, mais aussi des universités ainsi que des médecins. Nous voulons inclure le public dans la discussion. »

Les chercheurs de McMaster ont pour objectif la pratique de la médecine fondée sur des faits probants. Ils évaluent donc systématiquement la validité et la véracité des allégations faites à propos des médicaments et des traitements, « à peu près de la même manière, disons, qu'il est possible de tester et d'évaluer, de façon standardisée, la sécurité d'une automobile », dit le docteur Kelton.

« Nous savons qu'actuellement, le public est inondé d'informations concernant les traitements. Mais imaginez qu'un patient consultant un médecin à cause d'un taux de cholestérol élevé connaisse vraiment les données qui disent : "Voici les cinq médicaments recommandés. Voici le plus sûr. Voici le moins cher. Voici les trois effets indésirables auxquels vous pouvez vous attendre." Ces renseignements seraient alors pour lui un outil puissant. »