

Compte rendu

Patients First (*Les patients d'abord*)

Compte rendu par Chris C. Carruthers

Le D^r Terrence Montague a exercé la médecine dans l'armée, en milieu universitaire, et aussi tout récemment au sein d'une grande entreprise pharmaceutique. Cette expérience lui a permis de bien connaître les défis auxquels fait face le système de santé au Canada.

Le message important qui ressort de son livre est de combler les lacunes dans les soins de santé, c'est-à-dire l'écart qui existe entre la « pratique médicale optimale » et les soins que reçoit réellement le patient. Comme nous l'explique l'auteur dans son ouvrage, l'écart est considérable entre ces deux réalités. Tout en reconnaissant que les restrictions budgétaires sont à l'ordre du jour du système de santé pour régler les difficultés financières, le D^r Montague montre clairement que la santé de la population pourrait être grandement améliorée si nous pouvions rallier les meilleures pratiques médicales et les soins prodigués aux patients.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de cet écart : diagnostic erroné (12 %), prescription inadéquate (31 %), observance thérapeutique médiocre (33 %) et faible accessibilité aux soins (22 %). Le D^r Montague reconnaît que de nombreux éléments interviennent dans ces écarts. Sa solution : faire participer les intervenants dans ce débat, partager les connaissances de façon plus efficace et travailler de concert vers des objectifs communs. Il est reconnu que l'écart entre une médecine optimale et les soins prodigués est plus grand chez les patients âgés.

Selon l'auteur, le plus gros défi concernant la « prescription » est le traitement sous-optimal des patients à risque élevé.

Quant à la piètre observance thérapeutique, nombre de raisons, touchant à la fois le patient et le médecin, entrent en jeu. La solution proposée par l'auteur est une association de divers éléments : éducation, mesure des résultats, rétroaction et incitatifs financiers. De plus, l'auteur précise que ces interventions doivent être appliquées auprès des patients, des médecins et des pharmaciens, et qu'une interaction soutenue entre les patients et les intervenants de la santé augmenteront les chances de succès.

Pour ce qui est de l'accès aux soins, l'auteur mentionne les dépenses consacrées de nos jours aux soins de santé. Il présume, de façon assez juste, qu'à l'avenir une plus vaste part des coûts reliés à la santé au Canada seront transférés aux particuliers et aux entreprises. D'après lui, les États-Unis se dirigent vers un système de santé qui serait davantage financé par les fonds publics alors que le Canada s'en irait vers une privatisation plus importante du système de santé, de sorte que, graduellement, les deux systèmes deviendraient similaires.

De plus, l'auteur souligne que, pour accroître la valeur des ressources existantes, toute innovation dans le domaine de la santé devrait au préalable démontrer son efficacité à améliorer de façon significative la santé de la population. Le défi est donc de réussir à obtenir des soins innovateurs qui puissent améliorer la santé de la population, sans nécessairement augmenter les coûts pour les contribuables (c.-à-d. hausser les impôts), compte tenu du fait que déjà une grande partie des impôts des Canadiens est destinée au système de santé. Il ne semble donc plus y avoir de marge de manœuvre à ce chapitre et c'est pourquoi nous devons utiliser nos ressources existantes de manière efficace.

Au chapitre intitulé "*Aging Gorilla*", l'auteur démontre à quel point l'écart entre une médecine optimale et les soins prodigués est plus significatif chez les personnes âgées, et plus particulièrement chez les femmes. Cet écart devient d'autant plus important qu'on s'est aperçu qu'un grand nombre de maladies que l'on croyait auparavant aiguës sont en fait chroniques (certains cancers par exemple). Encore une fois, les causes sont probablement nombreuses; cependant, la variable principale reste la perception des médecins concernant la prise en charge des personnes âgées. Les médecins doivent reconnaître que, bien que la population vieillisse, elle demeure active jusqu'à un âge avancé et que, par conséquent, elle mérite des soins adaptés à l'âge physiologique plutôt qu'à l'âge chronologique.

L'auteur expose également un élément clé de la gestion thérapeutique, plus communément appelée gestion des soins de santé. Il s'agit d'une approche selon laquelle la gestion des soins est abordée en fonction de la population. Ainsi, en menant des recherches appropriées relatives à la population (des essais cliniques avec répartition aléatoire par exemple) qui permettront d'identifier l'étendue d'une maladie et de ses complications, et en examinant les résultats des interventions sur l'évolution de la maladie, il est possible, à l'aide de ces informations scientifiques, de privilégier les interventions les plus fructueuses et de réduire au minimum l'écart entre une médecine optimale et les soins actuellement prodigués.

L'auteur donne plusieurs exemples d'études d'envergure menées au Canada qui ont abouti à une meilleure gestion des soins de santé. L'une d'entre elles a permis d'améliorer les résultats cardiovasculaires en Nouvelle-Écosse. L'auteur propose qu'un grand nombre d'études similaires soient menées sur les nombreuses maladies chroniques existantes. Ces études impliqueraient un partenariat entre les patients, les gouvernements et le secteur privé.

Un élément clé de cette approche consiste à accorder un pouvoir décisionnel au patient.

Par ailleurs, l'auteur suggère que, durant leur formation, les médecins soient mieux renseignés sur la gestion du système de santé, une mesure que j'appuie fortement.

La vision de l'auteur et ses suggestions concernant l'écart entre une médecine optimale et les soins réellement prodigués sont excellentes. Il a une vision claire de la manière dont notre système des soins de santé doit être modifié. Mais les politiciens et les autres intervenants dans ce domaine sont-ils prêts à mettre en pratique ces suggestions ou, au contraire, les ignoreront-ils?

En Ontario, la dernière entente conclue entre l'*Ontario Medical Association* et le ministre de la Santé au sujet de la rémunération des médecins incluait des incitatifs financiers visant à réduire la rédaction excessive d'ordonnances par les médecins, mesure qui fut sévèrement critiquée par les médias. De même, l'idée d'un partenariat public/privé connaît, au Canada, un enthousiasme partagé.

Il existe un autre défi que l'auteur n'aborde pas : celui d'une société multiculturelle en évolution. En effet, les variables contribuant à l'écart entre une médecine optimale et les soins prodigués constituent un défi encore plus grand lorsqu'on tient compte des nombreux groupes ethniques minoritaires dont la langue et les croyances culturelles, entre autres, peuvent faire obstacle à l'obtention de succès immédiats.

La mise en œuvre de ces idées, bien que nécessaire, sera coûteuse. Il aurait été très important que l'auteur aborde ce défi dans le contexte des ressources actuelles du système de santé.

Il s'agit là d'un excellent ouvrage dans lequel l'auteur expose, d'une part, les lacunes observées dans les soins de santé et, d'autre part, les démarches à entreprendre, dont certaines très faciles, pour améliorer la santé de la population. Ces mesures auraient pour effet une amélioration des soins et des résultats thérapeutiques, tout en respectant les ressources existantes. Le D^r Montague défend une approche qui a fait ses preuves et dont le but est de modifier notre système de santé pour lui permettre d'utiliser nos ressources de façon plus judicieuse. Le résultat dépendra de la volonté des politiciens d'écouter ses recommandations et de les mettre en pratique. Malheureusement, le dossier des politiciens concernant leur appui au changement est loin d'être bon.

À propos de l'auteur

Chris C. Carruthers est le médecin-chef de L'Hôpital d'Ottawa et le président fondateur de la Société canadienne des médecins gestionnaires.

À la recherche de cas

Healthcare Quarterly annonce la création de la bibliothèque d'études de cas : une collection qui regroupe des solutions réelles pour des dilemmes réels.

Est-ce que votre organisme a un cas qu'il peut nous communiquer ? Une approche novatrice ? Une nouvelle réponse à un vieux problème ?

Faites parvenir vos cas à : dkent@longwoods.com. On peut accéder aux lignes directrices destinées aux auteurs à l'adresse suivante : www.longwoods.com/hq/casestudylibrary.html.

Tous les cas sont évalués par un éditeur. Ils peuvent être publiés dans nos périodiques, dans des recueils de jurisprudence ou dans des bulletins d'information ; ils seront également accessibles en format électronique sur Internet, ou publiés sous forme de rapports.

Un sondage révèle que l'argent à lui seul ne réduira pas les listes d'attente

Les résultats d'un récent sondage d'opinion Léger Marketing, mené pour le compte de L'Institut économique de Montréal, ont montré que les Canadiens sont sceptiques face à la capacité d'une nouvelle injection de fonds publics, de quelque importance qu'elle soit, de résoudre le problème des listes d'attente. Au total, 45 % des répondants croient que l'argent ne serait qu'une solution temporaire, et 32 % croient que l'argent ne réglerait pas du tout le problème.

Toutefois, la question du sondage était quelque peu tendancieuse et se lisait comme suit : « Sachant que les fonds alloués à la santé par différents paliers de gouvernement ne cessent d'augmenter, est-ce que vous croyez qu'une nouvelle injection de fonds publics dans le domaine des soins de santé réglerait le problème des listes d'attente ? »

(Source : *Health Edition Online*, 8(34))

Les Canadiens inquiets au sujet des lacunes des soins de santé

Selon le quatrième Bulletin annuel de l'Association médicale canadienne au sujet du système de santé, les Canadiens estiment que la qualité des services de soins de santé a diminué en 2004 par rapport aux années précédentes. Les données du Bulletin sont tirées d'un sondage d'opinion effectué en juillet par Ipsos-Reid auprès de 1 057 Canadiens.

Dix-huit pour cent (18 %) des répondants ont donné un « A » à la qualité des services des soins de santé offerts, un pourcentage nettement inférieur (27 %) à celui du sondage de l'année dernière. De plus, le même pourcentage de répondants (41 %) a donné au système de santé un « C » ou la note d'échec « F », et la cote « B ».