

# ProfessionSanté.ca

## Coordination optimale des services de santé: comment faire aujourd'hui ce qui peut être fait aujourd'hui

Par le Dr Alain Larouche le 8 octobre 2014 pour [L'actualité médicale](#)

L'idée selon laquelle procéder à une optimisation de la coordination des services en milieu de soins risque de coûter cher est dépassée.

Plus encore que la révision des processus par la méthode Lean, par ailleurs intéressante, voici quelques exemples évocateurs et inspirants.

Tout récemment, après avoir entendu les difficultés d'un patient pour obtenir un diagnostic et une solution à un problème de santé qu'il présentait, je me suis rappelé une nouvelle diffusée sur les ondes de Radio-Canada : *une riche famille de Toronto annonce un don de 50 millions de dollars afin de favoriser la recherche pour le cancer du sein à l'Hôpital Princess Margaret.*

La femme du couple avait été traitée au Princess Margaret 10 ans plus tôt et avait été renversée par le fait que toute patiente présentant une tumeur au sein pouvait, et peut toujours, se présenter le matin et ressortir en fin de journée non seulement avec un diagnostic mais aussi avec un plan de soins et de suivi. Mon étonnement ne portait pas sur l'existence de ce type de pratique mais plutôt sur le fait que la coordination des services mis en place ne soit pas la norme.

De fait, si la durée des différents processus qui s'enclenchent entre le moment où la personne consulte et l'établissement d'un diagnostic n'est pas très longue, et que ces processus peuvent s'enchaîner sur une période de 12 à 16 heures, par exemple, voire sur deux jours au total, pourquoi ne pas procéder en une seule journée alors que le patient est présent? Quels gains de productivité pourrions-nous avoir, que d'économies en gestes répétés évitables (faire venir le dossier des archives, revoir l'ensemble du dossier pour se remettre à jour, courir après les informations manquantes, ainsi de suite, sans compter que le patient n'aurait plus à se présenter plusieurs fois à différents rendez-vous, attendre son tour, perdre des heures de travail, se ronger les sangs en attendant le diagnostic, répéter son histoire)?

### Une approche collaborative dans un modèle thérapeutique cohérent

Un autre secteur connexe où l'on pourrait aussi améliorer grandement nos résultats et optimiser nos efforts : celui de l'approche collaborative dans un modèle thérapeutique «cohérent». Lorsque j'ai fait la visite de la Cleveland Clinic il y a quelques années avec une délégation québécoise, j'ai pu constater que cette organisation de calibre international était organisée en «instituts» au lieu de départements. Par exemple, l'institut de neurologie compte sur l'expertise de neurologues, bien sûr, mais aussi d'oncologues, de radiologistes, de neurochirurgiens, de psychiatres, de psychologues, etc. Les départements traditionnels – médecine, pédiatrie, chirurgie – n'existent tout simplement pas à cet endroit.

Pour illustrer les avantages de cette organisation, voici un exemple trouvé dans une lecture récente. Le patient, asthmatique de longue date, avait navigué jusqu'alors entre divers spécialistes, qui lui prescrivaient divers traitements, dont les combinaisons étaient accompagnées d'effets indésirables et dont le coût combiné était élevé. Et malgré tout cela, il ne se sentait toujours pas bien. Sur le conseil d'un ami, il s'est présenté dans un hôpital spécialisé en maladies respiratoires, doté d'un modèle organisationnel «cohérent». Quelle ne fut pas sa surprise, après la batterie de tests initiale, de rencontrer *simultanément* un pneumologue, un allergologue et un ORL pour discuter de son cas! Un bel exemple de type d'intégration des connaissances et d'une proposition de thérapie et de suivi cohérent et complémentaire. Les résultats positifs se sont vite fait sentir.

Je suis convaincu que ces types d'approches sont assurément plus économiques pour tout le monde, y compris pour le patient, de meilleure qualité et d'une plus grande efficacité.

Notre système de soins actuel, et ceux d'ailleurs aussi, est généralement de type «désintégré» du fait qu'ils est structuré en fonction de maladies et que le patient doit naviguer d'un point à l'autre au lieu d'être au centre, pour emprunter une expression qui semble avoir perdu son sens, tellement elle est utilisée à toutes les sauces.

Nous nous apprêtons à inaugurer deux centres universitaires d'envergure. Ne serait-ce pas là une occasion idéale pour ces deux institutions de proposer une réorganisation de l'offre de services spécialisée à l'ensemble de notre réseau?

\* Omnipraticien, le Dr Alain Larouche est président du Groupe santé Concerto, une organisation de conseils et de services en prévention et en gestion des maladies chroniques