

Éviter la cacophonie en première ligne: direction claire et partitions requises

Par Dr Alain Larouche le 19 décembre 2012 pour [L'actualité médicale](#)

Aurait-on idée de mettre, dans une même pièce, les membres d'un orchestre symphonique et de leur demander d'interpréter – sans partition – une pièce d'un compositeur contemporain dont ils auraient entendu les premières mesures ? Bien sûr que non. Le résultat serait assurément cacophonique puisque chaque musicien irait de sa propre interprétation de la pièce.

En annonçant tout récemment qu'il dotait les GMF de plus de professionnels de la santé – infirmières, pharmaciens, nutritionnistes –, notre nouveau chef d'orchestre à la Santé et aux Services sociaux, le Dr Réjean Hébert, vient de demander au réseau d'interpréter une nouvelle partition. À la fine pointe des meilleures pratiques dans les systèmes de santé comparables aux nôtres, cette annonce est tout à fait pertinente. Par contre, et par analogie, il semble que les interprétations de ce que les professionnels doivent faire soient fort diversifiées. Il faudrait donc que le rythme et la cadence à tenir soient émis afin d'éviter toute cacophonie. Dans cette foulée, voici, à mon point de vue, une liste de mesures à mettre en place pour assurer le succès de l'implantation d'équipes de soins primaires efficaces et de qualité.



Dix mesures pour des soins primaires efficaces et de qualité

- Un énoncé de mission compris de tous de la même façon : il s'agit ici de relever le défi de l'heure, celui du patient chronique complexe, phénomène qui atteint plus de 40 % de la population canadienne adulte.
- Une vision claire pour y arriver : une prise en charge, en première ligne, des besoins globaux de la population comprenant notamment le dépistage et la prévention des maladies chroniques, des trajectoires de soins standardisées, fondées sur les données probantes, pour le suivi et l'autogestion des maladies chroniques, des plans d'intervention personnalisés pour les personnes à haut risque de complications et une gestion de cas serrée pour les cas dits « complexes ».
- Des objectifs précis à atteindre, surtout en ce qui concerne les résultats de santé escomptés, l'efficacité et l'efficience des processus à déployer.
- Un financement favorisant l'atteinte de ces objectifs, ce qui nécessite obligatoirement la mise en place d'indicateurs permettant non seulement l'atteinte des objectifs fixés, mais aussi la mesure de la qualité de l'ensemble de l'œuvre.
- La confirmation que le médecin de famille est l'acteur-clé de cette transformation des soins et qu'à cette fin il doit avoir accès à des outils à la fine pointe de l'information et des communications, être bien entouré, dans son lieu d'exercice, par une expertise professionnelle complète, diversifiée et complémentaire, en vue d'optimiser la prise en charge et le suivi de ses patients. Le médecin de famille sera ainsi en mesure de bien exploiter son plein potentiel, soit de poser les bons diagnostics, d'instituer les traitements adéquats et de recommander les meilleurs suivis.
- L'évolution du rôle de l'infirmière vers celui de coordonnatrice des activités cliniques au sein de l'équipe interdisciplinaire, en collaboration étroite avec le médecin de famille. Une infirmière très bien instrumentée pour faire une évaluation complète, prendre les meilleures décisions, prodiguer les meilleurs conseils de prévention, fournir un enseignement de qualité aux patients et ajuster les trajectoires de soins en fonction de l'évolution de l'état de santé des patients sous sa responsabilité.
- Une formation complète pour le travail en interdisciplinarité : tout comme pour un sport d'équipe, le travail en collaboration n'est pas une habileté innée. Il faut de l'enseignement, de l'entraînement, des pratiques organisées et coordonnées, des mises à l'essai, des adaptations, pour en arriver à la meilleure exécution possible.

- Un programme de formation et de coaching pour parfaire les compétences professionnelles nécessaires au suivi simultané de pathologies diverses chez un même patient : questionnaire et examen adaptés aux différentes combinaisons de pathologies, enseignement au patient, techniques motivationnelles, prise de décision, etc.
- Des outils robustes, testés et reconnus pour soutenir l'équipe de soins, les patients et leurs proches, pour une prise en charge optimale des problèmes de santé identifiés. Ces outils comprennent les trajectoires de soins, les protocoles cliniques, l'aide à la décision, le matériel d'enseignement, les approches motivationnelles, etc.
- Un système informatisé de gestion de la santé de la population, condition initiale indispensable pour suivre l'évolution des résultats, assurer la fluidité de l'information clinique et soutenir une prise de décision éclairée de la part des professionnels, des gestionnaires et des décideurs.

Optimiser les facteurs de succès

Toutes ces mesures peuvent sembler imposantes, mais leur implantation se prépare. Il faut, en effet, évaluer la capacité et la volonté d'un milieu (GMF-CSSS-Agence) de changer de rythme et de passer à l'action de manière structurante. On ne peut plus, en tant que collectivité, se payer le luxe de recommencer des projets d'implantation au gré des changements de gouverne.

Le réseau doit se commettre et investir les efforts nécessaires pour mettre en place des équipes de soins au sein des GMF, et assurer l'encadrement administratif et informatique requis. Sinon, les résultats seront toujours les mêmes, et les espoirs de gains d'efficacité, reportés d'année en année.

La grande musique

Quand vous écouterez à nouveau une nouvelle pièce musicale, ne vous méprenez pas devant tant de beauté : tout est question de travail, de répétition, de savoir, de coordination, d'acoustique, d'enregistrement et d'exécution de chaque rôle, à la perfection. Travaillons à une telle harmonie dans nos propres milieux.