

# Les élections – Les médecins doivent poser des questions

Par le Dr Alain Larouche le 8 août 2012 pour [L'actualité médicale](#)

L'accès aux services de santé est la première préoccupation de la population. Tous les politiciens le savent. Les médecins ont certainement des messages à leur communiquer. Voici quelques défis importants à relever par le prochain gouvernement, du moins à mon sens, et quelques suggestions de questions à poser aux candidats, tous partis confondus.

## Le patient chronique complexe

J'ai déjà abordé cette question<sup>1</sup>. À n'en pas douter, il s'agit du défi le plus important à surmonter au cours des prochaines années. Les experts s'entendent : il faut offrir des soins personnalisés au patient chronique complexe, ce patient doit être suivi par son médecin de famille, qui, lui, est soutenu, dans sa clinique, par une équipe interdisciplinaire complète et par un système d'information adapté.

## Questions aux candidats aux élections :

Comment comptez-vous aider les médecins de famille pour que le Québec puisse mieux s'occuper des malades chroniques ? Quelles sont les actions concrètes que vous mettrez de l'avant pour soutenir la première ligne médicale ?

## Le financement

Dans le budget québécois 2012, la croissance du budget de la santé est confirmée à 5 % par année jusqu'en 2016-2017. Le vieillissement de la population va faire exploser les coûts ? Une étude récente de l'ICIS révèle que, sur le taux annuel moyen d'accroissement des dépenses de santé entre 1998 et 2008 (7,4 %), seulement 0,8 % est lié au vieillissement ! Le plus gros pourcentage est dû à l'inflation<sup>2</sup>. La clé pour absorber la hausse des dépenses consiste en la réorganisation des pratiques professionnelles.

Pour les centres de santé et de services sociaux, les coûts liés au déploiement de l'équipe interdisciplinaire et du système d'information dans chaque GMF sont largement couverts par les gains d'efficacité en journée sur civière ou en jour-présence évités sur une période de deux à trois ans. Une démonstration est d'ailleurs en cours dans le sud de Lanaudière, notamment au GMF de l'Assomption.

Ce budget annonce aussi l'instauration graduelle du financement des hôpitaux à l'activité. Cette avenue est souhaitable pour autant que les effets pervers soient évités : sélection de la clientèle, financement de la non-qualité et production d'activités non requises. Il faut que ce mode de financement favorise aussi les activités hors les murs du CSSS en tenant compte :

- des activités des professionnels du CSSS localisés dans les cliniques médicales;
- de l'utilisation des gains d'efficacité générés par les hospitalisations évitables.

**Questions aux candidats :** est-ce que le budget du CSSS comprendra l'activité du personnel du réseau en clinique médicale ? Est-ce que les CSSS pourront bénéficier des gains d'efficacité ? Est-ce que ces gains seront calculés pour le CSSS seulement ou pour l'impact sur l'ensemble des gains générés dans le réseau ?

## Les médicaments

L'époque des blockbusters est révolue. La médecine personnalisée s'annonce, terme que j'aimerais voir appliqué plus largement à tout geste visant la personnalisation des soins.

Il est maintenant possible de déterminer quel type de patient pourra bénéficier des effets escomptés d'une molécule donnée. Les questions éthiques sont au rendez-vous et les coûts pour identifier les patients susceptibles de mieux répondre à la thérapie ne sont pas bien quantifiés.

Les recherches portent maintenant sur les maladies dites orphelines. Le coût de revient du traitement sera inversement proportionnel au nombre de patients potentiels. C'est une loi économique implacable ! L'achat d'Enobia Pharma par Alexion pour acquérir une molécule traitant l'hypophosphatasie (1 cas/100 000) au montant de 610 M\$, avec possibilité de 470 M\$ supplémentaires, donne le vertige !

**Question aux candidats :** quel nouveau partenariat souhaitez-vous conclure avec l'industrie pharmaceutique pour permettre aux patients d'avoir accès à ces médicaments tout en ne compromettant pas la pérennité de notre système de soins public ?

## Les technologies de l'information

Beaucoup a été dit sur ce sujet. Retenons toutefois que pour s'occuper de patients de plus en plus

complexes, il faut coordonner les services entre professionnels, entre lieux de services et entre soignants et soignés. Il faut un système d'information spécifique à cette réalité. Celui-ci existe, est fonctionnel et peut même servir de pont entre les DMÉ et les DCI.

**Question aux candidats** :comment allez-vous accélérer le déploiement du DSQ phase 1 (accès à l'information clinique) et la mise en place du DSQ phase 2 (coordination des services pour les malades chroniques) ?

Bien d'autres défis pourraient être mentionnés, mais l'espace est restreint. N'hésitez donc pas à venir échanger vos idées sur mon bloque.