

Les maladies chroniques et la 3e frontière

Par le Dr Alain Larouche le 31 janvier 2012 pour [L'actualité médicale](#)

J'aurai le plaisir de partager avec vous mes réflexions et mes expériences dans le cadre de cette nouvelle chronique portant sur le sujet de l'heure : les maladies chroniques. Comme vous le savez sans doute, de plus en plus de personnes vivent avec de multiples conditions chroniques et leur poids sur les coûts de santé ne cesse de croître. Or, il est largement accepté dans la littérature médicale que les maladies chroniques accaparent plus de 75 % des coûts globaux en santé.

Pour faire face à ce défi de taille, le Bridgepoint Health¹ de Toronto, un établissement spécialisé en la matière, utilise le concept de la 3^e frontière. Celui-ci nous rappelle que nous n'avons pas encore réussi à guérir les maladies cardiaques, le diabète, le cancer, le sida et la plupart des conditions de santé qui nous font mourir tôt ou tard. Mais nous avons été très bons pour les traiter, de telle sorte que les gens vivent maintenant avec elles – souvent pendant de longues périodes de temps. Voici la nouvelle frontière du système de santé : les maladies chroniques complexes. Elle représente un paradoxe tout particulier; son existence même est le legs des succès de notre système de soins et aussi une menace potentielle sérieuse sur sa viabilité. Comment aborder la complexité ? Voilà l'enjeu de l'heure dans le domaine des maladies chroniques.

Quelques chiffres devraient suffire pour saisir l'importance de la situation. Une personne sur deux, tous groupes d'âge confondus, est atteinte d'au moins une maladie chronique. Quinze pour cent de la population souffre d'au moins trois maladies chroniques et 3 % souffre de cinq maladies chroniques ou plus. Notre système de soins est encore fort mal adapté pour répondre à ce type de besoins. Alors que nous sommes très performants pour réagir à des conditions aiguës – trauma, infarctus du myocarde, décompensation cardiaque ou pulmonaire, etc. –, nous ne sommes pas au rendez-vous en mode proactif, pour maintenir, voire améliorer l'état de santé des malades chroniques, ni pour prévenir les complications à court et à long termes. Nous sommes mal outillés pour aider les patients et leurs proches à prendre en charge leur état de santé.

L'étude des admissions en hospitalisation² nous donne un indice éloquent du besoin de changer les choses: 224 128 Québécois, soit un peu moins que 3 % de la population, ont été hospitalisés 3 fois ou plus entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2009, ce qui a représenté 47 % de toutes les journées d'hospitalisation. La moitié des lits pour 3 % de la population ! L'occupation des civières à l'urgence reflète le même phénomène.

J'aimerais donc, au cours des prochaines chroniques, aborder les défis à relever et les solutions envisagées pour la prévention et la gestion des maladies chroniques. Et aussi, comment tirer son épingle du jeu pour optimiser votre pratique et comment mieux suivre vos patients chroniques tout en bonifiant votre rémunération. À la prochaine donc !



Nous vous présentons cette semaine le second chroniqueur de notre tandem, le Dr Alain Larouche.

Le Dr Alain Larouche, omnipraticien, est président du Groupe santé Concerto. Il a d'abord exercé comme urgentologue à Sept-Îles pendant 15 ans, puis a été conseiller stratégique à la Conférence des régies régionales pendant 10 ans. Depuis 2001, il œuvre comme consultant et expert dans la gestion des maladies chroniques et des TI.

1. www.lifechanges.ca/complex_chronic/frontiers_medicine
 2. Fichier APR-DRG, MSSS
-