



Regards croisés
par Dr Alain Larouche

Ententes GMF-pharmaciens communautaires: Un nouveau modèle d'affaires

Par Dr Alain Larouche le 13 octobre 2015 pour [ProfessionSanté](http://ProfessionSanté.ca)

Le nouveau cadre de gestion des GMF prévoit des subventions permettant de conclure des ententes avec des pharmacies communautaires. Mais on en sait encore très peu sur les résultats attendus par ces ententes. Comment seront coordonnées les activités cliniques ? Comment seront mesurés la productivité et les résultats sur la santé des patients ? Le travail en interdisciplinarité requiert peut-être son propre modèle d'affaires, qui passe par les « réseaux facilitateurs ». De quoi s'agit-il ?

Environ 40 % du produit intérieur brut de nombreuses économies est généré par ce qui est appelé les « réseaux facilitateurs¹ ». On en retrouve dans tous les secteurs d'activités, dont les technologies de l'information, la finance, l'assurance, le courtage immobilier, la location, le crédit-bail, les services professionnels et d'affaires, etc.



Essentiellement, il s'agit d'individus ou d'organisations qui sont spécialisés dans un domaine précis et qui produisent ou se procurent des biens ou des services au sein d'un réseau, dont l'objectif est de faciliter la production d'un bien ou d'un service qui exigeait des efforts ou une expertise trop grande pour être produit par une seule entité².

ProfessionSanté.ca

La production aérospatiale ou automobile est un excellent exemple d'un tel réseau. Pour bien fonctionner, pour être efficaces et efficaces, ces réseaux demandent un haut niveau de coordination. Or – et c'est le défi reconnu par tous ceux qui s'intéressent à la question – c'est la principale faiblesse des différents systèmes de santé, sauf exception.

Pour s'en convaincre, pensons comment il est compliqué pour un patient de naviguer dans notre système de soins, de s'y retrouver et d'y recevoir les soins à temps et avec la bonne personne, et pour que l'information circule d'un point de services à l'autre. Et comme 40 % de la population adulte souffre de deux maladies chroniques ou plus, nous ne pourrions faire autrement que de modifier nos façons de faire pour répondre à la demande.

Dans le secteur de la santé, des réseaux facilitateurs relieront de plus en plus les professionnels de la santé les uns aux autres pour s'entraider en accomplissant leur travail. Peuvent s'ajouter à cela les réseaux sociaux de patients souffrant d'un même problème et qui peuvent ainsi s'aider et se comparer au fil de l'évolution de leur état de santé.

Les expériences québécoises, canadiennes et américaines en maladies chroniques ont déjà fait leurs preuves pour ce qui est des groupes de patients, mais les références sont très pauvres ou parcellaires lorsqu'il est question des réseaux facilitateurs entre les professionnels. L'interdisciplinarité, que ce soit dans un même milieu ou dans des milieux de travail différents, la connectivité, l'accès à l'information et le patient participatif sont des éléments essentiels de ces réseaux.

Vers de nouvelles ententes au sein des réseaux locaux de services (RLS)

L'organisation du travail en cabinet privé, y compris les groupes de médecine familiale (GMF), a été conçue à l'origine pour répondre à des besoins ponctuels. Elle s'adapte avec difficulté aux besoins et au suivi des personnes qui nécessitent non seulement une continuité des soins, mais également une expertise beaucoup plus variée que le médecin seul ne peut apporter de façon satisfaisante. D'où le besoin du travail en interdisciplinarité associé à un modèle d'affaires approprié à la réalité des pharmaciens exerçant en pharmacie communautaire, ainsi qu'à celle des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des intervenants des organismes du réseau local de services.

Le nouveau cadre de gestion des GMF propose deux éléments qui peuvent permettre une amélioration de la situation actuelle : l'ajout par les CISSS de professionnels de la santé dans les GMF – jusqu'à 10 équivalents temps plein (ETP) pour les GMF avec 30 000 inscriptions – et des subventions pour conclure des ententes de services avec les pharmaciens communautaires – jusqu'à 103 349 \$ pour les plus gros GMF.

Mais, hélas, le cadre de gestion est silencieux sur bien des questions. Quels résultats souhaite-t-on obtenir par l'ajout de ces professionnels ? Comment seront coordonnées les activités cliniques ? Comment seront mesurés la productivité et les résultats escomptés, notamment et surtout les résultats de santé ? Sur quelles bases seront déterminées les modalités de collaboration des infirmières cliniciennes de première ligne, dont le rôle doit être accru, voire étendu non plus en fonction de la productivité du médecin, mais bien selon les avantages qu'elles présentent pour la coordination des soins et l'optimisation de l'enseignement et de l'autosoin ? Comment les CISSS et les CIUSSS parviendront-ils à créer une réelle fluidité de l'offre de services autrement qu'en abordant de nouveaux modèles d'affaires ?

Description d'un réseau facilitateur médecins-pharmaciens

Quels genres de services espère-t-on couvrir par les ententes GMF-pharmaciens communautaires ? Quand on sait que la gravité d'une maladie ainsi que le nombre et la nature des comorbidités varient d'un individu à l'autre, que le nombre de molécules disponibles augmente sans cesse, on peut imaginer facilement le nombre de combinaisons différentes dans les « recettes » pharmacologiques choisies par l'ensemble des médecins.

Comment ne pas considérer la portion de la pratique médicale où le diagnostic relève de l'intuition ou de l'expérience, faute de tests fiables ? Combien de fois disons-nous à nos patients : « Ces symptômes me font penser à tel diagnostic; on va essayer cette médication et, si ça ne va pas mieux, revenez me voir. » Combien de fois, en présence d'un diagnostic précis, la médication n'agit pas chez un patient comme elle le devrait ? Il y a donc une indication très pertinente pour une collaboration médecins-pharmaciens qui tienne compte du modèle d'affaires des uns et des autres et qui soit coordonnée par un intermédiaire reconnu pour sa capacité à créer de nouvelles alliances stratégiques. Les CISSS et les CIUSSS ont certainement une tête à se faire sur cette question cruciale des pratiques professionnelles et des pratiques d'affaires.

Les coûts évitables

Lorsque nos dirigeants auront compris la nécessité de distinguer la production des services de la fonction de coordination des réseaux facilitateurs, ils pourraient être surpris de l'effet sur les résultats de santé des patients que leurs établissements desservent et sur le nombre de complications en lien avec les maladies chroniques.

À titre d'exemple, l'un des indicateurs utilisés par le réseau des vétérans aux États-Unis pour mesurer leurs succès dans le suivi du diabète est... le taux d'amputation des membres inférieurs. Évidemment, il est facile par la suite de constater la

ProfessionSanté.ca

diminution des visites aux urgences et le nombre d'hospitalisations évitées, sans compter les coûts sociétaux (absence au travail, etc.).

L'expérience client

Mais encore plus que les économies, la population sera à même de constater que l'accès aux services de santé ne sera plus seulement une question d'événement ponctuel mais bien une expérience continue où il sera facile de naviguer et d'obtenir satisfaction à ses besoins. Patients et professionnels de la santé en tireront bénéfice.

1. Estimations faites à partir des données du bureau d'analyse économique du département du commerce américain. Income and Employment by Industry, Washington, DC www.bea.gov/scb/pdf/2007/08%20August/0807

2. On retrouve une excellente description de ce à quoi peut ressembler un réseau facilitateur dans le livre de C. M. Christensen, J. H. Grossman, et J. Hwang. The Innovator's Prescription : A Disruptive Solution for Health Care. McGraw-Hill, 2009.

* 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