

Si compliqué le suivi des maladies chroniques?

Par le Dr Alain Larouche le 1 mars 2012 pour [L'actualité médicale](#)

Je terminais ma dernière chronique (31 janvier) en présentant ce constat étonnant : 1 lit sur 2 est occupé en tout temps par l'un ou l'autre des 224 128 Québécois hospitalisés à répétition.

Quels sont les traits communs entre ces personnes ? Une majorité d'entre elles souffrent de plusieurs maladies chroniques. Et sans surprise, elles sont le plus fréquemment touchées par les MPOC, les MCAS, la santé mentale et le diabète, pour ne nommer que ces maladies.

Cette réalité témoigne du fait que notre système de soins n'est pas bien adapté pour répondre aux besoins de ces personnes. Des expériences québécoises et d'ailleurs dans le monde nous apprennent pourtant que la réponse adéquate à ce type de clientèle passe par la première ligne, particulièrement par les médecins de famille.

Pourquoi la première ligne ? Principalement, parce que l'approche en médecine familiale est globale, le patient étant suivi en continu pour l'ensemble de ses problèmes alors que la deuxième ligne accorde un regard plus spécialisé, axé sur l'organe ou le système atteint.

Il y a quelque temps, alors que je faisais une revue des dossiers de grands utilisateurs dans un des gros CSSS au Québec, j'ai été interpellé par le chef du département de médecine générale qui s'interrogeait sur les motifs de ma présence aux archives. À la lumière de mes explications, il s'exclama : « De toute façon, que peut-on faire de plus pour eux ? » Bien qu'étonné par cette remarque, j'ai pensé qu'elle illustrait de manière éloquent le chemin que nous avons à faire pour adapter nos pratiques aux besoins croissants des grands utilisateurs.

Ce que mon collègue voulait aussi m'indiquer, c'est que l'état de santé de ces patients était à ce point détérioré, qu'il était illusoire de vouloir leur « refaire » une santé. Nous avons alors discuté du fait que, au contraire, leur état de santé est à ce point hypothéqué, qu'il serait tout aussi illusoire de donner congé à ces patients, avec quelques mots d'encouragement et des conseils judicieux, souhaitant par ailleurs que leur condition demeure stable et qu'ils ne se retrouvent pas de nouveau à l'urgence.

Or, on sait qu'un grand nombre des gestes à poser pour maintenir, voire améliorer la condition de santé de ces patients ne sont pas compliqués : suivi continu, enseignement, ajustement de médication, numéro de téléphone pour rejoindre un professionnel en chair et en os, etc.

Le défi consiste justement à trouver le juste équilibre dans les gestes à poser pour ces patients, porteurs de multiples conditions chroniques et dans la coordination des actions des différents professionnels : qui, quoi, quand, comment, quelle fréquence, etc. Et d'être à l'écoute des préférences des patients : consulter leur médecin de famille dans une clinique médicale, près de chez eux et participer à leur suivi.

Dans ma prochaine chronique, je discuterai de la formidable opportunité que représente la prise en charge des maladies chroniques en première ligne, en permettant aux médecins de créer une alliance clinique stratégique avec leur CSSS.
