



Jean-Manuel De Bané, MBA Ivey
jm@Outhiink.com

Entreprendre le virage nécessaire en santé

La feuille de route pour maintenir un système de santé fort et durable

Au cours des deux dernières décennies, nos dépenses en santé ont plus que doublé après inflation et croissance démographique. Si nous continuons dans cette voie, la pérennité du système de santé restera le plus grand défi fiscal pour les décennies à venir. La pression pour continuer à augmenter la capacité du système restera jusqu'à ce que nous commençons à nous concentrer sur les facteurs pouvant réduire cette demande. Ça peut être fait.

Le vieillissement d'une population est un défi pour tous les systèmes de santé. Le vieillissement d'une population aux prises avec de nombreuses maladies chroniques est de loin plus problématique car les complications liées à ces maladies s'emballent après 65 ans.

Dans le monde occidental, la santé est avant tout tributaire des habitudes de vie. En d'autres termes, nos problèmes de santé sont dans une large mesure dus à notre laxisme à prendre soin de notre propre santé. Au Canada nous sommes d'ailleurs très loin des cibles que nous devrions viser: 70% de la population adulte est en situation de surpoids, 85% ne font pas assez d'exercice et le régime alimentaire typique est maintenant composé de 50% d'aliments transformés tributaires d'une panoplie de maladies complexes et taxantes pour le système de santé. Cette mauvaise hygiène de vie collective est directement responsable de l'accroissement des pathologies chroniques, dont l'épidémie de diabète qui touche maintenant un Canadien sur trois¹.

Au cours des 30 dernières années, ces indicateurs de santé prédictifs n'ont pas évolué dans la bonne direction. L'obésité chez les jeunes a triplé, et le diabète au sein de la population a augmenté de 50%.

« Nous avons atteint un seuil critique où plus de 70 % des dépenses de soins de santé² sont directement tributaires de l'hygiène de vie. En d'autres termes, notre système de santé est accaparé par des problèmes qui ne devraient pas exister si chacun d'entre nous suivait les règles de base du maintien d'une bonne santé. »

¹ Incluant les cas de prédiabète et les cas non déclarés.

² Le CDC américain estime que les soins médicaux liés aux maladies chroniques accaparent 80% des coûts de santé aux États-Unis. Le Canada n'a pas d'études similaires, estimé ici à 70%.

Comment pouvons-nous sortir de cette spirale pernicieuse?

La pierre angulaire de la solution pour recentrer notre système de santé est d'amener le plus grand nombre de citoyens à développer une passion virale pour leur propre santé. La santé doit devenir quelque chose que chacun d'entre nous valorise, s'approprie et participe activement à préserver.

Le système de santé doit également s'engager dans un changement fondamental de paradigme et se recentrer sur la gestion de la santé populationnelle où tous les acteurs du système coordonnent leurs efforts pour réduire l'incidence des maladies chroniques et offrir un meilleur suivi des patients à risque d'escalade et de complications.

La société canadienne doit effectuer ce virage et montrer au reste de l'occident que cette dynamique de l'augmentation des maladies chroniques qui requiert une augmentation équivalente des services peut être inversée par une action politique forte et bien coordonnée. Une vision porteuse pour le Canada serait de viser la première place mondiale pour les questions d'hygiène de vie collective. Pour atteindre cette vision, nous devons mettre de l'avant les stratégies qui feront en sorte que la santé soit valorisée par tous et que chaque citoyen s'implique dans la gestion de sa santé.

Je vous propose cette réflexion sur le changement fondamental d'un modèle qui présentement ne consacre qu'une infime dose de prévention pour des efforts colossaux de soins curatifs vers un système qui distribue ses efforts de façons beaucoup plus mesurée afin d'endiguer le fléau des maladies chroniques à la source des problématiques principales de gestion et de financement du réseau.

Ce document de réflexion présente une feuille de route pragmatique en dix points pour y arriver. Ce plan est réalisable et à notre portée. Tout ce dont nous avons besoin, c'est d'une volonté politique forte et de dirigeants inspirants qui garderont le cap assez longtemps pour y arriver.



Jean-Manuel De Bané, MBA Ivey

Entreprendre le virage nécessaire du réseau de la santé

La feuille de route pour assurer la pérennité de notre système

À l'heure actuelle, nous définissons le problème des soins de santé comme en étant un de capacité : comment pouvons-nous offrir plus de capacité pour répondre à la demande d'une population ayant de mauvaises caractéristiques de santé. Ce n'est pas la bonne façon de formuler le problème.

Si nous avons une stratégie nationale efficace pour réduire les besoins en soins complexes, aurions-nous un défi fiscal aussi important pour maintenir la pérennité du système de santé ? Évidemment que non.

Le problème principal de notre système de santé n'est pas un problème d'efficacité, c'est un problème d'efficacité.

« Nous devrions moins nous soucier de la quantité de soins médicaux que nous pouvons obtenir pour notre argent que de la nécessité de réduire la demande de soins médicaux par l'amélioration de notre hygiène de santé collective. »

Historiquement, le système de santé s'est développé sur deux pôles. Un volet santé publique responsable des enjeux populationnels, telle la prévention des maladies infectieuses et le secteur médical qui est axé sur la démarche curative individuelle; offrir des soins à des individus qui ont déjà une problématique de santé.

Cette approche a laissé un vide pour adresser l'enjeu le plus important du système de santé, une approche d'intervention efficace pour contrer l'épidémie des maladies chroniques. Aujourd'hui, plus de 70% des coûts du système de santé sont directement liés à l'accroissement des maladies chroniques qu'une meilleure hygiène de vie collective permettrait de réduire sensiblement.

Nous avons besoin que le réseau de la santé s'approprie la mission de promouvoir la préservation de la santé et deuxièmement, nous avons besoin d'un système de santé qui vise l'excellence dans les processus qui influent directement sur les besoins en soins complexes :

- Chaque fois que nous n'effectuons pas un dépistage pour les clientèles à risque de maladies graves, nous avons une incidence directe sur les besoins futurs en soins complexes évitables.

- Chaque fois que nous ne parvenons pas à identifier à temps les patients prédiabétiques, nous avons une incidence directe sur les besoins futurs en soins complexes évitables.
- Chaque fois que nous n'offrons pas un monitoring à distance de malades chroniques, nous nous exposons à une dégradation permanente et évitable de leur santé qui nécessitera des soins complexes.
- Chaque fois qu'un patient atteint d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) obtient son congé de l'hôpital pour être réadmis avec une MPOC aiguë dû à une mauvaise coordination des soins communautaires, nous créons des soins complexes inutiles.
- Chaque fois que nous ne suivons pas systématiquement les protocoles de bonnes pratiques de façon complète, et pour tous, nous stimulons la demande de soins complexes inutiles.
- Et la liste continue...

Une meilleure gestion de la demande n'implique pas une réduction de l'accès aux soins. Au contraire, cela peut créer une marge de manœuvre pour envisager accroître les services. Ce qu'il faut faire est de porter plus d'attention pour mieux gérer les « drivers » de la demande pour les soins médicaux complexes. Si nous y arrivons, la santé collective sera bien meilleure, notre système de santé plus performant et les coûts structurels du réseau seront moins importants.

Diagnostiquer notre système de santé

Qu'est-ce qui ne va pas dans notre système de santé?

Le réseau de la santé devrait être axé sur la santé. Le plus gros problème est que ce n'est pas le cas.

Notre système de santé est centré sur la prestation de soins médicaux. En anglais nous devrions l'appeler « Repaircare » et non Healthcare. Mon correcteur orthographique a un problème avec ce terme et nous devrions en avoir un aussi. Bien sûr, fournir des soins médicaux est au cœur de ce que nous attendons d'un système de santé, mais qu'en est-il de créer les conditions pour que nous ayons moins besoins de soins médicaux ? La solution consiste à faire un virage et mettre l'emphase sur une saine gestion de la santé populationnelle (GSP). L'objectif premier d'une telle approche est de lutter contre la propagation des maladies chroniques et l'escalade de cas complexes grâce à des pratiques d'interventions systémiques et efficaces au niveau communautaire.

Nous investissons actuellement des pacotilles dans la prévention des maladies chroniques pour chaque millier de dollars dépensés dans les soins médicaux requis par les patients atteints de ces maladies.

Nous n'avons pas atteint un juste équilibre pour nous donner une chance de réussir et d'altérer cette dynamique perverse. Le secteur de la santé doit viser être plus qu'un système conçu pour atteindre l'excellence dans la prestation de soins médicaux, essentiellement des « interventions de réparation ».

À bien des égards, notre modèle de soins de santé a adopté les métriques de la réparation automobile: le coût, la qualité et le temps d'attente pour obtenir les soins nécessaires. Il y a d'autres métriques auxquelles nous ne prêtons pas assez d'attention, par exemple si nous aurions pu prévenir le besoin en soins médicaux ou fournir une solution plus simple si nous étions intervenus plus tôt.

Il faudrait initier un pivot de 180 degrés et adopter le modèle de maintenance aérienne. Dans cette industrie l'objectif est de ne jamais avoir à réparer quoi que ce soit de majeur; tous les systèmes et processus sont axés sur la maintenance préventive et la détection précoce de problèmes éventuels. Personne n'envisagerait appliquer les métriques de l'industrie automobile dans ce secteur tel le coût d'une réparation de moteur qui a pris feu ou le temps d'attente pour effectuer cette réparation.

Adopter cette philosophie aux soins de santé aurait un impact profond sur toutes les composantes du système, sur son économie et ses résultats sur la santé collective.

Un cancer diagnostiqué au stade III ou IV serait considéré, dans la plupart des cas, comme un échec du système. Il en serait de même pour l'admission aux urgences de malades chroniques dû à l'absence de surveillance à distance de leurs signes vitaux ou de la non identification de patients prédiabétiques avant qu'ils ne développent la maladie irréversible. Ces types de mesures seraient mis à l'avant plan de notre façon de mesurer de l'efficacité du système de santé.

L'accent principal serait déplacé vers la détection/intervention précoce des cas qui pourraient éventuellement devenir complexes et la mise en place d'une stratégie de soutien efficace pour les citoyens ayant déjà des problématiques de santé importantes.

Il s'agit des principes de base d'une stratégie de gestion de la santé populationnelle (PHM) 2.0 et la seule stratégie sensée pour reprendre le contrôle sur les coûts du système.

Nous disposons de nombreux leviers pour livrer une réduction structurelle & significative de la demande pour les soins médicaux. Voici quelques-unes des idées principales :

- Faire de la passion pour la santé une priorité nationale. Mettre en place une série de stratégies audacieuses et efficaces pour inciter la majorité des Canadiens à développer une « passion virale » pour leur santé et l'importance de la préserver;
- Rendre accessibles les outils permettant à chaque citoyen de s'engager dans une démarche d'autogestion de sa propre santé et garder une motivation forte à maintenir une hygiène de vie saine.
- Accompagner efficacement tous les citoyens à risque de développer une maladie chronique et qui désirent se lancer dans une trajectoire d'évitement;
- Viser des objectifs d'intervention précoce et d'éliminations de complications évitables par une meilleure gestion des activités de dépistage et un meilleur contrôle de l'application systématique des meilleures pratiques d'intervention;
- Développer une stratégie forte pour que les jeunes développent de saines habitudes de vie.
- Adoptez les outils de monitoring à distance des malades chroniques
- Assurer une meilleure coordination sur le continuum de soins pour éviter les admissions, réadmissions ou complications évitables.
- Engager une réflexion nationale sur l'évolution de la profession médicale de première ligne et l'importance de la démarche d'intervention comportementale visant l'atteinte de meilleures habitudes de vies.

Je vous propose cette réflexion sur le changement fondamental d'un modèle qui présentement ne consacre qu'une infime dose de prévention pour des efforts colossaux de soins curatifs vers un système qui distribue ses efforts de façons beaucoup plus mesurée afin d'endiguer le fléau des maladies chroniques à la source des problématiques principales de gestion et de financement du réseau.

DIX STRATÉGIES POUR PASSER D'UNE CULTURE MÉDICALE À UNE CULTURE AXÉE SUR LA PRÉSERVATION DE LA SANTÉ.

Pour faire face aux enjeux du réseau de la santé, une feuille de route reposant sur dix stratégies est proposée au gouvernement. La mise en place de ces stratégies permettrait d'effectuer le pivot d'un système axé sur la pratique médicale curative vers une nouvelle approche misant sur les activités de préservation de la santé et de la prévention des complications pour les clientèles à risque.

Stratégie #1 Mettre en Place un Indice de Santé Individuel

Nous devons donner un petit coup de pouce à la société pour que des habitudes saines fassent partie des aspirations de chacun d'entre nous. Une stratégie pour nous lancer sur cette voie pourrait fort bien s'avérer être un indice de santé personnel.

Lorsque les jeunes pensent à leur future carrière, ils savent que leur Moyenne Cumulative est importante. Une question de fierté, d'augmentation d'opportunités sur le marché de l'emploi et pourquoi pas de succès dans la recherche d'une âme sœur. Une Moyenne Cumulative supérieure est un indicateur de stabilité financière future. En tant qu'étudiant, vous savez que si vous sortez avec vos amis tous les soirs, votre MC en prendra un coup.

L'indice de santé pourrait jouer un rôle similaire en aidant chacun à gérer ces compromis quotidiens entre « plaisirs immédiats » et objectifs poursuivis à long terme. Un indice supérieur serait considéré comme l'indicateur d'une grande qualité de vie future. Cet indice aurait l'effet d'une petite poussée de la société canadienne vers l'adoption d'une meilleure hygiène de vie collective « population nudging ».

Chaque citoyen aurait son propre tableau de bord et un indice santé lui permettant de comprendre les vecteurs qui, sous son contrôle, ont le plus d'impact sur son indice personnel. Notre défi est d'amener chaque individu à faire les liens entre les facteurs sous son contrôle et l'incidence sur sa santé actuelle et future. Cette approche de monitoring active de la santé offrant rétroaction et encouragements en continu serait une arme extrêmement puissante pour inciter à une prise de conscience individuelle et porteuse de changements de comportements collectifs à grande échelle.

Nous saurons que nous sommes sur la bonne voie lorsque l'indice de santé s'invitera dans les discussions familiales, aux soupers entre amis ou lorsque les gens sentiront le besoin de se vanter de leur indice enviable auprès de leurs conquêtes éventuelles pour se donner un petit avantage.

Nous devons Impliquer les meilleurs experts en science cognitive comportementale pour développer des outils efficaces, interactifs et engageants. Les résultats du repositionnement de la santé dépendent dans une large mesure du succès de ce volet.

Toute initiative de changement est difficile. Lorsque les enjeux sont aussi importants nous devons trouver le courage politique d'aller de l'avant et faire face aux bourrasques momentanées. Dans quelques années, l'indice de santé serait déjà bien intégré et deviendrait un outil auquel les gens prêtent attention et ne pourraient plus s'en passer. Tout vent contraire initial serait vite oublié et nous aurions maintenant les bases nécessaires pour faire des gains appréciables et durables dans notre indice de santé collective au cours des années futures.

Nous pouvons aussi imaginer l'impulsion au mouvement si les premiers ministres du pays se mettaient au défi d'améliorer leur score de santé disons de 5 % et faisaient des points de presse périodiques sur leur parcours. Je suis sûr que les PDG de grandes entreprises suivraient et lanceraient un défi à leurs employés, les directeurs d'école aussi et ainsi de suite. Rapidement le pays tout entier serait dans un vortex contagieux vers la réalisation d'une passion nationale pour la santé.

Stratégie #2 Commencer avec les Jeunes

Le statut de priorité nationale accordé à la santé des jeunes permet de différencier ce qui est important de ce qui est essentiel dans les situations d'arbitrages interministériels. La santé des jeunes est peu enviable. Plus de 26% sont en situation de surpoids ou obèses et plus de 80% ne rencontrent pas les seuils d'activité physique recommandés. Généralement les habitudes d'hygiène de vie se développent à l'enfance et nous accompagnent pour le reste de notre vie.

Tant que nous n'aurons pas résolu ce problème, nous serons confrontés à une réserve inépuisable de futurs patients atteints de maladies chroniques.

Un objectif national ambitieux se doit d'être non négociable afin que nos enfants atteignent un indice de santé respectable. Les leviers sont nombreux à la disposition de l'État et des milieux de proximité, tels le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, les Conseils scolaires et les Directions d'école, les ministères de la Santé et des Services sociaux ou de l'Éducation du Loisir et du Sport. Nous pouvons modifier les programmes, augmenter le temps de jeu, offrir un appui alimentaire aux communautés défavorisées, etc. Nous disposons de nombreux leviers. La seule chose qui n'est pas négociable est l'objectif.

Stratégie #3 Favoriser l'Autogestion de sa Santé

L'engagement de chaque citoyen à participer activement à la gestion de sa propre santé, à prendre en charge les volets sous son contrôle et qui ont le plus d'impact sur sa qualité de vie future, devient une pierre angulaire de cette nouvelle stratégie. La situation actuelle est une bonne indication que nous faisons trop peu pour sensibiliser la population à adopter de saines habitudes de vie. Au Canada, 70 % de la population adulte est en situation de surpoids et 85 % ne respecte pas les lignes directrices minimales en matière d'activité physique. Encore une fois, une offre inépuisable de clientèles diabétiques et d'autres formes de maladies chroniques qui nécessiteront des soins médicaux complexes au cours de leur vie.

Par où commencer? L'une des premières étapes consiste à rendre disponible les outils pour que chacun ait accès à son portail de santé numérique. Un accès et une mise à jour en continu d'un dossier de santé en ligne où le tableau de bord, l'indice de santé personnel et les mesures prises à cet égard se greffent au dossier faisant l'historique des épisodes de soins. Cet outil motivationnel livre à chacun une dose périodique d'encouragement afin de suivre /améliorer les indicateurs prédictifs sous son contrôle, mais aussi des technologies au soutien comportemental. L'implication des patients a déjà fait ses preuves dans les contextes de post-hospitalisation. Les patients à qui on demande de s'impliquer et de maintenir un registre du suivi de leur plan de traitement ont une conformité de 50% supérieure à ceux pour lesquels on ne demande que de faire de leur mieux.

En comparaison, un dossier de santé personnel classique se limite qu'à documenter les antécédents médicaux. Ces outils servent essentiellement à faciliter les interactions avec les acteurs du réseau quand vous tombez malade. Ceci n'est pas utile pour gérer proactivement sa santé.

Nous avons besoin d'outils interactifs ludiques et bien conçus pour motiver tous et chacun à porter attention à sa santé et à s'intéresser à suivre ses indicateurs de santé prédictifs sous son contrôle. Bien réalisés, ces outils pourraient livrer cette petite dose de motivation nécessaire pour maintenir le cap à long terme.

C'est un défi de motivation comportementale. Il s'agit de trouver les bonnes stratégies pour influencer les humains à s'engager de manière durable dans des comportements qui leur seront bénéfiques à long terme.

Au choix de l'utilisateur, nous pourrions également envisager fournir un coach réel ou virtuel pour injecter des doses d'encouragement ponctuel pour maintenir la

motivation à atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés. Les meilleurs outils de coaching AI s'auto-calibrent et développent au fil du temps une capacité à prédire les messages qui seront le plus efficace pour un utilisateur spécifique dans un contexte donné. Ces technologies de soutien comportemental ont fait des avancées majeures au cours des dernières années. Ils sont très efficaces, ces technologies fonctionnent.

Éventuellement, la stratégie n° 2 se répercutera sur une communauté adulte en meilleure santé. D'ici là nous avons un défi de taille avec la population adulte et nous devons y faire face.

Stratégie #4 Exceller dans la Gestion des “Moments de Vérité”

Les moments de vérité dans les soins de santé sont les interactions permettant d'éviter à la fois des souffrances et des coûts futurs importants pour le système. Règle générale, il s'agit de conversations où le médecin a l'occasion de convaincre un patient de changer de cap avant qu'il ne soit trop tard et qu'il franchisse la porte à sens unique vers une maladie chronique.

Les rencontres au cabinet du médecin de famille sont conçues pour répondre à la problématique de santé la plus immédiate et non pour discuter de problèmes de santé futurs. Ces entretiens ne durent d'ailleurs que quelques minutes. Est-ce adéquat pour convaincre un individu se dirigeant à grande vitesse vers un destin de malade chronique de changer ses comportements? Les médecins ne peuvent être blâmés : ils répondent à l'exigence de rencontrer plus de 30 patients par jour.

Et pourtant, ces moments de vérité sont la clé pour éviter des décennies de souffrances inutiles et des centaines de milliers de dollars en jeu. Convaincre un seul patient pré-diabétique de changer de cap représente une économie nette de 325 000\$. En supposant quatre moments de vérité similaires dans une journée typique, plus de 1 M\$ est en jeu à chaque quart de travail du médecin de famille.³ Dans le cas du diabète, nous estimons que 70% des Canadiens atteints de prédiabète finiront par développer la maladie.

Chaque citoyen mérite de comprendre les implications de ses choix personnels avant de glisser vers des maladies irréversibles. Chaque citoyen mérite qu'on l'aide à se projeter vers l'avant et de pouvoir visualiser ce que sera sa vie s'il n'évite pas ce destin. La maladie chronique est un mauvais rêve dont on ne se réveille jamais. Informer ne suffit pas. Savoir ce qu'on devrait faire est souvent insuffisant pour nous convaincre de renoncer à des plaisirs à court terme très

³ American Diabetes Association, *Economic Cost of Diabetes -2017. Coûts pour les patients diabétiques de type 2 estimés à 2.3 fois la moyenne nationale. Coût incrémental calculé sur la base de 6,000\$ en frais de santé moyen par capita. Différence calculée sur 40 ans.*

tangibles pour obtenir des gains hypothétiques à long terme et dont la probabilité est un peu floue. Dans le doute, l'être humain est un optimiste, il se convainc facilement qu'il détient le bon numéro.

Le médecin doit recevoir une formation appropriée sur les principes de coaching, de motivation et de modification comportementale afin d'exceller dans la gestion de ces conversations.

Stratégie #5 Investir dans la Prévention des Maladies Chroniques

Tout investissement efficace dans la prévention des maladies chroniques offre un retour sur investissement extrêmement avantageux et pourrait devenir le plus important contributeur à la réduction des coûts du système de santé. Chaque fois que nous empêchons un patient de développer une maladie chronique, nous épargnons au système des centaines de milliers de dollars. La réduction d'un cas de diabète permet d'épargner 325 000 \$ en prestations de soins futurs.

Hypothétiquement, un investissement de 10 000 \$ pour obtenir cette réduction de coûts offrirait un retour très appréciable de 3000%. Soit pour chaque 1\$ investi, une économie collective de l'ordre de 30\$.

Le développement d'un mode d'accompagnement optimal et l'application de formules de prises en charge qui fonctionnent. «Le plafond des bénéfices» est tellement élevé que nous avons toute la marge de manœuvre nécessaire pour établir des stratégies de prise-en-charge efficaces qui pourraient notamment inclure le soutien à long terme d'un coach motivationnel, le coût de membership à un club de mise-en-forme, les services d'un cuisinier à domicile pour enseigner comment préparer des repas santé délicieux, une balance «connectée» qui envoie des messages d'encouragements «thumbs up» et pourquoi pas des incitatifs financiers lorsque ça aurait du sens de le faire. Si nous pouvons atteindre les résultats, nous obtiendrions une réduction des coûts plusieurs fois plus importante que tout l'argent que nous pourrions potentiellement consacrer à ces problèmes.

FACTEURS RELEVANT DE LA GESTION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DE COORDINATION INTERMINISTÉRIELLE

VISER UNE MEILLEURE GESTION DE L'OFFRE

Dans les sections précédentes, nous avons couvert les opportunités du côté de la demande de l'équation. En ce qui concerne l'offre de services de santé, il existe également des opportunités importantes pour réduire les soins coûteux et inutiles.

Stratégie #6 Dépistage, Monitoring à Distance et Respect des Protocoles de Soins

Les facteurs clés de la démarche médicale reposent sur des principes bien établis:

- Effectuer le dépistage systématique de 100% d'une population ciblée lorsque les bonnes pratiques et la probité scientifique l'exigent.
- Intervenir le plus rapidement possible avant que des complications médicales évitables nécessitent des soins plus complexes, plus coûteux et ayant une probabilité plus faible d'obtenir un résultat de soins satisfaisant.
- Viser des protocoles uniformisés pour des profils types de patients. Ces protocoles doivent refléter les meilleures pratiques au niveau mondial, donc être à jour, et être appuyés par une haute validité scientifique.

Bien que les principes soient clairs et évidents, à l'heure actuelle, les fissures sont pour le moins très importantes. Des problèmes sont liés à chacun de ces principes cadres de la démarche médicale.

Dépistage A chaque fois que nous manquons à notre responsabilité collective d'inciter et de réaliser les dépistages souhaitables selon les profils de risque, le nombre de cas complexes que nous aurons à traiter éventuellement augmente. Nos pratiques de dépistages systématiques sont déficientes.

Pour ne nommer qu'un exemple, celui du 2^{ème} cancer en importance, le cancer colorectal. Plus de 50% des diagnostics sont faits aux stades III et IV de la maladie. C'est inacceptable. Nous devons tout faire pour inciter les citoyens à prendre les actions qui sont dans leur intérêt. Encore une fois, une utilisation judicieuse du portail patient pourrait contribuer à atteindre cet objectif.

Si nous revenons au cas du diabète, on estime qu'un diabétique sur quatre⁴ soit plus d'un million de Canadiens souffriraient du diabète sans le savoir. Ces individus s'exposent à des problèmes encore plus sévères que les diabétiques qui sont sous traitement. La problématique est encore plus grande quand on réalise que ces diabétiques non diagnostiqués ont été, pendant de nombreuses années en phase pré-diabétique. Durant cette période, un dépistage aurait pu permettre d'intervenir avant que la maladie chronique ne soit irréversible. À lui seul, cet échec de dépistage crée une pression de coût supplémentaire de plus de 100 milliards en soins de santé futurs (325 000 \$ * 1 million). Il serait plus approprié d'investir une partie de ces sommes dans des initiatives de santé publique et de prévention au lieu de simplement s'exposer à des dépenses importantes pour adresser des problèmes qui ne devrait pas exister, à tout le moins pas à cette échelle.

Mieux monitorer les patients à risque. Supposant que nous parvenions à établir des pratiques de dépistage systématiques pour tous, le prochain objectif est d'intervenir le plus tôt possible pour prévenir les complications de santé évitables. Dans le contexte des patients chroniques, un volet important est d'adopter les technologies de monitoring à distance des patients. Ces technologies sont matures, abordables, faciles d'utilisation et sécuritaires. Il n'y a aucune raison de continuer à admettre aux urgences un grand nombre de patients où une surveillance de leurs signes vitaux aurait permis de les prendre en charge avant de subir cette dégradation de leur condition.

Normaliser les pratiques. Finalement, le dernier maillon de la chaîne est de normaliser les pratiques de prise en charge basées sur les bonnes pratiques. Des défis de nature culturelle restent à surmonter pour appliquer de façon systématique des pratiques protocolisées. Les décisions cliniques sont encore aujourd'hui perçues comme relevant de la responsabilité / discrétion des médecins traitants, mais nous faisons du progrès. Nous avons peu de repères pour évaluer notre performance dans l'uniformisation des soins, mais si notre performance est similaire à celle des Américains il y a raison de s'inquiéter. Aux États-Unis, une étude récente de Harvard démontre qu'environ 50% des patients souffrant d'asthme ou de maladies cardiovasculaires reçoivent des soins incomplets ou inappropriés⁵. Au niveau opératoire 35% des cas de complication sont causés par un manque de vérification préopératoire « checklists »⁶. Nous devons viser une plus grande uniformisation de nos pratiques de soin quand l'évidence scientifique le justifie. Chaque point d'amélioration sauve des vies et réduit les coûts du système.

⁴ Association canadienne du diabète

⁵ How do we heal medicine, Dr. Atul Gawande TED Talk

⁶ Livre The Checklist Manifesto Dr. Atul Gawande - Harvard

Stratégie #7 Amplifier la Guerre à la Malbouffe

La mauvaise nutrition est la deuxième cause de maladies évitables telles que les maladies cardiaques, le diabète ou le cancer. Au cours des 30 dernières années, nous avons déclaré la guerre à l'industrie du tabac, et en conséquence, l'acceptation sociale et la consommation sont en déclin. Alors que nous étions occupés à combattre les géants du tabac, l'industrie de la malbouffe s'est lancée à l'offensive avec un grand succès. Avec ce régime occidental type qui contient maintenant environ 50% de ces aliments, l'obésité chez les jeunes a triplé, et le diabète au sein de la population a augmenté de 50%.

Le consensus scientifique est clair: ce type de malbouffe hyper sucrée ou hyper salée incluant les aliments surtraités prêt-à-manger qui garnissent des allées complètes des supermarchés stimule la production de dopamine de façon similaire au tabac et la cocaïne. On développe rapidement une dépendance et des impulsions à consommer ces types d'aliments. Il n'est pas étonnant d'apprendre que la plupart des joueurs de l'industrie du tabac se sont lancés dans le secteur de la malbouffe.

Les fondamentaux sont les mêmes : le défi est d'accrocher les jeunes alors qu'ils forment leurs habitudes de vie. Pour le système de santé, ceci conduit à un afflux très prévisible et régulier de nouveaux patients qui développeront des maladies chroniques.

La seule différence entre la toxicomanie et la malbouffe est que cette dernière demeure socialement acceptable. Les grands joueurs de la malbouffe ont tellement les coudées franches qu'ils se permettent d'associer leurs marques à des emblèmes sportifs et à des symboles d'habitude de vie saine sans créer de tollé. La combinaison des efforts de l'industrie à faire des profits sur le dos de notre santé et le peu de résistance des instances règlementaires sont directement responsables du désastre sanitaire qui nous afflige : plus d'un million de Canadiens ont le diabète et sa croissance se poursuit.

Est-il vraiment nécessaire de rappeler que lorsque nous nous nourrissons de grandes quantités d'aliments non conçus pour nous, nos organes souffrent. Au fil du temps, cela conduit trop souvent à des problématiques majeures de santé. C'est essentiellement ce qui se passe avec le diabète. Le corps humain est conçu pour absorber très peu de sucre chaque jour, environ 38gr alors que nous en consommons en moyenne plus de 100gr. Nous avons laissé une industrie nous laver le cerveau en rendant socialement acceptable de consommer de mauvais aliments à des niveaux excessifs.

Comment expliquerions-nous cela à quelqu'un d'une autre galaxie? « Sur terre, vous êtes autorisé à faire de la publicité pour des aliments addictifs non conçus pour les humains et le résultat est que 25% de notre espèce est malade. Ces personnes nécessitent beaucoup de soins médicaux et nous manquons de ressource pour répondre à la demande.»

Le visiteur d'une autre galaxie répondrait probablement : « Pourquoi ne leur rendez pas ça plus difficile de faire de la publicité et de vendre de la nourriture qui rend votre espèce malade ? » En regardant de loin, tout devient plus clair. Il a un point.

Nous combattons une industrie qui possède une artillerie de marketing très sophistiquée. Il est temps de se battre avec la même intensité autrefois déployée contre l'industrie du tabac. Il est temps de riposter avec des mesures efficaces. Tous les indicateurs de santé populationnels s'amélioreront si nous pouvons faire des progrès ici. Sur le plan de la santé publique, nous devrions envisager des allocations d'aliments sains pour aider les familles dans le besoin. Comme indiqué précédemment, si le coût moyen supplémentaire d'un patient diabétique est de 8 000 \$ par an, nous devrions avoir assez de marge de manœuvre pour aider ceux qui en ont vraiment besoin.

Stratégie #8 Améliorer la Coordination sur le Continuum de Soins

Le passage d'un modèle curatif à un modèle visant à maintenir la santé ne peut se faire sans une réelle et tangible coordination systémique entre les acteurs du Réseau : les acteurs hospitaliers, de médecine familiale et de soins communautaires. Le manque de coordination entraîne une augmentation inutile et importante des coûts de service, généralement des coûts liés aux complications évitables. Nous avons beaucoup d'évidence des manquements de coordination.

Pour n'en nommer qu'un exemple, celui des patients MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique). À titre d'exemple, nous savons maintenant qu'une meilleure coordination communautaire des patients aux prises avec une maladie pulmonaire obstructive (MPOC) après un congé hospitalier pourrait réduire jusqu'à 50 % leur réadmission éventuelle. Une telle réduction n'est pas une amélioration triviale ; Les réadmissions des clientèles MPOC représentent entre 15 et 25 % des patients hospitalisés.

Les besoins de coordination vont requérir une adaptation culturelle pour que les acteurs s'impliquent dans cette coordination commune tout autant que des outils leur permettant de suivre ces patients ayant besoin d'une action coordonnée.

Les problèmes de coordination gravitent autour de certains thèmes récurrents, en voici quelques-uns :

Cas 1 : Le problème de suivi après « réparation »

Marc se rend à l'hôpital pour une intervention. Par la suite il a besoin de suivi communautaire pour monitorer sa situation et éviter les complications possibles. Ce suivi n'a pas été fait, ou pas toujours fait ou pas fait efficacement, avec pour résultat que l'intervention n'a pas réussi et sa condition est maintenant plus grave qu'avant son intervention. Marc est de retour à l'hôpital.

Cas 2 : Le problème « ne devrait pas avoir besoin de réparation »

Antoine risque d'avoir besoin d'une réparation, mais il n'en aura pas besoin si ses indicateurs demeurent dans la zone « verte ». Ses indicateurs passent du vert, au jaune et au rouges sans que personne n'intervienne. Malheureusement aucun monitoring à distance n'a été prévu pour Antoine. Antoine s'en va en réparation.

Cas 3 : Le problème « Je ne sais pas où aller pour obtenir de l'aide »

Marie a une condition qui a tendance à s'enflammer périodiquement. Elle vit un épisode particulièrement aigu. Elle ne sait pas où aller et décide de rester à la maison. Finalement, la situation empire. Réparation urgente évitable requise.

Cas 4 : Le « problème de réparation complexe »

Cette réparation nécessite un suivi et une coordination serrée du réseau communautaire. La coordination ne signifie pas envoyer la balle d'un acteur à l'autre mais bien d'impliquer tous les acteurs dans le suivi du patient. Dans la plupart des cas, nous n'avons pas les systèmes ni la culture pour travailler de cette façon. Le maître d'œuvre, généralement le spécialiste de la réparation, fait le plan de l'équipe, l'envoie par-dessus la clôture et espère que tout se passera bien dans la prise en charge communautaire. C'est un peu de la pensée magique.

Stratégie #9 Ajuster le Mode de Rémunération des Médecins

Les médecins ont un rôle important à jouer pour atteindre l'objectif de minimiser les actes curatifs inutiles et évitables. À l'heure actuelle, la pratique médicale autant que les modes de rémunération des médecins sont axées sur une démarche d'interventions curatives. Des efforts sont requis pour amener les médecins de famille à mettre l'emphase de leur pratique sur la prévention de maladies futures de leurs patients. Quelqu'un se souvient-il des annonces des réparateurs Maytag qui n'avaient plus de travail? Nous devons adapter les modes de rémunération des médecins pour récompenser leurs efforts à inciter leurs patients à prendre soin de leur santé et éviter leur détérioration.

Dans ce nouveau paradigme, nous leur demandons de tout mettre en œuvre pour réduire l'incidence de cas complexes. Nous devons ajuster la rémunération des médecins de famille pour les récompenser d'avoir réussi à économiser de l'argent et les souffrances inutiles.

Dans quelques années, une fois que tout le monde aura un dossier numérique et un indice de santé personnel, il serait logique d'envisager rémunérer en partie les médecins selon « la tendance » de leur portfolio patient. Si leurs patients sont en meilleure santé, cela devrait être un indicateur important qu'ils font bien leur travail.

Nous devons également revoir la rémunération des médecins pour les inciter à adopter le suivi à distance des patients, en particulier pour les patients atteints de maladies chroniques. Une amélioration significative des résultats de santé et de la prévention des soins complexes pourrait être obtenue si nous mettions de l'avant des pratiques de monitoring en continu et non seulement des évaluations à tous les trois mois pour les clientèles faisant face à une dégradation possible et rapide de leur condition.

Stratégie #10 Adapter la Formation des Médecins et Revoir les Profils des Nouveaux Étudiants

La pierre angulaire de la stratégie nationale étant de prévenir les maladies évitables et de mettre l'accent sur les démarches visant la préservation de la santé, le rôle des médecins de famille doit se transformer. Les dimensions humaines du travail, la psychologie comportementale et des compétences avancées en coaching santé sont à l'avant-scène du virage que nous devons entreprendre.

La formation universitaire et pratique des étudiants, des internes et des résidents passe inévitablement par des habiletés enseignées et pratiquées afin d'encourager, de motiver et de soutenir leurs patients dans leur démarche d'atteinte et de maintien d'habitudes de vie qui les garderont loin des hôpitaux. Ce nouveau rôle exige davantage d'empathie et la nécessité d'exceller au niveau de l'intelligence émotionnelle. Dans ce contexte, une réflexion est nécessaire quant aux profils idéaux des nouveaux candidats que nous voulons intéresser à la pratique de médecine familiale.

Il faut admettre qu'un sérieux coup de barre s'impose. Nous sommes très loin d'une culture académique propice à amener les futurs médecins à s'intéresser à

la préservation de la santé. **Aujourd'hui les étudiants en médecine passent moins d'une journée de leur formation médicale de quatre ans à se renseigner sur la nutrition.** Les médecins doivent apprendre à prévenir les problèmes médicaux et pas seulement à les traiter.

Conclusion

Ce document de discussion présente les arguments justifiant un réaligement du réseau de la santé d'un système qui visait traditionnellement l'efficacité dans les activités curatives vers un système dont toutes les composantes visent à préserver la santé des citoyens. Nous présentons également une feuille de route concrète et une série de mesures réalistes, clairement à notre portée, pour effectuer ce pivot.

Je souhaite qu'à la lecture de ce document, les acteurs du réseau seront à même d'apprécier que l'augmentation annuelle des coûts n'est pas un destin inévitable. Une meilleure gestion de la demande pour les soins médicaux devrait à terme se traduire par une réduction structurelle des budgets du réseau tout en atteignant de meilleurs résultats.

En entreprenant ce virage, nous obtiendrons des résultats positifs sur toutes les dimensions importantes: une population en meilleure santé, une réduction des souffrances inutiles, une réduction des charges de travail en milieu hospitalier, et l'atteinte d'une réduction structurelle des coûts du système de santé.

Les décisions au niveau politique seront facilitées si nous établissons un modèle économique rigoureux permettant de quantifier ces réformes et ainsi favoriser une amorce rapide des différentes manœuvres visant à réaligner le très lourd et lent bateau-cargo de la santé dans la direction qu'il doit suivre.

En réalisant ces améliorations à la structure de coûts du réseau, il y a espoir que cela pourrait nous amener à envisager l'extension des services de santé et non leur réduction. Nous pouvons combiner cette vision de la gestion de la demande avec d'autres idées complémentaires. Ce que nous ne pouvons pas faire, c'est laisser la pression fiscale continuer à augmenter jusqu'à ce que des mesures plus drastiques deviennent inévitables. Nous devons trouver des solutions concrètes et innovantes pour garantir le maintien d'un système de santé durable et performant pour les générations à venir.



Jean-Manuel De Bané, MBA Ivey