

# ProfessionSanté.ca

## Un nouveau type de patient cogne à la porte : le patient chronique complexe

Par le Dr Alain Larouche le 25 avril 2012 pour [L'actualité médicale](#)

La maladie chronique complexe est la manifestation d'une caractéristique des maladies chroniques: elles tendent à se grouper chez une même personne. Une personne sur deux souffre d'au moins une maladie chronique, une sur quatre est atteinte de deux maladies ou plus. L'accumulation de maladies chroniques chez une même personne induit des effets synergiques néfastes. Une étude américaine<sup>1</sup> nous révèle que 25 % des Américains sont des malades complexes. Cette donnée n'est pas contestée au Canada pour notre population.

La maladie chronique complexe nécessite une approche spécifique. Celle-ci demeure à inventer puisque les médecins et les autres professionnels de la santé sont encore formés par maladies, et parce que le système de soins est organisé en conséquence : clinique du diabète, de l'HTA, de l'IC, etc. Cette approche par pathologie, nécessairement morcelée et non coordonnée, produit des effets néfastes chez le patient complexe, parfois pires que la maladie elle-même. Dans la même étude américaine, on lit (traduction libre): «...plusieurs personnes avec des maladies chroniques reçoivent de plusieurs médecins des recommandations contradictoires et des diagnostics différents pour un même ensemble de symptômes.

Les interactions médicamenteuses sont fréquentes, conduisant à des hospitalisations évitables ou même à la mort...» «...les protocoles développés pour traiter une maladie spécifique peuvent être contre-indiqués pour des patients avec une comorbidité spécifique...» Dans une autre étude<sup>2</sup>: « Les cliniciens ont rarement toute l'information pour gérer adéquatement la médication dans son ensemble, beaucoup moins (de cliniciens) interviennent pour réduire les écarts, les duplications ou les erreurs... 19 % des patients ont subi des effets indésirables dans les trois semaines suivant leur congé de l'hôpital.» Enfin, une statistique<sup>3</sup> qui laisse pantois: les personnes ayant quatre maladies chroniques ou plus (7 % de la population) ont 99 fois plus de chance de subir une hospitalisation qui aurait pu être évitée.

Cette situation, si nuisible pour le patient, l'est tout autant pour le système de santé. Le pourcentage des coûts liés aux soins des personnes ayant trois maladies chroniques ou plus (15 % de la population) est de 60 %. Vu sous l'angle des coûts, cet état de fait représente toutefois une formidable opportunité. En effet, chaque dollar investi dans la réorganisation du système de santé en vue de répondre aux besoins des malades chroniques complexes permet de dégager des gains d'efficacité supérieurs à l'investissement, de gains de productivité pour notre société (années actives préservées pour les malades chroniques dont la majorité a moins de 65 ans), et surtout, de meilleurs résultats de santé pour ces personnes.

La première ligne, organisée autour du médecin de famille, la continuité des soins et la recherche, autour des médecins spécialistes, sont les domaines où il faut capitaliser pour faire face à la vague des patients chroniques complexes.

Je ne saurais terminer cette chronique sans insister sur un aspect fondamental : la prévention. Nous pouvons agir sur trois des cinq facteurs de risque majeurs de développement d'une maladie chronique : la mauvaise alimentation, l'inactivité physique et le tabagisme, les deux autres étant l'âge et l'hérédité. Selon Kaiser Permanente, 70 % à 80 % des patients chroniques complexes peuvent gérer efficacement leur condition, s'ils sont soutenus. Malheureusement, plusieurs ne peuvent exploiter ce potentiel. Une étude<sup>4</sup> suggère que 40 % à 50 % des patients chroniques ne persévèrent pas dans leur traitement initial au-delà de 12 mois. À nous de les aider.

- 1.** Chronic Conditions Makes The Case For Ongoing Care, Johns Hopkins University, septembre 2004.
- 2.** Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional Care, Annals of Internal Medicine, 2004.
- 3.** Archives of Internal Medicine, novembre 2002.
- 4.** Healthcare Quarterly, Janvier 2005.