

Les modèles de soins : perspective internationale

Par le professeur Anthony D. Woolf, B. Sc., MBBS, FRCP

Les affections musculosquelettiques entraînent des répercussions majeures sur les patients et la société, touchant la plupart des gens à un moment ou l'autre de leur vie. Ils représentent la principale cause d'incapacité dans la plupart des régions du monde, riches ou pauvres¹. Le fardeau augmente avec le vieillissement de la population ainsi qu'avec les modes de vie plus sédentaires, l'obésité et les blessures sportives et professionnelles. Une bonne santé musculosquelettique permet aux gens d'être physiquement actifs, de continuer d'être autonomes et de mener des vies productives. Des données convaincantes ont montré qu'il est justifié d'investir dans la santé musculosquelettique et la prise en charge efficace des maladies musculosquelettiques au moyen de traitements capables de prévenir les incapacités. Malgré cela, les affections musculosquelettiques ont rarement la priorité, et nos connaissances ne sont pas appliquées de manière efficace.

Un appel à l'action a été lancé par l'Alliance mondiale pour la santé musculosquelettique, qui exige la prise de mesures à tous les niveaux, soit le public et les patients, la santé publique, les soins communautaires et les soins secondaires, ainsi que les décideurs. La responsabilité nous incombe à tous. La stratégie récente sur les maladies non transmissibles de la division européenne de l'OMS² reconnaît l'importance d'investir dans la santé musculosquelettique et la prévention des affections musculosquelettiques, lorsque cela est possible, au moyen d'une bonne alimentation, la prévention de l'obésité et des blessures, et l'activité physique. L'importance de la mobilité est maintenant reconnue pour le vieillissement sain et actif³. Les patients doivent également avoir accès à une prise en charge appropriée et rapide les aidant à prendre en charge leurs affections de façon autonome et à assurer leur accès à un traitement approprié. Ces récents changements de priorité ne sont pas encore reflétés dans les politiques, et la plupart des régions du monde ne possèdent pas les services nécessaires pour gérer ces problèmes de façon appropriée.

Les patients ont besoin de recevoir les bons soins, au bon endroit et au bon moment afin de pouvoir obtenir des résultats optimaux. De tels soins axés sur le patient nécessitent la combinaison intégrée de toutes les expertises nécessaires et un cheminement des soins qui est clair et explicite quant au rôle de chacun, depuis le patient et les soins primaires jusqu'aux soins secondaires. Ces modèles de soins offrent des renseignements sur les mesures qui fonctionnent et la façon de les mettre en œuvre, en simplifiant le parcours des patients pour éviter les labyrinthes de soins de santé. Ils exigent de nouvelles méthodes de travail et l'amélioration des capacités de certaines parties de la main-d'œuvre. Pour ce faire, des initiatives sont créées partout dans le monde.

Ce numéro du *JSCR* souligne le travail digne de mention fait au Canada pour surmonter ces défis en proposant des solutions pratiques. Des projets sont également en cours dans d'autres pays comme la Suède, le Royaume-Uni, l'Australie et le Kenya pour élaborer et mettre en œuvre des modèles de soins axés sur le patient, en particulier pour les affections musculosquelettiques courantes⁴⁻⁹. Des approches numériques doivent également être utilisées pour partager les données et permettre aux patients dans les collectivités isolées de recevoir l'aide nécessaire. Des ensembles de données fondamentaux destinés à un usage clinique et à la mesure des systèmes de santé sont nécessaires et doivent pouvoir étayer l'évaluation économique.

Plus important encore, nous devons partager nos difficultés et les solutions qui ont été trouvées afin d'améliorer les soins et éviter les doublons. Nous avons besoin de systèmes et de services flexibles pour permettre l'adoption et la mise en œuvre rapides des avancées dans les connaissances. En tant que cliniciens, nous devons être prêts à nous adapter afin de nous assurer de répondre aux besoins et aux attentes des personnes atteintes d'arthrite et d'autres affections musculosquelettiques. La mise en œuvre des modèles de soins qui ont été conçus par la communauté et pour la communauté est une bonne façon d'y parvenir.

*Professeur Anthony D. Woolf, B. Sc., MBBS, FRCP,
Conseil international de coordination, Alliance mondiale pour la santé musculosquelettique, Président, Arthritis and Musculoskeletal Alliance, R.-U.; Bone and Joint Research Group, Hôpital Royal Cornwall, Truro (R.-U.)*

Références :

1. G. B. D. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017; 390(10100):1211-59.
2. Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS. Organisation mondiale de la santé (2016). http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/315613/66wd11f_NCDActionPlan_160522.pdf?ua=1
3. Briggs AM, et coll. Musculoskeletal health conditions represent a global threat to healthy aging: A report for the 2015 World Health Organisation World Report on Ageing and Health. *Gerontologist*. 2016; 56(S2):S234-S55.
4. Stoffer MA, et coll. The eumusc.net-working group. Development of patient-centred standards of care for rheumatoid arthritis in Europe: the eumusc.net project. *Ann Rheum Dis*. 2014(5):902-5.
5. Stoffer MA, et coll. The eumusc.net WP 5 Expert Panel. Development of patient-centred standards of care for osteoarthritis in Europe: the eumusc.net-project. *Ann Rheum Dis*. Juin 2015; 74(6):1145-9.
6. Briggs AM, et coll. Supporting evaluation and implementation of musculoskeletal Models of Care: Development of a globally-informed framework for judging 'readiness' and 'success'. *Arthritis Care and Research* 2017; 69(4):567-77.
7. Briggs AM, et coll. A Framework to Evaluate Musculoskeletal Models of Care. Global Alliance for Musculoskeletal Health of the Bone and Joint Decade (2016). http://bjonline.org/wp-content/uploads/2016/12/Framework-to-Evaluate-Musculoskeletal-MoC_updated-Dec-2016.pdf
8. Chehade MJ, et coll. Building multidisciplinary health workforce capacity to support the implementation of integrated, people-centred Models of Care for musculoskeletal health. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2016; 30(3):559-584.
9. Erwin J, et coll. The UWEZO project - musculoskeletal health training in Kenya. *Clin Rheumatol. Clin Rheumatol*. 2016; 35:433-40.