

Mise en œuvre réussie des modèles de soins pour les soins primaires : outil sur l'arthrose pour la médecine familiale

Par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

Une trousse à outils sur l'arthrose fondée sur des données probantes et conçue pour les soins primaires a récemment été lancée en septembre 2017 afin d'aider à combler l'écart entre les connaissances et la pratique dans le traitement de l'arthrose. Cette trousse à outils fondée sur des données probantes est le fruit d'une collaboration entre l'Alliance de l'arthrite du Canada (AAC), le Collège des médecins de famille du Canada et le Centre for Effective Practice. Elle comprend des recommandations précises sur divers traitements pharmacologiques et non pharmacologiques ainsi que des ressources promouvant la participation active des patients à leurs soins.

Cette trousse à outils bilingue est disponible à l'adresse arthritisalliance.ca/fr/trousse-arthrose. En date de novembre 2017, la

trousse à outils avait été fournie à plus de 30 organismes membres de l'AAC et leurs communautés. Les efforts promotionnels pour disséminer l'outil à grande échelle comprenaient une campagne de sensibilisation sur Internet, par courriel et dans les médias sociaux. Au cours des trois premiers mois, la trousse a été téléchargée par plus de 1 200 utilisateurs, tandis que la page Web et le fil Twitter ont respectivement amassé des milliers de « vues » et d'« impressions ».

Les futurs efforts de dissémination comprendront des expositions à diverses conférences et des ateliers, par exemple le Forum en médecine familiale (mf.cfpc.ca/fr/). Nous développons également un module de cyberapprentissage centré sur l'arthrose, qui sera lancé à l'été 2018 – visitez le site cfpc.ca/OATool/ pour des mises à jour régulières.

Le Collège des médecins de famille du Canada, Mississauga (Ont.)

2) Accès à des soins spécialisés : admission et triage coordonnés Avantages des initiatives provinciales de triage

Le système d'accès et de triage centralisé CReaTe améliore l'accès aux soins des Albertains

Par Dianne Mosher, M.D., FRCPC

Le système d'accès et de triage centralisé CReaTe (pour *Central Referral and Triage*) a vu le jour à Calgary en 2007 grâce à une subvention pour l'innovation du gouvernement de l'Alberta. Le programme d'accès et de triage centralisé concentre en un seul point, à l'Université de Calgary, toutes les demandes de consultation en rhumatologie et il dessert une population d'environ 2 millions de personnes dans le sud de l'Alberta. Depuis sa création en 2007, plus de 65 000 patients y ont été triés et nous continuons à satisfaire aux exigences de l'Alliance canadienne sur les temps d'attente qui sont de quatre semaines pour l'arthrite inflammatoire au stade précoce.

Dix-neuf rhumatologues participent à ce programme. L'infirmière responsable du triage examine toutes les demandes de consultation, établit la priorité de ces dernières et facilite la prise des rendez-vous avec les premiers prestataires disponibles. Toutes les demandes de consultation sont enregistrées et suivies dans une base de données. Des cliniques spécialisées ont été mises sur pied pour accélérer les soins aux cas plus urgents. Les demandes de consultation qui ne sont pas acceptées ou qui sont difficiles à trier sont examinées par un médecin.

L'objectif est de gérer notre liste d'attente de façon plus efficace en utilisant un seul point de réception centralisé pour les demandes de consultation, évitant ainsi les doublons et permettant de prioriser d'abord les cas les plus urgents.

Une étude menée par Hazlewood¹ a indiqué, après deux ans, une diminution de la variabilité des temps d'attente avant de consulter un rhumatologue, une diminution des temps d'attente pour les cas urgents et modérément urgents, une amélioration de la qualité des demandes de consultation et une absence de doublons des demandes de consultation. Au suivi après sept ans, les temps d'attente pour les demandes de consultation urgentes et modérément urgentes étaient bien maîtrisés malgré la croissance de la population.

Aujourd'hui, nous recevons de 500 à 600 demandes de consultation par mois et avons une liste d'attente de plus de 1 200 patients.

Les problèmes de capacité sont dirigés vers les cliniques de cas stables de polyarthrite rhumatoïde (partenariat avec nos réseaux de soins primaires fournissant les services-conseils d'un spécialiste par téléphone) ou sont soumis aux trajectoires de soins conçus pour la goutte et l'arthrose et incorporant l'outil sur l'arthrose de l'AAC-CMFC. Des indicateurs de rendement clés de l'admission centralisée ont été déterminés afin de nous assurer de l'amélioration de l'accessibilité des Albertains aux soins rhumatologiques².

D^{re} Dianne Mosher, professeure de médecine, chef de la division de rhumatologie, Université de Calgary, Calgary (Alb.)

Références :

1. Hazlewood GS, Barr SG, Lopatina E, Marshall DA, Lupton TL, Fritzier MJ, et coll. Improving appropriate access to care with central referral and triage in rheumatology. *Arthritis Care & Research*, vol. 68, n° 10, octobre 2016, p. 1547-1553.
2. Barber CE, Patel JN, Woodhouse L, Smith C, Weiss S, Homik J, et coll. Development of key performance indicators to evaluate centralized intake for patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis. *Arthritis Research & Therapy* (2015) 17:322.