

Effectif en rhumatologie au Canada

Par Claire Barber, M.D., Ph. D., FRCPC

Les mesures de la performance du système de l'Alliance de l'arthrite du Canada ont été conçues pour évaluer les modèles de soins assurant aux patients atteints d'arthrite inflammatoire un diagnostic et un traitement en temps opportun. Le point central de la prestation rapide des soins consiste à s'assurer de la présence d'un nombre adéquat de rhumatologues pour établir le diagnostic précoce et instaurer le traitement approprié.

En 2015, la SCR a lancé le sondage national sur les effectifs de rhumatologues au Canada intitulé « Levez-vous pour être compté ». Les résultats ont mis en évidence la pénurie actuelle de rhumatologues partout au pays, laquelle pourrait s'aggraver au cours des 10 prochaines années, puisque le tiers des effectifs indiquent qu'ils ont l'intention de prendre leur retraite dans un avenir prochain.

Une analyse plus poussée des résultats du sondage sera publiée prochainement dans le *Journal of Clinical Rheumatology* et décrira les facteurs associés aux heures de travail clinique et aux volumes de patients des rhumatologues.

D^{re} Claire Barber, professeure agrégée, rhumatologue, Université de Calgary, Calgary (Alb.)

Référence :

Barber CEH, et coll. Stand Up and Be Counted: Measuring and Mapping the Rheumatology Workforce in Canada. *J Rheumatol* 2017; 44(2):248-57.

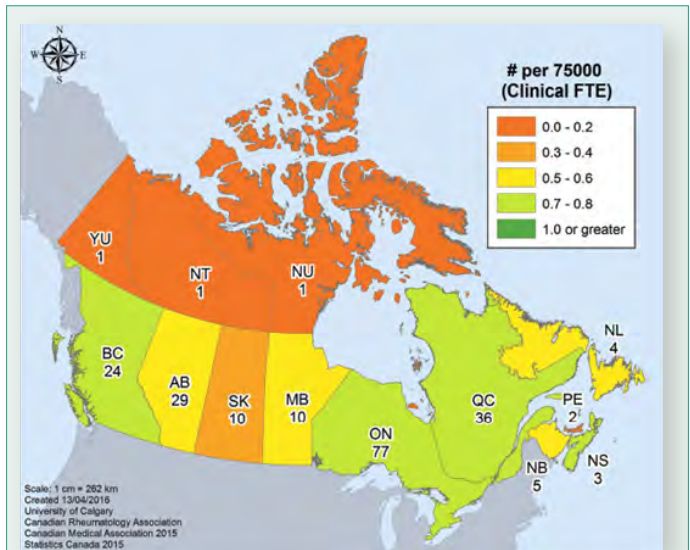


Figure 1. Répartition des rhumatologues au Canada

Carte du Canada indiquant le nombre de rhumatologues pratiquant à un équivalent temps plein (ETP) par 75 000 habitants ainsi que le nombre de rhumatologues ETP requis pour satisfaire au seuil cible de 1:75 000 (nombre provincial superposé). Les équivalents temps plein (ETP) étaient estimés d'après le temps médian alloué aux cliniques à l'échelle nationale, tel que rapporté par tous les répondants au sondage « Levez-vous pour être compté » de 2015; ils ont été utilisés pour ajuster le nombre de rhumatologues de l'Association médicale canadienne en 2015 dans chaque province.

Réimprimé avec la permission de : *Journal of Rheumatology* [Barber CEH, et coll., *J Rheumatol* 2017; 44(2)] Tous droits réservés.

Perspectives économiques

Par Elena Lopatina, M.D., M. Sc., Deborah A. Marshall Ph. D., Vandana Ahluwalia, M.D., FRCPC, Stephanie Garner, M.D., M. Sc., Hani El-Gabalawy, M.D., FRCPC, FCAHS, Dianne Mosher, M.D., FRCPC et Carter Thorne, M.D., FRCPC

Les conséquences dévastatrices de l'arthrite inflammatoire (AI) pour les patients, le fardeau du traitement de l'AI imposé au système de soins de santé ainsi que les pertes de productivité^{1,2} mettent en évidence la nécessité de fournir les bons soins aux bons patients et au bon moment³.

Compte tenu du manque de ressources en soins de santé et des contraintes financières⁴, l'efficacité des soins (c.-à-d. l'utilisation optimale des ressources pour obtenir les résultats souhaités⁵ est un aspect important à prendre en considération⁵⁻⁷. Les modèles de soins constituent une approche qui devrait permettre d'améliorer l'accessibilité, la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins dispensés aux patients atteints d'AI⁸, améliorant ainsi les résultats des patients, accroissant la probabilité de rémission⁹ et réduisant les frais médicaux connexes¹⁰⁻¹⁵.

D'un point de vue économique, il pourrait y avoir des coûts associés à la mise en œuvre et à l'exploitation des modèles de soins (p. ex. éducation et formation du personnel, financement continu pour les salaires du personnel), mais cela doit être soulevé par rapport aux avantages offerts aux patients, notamment les meilleurs résultats et les coûts de soins de santé réduits associés à la prise en charge de patients atteints d'AI présentant une faible activité de la maladie. Les modèles de soins pour les patients atteints d'AI ont ainsi le potentiel d'être rentables et économiques.

Les données probantes actuelles en matière d'efficacité des modèles de soins pour les patients atteints d'AI sont limitées, en particulier à l'échelle locale au Canada. Pour attirer l'attention des décideurs et améliorer l'adoption des modèles de soins pour les patients atteints d'arthrite, des données probantes sur leur

efficacité sont nécessaires. L'Alliance de l'arthrite du Canada (AAC) entreprend actuellement une analyse des conséquences financières des modèles de soins pour les patients atteints d'AI, en mettant un accent particulier sur l'accès aux éléments des soins des modèles de soins pour les patients atteints d'AI afin d'indiquer les avantages de la mise en œuvre des modèles de soins et d'explorer leur efficacité.

D^e Elena Lopatina, étudiante au doctorat, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine Cumming, Université de Calgary, Calgary (Alb.)

D^e Deborah A. Marshall, professeure, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine Cumming, Université de Calgary, Calgary (Alb.)

D^e Vandana Ahluwalia, chef de la direction corporative du département de rhumatologie, William Osler Health System, Brampton (Ont.)

D^e Stephanie Garner, M.D., M. Sc., Rhumatologie (R4), Université McMaster, Hamilton (Ont.)

D^r Hani El-Gabalawy, professeur de médecine et d'immunologie; Chaire de recherche subventionnée en rhumatologie, Université du Manitoba, Winnipeg (Man.)

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

D^r Carter Thorne, rhumatologue/directeur médical, Programme Arthrite, Centre de santé régional Southlake, Newmarket (Ont.)

Références :

1. Marshall DA, Jonsson E, Martin L, Mosher DP et MacDonald KV. Rheumatoid arthritis in a policy perspective. A registry for research and better treatment of Albertans. 2015.
2. Bombardier C, Hawker G, Mosher D. The Impact of Arthritis in Canada: Today and Over the Next 30 Years. Alliance de l'arthrite du Canada, 2011. www.arthritisalliance.ca
3. Epping-Jordan J, Pruitt S, Bengoa R, Wagner E. Improving the quality of health care for chronic conditions. *Qual Saf Health Care* 2004; 13(4):299-305.
4. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. Methods for the economic evaluation of health care programmes: Oxford University Press; 2015.
5. Alberta Quality Matrix for Health. Health Quality Council of Alberta; 2005.
6. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Affairs* 2008; 27(3):759-69.
7. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. National Academy Press; 2001. Rapport n° 0309073227.
8. Garner S, Lopatina E, Rankin JA, Marshall DA. Nurse-led Care for Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of the Effect on Quality of Care. *J Rheumatol* 2017; 44(6):757-65.
9. Gwinnutt JM, Symmons DP, MacGregor AJ, Chipping JR, Marshall T, Lunt M, et coll. The 20 year outcome and association between early treatment and mortality and disability in an inception cohort of patients with rheumatoid arthritis: Results from the Norfolk Arthritis Register. *Arthritis Rheumatol* 2017; 69(8):1566-75.
10. Barnabe C, Thanh NX, Ohinmaa A, Homik J, Barr SG, Martin L, et coll. Healthcare service utilisation costs are reduced when rheumatoid arthritis patients achieve sustained remission. *Ann Rheum Dis* 2013; 72(10):1664-8.
11. Beresniak A, Gossec L, Goupille P, Saraux A, Bamberger M, Bregman B, et coll. Direct cost-modelling of rheumatoid arthritis according to disease activity categories in France. *J Rheumatol* 2011; 38(3):439-45.
12. Huscher D, Mittendorf T, von Hinüber U, Kötter I, Hoese G, Pfäfflin A, et coll. Evolution of cost structures in rheumatoid arthritis over the past decade. *Ann Rheum Dis* 2015; 74(4):738-45.
13. Ahluwalia V, Frank C, Mosher D, Zummer M. A pan-Canadian Approach to Inflammatory Arthritis Models of Care. Alliance de l'arthrite du Canada, 2014. www.arthritisalliance.ca

Promotion du changement

Par Kelly Lendvoy et Janet Yale

Ce numéro spécial du JSCR visait à mettre en lumière les nombreux projets et initiatives entrepris par l'Alliance de l'arthrite du Canada (AAC) et la communauté rhumatologique au cours des cinq dernières années. Ces initiatives ont également servi de fondement à nos efforts de promotion auprès des décideurs politiques partout au pays dont les décisions d'aujourd'hui auront une incidence sur l'accès des patients à des soins de l'arthrite de qualité au cours des années à venir.

Nos objectifs en matière de promotion et de sensibilisation sont de nous assurer que l'arthrite est parfaitement comprise par nos auditoires externes clés, c'est-à-dire les prestataires de soins de santé, le gouvernement, les employeurs et les assureurs privés, et de les inciter à s'engager et à investir dans les initiatives de notre communauté. Pour atteindre ces objectifs, l'AAC mobilise et active ses membres, en leur fournissant les outils et les données nécessaires pour exposer la problématique de l'arthrite.

L'AAC a élaboré des lignes directrices afin de s'assurer que nos activités de promotion sont efficaces et durables :

- Intégrés aux activités de sensibilisation de l'AAC;
- À l'échelle de ses capacités et de ses ressources;
- Opportunistes et tirant parti de la situation politique actuelle ou des politiques actuellement en place;

- Attrayantes et pertinentes pour ses partisans et ses membres;
- Offrant des occasions de perfectionner la capacité de l'organisation à bâtir des relations avec le gouvernement et à défendre les intérêts des partisans et des membres de l'AAC.

À mesure que nous allons de l'avant, l'AAC continuera de tirer parti d'un large éventail d'expertises, de compétences et de réseaux différents chez ses membres de partout au Canada, afin de fournir les renseignements fondés sur des preuves permettant de guider et d'appuyer les politiques qui amélioreront la prestation des soins aux personnes atteintes d'arthrite. Leurs travaux en cours, tant individuels qu'en collaboration avec d'autres intervenants dans les soins de l'arthrite, sont essentiels à l'atteinte de l'objectif global qui est d'atténuer le fardeau personnel et sociétal des 100 types d'arthrite et plus, principale cause de douleur et d'invalidité au Canada.

M. Lendvoy Kelly, vice-président, Communications et affaires publiques, Arthritis Consumer Experts, Vancouver (C.-B.)

M^{me} Janet Yale, présidente, Alliance de l'arthrite du Canada, et présidente et présidente-directrice générale, La Société de l'arthrite, Toronto (Ont.)