

difié (HAQm) [Health Assessment Questionnaire], qualité de la vie [EQ5D] et satisfaction du patient [VSQ9]).

Nous n'avons observé aucune différence manifeste entre l'efficacité des soins interprofessionnels par vidéoconférence et celle des soins traditionnels fournis dans les cliniques de rhumatologie, tant pour ce qui est de la prestation de soins de suivi efficaces chez les patients atteints de PR établie que du degré de satisfaction de ceux-ci. Les taux élevés d'abandon du traitement dans les deux groupes ont renforcé la nécessité de tenir compte des besoins et des préférences des patients lors de l'élaboration de modèles de soins. Bien que l'utilisation de vidéoconférences et de technologies de télésanté puisse représenter un avantage distinct pour certains patients, il se pourrait que cela fasse perdre certains des bénéfices auxiliaires liés aux déplacements pour d'autres.

D^{re} Regina Taylor-Gjevre, Division de rhumatologie, Faculté de médecine, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Sask.)

D^{re} Bindu Nair, Division de rhumatologie, Faculté de médecine, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Sask.)

D^{re} Brenna Bath, École de physiothérapie, Université de la Saskatchewan; Centre canadien de santé et sécurité en milieu agricole, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Sask.)

D^r Udoka Okpalauwaekwe, Division de rhumatologie, Faculté de médecine, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Sask.)

D^{re} Meenu Sharma, Division de pneumologie, Faculté de médecine, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Sask.)

D^{re} Erika Penz, Division de pneumologie, Faculté de médecine, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Sask.)

D^{re} Catherine Trask, Centre canadien de santé et sécurité en milieu agricole, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Sask.)

Samuel Alan Stewart, Informatique médicale, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie, Halifax (N.-É.)

Référence :

Taylor-Gjevre R, Nair B, Bath B, et coll. Addressing rural and remote access disparities for patients with inflammatory arthritis through video-conferencing and innovative inter-professional care models. *Musculoskeletal Care* 2018; 16(1):90-95.

3) Prise en charge médicale

Intégration des DME dans les pratiques de rhumatologie

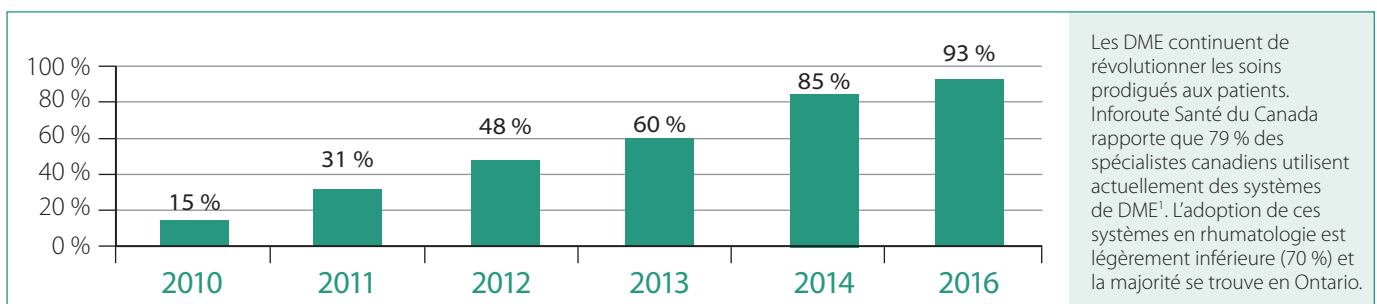
Par Vandana Ahluwalia, M.D., FRCPC et Sandra Couto, B. Sc., B. Sc. pharmacie

Les médecins continuent de mettre en œuvre des systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) dans leur pratique afin d'améliorer la qualité des soins dispensés et l'efficacité des activités. L'intégration de solutions de DME dans les pratiques cliniques est appuyée par plusieurs agences provinciales. En Ontario, l'entreprise OntarioMD a été créée dans le but d'aider les médecins communautaires à sélectionner, à mettre en œuvre et à adopter les systèmes de DME.

La tâche d'encourager les médecins ontariens à passer aux systèmes de DME n'était pas mince. Les plateformes certifiées de DME créées pour appuyer les médecins de soins primaires

n'étaient pas vraiment conçues pour les besoins des spécialistes. En l'absence d'outils essentiels et de fonctionnalité pour la communauté rhumatologique, l'Association de rhumatologie de l'Ontario (ORA) a créé un sous-comité sur les DME afin de déterminer les besoins de la communauté de rhumatologie et d'incorporer divers outils propres à la rhumatologie dans les plateformes existantes des DME, notamment des formulaires intelligents pour la consignation des données cliniques (avec compteurs d'articulations intégrés, calculateurs de l'activité de la maladie, résultats signalés par le patient et analyses de laboratoire), les questionnaires HAQ, BASDAI et BASFI ainsi que les formulaires de collecte de données pour le registre OBRI. Ces formulaires sont également accessibles aux rhumatologues des autres provinces si ceux-ci utilisent l'une des plateformes de DME de l'Ontario destinées aux spécialistes (Accuro, Telus-PS ou Oscar).

De nombreux médecins signalent que les DME ont augmenté leur charge de travail, exigeant davantage de saisie de données,



Les DME continuent de révolutionner les soins prodigués aux patients. Inforoute Santé du Canada rapporte que 79 % des spécialistes canadiens utilisent actuellement des systèmes de DME¹. L'adoption de ces systèmes en rhumatologie est légèrement inférieure (70 %) et la majorité se trouve en Ontario.

Figure 1. Augmentation de l'utilisation des systèmes de DME chez les rhumatologues communautaires de l'Ontario : de 2010 à 2016

si bien qu'ils disent ressentir plus d'épuisement professionnel en raison des exigences accrues en matière de documentation. Certains disent même que les DME ont affaibli la relation entre le médecin et le patient en réduisant le contact visuel et l'attention accordée au langage corporel du patient. En revanche, ces défis peuvent être surmontés en optimisant l'espace numérique du cabinet et en intégrant les DME à la routine de la pratique d'une manière qui améliore la relation médecin-patient. Certains rhumatologues ont installé des kiosques dans les salles d'attente, permettant de recueillir les résultats signalés par les patients, tandis que d'autres rhumatologues ont mis au point de nouveaux outils pour les DME permettant de mieux documenter les plans de traitement des patients, puis de les partager simultanément avec ceux-ci. L'ORA a récemment conçu un plan de soins personnalisé pour l'arthrite inflammatoire visant à favoriser la participation active des patients à leurs soins. L'outil sera intégré dans la plateforme de DME Accuro, puis mis à l'essai dans quelques sites de rhumatologie de l'Ontario.

Avec l'accroissement de l'accessibilité et de l'adoption des plateformes de DME, les données n'ont jamais été aussi accessibles pour les utilisateurs. Les patients peuvent accéder à leurs renseignements médicaux personnels plus facilement; ils peuvent consulter les résultats de leur bilan sanguin en ligne, effectuer des visites virtuelles au moyen des services de télésanté en

rhumatologie et même, dans certaines régions, réserver leurs propres rendez-vous. Les médecins peuvent enregistrer et organiser leurs renseignements cliniques importants, lesquels peuvent être récupérés et modifiés plus facilement. Avec l'émergence des tableaux de bord individuels, ils peuvent également afficher et interpréter les données lors des rencontres avec leurs patients afin d'aider ceux-ci à prendre des décisions éclairées, ce qui se solde par la prestation de meilleurs soins. Pour appuyer ces efforts, l'Alliance de l'arthrite du Canada² a érigé un ensemble principal de données de rhumatologie normalisé à utiliser dans les DME. Grâce à la collecte normalisée des données, la mesure de résultats comparatifs de différents utilisateurs peut facilement être effectuée et partagée collectivement.

D^{re} Vandana Ahluwalia, chef de la direction corporative du Département de rhumatologie, William Osler Health System, Brampton (Ont.)

M^{me} Sandra Couto, OBRI, directrice des partenariats et des relations avec les intervenants, Institut de recherche de l'Hôpital général de Toronto, Toronto (Ont.)

Références :

1. Canada Health Infoway. Canadian Medical Association (CMA) 2017 Workforce Survey Results. Accessible à l'adresse : <https://infocentral.infoway-inforoute.ca/en/news-events/infocentral-news/3400-cma-workforce-survey-2017>
2. Development of a Canadian Core Clinical Dataset to Support High-quality Care for Canadian Patients with Rheumatoid Arthritis J Rheumatol 2017; 44:1813.

4) Soins partagés

Le programme MedsCheck de l'Ontario intègre les pharmaciens dans les soins des patients

Par Carolyn Whiskin, pharmacienne, B. Sc. pharm., NCMP

Le ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario finance un programme de revue des médicaments qui est destiné à tous les résidents de l'Ontario prenant trois médicaments ou plus pour une ou plusieurs maladies chroniques. Ce programme appelé « MedsCheck » consiste en des entrevues individuelles menées par un pharmacien qui revoie avec le patient tous les médicaments d'ordonnance et en vente libre que prend ce dernier. Une évaluation du mode de vie est également réalisée afin de tenir compte du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'utilisation de drogues illicites et du niveau d'activité physique. À la fin du rendez-vous, une liste complète de tous les médicaments est fournie au patient et transmise à son médecin de famille, et les problèmes découverts liés aux traitements pharmacologiques sont communiqués au médecin prescripteur.

En signe de reconnaissance de l'utilité potentielle du programme MedsCheck pour les patients atteints d'arthrite, on a établi un comité mixte réunissant l'Association des pharmaciens

de l'Ontario et l'Association de rhumatologie de l'Ontario, lequel avait pour but de déterminer la manière dont ce programme pourrait aider à fournir un profil précis des médicaments pris par les patients que ces derniers pourraient ensuite partager avec leur rhumatologue. Une des recommandations du comité était que la personne responsable des admissions au cabinet du rhumatologue demande aux patients de prendre un rendez-vous MedsCheck avec leur pharmacien communautaire avant leur consultation à la clinique. La liste de médicaments produite pourrait ainsi être envoyée par télécopieur au cabinet du rhumatologue directement par la pharmacie communautaire, et des copies pourraient être remises au patient afin qu'il les fournisse à ses autres fournisseurs de soins de santé.

Un communiqué a ensuite été distribué à tous les pharmaciens et rhumatologues de l'Ontario, par le biais de leur association respective, dans un effort visant à maximiser l'adoption du programme MedsCheck en rhumatologie.

M^{me} Carolyn Whiskin, gérante, pharmacie Charlton Health, Hamilton (Ont.)

Référence :

Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario. MedsCheck. Accessible à l'adresse : www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/drugs/medscheck/medscheck_original.aspx