

# ICORA – Un échantillon de subventions

Lors de la dernière Assemblée scientifique annuelle de la SCR en février, la D<sup>re</sup> Deborah Marshall et M<sup>me</sup> Laura Passalent ont présenté leurs subvention de l'ICORA. Pour en savoir plus, lisez ce qui suit.

## Variation géographique de la polyarthrite rhumatoïde – Combattre les inégalités dans l'accès aux soins

Présenté par Deborah A. Marshall, au nom de Xiaoxiao Liu, Stefania Bertazon, Alka B. Patel, Dianne Mosher, Joanne Hornik, Steven Katz, Christopher Smith, Jill Robert et Claire E.H. Barber

L'accès en temps voulu aux rhumatologues et l'accès équitable aux soins restent un défi, surtout au Canada, où les patients vivant dans les zones rurales doivent parfois parcourir de longues distances pour se faire soigner par des spécialistes regroupés dans les zones urbaines. Les estimations du nombre de rhumatologues par habitant ne fournissent pas suffisamment d'informations pour cerner les lacunes dans les services de rhumatologie, en raison de la vaste répartition géographique des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR). En utilisant l'analyse géospatiale, notre équipe a évalué la variabilité géographique de la prévalence de la PR dans le continuum rural-urbain.

L'analyse au niveau des zones géographiques locales, avec 132 zones définies, a révélé que la prévalence de la PR est jusqu'à cinq fois plus élevée dans certaines zones. Au niveau des zones géographiques locales, nous avons établi sept « points chauds » (zones présentant des taux de prévalence élevés). Ces variations sont susceptibles de créer des disparités dans l'accès aux soins de la PR, ce qui devrait être pris en considération dans la conception d'interventions et de programmes de planification fondés sur des données probantes afin d'améliorer l'accès aux services de santé associés et de réduire les inégalités. Les travaux futurs examineront l'accessibilité géographique et les facteurs socioéconomiques concernant l'utilisation des soins de santé et les résultats sanitaires, ce qui pourrait aider à mieux comprendre les disparités entre les zones rurales et urbaines et à fournir des orientations pour la planification des services de santé destinés aux patients atteints de PR.

*Deborah A. Marshall est présidente de la Recherche sur les résultats en rhumatologie de l'Arthur J.E. Child Foundation et ancienne titulaire de la chaire de recherche sur les systèmes et les services de santé (2008-2018) des Chaires de recherche du Canada Elle est professeure à l'Université de Calgary.*

## Pratiques de dépistage et d'orientation des adultes atteints de spondylarthrite axiale parmi les médecins de soins primaires, les infirmières praticiennes, les physiothérapeutes et les chiropraticiens travaillant en pratique communautaire dans la province de l'Ontario

Présenté par Laura Passalent, au nom de Christopher Hawke, Jeff Bloom, Andrew Bidos, Leslie Soever, Raj Rampersaud, Nigil Haroon et Robert D. Inman

Ce projet en plusieurs étapes a examiné les connaissances cliniques des prestataires de soins primaires et les pratiques de dépistage et d'orientation des patients chez qui on suspecte une spondylarthrite axiale (SpAax). Les prestataires de soins primaires comprennent les médecins de famille, les infirmières praticiennes, les physiothérapeutes et les chiropraticiens exerçant en Ontario.

Étape 1 : Des entretiens semi-structurés avec des informateurs clés ont été menés avec 17 prestataires de soins primaires. Les thèmes de la pratique du dépistage comprenaient : la connaissance clinique de la SpAax; le rôle des examens et la connaissance des outils de dépistage. Les thèmes de la pratique de l'orientation comprenaient : l'optimisation des technologies, les obstacles à l'orientation et les obstacles législatifs.

Étape 2 : Les prestataires de soins primaires agréés ont été interrogés par voie électronique à l'aide d'un questionnaire élaboré à partir des résultats de l'étape 1. Il y a eu 276 répondants. Les raideurs matinales > 30 minutes et la présence de l'antigène HLA-B27 ont été considérées comme des caractéristiques cliniques « très importantes » de la SpAax. La plupart des répondants n'ont « jamais utilisé » les outils de dépistage de la SpAax ou « n'étaient pas familiarisés » avec ceux-ci. Les médecins de famille et les infirmières praticiennes orientent « toujours » ou « souvent » les patients en rhumatologie, bien que les temps d'attente aient été reconnus comme un obstacle important. Les physiothérapeutes et les chiropraticiens orientent « toujours » ou « souvent » les patients vers leur médecin de famille ou infirmière praticienne pour faciliter les examens ou l'orientation vers la rhumatologie.

Les résultats combinés indiquent que les prestataires de soins primaires ont des connaissances cliniques raisonnables sur la SpAax. Les outils de dépistage de la SpAax sont peu connus. Les physiothérapeutes et les chiropraticiens ont cerné des obstacles au dépistage et à l'orientation liés au champ d'activité; si ces obstacles étaient atténués, cela pourrait permettre une meilleure détection précoce. Des stratégies d'éducation ciblées peuvent améliorer les pratiques de dépistage et d'orientation des cas de SpAax dans les soins primaires.

*Laura Passalent, BScPT, MHSc, ACPAC, est maître de conférences au département de physiothérapie de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto et travaille comme physiothérapeute praticienne dans le cadre du programme d'arthrite du Toronto Western Hospital. Elle est également clinicienne-chercheuse au Krembil Research Institute.*