

L'évaluation des soins rhumatologiques multidisciplinaires en C.-B. vue par les patients, les rhumatologues et les infirmières

Par Glory Apantaku, M. Sc., Michelle Teo, M.D., FRCPC, et Mark Harrison, M. Sc., Ph. D.

Les rhumatologues de la Colombie-Britannique (C.-B.) peuvent, depuis 2011, utiliser le code de facturation Évaluation multidisciplinaire des soins pour obtenir un remboursement supplémentaire lorsqu'ils sont accompagnés d'une infirmière pour la consultation avec des patients atteints de certaines affections rhumatismales. L'idée était d'offrir aux patients des conseils et des renseignements non prescriptifs de la part d'une infirmière en rhumatologie. En modifiant les façons de travailler des rhumatologues, on espérait qu'ils puissent consacrer plus de temps à leurs patients.

À l'aide de 45 entrevues auprès de 21 patients, 12 rhumatologues et 12 infirmières de cabinets privés et communautaires dans quatre des cinq autorités sanitaires de la C.-B., nous voulions décrire la prestation des soins multidisciplinaires en C.-B. relevant de ce code de facturation et ses effets perçus sur les soins. Le mode de prestation des soins multidisciplinaires variait beaucoup et chaque cabinet avait sa propre structure de rendez-vous. Nous en avons relevé trois grandes catégories. Dans certains cabinets, les rendez-vous étaient séquentiels, les patients rencontrant individuellement le ou la rhumatologue et l'infirmière. Dans certains cabinets, le patient, le ou la rhumatologue et l'infirmière se rencontraient ensemble. Dans d'autres cabinets, une combinaison des deux modes était employée, c'est-à-dire que le patient rencontrait l'infirmière après la rencontre avec les deux professionnels.

Les patients ont aimé la présence d'une infirmière, car cela leur a permis d'avoir plus d'échanges avec un professionnel de la santé. Ils ont trouvé que les échanges avec l'infirmière étaient instructifs et les aidaient à mieux comprendre leur état de santé et leur médication. Les rhumatologues ont estimé que la présence d'une infirmière améliorait l'efficacité, en augmentant le nombre de patients vus et en réduisant le délai d'attente. L'interaction avec le patient était plus productive, car ils pouvaient s'en tenir à la dimension médicale tout en sachant que

l'infirmière instruirait le patient sur la médication et la gestion de la maladie. Nous avons constaté que l'instruction du patient était l'un des principaux rôles de l'infirmière selon ce modèle interdisciplinaire de soins.

Des rhumatologues et infirmières ont évoqué les difficultés d'adoption de cette façon de faire, principalement parce qu'à défaut d'orientations précises sur le rôle et le champ d'action des infirmières en vertu de ce code de facturation, la formation donnée par les rhumatologues prenait beaucoup de temps. Toutefois, les rhumatologues ont pu tirer parti de l'expérience de leurs collègues et personnaliser le rôle des infirmières pour qu'il convienne mieux à leur pratique; et, après une période d'adaptation, les rhumatologues ont trouvé que la participation des infirmières gratifiante pour eux et leurs patients.

Les rhumatologues et les patients que nous avons sondés dans cette étude étaient favorables au rôle des infirmières dans l'évaluation multidisciplinaire des soins et estimaient que les infirmières en rhumatologie améliorent généralement les soins aux patients.

Glory Apantaku, M. Sc.
Adjointe de recherche, Université de la Colombie-Britannique,
Faculté des sciences pharmaceutiques
Vancouver (Colombie-Britannique)

Michelle M. Teo, M.D., FRCPC
Rhumatologue,
Penticton Regional Hospital
Penticton (Colombie-Britannique)

Mark Harrison, M. Sc., Ph. D.
Professeur agrégé, Université de la Colombie-Britannique,
Faculté des sciences pharmaceutiques
Vancouver (Colombie-Britannique)

Vous êtes invités à soumettre vos résumés pour une présentation lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR et de l'APSA 2022!

Date limite des soumissions : le 8 octobre 2021

Détails à venir sur le site asm.rheum.ca/fr