

Mise en œuvre de modèles cliniques interprofessionnels d'évaluation rapide en rhumatologie pour favoriser un accès aux soins rapide et équitable

Par Shawn Brady, vice-président du programme de réadaptation et d'éducation à l'arthrite et innovation, Société de l'arthrite du Canada

La meilleure chance pour un patient souffrant d'arthrite inflammatoire d'obtenir des résultats et une qualité de vie optimaux est de recevoir un diagnostic précis et une prise en charge médicale/pharmaceutique de la part d'un spécialiste en rhumatologie, sur recommandation d'un médecin de famille. Cependant, une crise des médecins au Canada empêche les patients de recevoir des recommandations rapides pour des soins primaires et des évaluations spécialisées en temps opportun. Environ 6,5 millions d'adultes canadiens (plus d'un sur cinq) déclarent ne pas avoir de médecin de famille¹. Les patients qui n'ont pas de médecin en soins primaires risquent davantage de développer de graves complications de santé, ce qui accroît la pression sur d'autres secteurs de notre système de santé surchargé, notamment les hôpitaux, les services d'urgence et les maisons de soins de longue durée. Pour les personnes souffrant d'arthrite, ce défi est encore accentué par les difficultés d'accès à des soins spécialisés en temps opportun. Un article paru en 2022 fait état d'un déficit allant de 1 à 78 rhumatologues en équivalent temps plein (ETP) par province/territoire et de 194 rhumatologues en ETP au niveau national pour répondre aux critères de la SAC en matière de main-d'œuvre. La pénurie actuelle de rhumatologues devrait s'intensifier, car environ 28 % des rhumatologues prévoient de prendre leur retraite entre 2025 et 2030².

Le développement des cliniques d'accès rapide en rhumatologie (Rheum-RAC) est une approche innovante pour offrir un triage rapide et précis et des recommandations aux rhumatologues pour les personnes souffrant d'arthrite, en utilisant des professionnels en soins de santé existants, mais sous-utilisés.

Le Rheum-RAC est un modèle de pratique en amont et de soins partagés dans lequel les patients bénéficient d'une évaluation conjointe rapide et d'un triage, d'une éducation et de plans d'autogestion fondés sur des données probantes, qui peuvent inclure une orientation vers des services locaux. Il est conçu pour permettre aux patients atteints d'arthrite inflammatoire active d'être dirigés rapidement vers des spécialistes et des services de diagnostic lorsque cela est nécessaire, afin de commencer plus tôt le traitement pour un meilleur contrôle de la maladie, et ainsi prévenir les dommages articulaires irréversibles et des handicaps. Les patients sont évalués par un professionnel à rôle élargi (PRE) dans les soins de l'arthrite (physiothérapeute ou ergothérapeute) qui travaillera avec eux pour déterminer le parcours de soins approprié et faciliter un accès simplifié.

Le Rheum-RAC soutient les médecins de famille en fournissant des soins rhumatologiques en personne, un triage et/ou une consultation virtuelle en partenariat avec des rhumatologues as-

soyés, soit localement, soit à travers chaque province. Cela permet de réduire le temps d'attente pour consulter un rhumatologue spécialisé. Il permet également aux médecins de consacrer plus de temps à la prise en charge d'un plus grand nombre de patients de manière plus efficace. Ce modèle présente également des avantages supplémentaires tels que la diminution des visites aux urgences, la réduction des examens d'imagerie diagnostique et des consultations spécialisées non nécessaires, une meilleure satisfaction des patients, et une relation médecin-patient améliorée grâce à des soins holistiques efficaces. Des études ont démontré qu'un PRE bien formé et expérimenté peut raccourcir le délai d'évaluation par le rhumatologue et le délai de décision de traitement pour les patients suspectés d'arthrite inflammatoire (AI) avec une très grande précision de diagnostic entre le rhumatologue et le PRE³. Le programme de réhabilitation et d'éducation de l'arthrite (AREP) de la Société de l'arthrite du Canada, a commencé à mettre en œuvre ce modèle dans des zones géographiques clés où il y a un manque de soutien de la part des spécialistes, et un article récemment publié dans le *Journal of Rheumatology* a démontré le succès de ce modèle concernant la diminution du délais avant d'accéder à un rhumatologue et des frais de déplacement pour les patients tout en améliorant l'expérience des patients⁴. Il existe actuellement des lacunes en terme de soutien gouvernementale pour ces types de modèles, ce qui rend les efforts de défense essentiels pour permettre et étendre la mise en œuvre. Face à la crise imminente des médecins, tant pour les soins primaires que pour les soins spécialisés, le moment est venu d'introduire et de mettre en œuvre des modèles de soins plus interprofessionnels. Le modèle Rheum-RAC constitue une solution viable pour apporter des soins efficaces, opportuns et équitables aux 6 millions de Canadiens souffrant d'arthrite.

Références :

1. Kiran T, Daneshvarfard M, Wang R, et coll. Public experiences and perspectives of primary care in Canada: results from a cross-sectional survey. *CMAJ*. 2024;196(19) : E646-E656.
2. Kulhawy-Wibe S, Widdifield J, Lee Jennifer JY, et coll. Results from the 2020 Canadian Rheumatology Association's Workforce and Wellness Survey. *J Rheumatol*. 2022; 49(6): 635-643.
3. Ahluwalia V, Larsen TLH, Kennedy CA, et coll. An advanced clinician practitioner in arthritis care can improve access to rheumatology care in community-based practice. *J Multidiscip Healthc*. 2019; 12: 63-71.
4. Steiman A, Inrig T, London K, et coll. Telerheumatology Shared-Care Model: Leveraging the Expertise of an Advanced Clinician Practitioner in Arthritis (ACPAC)-Trained Extended Role Practitioner in Rural-Remote Ontario. *J Rheumatol*. Sep 2024; 51(9):913-919.

Shawn Brady,
Vice-président du programme de réadaptation
et d'éducation à l'arthrite et innovation,
Société de l'arthrite du Canada