

Chronologie de l'évolution de l'équipe de soins rhumatologiques en Colombie-Britannique (2010-2024)

Par Jason Kur, M.D., FRCPC

Àu début des années 2000, la rhumatologie en Colombie-Britannique (C.-B.) était confrontée à une crise : l'accès aux soins dans le domaine de la rhumatologie était difficile, il y avait très peu de rhumatologues par habitant dans la province et le nombre de médecins diminuait. La situation était si critique que l'article en page couverture du *BC Medical Journal*, en avril 2011, laissait entendre de manière insolente que les rhumatologues étaient une « espèce en voie de disparition ». Cette conclusion accablante découlait des travaux entrepris par la British Columbia Society of Rheumatologists (BCSR) visant à déterminer la situation des effectifs dans le domaine de la rhumatologie en Colombie-Britannique¹.

À peu près au même moment, le Comité des services spécialisés (CSS), un comité de collaboration entre les médecins et le ministère de la santé de la Colombie-Britannique, avait alloué des fonds dans le cadre d'un programme d'adaptation au marché du travail. Ce financement a été accordé dans le cadre du Physician Master Agreement, un accord-cadre conclu en 2011. Un fonds de 10 millions de dollars fut créé pour que le CSS puisse le distribuer aux spécialités médicales aux prises avec les défis les plus importants en matière de recrutement et de maintien en poste. J'ai réalisé qu'il était important pour la rhumatologie d'accéder à ces fonds afin de réduire les disparités et d'augmenter le maintien des effectifs.

Lors de ma formation postdoctorale à l'Université de la Colombie-Britannique (UBC), j'ai été impressionné par la nature collaborative des employés de rhumatologie pédiatrique au BC Children's Hospital. Les rhumatologues pédiatriques travaillaient en étroite collaboration avec les infirmiers(ères) cliniciens(nes) afin de contribuer à l'enseignement concernant le méthotrexate, et ces infirmiers(ères) aidaient également à conseiller les patients et les parents. Simultanément, je remarquais également qu'en endocrinologie, les cliniques du diabète bénéficiaient de l'aide de professionnels paramédicaux qui aidaient les patients à prendre en charge les complications de la maladie chronique. À ce moment-là, je me suis demandé pourquoi cela ne pourrait pas être le cas en rhumatologie.

Au nom de notre service et en concertation avec d'autres rhumatologues, j'ai entrepris d'élaborer une proposition visant à modifier la prestation des soins dans la province. Il s'agissait de plusieurs initiatives clés, dont la pierre an-

gulaire était la modification du modèle de soins et l'élaboration d'un code d'honoraires pour soutenir le recours à des infirmiers(ères) dans la pratique externe rémunérée à l'acte. Ce code, facturable tous les six mois, était défini comme suit : « Conférence multidisciplinaire pour les patients vivant au sein de la communauté : comprend une évaluation, un plan de traitement écrit et tout autre conseil dont le patient a besoin pour la prise en charge de son diagnostic particulier. »

Les autres changements réussis dans le cadre de ce processus ont été la création (i) d'un code de soins complexes en fonction du temps et (ii) d'une liste de vérification concernant l'examen annuel des immunosuppresseurs pour les patients recevant des traitements avancés.

Au cours des années qui ont suivi, les rhumatologues de la Colombie-Britannique ont inclus des infirmières dans le personnel de leur cabinet, généralement à temps partiel, pour les aider à prendre en charge les patients atteints de maladies inflammatoires. La BCSR a rapidement démontré que ce modèle de soins présentait de nombreux avantages – notamment un meilleur accès en termes de visites de patients ainsi qu'une amélioration de la satisfaction des professionnels en soins de santé et des patients^{2,3,4}. En outre, l'adoption de ce modèle de soins a été remarquable, puisque 80 % des rhumatologues ont eu accès au code d'honoraires. Le désir d'un changement de système, même dans un modèle traditionnel de rémunération à l'acte, était évident. Bien entendu, ces changements avaient été mis en place pour améliorer le recrutement et le maintien en poste. À cette fin, la rhumatologie en Colombie-Britannique a connu une croissance du nombre de professionnels en équivalents à temps plein (ETP), l'arrivée de nouveaux médecins correspondant désormais au nombre de départs à la retraite. En outre, des études spécifiques tenant compte de la période visée (2010-2018) ont démontré qu'après la mise en œuvre des codes d'adaptation au marché du travail en 2010 il y a eu une augmentation du nombre de rhumatologues ETP fournissant des services externes en Colombie-Britannique, passant de 30,0 ETP en 2010 à 58,4 ETP en 2018.

D'autres spécialistes ont pris note des succès remportés par la rhumatologie en Colombie-Britannique. En effet, le CSS a mené à bien un projet plus vaste, qui a soutenu neuf spécialités différentes (médicales et chirurgicales),

Chronologie de l'équipe de soins rhumatologique en Colombie-Britannique :

La BCSR dénonce la crise des effectifs en rhumatologie	2009-2010
Le CSS crée le fonds d'adaptation au marché du travail	2011
La BCSR crée un code d'honoraires multidisciplinaire	2011
Impact du code d'honoraires publié	2014, 2020
Achèvement de l'article de synthèse sur l'adaptation au marché du travail	2019
Le CSS lance la première cohorte d'équipe de soins pour plusieurs spécialités	2022
Suppression du statut provisoire du code d'honoraires multidisciplinaire de la BCSR	2024
Le CSS lance la deuxième cohorte de l'équipe de soins pour plusieurs spécialités	2024 et au-delà

afin d'étendre les soins externes dispensés par l'équipe de spécialistes grâce à l'ajout de professionnels paramédicaux (notamment dans les domaines des soins infirmiers, de la diététique et de la thérapeutique). Les D^{rs} Tommy Gerschman et Michelle Teo, tous deux membres de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), ont orienté cette expansion initiale vers un modèle transformateur de soins en équipe pour les spécialistes en Colombie-Britannique. Grâce à leur rôle de premier plan, une boîte à outils a été créée, étape par étape, pour favoriser la réussite des spécialistes⁵. La première cohorte de chefs d'équipe de soins spécialisés s'est achevée en 2024. Afin de mettre ce succès à profit, le CSS a lancé une deuxième cohorte, plus importante. En tant que coprésident actuel de la CSS, je vois d'un très bon œil cette progression des soins en équipe prendre de l'ampleur.

Il n'est pas surprenant qu'un changement de pratique aussi important ait été associé à certains problèmes en cours de route. Certains de ces problèmes concernent le temps nécessaire à la formation des infirmières en rhumatologie et à la recherche de professionnels de la santé au sein d'une main-d'œuvre limitée, sans compter la logistique relative aux bureaux et même l'espace clinique permettant à ce modèle de soins en équipe de donner des résultats. Aucun de ces défis n'est insurmontable, mais ils nécessitent tous le soutien et l'attention continus des médecins.

Depuis l'introduction du code d'honoraires pour les soins dispensés par les équipes multidisciplinaires en

Colombie-Britannique, des années de surveillance sur le plan financier se sont écoulées. La BCSR a joué un rôle de premier plan dans la création de ce modèle de soins durable. En 2024, le code d'honoraires a finalement été transféré vers les coffres du régime de soins médicaux et n'a plus d'appellation provisoire. Le modèle de soins de l'équipe de soins infirmiers est devenu, au cours des 14 dernières années en Colombie-Britannique, une norme de soins établie pour les patients atteints de maladies inflammatoires.

Références :

1. Kur J and Koehler B. Rheumatologist Demographics in British Columbia: A Looming Crisis. *BCMJ* March 2011.
2. Sun M, Jamal S, Kur J. Analysis of rheumatology nursing interventions in out-patient practice settings. *CRAJ*. 2014; 24,3:18-22.
3. Duncan R, Cheng L, Law MR, et al. The impact of introducing multidisciplinary care assessments on access to rheumatology care in British Columbia: an interrupted time series analysis. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):327.
4. Connell J, Kur J, Gurmin JH. Assessing the impact of a nursing model of care on rheumatology practice patterns and patient satisfaction in British Columbia. *BCMJ*. 2020; 62(3):98-102.
5. Specialist Services Committee, "Consultant Specialist Team Care Toolkit". May 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://sscbc.ca/sites/default/files/DoBC%20CSTC%20Toolkit%20V3.pdf>. Consulté le 2 septembre 2024.

Jason Kur, M.D., FRCPC

Président,

British Columbia Society of Rheumatologists,

Coprésident,

Comité des services spécialisés de la Colombie-Britannique,

Summerland (Colombie-Britannique)