

Effets de la pandémie de COVID-19 sur l'accès aux services et aux traitements rhumatologiques – Conclusions clés d'évaluations portant sur la population

Par Jessica Widdifield, Ph. D.;
et Bindee Kuriya, M.D., SM, FRCPC



La pandémie de COVID-19 a perturbé les systèmes de santé dans le monde entier, avec des répercussions importantes pour les personnes atteintes de maladies rhumatismales. Grâce à une série d'études menées auprès de la population de l'Ontario, nous avons examiné comment la pandémie a transformé chaque étape des soins rhumatologiques, depuis la prestation des services jusqu'à l'accès rapide aux spécialistes, en passant par l'utilisation des traitements antiviraux contre la COVID-19 et les conséquences ultérieures telles que l'invalidité.

Dans notre première étude, nous avons utilisé des données administratives provenant de toute la province de l'Ontario afin de comprendre comment les soins rhumatologiques ont évolué pendant la pandémie. Lorsque les restrictions sanitaires ont été mises en place en mars 2020, les consultations externes en personne ont immédiatement chuté de 76 %, tandis que la télémedecine connaissait une croissance fulgurante. La télémedecine a représenté la moitié de toutes les consultations en rhumatologie tout au long de l'année 2021, ce qui témoigne d'un changement durable dans la prestation des soins. Les consultations de nouveaux patients ont été particulièrement touchées, avec une baisse de 50 % au début de la pandémie et un retour incomplet aux niveaux pré-pandémie au cours des deux années suivantes. Ces baisses soutenues soulèvent des inquiétudes quant aux retards dans le diagnostic et le début du traitement des maladies inflammatoires.

Bien que le nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid®) ait été disponible gratuitement pour les Canadiens admissibles, y compris les personnes immunosupprimées, les rhumatologues s'inquiétaient du fait que les patients ne recevaient pas ce traitement hautement efficace pour réduire la gravité de la COVID-19. À l'aide d'une cohorte validée de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) issus de la population générale, nous avons identifié toutes les personnes âgées de 18 ans et plus qui ont reçu du nirmatrelvir/ritonavir entre avril 2022 et janvier 2023. Il est frappant de constater que seulement 2,4 % des patients atteints de PR dont le test PCR pour le SARS-CoV-2 était positif ont reçu ce traitement. L'utilisation du nirmatrelvir/ritonavir était concentrée chez les personnes âgées présentant de multiples maladies concomitantes, et seulement 60 ordonnances provenaient de rhumatologues. Nous avons constaté d'importantes inégalités sociodémographiques : les personnes vivant dans des quartiers à revenus élevés et moins diversifiés étaient plus susceptibles de recevoir

du nirmatrelvir/ritonavir, alors que les communautés plus diversifiées étaient davantage touchées par la COVID-19. Ces résultats soulignent les écarts importants en matière d'accès équitable au traitement antiviral pour les personnes atteintes de PR.

Notre troisième étude; la première à examiner cette question à l'échelle de la population en Ontario, a révélé une augmentation marquée des demandes de prestations d'invalidité liées à la PR chez les personnes en âge de travailler, avec un pic au cours des deux premières années de la pandémie. Cette tendance pourrait refléter une détérioration du contrôle de la maladie en raison d'un accès retardé ou réduit aux soins rhumatologiques, d'interruptions de traitement ou d'une augmentation des risques liés à la COVID-19 ayant une incidence sur la capacité de travail.

Dans leur ensemble, ces études fournissent une image complète au niveau de la population de la manière dont la pandémie a remodelé les soins rhumatologiques, depuis la prestation des services jusqu'à l'utilisation équitable des traitements contre la COVID-19, en passant par les résultats pour les patients à long terme. Les conclusions soulignent l'importance de renforcer la résilience du système de santé, de combler les lacunes en matière d'accès aux soins spécialisés et aux traitements essentiels, et de garantir une prise en charge rapide et équitable des personnes atteintes de maladies rhumatismales lors de futures perturbations du système de santé.

Jessica Widdifield, Ph. D.

*Titulaire de la Chaire Holland en recherche musculosquelettique,
Maître de recherches, Sunnybrook Research Institute,
Programme de recherche Holland Bone & Joint
Maître de recherches,
Programme ICES Chronic Disease & Pharmacotherapy
Professeure agrégée, Université de Toronto,
Institute of Health Policy, Prise en charge & évaluation*

Bindee Kuriya, M.D., SM, FRCPC

*Professeure adjointe,
Département de médecine, Université de Toronto
Rhumatologue, Division de rhumatologie,
Sinai Health System & University Health Network
Chercheuse principale,
Initiative de recherche sur les meilleures pratiques en Ontario*