

Rapport sur l'accès aux soins

par Henry L. Aaverns, M.B.Ch.B., FRCP(UK), FRCPC; et Michel Zummer, M.D., FRCPC

C'est avec plaisir que nous vous faisons part des plus récentes nouvelles sur les principales activités du Comité d'accès aux soins (CAAS) au cours de la dernière année. Nos efforts demeurent axés sur l'amélioration des soins à la population autochtone, en collaboration avec l'Alliance sur les temps d'attente (ATA), l'Alliance de l'arthrite du Canada (AAC) et l'Association ontarienne de rhumatologie (AOR).

Nous avons réussi à améliorer les critères d'utilisation limitée pour fournir un traitement biologique aux patients couverts par le Programme des services de santé non assurés (SSNA). Les membres de la SCR ont eu la gentillesse de nous faire parvenir d'autres recommandations que nous avons communiquées au Programme SSNA au cours de l'été. Une partie du malaise à l'égard des formulaires et des procédés a été partagée, mais il reste de nombreuses barrières systématiques qui ralentissent notre progression. Nous nous lançons maintenant dans un nouveau projet d'accès aux médicaments dans la population des patients pédiatriques. Ces discussions avancent lentement mais sûrement, et malgré notre bonne relation avec l'équipe du programme SSNA, nous devons nous résoudre à de modestes ambitions à l'égard du temps qu'il faudra pour voir s'installer les changements souhaités.

Dans le cadre de l'assemblée générale annuelle de la SCR, nous avons tenu une séance d'information pour les membres de la SCR souhaitant en savoir plus sur les défis particuliers auxquels la population autochtone est confrontée. Le Dr David Robinson a décrit ses intérêts de recherche, incluant notamment le développement d'un programme pour former le personnel infirmier en régions éloignées afin qu'il puisse administrer certains soins et contribuer à la prestation des services aux patients. Cet événement sera de nouveau offert à la prochaine assemblée de la SCR.

Le Dr Nigil Haroon a maintenant terminé son mandat de président de l'Alliance sur les temps d'attente (ATA); la valeur de son leadership jusqu'à ce jour est inestimable. En attendant que la SCR finisse de définir son engagement envers le procédé, le Dr Aaverns assumera le rôle de président, mais cette responsabilité sera reprise par un autre membre de la SCR lorsque nous aurons une meilleure définition de l'ampleur des tâches qui nous attendent. Si ce domaine vous intéresse, veuillez communiquer avec le Dr Aaverns par le biais de son site Web (www.rheumors.com). L'ATA réunit plusieurs associations

médicales spécialisées nationales qui œuvrent en collaboration avec les intervenants du secteur. Les points de repère en rhumatologie ont été soumis sous la section « *Arthritis Care* ». Les conditions cliniques actuelles et leurs points de repère respectifs pour les temps d'attente sont présentés sur le site Web de l'ATA, incluant notamment l'arthrite rhumatoïde (AR), les spondylarthropathies (SpA), la polyarthrite psoriasique (PA), le lupus érythémateux disséminé (LED), l'arthrite idiopathique juvénile (AIJ) et le dépistage de l'uvéïte associée à l'AIJ.

L'ATA s'est réunie en septembre pour continuer à explorer des moyens de recueillir et communiquer des données fiables et significatives qui serviront à étayer nos stratégies. Son rôle est passé de la surveillance de la collecte des données à la recherche active de solutions pour les patients canadiens. Nous avons également rencontré certains députés pour leur faire part de nos préoccupations et faire comprendre le problème des temps d'attente au gouvernement fédéral.

L'AAC, en collaboration avec les provinces et les principales parties intéressées du système de santé, a récemment publié un rapport d'approche pancanadienne pour les modèles de soins pour l'arthrite inflammatoire. Le rapport établit un cadre de travail pour le développement de modèles de soins pour l'arthrite inflammatoire (AI) de haute qualité qui sont basés sur les données probantes et appuyés par les meilleures pratiques. Pour accompagner ce rapport, l'AAC a développé une approche et une trousse d'outils détaillant chaque étape du cheminement du patient dans le système de santé.

En collaboration avec les provinces et les principales parties intéressées, l'AAC s'efforce de définir des mesures de performance au plan du système à l'égard des soins pour l'AI au Canada. Ces mesures serviront d'outil pour aider les décideurs en soins de la santé à évaluer les systèmes de santé et à guider les changements aux systèmes dans le but de développer pour les patients des soins de haute qualité qui sont à la fois sûrs, rentables et efficaces.

*Henry L. Aaverns, M.B.Ch.B., FRCP(UK), FRCPC
Kingston, Ontario*

*Michel Zummer, M.D., FRCPC
Chef, Division de rhumatologie
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Montréal, Québec*