

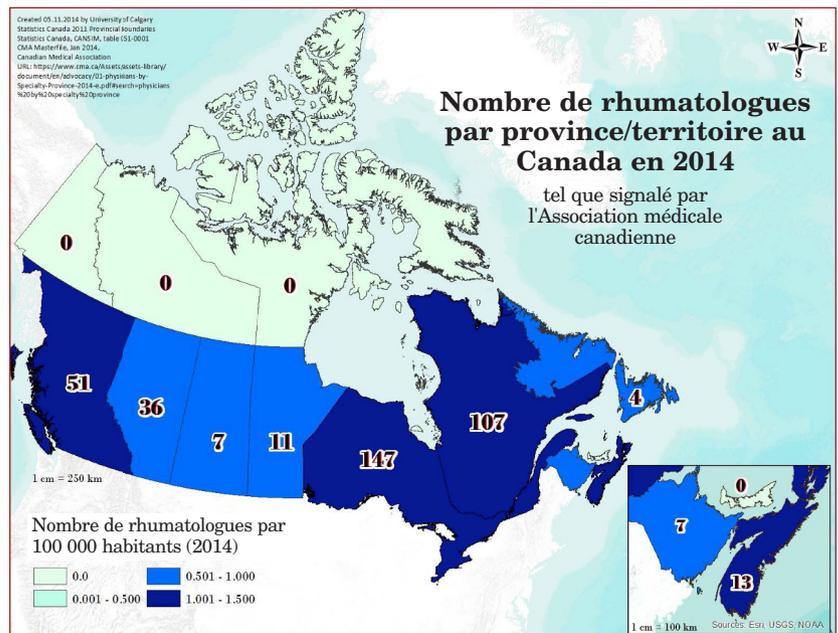
Levez-vous et soyez du nombre

par Claire Barber, M.D., FRCPC; au nom de Lauren Jewett, Dianne P. Mosher, M.D., FRCPC; Cory Baillie, M.D., FRCPC; Vandana Ahluwalia, M.D., FRCPC; Carter Thorne, M.D., FRCPC, FACP; Michel Zimmer, M.D., FRCPC; Alfred Cividino, M.D., FRCPC, FACR; Henry L. Averbs, M.B.Ch.B., FRCP(UK), FRCPC; et Deborah Marshall, Ph.D.

Combien de rhumatologues faut-il...? Non, ce n'est pas le début d'une blague pour vous faire rire, mais bien une préoccupation majeure de capacité et de main-d'œuvre qui menace la qualité des soins offerts à nos patients. Dans la plupart des régions à travers le Canada, on signale une grave pénurie de rhumatologues^{1,2}. De plus, la répartition des rhumatologues ne correspond pas nécessairement aux endroits où se trouvent les populations qui en ont le plus grand besoin. Des modèles de prestations de soins ont été préconisés par des organisations provinciales³ et nationales, incluant l'Alliance de l'arthrite du Canada (AAC)⁴, et comprennent notamment des équipes de soins multidisciplinaires, des services de télésanté et des cliniques itinérantes pour améliorer l'accès aux soins dans les régions rurales et éloignées. Mais comment mesurons-nous le nombre de rhumatologues requis en fonction du nombre d'habitants pour planifier les besoins actuels et futurs de la notre population?

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) rapporte la proportion de médecins pour la population; par contre, il n'indique pas le nombre de rhumatologues, mais seulement le nombre total de spécialistes⁵. En 2014, l'Association médicale canadienne (AMC) comptait 383 rhumatologues au Canada⁶. Bien que cette estimation nous fournisse une idée générale du nombre de rhumatologues disponibles au Canada, cela ne tient pas compte du temps que les rhumatologues passent à voir des patients en clinique et ne dit pas grand-chose sur l'endroit où ils voient des patients (les services télésanté et les cliniques itinérantes n'étant pas incluses). À l'heure actuelle, la carte présentée ci-dessous représente l'étendue de notre compréhension de la répartition des rhumatologues à l'échelle nationale.

Le Conseil des rhumatologues universitaires du Canada (CCAR) est une source de données fiable qui compte les rhumatologues universitaires et estime les équivalences



plein-temps (EPT) en milieux universitaires^{7,8}; cependant, les données sur les rhumatologues en milieu communautaire sont restreintes à ceux ayant une affiliation universitaire. Le sondage de 2014 du CCAR indique qu'il y a 207 rhumatologues pour adultes et 34 rhumatologues pédiatriques⁹.

Les données d'indemnisation et de facturation sont une autre source pouvant être utilisée pour estimer le nombre de rhumatologues pratiquant. Mais estimer la disponibilité des soins de rhumatologues est plus compliqué que cela ne pourrait sembler, puisque certains rhumatologues facturent en tant qu'internistes ou pédiatres plutôt qu'en tant que rhumatologues pour adultes ou rhumatologues pédiatriques. Ces données pourraient donc ne pas refléter adéquatement la capacité de service fournie.

Compte tenu des longs temps d'attente pour les patients canadiens qui souhaitent voir un rhumatologue, il nous faut déterminer avec précision la capacité des spécialistes en rhumatologie et les besoins prévus en soins afin de

Suite à la page 11.

À quoi ressemble le succès?

Il a été démontré que le modèle de soins fondé sur les FLS réus, au Canada et dans bon nombre d'autres pays, à combler l'écart thérapeutique dans les soins ostéoporotiques post-fracture, réduisant du même coup l'incidence de fractures subséquentes, réduisant les taux de mortalité et permettant de réaliser des économies significatives. Les analyses officielles de rentabilité indiquent que, même en tenant compte de tous les coûts (y compris les examens de DMO et les médicaments ostéoporotiques additionnels), le modèle FLS des trois « i » est systématiquement reconnu comme étant le plus rentable.

Comment pouvez-vous aider?

Les rhumatologues peuvent s'engager et se faire les champions des programmes FLS dans leur région. Mettre sur pied un programme FLS à partir de rien n'est pas chose facile. C'est pourquoi Ostéoporose Canada a développé une trousse d'outils FLS pour faciliter le processus. Cette trousse d'outils contient des renseignements généraux détaillés sur les FLS, y compris de l'information propre à chaque province et des modèles pour différents documents (algorithmes, descriptions d'emploi, lettres types aux

fournisseurs de soins primaires, etc.) qui peuvent être téléchargés et adaptés aux besoins de l'établissement concerné.

Éliminons les fractures une fois pour toutes! Joignez-vous à la campagne pour l'amélioration des soins ostéoporotiques offerts aux victimes de fractures de fragilisation dans votre communauté. Vous trouverez de plus amples renseignements, des ressources et des conseils pratiques pour la mise en œuvre d'un programme FLS sur le site www.osteoporosis.ca/fracture-liaison-service. Joignez-vous au Réseau FLS d'Ostéoporose Canada (gratuitement!) pour recevoir des mises à jour régulières et des invitations à des webinaires portant sur des sujets liés aux FLS et aux soins post-fracture. Vous pouvez également communiquer avec moi directement à l'adresse courriel dtheriault@osteoporosis.ca.

*Diane Thériault, M.D., FRCPC, CCD
Rhumatologue
Conseillère scientifique en chef,
Services de liaison pour fractures
Ostéoporose Canada
Dartmouth, Nouvelle-Écosse*

Suite de la page 6.

pouvoir planifier pour l'avenir et assurer à tous les Canadiens souffrant d'arthrite un accès rapide et équitable pour guider les modèles de soins et remédier aux longs temps d'attente.

Par conséquent, une mesure du nombre de rhumatologues par rapport au nombre d'habitants a été incluse dans la série de six mesures de rendement pour l'évaluation des modèles de soins par l'AAC¹⁰. Cette mesure est d'une importance capitale pour la SCR et les organismes qui doivent voir aux problèmes de capacité de la main-d'œuvre en se basant sur des données précises. C'est également d'un grand intérêt pour les stagiaires à la recherche d'emplois.

Nous avons besoin de votre aide pour figurer la demande de service et la capacité actuelle en rhumatologie pour guider la planification des ressources pour le futur. Pour ce faire, il nous faut disposer d'information précise à propos des services fournis par les rhumatologues et de l'endroit où ces services sont fournis. Au cours de la prochaine année, nous évaluerons différentes méthodes pour étudier la capacité de la main-d'œuvre en rhumatologie et commencer à mesurer cette capacité et établir un relevé des rhumatologues au Canada.

Vous joindrez-vous à nous en vous levant pour être du nombre?

Références :

1. Kur J, Koehler B. Rheumatologist demographics in British Columbia: A looming crisis. *BCM J* 2011; 53(3):128-31.
2. Widdifield J, Paterson JM, Bernatsky S, et coll. The rising burden of rheumatoid arthritis surpasses rheumatology supply in Ontario. *Can J Public Health* 2013; 104(7):e450-5.

3. Ahluwalia V, Thorne C, Bombardier C, et coll. Models of Care. Association ontarienne de rhumatologie 2014. Disponible à l'adresse : www.ontariorheum.ca/publications/other-publications.
4. Ahluwalia V, Frank C, Mosher DP, et coll. A pan-Canadian approach to inflammatory arthritis models of care, 2014. Disponible à l'adresse : www.arthritisalliance.ca/en/initiatives/pan-canadian-approach-to-ia-models-of-care.
5. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Répertoire des indicateurs 2014. Disponible à l'adresse : <http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/tabbedcontent/health+system+performance/indicators/indicator+library/cihi013913>.
6. Association médicale canadienne (AMC). Statistiques sur les effectifs médicaux du Canada 2014. Disponible à l'adresse : <https://www.cma.ca/fr/Pages/canadian-physician-statistics.aspx>.
7. Hanly JG. Physician resources and postgraduate training in Canadian academic rheumatology centers: a 5-year prospective study. *J Rheumatol* 2004; 31(6):1200-5.
8. Hanly JG, Canadian Council of Academic Rheumatologists. Manpower in Canadian academic rheumatology units: current status and future trends. *Canadian Council of Academic Rheumatologists. J Rheumatol* 2001; 28(9):1944-51.
9. Hanly JG, Barber C. Canadian Council of Academic Rheumatologists 2014 data. Personal communications, November 6, 2014.
10. Barber C, Marshall D, Mosher DP, et coll. Developing System Level Performance Measures for Evaluating Models of Care for Inflammatory Arthritis, 2014 (Résumé soumis à l'Assemblée annuelle scientifique de la SCR).

*Claire Barber, M.D., FRCPC
Professeure clinicienne adjointe,
Faculté de médecine, Division de rhumatologie,
Université de Calgary, Calgary, Alberta*

Au nom de Lauren Jewett, B.Sc.; Dianne P. Mosher, M.D., FRCPC; Cory Baillie, M.D., FRCPC; Vandana Ahluwalia, M.D., FRCPC; Carter Thorne, M.D., FRCPC, FACP; Michel Zimmer, M.D., FRCPC; Alfred Cividino, M.D., FRCPC; Henry L. Avern, M.B.Ch.B., FRCP(UK), FRCPC; et Deborah Marshall, Ph.D.