

L'AARP de la rhumatologie à l'Université de l'Alberta

par Stephen Aaron, M.D., ABIM, FRCPC

L'AARP (*Academic Alternate Relationship Plan*), ou plan de relation différent, du département de médecine a été la première entente de la sorte prise en Alberta, plusieurs années après l'établissement du plan de pratique dans les années 1990 par le Dr Garner King qui était alors président. Il avait été négocié avec le gouvernement de l'Alberta pour assurer un financement prévisible et durable pour les activités universitaires et pour les soins cliniques plus complexes dispensés dans un milieu universitaire.

À ce jour, cela demeure toujours un plan universitaire, en particulier au sein de notre division où tous les membres ont une prétéritularisation conditionnelle au sein de la faculté. Avec le récent départ à la retraite du Dr Paul Davis, notre division ne compte que sept membres, même si nous sommes en processus de recrutement actif pour plusieurs postes, y compris un nouveau directeur de division.

Le plan a atteint, avec beaucoup de succès, son but de fournir une certaine souplesse dans le domaine de l'éducation et de la recherche.

L'AARP est financé par le gouvernement de l'Alberta par le biais de deux budgets : un qui fournit le financement de base pour les activités cliniques et l'autre, une « subvention conditionnelle », qui couvre les activités universitaires et les coûts indirects. À Edmonton, notre plan est administré par l'Université de l'Alberta. Une composante salariale est canalisée par le biais de l'Université, nous assurant les avantages sociaux et de pension d'un poste universitaire. La composante clinique est administrée par un comité du département et a été conçue de façon à nous fournir un revenu professionnel indépendant permettant un traitement fiscal favorable et l'incorporation.

Chaque membre de l'AARP reçoit une description de poste, mais son revenu annuel total, englobant son salaire universitaire et une composante clinique, dépend de son ancienneté et des échelons universitaires fondés sur le mérite. Ce revenu, qui comprend les avantages sociaux de l'Université, est hautement concurrentiel. Nous bénéficions d'installations cliniques, d'espace de bureau et de personnel. La stabilité de nos revenus individuels fait en sorte qu'il est très facile pour nous de prendre des décisions à l'égard de nos cheminements de carrière et des bourses d'études uniquement en fonction de nos domaines d'intérêt et de succès. Par exemple, un

éducateur peut passer d'un poste de directeur de programme à un poste de coordinateur de compétences cliniques de premier cycle sans se soucier du financement de ces postes.

Les pourcentages de temps que chaque membre doit consacrer aux soins cliniques, à l'enseignement, à la recherche et aux tâches administratives sont négociés avec le président du département de médecine et ne peuvent changer que d'un commun accord. Cela pourrait se produire, par exemple, lorsqu'un poste majeur comme celui de directeur de programme change. Toutefois, en vertu de notre contrat avec Alberta Health, le nombre total d'heures consacrées aux tâches cliniques engagées par notre division ne doit pas descendre en dessous de ce qui a été négocié. Le suivi est assuré par un système détaillé de « facturation *pro forma* » ; il relève du directeur de la division d'assurer l'imputabilité.

Ce système de « facturation *pro forma* » a entraîné certains défis sur le plan de la prestation de soins de façon plus novatrice, bien que certaines concessions aient été accordées, notamment pour les services de télésanté. Par ailleurs, bien que nous nous efforcions de fournir des soins d'équipe intégrés, il n'y a toujours pas, à l'heure actuelle, de programme dédié, dans le cadre des services de santé de l'Alberta, pour financer les autres intervenants de la santé.

Nous avons la chance de bénéficier du soutien d'une équipe d'infirmières, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et d'un pharmacien, et nous avons bon espoir qu'avec ce noyau, nous serons en mesure d'étendre nos programmes intégrés pour inclure une plus grande partie du Nord de l'Alberta.

En résumé, l'AARP de notre département de médecine s'est avéré fort attrayant pour la rhumatologie, nous laissant une grande flexibilité en tant qu'individus pour suivre nos cheminements de carrière clinique et universitaire. Ce que nous reprochons au plan est l'importance qu'il accorde aux mesures traditionnelles basées sur les services plutôt qu'aux résultats cliniques. Le suivi de ces résultats sur une base régionale étendue est un important objectif stratégique de notre division.

*Stephen Aaron, M.D., ABIM, FRCPC
Professeur de médecine, Division de rhumatologie
Président associé, Département de médecine
Université de l'Alberta
Edmonton, Alberta*