

L'AARP à l'Université de Calgary

par Liam Martin, M.B., MRCPI, FRCPC

L'AARP (*Academic Alternate Relationship Plan*), ou plan de relation différent du département de médecine de l'Université de Calgary a été mis en œuvre en 2004. Ce plan avait été développé en réponse à la reconnaissance par les dirigeants du département d'un besoin de changer notre façon de pratiquer la médecine. Parmi toutes les sous-spécialités, la rhumatologie avait été identifiée comme ayant un nombre croissant de patients présentant des profils médicaux complexes qui bénéficieraient d'une approche d'équipe dans la prise en charge de leurs maladies. On estimait qu'une approche novatrice était requise pour la prestation des soins requis. Le département réalisait également qu'il nous fallait recruter plus de consultants pour faire face au profil démographique changeant de nos membres et de la communauté que nous desservions. Nos voisins du nord disposaient d'un plan de financement différent et il nous semblait qu'un tel plan nous permettrait d'apporter les changements qui s'imposaient à nos pratiques. Un comité organisateur rassemblant les chefs de division de toutes les sous-spécialités fut donc formé, puis divisé en quatre sous-comités pour étudier les questions de la main-d'œuvre, de l'évaluation, de l'innovation et de la rémunération. De nombreuses réunions eurent lieu avec les représentants du gouvernement et les autorités sanitaires locales, de même qu'avec les membres du département tout au long des 18 mois qui suivirent, culminant avec le lancement du plan final en avril 2004.

Tous les membres du département, tant cliniques qu'universitaires, ont été invités à participer à l'AARP. Ceux qui ont accepté de s'y joindre reçoivent une allocation mensuelle basée sur leur sous-spécialité et leurs années de service. Ces allocations sont générées par des fonds provenant du budget des services de médecins du régime de santé provincial, d'une subvention conditionnelle du ministère provincial de l'Enseignement supérieur et, le cas échéant, du salaire universitaire des membres. Les membres du milieu clinique dont le bureau n'est pas situé dans un centre hospitalier reçoivent une allocation annuelle pour compenser leurs frais de bureau. Les membres non universitaires reçoivent également une allocation annuelle équivalente au coût des avantages sociaux que reçoivent les membres universitaires.

Le plan est supervisé par le comité de gestion de l'AARP,

qui comprend un membre de chaque sous-spécialité du département de médecine et un président qui est élu par le comité. Le chef du département siège au comité à titre de membre d'office n'ayant aucun droit de vote. Nous avons également un gestionnaire d'entreprise et un gestionnaire de budget qui sont employés par l'AARP. Chaque membre a un Accord de service indépendant (ASI) qui définit ses responsabilités sur le plan des tâches cliniques, de la recherche, de l'administration et de l'enseignement. Chaque membre détermine quelle proportion de son temps il consacra à chaque secteur d'activité; il est évalué annuellement par son chef de division qui utilise son ASI comme cadre de référence pour l'évaluation de ses activités. Le suivi de toutes les activités cliniques se fait par l'entremise d'un système de facturation *pro forma*. Ce processus est obligatoire puisqu'il permet au plan de démontrer au gouvernement que les membres travaillent véritablement. C'est malheureusement un processus plutôt fastidieux, surtout pour les membres qui n'ont jamais travaillé dans un environnement de rémunération à l'acte.

L'AARP a obtenu beaucoup de succès jusqu'à maintenant dans toutes les sous-spécialités. En rhumatologie, cela nous a permis de développer un certain nombre d'initiatives pour améliorer les soins aux patients, notamment notre programme de triage central et les cliniques axées sur l'arthrite inflammatoire précoce (AIP), les jeunes adultes atteints de maladies rhumatismales (en anglais : *young adults with rheumatic diseases* ou YARD), la spondyloarthropathie et les agents biologiques. Nous avons également été en mesure d'embaucher un certain nombre de rhumatologues pour remédier aux pénuries de spécialistes dans les milieux communautaires et universitaires. Nous avons aussi recruté du personnel additionnel pour faciliter la livraison des programmes et cliniques ci-dessus, incluant notamment une infirmière praticienne, quatre infirmières pour nos cliniques générales et deux infirmières pour notre clinique pour les agents biologiques, un pharmacien à temps partiel, un travailleur social et un physiothérapeute.

Le programme de triage central nous a permis de prioriser les rendez-vous des patients et a initialement réduit les temps d'attente de 30 %. Même si les temps d'attente ont augmenté depuis l'introduction du triage central,

nous sommes toujours en mesure de traiter les patients acheminés d'urgence de façon plus efficace qu'avant. Nous avons développé des programmes éducatifs pour les patients nouvellement diagnostiqués de polyarthrite rhumatoïde (PR) qui sont livrés sur une base bihebdomadaire par notre pharmacien et notre physiothérapeute dans un environnement de classe interactive à la clinique. Ces classes ont aidé les patients et leurs conjoints à mieux comprendre la maladie et son traitement.

Le développement de la clinique d'AIP nous a permis d'évaluer nos soins aux patients atteints de maladie précoce et a donné à nos résidents l'occasion d'entreprendre des études d'amélioration de la qualité et d'autres études cliniques chez ses patients, ce qui a par la suite donné lieu à plusieurs publications. La clinique sur les agents biologiques nous a permis de faire un suivi très assidu des patients. Les infirmières qui gèrent ces cliniques sont une ressource formidable pour les patients traités par des agents biologiques. La clinique d'AIP nous a également fourni d'importantes occasions de recherche; les données recueillies ont grandement contribué à la publication de données relatives aux résultats, en collaboration avec nos collègues de l'Université de l'Alberta, sur les traitements biologiques chez les patients atteints de PR grave.

L'éducation a toujours été un aspect important des activités de l'Université de Calgary et l'AARP a augmenté les possibilités pour les membres cliniques de contribuer à l'enseignement aux étudiants de premier cycle et aux médecins diplômés en formation postdoctorale. Auparavant, les membres cliniques n'étaient pas rémunérés pour leur importante contribution à l'enseignement. Grâce à l'AARP, ce problème a été réglé, de sorte qu'il est maintenant beaucoup plus facile d'inclure nos membres cliniques dans nos activités éducatives.

En résumé, l'AARP a fourni à la division de la rhumatologie, et au département de médecine en général, d'importantes occasions d'améliorer notre prise en charge des patients présentant des conditions médicales complexes. Il nous a également permis de recruter des rhumatologues et des professionnels paramédicaux pour mieux répondre aux besoins de notre communauté.

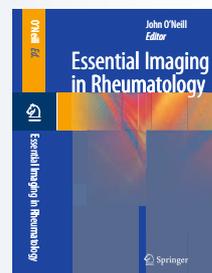
Lecture suggérée :

Pour de plus amples renseignements sur l'AARP, veuillez visiter le site : www.ucalgary.ca/albertaparp/faqs.

Liam Martin, M.B., MRCPI, FRCPC
Rhumatologue,
Professeur,
Faculté de médecine,
Université de Calgary
Calgary, Alberta

Revue de livre

Essential Imaging in Rheumatology



Éditeur : John O'Neill
Maison d'édition : Springer
Date : 2015

L'imagerie est un outil essentiel tant pour le diagnostic que pour la prise en charge de la maladie rhumatismale; l'interprétation de l'imagerie est une compétence que tout rhumatologue s'efforce de maîtriser. À l'époque où j'étais titulaire d'une bourse en rhumatologie, l'imagerie était un des domaines les plus redoutables et complexes de notre spécialisation. Les ressources pratiques et complètes étaient, et sont toujours, bienvenues et grandement appréciées.

Un nouveau livre de rhumatologie, *Essential Imaging in Rheumatology*, se révèle une précieuse ressource pour notre domaine. L'éditeur est le Dr John O'Neill, un professeur agrégé de radiologie à l'Université McMaster à Hamilton, en Ontario. Tous les autres collaborateurs sont également des rhumatologues de McMaster, ce qui en fait une publication décidément canadienne!

Essential Imaging in Rheumatology explore toutes les méthodes actuelles d'imagerie et les techniques d'imagerie associées à des maladies rhumatismales communes et à des maladies rhumatismales particulières. C'est une ressource bien rédigée et très complète dans sa couverture des maladies rhumatismales et dans sa description de multiples modes d'imagerie, notamment la radiographie, l'échographie, la scintigraphie osseuse, la tomodensitométrie et l'IRM. Chaque section commence par un survol des aspects cliniques de la maladie suivi d'une discussion approfondie des modes d'imagerie, incluant des exemples d'images à haute résolution, utilisés pour le diagnostic et la prise en charge.

Les auteurs ont très bien réussi à établir le lien entre les aspects cliniques des maladies rhumatismales et les résultats radiographiques, ce qui est très important pour les nouveaux résidents qui cherchent à comprendre la relation entre les résultats cliniques et radiographiques. Les résidents plus avancés apprécieront la possibilité d'explorer certaines maladies plus rares ou les résultats radiographiques plus étonnants.

Ce livre devrait être recommandé comme lecture essentielle à tous les résidents de 4^e et 5^e année en rhumatologie. C'est, pour les radiologistes et les rhumatologues, une source de référence concise qui présente des renseignements à jour et complets sur l'imagerie en contexte de maladie rhumatismale.

Andy Thompson, M.D., FRCPC, MHPE
Professeur agrégé de médecine, Division de rhumatologie
Département de médecine, Schulich School of Medicine
Université de Western, London, Ontario