

# Vers un cadre de mesure de la performance pour les soins de l'AI au Canada

Par Claire Barber, M.D., FRCPC, Ph.D., Diane Lacaille, M.D., FRCPC, M.Sc.S., Dianne Mosher, M.D., FRCPC et Deborah Marshall, Ph.D.

Il est estimé que l'arthrite inflammatoire (AI) auto-immune, incluant notamment la polyarthrite rhumatoïde (PR), la spondylarthrite (SpA) et l'arthrite juvénile idiopathique (AJI), touche plus d'un million de Canadiens; par ailleurs, dans de nombreuses régions, on constate une pénurie de fournisseurs de soins de santé pour l'arthrite. En réponse à ces pressions et dans un effort pour optimiser la prestation des soins, l'Alliance de l'Arthrite du Canada (ACC) a lancé l'approche pancanadienne du Modèle de soins pour l'arthrite inflammatoire en 2014. Le modèle décrit une approche de prestation des soins pouvant être appliquée en tout ou en partie dans différents milieux de soins de santé selon le contexte. Une boîte à outils de mise en œuvre accompagne le modèle.

Il existe, à travers le Canada, une variété de modèles de soins novateurs. Par exemple, pour assurer aux patients atteints d'AI un accès rapide aux soins, un certain nombre de centres ont mis en place des systèmes centralisés d'admission et de triage. D'autres centres ont augmenté leur capacité clinique par le recours à des cliniques supervisées par des infirmières ou des fournisseurs de soins primaires. Dans les régions rurales et éloignées, des programmes de télésanté et des cliniques mobiles ont également amélioré l'accès aux soins.

Cependant, comment savoir si la mise en œuvre d'un nouveau modèle de soins a amélioré la qualité des soins cliniques? Comment évaluons-nous notre prestation actuelle de soins pour nous assurer que nos patients reçoivent le plus haut niveau de soin et obtiennent les meilleurs résultats possible? Il importe de répondre à ces questions, non seulement dans le cadre de l'évaluation des lacunes potentielles dans les soins,



mais aussi lorsqu'il s'agit de plaider notre cause pour l'obtention de ressources en soins de santé.

La qualité des soins de santé fait référence au degré de correspondance entre les services de soins de santé clinique et les meilleures pratiques; la qualité est évaluée en fonction de six domaines fondamentaux reflétant la prestation de soins sûrs, effi-

caces, axés sur le patient, à propos, efficaces et équitables. Une mesure de performance est une mesure servant à évaluer la prestation des soins en fonction de ces aspects de qualité. L'AAC et ses intervenants ont commencé à travailler sur le développement de mesures de performance pour un cadre d'évaluation pour l'AI.

Pour la Phase I, en collaboration avec des intervenants du domaine de l'AI de partout au Canada, une série de six mesures de performance concernant le système a été développée en fonction des lignes directrices et harmonisée, là où cela était approprié, avec les mesures existantes d'autres pays. Les mesures englobent l'accès aux soins et aux traitements pour les patients atteints d'AI sur le plan du système de la santé (p. ex. à l'échelle clinique, régionale ou provinciale). Nos constatations seront publiées dans le numéro de mars 2016 du *Journal of Rheumatology*.

Les mesures sont actuellement à l'essai dans cinq provinces canadiennes, dans 10 milieux de soins pour l'arthrite. Les mesures actuelles ne portent toutefois pas sur les meilleures pratiques en matière de patient-fournisseur ou des résultats pour le patient. Pour la Phase 2 du développement de son cadre d'évaluation, l'AAC développera et testera des mesures aptes à traverser le continuum des soins pour les patients

atteints d'AI. Le cadre de travail sera un outil clé pour les centres et les praticiens souhaitant évaluer les soins qu'ils offrent ainsi que pour l'évaluation de nouveaux modèles de soins.

*Claire Barber, M.D., FRCPC, Ph.D.*  
Professeure adjointe, Division de rhumatologie,  
Département de médecine, Université de Calgary  
Calgary (Alberta)

*Diane Lacaille, M.D., FRCPC, M.Sc.S*  
Professeure, Division de rhumatologie,  
Département de médecine,  
Université de la Colombie-Britannique  
Chercheuse scientifique principale, Rhumatologie  
Chaire de recherche en rhumatologie Mary-Pack  
Arthrite-recherche Canada  
Richmond (Colombie-Britannique)

*Dianne Mosher, M.D., FRCPC*  
Professeure de médecine,  
Chef, Division de rhumatologie  
Université de Calgary  
Calgary (Alberta)

*Deborah Marshall, Ph.D.*  
Chaire Arthur J.E. Child,  
Recherche sur les issues en rhumatologie  
Professeure,  
Département des sciences de la santé communautaire,  
Université de Calgary  
Directrice,  
Évaluation de la technologie en santé,  
Alberta Bone & Joint Health Institute  
Calgary (Alberta)

## **DIVISION OF RHEUMATOLOGY, TORONTO WESTERN HOSPITAL**

**in ASSOCIATION WITH**



**PRESENTS**

**Professional Education Day on Sjögren's Syndrome**

**April 29, 2016**

**0800 – 16:30**

**Hilton Mississauga/Meadowvale Hotel  
& Conference Centre**

**6750 Mississauga Rd, Mississauga, ON**

**(Located 15 mins west of Toronto Pearson Airport, 25 mins to downtown Toronto)**

La Division de rhumatologie du Toronto Western Hospital, en partenariat avec la Société de Sjögren du Canada, est heureuse de présenter une **Journée de formation professionnelle** sur le syndrome de Sjögren **le 29 avril 2016**.

Au nombre des conférenciers, le Dr Robert Fox, affilié au Scripps Institute à La Jolla, en Californie, et le Dr Julius Birnbaum, associé à l'Hôpital Johns Hopkins de Baltimore.

Nous vous invitons à réserver cette journée qui s'annonce fort intéressante et pleine de connaissances pratiques.

**Inscription à partir du 22 février 2016. Pour de plus amples renseignements et pour vous inscrire, rendez-vous sur le site [www.sjogrencanada.org/seminars-events/ProfEdDay/](http://www.sjogrencanada.org/seminars-events/ProfEdDay/)**