

# France-Canada : la rhumatologie d'un bord à l'autre de l'océan Atlantique

par Laëtitia Michou, M.D., Ph. D.

Aucun moment au cours de mes études de médecine en France, je n'avais envisagé devenir rhumatologue au Canada. Pourtant, dans quelques semaines, je vais débiter ma douzième année comme chercheuse clinicienne en rhumatologie à Québec... Ma passion pour la recherche m'a donné l'audace de m'aventurer sur le continent américain.

Après plusieurs années passées dans les hôpitaux universitaires parisiens, quelle ne fût pas ma surprise, à mon arrivée ici, de rencontrer un aussi grand nombre de femmes rhumatologues, y compris dans les milieux universitaires? Pourtant, dans l'absolu, il y a 3,4 rhumatologues pour 100 000 habitants en France contre seulement 1,2 au Canada. L'absence de hiérarchie intrahospitalière et le souci accordé à la parité hommes/femmes, peu importe l'ancienneté ou le type de pratique (hospitalière universitaire versus pratique non universitaire ou privée), ont été de bien agréables découvertes.

La rhumatologie à la française est un vaste domaine, allant des maladies inflammatoires systémiques aux maladies osseuses métaboliques, en passant par la rhumatologie dite interventionnelle avec la réalisation d'infiltrations écho/radioguidées, voire des vertébroplasties, et par la prise en charge des métastases osseuses et du myélome multiple, alors que les collagénoses sont parfois davantage suivies par les internistes que par les rhumatologues. La dimension psychosociale accordée aux soins en France contribue indiscutablement au bien-être des patients en rhumatologie, par exemple en remboursant les consultations en physiothérapie, ergothérapie, nutrition, psychologie, de même que la prescription d'appareillages médicaux comme les orthèses.

Depuis une dizaine d'années, la prise en charge rhumatologique des Français s'est dotée de deux améliorations très pertinentes. Ainsi, la création de centres de référence pour les maladies rares permet une prise en charge pluridisciplinaire



hyperspécialisée de ces maladies, définies par une prévalence inférieure à 2 pour 1 000 (p. ex. : sclérodermie, syndrome de Sjögren), la recherche clinique faisant partie intégrante de ces centres. Grâce à un décret de la section européenne de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'éducation thérapeutique des patients ayant une maladie chronique s'est démocratisée en France. Ces programmes d'éducation individuelle ou collective font désormais partie intégrante de la prise en charge des patients en rhumatologie.

Au Canada, la pratique de la rhumatologie est plus individuelle avec un support pluridisciplinaire parfois minimal, ce qui en fait une pratique plus « responsable » en termes de coût de santé. Il est certain que le système de rémunération des médecins à l'acte, y compris dans les hôpitaux universitaires, et la volonté de maintenir l'équilibre budgétaire dans les hôpitaux canadiens publics expliquent largement ces différences. Espérons que les multiples réformes du système de santé québécois permettront davantage aux médecins de famille de s'impliquer activement dans le suivi conjoint de nos patients atteints de maladies chroniques et aideront ces derniers à mieux se retrouver dans un système plutôt complexe et bien mal connu du public.

À l'heure de la mondialisation, les préoccupations des rhumatologues s'uniformisent à une vitesse prodigieuse. De part et d'autre de l'océan Atlantique, ils débattent désormais sur le cannabis thérapeutique, l'aide médicale à mourir, la rupture d'approvisionnement de certains médicaments et, bien sûr, la pénurie de rhumatologues!

*Laëtitia Michou, M.D., Ph. D.*

*Professeure agrégée,*

*Division de rhumatologie,*

*Département de médecine,*

*CHU de Québec-Université Laval*

*Québec (Québec)*