

Les médecins de famille au champ de pratique élargi améliorent l'accès aux soins en Nouvelle-Écosse

Par Evelyn Sutton, M.D., FRCPC, FACP

En réponse à une pénurie aiguë de rhumatologues en Nouvelle-Écosse en 2011, une nouvelle clinique novatrice de soins collaboratifs a vu le jour à Halifax afin d'élargir l'accès et les services aux patients atteints d'arthrite inflammatoire. La clinique s'appuie sur un modèle de soins multidisciplinaires adaptés aux besoins régionaux. Un médecin de famille local a suivi un programme de formation de six mois en rhumatologie, puis a travaillé aux côtés d'une équipe composée d'infirmières expérimentées en rhumatologie, de physiothérapeutes et d'un rhumatologue dans la clinique de soins collaboratifs.

Après trois ans d'exploitation de la clinique, une firme de recherche indépendante a été mandatée pour évaluer les forces et les faiblesses du modèle. La leçon tirée la plus importante était que le succès d'une telle clinique repose sur l'appui et la participation de tous les intervenants. Par exemple, les commis aux réservations n'avaient pas participé aux discussions initiales lors de la mise sur pied de la clinique; ils avaient donc tendance à fixer les rendez-vous avec le rhumatologue plutôt qu'avec l'équipe de soins collaboratifs pour les patients atteints d'arthrite inflammatoire stable,

croyant que cela était « préférable ». En revanche, une fois qu'on les a mis au courant de la raison d'être du modèle de triage et qu'ils ont été exposés aux évaluations positives des patients dans les questionnaires de satisfaction, les réservations à la clinique se sont considérablement améliorées.

Le modèle a été transposé au Cap Breton en 2015, où deux médecins de famille ont été formés pour travailler en collaboration avec un rhumatologue; l'un d'eux tient toujours ce même rôle. Une évaluation de la qualité réalisée après seulement un an a révélé des améliorations remarquables des temps d'attente ainsi qu'une meilleure utilisation des ressources limitées en rhumatologie.

Une étude prospective se déroule actuellement afin d'examiner la satisfaction des patients traités à la clinique de soins collaboratifs, ainsi que l'issue de leur maladie et leur auto-perception quant à la prise en charge de leur douleur, comparativement à des patients recevant les soins habituels (c.-à-d. fournis par un rhumatologue œuvrant dans la clinique externe d'un hôpital).

D^{re} Evelyn Sutton, Division de rhumatologie, Département de médecine, Division de l'éducation médicale, Halifax (N.-É.)

Référence :

- Hickcox S. Rheumatology Care Re-designed, Models of Care in Action: You can do it too! Atelier tenu à la réunion annuelle 2017 de la Société canadienne de rhumatologie. Ottawa, 2017.

	2014	2015	Répercussions
Liste d'attente non urgente	12 mois	2 mois	243 visites de nouveaux patients
Orientations urgentes	Patients envoyés à Halifax temps de transport : 5 heures	Vus par un rhumatologue local	Accès à des soins urgents pour les collectivités éloignées
Soins de suivi	12 mois +	Tous les 6 mois avec l'omnipraticien	Scores HAQ stables

HAQ : Questionnaire d'évaluation de l'état de santé (*Health Assessment Questionnaire*)

Les vidéoconférences et le soutien interprofessionnel peuvent améliorer l'accès aux soins en Saskatchewan

Par Regina Taylor-Gjevre, M. Sc., M.D., FRCPC (C) (faculté), Bindu Nair, M.D. (faculté), Brenna Bath, B. Sc. (P.T.), M. Sc., Ph. D., FCAMPT (faculté), Udoka Okpalauwaekwe, M.D., MPH, Meenu Sharma, Ph. D., Erika Penz, M.S., M.D., M. Sc., FRCPC, Catherine Trask, Ph. D. et Samuel Alan Stewart, Ph. D.

Une proportion relativement élevée de la population de la Saskatchewan habite dans de petites communautés et des régions rurales. Pour les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde (PR) dans ces régions, les déplacements visant à obtenir des soins et un suivi en rhumatologie peuvent poser problème. Plusieurs cas d'utilisation des services de télésanté pour des consultations en rhumatologie ont été signalés. Notre groupe a

entrepris une étude appuyée par des fonds de recherche de l'Initiative canadienne pour des résultats en soins rhumatologiques (ICORA) afin d'évaluer si les patients atteints de PR bénéficiant d'un suivi longitudinal à l'aide de vidéoconférences et de soins interprofessionnels présentent un niveau comparable de maîtrise de la maladie par rapport aux patients bénéficiant d'un suivi traditionnel en personne dans les cliniques de rhumatologie.

Un total de 85 patients atteints de PR ont été répartis pour faire l'objet d'un suivi rhumatologique traditionnel en personne ou d'un suivi par vidéoconférence avec des rhumatologues basés en milieu urbain ainsi qu'un suivi en personne par des physiothérapeutes œuvrant en milieu rural. Les visites de suivi avaient lieu tous les trois mois sur une période de neuf mois. Les mesures des résultats comprenaient divers indicateurs d'activité de la maladie (DAS-28-CRP, indice d'activité de la PR (RADAI) [RA Disease Activity Index], questionnaire d'évaluation de l'état de santé mo-