

Un aperçu de l'accès aux tests rhumatologiques au Canada

Par la D^{re} Shirley Lake, au nom du sous-comité « Choisir avec soin » de la SCR

Au cours des dernières années, la prescription de certains tests et traitements médicaux est devenue plus restreinte. La SCR a envoyé un sondage ce printemps pour comprendre les effets de ce changement sur les rhumatologues partout au pays. Les 132 répondants (environ 22 % des membres) nous ont appris qu'il existe une grande variabilité des modalités d'accès à ces tests, tant entre les milieux universitaires et communautaires qu'au sein de ceux-ci dans les différentes provinces. De plus, les restrictions sont souvent propres à un site et ne s'appliquent pas à l'ensemble de la province.

Le test de détection des anticorps antinucléaires (AAN) et le test de détection des anticorps anti-peptide cyclique citrulliné (anti-CCP) ont été identifiés comme des exemples de cette variation. La fréquence des tests de détection des AAN peut être limitée, entre une fois par mois et une fois tous les deux ans. Une province impose des restrictions sur le test de détection des AAN en fonction de critères cliniques. Le test de détection des anticorps anti-CCP est restreint dans de nombreuses provinces, en ce sens qu'il n'est accessible qu'aux patients qui acceptent de payer pour le test. Dans certaines provinces, le test ne peut être demandé que par un rhumatologue ou un autre spécialiste.

Une version abrégée des résultats de l'enquête pour ces deux tests est fournie ci-dessous. Le tableau complet des données pour l'ensemble des provinces et des territoires est accessible à l'adresse craj.ca.

Les membres ont fait de nombreux commentaires intéressants. Un des thèmes communs était que certaines restrictions étaient pertinentes, car les tests ne sont pas tous fondés sur des données probantes, comme les scintigraphies osseuses dans les cas d'arthrite inflammatoire. Des commentaires ont été formulés quant aux moyens les plus efficaces de réduire les tests inappropriés, à savoir si l'éducation pourrait être plus efficace

que la restriction, ou si on pourrait permettre aux spécialistes de demander certains tests, comme les tests de détection de l'antigène leucocytaire humain B27 (HLA-B27) et des anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA). Un autre répondant a fait remarquer que même si certains des tests de laboratoire sont inappropriés, leurs répercussions ne sont pas aussi importantes que les tests d'imagerie inappropriés (par exemple, l'imagerie par résonance magnétique [IRM] pour l'arthrose du genou) ou la chirurgie arthroscopique pour l'arthrose du genou.

Compte tenu de la demande croissante à l'égard des soins de santé et de l'augmentation insoutenable des dépenses en santé, la SCR doit aider à orienter l'élaboration d'autres stratégies rentables, tout en continuant à maintenir le plus haut niveau de soins pour nos patients. D'autres données probantes sur les meilleures stratégies à adopter pour prescrire ces tests pourraient aider à uniformiser les soins partout au Canada afin d'assurer des soins efficaces, efficaces, équitables, opportuns, sûrs, axés sur le patient et de la plus haute qualité.

Pour un accès complet aux données de l'enquête sur les tests restreints (anticorps antinucléaires [AAN], antigène nucléaire extractible [ENA], vitesse de sédimentation [VS], vitamine D, anticorps anti-CCP, ANCA, aspartate aminotransférase [AST], HLA-B27, densité minérale osseuse [DMO], débridement arthroscopique du genou, injection d'acide hyaluronique, scintigraphies osseuses, IRM et autres), veuillez visiter le site craj.ca. Nous vous invitons également à nous faire parvenir toute mise à jour ou correction concernant ces renseignements, car ils sont fondés sur les connaissances et l'expérience des répondants et peuvent ne pas refléter pleinement la situation actuelle dans une province ou un milieu de pratique donné. Ces mises à jour ou corrections peuvent être envoyées à sranta@rheum.ca.

Restrictions appliquées au test de détection des AAN (varie d'un site à l'autre, selon les personnes interrogées) :

Test	Milieu de pratique	N.-É.	Qc	Ont.	Alb.	C.-B.
AAN	Université (U)	Pas de répétition < tous les 3 mois	Pas de répétition < 1 mois sauf si demandé par un rhumatologue < tous les 3 mois	Pas de répétition < 2 ans; les comités d'experts des maladies du tissu conjonctif recommandent le dépistage des AAN +; certains antigènes nucléaires extractibles (résultat positif ou négatif seulement)	Critères cliniques requis dans certains centres; d'autres ne signalent aucune restriction	Aucune restriction signalée
	Communauté (C)	Aucune restriction signalée	Pas de répétition < 1 an	Aucune restriction signalée	Aucune restriction signalée	Pas de répétition < 1 an

Aucune restriction signalée : T.-N.-L.-U; N.-B.-U et C; Man.-U et C; Sask.-U et C; Nt.-C; aucune réponse : T.-N.-L.-C; Î.-P.-É.-U et C; Nt.-U; T.N.-O.-U et C

Restrictions appliquées au test anti-CCP (varie d'un site à l'autre, selon les personnes interrogées) :

Test	Milieu de pratique	T.-N.-L.	N.-É.	Ont.	Alb.	C.-B.
Anti-CCP	Université (U)	Rhumatologues seulement	Rhumatologues seulement	Réservé aux patients vus dans une clinique d'un hôpital universitaire	Les patients paient si le test n'est pas prescrit par un rhumatologue ou un spécialiste	Pas de réponse
	Communauté (C)	Pas de réponse	Spécialistes seulement	Les patients paient	Les patients paient si le test n'est pas prescrit par un rhumatologue ou un spécialiste	Les patients paient

Aucune restriction signalée : N.-B.-U et C; Qc.-U et C; Man.-U et C; Sask.-U et C; C.-B.-U et C; aucune réponse : T.-N.-L.-C; Î.-P.-É.-U et C; Nt.-U; T.N.-O.-U et C

Alb. = Alberta; C.-B. = Colombie-Britannique; N.-B. = Nouveau-Brunswick; T.-N.-L. = Terre-Neuve-et-Labrador; N.-É. = Nouvelle-Écosse; T.N.-O. = Territoires du Nord-Ouest; Nt. = Nunavut; Ont. = Ontario; Î.-P.-É. = Île-du-Prince-Édouard; Qc. = Québec; Sask. = Saskatchewan