

Transformer les soins de l'arthrite au Canada



Dans un pays aussi vaste que le Canada, il est difficile de répondre aux besoins en santé de chaque citoyen. Les personnes atteintes d'arthrite doivent faire face à leur propre lot de défis comme l'obtention d'un diagnostic rapide et d'un traitement précoce. Les difficultés sont encore plus marquées pour les personnes vivant dans une zone rurale ou éloignée.

Dans ce numéro du Mensuel JointHealth™, le comité ACE (Arthritis Consumer Experts) explore les façons d'améliorer les soins de l'arthrite au Canada, selon une perspective nationale et régionale. Nous examinons les solutions actuellement mises en œuvre pour surmonter certains défis posés par la prestation de soins de santé en zone rurale ou éloignée. Dans le cadre d'un examen étendu à l'échelle nationale, nous avons considéré les efforts actuellement déployés pour créer une norme harmonisée des soins de l'arthrite pouvant être appliquée partout au Canada, tout en tenant compte des besoins particuliers de chaque province et territoire.

Le défi de la ruralité

La vie en zone rurale comporte quantité d'avantages. Certains y apprécient les collectivités « tricotées » plus serrées et y voient une plus grande facilité à établir des liens avec les voisins. Chez d'autres, c'est la possibilité de vivre plus simplement, plus en accord avec la nature, qui l'emporte. La ruralité a toutefois ses inconvénients. En effet, les collectivités des régions éloignées sont souvent désavantagées lorsqu'il s'agit d'obtenir des soins de santé.

Si vous êtes atteint d'une forme d'arthrite, accéder en temps opportun à des soins de santé dans une collectivité rurale peut s'avérer particulièrement difficile. Vous constaterez également que vos besoins en soins de santé entraîneront des déboursés plus importants puisque vous aurez vraisemblablement à vous déplacer sur de plus grandes distances pour consulter un spécialiste. Cette situation entraînera plus de fatigue pour vous et peut-être de l'absentéisme au travail. Ou bien, vous souffrez peut-être d'arthrite mais n'avez pas encore obtenu de diagnostic puisque vous attendez toujours d'obtenir une consultation auprès d'un rhumatologue.

Les personnes résidant en milieu rural au Canada sont plus susceptibles que les personnes résidant en zone urbaine de souffrir d'arthrite (et plus particulièrement d'arthrose) selon un rapport intitulé *Vivre avec l'arthrite au Canada : un défi de santé personnel et de santé publique*, publié en 2010. Ce constat est peut-être attribuable à un plus grand nombre de blessures liées au travail et à des taux d'obésité plus élevés.

Qui donc en est le plus affecté ?

Quarante-six pour cent des Canadiens autochtones vivent hors des centres urbains. En les comparant à la population globale canadienne dont 81 pour cent vit en centres urbains, on peut constater que les Premières nations, Métis et Inuits (collectivement identifiés comme les Peuples autochtones) sont les plus susceptibles d'être affectés négativement par les défis que posent la prestation de soins de santé en milieu rural.

Ajoutons à cela que les Premières nations, Métis et Inuits sont plus susceptibles de souffrir de formes d'arthrite, y compris la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite juvénile idiopathique, le lupus, la vascularite et l'arthrite réactive. Et lorsqu'ils en sont affectés, la maladie a tendance

à prendre une forme plus grave que chez les personnes non autochtones. Selon le rapport *Vivre avec l'arthrite*, l'arthrite est la maladie chronique la plus fréquente chez la population autochtone, avec un taux de prévalence de 1,3 à 1,6 fois plus élevé que la prévalence estimée chez la population canadienne globale. Ce chiffre peut être sous-estimé et le taux d'arthrite pourrait être plus élevé chez les habitants des régions plus isolées ou plus au nord du pays.

À titre de maladie chronique, l'arthrite implique une gestion à long terme exigeant une surveillance régulière par un médecin, un rhumatologue ou un physiothérapeute. Cette exigence se traduit donc par plusieurs déplacements pour rendez-vous. Les personnes vivant hors des centres urbains doivent donc ajouter à leur fardeau plus de temps consacré à l'obtention de leurs soins, donc plus de frais de gardiennage et de jours de travail perdus.

Heureusement,
des solutions sont
actuellement en cours
de développement. ▶▶▶

La télésanté : réduire les distances, améliorer l'accès

L'émergence de la télésanté a permis d'améliorer la prestation des soins de santé en régions rurales, nordiques et éloignées, incluant pour les populations des Premières nations, Métis et Inuits, partout au Canada. Elle a réduit la distance entre les patients et leurs médecins et entre les médecins des zones rurales et leurs mentors.

La télésanté s'apparente au télétravail. Tout comme le télétravail se sert de l'Internet et du téléphone pour établir une base de travail à la maison ou dans la collectivité, la télésanté permet aux patients d'avoir accès aux soins de santé à partir de leur localité. Pour les cliniciens et spécialistes, il s'agit d'une façon de fournir leurs services en santé à ceux de leurs patients vivant en région éloignée. Le programme utilise les éléments appartenant à la cybersanté (santé électronique) comme la vidéoconférence en direct et le monitoring à distance. Depuis son instauration au Canada, le programme a entraîné des économies substantielles, une réduction des déplacements et un accès amélioré aux soins de santé.

Selon le rapport publié en 2011 et intitulé *Avantages et adoption de la télésanté. Lier les patients et les prestataires dans l'ensemble du Canada*, plus d'un quart de million d'activités de télésanté ont été effectuées au cours de l'année fiscale 2009-2010. La plupart de ces événements étaient liés à des activités cliniques alors que plusieurs appartenaient au secteur administratif et éducatif. Au total, c'est près de 2 500 patients qui ont pu profiter des avantages de la télésanté.

Selon le rapport, le principal avantage de la télésanté est de permettre aux populations rurales et aux Canadiens autochtones d'avoir accès aux soins de santé. Mais il y a d'autres avantages à la télésanté, et ils sont nombreux :

Obtenir des soins plus rapidement. Par exemple, comme les cliniciens gagnent du temps puisqu'ils n'ont pas à se déplacer, ils peuvent recevoir plus de patients.

Favoriser une meilleure gestion des maladies chroniques. Des recherches ont démontré que les patients pouvaient mieux gérer leurs soins grâce à la télésanté et que par conséquent leurs pronostics en étaient améliorés.

Économies de temps liées aux déplacements pour les patients. En 2009-2010, des économies de 70 millions \$ ont été réalisées en frais de déplacement personnel. En fait, la télésanté réduit suffisamment les déplacements pour avoir un impact positif sur l'empreinte carbone du système de santé en région et à distance. Selon le rapport, la télésanté a permis d'économiser « 5,6 millions de litres d'essence et d'éviter presque 13 millions de kilogrammes d'émissions de CO₂ ».

Réduction du nombre de visites à l'urgence, entraînant des économies de 915 000 \$ grâce aux solutions de télésoins à domicile, en Ontario, au Québec et en Colombie-Britannique.

Réduction des coûts de santé, y compris les dépenses générées par les demandes de remboursement de déplacement. On a constaté une économie de l'ordre de 20 millions \$ en coûts d'admission et de 34 millions \$ en remboursements de déplacement.

Pour en savoir plus à propos de la télésanté, consultez le numéro de janvier 2013 du Mensuel JointHealth™. Contactez-nous à info@jointhealth.org, ou appelez au 604-974-1366 pour recevoir une copie imprimée.

La télésanté ne représente pas uniquement une bonne valeur pour les patients, elle est également un atout pour les professionnels de la santé. Au total, elle améliore la qualité des soins parce qu'elle facilite l'acquisition de connaissances et de compétences chez les prestataires de soins en région.

L'Ontario, qui déclare environ la moitié de toutes les sessions de télésanté au pays, est de loin la province qui en tire le meilleur parti. Toutefois, c'est le Nunavut, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon qui ont le taux d'utilisation le plus élevé par habitant.

Si vous désirez en savoir plus à propos de la télésanté, consultez le site www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/. Pour visionner plusieurs courtes vidéos informatives sur la télésanté illustrant le point de vue autant du patient que du clinicien, cliquez sur Télésanté sous la rubrique Vidéos de l'onglet Ressources. Le rôle de la télésanté dans le système de santé canadien s'accroît considérablement. Et au fur et à mesure que les programmes variés s'y ajoutent, sa valeur ne peut qu'augmenter au profit notamment des populations rurales qui en seront les premières bénéficiaires. **Selon les estimations, la télésanté entraînera des économies de l'ordre de 730 millions \$ pour le système de santé et de 440 millions \$ pour les patients, chaque année.**

Médecins ! Obtenez des crédits de FMC.

Téléchargez l'application gratuite **ArthritisID Pro** pour faciliter le dépistage de l'arthrite, en apprendre plus sur les formes d'arthrite les plus courantes, comment les traiter et les gérer et visionner des vidéos d'examen d'articulation qui vous seront utiles dans votre pratique. Et en tant que médecin, vous pouvez répondre à un questionnaire et obtenir des crédits de FMC.

Il existe également une version gratuite pour le public : **ArthritisID**. Certains patients pourraient même se présenter à votre bureau après avoir répondu au questionnaire de dépistage de l'arthrite, équipés de leur iPhone ou iPad ou après vous avoir expédié par courriel le résultat de leur questionnaire de dépistage. Si c'est le cas, voilà une excellente occasion de discuter de la possibilité de la présence d'arthrite, d'établir un diagnostic précis pour ensuite passer au traitement et à la gestion de la maladie.

Visitez la boutique iTunes pour télécharger les applications.



Intéressé à en apprendre plus sur la télésanté ? La page Santé des Premières nations et des Inuits du site Web de Santé Canada est une autre ressource utile : <http://bit.ly/14XzMxR>

« Modèles de soins » : un plan de soins coordonné pour l'arthrite.

En septembre 2012, l'Alliance de l'arthrite du Canada (AAC) publiait un rapport intitulé *Action collective pour l'arthrite : un cadre national pour améliorer la prévention et le traitement de l'arthrite au Canada* (le « Cadre »). L'AAC a constaté que dans plusieurs cas, les formes inflammatoires de l'arthrite (comme la polyarthrite rhumatoïde) et l'arthrose au stade précoce sont souvent mal gérées dans notre système de santé. L'organisme a donc fait de l'amélioration des modèles de soins de l'arthrite dans toutes les provinces et territoire le principal objectif du Cadre.

Les « modèles de soins » constituent une norme dans la prestation des services et ressources en santé pour les collectivités. Les modèles de soins seront intégrés aux meilleures pratiques établies et viendront combler les écarts éventuels dans les soins aux patients tout en tenant compte des besoins particuliers du système de santé de chaque province.

Le programme développé par le réseau clinique de santé des articulations et des os de l'Alberta est un bel exemple de réussite dans l'application des modèles de soins. Le programme de remplacement de la hanche et du genou a entraîné de belles économies pour le système de santé de l'Alberta grâce à l'intégration de modèles de soins privilégiant la collaboration d'une équipe multidisciplinaire formée de professionnels de la santé. Le projet avait pour objectif de réduire le temps d'hospitalisation pour soins de courte durée pour les patients devant subir une arthroplastie totale de la hanche et du genou non urgente. Jusqu'à maintenant, le modèle de soins a permis de libérer 11 384 lits de soins de courte durée, équivalant à une économie de 8,5 millions \$, qui ont été réinvestis chaque année dans le système de santé de l'Alberta. La réinjection de cette somme dans le système de santé a facilité l'accès aux autres patients devant subir une arthroplastie de la hanche et du genou et a augmenté la viabilité du système.

Autre exemple de réussite, le projet développé par Bone and Joint Canada (et financé par Santé Canada). Le réseau national a été en mesure d'améliorer l'accès et la prestation des soins pour le remplacement de la hanche et du genou et la fracture de la hanche dans toutes les provinces du Canada.

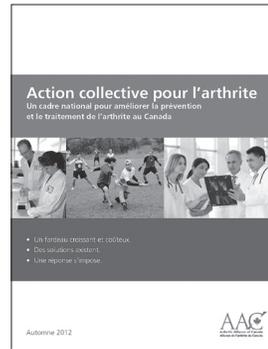
L'objectif est d'utiliser la même approche ou une approche similaire pour d'autres formes d'arthrite, y compris avec symptômes inflammatoires.

Avec des demandes spécifiques de soutien et de participation à partir du Cadre, l'Alliance sollicite la participation et le soutien des gouvernements fédéral et provinciaux et des groupes et intervenants concernés. En cas d'adoption par les provinces, les modèles de soins amélioreront considérablement les soins prodigués aux patients et réduiront le coût des soins de santé.

L'adoption des modèles de soins par les provinces exigera un plan d'ensemble complet qui englobera le gouvernement, les médecins, les infirmières, les patients, l'industrie pharmaceutique et les autres professionnels de la santé associés comme les pharmaciens, physiothérapeutes et ergothérapeutes. Tous ces groupes devraient être impliqués dans le processus afin de s'assurer d'un effort concerté provenant de tous les secteurs du système de santé.

Actuellement, l'Alliance de l'arthrite du Canada s'est engagée dans un processus de consultation des intervenants clés afin de développer des modèles de soins exhaustifs pour l'arthrite. Une fois les modèles de soins pour l'arthrite inflammatoire et l'arthrose mis au point, l'AAC réfléchira aux moyens de promouvoir leur utilisation dans les différents systèmes de santé, partout au Canada.

Le comité ACE continuera de rendre compte du développement des efforts de l'AAC en cette matière. Alors demeurez à l'écoute !



Pour en apprendre plus sur le Cadre, lisez le numéro de septembre 2012 du Mensuel JointHealth™ en ligne ou demandez une copie imprimée en expédiant un courriel à info@jointhealth.org ou en appelant au bureau du comité ACE au 604-974-1366.

L'avenir et l'arthrite au Canada. En 2040 ou dans une génération :



1 Canadien sur 4 sera atteint d'arthrose ou de PR

Le fardeau économique (coûts directs de santé + coûts indirects de productivité) passera de 33,2 milliards \$ en 2010 à 68 milliards \$ en 2040.



À propos de l'Alliance de l'arthrite du Canada :

L'Alliance de l'arthrite du Canada (AAC) a pour objectif d'améliorer la vie des Canadiens arthritiques. Avec plus de 35 organisations membres, l'Alliance réunit les professionnels de santé du secteur de l'arthrite, les chercheurs, les organismes de financement, les gouvernements, les organismes du secteur bénévole, l'industrie et des représentants des organisations de consommateurs arthritiques de tout le Canada. Bien que chaque organisation membre continue à travailler de son côté, l'Alliance fournit un cadre central de priorités pour des initiatives nationales afin de réduire l'impact du fardeau de l'arthrite. Pour de plus amples renseignements, visitez le www.arthritisalliance.ca.

Au sujet d'Arthritis Consumer Experts

Qui nous sommes

Arthritis Consumer Experts (ACE) offre aux Canadiens et Canadiennes atteints d'arthrite une formation fondée sur la recherche, une formation en sensibilisation à l'arthrite, un lobby influent et de l'information. Nous aidons les personnes vivant avec n'importe quelle forme d'arthrite à prendre en charge leur maladie et à prendre part au processus décisionnel concernant la recherche et les soins de santé. Les activités d'ACE sont orientées par les membres et dirigées par des personnes atteintes d'arthrite, d'éminents professionnels de la santé et le Conseil consultatif d'ACE. Pour en savoir plus sur ACE, rendez-vous à www.jointhehealth.org

Principes directeurs et reconnaissance de financement

Les soins de santé constituent un droit de la personne. Ceux qui oeuvrent dans le domaine des soins de santé, surtout s'ils peuvent tirer profit de la maladie d'autrui, ont la responsabilité morale d'examiner les actes qu'ils posent et leurs conséquences à long terme et de s'assurer que tous en bénéficient. Ce principe équitable devrait être adopté par le gouvernement, les citoyens et les organismes à but lucratif et à but non lucratif. Il est une quasi-nécessité et le meilleur moyen de contrebalancer l'influence d'un groupe particulier. ACE réinvestit tout profit provenant de ses activités dans ses programmes de base pour les Canadiens et Canadiennes vivant avec l'arthrite.

Pour séparer totalement son programme, ses activités et ses opinions de celles des organisations qui soutiennent financièrement son travail, ACE respecte les principes directeurs suivants :

- ACE demande uniquement des subventions sans restrictions à des organismes privés et publics pour soutenir ses programmes de base.
- Aucun employé d'ACE ne reçoit des titres participatifs d'une organisation oeuvrant dans le domaine de la santé ni ne profite d'un appui non

financier fourni par une telle organisation.

- ACE divulgue toutes les sources de financement de toutes ses activités.
- Les sources de tout le matériel et de tous les documents présentés par ACE sont fournies.
- Libre de toute préoccupation ou contrainte imposée par d'autres organisations, ACE prend position sur les politiques de santé, les produits et les services en collaboration avec les consommateurs atteints d'arthrite, le milieu universitaire, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement.
- Les employés d'ACE ne participent jamais à des activités sociales personnelles avec des organisations qui appuient ACE.
- ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

Remerciement

ACE remercie Arthrite-recherche Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de JointHealth™.



Arthritis Research Centre of Canada
Arthrite-recherche Canada

Reconnaissance de financement

Au cours des 12 derniers mois, le comité ACE a reçu des subventions sans restrictions de la part de : Amgen Canada, Bristol-Myers Squibb Canada, Centre de recherche sur l'arthrite du Canada, Corporation AbbVie, GlaxoSmithKline, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Instituts de recherche en santé du Canada, Janssen Inc., Novartis Canada, Pfizer Canada, Sanofi-aventis Canada Inc, Takeda Canada, Inc., et UCB Canada Inc. ACE a également reçu des dons privés provenant des membres de la collectivité arthritique (personnes souffrant d'arthrite) de partout au Canada. Le comité ACE remercie ces organismes privés et publics de même que les membres de la collectivité arthritique pour leur soutien.



1228 Hamilton Street, Bureau 200 A
Vancouver, C.-B. V6B 6L2

t: 604.974.1366

e: feedback@jointhehealth.org
www.jointhehealth.org

ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

© ACE Planning & Consulting Inc. 2013

Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ou toute autre publication du comité ACE ne sont fournis qu'à titre informatif. Ils ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou pour remplacer la consultation d'un professionnel de la santé qualifié qui connaît les soins médicaux dont vous avez besoin. Si vous avez des questions sur les soins de santé, consultez votre médecin. Vous ne devez jamais vous abstenir de suivre l'avis d'un médecin ou tarder à consulter un médecin à cause de ce que vous avez lu dans toute publication du comité ACE.



1228 Hamilton Street, Bureau 200 A, Vancouver, C.-B. V6B 6L2

