

## Indicateurs de qualité des soins de santé pour l'arthrose

**HCQI OA 1 :** Si un(e) patient(e) reçoit un diagnostic d'arthrose symptomatique, il/elle fera l'objet d'une évaluation de la douleur, de sa capacité fonctionnelle, de son niveau d'activité physique, de son indice de masse corporelle (IMC) et de la mesure dans laquelle il/elle travaille, au départ ou quand il/elle subira une douleur ou une limitation fonctionnelle importante.

**HCQI OA 2 :** Si l'on prescrit à un(e) patient(e) atteint(e) d'arthrose symptomatique un AINS ou de l'aspirine, le risque de saignements GI, les risques de MCV, et les risques d'atteintes rénales seront évalués.

**HCQI OA 3 :** Si un(e) patient(e) atteint(e) d'arthrose est en surpoids (défini par un IMC  $\geq$  27), il/elle recevra des informations sur la maîtrise du poids et on lui offrira une orientation vers un programme de maîtrise du poids.

**HCQI OA 4 :** Si un(e) patient(e) vient de recevoir un diagnostic d'arthrose symptomatique, des professionnels de santé compétents lui présenteront des informations personnalisées sur la biologie et le traitement de la maladie, et sur sa propre prise en charge de la maladie, dans un délai de 3 mois.

**HCQI OA 5 :** Si un(e) patient(e) reçoit un diagnostic d'arthrose symptomatique, il/elle sera adressé(e) à un professionnel de santé compétent qui lui fournira des instructions dans le cadre d'un programme d'exercice personnalisé, comprenant des conseils sur l'activité physique, des exercices pour augmenter l'amplitude de mouvement, des exercices de renforcement musculaire, et des exercices d'aérobic, dans un délai de 3 mois.

**HCQI OA 6 :** Si un(e) patient(e) ayant reçu un diagnostic d'arthrose symptomatique signale des difficultés dans des activités ambulatoires et/ou non ambulatoires de la vie quotidienne, on évaluera dans quelle mesure il/elle a besoin de dispositifs d'assistance, d'orthèses, et d'adaptations de son environnement, et on agira en conséquence.

**HCQI OA 7 :** Tous les professionnels assurant la prise en charge de patients atteints d'arthrose dans un centre de soins de santé primaires auront accès en permanence à une éducation sur les stratégies préventives et thérapeutiques importantes dans un contexte de prise en charge de l'arthrose.

**HCQI OA 8 :** Si un(e) patient(e) ayant reçu un diagnostic d'arthrose symptomatique manque de répondre à une thérapie pharmacologique et non pharmacologique, ce/cette patient(e) sera adressé(e) à un chirurgien orthopédiste le cas échéant.

**HCQI OA 9 :** Si un(e) patient(e) ayant reçu un diagnostic d'arthrose a été

adressé(e) à un chirurgien orthopédiste, le temps d'attente à partir de l'orientation initiale ne dépassera pas trois mois.

**HCQI OA 10** : Si un(e) patient(e) ayant reçu un diagnostic d'arthrose symptomatique présente une limitation fonctionnelle, une amélioration de 20 % de sa capacité fonctionnelle, évaluée par une mesure du résultat rapporté par le patient, sera atteinte dans un délai de trois mois après l'initiation/le changement du traitement pharmacologique/non pharmacologique.

**HCQI OA 11** : Si un(e) patient(e) reçoit un diagnostic d'arthrose symptomatique, son niveau de douleur sera réduit de 20 %, cette réduction étant évaluée par une mesure du résultat rapporté par le patient, dans un délai de trois mois après l'initiation/le changement du traitement pharmacologique/non pharmacologique.

**HCQI OA 12** : Si une personne en âge de travailler reçoit un diagnostic d'arthrose symptomatique, on fera en sorte qu'il/elle puisse travailler.

## Indicateurs de qualité des soins de santé pour la PR

**HCQI RA 1** : Si la polyarthrite rhumatoïde (PR) est suspectée chez un(e) patient(e), celui-ci/celle-ci sera adressé(e) à et vu(e) par un spécialiste (de préférence un rhumatologue) pour une confirmation du diagnostic dans un délai de 6 semaines après l'apparition des symptômes.

**HCQI RA 2** : Si un(e) patient(e) vient de recevoir un diagnostic de PR, des professionnels de santé compétents lui présenteront des informations personnalisées sur la biologie et le traitement de la maladie, et sur sa propre prise en charge de la maladie, dans un délai de 3 mois.

**HCQI RA 3** : Les cabinets de rhumatologie fourniront des informations (écrites ou sur un site Web) indiquant aux patients comment faire pour contacter le cabinet pour des consultations d'urgence (en case de poussées/d'aggravation de la maladie ou d'effets indésirables graves).

**HCQI RA 4** : Si un(e) patient(e) reçoit un diagnostic de PR et si l'objectif (=rémission ou faible niveau d'activité de la maladie) n'est pas atteint, une visite de suivi sera organisée par un rhumatologue dans un délai de 3 mois ; ensuite, quand l'objectif sera atteint, un rhumatologue ou un(e) infirmier/ère spécialisé(e) en rhumatologie organisera des visites de suivi au moins une fois par an.

**HCQI RA 5** : Si un(e) patient(e) reçoit un diagnostic de PR, en présence de lésions articulaires/problèmes au niveau des tissus mous susceptibles d'être résolus par une intervention chirurgicale, le/la patient(e) sera évalué(e) par un chirurgien orthopédiste dans un délai de 3 mois

**HCQI RA 6** : Si un(e) patient(e) reçoit un diagnostic de PR, un rhumatologue et/ou des professionnels de santé compétents de l'équipe pluridisciplinaire évalueront et documenteront les variables ci-après : 1) une mesure de l'activité de la maladie, par exemple avec des scores composites comme DAS 28 ou n'importe laquelle de ses variantes CDAI ou S-DAI, 2) les lésions structurales (en utilisant la meilleure méthode disponible, par exemple radiographie, IRM, ultrasons, 3) la capacité fonctionnelle (par ex. HAQ), et 4) la mesure dans laquelle le/la patient(e) travaille. L'évaluation et la documentation auront lieu au départ et ensuite selon une périodicité adaptée, au moins une fois par an pour 1, 3 et 4.

**HCQI RA 7** : Si un(e) patient(e) est atteint(e) de PR, à chaque visite, un plan de traitement sera élaboré par coopération du/de la patient(e) avec son clinicien/ses professionnels de santé.

**HCQI RA 8** : Si un(e) patient(e) reçoit un diagnostic de PR, un examen des comorbidités, des événements indésirables et des facteurs de risque liés à la

thérapie pharmacologique sera réalisé au moins une fois par an.
<b>HCQI 9</b> : Si l'on prescrit à un(e) patient(e) ayant reçu un diagnostic de PR une thérapie par un antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM) biologique, un dépistage de la tuberculose sera pratiqué et les résultats seront interprétés avant le démarrage de la thérapie.
<b>HCQI RA 10</b> : Un rhumatologue intensifiera la thérapie modificatrice de la maladie quand l'activité de la maladie sera modérée* ou élevée*.  *Conformément aux recommandations d'EULAR
<b>HCQI RA 11</b> : Si un(e) patient(e) vient de recevoir un diagnostic de PR, il/elle sera adressé(e) à un professionnel de santé compétent qui lui fournira des instructions dans le cadre d'un programme d'exercice personnalisé, comprenant des conseils sur l'activité physique, des exercices pour augmenter l'amplitude de mouvement, des exercices de renforcement musculaire, et des exercices d'aérobic, dans un délai de 3 mois.
<b>HCQI RA 12</b> : Si un(e) patient(e) ayant reçu un diagnostic de PR signale des difficultés dans des activités ambulatoires et/ou non ambulatoires de la vie quotidienne, on évaluera dans quelle mesure il/elle a besoin de dispositifs d'assistance, d'orthèses appropriées, et d'adaptations de son environnement, et on agira en conséquence.
<b>HCQI RA 13</b> : Les cabinets de rhumatologie seront capables de calculer et d'enregistrer (électroniquement ou sur papier), au moins une fois par an, des scores composites tels que DAS 28 ou n'importe laquelle de ses variantes, CDAI ou SDAI, pour tous les patients atteints de PR.
<b>HCQI RA 14</b> : Si un(e) patient(e) reçoit un diagnostic de PR active (c'est-à-dire DAS 28* supérieur à 3.2), l'activité de la maladie sera faible (c'est-à-dire DAS 28 inférieur à 3.2) 6 mois après le démarrage du traitement.  *ou un autre score composite concernant l'activité de la maladie