



Un problème plus que bénin

5 solutions pour gérer la pénurie de dermatologues au Canada et faire en sorte que les patients n'en subissent pas les conséquences



Contenu

Il y a pénurie de dermatologues au Canada	3
Des maladies qui changent la vie aux maladies qui la menacent	4
Comment devient-on dermatologue au Canada?	5
Au-delà de la peau	6
À la pointe de 100 années de soins dermatologiques au Canada	7
Des traitements qui transforment des vies	9
Ce qui ne va pas avec la dermatologie au Canada, en deux parties	12
5 solutions pour améliorer les soins dermatologiques au Canada	15



Il y a pénurie de dermatologues au Canada.

Le Canada compte tout juste un peu plus de **800 dermatologues certifiés pour une population de 40 millions d'habitants.**

Ce chiffre est remarquablement bas. À titre de comparaison, la France, un pays de 68 millions d'habitants, compte 3 752 dermatologues.¹

Les Français doivent également composer avec de longs temps d'attente, mais pas autant qu'au **Canada, où le ratio est d'un dermatologue pour 50 000 habitants.**

Ici, les patients peuvent attendre des mois et, dans certains cas, des années avant de voir un dermatologue pour des affections cutanées chroniques et aiguës qui s'aggravent pendant ce temps et ont une incidence sur leur qualité de vie. Dans le cas du cancer de la peau, l'une des affections les plus mortelles diagnostiquées par les dermatologues, l'accès tardif est associé à des stades plus avancés de la maladie et à des **taux de survie plus faibles**. Nous avons aussi une pénurie de dermatologues dans les hôpitaux, où le fait de ne pas diagnostiquer certaines urgences cutanées, faute d'accès à un dermatologue, peut se révéler fatal (par exemple, lors d'une réaction à un médicament).



Les coûts liés à des diagnostics tardifs

Outre le coût humain, les retards dans le diagnostic et **le traitement des affections cutanées aboutissent à des soins plus complexes et des traitements plus coûteux**. Traiter les affections qui en sont à un stade avancé est plus coûteux et oblige le patient à se rendre plus souvent chez son prestataire de soins primaires, son dermatologue, voire à l'hôpital, selon la gravité de sa situation. Il ne faut pas oublier non plus les dépenses que doivent assumer les patients, la perte de productivité pour l'économie résultant de leur absence ou incapacité à travailler et les coûts associés aux demandes d'indemnisation pour invalidité.

¹ Lilley Z. Long wait for dermatologist appointments in France. The Connexion [Internet]. Septembre 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.connexionfrance.com/practical/long-wait-for-dermatologist-appointments-in-france/106438#>.



Un système de santé débordé

Ce problème ne peut être dissocié des défis plus larges que doit surmonter notre système de santé. La pénurie de personnel, en particulier de médecins, d'infirmières et de spécialistes, notamment de dermatologues, **a entraîné de longs délais d'attente et une surcharge de travail pour les professionnels de la santé.** La pandémie de COVID-19 a exacerbé ces problèmes, révélant des faiblesses systémiques et **ajoutant de la pression à un système déjà à rude épreuve.** Du fait des disparités géographiques, par surcroît, les régions rurales et éloignées ont un accès moins grand encore aux soins, ce qui accroît les inégalités sanitaires.

De plus, l'innovation et notre capacité à répondre efficacement aux menaces sanitaires émergentes ont été entravées par l'insuffisance du financement de la recherche en santé et la lenteur de l'adoption des technologies numériques dans ce secteur. Enfin, le manque de coordination entre les politiques des gouvernements fédéral et provinciaux donne lieu à des inefficacités supplémentaires.



Résoudre ce problème pour en résoudre d'autres

La pénurie de dermatologues au Canada est le reflet de problèmes systémiques plus larges. Dans nos efforts pour contrer cette pénurie, il y aurait lieu de mettre en œuvre des politiques et des solutions innovantes qui pourraient servir de modèle pour résoudre les problèmes plus vastes du système de santé.

Solutionner le problème de la dermatologie nécessitera une collaboration étendue et des réformes durables. **En prenant ce problème à bras-le-corps, le Canada donnerait le coup d'envoi de la création d'un système de santé plus résilient, équitable et efficace,** et plus apte à servir l'ensemble de ses citoyens.

Des maladies qui changent la vie aux maladies qui la menacent

La dermatologie est une spécialité médicale qui s'intéresse à un large éventail d'affections cutanées aiguës et chroniques, dont plusieurs peuvent être mortelles ou mettre en danger la vie des personnes qui en sont atteintes, comme le mélanome.

Les dermatologues sont spécialisés dans le diagnostic et le traitement de la peau, le plus grand organe du corps humain, mais aussi des cheveux, des ongles et des muqueuses (par exemple les muqueuses à l'intérieur de la bouche, du nez et des paupières). La peau joue un rôle très important dans la protection du corps contre les facteurs externes tels que les bactéries, les produits chimiques et la température.

Les dermatologues diagnostiquent et traitent plus de 3 000 maladies chez les enfants et les adultes, fournissant tout un éventail de soins à leurs patients grâce à leurs connaissances et à leurs compétences chirurgicales.

Comment devient-on dermatologue au Canada?

Les dermatologues expérimentés peuvent diagnostiquer avec précision un trouble de la peau d'un patient, souvent au moyen d'une simple inspection visuelle. En fait, une étude réalisée en 2019 a révélé que la plupart d'entre eux peuvent **atteindre un taux de précision de diagnostic clinique de 80 %²**. Aucun autre spécialiste médical ne peut diagnostiquer les affections cutanées avec un tel niveau de certitude. Voici les exigences qui permettent d'expliquer cet état de fait.

Études postsecondaires

Obtention d'un diplôme de premier cycle dans une université qui offre une solide formation prémédicale.

Faculté de médecine

Obtention du titre de M.D. au terme d'un programme de trois ou quatre ans offert par une faculté de médecine.

Résidence

Réussite d'un programme de résidence en dermatologie de cinq ans pour acquérir les connaissances, les compétences et l'expertise nécessaires pour diagnostiquer et traiter plus de 3 000 affections dermatologiques et pour mener des projets de recherche.

Permis

Obtention d'un permis provincial d'exercice de la dermatologie.

Fellowship

Possibilité de suivre un programme de fellowship pour se spécialiser davantage dans un domaine particulier de la dermatologie, comme la dermatologie pédiatrique, la dermatopathologie ou la chirurgie dermatologique.

Admission à une faculté de médecine

Admission à un programme de résidence

Admission à un programme de résidence en dermatologie.

Certification

Réussite d'une gamme d'examens médicaux menant à la certification comme spécialiste en dermatologie.

Post-certification

Participation obligatoire à un programme de maintien du certificat destiné à garantir que le dermatologue possède toujours les compétences requises pour exercer sa spécialité.

2 McCusker S et Dawn G. « Personal diagnostic accuracy ratings reflect clinical acumen », *Clin Exp Dermatol*. Version en ligne, 25 décembre 2019, vol. 45 n° 5, p. 596-598. Doi : [10.1111/ced.14165](https://doi.org/10.1111/ced.14165).

Au-delà de la peau

Les dermatologues sont des médecins spécialistes capables de diagnostiquer et de traiter tout un éventail d'affections cutanées, mais son travail couvre une large gamme de problèmes de santé :

1. Affections cutanées complexes :

Les dermatologues traitent une variété d'affections cutanées, telles que l'acné, l'eczéma, le psoriasis, la rosacée et la dermatite, mais ils prennent également en charge des maladies cutanées plus complexes, telles que les maladies cutanées auto-immunes et les infections (bactériennes, virales, fongiques). De plus, les dermatologues traitent les réactions médicamenteuses graves et soignent des patients hospitalisés, notamment en oncologie, les aidant à gérer les effets secondaires des médicaments.

2. Cancer de la peau : Les dermatologues jouent un rôle essentiel dans la prévention, le diagnostic et le traitement des cancers de la peau. Pour les patients qui présentent des symptômes initiaux, ils procèdent à des examens de la peau afin de détecter les grains de beauté ou les lésions suspectes et effectuent des biopsies pour diagnostiquer un cancer de la peau à un stade précoce. Lorsqu'ils décèlent un cancer, les dermatologues élaborent et mettent en œuvre un plan de traitement, qui peut comprendre une ablation chirurgicale, des thérapies topiques ou des interventions plus avancées, comme une chirurgie de Mohs ou un programme de radiothérapie ou de chimiothérapie.

3. Traitements chirurgicaux : Les dermatologues ont une formation en chirurgie dermatologique qui leur permet de retirer des lésions cancéreuses de la peau, des grains de beauté, des verrues, des kystes et autres excroissances cutanées. Ils peuvent également effectuer des biopsies pour diagnostiquer diverses affections cutanées et utiliser le laser pour traiter les taches de naissance et les cicatrices.

4. Troubles des cheveux et des ongles : Les dermatologues diagnostiquent et traitent les troubles des cheveux et des ongles, notamment la perte de cheveux (alopécie), les infections fongiques et autres anomalies.

5. Dermatologie pédiatrique : Certains dermatologues se spécialisent dans le traitement des affections cutanées chez les enfants, notamment les taches de naissance, l'eczéma et les maladies génétiques de la peau.

6. Allergies et affections cutanées liées au système immunitaire : Les dermatologues traitent également les problèmes de peau causés par les allergies, les troubles du système immunitaire et autres maladies systémiques.

7. Interventions esthétiques : Les dermatologues pratiquent des interventions esthétiques pour améliorer l'apparence de la peau. Il peut s'agir de traitements pour les rides, les taches de vieillesse et les cicatrices, ainsi que d'interventions telles que les injections de Botox ou de produits de comblement, les peelings chimiques, la thérapie au laser et la microdermabrasion.

8. Éducation et prévention : Les dermatologues donnent des conseils sur les soins de la peau, la protection solaire et la prévention des lésions et des maladies de la peau. Leurs conseils sont personnalisés en fonction du patient et de son trouble.

9. Recherche et innovation : De nombreux dermatologues participent à des activités de recherche-développement, notamment à des essais cliniques, et travaillent dans des centres de recherche, contribuant ainsi à concrétiser des innovations dans le domaine des soins dermatologiques.



Les dermatologues sont également capables de détecter d'autres affections sous-jacentes et peuvent au besoin orienter les patients vers d'autres spécialistes.

Ils ont une approche multidisciplinaire des soins, qui englobe à la fois les mesures préventives et les soins quotidiens de la peau qui ont fait leurs preuves. L'éducation des patients est un aspect important de leur pratique et vise à ce que les gens soient bien informés sur la santé de leur peau et les mesures qu'ils peuvent prendre pour la préserver.

À la pointe de 100 années de soins dermatologiques au Canada



1925

Quatre médecins canadiens se réunissent pour conceptualiser une société dermatologique interurbaine, laquelle est initialement appelée *Canadian Branch of the British Association of Dermatology* (Section canadienne de l'Association britannique de dermatologie).



1935

La D^{re} Mary Eliza Scoffield est la première femme à pratiquer la dermatologie au Canada.



1947

La société est officiellement renommée Association canadienne de dermatologie.



1960

L'insigne et le logo officiels de l'ACD sont adoptés lors de la 35^e assemblée annuelle de la société, tenue à Banff, en Alberta.

1926

Le Dr Barney Usher devient le premier dermatologue à voir son nom donné à une maladie.



● **Mai 1926.** La société est officiellement établie à London, en Ontario.

● **Juin 1926.** La première réunion de la société, d'une durée de deux jours, a lieu à Montréal.

1939

La dermatologie est reconnue comme une spécialité par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.



1952

Le Dr Harold Orr est le premier dermatologue à être élu président de l'Association médicale canadienne.



1963

Le Dr William Pace révolutionne le traitement de l'acné au moyen du peroxyde de benzoyle.





1972

Un programme officiel d'études en dermatologie est normalisé partout au Canada et des examens unifiés sont établis au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.



1982

La chirurgie est acceptée comme faisant partie intégrante de la spécialité dermatologique dans le cadre du programme de formation en dermatologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

1975

En octobre, le premier numéro de la revue CDA est publié.



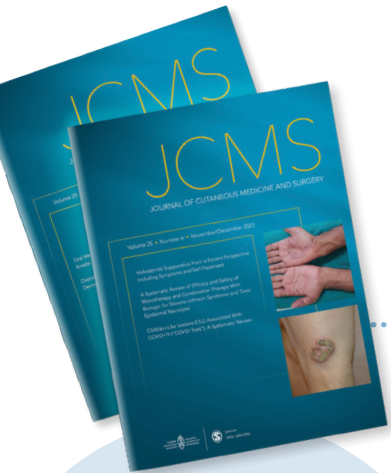
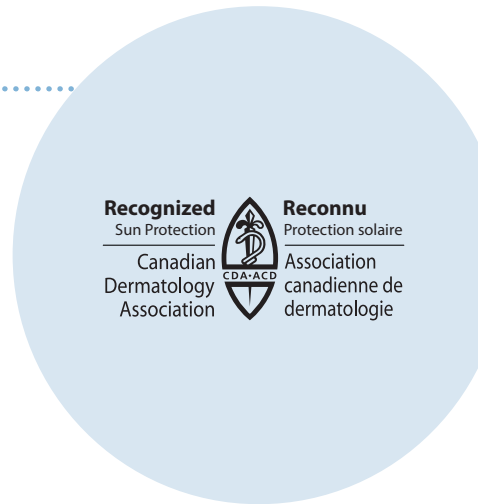
1987

Les docteurs Jean et Alastair Carruthers découvrent les propriétés cosmétiques de la toxine botulique.



1989

L'ACD lance son programme de protection solaire.



1996

L'ACD publie le premier numéro du *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*.



2013

L'ACD lance son programme de santé de la peau.

2021

L'ACD lance des initiatives de sensibilisation sur les peaux de couleur et la série *Skin Diversity Learning Series* (Apprentissage sur la diversité de la peau).



2023

Défendre. Protéger. Soutenir. L'ACD entreprend ses efforts de plaidoyer.

Le parcours de Heather

Calgary (Alberta)



Se réappropriier sa vie

À 44 ans, Heather a reçu un diagnostic de cancer du sein. Son traitement agressif lui par la suite causé une dermatite généralisée. Heather a eu l'impression que la maladie la privait non seulement de sa santé, mais aussi de son identité et de l'image qu'elle donnait d'elle-même. Son parcours diagnostique a été difficile, semé d'erreurs et de traitements inefficaces qui ont entraîné de la frustration et de l'isolement.

Le tournant s'est produit lorsqu'elle a consulté un dermatologue, qui lui a fait passer des tests épicutanés complets, un processus qui permet de détecter les réactions de dermatite de contact allergique retardée en exposant la peau à des allergènes potentiels pendant plusieurs jours. Cette approche

personnalisée et approfondie s'est avérée cruciale, car elle a permis d'identifier les éléments déclencheurs de sa dermatite, qui étaient associés à la fois à son traitement anticancéreux et à certains produits de soins personnels qu'elle utilisait, ce qui a débouché sur un plan de traitement adapté à son cas. Au fur et à mesure que sa peau guérissait, Heather a vu son bien-être mental s'améliorer, ce qui lui a permis de retrouver sa confiance et sa vivacité d'esprit, et de reprendre son rôle de chef d'entreprise en pleine forme.

L'expérience de Heather souligne le rôle essentiel que jouent les soins dermatologiques et l'importance de répondre aux besoins uniques de chaque patient. Son parcours met en évidence le fait que la guérison de sa peau n'était pas seulement une question d'apparence, mais aussi d'identité et d'équilibre psychologique. Les soins personnalisés ont permis à Heather de se réappropriier sa vie, ce qui montre à quel point il est essentiel de reconnaître l'impact émotionnel profond que peuvent avoir les affections cutanées sur l'identité et la confiance en soi des patients.

L'histoire de Peter

Toronto (Ontario)

Composer avec le psoriasis

Après avoir déménagé au Canada, le psoriasis de Peter s'est aggravé de façon spectaculaire, recouvrant son corps et provoquant des douleurs intenses et des démangeaisons constantes, le laissant dans un sentiment d'isolement et de honte. Ses tâches quotidiennes sont devenues difficiles, et le fardeau émotionnel de la maladie est devenu écrasant.

Une visite chez le dermatologue a marqué un tournant pour Peter. Alors qu'il minimisait ses difficultés physiques et émotionnelles, insistant sur le fait qu'il allait bien, le dermatologue a reconnu qu'il était normal de ne pas aller bien et Peter s'est senti entendu et compris.

Ayant reçu un diagnostic officiel et s'étant fait prescrire un médicament biologique, Peter a commencé à voir des améliorations notables se produire en quelques mois seulement. Ses symptômes physiques, y compris la desquamation douloureuse, ont commencé à disparaître. Grâce au soutien sans relâche de son dermatologue, la santé mentale de Peter s'est également améliorée. Ces soins ont non seulement restauré l'état de sa peau, mais l'ont également aidé à retrouver confiance, ce qui lui a permis de reprendre son travail de concepteur-rédacteur et de mordre pleinement dans la vie comme il n'avait pas pu le faire depuis des années.

Le combat de Jaida

Toronto (Ontario)



Lutter contre le mélanome

À 27 ans, la vie de Jaida, originaire de l'Ontario, a pris un tournant inattendu lorsqu'on lui a diagnostiqué un mélanome de stade 1. Chose remarquable, elle aurait pu négliger le grain de beauté dans son dos, mais elle s'était rappelé une présentation sur le cancer de la peau à laquelle elle avait assisté à l'école primaire. Cette prise de conscience à un jeune âge l'a incitée à demander de l'aide, ce qui lui a permis de recevoir un diagnostic précoce et d'entamer un parcours toutefois semé d'embûches : interventions chirurgicales, convalescence et fardeau émotionnel additionnel lié à la prise en charge d'une maladie grave pendant la pandémie.

Lorsqu'un second mélanome est apparu sur sa cheville en 2021, les soins de Jaida se sont intensifiés. À chaque étape de son parcours, elle a pu compter sur le soutien de son dermatologue, dont la sensibilité à sa situation l'a réconfortée et a apaisé son anxiété. Aujourd'hui, grâce à ses examens réguliers et à une cartographie précise de ses grains de beauté, Jaida a l'assurance que sa santé est entre des mains très compétentes et bienveillantes.

L'expérience de Jaida a transformé sa vision de la dermatologie. Elle considère désormais que son dermatologue joue un rôle crucial dans sa guérison et dans les efforts de dépistage qu'elle déploiera tout au long de sa vie. La compassion et l'expertise de son dermatologue l'ont aidée à retrouver la santé et la tranquillité d'esprit. Aujourd'hui, elle milite pour la sensibilisation à l'égard du mélanome et de son dépistage précoce, en soulignant le rôle essentiel des soins dermatologiques prodigués avec compassion dans la prise en charge des affections cutanées et la promotion de la santé en général.

Ce qui ne va pas avec la dermatologie au Canada, en deux parties

Partie 1 : Il n’y a pas suffisamment de dermatologues.

Au Canada, il y a un peu plus de 800 dermatologues certifiés pour traiter l’ensemble de la population, soit seulement 2 dermatologues pour 100 000 habitants. Aux États-Unis, la densité globale de dermatologues est d’environ 3,4 pour 100 000 habitants³. Dans les deux pays, ces chiffres sont encore moins bons dans les régions rurales et isolées, les dermatologues étant davantage concentrés dans les agglomérations urbaines. Le manque de dermatologues en milieu rural crée donc un accès inéquitable aux soins dermatologiques.

Cette pénurie a bien entendu des conséquences mortelles lorsque des cancers de la peau ne sont pas diagnostiqués, mais les dermatologues sont aussi de plus en plus reconnus pour le rôle important qu’ils jouent dans la prise en charge des affections cutanées dans leur ensemble, qui représentent désormais la quatrième charge de morbidité non mortelle dans le monde⁴. Le nombre de mélanomes diagnostiqués a plus que triplé au cours des 30 dernières années et continue d’augmenter⁵. La plupart des problèmes cutanés ne sont pas mortels, mais les patients qui en souffrent ont une qualité de vie diminuée et souffrent souvent d’anxiété et de dépression, autant de problèmes qui s’ajoutent aux défis que doit relever le Canada en matière de santé mentale.

Manque de places en résidence : La pénurie est due en partie au faible nombre de places de résidence au Canada, y compris en dermatologie. Le manque de places de résidence réduit le nombre de nouveaux dermatologues qui peuvent entrer sur le marché du travail.

3 Glazer AM et Rigell DS. « Analysis of Trends in Geographic Distribution of US Dermatology Workforce Density », *JAMA Dermatol*, 10 mai 2017, vol. 153 n° 5, p. 472-473. Doi : [10.1001/jamadermatol.2016.6032](https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2016.6032).

4 Prasad S, Bassett IV et Freeman EE. « Dermatology on the global stage: The role of dermatologists in international health advocacy and COVID-19 research », *Int J. Womens Dermatol*, 23 octobre 2021, vol. 7 n° 5, partie A, p. 653-659. Doi : [10.1016/j.ijwd.2021.10.003](https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2021.10.003).

5 Mélanome Canada [Internet]. Oakville : Mélanome Canada, 2010- [citation, sept. 2023]. *What is melanoma?* Disponible à l’adresse : <https://melanomacanada.ca/fr/understanding-skin-cancer/melanoma/what-is-melanoma/>.

Le coût de la gestion d'un cabinet : Pour les dermatologues qui gèrent leur propre cabinet, l'augmentation des dépenses telles que le loyer, les services publics, le personnel et les équipements médicaux de pointe, contribue de manière importante au fardeau financier qu'ils doivent porter. Cette pression financière est aggravée par les défis associés à la facturation et au remboursement des frais. Par exemple, dans la plupart des provinces et territoires, un dermatologue ne peut pas facturer le travail délégué et les consultations de télémédecine. Cette situation peut rendre de plus en plus coûteuse l'exploitation d'un cabinet privé de dermatologie.

Rendre la dermatologie médicale viable : Les tarifs de la dermatologie médicale n'ont pas augmenté au même rythme que la demande de services et les coûts de fonctionnement d'un cabinet de dermatologie. Avoir un plus grand nombre de dermatologues et rembourser leur travail à des taux appropriés contribuerait à ce qu'un plus grand nombre d'étudiants en médecine se spécialisent en dermatologie et fassent de la dermatologie médicale leur priorité.

Partie 2 : Le temps d'attente moyen dépasse la norme médicale acceptée.

En moyenne, le temps d'attente pour consulter un dermatologue est de 5 mois [94 à 172 jours⁶], mais dans certains cas, il peut s'élever à des années⁷, selon la province ou le territoire, et il est particulièrement long dans les régions rurales et éloignées.

Au Québec⁸

Actuellement, approximativement
105 773
patients attendent des services de dermatologie.

Parmi ceux-ci,
65,7 % ont des temps d'attente supérieurs à la norme.

Seulement
46,8 % des consultations sont effectuées dans les délais prévus.

Un fardeau pour les patients : Les longs délais d'attente ont des conséquences : des affections cutanées plus graves, l'anxiété accrue des patients et, en fin de compte, des traitements potentiellement plus complexes et plus coûteux⁹. La population canadienne vieillit et les recherches montrent une augmentation du fardeau associé aux maladies de la peau, en particulier aux cancers de la peau^{10 11}.

Les patients sont également confrontés à des problèmes financiers, les maladies chroniques et non traitées entraînant des absences au travail ou, dans le pire des cas, l'incapacité de travailler, ce qui ajoute aux contraintes économiques. S'ils vivent en milieu rural ou éloigné, ils doivent souvent supporter des frais de déplacement supplémentaires pour consulter un spécialiste.

Un fardeau pour les hôpitaux : Les soins tardifs sont plus coûteux qu'une intervention précoce, surtout lorsqu'il s'agit d'un cancer de la peau. Lorsqu'un diagnostic et un traitement se font tardivement et que la maladie a progressé, le coût du traitement est plus élevé. Les retards dans les traitements entraînent de plus une augmentation des hospitalisations et des visites évitables dans d'autres parties du système de santé. Les mauvais résultats de santé dus aux retards de traitement augmentent à long terme le coût des soins, puisque les patients doivent faire appel au système pendant une période plus longue.

Dans les cas où les délais sont particulièrement longs, les patients peuvent se tourner de manière excessive vers les services d'urgence, ce qui alourdit le fardeau du système, les services d'urgence se trouvant encombrés par des besoins dermatologiques non urgents.

- 6 Liddy C, Moroz I, Affleck E, Boulay E, Cook S, Crowe L et coll. « How long are Canadians waiting to access specialty care?: Retrospective study from a primary care perspective », *Can Fam Physician*, juin 2020, vol. 66 n° 6, p. 434-444. PubMed PMID: 32532727; PubMed Central (PMCID) : [PMC7292524](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32532727/).
- 7 Liddy C, Moroz I, Affleck E, Boulay E, Cook S, Crowe L et coll. « How long are Canadians waiting to access specialty care?: Retrospective study from a primary care perspective », *Can Fam Physician*, juin 2020, vol. 66 n° 6, p. 434-444. Disponible à l'adresse : <https://www.cfp.ca/content/cfp/66/6/434.full.pdf>.
- 8 Base de données ouverte : Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux [Internet]. Québec (Qc) : Gouvernement du Québec. Disponible à l'adresse : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTFmZjc4NzAtMTBkMS00OTE5LWWE4YjQtZTlzc5NDZjNmZlliwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGItNDA3NS1iZjZjLWFIMjRiZTFhNzk5MiJ9>.
- 9 McMullen E et Kirshen C. « Solutions for Addressing the dermatologist Shortage in Rural Canada: A Review of the literature ». *J Cutan Med Surg*, 2024, vol. 28 n° 4, p. 365-369. Doi : [10.1177/12034754241247521](https://doi.org/10.1177/12034754241247521).
- 10 Bridgman AC, Fitzmaurice C, Dellavalle RP, Aksut CK, Grada A, Naghavi M et coll. « Canadian Burden of Skin Disease From 1990 to 2017: Results From the Global Burden of Disease 2017 Study », *J Cutan Med Surg*, 2020, vol. 24 n° 2, p. 161-173. Doi : [10.1177/1203475420902047](https://doi.org/10.1177/1203475420902047).
- 11 Canadian Skin Cancer Foundation [Internet]. Edmonton : CSCF, 2002- [citation, 26 mars 2020]. *Basal Cell Carcinoma*. Disponible à l'adresse : <https://www.canadianskincancerfoundation.com/skin-cancer/basal-cell-carcinoma/>.

5 Solutions

pour améliorer les soins dermatologiques au Canada

1



Sensibiliser le public à l'importance des soins dermatologiques.

Sensibiliser le public à l'égard de la santé de la peau et du rôle essentiel des dermatologues à l'aide de campagnes ciblées peut influencer de manière importante les décisions individuelles et politiques.

Les patients souffrant d'affections cutanées courantes telles que l'eczéma, le psoriasis et l'acné, par exemple, ne prennent peut-être pas les premières mesures nécessaires pour éviter que leur état ne s'aggrave. En sensibilisant le public à l'importance des soins dermatologiques et aux avantages des programmes de soins préventifs, notamment en ce qui concerne le cancer de la peau, ces campagnes peuvent contribuer à réduire l'incidence des affections cutanées plus graves.

Un appui accru du public et une meilleure compréhension des contributions des dermatologues peuvent également encourager les décideurs politiques à accorder de l'importance aux besoins des dermatologues, ce qui se traduira à terme par une amélioration des soins et des résultats.

Pour favoriser une approche proactive de la santé de la peau, il est essentiel d'habiliter le public en lui fournissant des connaissances par le biais d'initiatives de promotion de la santé et de prévention. L'ACD s'efforce de multiplier les campagnes de sensibilisation du public et de travailler avec une pluralité de parties prenantes et de groupes de défense des droits des patients pour contribuer à améliorer la prise de conscience du public.



Soutenir les modèles de collaboration interdisciplinaire et en équipe.

Les dermatologues traitent souvent des affections cutanées qui sont liées à des problèmes de santé systémiques plus vastes, tels que les maladies auto-immunes, le diabète ou les maladies infectieuses, ou qui en sont le signe. En travaillant en étroite collaboration avec d'autres spécialistes, tels que les rhumatologues, les médecins de première ligne et les oncologues, les dermatologues peuvent s'assurer que les problèmes de santé sous-jacents sont bien identifiés et gérés de manière appropriée.

De meilleurs résultats : Cette approche collaborative permet une compréhension plus holistique de la santé du patient, qui conduit à de meilleurs diagnostics, à de meilleurs plans de traitement et à de meilleurs résultats globaux pour les patients. Par exemple, lorsqu'un dermatologue collabore avec un médecin de première ligne, il peut gérer plus efficacement les affections cutanées chroniques et aiguës comme le psoriasis, qui peuvent nécessiter une coordination avec d'autres traitements reçus par le patient.

Lorsque les problèmes cutanés sont un effet secondaire de médicaments prescrits pour d'autres affections, la communication entre le dermatologue et le médecin prescripteur est essentielle pour ajuster les plans de traitement sans compromettre la santé globale du patient.

Une meilleure orientation des patients :

Une bonne collaboration interdisciplinaire facilite les processus d'orientation, garantissant que les patients sont dirigés rapidement et efficacement vers le bon spécialiste. Cela permet de réduire les délais de diagnostic et de traitement, ce qui est particulièrement important pour les maladies comme le cancer de la peau, dont la détection précoce est d'une importance capitale. L'orientation des patients pourrait être améliorée grâce à une meilleure formation en dermatologie dans les facultés de médecine, ce qui permettrait aux médecins généralistes de mieux comprendre les soins dermatologiques et de prendre en charge avec une plus grande confiance les maladies cutanées les plus courantes. Cela les aiderait également à orienter les patients de manière appropriée en cas d'échec de la prise en charge initiale.

Au Canada, le processus permettant à un patient de consulter un dermatologue comporte généralement les étapes suivantes :



Consultation auprès d'un prestataire de soins primaires : Les patients commencent généralement par consulter leur prestataire de soins primaires (PSP), qui peut être un médecin de famille, une infirmière praticienne ou un autre prestataire de soins de santé généraux. Dans la plupart des provinces, les patients ne peuvent pas accéder directement aux spécialistes, comme les dermatologues, sans être orientés par un PSP.

Attente : plusieurs jours ou semaines, selon la disponibilité d'un PSP.

Orientation par le PSP : Si le PSP détermine qu'un spécialiste est nécessaire pour évaluer ou prendre en charge l'affection cutanée, il dirigera le patient vers un dermatologue. Le PSP peut choisir un dermatologue en particulier en fonction des préférences du patient et de la disponibilité et des recommandations du spécialiste.

Attente : généralement quelques jours.

Attente pour un rendez-vous : Après avoir été dirigé vers un spécialiste, le patient est placé sur une liste d'attente, selon un ordre qui peut varier en fonction de l'urgence de la maladie, de la disponibilité du dermatologue ainsi que de la province. L'attente peut être plus longue pour les cas non urgents, tandis que les cas urgents peuvent être traités plus rapidement.

Attente : des semaines, des mois ou, dans certains cas, des années.

Consultation auprès d'un dermatologue : Une fois que le patient a obtenu un rendez-vous, il rencontre le dermatologue pour une évaluation et un diagnostic. Le dermatologue peut traiter directement le patient, lui prescrire des médicaments ou le diriger vers d'autres examens ou traitements si nécessaire.

Suivi : En fonction du diagnostic, le dermatologue peut recommander des consultations de suivi, des soins continus ou la réorientation vers le PSP pour une prise en charge continue.

Attente : quelques semaines à des mois, selon l'urgence du cas.

Dans certaines provinces comme le Québec, certaines cliniques autorisent les patients à s'adresser eux-mêmes à un dermatologue, mais cette pratique est moins répandue dans la plupart des autres régions. Le processus est également influencé par des facteurs tels que l'accès aux soins de santé dans les régions rurales par rapport aux régions urbaines.

Meilleure rétention du personnel :

Les modèles de soins en équipe peuvent être un bon exemple de collaboration interdisciplinaire. L'ACD étudie actuellement différentes approches qui permettraient aux dermatologues de superviser des équipes afin qu'ils puissent offrir des soins dermatologiques plus complets avec l'aide d'autres professionnels de la santé non dermatologues.

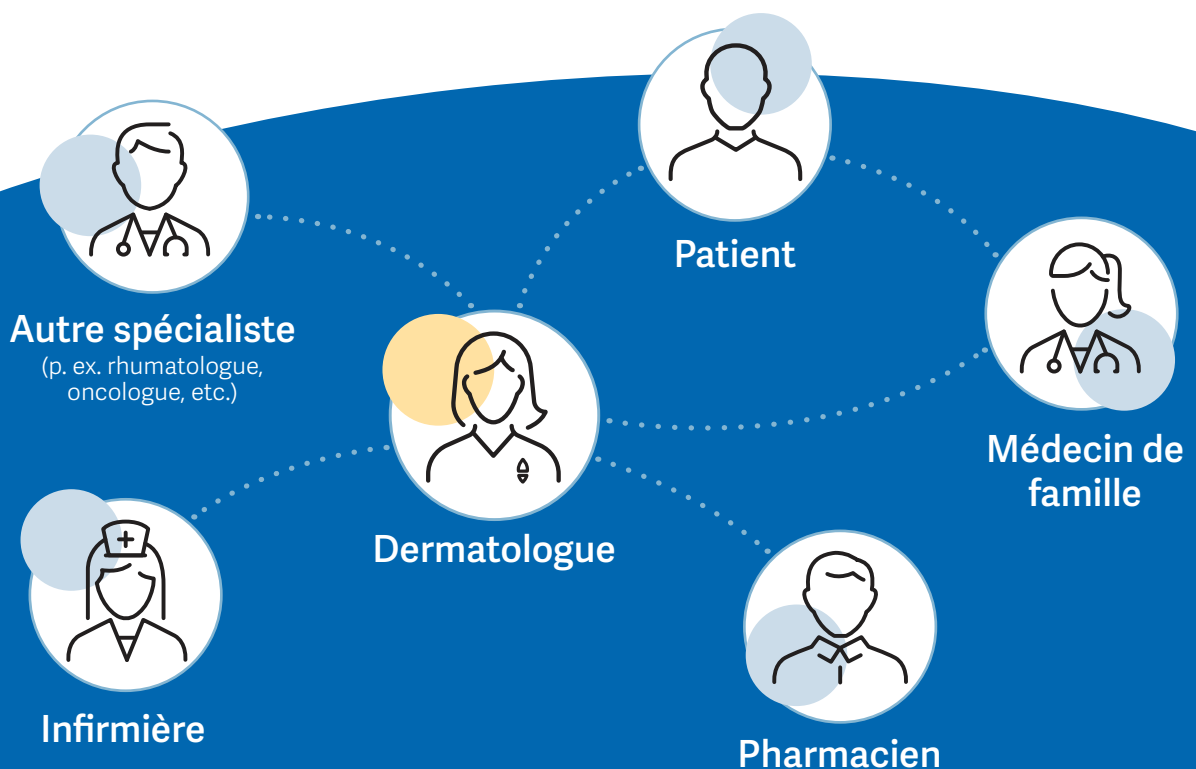
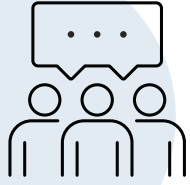
Ces modèles d'équipes de soins peuvent non seulement contribuer à fournir des soins centrés sur le patient et à réduire les temps d'attente grâce à une collaboration plus efficace, mais aussi à retenir les professionnels de la santé grâce à un meilleur équilibre travail-vie personnelle et à une bonne préservation de la santé mentale.

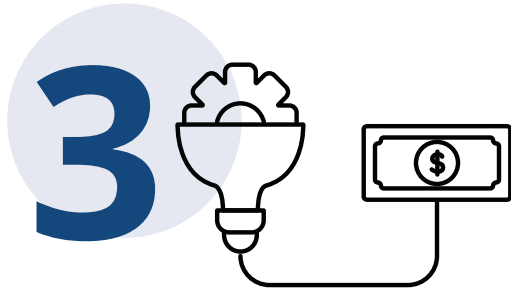
Pour permettre la mise en place de ces modèles de soins en équipe, les pouvoirs publics doivent mieux soutenir l'atténuation des obstacles à l'amélioration des incitations en examinant différentes structures de paiement. Les gouvernements provinciaux devraient

permettre aux dermatologues de facturer le travail délégué là où les temps d'attente sont les plus élevés, ce qui les aiderait à embaucher pour leurs équipes davantage de professionnels de la santé tels que des infirmières, des infirmières praticiennes et des adjoints au médecin.

Par exemple, si un dermatologue pouvait compter sur des infirmières praticiennes et des adjoints pour effectuer les évaluations initiales et aider à gérer les plans de traitement (le dermatologue restant disponible en cas de besoin), il pourrait passer plus de temps à diagnostiquer les patients et à voir les patients souffrant d'affections plus graves. Le système actuel empêche les dermatologues de facturer ce travail afin qu'ils puissent rémunérer ces prestataires pour leur travail.

Pour tous ces scénarios, l'ACD est fermement convaincue que les soins optimaux pour les patients sont dispensés sous la direction d'un dermatologue certifié qui supervise directement et sur place l'ensemble du personnel non dermatologique.





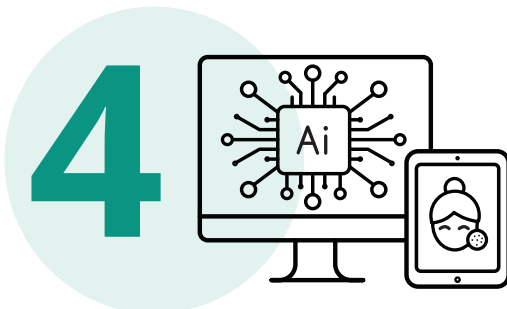
Financer des investissements novateurs dans les soins spécialisés.

En 2023, le gouvernement fédéral a versé 45,3 millions de dollars pour financer un projet par l'intermédiaire d'Emploi et Développement social Canada et de son Programme de solutions pour la main-d'œuvre sectorielle, qui portait sur les soins en équipe.

Ce projet était « une initiative [visant] à renforcer les capacités des praticiens qui offrent des soins primaires complets et globaux et travaillent au sein d'équipes interprofessionnelles, en améliorant la formation, la rétention et les outils de planification¹² ».

Équipe de soins primaires était une initiative interprofessionnelle de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale, codirigée par le Collège des médecins de famille du Canada et le Réseau canadien des effectifs de la santé, en partenariat avec plus d'une centaine d'organisations de professionnels de la santé et d'établissements d'enseignement au Canada.

L'ACD applaudit le soutien apporté par le gouvernement aux solutions novatrices apportées à la pénurie de ressources humaines en santé et souhaiterait voir un investissement similaire se faire pour les spécialités au Canada, qui pourrait venir compléter les efforts mis dans les soins primaires.



Investir dans la technologie et la formation.

Investir dans l'innovation au sein de la profession est un moyen efficace de relever les défis auxquels sont confrontés les dermatologues. Les avancées technologiques et la formation des dermatologues à ces technologies permettraient de rationaliser les soins fournis aux patients, souvent à faible coût.

Investir dans la télédermatologie :

Pour les régions rurales et éloignées en particulier, la télédermatologie offre des avantages considérables au regard de l'accès aux soins. Les consultations en personne sont à privilégier, mais les consultations virtuelles peuvent constituer une bonne solution de rechange dans certains cas.

¹² Collège des médecins de famille du Canada [Internet]. Mississauga : CMFC, 1954- [citation, sept. 2024]. *Federal Funding to Transform Primary Care Training in Canada*. Disponible à l'adresse : <https://www.cfpc.ca/en/news-and-events/news-events/news-events/news-releases/2023/federal-funding-to-transform-primary-care-training>.



Dans le cadre des consultations virtuelles, les patients peuvent envoyer des photos et fournir des descriptions de leurs affections cutanées, ce qui permet un diagnostic et un traitement efficaces et supprime la nécessité d'une consultation en personne.

Cette approche est très utile pour le diagnostic initial et le triage, permettant de classer les patients par ordre de priorité en fonction de leur état. Grâce aux gains d'efficacité qu'elle générerait, la télédermatologie contribuerait non seulement à réduire les coûts pour le système de santé, mais aussi à diminuer les frais à la charge des patients, en particulier ceux qui devraient autrement parcourir de longues distances pour obtenir des soins.

Investir dans l'IA et les technologies numériques:

L'IA et la photographie numérique sont des outils qui pourraient être utiles pour améliorer la dermatologie, en améliorant la précision des diagnostics et les soins fournis aux patients. L'IA peut aider les dermatologues à analyser les images d'affections cutanées, à déchiffrer les dynamiques complexes et à fournir des évaluations plus précises qui ne sont pas toujours possibles à l'œil nu. La photographie numérique capture des images détaillées en haute résolution qui facilitent l'établissement d'un diagnostic précis, la continuité du suivi et la planification personnalisée du traitement. De plus, elle permet une documentation fiable des changements cutanés qui surviennent au fil du temps et donc de prendre des décisions de traitement plus éclairées et d'améliorer les soins sur le long terme.

Toutefois, il est essentiel que ces technologies soient utilisées sous la supervision directe d'un dermatologue et de son équipe afin de garantir la sécurité des patients et des résultats optimaux. Si ces outils sont combinés à l'expertise et au jugement clinique des dermatologues, les soins aux patients resteront au premier plan, mais l'IA et la photographie numérique

constitueront des ressources précieuses qui amélioreront la précision des évaluations et le suivi des affections cutanées.

Cependant, bien que ces technologies permettent de réaliser des gains d'efficacité, Santé Canada doit veiller à ce que des mécanismes soient en place pour réglementer l'utilisation de ces outils afin de garantir la sécurité des patients. Au fur et à mesure de l'évolution des technologies de la santé et des dispositifs médicaux, Santé Canada devra investir dans des pratiques de réglementation souples, en vertu desquelles les nouveaux dispositifs seraient intégrés dans le système réglementaire.

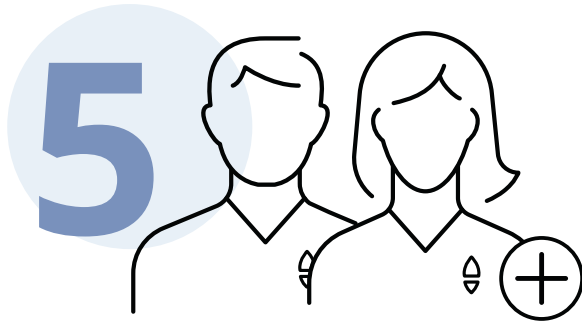
Investir dans la recherche en santé et établir des :

Il est également important que le gouvernement investisse dans la recherche en santé, qui est essentielle pour faire progresser les connaissances médicales et améliorer les résultats pour les patients. L'occasion serait également belle d'établir et de renforcer les relations avec les industries pharmaceutiques et biotechnologiques.

Ces relations sont essentielles pour transformer les découvertes de la recherche en nouveaux traitements et pour faire en sorte que les percées réalisées en laboratoire débouchent sur l'amélioration concrète des soins. Cet effort de collaboration entre chercheurs et partenaires industriels peut contribuer à accélérer le développement des thérapies innovantes. Et ces avancées peuvent aider les dermatologues à améliorer l'efficacité des soins prodigués aux patients.

Investir dans l'amélioration de la collecte des données :

Les pouvoirs publics devraient également soutenir l'uniformisation des méthodes de collecte de données et de mesure des résultats. En normalisant ces informations, les dermatologues pourraient mieux comparer les résultats des pratiques fondées sur des données probantes les plus récentes, ce qui se traduirait par de meilleurs résultats pour les patients.



Augmenter le nombre de dermatologues formés au Canada.

Des progrès devraient être réalisés au niveau national et international pour augmenter le nombre de dermatologues formés dans le système de soins de santé. Il faudrait pour cela la collaboration de multiples groupes de parties prenantes, parmi lesquels les gouvernements provinciaux et fédéral, les facultés de médecine, les hôpitaux universitaires et les organisations professionnelles.

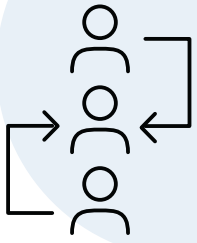
Accroître la capacité des écoles de médecine : Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient financer davantage les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires pour créer de nouveaux postes de résidence. Ce financement couvrirait les salaires, les ressources pédagogiques et les besoins en infrastructures. Grâce à ces ressources supplémentaires, les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires pourraient investir dans le développement de leur capacité à former davantage de résidents en embauchant des professeurs supplémentaires, en agrandissant leurs installations cliniques et en améliorant leurs programmes de formation.

Ce financement devrait également inclure des mesures visant à inciter les dermatologues à enseigner dans les facultés de médecine afin que ces dernières aient la capacité de former davantage de spécialistes. À l'heure actuelle, la rémunération des enseignants est nettement inférieure à celle qu'ils percevraient en pratique clinique et, compte tenu de l'augmentation des coûts de fonctionnement d'un cabinet, ils sont peu enclins à donner de leur temps. En offrant des incitations supplémentaires,

les facultés de médecine pourront rendre l'enseignement plus attrayant pour les dermatologues, ce qui contribuera à remédier à la pénurie en augmentant le nombre de spécialistes formés.

Attirer des professionnels de l'étranger : Sur le plan international, la rationalisation du processus de reconnaissance des titres de compétences des dermatologues formés à l'étranger simplifierait leur accès à la pratique au Canada, ce qui contribuerait à répondre à la demande croissante de soins dermatologiques. De plus, la mise en place d'un solide système de soutien à l'intégration de ces professionnels de l'étranger dans le système de santé canadien permettrait de garantir qu'ils pourront contribuer efficacement à leur nouvel environnement professionnel et se sentir bien accueillis.

Augmenter le nombre de postes en dermatologie : Outre l'augmentation du nombre d'étudiants en dermatologie au Canada, il faudrait également investir pour augmenter le nombre de postes de dermatologues pour ces professionnels. Pour commencer, un nombre disproportionné de dermatologues choisissent de travailler en milieu urbain, alors qu'il en faudrait davantage dans les régions rurales et éloignées. Le gouvernement fédéral pourrait aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à mettre sur pied des programmes d'incitation à la réinstallation en région rurale ou éloignée. Ces programmes pourraient inclure une annulation des prêts, des primes de réinstallation et des salaires plus élevés.



De plus, de solides réseaux pour soutenir les dermatologues qui s'installent en campagne et dans les régions mal desservies sont nécessaires à leur réussite et requièrent un financement que les gouvernements pourraient aider à soutenir.

Le gouvernement peut également contribuer à augmenter le nombre de postes en dermatologie en soutenant d'autres modèles de pratique tels que l'expansion de la télémédecine et de la santé numérique, les modèles de soins en équipe et la collaboration entre les cliniques privées et publiques.

Les investissements dans l'éducation du public sur les besoins en matière de santé de la peau pourraient aussi accroître la sensibilisation à la profession et à son importance, ce qui accroîtrait l'appui du public. Susciter une plus grande attention de la part du public pourrait contribuer à augmenter le financement et la création de postes pour répondre à la demande.

Les gouvernements doivent également veiller à ce que la planification des effectifs en santé comprenne dans ses priorités la dermatologie. Cet objectif pourrait être atteint grâce à des évaluations de la main-d'œuvre fondées sur des données probantes, à une planification à long terme et à des engagements financiers visant à garantir l'intégration des dermatologues dans la stratégie de soins de santé du Canada.

Retenir les dermatologues

actuels : Le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle essentiel dans la lutte contre la pénurie des dermatologues en investissant dans des stratégies de rétention axées sur l'amélioration des conditions de travail, la réduction de l'épuisement professionnel et le soutien à la progression professionnelle. Outre certaines des solutions mentionnées ci-dessus, comme le soutien à la

collaboration interdisciplinaire, l'investissement dans les technologies qui aident les dermatologues et la mise en place d'incitations, d'autres initiatives permettraient d'améliorer la rétention.

Les pouvoirs publics pourraient offrir des remboursements de prêt ou des subventions aux dermatologues qui s'engagent à exercer dans les régions rurales ou mal desservies, qui sont souvent les plus touchées par la pénurie. Ils pourraient améliorer leur offre de financement ciblé dans les programmes de bien-être au travail et soutenir les programmes provinciaux et territoriaux de ce type afin d'accroître l'accès aux services de santé mentale pour les professionnels de la santé. Aussi, en favorisant la participation de l'ACD et des dermatologues à l'élaboration des politiques visant à améliorer les systèmes de santé, on pourrait soutenir l'engagement à l'égard du secteur et faire en sorte que les mesures de rétention correspondent à la réalité du fardeau que ces pénuries font peser sur la profession.

Investir dans la rétention contribuerait à ce que les dermatologues actuels restent mobilisés et soutenus, ce qui aiderait à atténuer les pénuries de main-d'œuvre et à améliorer les soins aux patients. En outre, recruter de nouveaux professionnels est souvent plus coûteux – pensons aux dépenses de publicité, d'intégration et de formation – que d'investir dans le personnel actuel. Le remplacement de spécialistes, comme les dermatologues, peut occasionner des coûts encore plus élevés du fait de la rareté des professionnels qualifiés. En donnant la priorité aux stratégies de rétention, les cabinets pourraient cultiver un environnement de travail stable, réduire le roulement du personnel et, au bout du compte, améliorer la qualité des soins prodigués aux patients^{13 14}.

13 ADP [Internet]. Toronto : ADP, c.1954- [citation, oct. 2024]. *Federal funding to Transform Primary Care Training in Canada*. Disponible à l'adresse : <https://www.adp.ca/en/resources/articles-and-insights/articles/c/calculating-the-true-cost-to-hire-employees.aspx>.
14 Global Healthcare Resource [Internet]. Atlanta : GHR, 2004- [citation, oct. 2024]. *Calculating the True Cost to Hire Employees*. Disponible à l'adresse : <https://www.globalhealthcareresource.com/blog/cost-of-hiring>.

Association canadienne de dermatologie

320, rue March, bureau 400,
Ottawa (Ontario) K1K 2E3

Tél: **(613) 738-1748** ou **1-800-267-3376**

dermatologue.ca

