

Abandonnons-les facilement

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Mon patient de 26 ans m'appelle pour me dire qu'il a besoin d'une demande de consultation pour un rhumatologue plus proche de chez lui. Ce n'est pas une demande rare de nos jours, les visites virtuelles diminuant et les visites en personne nécessitant de longs trajets dans la circulation postpandémie redevenant la norme. Pas de problème : je tiens une liste des rhumatologues de la région à cette fin. Je choisis un collègue, j'envoie les principaux renseignements et j'attends.

Deux jours plus tard, je reçois en retour une télécopie intitulée « N'accepte pas de nouvelles demandes de consultation ». À première vue, cela n'a rien de réjouissant : j'avais vanté les mérites de ce rhumatologue et je dois maintenant tout recommencer. Cependant, un examen plus approfondi du document me rend plus heureux. Bien que le collègue que j'ai choisi n'accepte pas de consultations, il a transmis ma demande à un nouveau collaborateur de son cabinet. Je suis tout à fait d'accord avec cela.

Le rejet des demandes de consultation est un art. Tout d'abord, vous devez être à l'aise avec le fait que cette pratique est autorisée, à condition qu'elle soit effectuée de manière non discriminatoire. Vous êtes parfaitement libre de limiter les types de maladies pour lesquelles vous proposez des soins dans le cadre d'une pratique ambulatoire. Ce n'est pas le cas si vous êtes de garde dans un service d'urgence ou si vous donnez des consultations à des patients hospitalisés. Il y a quelques années, je représentais la rhumatologie au sein d'un groupe de travail de l'association médicale provinciale sur la viabilité des soins de santé, chargé d'améliorer la pertinence des soins médicaux. L'idée de rejeter les demandes de consultation était nouvelle pour beaucoup d'autres spécialistes. J'ai proposé de percevoir une somme modique pour le triage des dossiers et l'offre de choix pour les dossiers rejetés, mais malheureusement, cela n'a pas été mis en œuvre.

Il faut également être conscient de l'équation entre l'offre et la demande dans sa spécialité. Au début de la pandémie, lorsque les demandes de consultation se sont raréfiées, il n'était pas possible de faire preuve d'autant de discernement. En temps normal, nous savons tous qu'il y a une pénurie de rhumatologues pour répondre à la demande de soins, même dans de nombreuses zones urbaines. Lisez les articles « Levez-vous et faites-vous compter » de la Société canadienne de rhumatologie si vous souhaitez examiner les preuves¹.

Il est rare que quelqu'un vienne dans mon cabinet pour voir comment les choses se passent, mais je me souviens encore de la visite d'un médecin américain qui pratiquait dans l'industrie et découvrait la rhumatologie, alors qu'il se rendait à une réunion à laquelle nous participions tous les deux. Entre deux patients, je m'occupais de documents, dont l'un était une nouvelle demande de consultation. J'ai refusé la consultation et j'ai envoyé une note avec mes raisons et d'autres suggestions. Mon collègue était horrifié et m'a dit que je n'obtiendrais plus jamais de demande de consultation de la part de ce médecin. Je lui ai dit que je doutais qu'il ait raison, mais que je pouvais vivre avec les conséquences.

Deux heures plus tard, j'ai reçu une autre demande de consultation du même médecin, que j'ai acceptée.

Il est essentiel de proposer des options autres qu'un simple refus lors du tri des demandes de consultation. En tant que médecin référent, je ne veux pas de refus qui m'informent simplement que le consultant que j'avais choisi ne pratique pas une procédure orthopédique particulière ou ne s'occupe que de dermatologie cosmétique. Mes patients et moi-même cherchons des solutions, pas des obstacles. De même, lorsque je ne peux pas accepter une demande de consultation, je ne veux pas laisser le médecin demandeur dans l'incertitude ou le sentiment d'être perdu. Mon objectif est de rejeter rapidement la demande de consultation, plutôt que de la laisser en suspens, et de proposer des solutions concrètes pour améliorer les soins prodigués au patient.

Ma lettre de refus de demande de consultation est mon point fort : elle est claire, complète et adaptée à la situation. Je ne commence pas par un titre négatif, mais par une reconnaissance de la demande de consultation, suivie de raisons précises expliquant pourquoi je ne peux pas l'accepter. Ensuite, je propose des solutions de rechange pour le patient, notamment des liens vers les cliniques pertinentes, ainsi que les noms, numéros de téléphone et de télécopieur d'autres spécialistes susceptibles de l'aider. Le modèle est dynamique, avec des ajouts fréquents qui le rendent toujours adapté. Par exemple, lorsque j'ai appris qu'un collègue s'intéressait à la fibromyalgie, j'ai ajouté ses coordonnées afin qu'il soit inclus dans les références pertinentes dans ce domaine.

Je suis également conscient du fait que des modèles de demandes de consultation établis de longue date ont tendance à indiquer que le médecin de famille et moi-même pratiquons à proximité, mais que le patient peut vivre loin de nous deux. Il existe des annuaires de rhumatologues, notamment sur le site Web de l'Ontario Rheumatology Association, mais les médecins de famille n'ont peut-être pas encore pris l'habitude de les consulter. J'essaie de les aider en leur suggérant des rhumatologues qui pourraient être plus à leur portée. Après tout, est-il logique qu'un patient fasse 90 minutes de route aller-retour jusqu'à mon cabinet, en contournant les cabinets de dizaines de mes collègues, pour me voir? D'un point de vue environnemental, clinique et à tous les autres égards, ma réponse est non.

Plus récemment, un patient souffrant d'une série de symptômes non spécifiques consécutifs à une infection par le virus de la COVID m'a été recommandé. Les examens d'imagerie, de laboratoire et de sérologie étaient tous normaux. J'ai estimé qu'il y avait une faible probabilité que le patient ait une maladie rhumatismale définie. J'aurais pu accepter la demande de consultation, faire attendre le patient pendant des mois et confirmer mon évaluation immédiate. J'ai plutôt consulté le D^r Google et j'ai trouvé un excellent répertoire de ressources et de cliniques sur le site Web de l'Ontario College of Family Physicians (OCFP)², notamment :

suite à la page 5

Abandonnons-les facilement

suite de la page 3

« Le 7 juin 2021, Unity Health Toronto a lancé un nouveau programme de réadaptation post-COVID en consultation externe à Providence Healthcare. Ce programme a pour objectif de répondre aux besoins de patients médicalement stables qui présentent des symptômes post-COVID-19 non urgents par l'intermédiaire d'une équipe interprofessionnelle composée d'un physiatre, d'un ergothérapeute, d'un kinésithérapeute, d'un orthophoniste et d'un travailleur social. Des services de consultation supplémentaires d'autres disciplines de santé, comme un pharmacien ou un diététicien, sont proposés en fonction des besoins, ainsi qu'un accès à des consultations médicales spécialisées ».

C'est bien plus que ce que je ne pourrais jamais espérer fournir dans mon cabinet!

Je termine toujours ma lettre de refus par la phrase « N'hésitez pas à m'appeler si vous souhaitez en discuter davantage ». Ces appels sont rares, mais si quelqu'un prend le temps et fait l'effort, je suis généralement prêt à reconsidérer ma position.

Il est vraiment utile de se rappeler pourquoi le triage est si important : il améliore l'accès des patients qui peuvent réellement bénéficier de soins rhumatologiques, tout en offrant des solutions de rechange à ceux qui peuvent être redirigés vers d'autres ressources plus appropriées, au lieu de se retrouver sur une longue liste d'attente.

Les problèmes liés aux demandes de consultation des patients sont mis en évidence dans plusieurs articles récents que j'ai consultés :

Le Dr Alykhan Abdullah, un médecin de famille de l'Ontario, écrit sur le thème « Une journée dans la vie d'un médecin de famille », qui semble bien pire que n'importe quelle journée de ma vie professionnelle, et l'un de ses nombreux problèmes est « l'échec des demandes de consultation vers des spécialistes pour lesquelles aucun conseil n'a été donné ». Comme il ne m'adresse pas de patients, je ne peux pas l'aider directement, mais peut-être que cet éditorial l'aidera indirectement³.

Le Dr Jabir Jassam, également médecin de famille en Ontario, souligne dans un article du Medical Post intitulé « *Do FPs cause delays in other specialists' wait time* » (Les médecins de famille provoquent-ils des retards dans les temps d'attente des autres spécialistes?) que « les demandes de consultation inutiles prolongent les temps d'attente des autres médecins, mais aussi les temps d'attente des médecins de famille eux-mêmes parce qu'en plus du temps passé à rédiger, à joindre des dossiers et à télécopier les demandes de consultation, ils peuvent avoir besoin de lire tous les rapports reçus. À mon avis, le temps d'attente pour certains spécialistes est très long pour de nombreuses raisons et les médecins de famille sont l'une de ces raisons⁴. »

Enfin, un éditorial paru dans le numéro de juillet 2022 de *Arthritis Care and Research* souligne la valeur des praticiens universitaires en rhumatologie clinique dans le contexte américain. Les auteurs recommandent : « Le dépistage de toutes les consultations externes en rhumatologie et la prise en charge des seuls patients atteints d'une maladie rhumatismale inflammatoire par le service de consultation externe de rhumatologie de l'université,

afin que les patients qui ont le plus besoin de soins rhumatologiques soient vus en temps opportun et que les cas plus compliqués soient mis à la disposition des stagiaires et des résidents en formation. L'administration de l'hôpital universitaire reconnaît l'avantage de prendre en charge ces patients qui génèrent des codes d'évaluation et de gestion plus élevés (en d'autres termes, des honoraires plus élevés) et des revenus en aval nettement plus importants pour l'hôpital que les patients souffrant de problèmes musculosquelettiques non inflammatoires. » [Traduction] Eh bien, je ne fais pas de triage pour des raisons financières, mais le thème résonne⁵.

Enseignement clé : Vous pouvez refuser des demandes de consultation, mais faites-le en toute bienveillance et proposez d'autres solutions au fournisseur de soins de santé qui fait la demande.

Références :

1. C. E. H. Barber, et coll. Stand Up and Be Counted: Measuring and Mapping the Rheumatology Workforce in Canada. *The Journal of Rheumatology*, février 2017, 44 (2) 248-257; DOI: <https://doi.org/10.3899/jrheum.160621>
2. Ressources cliniques de l'OCFP. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ontariofamilyphysicians.ca/tools-resources/covid-19-resources/long-covid>. Page consultée en mai 2023.
3. A. Abdulla, A day in a life of a family physician. Disponible à l'adresse suivante : <https://healthydebate.ca/2022/08/topic/family-physician/>. Page consultée en mai 2023.
4. J. Jassam, Do FPs cause delays in other specialists' wait time? Disponible à l'adresse suivante : <https://www.canadianhealthcarenetwork.ca/do-fps-cause-delays-other-specialists-wait-time>. Page consultée en mai 2023.
5. *Clinical Academic Rheumatology: Still Getting More Than You Pay For*. G. Sterling, West et V. Michael Holers. *Arthritis Care & Research*, vol. 74, n° 7, juillet 2022, pp. 1039-1040. DOI 10.1002/acr.24863