

Concilier épuisement professionnel, réduction de la charge de travail et pertinence

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Récemment scènes dans mon bureau : Une de mes patientes passe à un autre rhumatologue plus proche de chez elle. Elle me dit que je vais lui manquer, notamment parce que je l'ai aidée à avoir accès à WheelTrans (un service de mobilité pour les personnes ayant un handicap). Pourrais-je faire une dernière chose pour elle et remplir son formulaire de crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)? Malheureusement, je dois répondre non, car les critères pour le CIPH sont plus stricts que ceux pour l'aide à la mobilité.

La patiente suivante, perchée sur le siège de son déambulateur, se présente avec une enveloppe rouge vif. Étant donné que nous nous sommes en janvier, cela pourrait être une carte pour notre bureau pour le Nouvel An ou le Nouvel An lunaire. Mais ce n'est pas le cas. Au lieu de cela, elle me présente un formulaire provenant d'un petit pays situé à des milliers de kilomètres, dans lequel on me demande de confirmer que ma patiente est toujours vivante. Un peu comme pour les anciennes demandes de passeport canadien, lorsque seuls certains professionnels pouvaient être considérés comme étant des répondants. Il y a apparemment un grand nombre de supercentenaires frauduleux¹, mais ma patiente n'a que 70 ans. Je ris quand je vois qu'une signature et un cachet du cabinet sont requis; oui, j'en ai un qui date d'il y a 30 ans, mais la plupart des médecins n'en ont probablement plus.

La rhumatologie était autrefois appelée « la spécialité la plus heureuse »². Aujourd'hui, les études indiquent que nous avons des niveaux élevés d'épuisement professionnel, même les enquêtes menées lors de la conférence hivernale de rhumatologie à Maui³! Ma boîte de réception et mon fil de médias sociaux médicaux sont inondés de liens vers des articles sur l'épuisement professionnel, la charge de travail et les formulaires. Lire tout cela serait dangereux pour la santé mentale. Par conséquent, notre comité de rédaction a décidé que le numéro thématique du *Journal de la Société canadienne de rhumatologie (JSCR)* sur le sujet devrait porter sur le bien-être plutôt que sur l'épuisement professionnel, afin de donner une tournure plus positive à la question.

Tout le monde semble d'accord pour dire que l'épuisement professionnel est lié à des problèmes systémiques. Ainsi, nous sommes maintenant engagés dans la réduction de la charge de travail. Le *Medical Post* a mentionné un comité de réduction de la charge de travail en Colombie-Britannique, et *Doctors Nova Scotia* a fait la une des journaux avec ses enquêtes sur le temps que les médecins consacrent aux tâches administratives. Même la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI) s'est ralliée à notre cause, étant donné l'importance de la santé pour les entreprises et le fait que la plupart des cabinets médi-

caux sont des petites entreprises. L'un des attraits des grandes sociétés et des cliniques médicales gérées par des investisseurs est qu'elles prétendent s'occuper de l'aspect commercial, libérant les médecins pour qu'ils se concentrent sur la pratique médicale. Bien sûr, la charge des formulaires incombe toujours aux médecins. À l'Ontario Medical Association (OMA), nous avons un comité des formulaires qui s'attaque au défi, et notre dévouée D^{re} Jane Purvis en est une membre très motivée.

Sur l'autre côté de la médaille de la charge de travail, on a la pertinence. Nous connaissons tous les cas de prescription inappropriée de tests d'AAN^a, FR^b, anti-CCP^c, ENA^d, et d'imagerie comme l'IRM^e du genou lorsque des radiographies simples ont déjà montré une arthrose. Choisir avec soin Canada travaille sur la question, mais si l'on en croit les demandes de consultation qui passent par mon bureau, il reste beaucoup de travail à faire pour atteindre ses objectifs. Notre demande provinciale normalisée d'analyses de laboratoire a adopté une approche différente; on ne commande plus certains tests en cochant une case mais en écrivant ou en tapant le nom du test de laboratoire. Cela fonctionne apparemment pour des tests comme la TSH^f et la ferritine. Pour quelques tests, à savoir l'APS^g et le taux de vitamine D, il existe des cases à cocher pour indiquer si le test est payé par le gouvernement, ou s'il est non assuré et facturé au patient.

En matière d'IRM, dans un récent billet de blogue, le D^r Sohail Gandhi, ancien président de l'OMA, mentionnait que pour commander une IRM à titre de médecin généraliste, il a dû remplir un formulaire de pertinence de l'IRM en plus de la demande d'IRM⁴. Cela n'a pas semblé le déranger, mais nous sommes tous confrontés au combat entre « charge de travail » et « pertinence ».

Autres exemples de ce combat : recevoir une note de consultation avec le seul mot « arthrite? » réduit la charge du médecin qui envoie la demande de consultation, mais augmente la charge de triage du consultant. L'envoi d'une centaine de pages de résultats de laboratoire en double avec la demande de consultation peut également réduire la charge de travail du médecin généraliste (« transmettez par télécopie le dossier complet, svp »), mais la charge de travail de notre côté n'est pas moindre. Et que dire de l'une de mes sources de demandes de consultation les plus fréquentes qui ne sait pas comment joindre des documents à sa lettre de consultation? Nous sommes ainsi devenus experts dans la fusion de diverses catégories de tests d'imagerie et de résultats de laboratoire en un seul document.

suite à la page 5

Concilier épuisement professionnel, réduction de la charge de travail et pertinence (suite de la page 3)

La dernière escarmouche au bureau dans la guerre contre la charge de travail : j'ai vu un patient il y a quelques mois pour une arthrose du genou. Des injections ont été données et j'ai dit au médecin généraliste que le patient pourrait être orienté vers une clinique d'évaluation orthopédique régionale si une chirurgie de remplacement du genou était souhaitée à l'avenir. La clinique d'évaluation régionale exige un formulaire de demande de consultation précis (charge de travail). Récemment, j'ai reçu un document du service régional de soins à domicile contenant une radiographie du genou mise à jour, ma dernière note et un formulaire vierge de demande de consultation à une clinique d'évaluation régionale. La situation était claire : le médecin généraliste avait fait une demande de consultation, mais le formulaire clé n'avait pas été rempli. Mes options : retourner le document par télécopieur au médecin généraliste ou au service de soins à domicile, en précisant que le médecin généraliste doit remplir le formulaire (réduction de la charge de travail pour moi, augmentation de la charge de travail pour le médecin généraliste). Ou, puisqu'il s'agit d'une patiente commune, que j'ai suggéré la référence orthopédique, que j'ai rempli le formulaire de la clinique d'évaluation régionale à de nombreuses reprises et que s'y remplissent automatiquement la plupart des informations requises à partir de mon dossier médical électronique (DME), m'en occuper moi-même et avoir le sentiment d'avoir fait ma bonne action de la journée. J'ai donc rempli le formulaire et l'ai envoyé au bon endroit. Toutefois, j'ai également remarqué que la patiente devait apporter un CD de la radiographie de son genou lors du rendez-vous

(charge de travail et coût pour le patient). Donc, j'ai bouclé la boucle en appelant la patiente. À ma grande surprise, elle m'a dit qu'elle avait déjà un rendez-vous à la clinique d'évaluation régionale la semaine suivante! Conclusion 1 : le médecin généraliste a certainement rempli le bon formulaire de demande de consultation. Je ne comprends pas pourquoi on m'a envoyé un formulaire de demande de consultation vierge. Conclusion 2 : il est ridicule de qualifier notre situation actuelle de « système » de soins de santé.

Glossaire :

^aAAN : anticorps antinucléaires

^bFR : facteur rhumatoïde

^canti-CCP : anti-peptide cyclique citrulliné

^dENA : antigènes nucléaires extractibles

^eIRM : imagerie par résonance magnétique

^fTSH : thyroïdostimuline

^gAPS : antigène prostatique spécifique

^hCD : disque compact

Références :

1. Newman SJ, Supercentenarian and remarkable age records exhibit patterns indicative of clerical errors and pension fraud. bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/704080>.
2. O'Dell J. The Happiest Specialty: Rheumatology Is #1! *The Rheumatologist*. Disponible à l'adresse : <https://www.the-rheumatologist.org/article/the-happiest-specialty-rheumatology-is-1>. Consulté le 1^{er} mars 2023.
3. Tiwari V, Kavanaugh A, Martin G, Bergman M. High Burden of Burnout on Rheumatology Practitioners. *J Rheumatol*. 2020; 47(12):1831-1834. doi: <https://doi.org/10.3899/jrheum.191110>
4. Gandhi S. Moving Procedures to IHCs is a Step in the Right Direction (billet du 17 janvier 2023). Disponible à l'adresse : <https://justanoldcountrydoctor.com>. Consulté le 1^{er} mars 2023.

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Rédacteur en chef, JSCR, Scarborough (Ontario)

Venez prendre part à l'Assemblée scientifique annuelle de l'ORA!

Par Sandy Kennedy, directrice générale. Ontario Rheumatology Association (ORA)

Soyez des nôtres du 26 au 28 mai 2023 au Kingbridge Conference Centre, à King City, à l'occasion de l'Assemblée scientifique annuelle de l'ORA. Le thème de l'assemblée de cette année est *Progress + Promise : Advancing Care in Rheumatology*. La rencontre permettra aux participants de prendre part à des activités cliniques et scientifiques dans le but d'améliorer la qualité des soins offerts en Ontario aux patients atteints de maladies rhumatismales.

La D^{re} Janet Pope a rassemblé une fois de plus une incroyable brochette de conférenciers, composée de personnalités internationales et locales. Venez profiter de séances d'apprentissage en compagnie de conférenciers de renommée internationale, tels que le D^r Atul Deodhar, le D^r Georg Schett, la D^{re} Cynthia Cooper et le D^r Eduardo Mysler. Au nombre de nos conférenciers locaux figurent le D^r Zain Chagla, la D^{re} Stephanie Garner, la D^{re} Amanda Steiman, le D^r Rae Yeung, et plusieurs autres!



Ontario
Rheumatology
Association

Pour en savoir davantage, consultez le site Web de l'ORA au www.ontariorheum.ca.

À bientôt!

Sandy Kennedy

Directrice exécutive, Ontario Rheumatology Association