



L'ÉVOLUTION DES HABITUDES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET LEUR GESTION DU TEMPS LORS DE LA PANDÉMIE À COVID19

ÉTUDE MIXTE RÉALISÉE EN BELGIQUE FRANCOPHONE

AUTEUR : MAXIME VIRZI

CANDIDAT MÉDECIN GÉNÉRALISTE EN 3^{ÈME} ANNÉE

PROMOTEUR : DR CARL VANWELDE

ANNÉE ACADÉMIQUE 2021-2022

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier dans un premier temps les participants à l'étude pour leur temps accordé et pour l'intérêt porté à ce travail ; ce travail n'aurait pas été possible sans leur aide.

Je souhaite également remercier mon promoteur, le Dr Carl Vanwelde, qui m'a apporté de précieux conseils et m'a aidé à perfectionner ce travail.

Je remercie mon maitre de stage, le Dr Christophe Dauge, de m'avoir accordé le temps nécessaire à la réalisation de cette étude. Travailler à ses côtés a également été une source d'inspiration.

Enfin, je remercie ma compagne et mes proches qui m'ont soutenu dans cette épreuve.

A tous les lecteurs, je vous remercie de l'attention que vous m'accorderez et j'espère que mon travail répondra aux questions que vous vous posez.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	5
2. METHODOLOGIE	7
2.1. RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	7
2.2. REALISATION DE L'ETUDE MIXTE	8
2.2.1 ÉTUDE SEMI-QUANTITATIVE	8
2.2.2 ÉTUDE QUALITATIVE.....	10
2.2.3. COMITE D'ÉTHIQUE	11
3. RESULTATS.....	12
3.1. RESULTATS DE L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE	12
3.1.1. CARACTERISTIQUES GENERALES.....	12
3.1.2. RESULTATS ET COMPARAISON DES HABITUDES AVANT ET PENDANT LA PANDEMIE A COVID19	16
3.1.3. AVIS DES PARTICIPANTS	20
3.2. ANALYSE DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGES	24
3.2.1. RESSENTI DU PARTICIPANT SUR LA GESTION DU TEMPS	24
3.2.2. DELEGATION DES TACHES.....	25
3.2.3. AIDES A DISPOSITION ET STRATEGIES ADOPTEES DANS LA GESTION DU TEMPS	28
3.2.4. FORMATIONS.....	31
3.2.5. TELEMEDECINE.....	32
4. DISCUSSION	34
4.1. ORIGINALITE ET LIMITES	34
4.2. RESULTATS ET COMPARAISON A LA LITTERATURE	35
4.2.1. LE PASSAGE AUX CONSULTATIONS SUR RENDEZ-VOUS	35
4.2.2. LA TELEMEDECINE : UTILISEE MAIS	35
4.2.3. SAVOIR S'ENTOURER ET DELEGUER LES TACHES.....	38
4.2.4. LE LOGICIEL INFORMATIQUE : UN OUTIL DEVENU OBLIGATOIRE	39
4.2.5. ADOPTER DES STRATEGIES DE GESTION DU TEMPS ET LES APPLIQUER QUOTIDIENNEMENT EST UNE SOLUTION	39
5. CONCLUSION.....	43
REFERENCES	44

Introduction : Le temps est, en médecine, une ressource particulièrement complexe à gérer. La pandémie à coronavirus (COVID19) est venue perturber un équilibre de gestion du temps déjà fragile et les médecins généralistes ont dû par conséquent adapter leur pratique. Ce travail visera à identifier les modifications que les médecins généralistes ont mise en place concernant leurs habitudes/préférences et à déterminer si des possibilités d'adaptation peuvent être envisagées pour aider les praticiens à mieux gérer leur temps.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude mixte par protocole explicatif en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB). Une étude semi-quantitative consistant en une enquête par questionnaire a été réalisée entre janvier et février 2022. Une étude qualitative par entretien semi-dirigés a été menée chez 6 médecins généralistes résidant dans le Hainaut. Une analyse thématique des verbatims a enfin été effectuée après réalisation de ces entretiens.

Résultats : 115 réponses ont été analysées pour l'enquête par questionnaire. L'âge moyen des répondants était de 51,6 ans (écart type de 13 ans) et la majorité des participants exerçaient dans le Hainaut. Au cours de la pandémie à COVID19, les participants sont passés à des consultations sur rendez-vous et ont eu plus recours au secrétariat médical. Pendant la pandémie, la télémedecine a également été largement utilisée : 80 % des médecins généralistes effectuaient au minimum 6 téléconsultations par jour ; la proportion de médecin utilisant les emails a également augmenté passant de 45 utilisateurs (39,1 %) à 84 (73 %). La partie qualitative a identifié que la délégation des tâches à un assistant et/ou à un secrétariat médical aide le médecin généraliste à mieux gérer leur temps. Les entretiens semi-dirigés ont également pu démontrer une certaine réserve quant à la télémedecine dans son utilisation actuelle. Diverses stratégies ont été adoptées par les médecins afin de mieux gérer leur temps mais la plupart des participants ne connaissaient pas de véritables techniques de gestion du temps. C'est pourquoi ils sont favorables à des formations sur la gestion du temps.

Conclusion : Les médecins généralistes ont su s'adapter lors de la pandémie à COVID19, adoptant certaines attitudes ou en délaissant d'autres. Les efforts à fournir pour optimiser la pratique médicale restent toutefois importants. Par ailleurs, la télémedecine a besoin d'indications claires et des formations sur la gestion du temps sont à envisager comme solution pour amorcer un changement dans les habitudes des prestataires de soins.

Mots-clés : gestion du temps, médecine générale, COVID19, étude mixte, télémedecine, assistant, médecin en formation, secrétariat médical, rendez-vous

Indexation : QD8, QR33, QS11, QS41, QT22, QT44

LISTE DES ABBREVIATIONS

- **COVID19** : Maladie infectieuse à coronavirus 2019 ;
- **FWB** : Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- **INAMI** : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité ;
- **SSMG** : Société Scientifique de Médecine Générale

1. INTRODUCTION

Ce travail est né d'une simple constatation: le temps est, en médecine, une ressource particulièrement complexe à gérer. La médecine générale n'en fait pas exception : le médecin généraliste est confronté à différents challenges dans l'organisation de sa journée ; il doit concilier sa vie privée avec les divers aspects pratiques du métier, notamment les consultations, les visites à domicile et un travail administratif abondant et en accroissement. Dans ce dernier versant administratif, on retrouve notamment la gestion du cabinet médical (gestion du matériel, comptabilité, ...), la gestion des dossiers médicaux ainsi que le tri des différents documents (analyses biologiques, examens d'imagerie, courriers de consultation ou d'hospitalisation, ...) et la remise de résultats d'examens complémentaires aux patients. Le médecin libéral doit également consacrer du temps à sa formation, cette dernière donnant accès à l'accréditation par l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI)¹.

De plus, avec l'avènement des technologies, de nouveaux moyens de communication ont vu le jour ; certains patients n'hésitant plus à contacter le médecin généraliste par messages textes, courriels électroniques et autres outils/applications de communication. Ceux-ci viennent rajouter une difficulté supplémentaire à l'organisation du médecin généraliste, qui doit pouvoir les intégrer aux méthodes conventionnelles de contact comme le téléphone. Ce dernier est toutefois déjà énergivore ; une enquête de l'URPS médecins libéraux Île-de-France publiée en 2012 démontrait déjà que les médecins généralistes répondaient 7 heures et 8 minutes au téléphone par semaine, les appels de patients représentant plus de 75 % des demandes, ce qui correspond en moyenne à 15 appels téléphoniques par jour et ceci indépendamment de la présence ou de l'absence d'un secrétariat téléphonique. De ce fait, 56 % des médecins généralistes interrogés déclaraient ressentir un sentiment d'harcèlement et être perturbés dans leur consultation².

Nous venons de l'énoncer, le métier de médecin généraliste n'est pas simple. Pourtant, en mars 2020, la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID19) apparaît en Europe et crée des bouleversements non seulement dans les soins de santé mais également dans l'organisation de ceux-ci : le ministre de la Santé et l'INAMI instaurent une stratégie de consultation téléphonique, pour la continuité des soins ainsi que pour le triage des patients suspectés ou reconnus comme étant atteints de la COVID19 afin de soutenir les médecins généralistes³. Outre l'introduction de cette télémedecine, le médecin généraliste a dû s'adapter en revoyant

sa manière de faire. Par exemple, certains ont recouru à l'aide d'un secrétariat médical (téléphonique ou physique) et d'autres ont procédé à la réalisation de consultations uniquement sur rendez-vous.

Ces changements dans les habitudes ont été sources d'épuisement : une enquête publiée dans le Journal du Médecin en mai 2021 et s'intéressant à l'épuisement professionnel des effectifs médicaux montre que 40 % des médecins généralistes et des généralistes en formation présentent les caractéristiques d'un burnout ; ce phénomène étant similaire dans d'autres pays⁴. Les médecins de moins de 40 ans sont d'autant plus confrontés que leurs aînés à faire face aux difficultés liées à leur charge de travail (18.3 % contre 15.7 % dans la population médicale générale) ; cela étant encore plus marqué chez les médecins généralistes en formations (24.1 %) ⁵. Bien qu'aucune donnée ne permette une comparaison avec « l'avant pandémie », la Fédération des Maisons Médicales estimait en 2005 que 10 % des médecins généralistes étaient en burnout⁶...

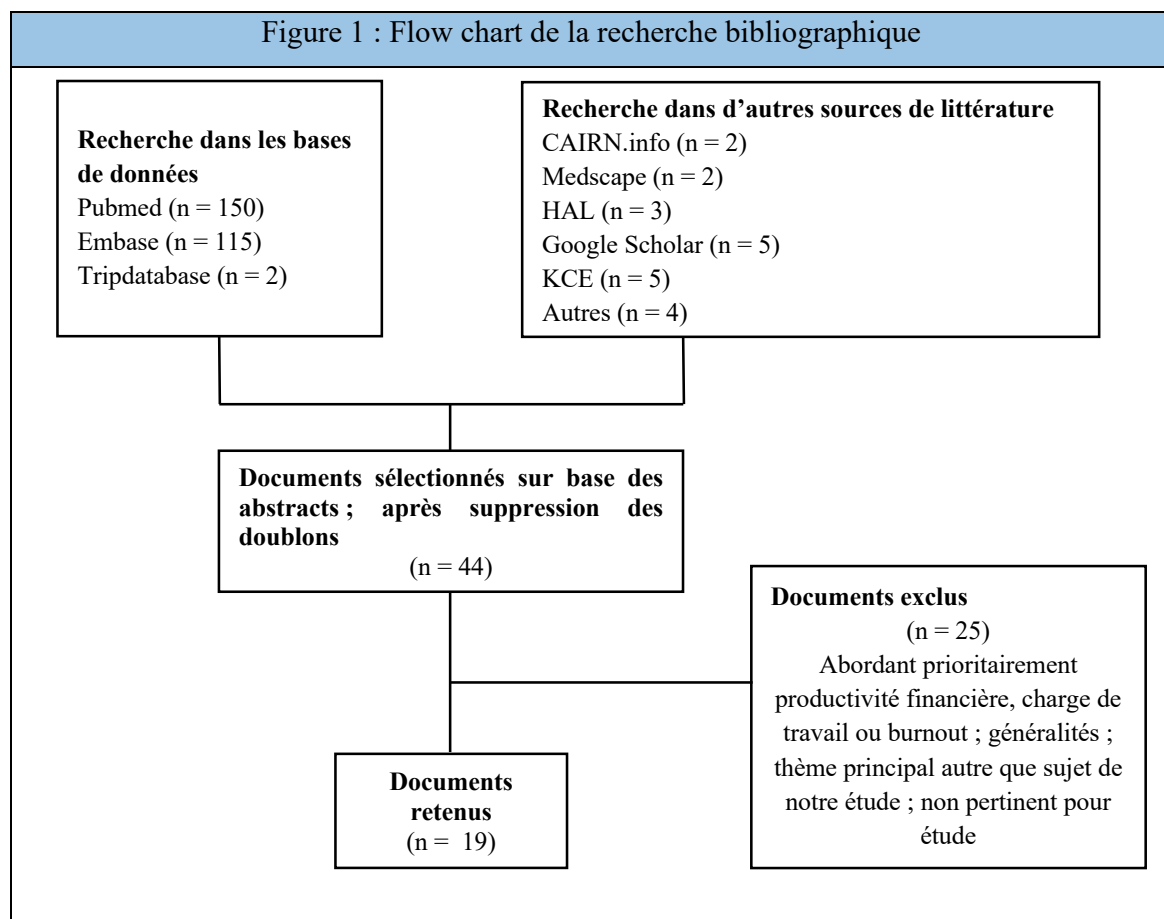
Ce travail est lié à un intérêt personnel du rédacteur souhaitant expérimenter une meilleure gestion de son temps et il visera à évaluer le temps de travail en temps de pandémie. Nous tenterons de définir les différences de « l'avant » et « pendant » pandémie et les modifications que les médecins ont mises en pratique pour faire face à la pandémie. Pour se faire, nous réaliserons une étude mixte par protocole explicatif comprenant :

- D'une part, une partie semi-quantitative basée sur un questionnaire en ligne, destiné aux médecins généralistes ;
- D'autre part, une partie qualitative qui aura pour but d'appuyer les résultats de la précédente analyse sur les méthodes de travail des médecins généralistes. Elle aura également pour but de déterminer si des possibilités d'adaptation de la pratique peuvent être dégagées grâce à l'expérience des participants.

2. METHODOLOGIE

2.1. RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Pour la réalisation de ce travail, nous avons effectué une recherche bibliographique sur plusieurs moteurs de recherche dont Pubmed, Embase et Tripdatabase. D'autres sources de littérature ont été consultées, dont des sources de littérature grise : HAL, Medscape, CAIRN.info, les archives françaises HAL, la base de données du centre fédéral belge d'expertise des soins de santé (KCE), Google Scholar, site de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), ... Les références ont été récoltées par plusieurs recherches successives entre le 22 mars 2021 et le 17 avril 2022. Les détails de la recherche bibliographique sont présentés dans la *figure 1*.



Le sujet de ce travail étant récent, peu d'études sont totalement comparables à celle que nous proposons, surtout en Belgique et de manière plus générale, en Europe. C'est pourquoi nous avons étendu notre recherche bibliographique à plusieurs « mots-clés » et avons effectué des

recherches annexes. Les équations de recherche utilisées pour la recherche dans les bases de données sont présentes en *Annexe 1*.

2.2. REALISATION DE L'ETUDE MIXTE

2.2.1 ÉTUDE SEMI-QUANTITATIVE

A. Échantillonnage

La sélection des participants pour la première partie de l'étude a été effectuée avec les critères d'inclusion suivants :

- Être médecin généraliste agréé et inscrit à l'Ordre des médecins en 2021 ;
- Être médecin en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) ;
- Être médecin généraliste depuis minimum 5 ans ;
- Travailler dans un cabinet/maison médical(e) ;
- Faire partie d'un cercle de garde

N'ont pas été inclus les médecins généralistes en formation (assistants) et les médecins en début de pratique (< 5 ans), afin de ne pas fausser l'étude sur des méthodes de travail en cours d'élaboration et un début de carrière pouvant parfois être hasardeux.

Ont été exclus de notre étude :

- Les médecins qui ne possédaient pas d'adresse électronique valide (méthode de contact choisie pour la sélection de l'échantillon) ;
- Les questionnaires remplis partiellement/non terminés ;
- Les médecins retraités ou n'exerçant plus ;
- Les médecins en incapacité de travail de longue durée (plus de 6 mois) avant le mois de mars 2021 ; ceci permettant de mieux évaluer et cibler les acteurs ayant effectué diverses modifications dans leur façon de travailler, durant la pandémie à COVID19 ;
- Les médecins non francophones (échantillon sélectionné au sein de la FWB).

B. Questionnaire et prise de contact

L'étude semi-quantitative a été conçue sous la forme d'une enquête par questionnaire ; réalisée et délivrée par Limesurvey®, logiciel d'enquête statistique en ligne. Toute participation à l'enquête a été rendue anonyme.

Le questionnaire reprenait trois parties :

- **La première partie** se concentrait sur les caractéristiques générales des répondants : leur âge, leur nombre d'année d'exercice de la profession, la province et le milieu d'exercice, la présence/absence d'autres activités au sein de la profession, le type d'organisation (en solo, en groupe, en maison médicale), l'emploi de médecins généralistes en formation (assistants), l'estimation du nombre de consultations et de visites par jour et l'estimation de temps pour une consultation ;
- **La deuxième partie** approfondissait les habitudes des participants et les aides logistiques/technologiques à disposition avant le début de la pandémie : consultation libre ou sur rendez-vous, outil de prise de rendez-vous en ligne, la présence d'un logiciel informatique, l'adaptation des horaires selon les besoins (présence ou absence de plages horaires prédéfinies pour d'éventuelles urgences/imprévus ainsi que pour des motifs de consultation téléphonique) et l'utilisation d'un secrétariat ;
- **La troisième partie** reprenait les mêmes items que la précédente partie à la différence que les questions se référaient aux habitudes et aux aides à disposition pendant la pandémie ; afin d'évaluer la proportion de changements dans la façon de travailler des répondants. Une sous-partie établissait une échelle de Likert en 5 points (méthode de questionnement permettant de marquer le degré d'accord ou de désaccord d'un participant selon un item/une affirmation) portant sur les obstacles actuels de la télémédecine, les attentes concernant un secrétariat médical ainsi que les avantages et les inconvénients de l'utilisation de consultations uniquement sur rendez-vous.

Les médecins généralistes ont été contactés via leurs cercles de garde respectifs, qui leur ont transmis une invitation à participer à l'enquête par courrier électronique. Un accusé de réception a été demandé pour chaque demande de partage : tous les cercles contactés ont reçu le message ; toutefois, la plupart des cercles n'ont pas confirmé que l'information ait bien été relayée à leurs membres.

L'enquête a également été transmise à la SSMG, qui l'a publiée dans sa newsletter n° 346 du 21 janvier 2022⁷.

Le questionnaire est présenté en *Annexe 2*.

C. Analyse statistique

Les analyses statistiques ont été réalisées au moyen du logiciel IBM SPSS Statistics® version 23.0. Les variables continues ont été rapportées comme moyenne $\pm$ déviation standard, ou comme médiane et intervalle [P5-P95] lorsque la distribution n'était pas normale. Les variables discrètes ont été rapportées selon leurs fréquences. Les variables continues ont été comparées en utilisant des tests t non paires de Student. Les variables discrètes ont été comparées par le test de Chi-carré. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

2.2.2. ÉTUDE QUALITATIVE

L'étude qualitative suit et se base sur l'étude semi-quantitative ; son but est d'approfondir et d'expliquer les résultats de l'enquête par questionnaire et de dégager des idées visant à améliorer l'organisation et la gestion du temps des médecins généralistes. Pour se faire, un recueil des données par entretiens semi-dirigés a été réalisé. La sélection de l'échantillon pour cette partie de l'étude s'est faite de manière non-aléatoire, avec une invitation adressée à des médecins connus par l'expérimentateur et travaillant dans le Hainaut. La non-participation à l'étude semi-quantitative n'était pas un critère d'exclusion de l'étude qualitative.

Les caractéristiques générales des participants (âge, sexe, milieu de pratique, présence d'un secrétariat et recours à un assistant candidat médecin généraliste) ont été relevées sur un questionnaire papier avant de commencer l'entretien, pour comparer l'échantillon à celui de l'étude semi-quantitative. L'enregistrement des discussions a été réalisé après autorisation des participants ; celui-ci a été possible grâce à l'emploi d'un dictaphone lorsque l'entretien était en présentiel et, lorsque la discussion était à distance, l'entretien était réalisé et enregistré via Microsoft Teams®. L'entièreté de l'entretien a été retranscrit et l'enregistrement audio a été effacé après retranscription dans le but de préserver la confidentialité des données. La retranscription de ces entretiens figure en *Annexe 3*.

Les questions posées aux participants exploitaient plusieurs sujets :

1. Le ressenti du participant sur sa gestion du temps ;
2. L'avis du participant concernant la délégation des tâches ; à un assistant ou à un secrétariat médical ;
3. Les attitudes, techniques/stratégies et outils développé(e)s ou mis(es) en place par les répondants pour mieux gérer leur temps ;
4. L'avis des médecins généralistes concernant d'éventuelles formations dédiées/spécifiques à la gestion du temps ;
5. L'avis des participants sur la télémédecine, son application et son avenir.

Le nombre de participants à la partie qualitative a été déterminé jusqu'à saturation des données. Les données recueillies ont été analysées par classement thématique des verbatims.

2.2.3. COMITE D'ETHIQUE

Ce travail a été soumis au groupe d'éthique interuniversitaire pour la médecine générale (GEIMG), composé de trois universités francophones (Université Catholique de Louvain, Université Libre de Bruxelles et Université de Liège). Le comité d'éthique a émis un avis favorable quant à la réalisation de l'étude. Le document de soumission au comité d'éthique ainsi que la décision du GEIMG figure en *Annexe 4*.

3. RESULTATS

3.1. RESULTATS DE L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE

3.1.1. CARACTERISTIQUES GENERALES

Parmi les 170 participants, 55 ont été exclus de l'étude car les réponses étaient partiellement ou totalement incomplètes et par conséquent ininterprétables. Les caractéristiques générales des 115 répondants sont reprises dans le *tableau 1*.

Nous constatons que la majorité des répondants à l'enquête provient de la province du Hainaut (53 %) et qu'ils exercent seuls (40,9 %). Approximativement la moitié des participants travaille avec minimum un assistant candidat médecin généraliste. La répartition entre les différents milieux d'exercice étaient globalement équivalentes, bien que légèrement supérieur dans le milieu urbain (40,9 %)

Les médecins participants possédaient au minimum une activité complémentaire pour 47,8 % d'entre eux. Les activités complémentaires les plus représentées étaient une activité au sein de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) (58,2 % de ceux ayant au minimum un activité) et la gestion d'une maison de repos ou maison de repos et de soins comme coordinateur (34,5 %). Parmi les autres activités des médecins généralistes, on retrouvait la médecine scolaire (6 participants, 10,9%), le travail à des fins administratives et/ou sociales comme syndicaliste, dans l'Ordre des Médecins ou dans la gestion d'un cercle de garde comme administrateur ou président (5 participants, 9,1 %), le travail dans des centres pour personnes handicapées ou dans des centres de santé mentale (3 participants, 5,5 %), la médecine sportive (2 participants, 3,6%), et une expertise dans l'addictologie/toxicologie (1 participant, 1,8 %).

Ensuite, des tests T non pairés de Student ont été réalisés pour comparer les caractéristiques des individus féminins et masculins, pour les variables continues : il y avait une différence statistiquement significative entre la population féminine et la population masculine concernant l'âge des participants (respectivement $49,8 \pm 11,7$ années et $58 \pm 12,6$ années ; valeur de $p = 0.03$ et statistiquement significative puisqu'inférieure à 0.05), l'estimation du temps par consultation (respectivement $21,5 \pm 5,7$ minutes et $19,1 \pm 4,1$ minutes ; valeur de $p = 0,035$) et le nombre d'années d'expérience (respectivement $23,5 \pm 11,9$ années et $32,4 \pm 12,8$ années)

Tableau 1 : Caractéristiques générales de l'échantillon quantitatif

Taille de l'échantillon (N =115)	
Âge (années) *	51,6 ± 13
Nombre d'années d'expérience (années) #	25 [23,2 – 28,1] (Min : 5 – Max : 50)
Sexe	
Homme	54 /115 (47 %)
Femme	34 /115 (29,6 %)
Non renseigné	27/115 (23,4 %)
Province	
Brabant Wallon	1/115 (0,9 %)
Bruxelles	15 /115 (13 %)
Hainaut	61/115 (53 %)
Namur	12 /115 (10,4 %)
Liège	21/115 (18,3 %)
Luxembourg	5/115 (4,4 %)
Milieu	
Rural	26/115 (22,6 %)
Semi-rural	42/115 (36,5 %)
Urbain	47/115 (40,9 %)
Pratique	
En solo	47/115 (40,9 %)
En groupe (même endroit)	20/115 (17,4 %)
En groupe (endroits distincts)	27/115 (23,5 %)
En maison médicale à l'acte	9/115 (7,8 %)
En maison médicale au forfait	12/115 (10,4 %)
Emploi d'un assistant (au minimum)	
Oui	59/115 (51,3 %)
Non	56/115 (48,7 %)
Nombre d'assistant(s) (si oui à la question précédente)	
Un	40/59 (67,8 %)
Deux	18/59 (30,5 %)
Trois	1/59 (1,7%)
Nombre de consultations par jour *	18,7 ± 8,7
Estimation du nombre de minutes par consultation *	20,1 ± 5,2
Nombre de visites par jour #	3 [3,3 – 4,3] (Min : 0 – Max : 12)
Estimation du nombre d'heures de travail *	50,5 ± 17,1
Autre(s) activité(s)	
Consultant ONE	32/55 (58,2 %)
Médecin coordinateur d'une MR ou MRS	19/55 (34,5 %)
Médecin régulateur d'une autre structure (planning familial, Fedasil, ...)	6/55 (10,9 %)
Activité académique (cours, recherche/publication scientifique)	8/55 (14,5 %)
Expertise médicale (tribunaux, assurances)	3/55 (5,5 %)
Autre(s)	17/55 (31 %)

Médiane avec intervalle de confiance, * Moyenne ± écart-type, Min : minimum, Max : maximum, ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance, MR : maison de repos, MRS : maison de repos et de soins

avec une différence statistiquement très significative (valeur de $p = 0.01$). Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives entre femmes et hommes pour le nombre de consultations, le nombre de visites et l'estimation du nombre d'heures de travail (valeur de $p > 0,05$). D'autres analyses ont été effectuées pour les variables discrètes, par test du khi carré, mais aucune ne permettait de conclure à des différences statistiquement significatives entre les groupes, pour les caractéristiques générales. Le sexe ratio était de 1,6 / 1 (hommes / femmes).

Une comparaison a été effectuée entre les participants de moins de 45 ans et ceux de 45 ans et plus : la seule différence statistiquement significative était pour l'estimation du nombre d'heures de travail par semaine ($45,8 \pm 13,4$ heures par semaine pour le groupe < 45 ans et $52,9 \pm 18,3$ heures par semaine pour le groupe ≥ 45 ans ; valeur de $p = 0,035$) ; ce qui signifie que les médecins plus âgés ont tendance à avoir une répartition du temps de travail plus conséquente que leurs homologues plus jeunes.

Lorsque nous comparons maintenant les différents milieux et genres de pratique (solo, groupe ou maison médicale), nous remarquons qu'il y a des observations significatives :

- Nombre de consultations : les médecins consultant en milieu semi-rural ont un nombre de consultations plus élevé que les milieux urbains et ruraux (respectivement $22,3 \pm 9,4$, $16 \pm 7,2$ et $20,8 \pm 5,8$ patients par jour ; valeurs de $p < 0,05$). Les médecins consultant en maison médicale (à l'acte ou au forfait) semblent quant à eux avoir un nombre de consultations moins élevé que ceux travaillant en groupe (dans un cabinet commun ou dans des cabinets distincts) ou ceux travaillant seuls (respectivement $13,4 \pm 5,9$, $21,1 \pm 8,5$ et $18,8 \pm 9,1$ patients par jour ; valeurs de $p < 0,05$).
- Nombre de visites : les médecins généralistes exerçant en ville (milieu urbain) pratiquent moins de visites à domicile que ceux exerçant dans des milieux ruraux ou semi-ruraux (respectivement $2,9 \pm 2,5$ visites par jour avec minimum 0 et maximum 10, $4,5 \pm 3,2$ visites par jour avec minimum 0 et maximum 12 et $4,4 \pm 2,4$ visites par jour avec minimum 0 et maximum 12 ; valeurs de $p < 0,05$). Les médecins exerçant en maison médicale pratiquent également moins de visites à domicile que les médecins pratiquant en solo ou en pratique groupée (respectivement $1,91 \pm 1,7$ visites par jour avec minimum 0 et maximum 6, $4,1 \pm 2,9$ visites par jour avec minimum 0 et maximum 12 et $4,3 \pm 2,6$ visites par jour avec minimum 0 et maximum 10 ; valeurs de $p < 0,05$).
A noter que, concernant les médecins exerçant en maison médicale, ceux-ci travaillent

le plus souvent en milieu urbain (14 médecins sur 21, soit 66,7 %) ou en milieu semi-rural (6 médecins sur 21, soit 28,6 %) ; ce qui explique également cette dernière observation.

- Estimation du nombre de minutes par consultation : aucune différence statistiquement significative (valeur de $p > 0,05$) n'est notée en ce qui concerne les différents milieux (urbain, semi-rural et rural) ou types (solo, en groupe et en maison médicale) de pratique.
- Estimation du nombre d'heures de travail : il n'y a également pas de différence statistiquement significative entre les médecins travaillant à la campagne ou en ville, en ce qui concerne leur auto-estimation du temps de travail. Cependant, les médecins dont le lieu de pratique est en maison médicale semblent avoir un temps de travail moins conséquent que ceux professant seul ou en groupe (respectivement $40,7 \pm 11,5$, $53,8 \pm 20$ et $51,6 \pm 14,6$ heures par semaine ; valeurs de $p < 0,05$).

Par ailleurs, l'emploi d'un assistant ne semble pas jouer sur le nombre d'heures de travail de son maître de stage puisque la comparaison des groupes avec et sans assistant(s) montre, paradoxalement, que les médecins travaillant avec un assistant travaillent au moins autant que leurs collègues travaillant sans assistant, en ce qui concerne l'estimation de leur nombre d'heures de travail par semaine ($50,8 \pm 17,5$ pour les praticiens avec au moins un assistant, $50,2 \pm 17,9$ pour ceux n'ayant pas d'assistant ; valeur de $p = 0,848$ et non significative).

3.1.2. RESULTATS ET COMPARAISON DES HABITUDES AVANT ET PENDANT LA PANDEMIE A COVID19

Tableau 2 : Comparaison des fréquences concernant les habitudes de travail des médecins généralistes, avant et pendant la pandémie à COVID19

	AVANT COVID (N = 115)	PENDANT COVID (N= 115)
Prise de RDV pour une consultation		
Uniquement sur RDV	63/115 (54,8 %)	108/115 (93,9 %)
Uniquement en consultation libre	6/115 (5,2 %)	1/115 (0,9 %)
Majoritairement sur RDV	25/115 (21,7 %)	6/115 (5,2 %)
Majoritairement en consultation libre	21/115 (18,3 %)	0/115 (0 %)
Plages horaires pour répondre à des motifs de consultation téléphoniques (avec ou sans secrétariat médical)		
Oui	33/115 (28,7 %)	60/115 (52,2 %)
Non	82/115 (71,3 %)	55/115 (47,8 %)
Plages horaires pour urgences/imprévus		
Oui	77/115 (67 %)	66/115 (57,4 %)
Non	38/115 (33 %)	49/115 (42,6 %)
Logiciel informatique		
Oui	113/115 (98,3 %)	112/115 (97,4 %)
Non	2/115 (1,7 %)	3/115 (2,6 %)
<u>Pour participants consultant sur RDV, présence d'un agenda de prise de RDV en ligne</u>	(N = 109)	(N = 114)
Oui	41/109 (37,6 %)	49/114 (43 %)
Non	68/109 (62,4 %)	65/114 (57 %)
Secrétariat médical		
Non	51/115 (44,3 %)	47/115 (40,9 %)
Secrétariat "téléphonique"	19/115 (16,5 %)	22/115 (19,1 %)
Secrétariat "physique"	45/115 (39,1 %)	46/115 (40 %)

RDV : rendez-vous, COVID : pandémie à COVID19

Les deuxième et troisième parties du questionnaire se concentraient sur les aides logistiques (utilisation d'un secrétariat, d'un logiciel informatique, etc) ainsi que les habitudes de travail des praticiens de soins primaires en cabinet de médecine générale. Un tableau de comparaison utilisant les fréquences d'observation est présenté dans le *tableau 2*.

La première chose que nous pouvons constater, c'est que la proportion des médecins travaillant sur rendez-vous a fortement augmenté depuis le début de la pandémie puisque 93,9 % des médecins généralistes travaillent désormais sur rendez-vous et 5,2 % ont fréquemment recours à l'usage de rendez-vous pour l'intégrer à leur fonctionnement quotidien, alors que plus de 20 % des médecins avaient recours à la consultation libre avant le début de la pandémie à COVID19. Ensuite, nous pouvons voir que de nombreux généralistes prévoient des plages horaires pour des consultations téléphoniques dédiées, indépendamment de la présence ou l'absence d'un secrétariat médical (28,7 % avant le début de l'épidémie et 52,2 % à présent). Cependant, les plages horaires prévus pour gérer les urgences et les imprévus ont légèrement diminué au fil du temps (67 % avant et 57,4 % maintenant).

Concernant l'usage d'un logiciel informatique est identique entre « l'avant pandémie » et maintenant ; la différence d'effectifs utilisant le logiciel n'étant pas statistiquement significative pour en tenir compte et le passage de 113 à 112 médecins ayant recours à un logiciel médical informatique étant lié à un répondant ayant pris sa retraite après le début de la pandémie à COVID19. L'usage d'un agenda en ligne pour la prise de rendez-vous de manière électronique est en légère augmentation (37,6% à 43 %).

Des comparaisons ont été effectuées entre les groupes d'âge de moins et plus de 45 ans, entre les différents milieux d'exercice (rural, semi-rural et urbain) et en fonction du sexe mais aucune différence statistiquement significative entre les groupes n'a été notée (valeur de $p > 0,05$).

Tableau 3 : Recours à la télémédecine (demande avis, résultats examen, délivrances de certificat, suivi téléphonique de patients, etc ; **SANS** recevoir ou examiner le patient)

	AVANT COVID (N = 115)	PENDANT COVID, HORS GESTION COVID (N= 115)
Jamais (0 téléconsultation par semaine)	32/115 (27,8 %)	43/115 (37,4 %)
Parfois (entre 1 et 5 téléconsultations par semaine)	34/115 (29,6 %)	39/115 (33,9 %)
Souvent (entre 6 et 10 téléconsultations par semaine)	22/115 (19,1 %)	14/115 (12,2 %)
Tous les jours (> 10 téléconsultations par semaine)	27/115 (23,5 %)	19/115 (16,5 %)
	PENDANT COVID, GESTION COVID COMPRIS (N = 115)	
Entre 0 et 5 téléconsultations par jour	24/115 (20,9 %)	
Entre 6 et 10 téléconsultations par jour	40/115 (34,8 %)	
Entre 11 et 15 téléconsultations par jour	27/115 (23,5 %)	
Plus de 15 téléconsultations par jour	24/115 (20,9 %)	

COVID : pandémie à COVID19

Dans le *tableau 3*, nous avons repris les données concernant les téléconsultations. La première partie de ce tableau se concentre sur l'usage de la télémédecine, comprenant l'utilisation du téléphone à des fins de consultation médicale sans contact physique, mais également tous les canaux de communication électroniques (messageries cryptées ou non comme Whatsapp®, courriers électroniques, etc). Nous avons comparé cette utilisation en termes de fréquences avant et après le début de la pandémie ; en excluant la gestion de cette dernière (suspicion de

cas, envoi de test PCR, documents d'incapacité de travail, etc). L'usage des téléconsultations hors motif pandémique semble rester stable et est même en légère diminution par rapport à la période située avant le début de l'épidémie.

Cependant, en se penchant sur les chiffres de la seconde partie des travaux, on constate que le nombre de téléconsultations pour raisons liées à la COVID19 est importante puisqu'approximativement 80 % des médecins font plus de 6 téléconsultations par jour.

Tableau 4 : répartition des domaines de réponses des médecins généralistes aux courriers électroniques/emails des patients		
	AVANT COVID (N = 45)	PENDANT COVID (N= 84)
Résultats d'examens biologiques	32/45 (21,9 %)	56/84 (66,7 %)
Résultats d'examens d'imagerie	27/45 (18,5 %)	46/84 (54,8 %)
Demandes d'avis médicaux	18/45 (12,3 %)	38/84 (45,2 %)
Demandes de RDV	27/45 (28,8 %)	47/84 (56 %)
Demandes pour documents administratifs	42/45 (93,3 %)	73/84 (86,9 %)
Autres	4/45 (8,9 %)	14/84 (16,7 %)
COVID : pandémie à COVID19		

Le *tableau 4* s'intéresse plus particulièrement aux réponses aux courriers électroniques/emails des patients. De nombreux médecins n'avaient pas recours à cette pratique avant le début de la pandémie (70 médecins sur 115 n'envoyaient pas de courriers électroniques) mais la tendance s'inverse en début de pandémie puisque 84 répondants déclarent répondre à ces demandes. Les demandes sont variées, les motifs les plus fréquents sont les demandes de résultats pour des examens biologiques (prise de sang, analyse d'urines, etc) ou d'imagerie (radiologie, échographie, scanner, etc). De manière générale, les médecins généralistes répondent de manière plus fréquente par mail dans tous les domaines, à savoir la demande de résultats d'examen mais aussi les demandes d'avis médicaux, les demandes de rendez-vous et les demandes pour documents administratifs.

Dans la rubrique « Autres », les participants avaient le choix de laisser une réponse en texte libre pour préciser d'autres demandes reçues de la part des patients et auxquelles ils répondent. La totalité (respectivement des 8,9 % et 16,7 % pour les situations avant la pandémie et pendant celle-ci) des médecins généralistes ont répondu par le mot « ordonnances » ou « prescriptions ».

3.1.3. AVIS DES PARTICIPANTS

5 des 115 répondants n'ont pas répondu à la dernière partie du questionnaire concernant l'échelle de Likert ; leurs participations ont donc été exclues de cette partie de l'étude puisque non analysables. Les résultats sont présentés dans le *tableau 5*. Les avis divergent concernant les obstacles de la télémédecine : plus de la moitié de participants ne considèrent pas le maintien à jour de coordonnées de contact de leurs patients comme un obstacle. De même, l'opinion des participants semble favorable à propos de la sensibilité des informations véhiculée en cas d'utilisation de la télémédecine. Cependant, la répartition des effectifs est plus équilibrée lorsqu'est mentionné le danger de réception de l'information par un tiers et le respect du consentement du patient.

Ensuite, les médecins généralistes attendent plus particulièrement d'un secrétariat médical la gestion de l'agenda et le tri entre les demandes urgentes et non urgentes. La gestion des dossiers médicaux et de la comptabilité sont des objectifs paraissant moins importants aux yeux des répondants, tandis que l'entretien des locaux ne semble pas être une tâche attendue lors de l'emploi d'un ou une secrétaire médical(e) puisque 70 % des médecins marquent un avis défavorable à ce sujet.

Parmi les avantages des consultations sur rendez-vous, les médecins sont unanimes sur le fait qu'elles permettent une meilleure gestion de leur temps de travail, qu'elles facilitent l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et que les patients semblent plus satisfaits par ce genre de fonctionnement.

Les avis concernant les inconvénients des consultations sur rendez-vous sont plus nuancés puisqu'ils ne permettent pas de discerner l'un ou l'autre point négatif et récoltent autant d'opinions favorables que défavorables ; sauf concernant l'accessibilité aux soins pouvant être moindre pour les patients défavorisés ou âgés, à cause de l'usage de technologies.

Tableau 5 : avis des médecins généralistes concernant la télémedecine, le secrétariat médical et les consultations sur rendez-vous					
	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en accord ni en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord
Obstacles de la télémedecine					
Difficultés à tenir à jour les coordonnées des patients (n° téléphone, adresses email, ...)	27/110 (24,5 %)	33/110 (30 %)	20/110 (18,2 %)	24/110 (21,8 %)	6/110 (5,5 %)
Mauvaise compréhension du patient par rapport à une consultation "classique"	6/110 (5,4 %)	32/110 (29,1 %)	19/110 (17,3 %)	39/110 (35,5 %)	14/110 (12,7 %)
Informations transmises lors du recours à la télémedecine trop sensibles pour être gérées à distance	5/110 (4,5 %)	45/110 (40,9 %)	25/110 (22,7 %)	25/110 (22,7 %)	10/110 (9,2 %)
Pratique dangereuse car communication pouvant être réceptionnée par une personne extérieure au patient	11/110 (10 %)	28/110 (25,3 %)	32/110 (29,1 %)	29/110 (26,4 %)	10/110 (9,2 %)
Consentement du patient pouvant être mis en péril	10/110 (9,2 %)	24/110 (21,8 %)	38/110 (34,5 %)	24/110 (21,8 %)	14/110 (12,7 %)

Tableau 5 : avis des médecins généralistes concernant la télé médecine, le secrétariat médical et les consultations sur rendez-vous (suite)

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en accord ni désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord
Attentes par rapport au secrétariat médical					
Tri des demandes (urgentes, non urgentes)	3/110 (2,7 %)	4/110 (3,6 %)	19/110 (17,2 %)	37/110 (33,7%)	47/110 (42,8 %)
Gestion de l'agenda	3/110 (2,7 %)	2/110 (1,8 %)	18/110 (16,4 %)	25/110 (22,7 %)	62/110 (56,4 %)
Gestion des dossiers médicaux	15/110 (13,6 %)	32/110 (29,1 %)	27/110 (24,5 %)	22/110 (20 %)	14/110 (12,7 %)
Gestion de la compatibilité	26/110 (23,6 %)	31/110 (28,2 %)	23/110 (20,9 %)	16/110 (14,6 %)	14/110 (12,7 %)
Entretien des locaux	44/110 (40 %)	34/110 (31 %)	22/110 (20 %)	5/110 (4,5 %)	5/110 (4,5 %)
Avantages prise de RDV					
Meilleure gestion du temps	0/110 (0 %)	8/110 (7,2 %)	10/110 (9,2 %)	43/110 (39,1 %)	49/110 (44,5 %)
Sentiment de ne pas être débordé par la charge de travail	9/110 (8,2 %)	37/110 (33,6 %)	22/110 (20 %)	26/110 (23,6 %)	16/110 (14,6 %)
Vie privée plus facilement gérable	3/110 (2,7 %)	10/110 (9,2 %)	26/110 (23,6 %)	52/110 (47,2 %)	19/110 (17,3 %)
Patients + satisfaits	1/110 (0,9 %)	2/110 (1,7 %)	18/110 (16,4 %)	55/110 (50 %)	34/110 (31 %)

Tableau 5 : avis des médecins généralistes concernant la télémédecine, le secrétariat médical et les consultations sur rendez-vous (suite)					
	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en accord ni en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord
Inconvénients prise de RDV					
Motifs de consultation chroniques					
"bloquant" les plages de RDV et entraînant report de motifs de consultation aigus	9/110 (8,2 %)	36/110 (32,8 %)	14/110 (12,7 %)	40/110 (36,3 %)	11/110 (10 %)
Image de moindre disponibilité auprès du patient	12/110 (10,9 %)	32/110 (29,1 %)	23/110 (20,9 %)	36/110 (32,7 %)	7/110 (6,4 %)
Pas suffisamment de temps pour gérer les imprévus	7/110 (6,4 %)	39/110 (35,5 %)	18/110 (16,4 %)	40/110 (36,3 %)	6/110 (5,4 %)
Moindre accès aux patients (âgés, démunis, ...) car nécessité accès aux technologies	2/110 (1,7 %)	11/110 (10 %)	21/110 (19,1 %)	39/110 (35,5 %)	37/110 (33,7 %)
RDV : rendez-vous					

3.2. ANALYSE DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGES

Tableau 6 : Caractéristiques générales de l'échantillon qualitatif

	Taille de l'échantillon (N =6)
Âge (années)*	49 ± 4,4 (Min : 36 - Max : 64)
Nombre d'années d'expérience (années)*	20 ± 12,4 (Min : 9 - Max : 38)
Sexe	
Homme	4/6 (66,7 %)
Femme	2/6 (33,3 %)
Secrétariat	
Oui	4/6 (66,7 %)
Non	2/6 (33,3 %)
Assistant	
Oui	5/6 (83,3 %)
Non	1/6 (16,7 %)

* Moyenne ± écart-type, Min : minimum, Max : maximum

Six interviews ont été réalisées. Les entretiens ont duré individuellement entre 10 et 20 minutes. Les caractéristiques générales de l'échantillon de cette partie qualitative est repris dans le *tableau 6*.

La majorité des répondants possédaient un secrétariat, téléphonique ou physique, et employait au minimum un assistant/médecin en formation.

3.2.1. RESENTI DU PARTICIPANT SUR LA GESTION DU TEMPS

Les participants ont d'abord été questionné sur la manière dont il percevait leur gestion du temps. La pandémie à COVID19 a été citée comme un facteur ayant changé l'organisation des médecins généralistes, que cela soit perçu comme un élément ayant permis une adaptation bénéfique, ou au contraire, un événement déstabilisant :

« Avant, j'avais l'impression que oui mais avec la pandémie à COVID19, il a été très difficile de gérer son temps. » (entretien n°2)

« J'ai même l'impression de mieux gérer mon temps qu'avant [...] la pandémie à COVID19 m'a obligé à passer mon fonctionnement de consultation à 100 % en rendez-vous et je fais aussi moins de domiciles qu'avant. » (entretien n°3)

« [...] je n'ai pas l'impression que cela soit gérable car il y a des tâches supplémentaires. [...] Avant cette pandémie, j'arrivais à gérer mieux mon temps. » (entretien n°5)

Les médecins généralistes ont également partagé la difficulté de concilier le rôle « médical »/ professionnel ainsi qu'une vie privée. Deux des participants ont notamment évoqué la nécessité de devoir travailler le weekend car ils n'avaient pas la possibilité de finir certaines tâches en semaine et accumulaient du retard qu'ils devaient combler. Concernant les difficultés rencontrées dans la gestion du temps, les praticiens évoquent aussi la gestion des imprévus et des urgences comme étant un obstacle à une bonne gestion du temps, bien que ceux-ci fassent intégralement partie du métier de médecin généraliste. Un intervenant a évoqué de nouveau l'impact de la pandémie à COVID19 sur la perception de l'urgence ou de l'aspect « aigu » du métier, également influencé par l'attitude du patient qui peut parfois être alarmiste :

« Des choses [qui] sont impondérables et parfois imprévisibles. Les patients viennent également plus pour de l'aigu [...], peut-être par panique, par crainte ou par souci administratif. [...] Maintenant, c'est plus désorganisé, y compris par l'attitude des patients qui demandent des téléconsultations, des ordonnances [...] alors qu'avant tout cela, les patients n'avaient pas ce genre de demande. » (entretien n°5)

3.2.2. DELEGATION DES TACHES

Concernant la délégation des tâches et de son impact sur la gestion du temps, les participants sont unanimes sur son aspect inévitable depuis la pandémie COVID19. En effet, les participants évoquent une comparaison entre la situation avant la pandémie et lors de celle-ci : il en ressort un changement dans les habitudes des médecins généralistes, qui ont par exemple commencé à travailler avec un secrétariat médical physique après le début de la pandémie à cause de la surcharge de travail liée à celle-ci, à consulter uniquement sur rendez-vous et à diminuer leur nombre de visites à domicile.

Selon les participants, la délégation des tâches à l'assistant dégage de nombreux avantages :

- **Permet de dégager plus de temps libre**, pouvant être consacré à l'aspect privé. Les tâches les plus fréquemment déléguées sont les consultations médicales et visites à domicile, la gestion des tâches administratives et parfois la gestion des appels

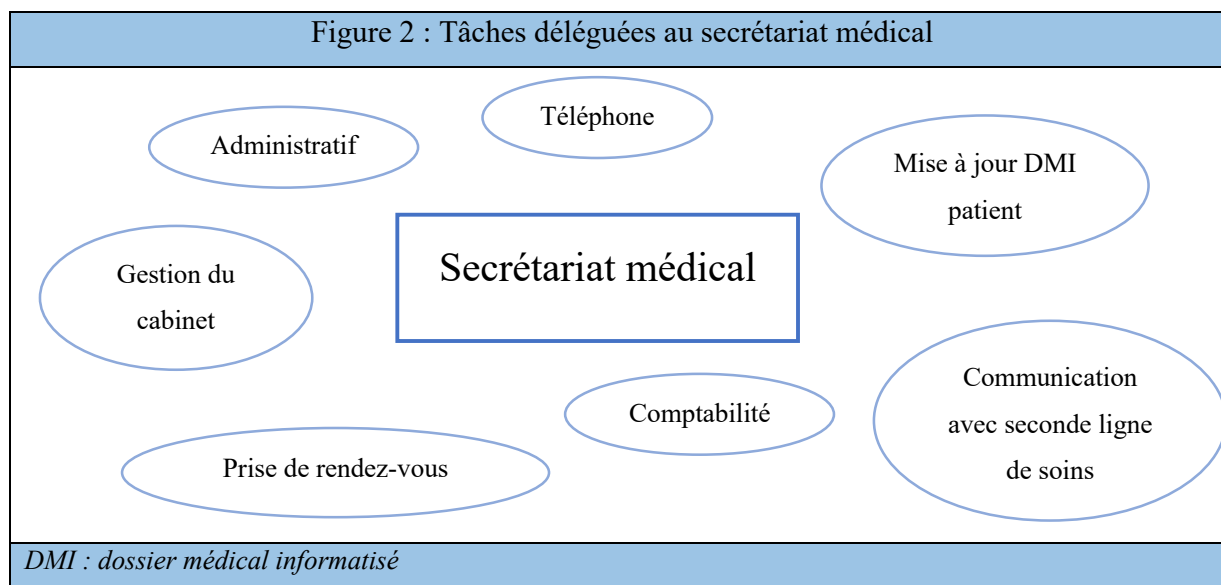
téléphoniques (des personnes à rappeler pour des résultats d'examens complémentaires, pour les téléconsultations liées à la pandémie à COVID19, ...). Un participant a cependant déclaré ne pas vouloir (trop) déléguer de tâches administratives à l'assistant, afin que ce dernier se concentre sur l'aspect scientifique de sa formation (*entretien n°2*) ;

- **Répond à une demande des patients souhaitant avoir un délai d'attente plus court ;**
« *L'assistant répond aussi à une demande des patients souhaitant être vus plus rapidement, que je ne pourrais pas satisfaire si j'étais seul.* » (*entretien n° 6*)
- **Une répartition différente de la charge de travail**, notamment sur la gestion des patients chroniques (où certains participants planifient une consultation/visite médicale de suivi en se relayant). Cet argument est également aussi mis en lien via le fait que le l'assistant possède un lien thérapeutique avec le patient, a un accès au dossier médical informatisé du patient; ce qui renforce une relation de confiance du patient avec l'assistant. Les participants déclarent également qu'en déléguant une partie des tâches aux assistants, cela leur permet de gérer différemment leur pratique médicale en octroyant du temps pour d'autres tâches médicales.

Le secrétariat médical est utilisé par la majorité des personnes interrogées, un répondant déclare par ailleurs avoir trois secrétaires travaillant à mi-temps. Deux intervenants mentionnent que la délégation des tâches se fait au(x) secrétaire(s) selon les compétences de ce(s) dernier(s) ; ces compétences sont en lien avec la formation que peut donner le médecin généraliste lorsqu'il l'/les engage. Les tâches déléguées au secrétariat médical les plus fréquemment évoquées sont reprises dans la *figure 2*. Parmi les tâches administratives, on retrouve la gestion des certificats médicaux, des incapacités de travail ainsi que la remise des documents au patient.

Les avantages de l'utilisation d'un secrétariat médical résideraient, d'après les personnes interrogées, dans le gain de temps et la possibilité d'utiliser ce temps à autre chose, de temporiser les motifs non-urgents lorsque le médecin est occupé à faire autre chose et ainsi éviter de devoir répondre en consultation/visite à domicile :

« [...] le secrétaire permet de temporiser le temps qu'on fasse les consultations. »
(*entretien n°1*)



« [...] cela me permet de faire autre chose. Si je ne faisais pas cela, je ne pourrais pas m'attarder sur d'autres activités [médicales] de ma pratique. » (entretien n°2)

« Actuellement, je ne prends plus les appels car c'est la secrétaire qui s'en occupe mais avant je perdais du temps en répondant aux appels devant les patients. » (entretien n°6)

La proactivité du secrétariat médical concernant les tâches administrées est également une qualité recherchée et appréciée, cette dernière étant renseignée par un participant de l'étude (entretien n°6).

Des médecins n'ayant pas ou plus recours à des secrétariats médicaux se montrent réticents pour plusieurs raisons. L'informatisation de la pratique médicale a permis une automatisation des tâches et par conséquent un soulagement de la charge de travail, comme le décrit un des participants (entretien n°3). Ce dernier argumente qu'il préfère également gérer les appels téléphoniques par lui-même, en donnant une instruction ou un conseil rapide, lui permettant de mieux gérer la situation que s'il devait rappeler les personnes par la suite. Ensuite, un second médecin généraliste interrogé pointe les limites et craintes quant à l'emploi d'un secrétariat médical : le recrutement et la formation du secrétariat, qui demande du temps, et la possible indisponibilité du secrétariat médical (pour cause de maladie ou autre) qui entraînerait une charge supplémentaire de travail et une désorganisation non prévue (entretien n°5). Enfin, un des participants à l'étude, ayant recours au secrétariat médical, soulève l'impact financier de

son utilisation mais nuance cet inconvénient qui pourrait être contourné par une pratique médicale groupée où plusieurs médecins généralistes se partagent un secrétariat médical et divisent les coûts (*entretien n°1*).

Par ailleurs, les participants ayant engagé un assistant ou un(e) secrétaire médical(e) partagent l'avis que cette délégation doit être encadrée et, par conséquent, est également chronophage :

« Je trouve que la question de la gestion du temps est plus complexe avec un assistant car il faut penser à 2 plannings en même temps et il faut y intégrer aussi la supervision de l'assistant ainsi que des moments de 'retour' » (entretien n°1)

« L'organisation des effectifs, du cabinet médical [et la répartition des tâches] me prend déjà 1H30 sur la journée » (entretien n°2)

« [...] la délégation est, par principe, complexe. [...] Déléguer des tâches veut aussi dire superviser celles-ci » (entretien n°3)

3.2.3. AIDES A DISPOSITION ET STRATEGIES ADOPTEES DANS LA GESTION DU TEMPS

Les médecins ont également été questionnés sur les adaptations mises en place pour une meilleure gestion du temps, que cela soit sur les aides technologiques/informatiques ou des stratégies développée(s) dans le but de mieux s'organiser. Les outils et techniques que les participants utilisent (ou envisagent d'utiliser) pour mieux gérer leur temps ont été résumés dans le *tableau 7*.

La délégation des tâches à l'assistant ou au secrétariat médical a déjà été explorée dans le précédent volet de l'étude. Cependant, nous remarquons que la non-utilisation d'un secrétariat médical oblige le généraliste à avoir recours à des stratégies pour réguler les appels téléphoniques : par exemple, un des participants dédie une partie de sa journée à répondre au téléphone, lors de permanences téléphoniques, afin de regrouper ces tâches téléphoniques (*entretien n°5*). D'autres répondants réservent des plages horaires aux rappels des patients (résultats d'exams complémentaires, gestion liée à la pandémie à COVID19, ...), indépendamment de la présence d'un secrétariat.

Tableau 7 : Aides à disposition et stratégies adoptées par les médecins généralistes pour une meilleure gestion du temps

<u>Aides et outils à disposition</u>	<u>Stratégies et techniques</u>
➤ Délégation des tâches à un secrétariat médical OU à un assistant en formation ; ➤ Fonctionnement sur rendez-vous ; ➤ Agenda électronique ; ➤ Logiciel informatique pour la gestion des dossiers des patients ; ➤ Utilisation d'outils informatiques divers (Google Drive®, emails, ...) et partage de ceux-ci avec les collègues (coordination)	➤ Planification des journées ou semaines de travail à l'avance. Déterminer une journée/semaine-type ... ➤ ...Mais essayer d'avoir un agenda malléable, non immuable ; ➤ Pratique groupée avec d'autres médecins généralistes ; ➤ Compartimenter son temps de travail ; ➤ Fixer des objectifs à court ou à long terme ; ➤ Limiter les canaux de communication ; ➤ Avoir un répertoire des coordonnées du patient et des partenaires de soins/médecins spécialistes (« réseau de soins ») ; ➤ Rassembler les visites à domicile afin d'éviter des déplacements distants ; ➤ Avoir des périodes de permanences téléphoniques ; ➤ Respecter une organisation selon la matrice d'Eisenhower/matrice de gestion du temps de Covey ; ➤ Garder des plages horaires vides pour gérer les urgences/imprévus ; ➤ Prendre du repos.

Les médecins interrogés ont, pour certains, l'habitude de fonctionner selon des routines, ce qui ne les empêche cependant pas d'avoir une certaine adaptabilité dans leur agenda :

« J'organise ma journée, en fonction de routines [...]. J'organise également mon temps de travail [...] de telle sorte à ne pas avoir de creux dans mon agenda. »
(entretien n°3)

« [...] j'essaie aussi d'avoir un agenda qui n'est pas immuable ; je n'ai pas de difficulté ni de regret à changer ce qui était prévu et de le prévoir à un autre moment (sauf pour les urgences où je ne peux pas les reporter). » (entretien n°4)

« Mon agenda n'est pas non plus immobile et je peux prendre des décisions proactives comme si je détecte un moment creux [...] pour pouvoir récupérer du temps plus tard. Ce sont des cases qu'il m'arrive de déplacer selon les besoins. » (entretien n°5)

« [...] j'ai un planning prédéfini auquel j'essaie de me tenir et c'est le même planning tous les jours. J'ai aussi deux à quatre plages horaires « d'urgence » libres dans l'après-midi qui me permettent soit de gérer les imprévus, des appels téléphoniques ou une tâche administrative, ou alors de prendre une pause entre plusieurs consultations d'affilée » (entretien n°6)

Le concept de gestion de l'urgence nécessite également une place dédiée dans l'agenda et, par conséquent, un moment dénué d'autres tâches pour pouvoir s'en occuper au besoin. Ensuite, la limitation des canaux de communication à un seul canal de communication permet au médecin généraliste de focaliser son attention sur d'autres tâches et d'éviter les dérangements lors des consultations ou visites ; le seul canal de communication privilégié peut alors aussi être géré par un secrétariat médical permettant de libérer encore plus de temps libre.

Les consultations sur rendez-vous sont appréciées par les médecins les ayant mises en application mais aussi par les patients :

« Pour la prise de rendez-vous, [...] je suis passé progressivement sur rendez-vous et les patients sont satisfaits [...] il y a moins d'attente. De mon côté, je suis satisfait de fonctionnement car cela me permet de mieux m'organiser. » (entretien n°6)

La plupart des participants ne connaissaient pas de véritables stratégies de gestion du temps. Cependant, certains en avaient déjà connaissance et les ont intégrées à leur pratique au quotidien. Lors de l'entretien n°4, le participant déclarait segmenter son temps de travail en 4 « timings » ou compartiments : le premier étant consacré au rôle de médecin, le second aux tâches administratives, un autre pour les tâches dites « scientifiques » et le dernier à des périodes de repos ou de temps libre. Cette répartition du temps disponible selon des « secteurs-temps » permet au participant de répartir celui-ci de façon variable et équilibrée, certaines

proportions du temps total pouvant changer selon les besoins et les périodes (par exemple, plus de temps délégué à la partie « médicale » lors des viroses saisonnières). Le médecin utilisant ce fonctionnement répartit donc son temps total selon un nombre de « timings », qu'il détermine en fonction des objectifs qu'il s'est fixés (à long ou à court terme) ; et qui seront différents entre chaque médecin. Ce même participant a évoqué la loi de Parreto, qui se base sur le principe que 20 % des ressources mises en œuvre permettent d'assurer 80 % des besoins/résultats.

Un autre répondant a mentionné la matrice d'Eisenhower (ou matrice de gestion du temps de Covey) et l'applique à des fins administratives, trouvant que le principe est plus difficile à mettre en œuvre en ce qui concerne les tâches médicales (*entretien n°6*). Cette technique sera également abordée dans la partie '*Discussion*' de ce travail.

3.2.4. FORMATIONS

Les médecins sont globalement unanimes sur l'utilité de formations dédiées à une meilleure gestion du temps. La présentation de simples conseils ou techniques permettraient, d'après les intervenants, de les aider à mieux fonctionner et à trouver un équilibre entre le côté professionnel et le côté privé. Ces formations sont vues de manière bénéfique aussi bien chez les médecins plus âgés que les plus jeunes. Un des médecins généralistes interrogés décrit la nécessité de ces formations au plus tôt des études de médecine :

« C'est très utile mais pour avoir participé à plusieurs de ces formations, elles doivent rentrer dans un contexte plus global et plus précoce. Ces formations devraient avoir lieu lors du « tronc commun » des études de Médecine. On nous apprend à être des médecins, des cliniciens mais personne ne nous apprend à être des gestionnaires (que cela du temps ou des finances), des preneurs de décision » (entretien n°4)

Les répondants qui ont déjà pu participer à des formations concernant la gestion du temps ont pu remarquer des bénéfices en comparant avec leur fonctionnement antérieur ou à celui de leurs collègues (*entretiens n° 4 et 6*).

Un des points négatifs soulevés est la faisabilité et la généralisation des conseils et techniques donnés lors de ces formations (*entretien n°5*).

Les participants ont enfin été interrogés sur leur vision de la télémédecine ainsi que son utilisation actuelle. Il en ressort qu'actuellement, les participants éprouvent des difficultés à l'intégrer à leur quotidien : en effet, certains participants déclarent qu'il est difficile d'ajouter des téléconsultations à leur agenda qui est déjà rempli par d'autres choses, qui ne sont pas forcément liées à la pandémie à COVID19 par ailleurs :

« L'agenda est déjà rempli avec les choses 'habituelles'. On doit les ajouter, donc sur les heures de repas ou sur les soirées » (entretien n°1)

« [...] avec ¼ du temps, on n'a fait que gérer le téléphone et, en plus de cela, on fait le même travail qu'avant la pandémie à COVID19. La télémédecine nous est tombée dessus et désormais on fait 125 % de ce qu'on faisait précédemment. C'est juste non faisable et non tenable [...] » (entretien n°1)

« [...] actuellement, je n'arrive pas à intégrer la télémédecine comme un type de pratique à part entière [...] » (entretien n°1)

« [...] je pourrais envisager d'organiser mes journées de telle sorte à intégrer la télémédecine à mon fonctionnement mais je devrais libérer du temps pour cela. » (entretien n°3)

Des craintes ont également été émises par les répondants quant aux opportunités commerciales offertes par la télémédecine ; ainsi qu'aux dérives auxquelles celles-ci pourraient exposer les patients (entretiens n°4, 5 et 6). L'absence de lien thérapeutique entre le médecin pratiquant la téléconsultation et le patient représente également une limite pour les médecins généralistes interviewés ; entraînant un manque de confiance de la part du patient quant aux informations données par le télé-médecin. Le contexte déontologique et légal des téléconsultations (ou plutôt le manque de contexte légal actuel) a également été cité comme étant un obstacle à l'utilisation à télémédecine (entretiens n°1 et 4) ; l'examen clinique du patient étant le standard recommandé et obligatoire jusqu'à présent. D'autres inconvénients cités est le secret médical mis en péril, par exemple lorsqu'il n'est pas possible de vérifier que la personne répondant au téléphone est bien le patient (en absence de vidéoconférence pouvant pallier ce risque) (entretien n°6) et la possibilité d'une mauvaise compréhension du patient par rapport à une

consultation physique (*entretiens n°4 et 5*). Deux médecins généralistes ont également émis des réserves sur la télémédecine concernant la gestion du temps ; considérant que celle-ci ne permet pas forcément de gagner du temps et, au contraire, divise plus le travail à effectuer, diminuant son efficacité par rapport à une consultation classique (*entretiens n°4 et 5*). La télémédecine peut également être vue comme une possibilité pour le patient, qui peut y trouver des avantages, mais non comme un besoin des médecins, ou même des patients :

« Il faut également voir à quels besoins elle [la télémédecine] répond car je ne suis pas convaincu qu'elle réponde vraiment aux besoins des gens. Je pense qu'au jour d'aujourd'hui, la télémédecine n'est pas une demande du terrain et n'est ni un besoin du patient ni un besoin du médecin. [...] En Belgique, nous n'avons pas vraiment de déserts médicaux, on a un problème lié à l'offre médicale, à la mauvaise répartition des effectifs médicaux sur le territoire [...] ; mais ce problème ce n'est pas la télémédecine qui va le régler car il faut quand même un médecin au bout du fil. »
(entretien n°4)

« Je pense que cela ne va rien faciliter dans un pays comme le nôtre. [...] Je ne suis pas persuadé que, dans des régions qui sont semi-rurales, la télémédecine puisse nous faire gagner du temps. » (entretien n°5)

« Le patient trouverait peut-être un intérêt à cette télémédecine mais je n'en verrai pas vraiment, sauf dans des cas prédéfinis » (entretien n°6)

Cependant, la moitié des participants déclarent intégrer la télémédecine à leur pratique quotidienne et la trouve utile, tout en leur délimitant des indications précises : la remise d'examens complémentaires, la délivrance de prescriptions/ordonnances, la gestion d'une pandémie similaire à celle du COVID19 (afin de limiter les contacts) ou la délivrance orale d'un rapide conseil.

4. DISCUSSION

4.1. ORIGINALITE ET LIMITES

Notre étude est une étude mixte par protocole explicatif. A notre connaissance, cette étude est originale dans sa conception et aucune autre étude similaire n'est pour l'instant parue en Belgique. Pour cette raison et au vu de l'aspect récent de la pandémie à COVID19, la comparaison avec d'autres articles, rapports scientifiques ou autres textes de littérature est complexe ; raison pour laquelle nous élargirons notre discussion sur des documents étant parus avant cette pandémie, notamment concernant l'aspect « gestion du temps » abordé dans ce travail.

L'échantillon de la partie semi-quantitative était représenté par 115 médecins généralistes, étant réparti dans l'ensemble de la FWB. Nous regrettons toutefois un manque d'effectifs au sein des provinces du Luxembourg et du Brabant Wallon ; la majorité des répondants étant domiciliés dans la province du Hainaut. Le nombre de participants à cette étude par enquête est inférieur à l'échantillon théorique requis pour que l'étude soit totalement représentative : selon un rapport publié par les autorités belges et paru en 2020 ⁸, 5124 médecins généralistes travaillant en Fédération Wallonie-Bruxelles correspondaient aux critères d'âge requis pour la participation à l'étude ; l'échantillon aurait donc dû théoriquement compter 357 participants. Le calcul de l'échantillon théorique requis pour l'étude est présenté en *Annexe 5*. Cependant, cette limitation liée au nombre de participants est la conséquence de deux choses : la première est que la période où l'enquête par questionnaire a été mise en ligne correspondait à la 5^{ème} vague de pandémie à COVID19 en Belgique, les médecins généralistes avaient par conséquent moins le temps de répondre, ceci expliquant également le fait que 55 participants ont ouvert le questionnaire sans y répondre (les excluant de l'étude) ; ensuite, de nombreux cercles de garde contactés n'ont pas répondu à la demande ou ont refusé de transmettre l'enquête à leurs membres en évoquant l'aspect légal du règlement général sur la protection des données (RGPD), diminuant encore la diffusion de l'étude. Dans ce contexte, ce « biais » lié à l'échantillon est considéré comme indépendant à l'étude et est un facteur non limitant de celle-ci, puisqu'il ne permet pas d'infirmer les constations effectuées. Par ailleurs, nous avons choisi de réaliser la partie semi-quantitative en effectuant une enquête par questionnaire car celle-ci offrait la possibilité de toucher un grand échantillon et permettait, de ce fait, une hétérogénéité chez les participants ; le but recherché en utilisant ce type d'étude est d'obtenir une

représentativité de l'échantillon autorisant de l'assimiler à l'ensemble de la population cible de l'étude ⁹.

4.2. RESULTATS ET COMPARAISON A LA LITTERATURE

Notre travail a prouvé que les médecins généralistes ont adapté leurs méthodes de fonctionnement, suite à la pandémie à COVID19.

4.2.1. LE PASSAGE AUX CONSULTATIONS SUR RENDEZ-VOUS

Premièrement, depuis le début de la pandémie à COVID19, les médecins généralistes travaillent plus sur rendez-vous, délaissant les consultations libres, et ont plus souvent eu recours à l'utilisation d'un outil de prise de rendez-vous électronique. Ce passage à des consultations sur rendez-vous est à nuancer : suite à la pandémie, la prise de rendez-vous a été recommandée par les différentes instances de soins de santé et par les autorités ; expliquant en partie ce changement vers un fonctionnement sur rendez-vous. Cette méthode de prise de rendez-vous représente un gain de temps pour les médecins généralistes et l'automatisation de la prise de rendez-vous par un système informatique permet aux médecins généralistes de mieux gérer leur temps, comme l'a démontré les parties semi-quantitative (résultats de l'échelle de Likert) et qualitative de l'étude. Certaines études dont celle de Ellouze et al.¹⁰ redoutent que l'utilisation d'un système de prise de rendez-vous en ligne diminue l'accessibilité aux soins, surtout chez des personnes défavorisées. Cette même étude établit que la prise de rendez-vous médicaux sur plateformes en ligne comporte un risque « d'infidélité » du patient vis-à-vis du médecin traitant. Ellouze et al. concluent que la prise de rendez-vous ne doit pas être faite uniquement par voie électronique (par exemple, en répondant également à des demandes par téléphone) pour proposer un accès aux soins aux patients ne disposant pas des moyens électroniques.

4.2.2. LA TELEMEDECINE : UTILISEE MAIS ...

Un autre point soulevé dans notre étude est que le médecin généraliste a effectué de nombreuses consultations téléphoniques puisque plus de 80 % des médecins généralistes interrogés effectuaient au minimum 6 téléconsultations par jour en période de pandémie (les motifs de ces téléconsultations comprenant également la charge de travail liée au COVID19). L'avènement de la télémedecine au cours de cette pandémie a été décrite partout dans le monde. Une étude

réalisée en France a démontré que 70,9 % des médecins généralistes ont modifié leur pratique suite à la pandémie à COVID19 et, parmi ceux-ci, 91,7% ont donné plus de réponses par téléphone et 27,6% par email¹¹.

Par ailleurs, le passage brutal à des consultations téléphoniques lors de la première vague de la pandémie a certainement produit des difficultés d'adaptation chez les médecins généralistes qui, désemparés et (pré)occupés par les autres tâches du quotidien, n'ont pas su correctement s'adapter ; ce qui a créé un sentiment d'impuissance et explique probablement la perception négative que peuvent en avoir certains médecins. Une étude réalisée en Belgique néerlandophone durant la pandémie à COVID19 a relevé l'avis des médecins généralistes quant à la télémédecine : il en ressort que ceux-ci ont considéré que la télémédecine augmentait la charge de travail administrative (notamment la délivrance des certificats médicaux pour les patients en quarantaine ou atteints de la maladie) et est considérée comme frustrante¹².

Bien que cette télémédecine se soit imposée dans le paysage des soins de santé, nous pouvons voir que l'avis des médecins généralistes quant à celle-ci est très mitigé : les médecins lui reconnaissent certaines qualités mais ils ne pensent pas que la télémédecine, appliquée quotidiennement, puisse représenter une bonne stratégie de gestion du temps et, au contraire, celle-ci semble être perçue comme une charge de travail supplémentaire, dans son application actuelle. Une autre étude réalisée en Norvège rejoint la nécessité d'une limitation de la télémédecine à des situations pré-établies¹³ et l'étude britannique de Salisbury et al.¹⁴ démontre que les approches numériques de première intention (avant une consultation médicale « physique ») utilisant des consultations par téléphone ou par vidéo sont susceptibles d'augmenter respectivement la charge de travail des médecins généralistes de 3 % et 31 % et devraient, dans de ce contexte, être utilisées uniquement dans des conditions strictes. Cette conclusion que la télémédecine accroît la charge de travail du médecin généraliste est en opposition avec d'autres études qui expliquent que la télémédecine pourrait être utilisée comme un outil pour une meilleure gestion du temps^{13,15}. Notre étude tempère également les aspects négatifs de cette télémédecine en lui percevant un avenir si elle est appliquée sous de meilleures conditions, avec une réglementation pré-établie et des indications claires.

Les emails sont également fréquemment utilisés par les patients pour joindre leur médecin, et notre étude montre que la proportion de médecins généralistes répondant aux courriers électroniques a augmenté entre le début de la pandémie et maintenant. Une revue systématique

de la littérature, parue en 2011, reprend les avantages de l'utilisation quotidienne de la télémédecine par emails : ils permettent de répondre à un moment choisi par le médecin (contrairement aux interruptions par téléphone), réduisent le nombre de consultations/visites pour des résultats d'examens complémentaires normaux, pour des raisons administratives ou pour le renouvellement d'une ordonnance et augmentent la communication ainsi que la satisfaction du patient ¹⁶. L'usage des courriers électroniques comportent également des risques et des inconvénients : un manque de mise à jour ou de connaissance des adresses emails des patients, un souci éthique quant au secret médical et à la confidentialité, un mauvais usage de l'email par le patient (situation d'urgence médicale ou autre situation non adaptée à la communication par email), une mauvaise compréhension du patient (comparativement à une consultation en face-à-face), une augmentation de la charge de travail et l'absence de volonté du patient à vouloir rémunérer le médecin pour un acte fait par mail ou l'impossibilité légale de demander une rémunération¹⁶⁻¹⁸. Toutefois, les médecins ayant recours à l'utilisation de la télémédecine par email devrait le faire en suivant certaines règles, comme celles établies par l'American Medical Association (AMA)¹⁹. En voici quelques-unes : (1) Éduquer le patient sur ce que peut contenir un email (confidentialité) et comment écrire un mail pour avoir l'essentielle de l'information, (2) Utiliser des messageries cryptées, (3) Informer le patient sur qui a accès aux emails au sein du cabinet médical, (4) Se méfier/refuser de l'utilisation des emails par rapport aux situations relevant de l'urgence médicale, (5) Générer une réponse automatique prévenant de la bonne réception de l'email (et demander au patient d'en faire de même lorsque la messagerie est utilisée par le médecin), (6) Prévenir le patient d'un éventuel délai de réponse et (7) Garder les emails des patients ou les copier dans son dossier médical. Le médecin devra également veiller au respect des RGPD.

Enfin, d'après notre étude, une méthode pour mieux gérer cette télémédecine serait de limiter celle-ci à un seul canal de communication, afin de pouvoir mieux gérer les interruptions/distractions et éviter les pertes de temps. La revue de littérature de Gordon et al.²⁰ identifie des stratégies de bonne gestion du temps et délimite l'usage des emails : le fait de vérifier les nouveaux messages/emails et d'y répondre dès leur réception favorise des comportements qui nuisent à la productivité ; il faudrait donc idéalement consulter son adresse email trois ou quatre fois par jour et prévoir un " temps d'arrêt "pour pouvoir le faire. La désactivation du signal sonore qui accompagne chaque nouveau message permet également d'éviter les distractions et de récupérer du temps.

Nous l'avons vu dans la partie qualitative de l'étude, les médecins généralistes ont l'impression de mieux gérer leur temps lorsqu'il délègue des tâches à différents acteurs, selon leur qualification et leurs compétences propres et uniques. La délégation des tâches aux effectifs médicaux, que cela soit un secrétariat médical, un assistant médecin en formation ou tout autre auxiliaire de soins, est une pratique de gestion du temps connue et efficace²⁰⁻²³. La délégation des tâches à du personnel infirmier travaillant en médecine générale (pratique qui n'est pas d'application en Belgique, pour l'instant) ou un secrétariat médical formé permet également aux patients d'être reçus plus rapidement car le médecin généraliste souffre moins de pertes de temps²⁴.

Durant la pandémie, les médecins généralistes travaillant en association ou collaboration ont eu plus de facilités à changer leurs habitudes que leurs collègues travaillant seuls¹¹. Une certaine prise de conscience sur l'incapacité à travailler seul a également été possible « grâce » à la pandémie²⁵⁻²⁶ ; cette remarque étant également valable dans notre étude puisque le fait de travailler en groupe a été cité comme une stratégie de meilleure gestion du temps ou a été évoquée comme une piste à explorer pour mieux gérer son temps par des participants travaillant encore en solo.

Notre travail a permis de déterminer que les médecins attendent le plus souvent d'un secrétariat médical la gestion de certaines tâches : la gestion de l'agenda et le tri entre les demandes urgentes et non urgentes. En 2018, une étude réalisée en France s'intéressait aux préférences des médecins généralistes quant à la délégation des tâches médico-administratives au secrétariat médical²⁷ : il s'est avéré que la gestion de l'agenda et des dossiers médicaux étaient les tâches les plus importantes à gérer selon les médecins ; la gestion de la comptabilité, l'entretien des locaux et la prise d'initiative sont des tâches également prises en compte par les médecins employant un secrétariat médical mais dans une moindre mesure. Cette étude rejoint donc la nôtre, à la différence que la « gestion/tri des urgences », ou « prise d'initiative », semble être dans notre étude plus importante. L'explication vient du fait que la charge de travail lié au tri des tâches « urgentes » et « non urgentes » a considérablement augmentée durant la pandémie à COVID19 et que l'étude comparée prend place bien avant la pandémie. Parmi les raisons évoquées pour une éventuelle réticence des médecins généralistes quant à la délégation du

triage médical au téléphone, l'étude évoque un manque de formation des secrétaires dans ces tâches.

4.2.4. LE LOGICIEL INFORMATIQUE : UN OUTIL DEVENU OBLIGATOIRE

Nous avons mentionné l'emploi d'un logiciel informatique de l'étude comme étant une aide à une bonne gestion du temps. Toutefois, cet outil est déjà utilisé par la plupart des participants (comme en témoigne la partie semi-quantitative de notre étude) et est obligatoire pour la perception des honoraires du dossier médical global du patient depuis le 1^{er} janvier 2021²⁸. Comme mentionné dans la partie qualitative de l'étude, le coût financier semble être un obstacle à l'utilisation des services d'e-Santé en Belgique ; bien que la prime intégrée de l'INAMI soit un facteur stimulant les médecins généralistes à leur utilisation²⁹.

Nous mentionnerons également la bonne utilisation de ce logiciel informatique comme étant un impératif à une gestion du temps efficace. En Belgique, des formations, des manuels d'utilisation ou des services d'aide à l'utilisation sont disponibles via la plupart des entreprises fournissant le logiciel informatique et permettent une meilleure prise en main de celui-ci.

4.2.5. ADOPTER DES STRATEGIES DE GESTION DU TEMPS ET LES APPLIQUER QUOTIDIENNEMENT EST UNE SOLUTION

Notre étude a permis de voir que les praticiens mettent en place différentes stratégies dans le but de mieux gérer leur temps. Mais elle a déterminé que les participants connaissent peu de méthodes ou de techniques de gestion du temps, ou les applique parfois sans en avoir conscience. Nous n'évoquerons pas toutes les stratégies de gestion du temps puisque celles-ci n'ont parfois pas étudiées pour être appliquées en médecine (et en particulier en médecine générale) mais nous reviendrons sur des principes élémentaires de gestion du temps. Par ailleurs, nous ne pouvons pas comparer les stratégies mises en place par les participants des entretiens semi-dirigés à la littérature vu l'absence de littérature comportant des données probantes quant à l'aspect bénéfique de ces mesures sur la gestion du temps ; elles restent donc à l'état de pistes et de conseils, non exhaustifs, mais qu'il faut envisager.

La revue de littérature de Gordon et al²⁰ s'intéresse aux techniques de gestions du temps applicables à la médecine (qu'elle soit hospitalière ou ambulatoire) ; elles sont regroupées en 4

grands principes distincts : la fixation d'objectifs à court et long termes, l'identification de priorités parmi des responsabilités, la planification et l'organisation des activités et l'identification des pertes de temps. Les objectifs sont différents pour chaque personne, ils dépendent des valeurs de l'intéressé et l'objectif d'un médecin n'est peut-être pas celui d'un autre. Ces objectifs sont à fixer car le fait de s'interroger sur ceux-ci permet de ne pas définir des objectifs irréalisables, ou contraires, et donc de perdre du temps en les visant. Il faut également comprendre que réaliser des objectifs à long terme requiert parfois de passer par des objectifs à court terme. Concernant l'identification de tâches prioritaires, une méthode efficace de gestion du temps est d'utiliser la matrice de gestion du temps de Covey (ou « matrice d'Eisenhower » révisée) : celle-ci consiste à identifier les tâches à accomplir et à les classer en « importantes » et « moins importantes » ainsi que « urgentes » et « non urgentes ». Un exemple de l'utilisation de cette matrice est présenté dans le *tableau 8*. La liste des tâches à répartir est à effectuer de manière écrite³⁰. Les tâches du groupe 1 sont les tâches urgentes et importantes, à ne pas reporter et à effectuer le plus rapidement possible (idéalement de manière immédiate). Les tâches du groupe 2 regroupent des activités importantes mais moins urgentes et reprennent aussi des activités nécessaires afin d'accomplir les objectifs à long terme ; elles ne sont donc pas à négliger. Une formation de la SSMG sur la gestion du temps se base sur cette technique de « matrice de gestion du temps » et propose un organigramme pour une meilleure organisation du médecin ³⁰ ; ce dernier est proposé en *Annexe 6*. La planification des tâches nécessite de prévoir une planification à l'avance, au risque de détourner l'attention uniquement vers les activités « urgentes » (groupes 1 et 3) et que toutes les tâches deviennent urgentes et importantes^{20,30}. Élaborer un agenda hebdomadaire ou mensuel est la stratégie la plus efficace pour atteindre des objectifs à long terme ³¹. Une autre manière de s'organiser est de s'assurer de disposer d'un temps suffisant et ininterrompu pour réaliser certaines tâches, afin d'éviter toute perte d'attention, et donc de temps. Le respect de l'organisation et de l'agenda pré-établi est la clé pour une gestion du temps réussie²⁰. Enfin, la revue de littérature termine en indiquant que l'identification des pertes de temps passe par une introspection ; bien que des « sources » de pertes de temps fréquentes peuvent être relevées. Par exemple, les emails, les appels téléphoniques et les bruits de notification sont des sources fréquentes de plaintes de la part des médecins. Le renvoi des appels téléphoniques, l'utilisation de la messagerie vocale ou la prise en charge des appels téléphoniques par un secrétariat médical ou un auxiliaire de soins sont des techniques de gestion du temps efficaces. La suppression des notifications d'alerte ou de réception de messages (SMS, emails, ...) est à envisager. Une bonne utilisation du logiciel informatique, l'usage d'un « cloud » sécurisé pour stocker des documents et la synchronisation

des aides avec d'autres partenaires de soin sont des techniques qui permettent également une bonne gestion du temps ; cependant, l'utilisation de ces technologies nécessitent une formation pour être bien exploitées, une mauvaise utilisation risquant de nuire à la gestion du temps.

Nous l'avons vu, la gestion des urgences est à prendre en compte et le fait de réserver des plages horaires vides pour des urgences est également à prendre en compte et est une solution pour une meilleure gestion du temps^{20,30-31}.

Comme mentionné par un des participants de l'étude qualitative lors des entretiens, le médecin généraliste apprend à être un médecin mais n'a jamais appris à être efficace, à un être un « chef d'équipe » qui délègue des tâches, ce que décrit également Crosby dans son livre²³. Les médecins généralistes interrogés sont pourtant unanimes sur l'utilité de ces formations. Cependant, en Belgique, peu de formations concernant la gestion du temps sont disponibles ... Une plus grande dispersion et une augmentation de l'offre concernant ces formations dédiées à la gestion du temps et adressées aux médecins généralistes serait donc appréciable.

Tableau 8 : Exemple de matrice de gestion du temps de Covey pour les médecins

	Important	Moins important
Urgent	Groupe 1 → Tâches sur lesquelles se focaliser, faire en priorité Urgences médicales ou imprévus, problèmes familiaux, projets/événements importants avec date butoir, ... <u>Exemples</u> : patient présentant une douleur thoracique, déclaration fiscale à rendre dans les 3 jours, ...	Groupe 3 → Tâches à déléguer le + possible, effectuer si trou/disponibilité dans le planning Répondre à des mails, à des appels téléphoniques, distractions privées, interruptions, ... <u>Exemples</u> : renouvellement d'ordonnances de patient, transmission de résultats d'examens normaux, faire la l
Non urgent	Groupe 2 → Tâches à planifier Faire de la prévention, effectuer une présentation orale ou rédiger un article, faire de l'activité physique, activités de la vie privée, ... <u>Exemples</u> : Apprendre à jouer au golf , déclaration fiscale à rendre dans le mois, ...	Groupe 4 → Tâches à éviter (durant période de travail) Futilités, répondre à des mails non urgents, remplir des documents administratifs /paperasseries, ... <u>Exemples</u> : Faire les courses, regarder la TV, remplir un questionnaire/une enquête médicale, ...

5. CONCLUSION

Nous avons pu voir que les médecins généralistes ont su s'adapter lors de la pandémie à COVID19, adoptant certaines attitudes ou en délaissant d'autres. Les efforts à fournir pour optimiser la pratique médicale restent toutefois importants, tant la marge de progression pour améliorer la gestion du temps est encore large et les pistes à explorer pour y arriver sont vastes. Toutefois, les médecins généralistes belges manquent de formation sur comment mieux gérer leur temps. L'émergence de formations dédiées aux médecins généralistes est la clé pour une prise de conscience quant aux pratiques pré-établies et pour amorcer un changement dans les habitudes des prestataires de soins.

D'autres études portant sur la mise en application des mesures de gestion du temps évoquées dans ce travail devraient être effectuées pour évaluer la faisabilité de ces techniques, stratégies et adaptations ainsi que pour confirmer leur aspect bénéfique. Nous encourageons donc la réalisation de futurs travaux afin d'approfondir ce qui a été exploré dans ce travail, surtout au niveau national puisque la littérature sur ce sujet est manquante et le système de soins de santé belge est unique.

Par ailleurs, la télémédecine a besoin d'indications claires et doit être couplée aux consultations conventionnelles pour être utilisée comme un outil de gestion du temps. Une évaluation de son utilisation sera ultérieurement nécessaire afin de visualiser son impact, négatif ou positif, sur la gestion du temps et pour pouvoir lui accorder une place dans le système de soins de santé.

La gestion du temps est peut-être complexe mais le médecin généraliste est et restera maître de son temps et de la façon de le gérer ; libre à lui de décider de la façon dont il souhaite le faire et des adaptations qu'il peut mettre en place pour travailler dans le meilleur environnement de travail possible.

REFERENCES

1. Arrêté royal du 19 septembre 2017. Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Article 4.
2. URPS médecins libéraux Ile-de-France [En ligne]. Les appels téléphoniques en consultation chez le médecin généraliste. Paris (France) ; 5 avr 2012 [cité le 29 nov 2021]. Disponible sur : <https://www.urps-med-idf.org/category/publications/etudes-enquetes/>
3. Institut national d'assurance maladie-invalidité [en ligne]. Avis médical par téléphone : Un honoraire spécifique pour les médecins pendant la crise du Covid-19 [Internet]. 19 mar 2021 [cité le 29 nov 2021]. Disponible sur : <https://www.inami.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/honoraire-specifique-avis-medicaux-telephone-covid19.aspx>
4. De la nécessité de prendre soin de soi. Le Journal du Médecin. 20 mai 2021 [cité le 29 nov 2021] : 1 (col. 2)
5. Verrijken G. Un médecin sur quatre travaille « mécaniquement ». Le Journal du Médecin. 20 mai 2021 [cité le 29 nov 2021] : 5 (col. 1)
6. Fédération des Maisons Médicales. Le burn-out: quand s'ouvrent les portes du vide... Santé Conjuguée. 2005; Avril 2005(32).
7. Société Scientifique de Médecine Générale [En ligne]. Newsletter SSMG: news SSMG – n° 346 [Internet]. 21 jan 2022 [cité le 10 mar 2022]. Disponible sur : <https://www.ssmg.be/publications/>
8. Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé en Belgique [ensemble de données en ligne]. Bruxelles (Belgique) : Service Public Fédéral (SPF) – Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. 22 avr 2021 [cité le 23 avr 2022]. Disponible sur : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-statan-2020-statistiques-detaillees>
9. Parizot, I. (2012). 5 – L'enquête par questionnaire. Dans : Serge Paugam, rédacteur. L'enquête sociologique [En ligne]. Paris cedex (France) : Presses Universitaires de France ; 2012 [cité le 6 déc 2021]. Disponible sur : <https://doi-org.proxy.bib.ucl.ac.be/2443/10.3917/puf.paug.2012.01.0093>
10. Ellouze S, Lafortune J, Soares A. Facteurs associés à la prise de rendez-vous en ligne pour une consultation de médecine générale: Santé Publique. 21 août 2018;Vol. 30(3):371-82.

11. Saint-Lary, O., Gautier, S., Le Breton, J., Gilberg, S., Frappé, P., Schuers, M., Bourgueil, Y., Renard, V. (2020). How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak : A French national observational survey. *BMJ Open*, 10(12), e042119. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042119>
12. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open*. juin 2020;10(6):e039674.
13. Björndell, C., & Premberg, Å. (2021). Physicians' experiences of video consultation with patients at a public virtual primary care clinic : A qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 39(1), 67-76. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1882082>
14. Salisbury, C., Murphy, M., & Duncan, P. (2020). The Impact of Digital-First Consultations on Workload in General Practice : Modeling Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e18203. <https://doi.org/10.2196/18203>
15. Fernández-Aguilar C, Casado-Aranda LA, Farrés Fernández M, Minué Lorenzo S. Has COVID-19 changed the workload for primary care physicians? The case of Spain. *Family Practice*. 21 sept 2021; cmab028. 1.
16. Antoun J. Telemedicine in Primary Care. In: Capelli O, éditeur. *Primary Care at a Glance - Hot Topics and New Insights* [En ligne]. InTech; 2012 [cité 25 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.intechopen.com/books/primary-care-at-a-glance-hot-topics-and-new-insights/telemedicine-in-primary-care>
17. Antoun J. Electronic mail communication between physicians and patients: a review of challenges and opportunities. *FAMPRJ*. avr 2016;33(2):121-6.
18. Dash J. Use of email, cell phone and text message between patients and primary-care physicians: cross-sectional study in a French-speaking part of Switzerland. 2016;7.
19. Kane B, Sands DZ, for the AMIA Internet Working Group, Task Force on Guidelines for the Use of Clinic-Patient Electronic Mail. Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 1 janv 1998;5(1):104-11.
20. Gordon, C. E., Borkan, S. C. (2014). Recapturing time : A practical approach to time management for physicians. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1063), 267-272. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2013-132012>

21. MacBride-Stewart S. The effort to control time in the 'new' general practice: The effort to control time in the 'new' general practice. *Sociology of Health & Illness*. mai 2013;35(4):560-74.
22. Ortynski J. De résident à médecin de famille: Conseils en gestion du temps pour demeurer sain d'esprit. *Can Fam Physician*. 2020;66(2):146-148.
23. Crosby JW. The Impatient Patient: Time, stress and risk management for doctors [En ligne]. Ontario (Canada) ; 2016 [cité le 25 avr 2022]. Disponible sur : https://capa-acam.ca/wp-content/uploads/2016/11/the-impatient-patient_guide_Dr._crosby.pdf
24. Sivarajasingam V. New ways of working will help patients and sustain our profession. *BMJ*. 8 juin 2021;n1393. 1.
25. Salisbury H. Will additional roles save general practice? *BMJ*. 13 avr 2021;n946.
26. Ansell D, Crispo JAG, Simard B, Bjerre LM. Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. déc 2017;17(1):295.
27. Chanu, A., Caron, A., Ficheur, G., Berkhout, C., Duhamel, A., & Rochoy, M. (2018). Préférences des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine quant à la délégation des tâches médico-administratives aux secrétaires assistant(e)s médico-social(e)s : Étude en analyse conjointe. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 66(3), 171 180. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2018.03.132>
28. Institut national d'assurance maladie-invalidité [En ligne]. Gérer le dossier médical global (DMG) de votre patient [Internet]. 2 mar 2021 [cité le 18 avr 2022] Disponible sur : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/medecins/qualite/Pages/dossier-medical-global.aspx>
29. Detollenaere J, Christiaens W, Dossche D, Camberlin C, Lefèvre M, Devriese S. Utilisation des services e-santé par les médecins généralistes belges. Bruxelles (Belgique): Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 4 mai 2021. KCE Reports 337Bs. D/2020/10.273/41
30. Van der Schueren T. Promo Santé & Médecine Générale : Atelier sur la gestion du temps ; [cité le 26 avr 2022]. Dans: SSMG [En ligne]. Belgique ; 2015. Disponible sur : https://www.ssmg.be/wp-content/images/ssmg/files/PDF/Semaine2015/VanderSchueren_atelier.pdf
31. Amalberti R, Bami J. La gestion des temps : échanges de risques et sacrifices. Dans : Amalberti R, Bami J. *Audit de sécurité de soins en médecine de ville*. 1^{ère} Edition. Paris (France) ; 2013. p166-175

Équation de recherche utilisées sur PUBMED :

- ("time management") AND ("family medecine" OR "general practice" OR "general practitioner" OR "primary care")

Équations de recherche utilisées sur EMBASE :

- ('general practitioner'/exp OR 'gp (general practitioner)' OR 'family doctor' OR 'family physician' OR 'family practitioner' OR 'general physician' OR 'general practice physician' OR 'general practitioner' OR 'general practitioners' OR 'physicians, family' OR 'physicians, primary care' OR 'practitioner, general' OR 'primary care doctor' OR 'primary care physician' OR 'primary care physicians') AND ('time management'/exp OR 'time management' OR 'workload'/exp OR 'work load' OR 'workload' OR 'workload measurement') AND ('medical secretary'/exp OR 'medical secretaries' OR 'medical secretary' OR 'telemedicine'/exp OR 'tele medicine' OR 'telemedicine' OR 'teleconsultation'/exp OR 'remote consultation' OR 'tele-consultation' OR 'teleconsultation' OR 'telephone consultation' OR 'appointment consultation'/exp OR 'work schedule'/exp OR 'table, work' OR 'work schedule' OR 'work schedule tolerance' OR 'work table') AND (2006:py OR 2007:py OR 2008:py OR 2009:py OR 2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py)
- ('general practitioner'/exp OR 'gp (general practitioner)' OR 'family doctor' OR 'family physician' OR 'family physicians' OR 'family practitioner' OR 'general physician' OR 'general practice physician' OR 'general practitioner' OR 'general practitioners' OR 'physicians, family' OR 'physicians, primary care' OR 'practitioner, general' OR 'primary care doctor' OR 'primary care physician' OR 'primary care physicians') AND ('electronic medical record'/exp OR 'appointment consultation'/exp OR 'secretary'/exp OR 'teleconsultation'/exp OR 'long distance consultation' OR 'remote consultation' OR 'tele-consultation' OR 'teleconsultation' OR 'telephone consultation' OR 'telephone-based consultation' OR agenda) AND 'time'/exp
- ('general practice'/exp OR 'family practice' OR 'general medical practice' OR 'general medicine' OR 'general practice' OR 'general practitioner'/exp OR 'gp (general

practitioner)' OR 'family doctor' OR 'family physician' OR 'family physicians' OR 'family practitioner' OR 'general physician' OR 'general practice physician' OR 'general practitioner' OR 'general practitioners' OR 'physicians, family' OR 'physicians, primary care' OR 'practitioner, general' OR 'primary care doctor' OR 'primary care physician' OR 'primary care physicians') AND ('workload'/exp OR 'administrative claims (health care)'/exp OR 'administrative claims (health care)' OR 'administrative claims (healthcare)' OR 'administrative claims, health care' OR 'administrative claims, healthcare' OR 'administrative health care claims' OR 'administrative healthcare claim' OR 'administrative healthcare claims' OR 'health care administrative claims' OR 'healthcare administrative claims')

Description de la recherche sur Tripdatabase :

Difficultés à effectuer une recherche avancée sans PICO puisqu'abonnement payant nécessaire, utilisation des termes "family medicine"/"general practice" et "workload" (pas "time management", ramenant trop de résultats) → 2 publications anglaises (type "résumé Evidence-Base") du "King's Fund" ayant pour sujet les nouvelles méthodes de travail afin de diminuer la charge de travail des médecins généralistes (2016 et 2018, contexte avant la survenue de la pandémie covid19) → documents finalement non retenus car trop éloignés du sujet de l'étude, non pertinents.

La gestion du temps et l'évolution des outils de travail des médecins généralistes en temps de pandémie de COVID19

Le temps est, en médecine, une ressource particulièrement complexe à gérer. La médecine générale n'en fait pas exception : le médecin généraliste est confronté à différents challenges dans la planification de sa journée. En mars 2020, la pandémie de COVID19 apparaît en Europe et crée des bouleversements non seulement dans les soins de santé mais également dans l'organisation de ceux-ci. Ce questionnaire visera à évaluer le temps de travail en temps de pandémie et la façon dont les participants travaillaient avant la pandémie et les modifications organisationnelles et logistiques mises en place afin d'y faire face.

Ce questionnaire est destiné aux médecins généralistes qui :

- Possèdent un agrément
- Travaillent uniquement en ambulatoire (pas de travail hospitalier partiel ou total)
- Exercent en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB)
- Exercent depuis minimum 5 ans

Il se basera sur 3 parties ; le temps estimé pour y répondre est de 10 à 15 minutes

L'enquête est anonyme.

Il y a 37 questions dans ce questionnaire.

PARTIE 1

Quel est votre genre ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Féminin
☐ Masculin

Quel est votre âge ? *

❗ Votre réponse doit être au moins 30

❗ Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Réponse en années

Depuis combien d'années pratiquez-vous la médecine générale en ambulatoire ?

*

❗ Votre réponse doit être au moins 5

❗ Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Réponse en "années"

Dans quelle province exercez-vous ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Brabant Wallon
- ☐ Bruxelles
- ☐ Hainaut
- ☐ Namur
- ☐ Liège
- ☐ Luxembourg

Exercez-vous en milieu :

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Rural
- ☐ Semi-rural
- ☐ Urbain

Avez-vous une ou plusieurs autre(s) activité(s) ?

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Consultant ONE (Office National de l'Enfance)
- ☐ Médecin coordinateur d'une maison de repos et de soins
- ☐ Médecin régulateur d'une autre structure (planning familial, Fedasil, ...)
- ☐ Activité académique (cours, recherche/publication scientifique)
- ☐ Expertise médicale (tribunaux, assurances)

☐ Autre (préciser) : :

Exercez-vous :

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ En solo

☐

En pratique groupée (association de 2 ou plusieurs médecins avec cabinets médicaux **distincts**)

☐ En pratique groupée (association de 2 ou plusieurs médecins dans un cabinet médical **commun/partagé**)

☐ En maison médical à l'acte

☐ En maison médicale au forfait

Travaillez-vous avec un ou plusieurs assistants ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

Si oui, combien ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '8 [assistant]' (Travaillez-vous avec un ou plusieurs assistants ?)

❗ Votre réponse doit être comprise entre 1 et 10

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre nombre moyen de consultations par jour ? (*exclue télémédecine*)

*

❗ Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

En moyenne, combien de minutes dure une de vos consultations ? *

❗ Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Réponse en « minutes »

Quel est votre nombre moyen de visites par jour ? *

❗ Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

En moyenne, combien d'heures travaillez-vous par semaine (travail administratif inclus) ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Réponse en « heures »

Étiez-vous en incapacité de travail longue durée (> 6 mois) au début de la pandémie de COVID19 en Mars 2020 ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

PARTIE 2

Questions relatives à vos habitudes, aux aides à votre disposition **AVANT** le début de la pandémie de COVID19

Concernant la prise de rendez-vous pour une consultation, vous exercez :

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Uniquement sur rendez-vous
- ☐ Uniquement en consultation libre
- ☐ Majoritairement sur rendez-vous
- ☐ Majoritairement en consultation libre

Disposiez-vous de plages horaires définies afin de répondre aux motifs de consultation téléphoniques, que ce soit en l'absence ou la présence d'un secrétariat médical physique ou téléphonique ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Aviez-vous recours à la télémedecine (ceci compris au sens large, comprenant donc les demandes d'avis, les résultats d'examen, les délivrances de certificat, suivi téléphonique de patients vus précédemment, etc ; SANS recevoir ou examiner le patient) ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Jamais (0 téléconsultation **par semaine**)
- ☐ Parfois (entre 1 et 5 téléconsultations **par semaine**)
- ☐ Souvent (entre 6 et 10 téléconsultations **par semaine**)
- ☐ Tous les jours (> 10 téléconsultations **par semaine**)

Répondiez-vous à des demandes par mail/courrier électronique ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

A quel genre de mail répondiez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '18 [mail1]' (Répondiez-vous à des demandes par mail/courrier électronique ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Des demandes de résultats d'examens biologiques (prise de sang, analyses d'urines, ...)
- ☐ Des demandes de résultats d'examens d'imagerie (échographie, radiographie, scanner, IRM, ...)
- ☐ Des demandes d'avis médicaux
- ☐ Des demandes pour des documents administratifs
- ☐ Des demandes de rendez-vous
- ☐ Autre (préciser) : :

Disposiez-vous de plages horaires « adaptables » ou libres vous permettant de gérer les urgences/imprévus ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

PARTIE 2

Questions relatives à vos habitudes, aux aides à votre disposition **AVANT** le début de la pandémie de COVID19

Disposiez-vous d'un logiciel informatique ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si vous consultiez sur rendez-vous (en partie ou totalement), disposiez-vous d'un agenda de prise de rendez-vous en ligne ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Majoritairement en consultation libre ' ou 'Majoritairement sur rendez-vous' ou 'Uniquement sur rendez-vous' à la question '15 [PrRDV]' (Concernant la prise de rendez-vous pour une consultation, vous exercez :)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Disposiez-vous d'un secrétariat médical ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Non
- ☐ Oui, un secrétariat "téléphonique"
- ☐ Oui, un secrétariat "physique"

PARTIE 3

Questions relatives à vos habitudes et aux aides à votre disposition **PENDANT** la pandémie de COVID19

Concernant la prise de rendez-vous pour une consultation, vous exercez :

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Uniquement sur rendez-vous
- ☐ Uniquement en consultation libre
- ☐ Majoritairement sur rendez-vous
- ☐ Majoritairement en consultation libre

Disposez-vous de plages horaires définies afin de répondre aux motifs de consultation téléphonique, que ce soit en l'absence ou la présence d'un secrétariat médical physique ou téléphonique ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Combien de téléconsultations effectuez-vous **par semaine, en moyenne**, depuis le début de la pandémie ; en **excluant** les contacts téléphoniques/par message/ par courriels électroniques ayant pour motif le COVID19 (demandes de test, infection suspectée, suivi des patients, etc) ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Entre 0 et 10 téléconsultations **par semaine**
- ☐ Entre 11 et 20 téléconsultations **par semaine**
- ☐ Entre 21 et 30 téléconsultations **par semaine**
- ☐ > 30 téléconsultations **par semaine**

Combien de téléconsultations effectuez-vous **par jour**, en moyenne, depuis le début de la pandémie ; en **incluant** les contacts téléphoniques/par message/ par courriels électroniques ayant pour motif le COVID19 (demandes de test, infection suspectée, suivi des patients, etc) ?

*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Entre 0 et 5 téléconsultations **par jour**
- ☐ Entre 6 et 10 téléconsultations **par jour**
- ☐ Entre 11 et 15 téléconsultations **par jour**
- ☐ > 15 téléconsultations **par jour**

Répondez-vous à des demandes par mail/courrier électronique ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

A quel genre de mail répondez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '28 [mail3]' (Répondez-vous à des demandes par mail/courrier électronique ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Des demandes de résultats d'examens biologiques (prise de sang, analyses d'urines, ...)
- ☐ Des demandes de résultats d'examens d'imagerie (échographie, radiographie, scanner, IRM, ...)
- ☐ Des demandes d'avis médicaux
- ☐ Des demandes de rendez-vous
- ☐ Des demandes pour des documents administratifs
- ☐ Autre (préciser) :

Disposez-vous de plages horaires « adaptables » ou libres vous permettant de gérer les urgences/imprévus

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

PARTIE 3

Questions relatives à vos habitudes et aux aides à votre disposition **PENDANT** la pandémie de COVID19

Disposez-vous d'un logiciel informatique ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si vous consultez sur rendez-vous (en partie ou totalement), disposez-vous d'un agenda de prise de rendez-vous en ligne ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Majoritairement sur rendez-vous' ou 'Majoritairement en consultation libre ' ou 'Uniquement sur rendez-vous' à la question '24 [PrRDV2]' (Concernant la prise de rendez-vous pour une consultation, vous exercez :)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Disposez-vous d'un secrétariat médical ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Non
- ☐ Oui, un secrétariat "téléphonique"
- ☐ Oui, un secrétariat "physique"

PARTIE 3

Questions relatives à vos habitudes et aux aides à votre disposition **PENDANT** la pandémie de COVID19

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

Selon vous, quels sont les obstacles à la télémédecine ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Sans avis
Il est difficile de tenir à jour le numéro de téléphone ou l'e-mail des patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le patient ne reçoit pas toujours l'information de manière exhaustive, ce qui entraîne une mauvaise compréhension (ex : remise de résultats d'examens complémentaires)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La majorité des informations sont trop sensibles pour pouvoir être gérées à distance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La pratique est dangereuse car toute communication pourrait être réceptionnée par une personne extérieure au patient	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le consentement du patient peut être mis en péril	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vous attendez d'un secrétariat médical *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Sans avis
Le tri des demandes (urgentes/non urgentes)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La gestion de l'agenda	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La gestion des dossier médicaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La gestion de la comptabilité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L'entretien des locaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Quels seraient les avantages de travailler uniquement sur rendez-vous ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Sans avis
Je pourrais/peux gérer mon temps comme je le souhaite	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je n'aurais/ai pas le sentiment d'être débordé par la charge de travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ma vie privée serait/est plus facilement gérable	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Les patients seraient/sont plus satisfaits par ce type de fonctionnement	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Quels seraient les inconvénients de travailler uniquement sur rendez-vous ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Sans avis
Les consultations « bloquées » par des patients chroniques reportent les motifs aigus d'autres patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cela donne une image de moindre disponibilité auprès du patient	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ne pas avoir suffisamment de temps pour gérer les imprévus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pour les rendez-vous sur agenda électronique, il y a une certaine discrimination envers les patients les plus démunis ou plus âgés, qui ont moins accès aux technologies	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Merci d'avoir participé à ce questionnaire et de l'intérêt porté à ce sujet !

Si vous souhaitez me contacter pour me poser de plus amples questions sur ce travail et si des participants sont intéressés par les résultats de l'enquête, vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante : drmaximevirzi@outlook.be

Confraternellement,

Dr Maxime Virzi, candidat médecin généraliste

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

ANNEXE 3 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS

I = interrogateur ; R = répondant

ENTRETIEN N°1

Âge : 52 ans, nombre d'années de pratique : 9 ans en médecine générale (et 17 ans en médecine humanitaire), sexe : femme, milieu de pratique : semi-rural, assistant : oui, secrétariat : oui (physique)

I : Pensez-vous que la délégation des tâches est une solution pour mieux gérer son temps en médecine générale ?

R : Je trouve que la question de la gestion du temps est plus complexe avec un assistant car il faut penser à 2 plannings en même temps et il faut y intégrer aussi la supervision de l'assistant ainsi que des moments de « retour ». Je peux toutefois m'autoriser 1 jour ou 2 par mois où je peux m'arrêter et déléguer à l'assistant. La délégation à la secrétaire ou à l'assistant des appels est aussi important car il est difficile de gérer les appels de tout le monde. Au final, grâce à cela, j'octroie du temps en semaine pour des choses comme les papiers et autres documents administratifs que je ne fais plus en weekend ; ce qui me permet d'avoir du temps libre en weekend alors qu'avant d'avoir un assistant, je n'en avais pas. La répartition des tâches est différente.

I : Par rapport à votre pratique, quels outils et quelles stratégies mettez-vous en place pour améliorer cette gestion du temps ?

R : Depuis 1 an, j'ai engagé une secrétaire médicale. Précédemment, j'avais un secrétariat téléphonique qui gérait la prise de rendez-vous mais ce n'était pas suffisant. Ensuite, j'utilise un agenda électronique mais aussi un agenda papier pour planifier les jours de travail alors qu'avant c'était plus aléatoire ; c'est plus organisé à ce niveau. Dans ce que je pourrais mettre en place, je pense à une pratique de groupe car cela permettrait de déléguer une partie des tâches et du temps. Clairement, les changements qui s'opèrent dans la médecine actuellement nécessitent des adaptations dans la gestion de la grille horaire des gens (*sic* : « *les médecins généralistes* ») car je pense que sans cela, nous n'allons pas tenir le coup.

I : Concernant la télémedecine, y-a-t-il des canaux de communication que vous limitez et si oui, pourquoi ?

Je limite uniquement à un seul canal : le téléphone. J'ai l'impression que si on ne le fait pas, on perd le fil, on se fait bouffer par le temps, par les patients et on peut passer à côté de certaines choses. J'ai des patients qui m'envoient par SMS et je leur demande qu'ils rappellent le secrétariat sauf si je connais bien le patient, à ce moment-là je le rappelle en lui disant que je ne travaille pas avec les SMS ou autres et qu'exceptionnellement je leur réponds mais que la prochaine fois je souhaite qu'ils appellent le secrétariat. J'essaie de les rediriger vers un numéro de téléphone unique de contact car travailler avec les messages sur Messenger®, Whatsapp®, e-mails ou autres, c'est impossible. Aujourd'hui, je suis tombée en faisant mes papiers sur la facture de mon téléphone professionnel où je ne fais qu'appeler les patients, j'ai passé 24H sur le mois de février. Idem pour mon assistant, ce qui fait 48H par mois et lorsqu'on calcule cela fait plus de 5 jours ouvrables par mois ! Autrement dit, juste avec ¼ du temps, on n'a fait que gérer le téléphone et, en plus de cela, on fait le même travail qu'avant la pandémie de COVID19. La télémedecine nous est tombée dessus et désormais on fait 125 % de ce qu'on faisait précédemment. C'est juste non faisable et non tenable ; et j'ai l'impression qu'on ne va pas faire marche arrière. En plus de cela, on parle de nous enlever les codes nous permettant d'attester ces téléconsultations... Je ne sais pas comment nous, généralistes, allons faire pour tenir et comment gérer ces personnes qui nous contacteront pour des téléconsultations...

I : Ces téléconsultations viennent en effet s'ajouter aux consultations conventionnelles et visites, à un agenda assez chargé...

R : Oui, l'agenda est déjà rempli avec les choses « habituelles ». On doit les ajouter, donc sur les heures de repas ou sur les soirées. Par exemple, mon assistant vient de me dire qu'il s'est rendu compte qu'un appel n'a pas été géré et doit l'appeler maintenant (20H15). Je trouve que s'il y a d'autres canaux de communication, ce serait infaisable. Pour reparler de la délégation des tâches, on ne sait pas déléguer ces tâches-là, la remise des résultats d'examens complémentaires ou tout acte médical à une secrétaire par exemple ; donc on ne délègue qu'une partie et le secrétaire permet de temporiser le temps qu'on fasse les consultations. Si en plus on souhaite déléguer à une secrétaire pour gérer toutes les tâches administratives, cela devient extrêmement cher, juste pour la réponse au téléphone, et cela vient se rajouter à d'autres coûts comme l'agenda électronique ou le logiciel. Personnellement, je n'y arriverai pas sauf si on travaille en groupe et qu'on peut répartir certains frais.

I : Cette gestion du temps est donc couteuse non seulement en argent mais aussi en temps. Connaissez-vous des stratégies ou des conseils sur comment gérer son temps ?

R : Non, mais j'ai déjà participé à des formations continues sur la gestion du temps, la gestion du patient. Récemment nous avons eu un GLEM (*Note de l'auteur : groupe local d'évaluation médicale ; réunion dans laquelle des médecins d'une région se retrouvent pour discuter ou partager un sujet et qui compte pour l'accréditation*) portant sur un débriefing sur comment les autres confrères s'organisent et un intervenant est venu nous partager des conseils sur la gestion du temps. Mais dans la pratique de tous les jours, ce n'est pas évident d'appliquer ces conseils.

I : Pour vous, est-ce que des formations portant sur la gestion du temps en médecine générale seraient utiles ?

R : Ça peut être utile, même si ce sont des choses que l'on connaît tous plus ou moins. Le fait d'entendre ces conseils ou stratégies et de se faire la réflexion qu'on ne l'a pas mis en pratique, cela permet une prise de conscience. Pour l'assistant, la formation du stage permet aussi de voir chez son maître de stage ce qui va ou ne va pas ; et il adaptera ensuite à sa propre future pratique.

Ce qui pourrait aider à mieux gérer notre temps, ça serait aussi d'avoir le gouvernement de notre côté. Si des messages clairs étaient passés dans la population quant aux critères et conditions d'utilisation de la télémédecine, ça serait plus facile. Il y a aussi cette notion de « shopping médical » où les patients consultent pour tout et n'importe quoi, chose qu'ils ne faisaient pas il y a 10 ou 20 ans ; ce qui fait que tout retombe sur le médecin généraliste. « Vous demanderez à votre médecin traitant », « il n'a qu'à faire les certificats médicaux », « il n'a qu'à faire les ordonnances » ; pour permettre une meilleure gestion du temps, il faut aussi une éducation du patient sur l'usage du médecin traitant. Je trouve qu'en tant que médecins généralistes, nous sommes mal utilisés, aussi bien par les gens que par notre gouvernement ; nous sommes devenus une secrétaire de la médecine. Et c'est épuisant car cela gaspille notre temps. Par exemple, j'ai encore certains patients qui indiquent dans l'agenda de prise de rendez-vous électronique qu'ils souhaitent une consultation téléphonique, c'est rare mais cela arrive encore

I : Est-ce que la télémédecine manque de critères d'utilisation précis, comme c'est le cas dans d'autres pays comme en France ?

R : Oui, la télémédecine est l'avenir de la médecine car beaucoup de choses peuvent être faites en télémédecine. Dans l'état des choses, actuellement, je n'arrive pas à intégrer la télémédecine comme un type de pratique à part entière et de me dire par exemple que le mercredi matin je fais des consultations et l'après-midi des téléconsultations. Cela voudrait dire qu'il faut faire des téléconsultations sur rendez-vous, ce qui n'est pas le cas pour l'instant. Ici, c'est la secrétaire qui nous dresse une liste des personnes à rappeler, et on le fait quand on a le temps... Le problème c'est que la télémédecine n'est pas réglementée et qu'elle n'est pas intégrée ni reconnue par notre gouvernement. Il n'y a pas de raison qu'elle soit moins chère qu'une consultation « classique » car, finalement, on y met autant voire plus d'énergie parce qu'on n'a pas d'examen clinique sur lequel se baser et il faut pousser plus l'anamnèse et être beaucoup plus attentif. La télémédecine est au moins aussi énergivore et chronophage qu'une consultation conventionnelle.

ENTRETIEN N°2

Âge : 58 ans, nombre d'années de pratique : 33 ans, sexe : femme, milieu de pratique : semi-rural, assistant : oui, secrétariat : oui (physique)

I : Avez-vous l'impression de bien gérer votre temps ?

R : Ça devient difficile. Avant, j'avais l'impression que oui mais avec la pandémie à COVID19, il a été très difficile de gérer son temps. Je ne sais pas si l'âge avançant et les multiples activités médicales que je pratique ont une influence mais, désormais, j'éprouve des difficultés ... En fait, il n'y a pas que la médecine générale ; il y a plein d'autres choses autour comme téléphoner aux patients le soir pour leurs résultats de test COVID, les documents administratifs et autres paperasseries (qui prennent de plus en plus d'ampleur) qui font que le temps « privé » est de plus en plus réduit. En fin de semaine, j'arrive à boucler tout mon travail y compris le travail administratif mais le lundi soir, de nouveau, toutes ces choses s'accumulent. Je dois parfois travailler le weekend pour combler le retard de la semaine et il y a moins de temps pour la vie privée. Et j'ai l'impression que ça devient de pire en pire.

I : Que pensez-vous de la délégation des tâches à un tiers (assistant ou secrétariat physique/téléphonique) ?

R : Je délègue énormément de tâche aux secrétaires, essentiellement les tâches administratives comme remplir les dossiers pour le SPF (*Service Public Fédéral*), les mutuelles, les hospimut et j'effectue une vérification uniquement. Je ne délègue pas à l'assistant des tâches administratives car je ne veux pas qu'il ne fasse que cela et je souhaite qu'il apprenne en voyant de nouveaux cas cliniques ; afin qu'il ne passe pas son temps à faire que de la rédaction de documents administratifs ou l'informatisation du cabinet médical.

I : Quelles tâches déléguez-vous aux secrétaires ? Qu'attendez-vous de leur part ?

R : Essentiellement la prise en charge du téléphone. J'ai pris 31 ans le téléphone moi-même et je ne pouvais plus le faire. La délégation du téléphone à la secrétaire s'est faite progressivement et à partir du mois prochain, les appels téléphoniques seront pris intégralement en charge par le secrétariat. Le secrétariat me sert aussi à communiquer avec certains médecins spécialistes, pour prendre certains rendez-vous pour les patients comme en milieu universitaire, la rédaction d'une lettre de contact pour ces médecins spécialistes afin de résumer la situation médicale du patient et dans ce cas je rédige un rapide brouillon de manière préalable pour savoir ce que la secrétaire doit mettre dans le mot d'explication.

I : Et par rapport à d'autres tâches, comme la comptabilité par exemple ?

R : Pour la comptabilité, j'ai une autre secrétaire qui s'occupe exclusivement de cela. En fait je travaille avec 3 secrétaires qui font chacune un mi-temps avec un « poste » pré-établi. Une s'occupe en effet de la comptabilité et des appels téléphoniques, une autre s'occupe des documents administratifs et la dernière s'occupe de la téléphonie uniquement. Cette répartition des rôles s'est faite selon les compétences de chacune, celle s'occupant de l'administratif étant moins à l'aise de prendre les appels téléphoniques et d'être en contact direct avec les patients. Elles ont donc chacune un casier avec une note concernant les tâches à accomplir. Par exemple, la vérification du matériel présent au sein des cabinet médicaux est aussi une tâche que je leur délègue et comme ça je ne dois plus vérifier.

I : Que faites-vous au quotidien pour mieux gérer votre temps ?

R : (Rires) Ça peut paraître paradoxal mais je n'ai pas le temps de mieux gérer mon temps, du moins je ne prends pas le temps. J'essaie pourtant d'organiser ma journée : je me lève à une heure fixe, 5H20, je me prépare puis vers 6H00 je commence à effectuer le rangement et la répartition des tâches et du travail, ce qui représente une grosse proportion de la journée car cela me prend 1 heure tous les matins et je commence ensuite à travailler à 7H30. Le soir, je reprends 30 min pour faire du triage dans la salle de consultation. Au total, cette simple organisation des effectifs et du cabinet médical me prend déjà 1H30 sur la journée. Et quand les secrétaires sont en vacances, je prends moins de temps à redistribuer les tâches.

I : Avez-vous l'impression de gagner du temps en vous organisant de la sorte ?

R : Non, mais cela me permet de faire autre chose. Si je ne faisais pas cela, je ne pourrais pas m'attarder sur d'autres activités médicales de ma pratique. Je ne sais plus tout faire moi-même.

I : Connaissez-vous des stratégies pour mieux gérer votre temps ?

R : Oui, j'essaie d'utiliser des outils. Par exemple, j'utilise Google Drive® (même si ce n'est pas très sécurisé, je le reconnais), l'agenda en ligne pour la prise de rendez-vous pour les assistants et moi-même, un cahier papier pour les résultats de test COVID à communiquer, un

répertoire des numéros de téléphone des patients ; tout cela étant encore une fois délégué par les secrétaires. Il y a aussi un cahier/répertoire reprenant les coordonnées de contact des partenaires de soins avec qui nous travaillons (médecins spécialistes, kinésithérapeutes, infirmiers, diététiciens, etc). Avec les assistants, nous essayons d'organiser une tournante pour voir qui va voir les patients chroniques ; ce qui est plus facile à gérer. Durant la pandémie, ces différentes méthodes de fonctionnement nous ont bien aidées. Cependant, je ne connais pas de stratégies ou de méthodes de gestion du temps « types » à appliquer.

I : Que pensez-vous de formations ou de séminaires dédié(e)s à la gestion du temps en médecine générale ?

R : Je prends tout de suite ! Je pense qu'en Belgique, nous ne sommes pas assez formés à bien gérer notre gestion du temps et que tout reste à faire. Une formation sur le sujet serait bien évidemment la bienvenue !

ENTRETIEN N°3

Âge : 64 ans, nombre d'années de pratique : 38 ans, sexe : homme, milieu de pratique : rural, assistant : non, secrétariat : non

I : Avez-vous l'impression de bien gérer votre temps ?

R : Oui, j'ai même l'impression de mieux gérer mon temps qu'avant. C'est certainement biaisé parce que j'ai dû arrêter de travailler pendant 6 mois, pour raison médicale, et de ce fait, j'ai perdu énormément de patients. Avant cet événement, je voyais entre 35 et 40 personnes et par jour et maintenant je suis entre 20-25 contact-patients par jour. Auparavant, je n'avais aucun loisir, je ne savais pas lever ma tête hors du guidon en semaine alors qu'actuellement j'ai parfois une soirée que je peux consacrer à du temps privé. Cet événement m'a donc permis d'avoir un regard sur ma pratique et de m'adapter. D'un autre côté, la pandémie à COVID19 m'a obligé à passer mon fonctionnement de consultation à 100 % en rendez-vous et je fais aussi moins de domiciles qu'avant. Il n'était pas rare que je fasse 20 domiciles sur les 40 contacts par jour, désormais je fais maximum 10 domiciles par jour et cela me convient très bien

I : Que pensez-vous de la délégation des tâches à un tiers (assistant ou secrétariat physique/téléphonique) ?

R : Actuellement, je n'ai plus d'assistant et je n'ai pas de secrétariat médical non plus. Pour moi, la délégation est, par principe, complexe. Au départ, mon épouse prenait les appels téléphoniques et jouait le rôle de secrétariat. Ensuite, quand les téléphones portables sont apparus, j'ai géré mes appels moi-même. A ce moment-là, j'avais une secrétaire médicale qui m'aidait à gérer et classer tout ce qui était courrier ; maintenant, je n'ai plus besoin de secrétariat car ce courrier vient de manière électronique et il est directement classé dans le dossier du patient. En ce qui concerne le téléphone, je préfère le gérer moi-même car il y a des conseils à donner, il y a des consultations que je peux peut-être éviter en donnant un conseil judicieux et je trouve de ce fait que je gère tout cela mieux maintenant, même sans délégation des tâches. Déléguer des tâches veut aussi dire superviser celles-ci. Dans mon cas, je ne suis pas débordé par les appels de ma patientèle, ce qui fait que j'ai plus le temps de gérer ceci par moi-même.

I : Que pouvez-vous nous dire sur l'emploi de l'assistant, étant donné que vous aviez précédemment été maitre de stage et que ce n'est plus le cas ? Quel est la comparaison « avec assistant » et « sans assistant » par rapport à la gestion et au gain de temps ?

R : Je n'ai pas l'impression de dégager moins de temps maintenant que je n'ai plus d'assistant. Maintenant, je décide d'une période de relâchement dans ma semaine. Par exemple, le jeudi matin, je prends congé et avant, quand j'avais un assistant, le mercredi matin je prenais aussi congé car cela me permettait de libérer du temps pour autre chose, comme faire du sport ou consacrer du temps à ma famille. J'ai donc gardé cette habitude, même sans avoir un assistant et j'essaie de m'y tenir. Je peux également me le permettre puisque je suis bientôt à la retraite.

Je dois bien reconnaître que donner le téléphone de temps en temps à l'assistant, c'était libérateur. Avoir un assistant, c'était comme si j'étais en vacances parce que je délégais le téléphone. Par contre, il y a cette partie supervision qui prenait également du temps et qu'il fallait intégrer à des semaines parfois chargées.

I : Que faites-vous au quotidien pour mieux gérer votre temps ?

R : J'organise ma journée, en fonction de routines : j'ai mes consultations sur rendez-vous le lundi, le mercredi et le vendredi matin ainsi que le mardi et le jeudi soir. Le reste du temps, je vais à domicile et si on me téléphone du matin pour une visite à domicile, j'essaie de passer le matin mais si ma consultation est trop importante, je passe début d'après-midi, avant le début de mes consultations. J'organise également mon temps de travail pour mes patients chroniques en répartissant leur suivi tout au long de la semaine et du mois de telle sorte à ne pas avoir de creux dans mon agenda.

I : Et comment intégrez-vous la télémedecine à votre fonctionnement ?

R : Les téléconsultations, je m'en occupe uniquement lorsque j'en suis devant mon ordinateur, donc aux heures de mes consultations. Maintenant, je pourrais envisager d'organiser mes journées de telle sorte à intégrer la télémedecine à mon fonctionnement mais je devrais libérer du temps pour cela.

I : Pensez-vous qu'il y a un avenir à cette télémedecine ?

R : C'est difficile à répondre et j'ai du mal à me projeter. Quand j'ai débuté en 1985, j'avais fait ma formation chez un cardiologue et il m'avait aussi posé une question similaire, mais plutôt sur l'évolution de la médecine. Je pensais alors que nous allions nous tourner vers les méthodes informatiques et que celles-ci allaient nous aider à poser notre diagnostic et à pouvoir évoluer. Au final, c'est à peu près ce qu'il s'est passé et nous avons dû nous adapter à cet informatique (mais aussi sur la gestion des consultations, par exemple sur rendez-vous, les agendas électroniques, ...). Je pense que, peu à peu, nous allons arriver à intégrer aussi les téléconsultations à notre quotidien de médecin généraliste ; cela me semble logique.

I : Connaissez-vous des stratégies pour mieux gérer votre temps ?

R : J'essaie d'en adopter et d'en apprendre. Par exemple, j'utilise de plus en plus le répondeur de mon téléphone, surtout après une certaine heure ce qui permet de libérer du temps au lieu de répondre au téléphone systématiquement. Je crois également qu'il faut éduquer sa patientèle pour gagner du temps, par exemple en leur faisant prendre rendez-vous sur l'agenda

électronique le plus possible afin de ne pas être dérangé en consultation pour fixer un rendez-vous au patient. C'est parfois un coup de fil en moins à gérer.

De véritables techniques ou stratégies, je n'en connais pas.

I : Que pensez-vous de formations ou de séminaires dédié(e)s à la gestion du temps en médecine générale ?

R : Je pense que cela serait bien évidemment utile. Parce que, d'une manière générale et de par mon expérience, on a quand même été corvéable toute notre vie et je crois que si de simples techniques ou conseils nous permettaient de mieux gérer notre vie, privée ou professionnelle, ça serait une bonne chose. Les plus jeunes médecins ont désormais plus d'outils que nous, médecins plus anciens, et je trouve que c'est une bonne chose et, d'autre part, les jeunes médecins arrivent à mettre plus facilement des barrières et je pense qu'ils ont tout à fait raison de baliser leur temps de travail et les demandes qu'ils reçoivent.

ENTRETIEN N°4

Âge : 36 ans, nombre d'années de pratique : 11 ans, sexe : homme, milieu de pratique : rural, assistant : oui, secrétariat : oui (physique)

I : Avez-vous l'impression de bien gérer votre temps ?

R : J'ai l'impression de bien gérer mon temps mais il m'en manque toujours. Il y a toutefois un certain historique : je me suis retrouvé par le passé dans une difficulté à gérer mon temps, à gérer les urgences et à la gestion du temps en général du côté professionnel mais également par rapport au privé ; avec une tendance à mal connaître certaines échéances de temps, en me laissant surprendre par certaines tâches urgentes. J'ai appris de ces erreurs en me formant en management. Cette formation était destinée au départ pour les directeurs d'hôpitaux et chefs de service hospitaliers mais je l'ai suivie en tant que médecin généraliste ; cela m'a appris énormément de choses dont la gestion du temps entre autres.

I : Que pensez-vous de la délégation des tâches à un tiers (assistant ou secrétariat physique/téléphonique) ?

R : Vu le contexte actuel (*la pandémie à COVID19*), c'est inévitable. Au vu de la répartition territoriale des médecins généralistes, de leur temps de travail, de la volonté d'avoir une vie privée/familiale, c'est forcément inévitable car nous ne savons pas tout faire. De plus, les patients sont de plus en plus demandeurs et présentent un état polypathologique... Il n'y a que 24H dans une journée et on ne peut pas les consacrer intégralement au travail ; et avec l'épuisement vient les erreurs également.

Nous travaillons à plusieurs médecins, mes collègues et les assistants (que nous considérons comme nos collègues également et à qui nous laissons une grande liberté), dans une pratique groupée donc. Les avantages de travailler sont multiples : quand nous sommes absents, nous ne devons pas chercher un ou un(e) remplaçant(e) car chez nous c'est intuitif que lorsque quelqu'un n'est pas là, l'autre prend le relai, ensuite nous nous répartissons les tâches administratives (l'un s'occupe des commandes de matériel par exemple) et nous nous les interchangeons ces tâches en fonction de la disponibilité de chacun et pour ne pas que cela devienne redondant. De plus, nos patients sont communs donc nous connaissons tout le monde et il y a plus de disponibilité pour les patients et une meilleure organisation de notre côté.

Nous avons un secrétariat médical aussi, qui travaille physiquement au sein du cabinet médical et qui aide beaucoup dans la gestion des tâches administratives et des appels téléphoniques.

I : Que faites-vous au quotidien pour mieux gérer votre temps ?

R : Premièrement, je me force à prendre du temps de repos. J'ai remarqué que je devenais de moins en moins efficace au fur et à mesure que j'étais fatigué ; quand je fais de grosses journées de travail, je ne sens pas forcément la fatigue ni l'énervement mais l'impact sur mon travail s'en ressent. J'ai compris cela au fil des ans et j'ai intégré dans mon agenda des plages horaires où je ne fais rien, où je ne dois rien faire et cela me sauve parce que j'arrive à récupérer pendant ce temps-là. Ensuite, j'ai un secrétariat médical hyper efficace, que j'ai formé et à qui je délègue beaucoup de tâches administratives.

De plus, j'organise ma semaine en 4 compartiments : un premier segment de temps est consacré à mon métier de médecin généraliste, un second consacré à des tâches purement administratives que cela soit gestion du cabinet, gestion du personnel ou gestion des documents, un troisième segment pour les tâches « scientifiques » dont mon poste à la Société Scientifique de Médecine Générale mais aussi pour ma formation personnelle et enfin un dernier segment de temps pour le repos où il n'y a rien ou que je consacre à ma vie privée et qui est essentiel pour pouvoir récupérer. Cette répartition de temps dans les 4 compartiments est variable, par exemple en hiver je dois consacrer plus de temps au compartiment « médical » puisqu'il y a plus de viroses et en été je prends plus de temps pour le compartiment « repos » que je consacre à ma famille. Selon moi, il faut un juste équilibre entre tous ces compartiments.

I : Connaissez-vous des stratégies pour mieux gérer votre temps ?

R : Oui, plusieurs. Ma stratégie de travail principale, c'est que je consacre le temps à mes patients et je mets tout en œuvre pour que tout ce qui est en dehors des soins et de la discussion avec eux soit le moins énergivore et chronophage possible. Par conséquent, tout ce qui est prise de rendez-vous, les réponses aux appels téléphoniques, aux réseaux sociaux et aux mails ; je délègue soit à une personne (le secrétariat, un collègue remplaçant ou un assistant), soit à des outils numériques comme la prise de rendez-vous en ligne.

En termes de techniques, je ne me souviens plus du nom de celles-ci mais j'ai fini par les intégrer à mon fonctionnement quotidien. J'essaie par exemple de mettre des astuces en œuvre pour atteindre la Loi de Parreto, qui dit que 20 % de nos ressources/notre énergie permettent d'assurer 80 % des besoins/résultats. Par exemple, je réfère les patients avec des situations complexes à un réseau de soins lorsque tout a été fait à mon niveau et risque d'être plus chronophage si je m'y attarde plus. J'essaie de différencier ce que je peux faire et ce que les autres peuvent faire.

Il faut aussi fixer des objectifs à l'avance. Comme expliqué précédemment avec les 4 compartiments de temps, j'essaie de donner du temps à certaines tâches et de m'y tenir, selon mes objectifs. Ces objectifs répondent à des besoins périodiques et qui sont susceptibles de changer, il ne faut d'ailleurs pas hésiter à changer les objectifs au cours du temps. Dans ce contexte, j'essaie aussi d'avoir un agenda qui n'est pas immuable ; je n'ai pas de difficulté ni de regret à changer ce qui était prévu et de le prévoir à un autre moment (sauf pour les urgences

où je ne peux pas les reporter). C'est aussi un conditionnement mental, d'accepter que parfois on ne peut pas tout faire et qu'il faut s'adapter.

I : Que pensez-vous de formations ou de séminaires dédié(e)s à la gestion du temps en médecine générale ?

R : C'est très utile mais pour avoir participé à plusieurs de ces formations, elles doivent rentrer dans un contexte plus global et plus précoce. Ces formations devraient avoir lieu lors du « tronc commun » des études de Médecine. On nous apprend à être des médecins, des cliniciens mais personne ne nous apprend à être des gestionnaires (que cela du temps ou des finances), des preneurs de décision. La formation management, que j'ai mentionnée plus tôt, m'a beaucoup apporté et qu'une formation management, ça aiderait beaucoup de médecins généralistes. Connaître son profil, connaître son fonctionnement et celui des autres et mettre des mots sur ces fonctionnements, c'est quelque chose que nous ne faisons jamais mais qui est très riche.

I : Pensez-vous qu'il y a un avenir à cette télémédecine ?

R : Il y a trois ans je me disais que non parce que la télémédecine se rapportait à des consultations à distance, dans des conditions où les médecins ne savaient pas se déplacer ; ce qu'on voit peu en Belgique puisque peu de régions sont distantes de plus de 20 km d'un hôpital. Force de constater qu'actuellement la pandémie à COVID19 a changé beaucoup de choses et désormais on voit également des industries qui essaient de s'imposer dans le paysage... Je pense qu'il y aura une place pour la télémédecine mais je ne sais pas si ça sera une place gratifiante, utile ou non ; je pense que l'évaluation va manquer. J'ai l'impression que nous allons nous engouffrer là-dedans mais on ne mesure pas encore la portée.

I : Cela dépendra donc de l'évolution que donnera notre pays à la télémédecine mais seriez-vous prêt à l'intégrer dans votre pratique quotidienne ?

R : Je le fais déjà mais je trouve que la télémédecine est limitée pour l'instant car j'ai connu l'époque où il n'y en avait pas et où il y avait ce contexte déontologique et légal qui imposait d'examiner un patient et de ne pas donner d'avis par téléphone. Si ces outils se développent, il faut voir quel chemin ils vont emprunter car la télémédecine est vaste. Il faut également voir à quels besoins elle répond car je ne suis pas convaincu qu'elle réponde vraiment aux besoins des

gens ; on part plutôt d'un produit qui existe ailleurs, d'une offre, et on essaie de créer un besoin. Je pense qu'au jour d'aujourd'hui, la télémédecine n'est pas une demande du terrain et n'est ni un besoin du patient ni un besoin du médecin. En France, c'est différent car ils ont de véritables déserts médicaux et ont recours à la télémédecine plus fréquemment car cela répond à un besoin local. En Belgique, nous n'avons pas vraiment de déserts médicaux, on a un problème lié à l'offre médicale, à la mauvaise répartition des effectifs médicaux sur le territoire mais aussi à cause du fait que les praticiens ne font pas toujours de la médecine 100 % de leur temps ce qui crée un déficit en heures de consultation ; mais ce problème ce n'est pas la télémédecine qui va le régler car il faut quand même un médecin au bout du fil.

Si un jour la télémédecine s'impose comme un besoin d'un patient, le risque c'est que le patient appelle n'importe quand. Ensuite, faire de la télémédecine, ce n'est pas nécessairement gagner du temps. Et il y a aussi un risque de mal se comprendre. Ce qui se passe également pour les téléconsultations actuellement, c'est que nous sommes dans l'instantané ; or, la médecine nécessite parfois de laisser les choses « décanter », de laisser plusieurs jours pour en discuter et réfléchir et ça ne peut pas être tout le temps de l'instantané (par exemple, « j'ai mal à la gorge, vite j'appelle le médecin »).

ENTRETIEN N°5

Âge : 44 ans, nombre d'années de pratique : 17 ans, sexe : homme, milieu de pratique : semi-rural, assistant : oui, secrétariat : oui

I : Avez-vous l'impression de bien gérer votre temps ?

R : Non, actuellement je n'ai pas l'impression que cela soit gérable car il y a des tâches supplémentaires par rapport aux années précédentes et celles-ci ont tendance à s'ajouter à la dernière minute. Des choses qui sont impondérables et parfois imprévisibles. Les patients viennent également plus pour de l'aigu et demandent plus une réaction de notre part pour de l'aigu comparé à il y a quelques mois ou années ; peut-être par panique, par crainte ou par souci administratif, ceci étant accentué par la pandémie COVID19 et l'attitude qui en a découlé car il fallait vite savoir si c'était « COVID » ou « pas COVID ». Auparavant, les patients allaient à la pharmacie et ils attendaient 3-4 jours avant de se présenter à notre consultation s'ils ne

guérissaient pas. De plus, si on leur proposait un rendez-vous le lendemain si nous étions indisponibles, ils ne râlaient pas alors que maintenant ce n'est plus le cas j'ai l'impression.

Avant cette pandémie, j'arrivais à gérer mieux mon temps. J'arrivais à lire les résultats d'examens complémentaires que je prescrivais tous les jours et j'étais beaucoup plus régulier dans le suivi de mes patients. Maintenant c'est plus désorganisé, y compris par l'attitude des patients qui demandent des téléconsultations, des ordonnances par téléphone alors qu'avant tout cela les patients n'avaient pas ce genre de demande, ils venaient en consultation et ensuite on les revoyait 3 à 6 mois après. Il y a une certaine permissivité de notre part, que les patients ont ressenti et qui a été interprété comme une plus grande facilité à obtenir un service auprès du médecin ; par exemple, en ce qui concerne les ordonnances, certains viennent me voir, demandent le renouvellement d'ordonnance et puis, 2 semaines plus tard, nous redemandent des ordonnances sous prétexte d'un oubli et c'est quelque chose qu'avant ils ne se seraient pas permis de faire, ils faisaient en sorte de faire un relevé de leurs médicaments car ils savaient qu'ils devaient reprendre un rendez-vous et repayer une consultation.

I : Que pensez-vous de la télémédecine ?

R : Je pense que cela ne va rien faciliter dans un pays comme le nôtre. La dérive, c'est que cela va ouvrir des opportunités commerciales pour des sociétés qui souhaitent vendre de la vidéoconférence ou recruter des médecins pour faire uniquement de la télémédecine à la place des médecins généralistes. J'espère que si la télémédecine émerge, les syndicats obligent à ce qu'il y ait un lien avec le dossier médical global du patient ou qu'il faut un lien thérapeutique pour pouvoir débiter une téléconsultation.

Je ne suis pas persuadé que, dans des régions qui sont semi-rurales, la télémédecine puisse nous faire gagner du temps. Au contraire, en l'intégrant dans la pratique, j'ai l'impression que l'on morcèlera plus ce que l'on fait ; et on ferait certaines choses moins efficacement en télémédecine que l'on ferait dans une consultation classique.

D'un autre côté, la télémédecine est parfois utile. Par exemple, pour les résultats de prise de sang, j'approfondis les résultats avec le patient pendant plusieurs minutes, je peux envoyer une ordonnance quand cela est nécessaire ou fixer une prochaine prise de sang ; des choses que je peux faire au cabinet mais qui prendrait peut-être plus de temps. Ce motif de réponse aux

examens complémentaires est, selon moi, cohérent pour de la télémédecine. Tous les autres motifs, je trouve que je dois avoir le patient en face de moi pour pouvoir y répondre.

I : Que pensez-vous de la délégation des tâches à un tiers (assistant ou secrétariat physique/téléphonique) ?

R : En déléguant à un assistant, ça me permet de dégager du temps. Par contre, même si je n'ai pas de secrétariat médical, je reste dubitatif là-dessus (surtout par rapport aux demandes du patient). La première chose, c'est que si j'engage un secrétaire médical, je vais devoir recruter quelqu'un et ça me prendrait déjà du temps de le faire et le former/informer sur la manière dont je travaille. Ensuite, si cette personne est en incapacité de travail, ça risque de poser souci sur la gestion des tâches ; sauf si nous imaginons un secrétariat médical groupé (de manière délocalisée) avec plusieurs personnes de disponibles, qui peuvent répondre au téléphone et qui ont la formation nécessaire pour répondre aux tâches qu'on leur délègue, qui travaillent en équipe et qui s'occuperaient de plusieurs médecins fonctionnant de la même manière dans une même région et avec une patientèle plus ou moins homogène. Je pense que ça serait difficilement réalisable mais si jamais une idée de la sorte (un groupe de secrétaires qui s'organisent en mi-temps ou $\frac{3}{4}$ temps, qui s'occupent de plusieurs personnes, qui sont disponibles si jamais il devait y avoir une absence et qui seraient formés et supervisés par un tiers) venait à voir le jour, je changerais peut-être d'avis et je pense que ça me permettrait de mieux gérer mon temps.

A ce moment-là, si j'avais recours à un secrétariat, je m'attendrais qu'ils s'occupent des appels téléphoniques, de la gestion des rendez-vous des patients, du scanning des documents et de leur remise en forme dans le dossier médical informatisé des patients et un peu de la comptabilité.

I : Que faites-vous au quotidien pour mieux gérer votre temps ?

R : J'essaie de tout noter dans mon agenda, dans un ordre précis, et de regrouper les tâches dans mon agenda selon les priorités et les urgences de la journée. Mon agenda n'est pas non plus immobile et je peux prendre des décisions proactives comme si je détecte un moment creux en visites à domicile, je déplace alors une visite prévue dans les prochains jours à ce moment libre (et avec l'accord du patient) pour pouvoir récupérer du temps plus tard. Idem quand je suis au cabinet, si des moments sont libres, j'essaie de rapatrier des choses administratives ou des

consultations plus tôt dans la journée. Ce sont des cases qu'il m'arrive de déplacer selon les besoins, j'avance certaines choses et, parfois, je suis obligé de reporter certaines autres au lendemain ou surlendemain. Concernant les visites à domicile, nous essayons, avec l'assistant, de les regrouper afin de limiter les déplacements et les distances liés à ceux-ci, surtout pour les patients chroniques.

J'essaie aussi de déterminer des permanences téléphoniques, des plages horaires bien définies où les patients m'appellent pour avoir leur résultat d'examen ou pour fixer une visite à domicile ou une consultation. Cela me permet de gagner du temps car c'est plus fluide et structuré en consultation et on est beaucoup moins dérangé par le téléphone.

I : Que pensez-vous de formations ou de séminaires dédié(e)s à la gestion du temps en médecine générale ?

R : Je pense que c'est intéressant pour évoquer le sujet mais je ne sais pas si ça serait vraiment concret, dans le sens « pourrais-je vraiment appliquer ces mesures à ma pratique ? ». Cependant, ce qui est important aujourd'hui pour nous médecins généralistes, ce n'est pas ce que l'on peut gagner financièrement mais ce que l'on peut gagner comme temps pour pouvoir le consacrer à ses proches. Donc, oui ça serait certainement plus utile que certains sujets de séminaire déjà proposés actuellement.

ENTRETIEN N°6

Âge : 40 ans, nombre d'années de pratique : 12 ans, sexe : homme, milieu de pratique : urbain, assistant : oui, secrétariat : oui (physique)

I : Avez-vous l'impression de bien gérer votre temps ?

R : Oui. Je gère bien mon temps car premièrement je suis père de famille et donc je dois bien gérer mon temps. Par exemple, je dois pouvoir dégager du temps pour conduire les enfants à l'école le matin et j'adapte le début de ma journée en fonction de cela. Quand ceci est fait, je fais des visites tout le matin. Puis à 13H, je mange, je reçois un délégué médical à 13H15 et à 13H50 pile je commence la consultation avec mon premier patient. Je fais mes consultations jusque 18H-18H30 actuellement. Actuellement, je ne prends plus les appels car c'est la

secrétaire qui s'en occupe mais avant je perdais du temps en répondant aux appels devant les patients. Si je devais résumer, je pense que je gère bien ma journée en timing et en temps ; je respecte mon planning et j'ai horreur d'être en retard, même si parfois cela arrive avec des patients qui viennent en retard ou à plusieurs lors d'une seule consultation sur rendez-vous. On pratique un métier où il y a des imprévus, c'est donc parfois normal d'être en retard ; mais j'essaie dans la mesure du possible d'être à l'heure. Ma journée n'est peut-être pas optimisée en ce qui concerne la gestion du temps, je pense que le matin je fais trop de visites par exemple et que je peux perdre du temps où je pourrais faire des consultations moins longues à la place et éviter un déplacement ; mais je pense que je m'en sors plutôt bien avec mon fonctionnement actuel.

I : Il ne vous arrive jamais d'être dépassé dans votre gestion du temps ?

R : Pas dans la gestion du temps, plutôt par le nombre de patients mais, de toute façon, je ne pourrais pas en voir plus par jour, et cela par choix car je définis mon horaire de travail et j'essaie de finir ma journée pour maximum 19H, pour me consacrer à ma vie privée.

I : Que pensez-vous de la délégation des tâches à un tiers (assistant ou secrétariat physique/téléphonique) ?

R : Cela devient indispensable. Je suis très satisfait de travailler avec ma secrétaire, qui travaille aussi avec les 2 autres médecins (et nos assistants) dans notre cabinet médical. Elle gère l'agenda et les appels téléphoniques, elle est proactive et propose d'effectuer des tâches que je n'aurais pas pensé lui déléguer et cela m'aide énormément car je peux consacrer du temps à autre chose.

Concernant l'assistant, cela m'aide aussi car j'ai moins de tâches à faire, notamment administratifs, et à rappeler les patients (chose qu'on devait, j'ai l'impression, moins faire avant la pandémie à COVID19). L'assistant répond aussi à une demande des patients souhaitant être vus plus rapidement que je ne pourrais pas satisfaire si j'étais seul. Le gain de temps est donc à ce niveau. En revanche, sans assistant, mes heures de travail seraient les mêmes ; je ferais les choses peut être le lendemain ou les jours à venir et les personnes auraient un délai d'attente plus long mais, à mon niveau, ma charge de travail serait identique. L'assistant est donc un plus pour répondre aux demandes des patients mais ne me sert pas vraiment à gagner du temps dans mon travail (sauf administratif avec la gestion des cas covid, les résultats d'examen, etc).

I : Que faites-vous pour bien gérer votre temps ?

R : Comme je l'ai déjà dit, j'ai un planning prédéfini auquel j'essaie de me tenir et c'est le même planning tous les jours. J'ai aussi deux à quatre plages horaires « d'urgence » libres dans l'après-midi qui me permettent soit de gérer les imprévus, des appels téléphoniques ou une tâche administrative, ou alors de prendre une pause entre plusieurs consultations d'affilée.

Par rapport aux appels téléphoniques, avant d'avoir un secrétariat, je prenais les appels comme ils venaient et si je ne parvenais pas à y répondre, les personnes laissaient un message. Depuis que nous avons le secrétariat, notre secrétaire prend tous les appels et comme nous travaillons à 3 médecins, il y a parfois une file d'attente (même avec le secrétariat) donc il m'arrive également de répondre plus vite aux appels si la file d'attente est trop longue car après 1 minute 30 secondes les appels de mes patients sont déviés sur mon téléphone ou ma messagerie.

I : Connaissez-vous des stratégies pour mieux gérer votre temps ?

R : Oui, je pense que c'est le nom c'est « Matrice d'Eisenhower » mais je ne suis plus sûr, avec les tâches urgentes/non urgentes et importantes/non importantes (*remarque de l'auteur : c'est en effet un synonyme de la matrice/technique de gestion du temps de Covey*). J'essaie d'appliquer cette technique pour l'administratif par exemple, pour le médical c'est plus compliqué à mettre en œuvre.

Pour les aides que j'utilise, il y a donc le secrétariat médical, la prise de rendez-vous en ligne pour les patients qui y ont accès (les rendez-vous savent aussi être pris via notre secrétaire qui a accès à l'agenda), j'ai un autre agenda que je partage avec mon assistant pour les visites à domicile (auxquels les patients n'ont pas accès ; mais la secrétaire oui), mon logiciel informatique bien sûr.

Pour la prise de rendez-vous, j'exerce comme ceci depuis 2016. Avant, j'étais uniquement en consultation libre ; je suis passé progressivement sur rendez-vous et les patients sont satisfaits de ce fonctionnement car il y a moins d'attente et ils peuvent organiser leur venue. De mon côté, je suis satisfait de fonctionnement car cela me permet aussi mieux de m'organiser. Si j'ai par exemple besoin de changer les pneus de ma voiture, je bloque les plages horaires de mon agenda à l'avance et je suis libre ce jour-là.

I : Que pensez-vous de formations ou de séminaires dédié(e)s à la gestion du temps en médecine générale ?

R : C'est intéressant. J'en ai déjà suivi, je me souviens d'ailleurs d'une formation qui donnait le conseil de limiter les communications à un seul canal et d'éviter les autres canaux comme Whatsapp®, Messenger®, e-mails, SMS, etc. C'est grâce notamment à des conseils comme celui-là que j'ai pu mieux m'organiser durant la pandémie de COVID19 ; comparé à des collègues qui répondent à tout et qui me disent en baver maintenant.

Ça peut être aussi utile pour les jeunes médecins qui s'installent que pour les plus vieux confrères qui n'ont pas eu l'habitude bien gérer leur temps, ou qui pour certains n'ont pas su s'adapter avec la pandémie qu'on a vécu.

I : Que pensez-vous de la télémedecine ?

R : Il y a plusieurs façons de considérer la chose.

Si on voit la télémedecine avec les plateformes gérées par des entreprises, ça sera utilisé par une partie de la population qui veulent un médecin, peu importe lequel, tout de suite lorsqu'ils l'ont décidé, comme un médecin « mouchoir », qu'on prend et que l'on jette selon le besoin ; ce qui n'est pas forcément utile. La majorité des patients qui ont confiance en leur médecin traitant ne voudront pas de ces plateformes, même si le délai d'attente sera plus long pour avoir satisfaction à leur demande.

Pour nous-mêmes, en tant que médecins généralistes, la télémedecine peut être utile dans certains cas comme la dermatologie, la gestion d'une pandémie comme celle de la COVID19 comme on vient de la vivre ; mais je pense que cela doit rester exceptionnel ou en tout cas rester une minorité de notre travail. Si cette télémedecine est intégrée, il faudra aussi voir l'aspect « règlement des honoraires ».

Un des obstacles de la télémedecine, en tout cas lorsqu'elle est pratiquée sans visioconférence, c'est qu'il faut s'assurer que la personne au bout du fil est bien le patient. Le secret médical doit être respecté. Un des inconvénients c'est que le patient serait tenté d'utiliser ce moyen de contact pour d'autres motifs que celui convenu et qui seraient moins adaptées à la télémedecine.

Je ne suis par exemple pas convaincu pour la transmission de résultats d'examens complémentaires par téléconsultation par rapport à une consultation physique.

Le patient trouverait peut-être un intérêt à cette télémédecine mais je n'en verrai pas vraiment, sauf dans des cas prédéfinis comme je l'ai expliqué.

PDF du formulaire GEIMG.

Le but de la démarche est de permettre d'identifier s'il est nécessaire ou pas de soumettre, avant la rédaction du TFE, un dossier à un des trois comités d'éthique universitaires :

- le comité d'éthique hospitalo-facultaire universitaire de Liège
- le comité d'éthique hospitalo-facultaire UCLouvain
- le comité d'éthique hospitalo-facultaire Erasme – ULB

Chercheur

Docteur Virzi Maxime.

Email : maxime.virzi@student.uclouvain.be

Gsm : 0491071547

Candidat en master de spécialisation en MG à l'UCL.

Tuteur

Docteur Vanwelde Carl .

Email : carl.vanwelde@uclouvain.be

Gsm : 02 523 31 34

TFE en Médecine générale

Travail de fin d'étude dans le cadre d'un master de spécialisation en médecine générale.

Quel sera le titre prévu pour votre TFE ?

LA GESTION DU TEMPS EST-ELLE DEVENUE COMPLEXE EN MEDECINE GENERALE ; QUEL A ETE L'IMPACT DE LA PANDEMIE COVID19 ?

Discipline dont relève l'étude

Médecine générale. Etude universitaire non commerciale.

Objectif du TFE (question de recherche)

///

Année académique de présentation du TFE

2021-2022.

Description du TFE

La problématique de la gestion du temps est mondiale et concerne aussi bien les pays européens que ceux des autres continents. Elle est d'autant plus complexe là où les pays ont un système de soins de santé développé. Que le médecin généraliste exerce en milieu rural ou en milieu urbain, il est exposé à une charge de travail grandissante. Ce travail visera à évaluer cette charge de travail chez les médecins généralistes, à évaluer l'utilisation des moyens logistiques et organisationnels et quels pourraient être les différentes solutions pour avoir une pratique stable, non oppressante et épanouie. L'étude sera en principe (susceptible de changer selon les différents conseils de mon promoteur) une étude mixte par protocole explicatif avec, dans un premier temps, la réalisation d'une partie quantitative qui aura pour but de statuer sur les caractéristiques des médecins généralistes

participants (leur âge, leur nombre d'années de pratique, si la pratique est rurale ou urbaine, etc) mais aussi des questions centrées sur leur façon de s'organiser avant la pandémie de Covid19 et d'autres centrées sur les adaptations mises en place suite à celle-ci. Ensuite, à partir de cette étude quantitative, un échantillon sera sélectionné afin de réaliser la partie qualitative qui aura pour but d'appuyer les résultats de l'étude de l'analyse quantitative sur les méthodes de travail des médecins généralistes et de récolter des informations sur le pourquoi telle ou telle adaption est pratique ou ne l'est pas et si les solutions imaginées sont réalisables dans la pratique de part l'expérience des participants. La partie quantitative consistera donc à la réalisation d'un questionnaire en ligne et la partie qualitative se basera sur des entretiens semi-dirigés dont les participants seront sélectionnés à partir de l'étude quantitative.

Résumez succinctement votre TFE (maximum 250 signes)

///

Quels sont les objectifs de votre recherche (minimum 1500 signes) ?

///

Avez-vous d'autres informations utiles à apporter pour permettre aux membres du GEIMG de comprendre votre travail ?

///

Domaines exclusifs du TFE

S'agit-il UNIQUEMENT de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, SANS CARACTERE DELICAT comme, par exemple, des antécédents de burnout, conflits professionnels graves, assuétudes, ...) ?

Oui

S'agit-il EXCLUSIVEMENT d'une enquête sur l'organisation matérielle de soins (organisation d'un cabinet ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion de flux de patients, comptabilisation de journée d'hospitalisation, coût de soins, ...) ?

Oui

S'agit-il EXCLUSIVEMENT d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, enquête sur les réseaux sociaux, ...), par exemple, sur les habitudes sportives, alimentaires, etc., sans caractère intrusif ?

Non

S'agit-il UNIQUEMENT d'une revue bibliographique ?

Non

Description de la méthodologie utilisée pour le TFE

Quelle méthodologie sera utilisée pour le TFE ?

, Etude mixte par protocole explicatif

Dans le cas d'une recherche littérature,

- **Quels mots clés seront utilisés ?**

Sans objet

- **Dans quels types de littérature ?**
Sans objet
- **Quels critères d'inclusion/d'exclusion ?**
Sans objet
- **Quelle période (x dernières années) ?**
Sans objet
- **Full-text/abstract, ... ?**
Sans objet
- **Autres précisions ?**
Sans objet

Dans le cas d'une recherche qualitative,

- **Quel public cible ?**
Sans objet
- **Quels outils seront utilisés (enquête, focus group, interviews, entretiens semi-dirigés) ?**
Sans objet
- **Quel type d'analyse sera mise en œuvre (théorisation ancrée, analyse thématique, ...) ?**
Sans objet
- **Quels moyens d'enregistrement et d'anonymisation seront utilisés ?**
Sans objet

Dans le cas d'une recherche quantitative,

- **Quel public cible ?**
Sans objet
- **Quelle est la méthode de recrutement ?**
Sans objet
- **Quel est le type d'échantillonnage ?**
Sans objet
- **Quelles sont les procédures d'analyse ?**
Sans objet
- **Quelle est la procédure d'anonymisation ?**
Sans objet

S'il s'agit d'un travail assurance qualité,

- **Quel public cible ?**
Sans objet
- **Décrivez le type de travail assurance qualité**

Sans objet

S'il s'agit d'une recherche-action,

- **Quel public cible ?**

Sans objet

- **Décrivez le type de recherche-action**

Sans objet

S'il s'agit d'une autre méthodologie,

- **Quel public cible ?**

Les médecins généralistes (exclus assistants et travail hospitalier)

Critères d'inclusion : être médecin généraliste agréé et inscrit à l'Ordre des médecins en 2021, être médecin en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), être médecin généraliste depuis minimum 5 ans, travailler dans un cabinet/maison médical(e), faire partie d'un cercle de garde ; Critères d'exclusion : absence de coordonnées de contact, médecins retraités ou n'exerçant plus, être médecin assistant (mais non repris dans critère inclusion à priori), médecin en incapacité de travail pendant > 1 an ou en incapacité de travail de moyenne ou longue durée (de 1 mois à 6 mois) au début du mois de Mars 2021 (début de la pandémie de Covid19), être non francophone, lors de l'analyse quantitative questionnaire rempli de manière incomplète (≥ 3 items du questionnaire sans réponse), lors de l'analyse qualitative absence de réponse du médecin après 3 tentatives de contact effectuées sur 2 semaines différentes ou refus de participation à l'entretien, pour la partie qualitative : avoir participé au questionnaire de la partie quantitative

- **Décrivez cette autre méthodologie**

Pour l'étude quantitative: réalisation d'un questionnaire en trois parties, la première partie du questionnaire sera consacrée à résumer les caractéristiques générales de l'échantillon (âge, genre, province/région d'exercice de la profession, questions générales sur la pratique, ...) , la deuxième partie sera basée sur la perception de la pratique de médecine générale par le participant (des questions centrées sur la complexité perçue d'être médecin généraliste, le changement de perception suite à la pandémie COVID19 (reflétant de manière indirecte la satisfaction personnelle du participant), etc) et la troisième et dernière partie du questionnaire abordera les potentielles solutions pour une meilleure gestion de la médecine générale (déjà d'application ou non, faisabilité ET utilité d'après le participant, etc). Le temps estimé de réponse au questionnaire sera de 15 à 20 minutes ; Pour l'étude qualitative: les questions pré-établies dépendront d'une part des résultats obtenus dans la partie quantitative de l'étude et d'autre part de l'individu lui-même puisque l'entretien sera semi-dirigé. Globalement, les sujets abordés seront les mêmes, à savoir : le temps de consultation/visites et la gestion d'un planning pré-établi à l'avance, l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale (comment le médecin la perçoit, comment compte-t-il l'intégrer dans sa pratique après la pandémie covid19), d'un secrétariat médical (téléphonique ou physique) ou d'un agenda électronique, aborder la satisfaction personnelle du médecin par rapport à sa pratique et quelle sont les points à changer pour mieux s'organiser se sentir épanoui, l'évocation de principes clés de gestion du temps (qui seront évoqués en introduction du travail) et leur application potentielle dans la pratique (avec avantages ou inconvénients), etc. Tous les entretiens seront enregistrés intégralement et seront résumés individuellement.

S'agit-il d'une recherche clinique interventionnelle (PICO) ?

Non

- **Quelle est la population cible ?**
Sans objet
- **Quels sont les critères d'inclusion/exclusion ?**
Sans objet
- **Quelle est l'intervention ?**
Sans objet
- **Quel est le comparateur ?**
Sans objet
- **Autres précisions ?**
Sans objet

Étude sur un médicament

L'étude porte-t-elle sur l'expérimentation d'un médicament ou encore des changements de doses, des changements d'heure de prise, une dé-prescription, ... ?

Sans objet

Si OUI, compte tenu des données disponibles actuellement, estimez-vous que l'expérimentation est de nature à entraîner un risque ?

Sans objet

Si OUI, décrivez le risque de l'expérimentation :

Sans objet

Si NON, justifiez en quoi l'expérimentation n'entraîne pas de risque :

Sans objet

Étude sur un dispositif médical

L'étude porte-t-elle sur un dispositif médical ?

Sans objet

Si OUI, expliquez comment le dispositif est utilisé dans l'indication du fabricant ?

Sans objet

Recherche auprès de personnes

Allez-vous mener une étude auprès de personnes ?

Sans objet

Si OUI, quel en est le (les) public(s) cible(s) ?

Sans objet

Si OUI, quelle(s) type(s) de méthodologie allez-vous utiliser pour cette recherche auprès de personnes ?

Sans objet

Si OUI, avez-vous prévu un document de consentement éclairé pour les personnes participantes ?

Sans objet

Si OUI, la confidentialité et l'anonymisation des données de l'étude seront-elles mentionnées et assurées ?

Sans objet

Si OUI, décrivez comment vous allez garantir la protection de la vie privée des participants à l'étude ? Précisez les mesures prises.

Sans objet

Si OUI, quelle sera la date de début de l'étude prévue auprès des personnes ?

Sans objet

Si OUI, quelle sera la date de fin de l'étude prévue auprès des personnes ?

Sans objet

Questions spécifiques

L'étude est-elle destinée à être publiée dans une revue (hors www.mgtfe.be) ?

Sans objet

L'étude est-elle interventionnelle chez des patients ? Allez-vous tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur ?

Sans objet

L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc....) ?

Sans objet

L'étude comporte-t-elle des interviews d'enfants mineurs d'âge ?

Sans objet

Si OUI, avez-vous prévu un document de consentement éclairé pour les parents ou les tuteurs des mineurs concernés ?

Sans objet

Y-a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ?

Sans objet

Y-a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, ...) ?

Sans objet

Responsabilités et engagements

Je confirme que les informations fournies dans ce document sont correctes.

Je pense que cette étude pourra être menée dans le respect du protocole et des principes de la **"Déclaration d'Helsinki"**, des **"Bonnes Pratiques Cliniques"** et de la **législation belge relative à la protection de la vie privée des patients et des participants et aux expérimentations sur embryon/sur la personne humaine/sur le matériel corps humain**.

Je m'engage à exercer mes responsabilités de chercheur principal pour cette étude. **L'investigateur porte toute la responsabilité administrative et pratique de l'organisation locale d'un projet de recherche clinique. Cette responsabilité est à la fois médicale (paramédicale) et légale. Elle s'exerce vis-à-vis du tuteur, de l'institution, du participant et du Comité d'Ethique.**

J'ai pris les mesures requises pour assurer la protection des participants que je recruterai pour cette étude. Ceci signifie notamment :

- qu'aucune donnée d'identification ne sera accessible à des tiers.
- qu'aucune association de données pouvant permettre la ré-identification des participants ne sera accessible à des tiers.
- que les fichiers informatiques, les documents papiers, les documents audio, les documents vidéo contenant les données récoltées seront protégés des utilisations abusives.

Décision du GEIMG finalisée électroniquement le 03/11/2021

ULiège (Vanmeerbeek Marc) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

UCL (Lamy Dominique) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

ULB (Vanderhofstadt Quentin) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

Suivi à donner à la décision du GEIMG

Comme les avis correspondent à 3 « A », le GEIMG décide que le projet de TFE ne nécessite pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.

« Nous vous invitons à joindre cette décision du GEIMG en annexe de votre TFE. Vous pourrez ainsi attester de votre démarche éthique auprès du jury interuniversitaire »

$$n = \frac{\frac{t^2 * (p * (1 - p))}{m^2}}{1 + (\frac{t^2 * (p * (1 - p))}{m^2 * N})}$$

N = taille de l'échantillon = 5124

t = z-score, pour intervalle de confiance à 95 % ➔ = 1,96

p = écart-type, établi à 50 % pour prévision d'une grande dispersion des réponses ➔ = 0,5

m = marge d'erreur, 5% ➔ = 0,05

n = estimation du nombre de participants requis pour l'étude

