

Mémoire de Maîtrise en médecine No 300

# Gestion des rendez-vous au cabinet en pédiatrie libérale

## **Etudiante**

Emmanuelle Jordan

## **Tuteur**

Dr Bernard Laubscher, PD  
Dpt de pédiatrie, DMCP CHUV, HNE

## **Expert**

Dr Bernard Vaudaux  
Unité d'infectiologie pédiatrique et vaccinologie, DMCP CHUV

Lausanne, décembre 2011

## Abstract

---

### *Introduction:*

*La gestion des rendez-vous (RDV) et des flux des consultations en médecine libérale sont primordiaux. Il n'existe actuellement que peu de données à ce sujet et chaque médecin gère ses RDV selon sa convenance. Le but de cette étude est de décrire de manière analytique et prospective la gestion des RDV chez un groupe de pédiatres généralistes installés en cabinet. Ainsi elle pourrait servir de base pour des formations post graduées, des cours sur la pratique libérale de médecine de premier recours ou encore lors d'ouvertures de cabinets médicaux.*

### *Méthode:*

*Tous les pédiatres généralistes avec activité de premier recours du canton de Neuchâtel ont été invités à participer à l'étude. Leurs parcours professionnels ont été recensés. Pour chaque consultation, le délai entre l'heure d'appel téléphonique par les parents et celle du RDV obtenu le jour même (RDV «du jour», RDVdJ), le temps d'attente au cabinet, sa durée, l'âge, le sexe et la nationalité du patient, les diagnostics et les traitements ont été consignés. Le nombre et la durée des consultations téléphoniques par les pédiatres ont été enregistrés. La période d'enquête a porté du lundi 7 au vendredi 11 février 2011. Parallèlement, l'activité pédiatrique aux urgences de l'Hôpital neuchâtelois (HNE) a été recensée du 7 au 14 février 2011, nuits et week-end inclus.*

*Cette étude a été acceptée par la Commission cantonale vaudoise d'éthique de la recherche sur l'être humain.*

### *Résultats:*

*Sur les 24 pédiatres praticiens avec activité de premier recours installés dans le canton de Neuchâtel, 18 ont accepté de collaborer. 1645 consultations ont été réalisées dans les cabinets, 271 au sein de l'HNE et 500 chez les pédiatres n'ayant pas participé à l'étude. Ainsi 2416 consultations pédiatriques ont été effectuées pendant les 7 jours d'analyse dans les principales structures neuchâtelaises de soins pédiatriques.*

*Sur 1645 consultations, 697 étaient des RDVdJ (médiane 42%, extrêmes 26%-57%), 880 (54%, 42%-69%) avaient un RDV prévu (RDVP), c'est-à-dire fixé avant le jour de la consultation, 61 (4%, 0%-16%) étaient des RDV pressants (RDVpress), ce qui signifie que le patient s'était présenté directement au cabinet sans RDV préalable. 902/1645 consultations (55%) concerne des enfants de moins de 6 ans. Le recours parental à des RDVdJ ne dépendait pas de l'âge du patient. La plupart des consultations était due à un syndrome infectieux aigu (42%).*

*La couverture par les pédiatres praticiens était très variable (5-14 actifs simultanément par ½ journée), l'HNE permettant certainement d'assurer les prises en charge pédiatriques en l'absence des praticiens.*

*Ce travail a montré une grande variabilité des différents paramètres d'activité entre les pédiatres. Il donne une image synthétique, quoi que partielle puisque le volet diagnostic et traitement n'ont pas été abordés, des soins pédiatriques ambulatoires dans un canton romand. Il n'a pas permis de définir un style univoque de gestion des RDV.*

*Mots-clés: gestion, rendez-vous, pédiatres, type de consultation*

## Introduction

---

La gestion des rendez-vous (RDV) et du flux des consultations en médecine libérale sont primordiaux pour toute pratique médicale indépendamment de la spécialité. Le miroir des différentes pratiques ainsi que le partage des expériences individuelles peuvent se révéler informatifs voire instructifs pour les praticiens participants.

Il n'existe actuellement que peu de notions données concernant ces différents types de gestion et chaque médecin gère ses RDV à sa guise. Une revue de la littérature ainsi que des contacts personnels avec différents acteurs romands en médecine de l'enfant et de l'adulte actifs dans le domaine de la recherche en soins ambulatoires (communications personnelles des Dr M. Reinhardt, pédiatre libéral, Lausanne, président du groupe GREPA (Groupe Romand d'Etude en Pédiatrie Ambulatoire) ainsi que Dr N. Junod Perron (Médecin adjointe, Service de médecine de premier recours, HUG, Genève) n'ont pas révélé d'études sur le sujet concerné. L'essentiel des formations sur l'ouverture d'un cabinet porte sur les aspects financiers de celui-ci <sup>(1)</sup> et ne concerne pas le thème, pourtant primordial, de cette étude, à savoir, comment gérer un agenda de RDV.

Parmi tous les médecins libéraux, nous avons choisi d'étudier les pratiques de médecins de premiers recours, plus précisément de pédiatres, des praticiens très exposés aux demandes urgentes de la population. Un des objectifs de l'étude a été d'évaluer leur gestion des RDV sur une période choisie pour tenter de décrire leurs pratiques - probablement hétérogènes - en fonction de leurs individualités puis d'essayer de faire ressortir des styles de gestion. Ces derniers permettraient de servir d'exemple lors de formation post graduée, de cours sur la pratique libérale de médecine de premier recours ou encore lors d'ouvertures de cabinets médicaux.

Il s'agissait d'une étude exploratoire sans idées préconçues, essentiellement descriptive, où les pédiatres ont décrit leur parcours professionnel puis, de manière prospective, leur activité clinique pendant une même période. Pour donner l'image la plus exhaustive du nombre de consultations pédiatriques de la région considérée et étant donné le recours de plus en plus fréquent aux services d'urgences hospitaliers, une analyse semblable à celle réalisée dans les cabinets libéraux a été effectuée simultanément au sein du réseau hospitalier de la région.

Ce travail n'a aucune velléité de contrôle politique ou asséculoologique. Toutefois, l'analyse des conditions de travail selon les régions pourrait donner lieu à une réflexion sur la densité médicale optimale de celles-ci.

## Méthodes

---

Le canton de Neuchâtel a été retenu pour cette étude car il constitue une entité politique, géographique et administrative facilement cernable dans son ensemble de par sa taille et la cohésion entre les divers pédiatres, ceci permettant un recensement puis une analyse adéquate des consultations. Tous les pédiatres généralistes avec activité de premier recours ont été invités, par email personnel, à participer à l'étude. Un questionnaire standardisé (cf. annexe 1) permettait de décrire leur profil de formation et leur activité. La situation géographique des cabinets a été divisée en deux régions: Le Littoral (incluant le Val de Ruz ainsi que le Val de Travers) et les Montagnes (incluant La Chaux de Fond, le Locle, les vallées de la Brévine et des Ponts).

Ce questionnaire (cf. annexe 2), rempli prospectivement par les pédiatres participants lors de la période de recensement, avait pour but de cerner leur gestion des RDV, les données fournies permettant d'obtenir les variables suivantes: type de RDV (RDV «prévu» ie fixé avant le jour de la consultation (RDVP), RDV «du jour» ie fixé le jour de la consultation (RDVdJ), RDV «pressant» ie consultation sans RDV fixé au préalable, le patient se présentant directement au cabinet (RDVpress), le délai entre l'heure d'appel et l'obtention d'un RDVdJ, le temps d'attente au cabinet, la durée de consultation ainsi que le nombre d'appel téléphoniques au cabinet et le temps passé par médecin au téléphone. L'âge, le sexe et la nationalité du patient étaient consignés, permettant de décrire simplement la patientèle. Les affections et leur prise en charge étaient aussi recensées; ces aspects épidémiologiques ne feront toutefois partie que superficiellement de ce travail mais seront analysées en détails dans un futur travail de Master.

Parallèlement, le même questionnaire, adapté au mode de fixation de RDV propre à l'HNE, a été rempli pour toutes les consultations dans les deux unités d'urgence du Département de pédiatrie de l'Hôpital neuchâtelois (HNE) (cf. Annexe 3).

La période d'enquête a été choisie en accord avec les pédiatres participants de manière qu'ils soient tous simultanément en activité. L'enquête chez les pédiatres praticiens a porté du lundi 7 au vendredi 11 février 2011 et celle au sein de l'HNE s'est déroulée du même lundi 8h au lundi suivant 8h.

Les pédiatres n'ayant pas participé à l'étude ont tout de même fourni le nombre de consultations effectuées dans leurs cabinets du 7 au 11 février 2011, permettant ainsi une estimation du nombre total des consultations de pédiatrie générales dans les structures neuchâtelaises destinées uniquement aux enfants.

L'anonymat de différents participants était garanti:

- chaque enfant n'était identifiable que par un code connu de son pédiatre ou de l'administration de l'HNE et sa date de naissance était simplifiée au mois et à l'année
- les pédiatres praticiens ont transmis leurs données personnelles de manière anonyme, leur identité n'étant connue que par l'investigatrice

Le protocole d'étude a été accepté par la Commission cantonale vaudoise d'éthique de la recherche sur l'être humain. De surcroît, l'HNE est au bénéfice d'une autorisation générale de levée du secret professionnel pour des études cliniques garantissant l'anonymat des patients, sous le contrôle du Directeur médical. Ce dernier a donné son accord à l'analyse des consultations des unités d'urgences pédiatriques de l'HNE dans le Département de pédiatrie. Les pédiatres participants ont fourni par écrit leur consentement éclairé (annexe 4) à leur participation à cette étude.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le programme STAVA V11.1 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA). Les résultats sont exprimés en médianes (extrêmes) sauf précisions contraires. Quelques comparaisons inférentielles (droites de régression robuste) ont été effectuées pour analyser l'influence de l'expérience post-graduée des pédiatres sur leurs consultations. Un  $P < 0.05$  était considéré comme significatif. Dans ce travail le terme «patient» a été utilisé indifféremment pour les patients eux-mêmes ou leurs parents.

## Résultats

---

Des 24 pédiatres praticiens du canton de NE, 18 (75%) ont participé à l'étude. 5 (27%) pratiquaient dans les Montagnes et 13 (73%) sur le Littoral. Il s'agissait de 9 femmes et 9 hommes. Huit d'entre eux avaient entre 35-45 ans, 7 entre 45-55 ans et 3 entre 55-65 ans. Les années de pratiques après obtention de leur diplôme de médecine variaient entre 10 et 39 ans (21 ans) et le nombre d'année en cabinet de 1 à 33 ans (12 ans). 14/18 (77%) travaillaient en groupe, c'est-à-dire à deux pédiatres dans des locaux communs, chacun ayant ses propres patients. La plupart 17/18 (95%) des médecins travaillaient à temps partiel, si l'on considère qu'un plein temps correspond à 10 demi-journées, avec une médiane à 6 demi-journées par semaine (2-10 demi-journées).

Sur la semaine étudiée (lundi 7 février 2011 8h au lundi 14 février 2011 8h), 1652 consultations ont été réalisées entre le lundi et le vendredi dans les cabinets des pédiatres et 271 au sein des unités d'urgences pédiatriques de l'HNE (nuits et weekend du 12/13 février 2011 inclus). Les informations sur sept des 1652 consultations étant très laconiques, les analyses ont porté sur 1645 cas.

Le Tableau 1 montre la distribution des consultations au cours de la semaine. Le lundi était le jour le plus chargé avec 426/1645 (26%) des consultations de la semaine en cabinet. La «couverture» pédiatrique, définie par la proportion des pédiatres actifs simultanément par demi-journée ouvrable, variait de 5/18 (28%) à 14/18 (78%).

		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche	total
Matin	Nbre de pédiatre actif en cabinet	11	12	11	5	10	0	0	
	Nbre consult. Cab	179	138	120	44	146	0	0	627
Après-midi	Nbre de pédiatre actif en cabinet	14	10	12	8	11	0	0	
	Nbre consult. Cab	247	215	235	132	196	0	0	1025
	Nbre consult. HNE	27	28	31	51	35	53	46	271
	Total consultations péd +HNE	453	381	386	227	377	53	46	1923

Tableau 1: Nombre de consultations par demi-journée selon le lieu de réalisation et le nombre de pédiatres praticiens actifs en cabinet

Au sein des cabinets pédiatriques, 777/1645 (48%) patients étaient des garçons et 804/1645 (49%) des filles, l'information sur le sexe étant manquante dans 64 (3%) des cas.

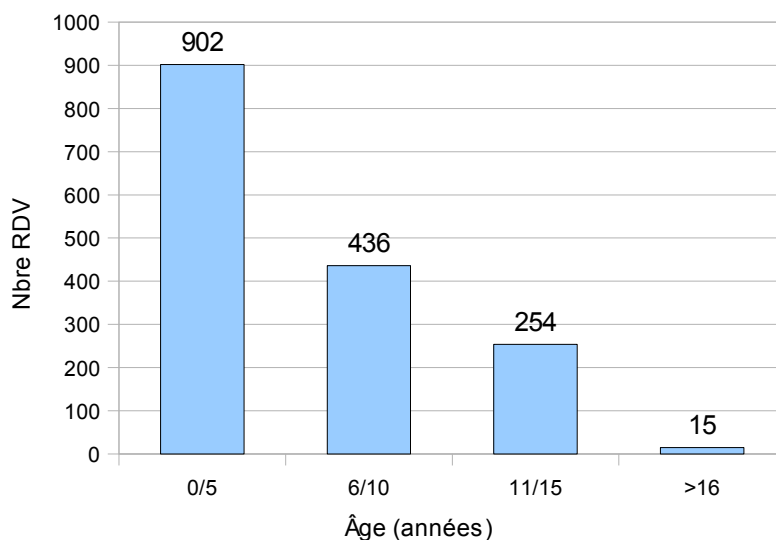
14/18 pédiatres ont fourni les indications demandées sur la nationalité des patients; 658 (40%) étaient originaires de Suisse, 468 (28%) n'étaient pas originaires de Suisse et 519 (32%) de nationalité inconnue.

43/1645 RDV (2.5%) n'ont pas été honorés sans avertissement préalable dont 27 (63%) concernaient des enfants entre 0-5 ans. L'origine de ces patients n'était connue que pour 19/27, 4/19 (21%) étant Suisse.

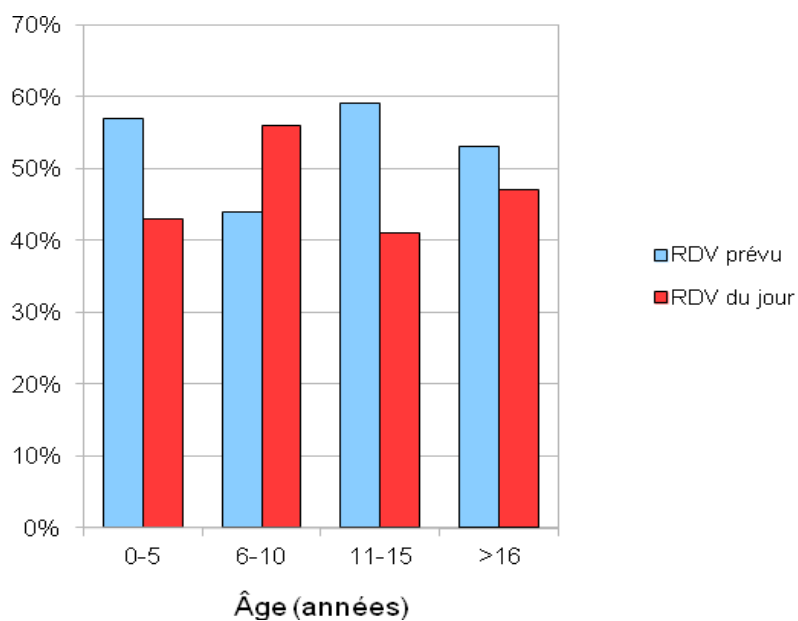
L'âge des patients était inconnu dans 38/1645 (2%) des cas. L'âge médian des patients était de 4 ans et 3 mois (7 jours-19 ans). La majorité des consultations (902/1607, 56 %) concernait des enfants de 5 ans ou moins et 83 % (1338/1607) des enfants de moins de 10 ans.



Les graphiques 1 et 2 montrent le nombre de RDV respectivement le type de RDV selon les tranches d'âge des patients.



Graphique 1: Nombre de rendez-vous (RDV) selon la classe d'âge



Graphique 2: Type de rendez-vous (RDV) selon la classe d'âge

880/1645 (54%, 42%-69%) étaient des RDVP, 697/1645 (42%, 26%-57%) des RDVdJ et 61/1645 (4%, 0%-16%) des RDVpress. L'information manquait pour 7/1645 consultations.

109/697(16%) consultations sur RDVdJ ont été réalisées dans les 2 heures suivant l'appel téléphonique au cabinet.

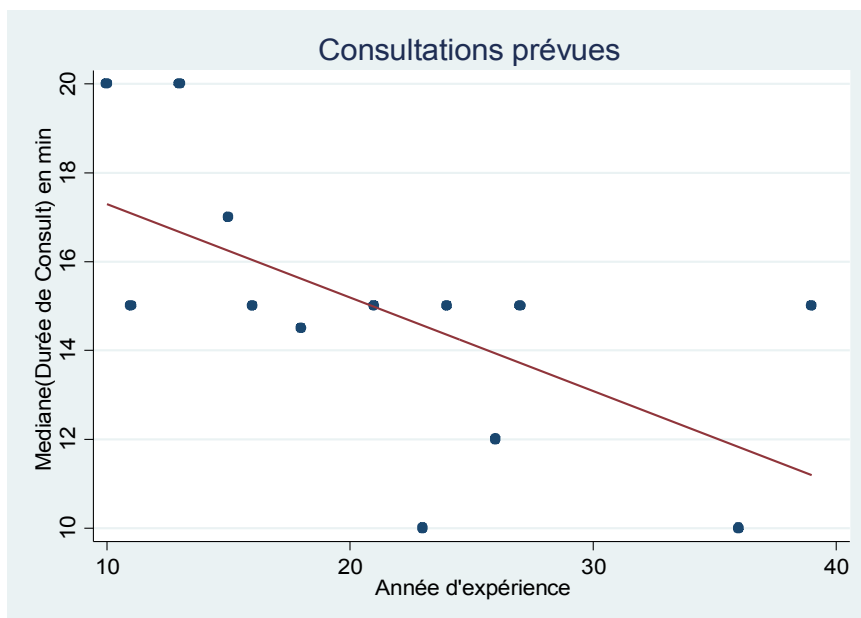
La durée de l'attente en salle d'attente était de 15 minutes (0min-98min). Les durées des RDVP, des RDVdJ et des RDVpress étaient de 16 minutes (0min-98min), respectivement 12 minutes (1min-40min) et 13 minutes (2min-45min).

La durée des demi-journées de consultation des pédiatres variait entre 169 min (15min-301min) pour le matin (07h30-13h) et 251 min (20min-455min) pour l'après-midi (dès 13h), la durée la plus brève découlant d'une seule consultation au cours de la demi-journée de travail annoncé.

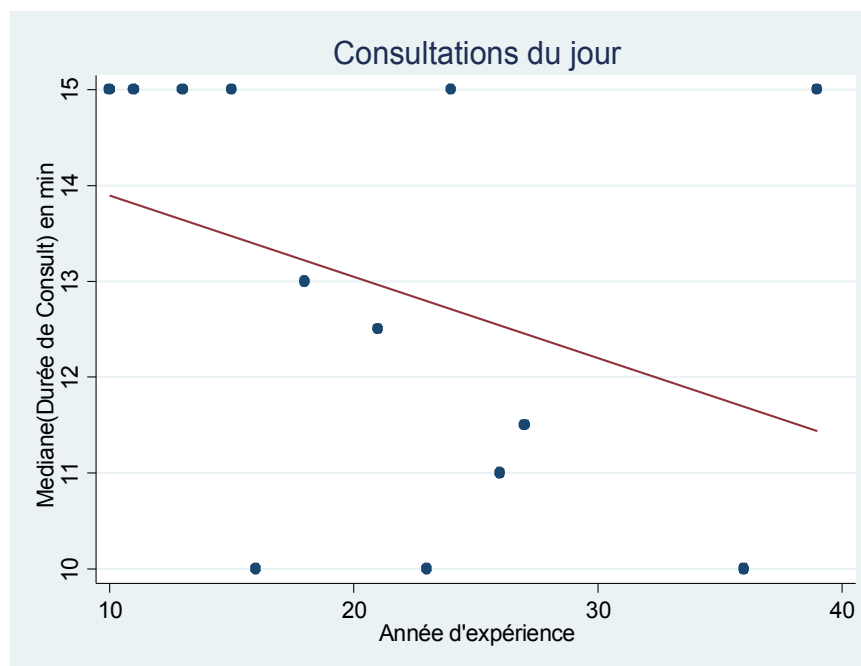
519/1645 (32%) consultations ont été réalisées par les pédiatres pratiquant dans les Montagnes; 247/519 (48%) étaient des RDVdJ. Chez les pédiatres pratiquant sur le Littoral, 1126 consultations au total ont été réalisées dont 511 (46%) étaient des RDVdJ.

Diverses analyses descriptives chiffrées ou graphiques visant à mettre en évidence des éventuels liens entre les types de RDV, les durées des attentes en salle d'attente ou des consultations et un pédiatre type (comme p.ex. ses années d'expérience, la situation géographique de son cabinet) n'ont pas révélé de pistes claires, excepté celles suggérant un lien entre le nombre d'années d'expérience et la durée d'une consultation.

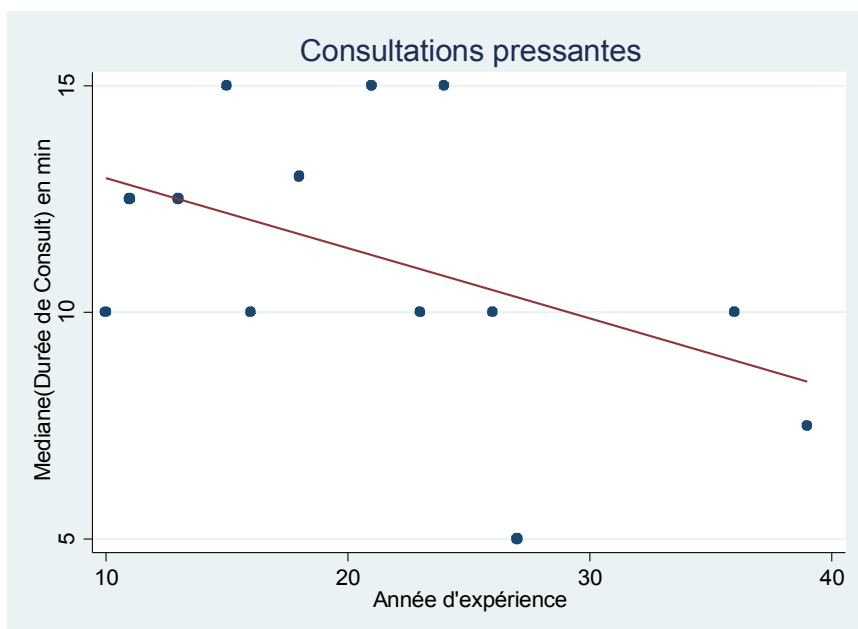
Les graphiques 3 à 6 présentent les durées des 3 types de RDV ainsi que le laps de temps écoulé entre l'appel téléphonique et la consultation obtenue le jour même en fonction du nombre d'années d'expérience professionnelle post-graduée. Sur ces quatre analyses, seules deux ont montré une relation significative. Inversement proportionnelle au nombre d'année d'expérience, à savoir celles concernant les durées des consultations des RDVP et celle des RDVpress.



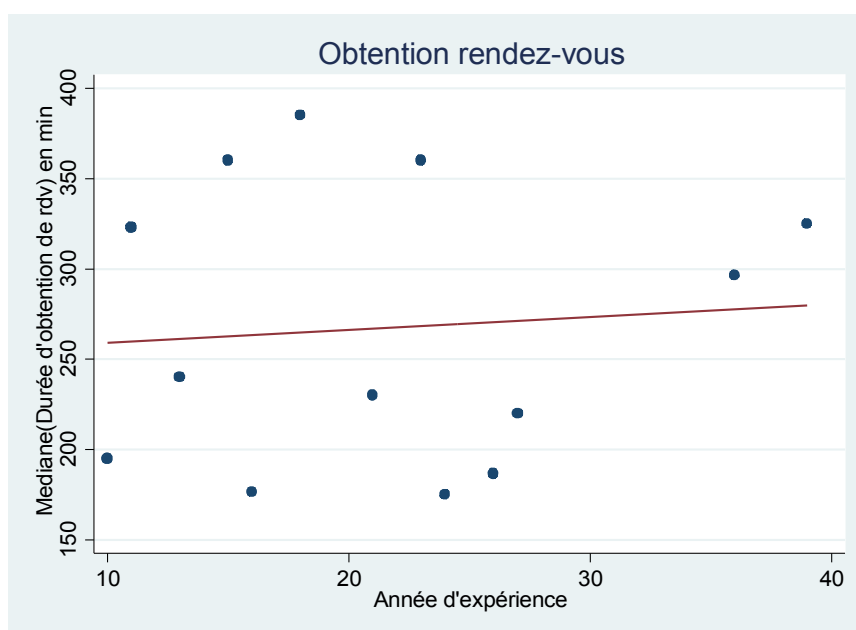
Graphique 3: Durée des consultations sur RDVP en fonction des années d'expériences post-graduées des pédiatres (droite de régression robuste,  $P < 0.05$ )



Graphique 4: Durée des consultations sur RDVdJ en fonction des années d'expériences post-graduées des pédiatres (droite de régression robuste,  $P > 0.05$ ).



Graphique 5: Durée des consultations sur RDVP en fonction des années d'expériences post-graduées des pédiatres (droite de régression robuste,  $P < 0.05$ ).



Graphique 6: Laps de temps écoulé entre l'appel téléphonique et la consultation obtenue le jour même en fonction des années d'expériences post-graduées des pédiatres (droite de régression robuste,  $P > 0.05$ ).

Brièvement, les motifs des 1645 consultations étaient les suivants: 687 (42%) syndromes infectieux, 261 (16%) contrôles de développement selon les recommandations de la Société Suisse de Pédiatrie, 9 (1%) traumatismes et 688 (41%) multiples autres motifs (p.ex. douleurs abdominales, trouble de l'attention, céphalées etc.) non classés de manière stricte dans ce travail.

La charge de travail découlant des appels téléphoniques a été recensée en comptabilisant le nombre de conversation téléphoniques des pédiatres et de leurs assistantes ainsi que les durées des conversations téléphoniques des premiers. Quinze pédiatres ont fourni des informations sur la charge de travail liée aux appels téléphoniques. Au total, sur la semaine, 1757 appels téléphoniques aux assistantes médicales ont été comptabilisés, avec une médiane de 97 appels par cabinet (7-276) et les pédiatres eux-mêmes ont consulté en tout 719 minutes par téléphone (40 min, 0min-145min).

Finalement, 500 consultations ont aussi été réalisées chez les pédiatres libéraux n'ayant pas participé à l'étude.

## Discussion

---

Par ce travail exploratoire, il a été tenté d'analyser puis de définir les pratiques en matière de gestion des rendez-vous en pédiatrie libérale. Une telle analyse n'a semble-t-il jamais été réalisée en Suisse.

Une des limites à la valeur de ce travail est liée à la qualité des données de base.

Premièrement, la qualité des données transmises par les pédiatres a pu être variable:

- Certaines données n'ont pas du tout été transmises par quelques praticiens (ex: aucune nationalité des patients transmise par 4/18 médecins)
- Une mauvaise compréhension des consignes par les médecins aurait pu mener à des erreurs dans les définitions de types de RDV
- Un manque de soin, même involontaire, apporté à remplir les fiches de prises de données a pu mener à des données erronées (ex: début de consultation 9h05, heure d'arrivée au cabinet 9h20)

Deuxièmement, la qualité de la retranscription des données manuscrites dans la base de données informatisées nécessaire aux analyses a aussi pu être imprécise ou être entachée d'erreurs, lesquelles ont généralement pu être corrigées grâce à un toilettage minutieux du tableur. L'utilisation de fiches de saisie informatisées et non manuscrites comme utilisées dans cette étude, aurait permis de diminuer les risques d'erreur en incluant des routines de contrôle vérifiant de manière automatique la plausibilité des données inscrites.

Une autre limite à notre étude est la valeur peut être restreinte de sa représentativité: l'analyse ne couvrant qu'une semaine de la pratique des pédiatres de la région étudiée, la gestion des rendez-vous variant peut être au cours des saisons, des vacances des collègues, des épidémies, une conceptualisation générale des pratiques n'est pas forcément licite sur la seule base de ce travail. De plus, quand bien même le taux de participation de 75% (18/24) de tous les pédiatres de la région peut être considéré comme bon en comparaison avec d'autres enquêtes sur les pratiques médicales <sup>(2)</sup>, la prise en considération des pratiques des 6/24 (25%) pédiatres non inclus dans l'enquête pourraient quelque peu modifier les résultats finaux.

Finalement, malgré la restriction de l'analyse à un groupe de médecins et à une région, restriction permettant peut être toutefois de tirer des conclusions sur la population étudiée, notre analyse ne permettra certainement pas d'étendre ses conclusions à d'autres médecins de premier recours tels les spécialistes en médecine générale ou à toute la Romandie voire à d'autres régions linguistiques de Suisse. Une plus grande étude englobant différentes régions n'aurait toutefois pas forcément pu faire ressortir des styles univoques de gestion des rendez-vous, la variété des pratiques spécifiques aux groupes étudiés ou aux pédiatres eux mêmes ne permettant pas de faire ressortir des tendances bien définies.

Ainsi, malgré le fait que notre étude ait une certaine ampleur avec 1645 consultations analysées, une étude prospective, à l'instar des enquêtes ROKO sur les coûts en cabinet <sup>(3)</sup>, incluant régulièrement une récolte informatisée de données, sur plusieurs périodes au cours de l'année, pourrait fournir une vision plus exacte de la gestion des rendez-vous en cabinet. Toutefois, la prévisibilité de la surcharge de travail liée à la récolte de données pourrait quelque peu changer la gestion des rendez-vous sur les périodes ou les jours analysés, les assistantes médicales espaçant inhabituellement les rendez-vous afin d'éviter une surcharge de travail liée à la prise de données. Ce biais a probablement été écarté dans la présente étude, les secrétaires médicales n'ayant pas été averties des dates de la période analysée.

Un peu plus de la moitié (56%) des consultations des pédiatres praticiens concerne des enfants de moins de 6 ans, ce qui peut être expliqué par le fait que les enfants de bas âge sont plus souvent

malades et qu'ils nécessitent plus de contrôles et de vaccins que des enfants plus âgés ou que ces derniers consultent plus rarement ou alors chez des médecins de premier recours pour adultes.

Le grand nombre de RDVdJ, (697/1645), suggère un certain degré d'urgence ou un besoin d'accessibilité rapide à des soins, besoin qui ne semble pas être lié à l'âge des patients (cf. graphique n° 2). Si ce besoin en RDVdJ n'est pas l'apanage du petit enfant, classiquement décrit comme fragile et nécessitant protection et soins spécifiques comme suggéré dans la littérature scientifique <sup>(5)</sup> ou commerciale pour parents <sup>(6,7)</sup>, il dépend alors d'autres facteurs tels que l'inquiétude des parents, les exigences des crèches, des écoles ou les activités professionnelles des parents les contraignant à trouver rapidement une solution menant à la guérison de leur enfant.

Une telle accessibilité des pédiatres aux enfants malades implique un grand nombre de plages horaires sans RDVP et donc disponibles dans un délai bref pour des RDVdJ. Dans une optique de pédiatrie communautaire, ces plages libres ont peut être permis de ne pas surcharger les unités d'urgences pédiatriques de l' HNE qui auraient dû accueillir ces 697 RDVdJ réalisés au sein des cabinets des pédiatres. L'augmentation de plus de 50% des consultations au sein des unités des urgences pédiatriques de l'HNE entre les jours ouvrables avec une forte activité des pédiatres praticiens (lundi, mardi, mercredi, vendredi) avec une moyenne de 30 consultations par jour et les jeudis ainsi que les jours fériés avec une moyenne de 50 consultations par jour traduit aussi un besoin d'accessibilité en soins pédiatriques de la population.

Cette étude a permis de constater que les proportions des différents types de RDV (RDVP, RDVdJ, RDVpress) effectués chez les pédiatres des Montagnes et ceux du Littoral était relativement le même. Ceci suggère que l'accessibilité aux pédiatres praticiens est semblable dans ces deux régions, si l'on ne prend pas en compte les éventuels débordements des patients sur les centres d'urgences des HNE et l'activité des pédiatres n'ayant pas participé à l'enquête ou des médecins généralistes/internistes qui auraient évalué des enfants pendant cette même période.

La faible proportion des consultations non honorées (2.5%) est réjouissante puisque elle ne représente pas directement une source de dysfonctionnement majeur du flux des rendez-vous et ainsi un manque à gagner important.

109 consultations ont été réalisées dans les 2 heures suivant la demande de consultation. Les données recensées ne permettant pas d'évaluer si ces consultations avaient été réalisées en dehors des heures régulières d'ouverture, il est impossible d'évaluer *lege artis* combien auraient pu donner lieu à l'utilisation de la position 00.2505 du Tarmed et à une surtaxe de 40 points <sup>(4)</sup>. Ce type de rendez-vous peut cependant représenter des coûts sanitaires importants pour la société, ou, en

adoptant un autre point de vue, une source de revenus potentiels pour les pédiatres libéraux. En supposant une moyenne de 40 semaines de travail par an, ces 109 consultations pressantes hebdomadaires, représenteraient 174400 points Tarmed pour l'ensemble des praticiens (9689 points/pédiatre).

La durée cumulative hebdomadaire des consultations téléphoniques par les pédiatres était très variable (40 min; 0min-145min). Toutes ces discussions téléphoniques représentent des prestations réelles fournies aux patients, facturables selon le Tarmed. En supposant une moyenne de 40 semaines de travail par an, on peut estimer une durée annuelle de consultation téléphonique à presque 27 heures.

Cette étude n'a pas permis de définir un style univoque de gestion des rendez-vous dans les cabinets de pédiatres généralistes libéraux du canton de Neuchâtel. Ceci peut être en raison de la diversité des types des participants (grande variabilité des pédiatres selon leur âge, durée d'installation et de leur taux d'activité). Probablement aussi de par le fait que la gestion des rendez-vous en pédiatrie libérale traduit des idées, des besoins, des idéaux et des contraintes sociétales sur des individus différents qui dépend fortement de la personnalité de chaque médecin et de son personnel.

Une relation significative, inversement proportionnelle, entre l'expérience post-graduée des pédiatres et la durée des RDVP ainsi que des RDVpress a été découverte. Ceci pourrait être expliqué par le fait que les pédiatres de la jeune génération prennent plus de temps avec leurs patients que leurs aînés.

Les syndromes infectieux représentaient la majorité des affections présentées par les patients, ce qui n'est pas surprenant puisque l'enquête a porté sur une semaine hivernale, en période de grippe <sup>(8.)</sup>. De cette dernière aurait pu découler une grande demande en RDVdJ au vu du caractère aigu et parfois hautement fébrile et inquiétant de la grippe chez l'enfant.

En conclusion, cette analyse a permis de montrer que la gestion des rendez-vous s'avère être un exercice polymorphe avec de grandes variations dans ses réalisations, faisant probablement intervenir des variables multiples expliquant les disparités entre collègues. Ces variables ne seraient probablement pas liées aux affections elles-mêmes (encore que ce volet sera étudié lors d'un prochain Travail de Master) mais vraisemblablement aux contraintes sociétales, aux personnalités parentales ainsi que celles des soignants mais certainement pas à l'accessibilité aux soins pédiatrique laquelle semble très bonne dans le canton de Neuchâtel.

Les résultats individuels détaillés seront transmis personnellement à chaque pédiatre participant.



## Bibliographie

- 1) <http://premier-recours.hug-ge.ch/ateliers/general.htm>, consulté le 17.12.11  
**Cook JV, Dickinson HO, Eccle M.** Response rates in postal surveys of healthcare professionals between 1996 and 2005: An observational study: BMC Health Services Research. 2009; 9:160
- 2) <http://www.ctesias.ch/index.php/fr/roko2> , consulté le 08.12.11
- 3) <http://www.tarmedsuisse.ch>, consulté le 09.12.11
- 4) <http://www.infovac.ch/index.php?Itemid=99>, consulté le 13.12.11
- 5) <http://www.mamanpurlavie.com/sante/enfant/infections--maladies-et-bobos/2267-la-fievre.shtml>, consulté le 13.12.11
- 6) <http://www.planet.vertbaudet.com/bebe/sante-bebe.htm>, consulté le 14.12.11
- 7) <http://www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/index.html?lang=fr>, grippe saisonnière 2010/2011: Épidémiologie, virologie, approvisionnement en vaccins et composition des vaccins; Bull OFSP 2011; no 25: 512-519, consulté le 20.12.11

## Remerciements

L'auteure E. Jordan tient à remercier les Dr B. Laubscher et M. Faouzi pour leur collaboration et leurs conseils avisés ainsi que tous les pédiatres neuchâtelois pour leur participation

## INFORMATIONS CONCERNANT LE MEDECIN

Cabinet de groupe ou non :

-locaux communs:

- patients communs:

-secrétaire commune:

EPT (nombre de demi-journées/semaine):

No postal:

Tranche d'âge (35-45; 45-55; 55-65; >65 ans):

Année de diplôme:

Année d'installation:

Sexe:

Sous spécialité:

Activité hospitalière:

Autre activité professionnelle:

Nombre d'assistante(s)médicale(s) et pourcentage total des assistantes:



Annexe 3 :

Jour	Date (jj.mm)	Code patient	Date de naissance (jj.mm.aaaa)	Sexe	type de RV	Médecin Traitant	Diagnostic	Traitement	Heure d'admission	Nationalité	Code ATS
Type de RV: 1: envoyé par méd. traitant 2: venu seul 3: appel tél. hôpital 4: méd. Absent 5: pas de méd. Traitant 6: de passage dans canton NE 7. ambulance											

## Annexe 4 :

### Consentement éclairé écrit du médecin pour la participation à une enquête

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions si certains aspects vous semblent peu clairs ou si vous souhaitez obtenir des précisions.

Numéro de l'étude	Travail master Emmanuelle Jordan
Titre de l'étude	Analyse de la gestion des rendez-vous en pédiatrie ambulatoire libérale
Promoteur (adresse complète) :	Jordan Emmanuelle, ch. Syndicat 5, 1907 Saxon
Lieu de réalisation de l'étude	Canton de Neuchâtel
<b>Médecin-investigateur</b>	
Nom et prénom :	Jordan Emmanuelle/Bernard Laubscher
<b>Médecin</b>	
Nom et prénom :	
Date de naissance :	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Je déclare avoir été informé(e), oralement et par écrit, par l'étudiante signataire des objectifs et du déroulement de l'étude.</li><li>▪ Je certifie avoir lu et compris l'information écrite aux médecins qui m'a été remise sur l'étude précitée.</li><li>▪ J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.</li><li>▪ Je sais que mes données personnelles ne seront pas transmises.</li><li>▪ Je prends part de façon volontaire à cette enquête. Je peux, à tout moment et sans avoir à fournir de justification, révoquer mon consentement à participer à cette étude.</li></ul>	
Lieu, date	Signature du médecin

**Attestation du médecin-investigateur :** J'atteste par ma signature avoir expliqué à ce médecin la nature, l'importance et la portée de l'étude. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec cette enquête. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation de l'étude, d'informations susceptibles d'influer sur le consentement du médecin à participer à l'étude, je m'engage à l'en informer immédiatement.

Lieu, date	Signature du médecin-investigateur
------------	------------------------------------