

Allocation du temps en médecine interne

Dr NATHALIE WENGER^a et Pr PEDRO MARQUES-VIDAL^a

Rev Med Suisse 2017; 13: 2040-4

La médecine interne hospitalière évolue: patients plus complexes, dossier patient informatisé (DPI), données médicales et tâches administratives grandissantes, limitation des heures de travail. Nous avons quantifié une journée de nos médecins assistants (MA) internistes hospitaliers. Ils n'arrivaient pas à effectuer leur travail dans le temps imparti, restaient au-delà des horaires officiels et les activités indirectement reliées au patient prédominaient. En moyenne, un MA consacrait 1,7 heures/jour aux patients, 5,2 heures à l'ordinateur, et 13 minutes aux deux. L'utilisation de l'ordinateur était supérieure avant 8h00 ou après 18h00, alors que le temps avec le patient prédominait le matin durant la visite. Des solutions sont indispensables pour améliorer l'efficacité des MA et concentrer leur temps à des activités à haute valeur médicale.

Allocation of time in internal medicine

The hospital internal medicine practice is changing: increasing complexity of patients; implementation of the Electronic Medical Record (EMR); growing volume of medical data and administrative tasks, and limitation of working hours. We quantified the daily tasks of our internal medicine residents. They didn't manage to fulfill their duties in the scheduled time and had to stay after hours; further, activities indirectly related to patients predominated. Residents spent a daily average of 1.7 hours with patients, 5.2 hours with the computer, and 13 minutes with both. Computer use predominated before 8 am or after 6 pm, while time dedicated to the patient was concentrated in morning during the medical round. Improvements are needed to increase residents' efficiency, and to make them focus on high medical value activities.

INTRODUCTION

La médecine interne hospitalière se complexifie, avec une augmentation régulière du nombre de patients polymorbides et âgés.¹ L'arrivée depuis une dizaine d'années du dossier patient informatisé (DPI), qui réunit une très grande quantité de données médicales et de tâches administratives, a également changé en profondeur la pratique médicale.² Si des points positifs, comme un meilleur partage et une meilleure disponibilité des informations sont une évidence, certains points négatifs ont été soulevés: augmentation du temps que les médecins consacrent aux tâches administratives,³ avec pour conséquence une réduction du temps de communication avec le patient.^{4,5}

Face à ce changement, les médecins assistants (MA) en médecine interne doivent relever un double défi: manager des patients de plus en plus complexes, tout en sachant résumer la pléthore d'informations médicales disponibles dans le DPI.

De plus, les MA ont vu leur durée maximale de travail passer de 50 heures/semaine en 2005 à 47 heures/semaine suite à la nouvelle convention collective de travail (CCT) pour le canton de Vaud. Il est donc important de savoir comment les MA gèrent leur temps, afin de l'optimiser et de réduire au maximum les tâches à faible valeur médicale. Cependant, seules quelques études, surtout réalisées aux Etats-Unis, se sont intéressées à la journée de travail d'un MA.⁶⁻¹⁰ Très peu ont été effectuées en Europe, c'est pourquoi nous avons décidé de mener notre étude observationnelle, pour déterminer en quoi consiste la journée d'un MA aujourd'hui, d'en extraire le temps dédié directement au patient et à l'ordinateur, et trouver comment préserver du temps pour la relation avec le patient ou pour la formation du MA.

MÉTHODOLOGIE

Entre les mois de mai et juillet 2015, nous avons observé 36 MA du Service de médecine interne du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Aussi bien les shifts du jour (8h00 – 18h00) que du soir (16h30 – 23h30) ont été considérés. A l'aide d'une application informatique spécialement conçue à l'interne pour cette étude, nous avons enregistré 22 activités, réparties en 6 catégories: 1) directement reliées au patient; 2) indirectement reliées au patient; 3) communication; 4) académiques; 5) tâches non médicales et 6) transition. De plus, pour chaque activité, le contexte dans lequel elle était effectuée était aussi enregistré: avec ou sans: a) le patient; b) le(s) collègue(s); c) l'ordinateur et d) le téléphone. Un MA pouvait effectuer une activité avec plusieurs contextes, par exemple consulter l'ordinateur tout en discutant avec un(e) collègue. Le détail des activités ainsi que des contextes est disponible dans la publication correspondante.¹¹ Sept étudiants en médecine ont été formés à l'utilisation de l'application. Pour chaque MA, un étudiant était alloué «en tandem» et enregistrerait toutes les activités et contextes durant l'intégralité du shift. Un même MA pouvait avoir ses shifts de jour ou du soir enregistrés.

RÉSULTATS

Plus de 690 heures ont été enregistrées, correspondant à 66 observations pour les 36 MA. La durée moyenne d'un shift de jour était de 11,6 heures (sur 10 heures programmées). Une première constatation s'impose: les MA en médecine interne n'arrivent pas à effectuer leur travail dans le temps imparti; la plupart reste au-delà de 18h00, et quelques-uns même au-delà de 22h30.

Activités

Pendant les shifts de jour, les activités indirectement reliées au patient représentaient plus de la moitié du temps total,

^aService de médecine interne, Département de médecine interne, CHUV, 1011 Lausanne
nathalie.wenger@chuv.ch | pedro-manuel.marques-vidal@chuv.ch

suivies par celles directement reliées au patient; les autres activités représentaient des pourcentages minimes (entre 6 et 2%) du temps total du shift (**figure 1**). Les deux activités dominantes (> 1 h/jour en moyenne) étaient la visite médicale (142 min, soit deux heures et 20 minutes) et la rédaction dans le DPI (110 min, soit 1 heure et 50 minutes). La supervision et le contact avec les consultants prenaient environ 1 h/jour chacun. L'étude de la répartition de ces activités sur la journée a montré que celles indirectement reliées au patient étaient présentes de manière quasi continue, hormis durant la visite médicale le matin entre 9h00 et 11h30, et avec quelques pics en fin de journée, notamment après l'heure de fin officielle (au-delà de 18h00). Inversement, les activités directement reliées au patient dominaient durant les heures de visite médicale (**figure 1**).

La distribution des activités durant les shifts du soir était globalement semblable à celle des shifts de jour. On notait une répartition plus égalitaire entre les activités directement (39,4%) et indirectement (47,9%) reliées au patient, avec une distribution également plus homogène pendant la durée du shift (**figure 2**).

Contextes

Durant les shifts de jour, les MA passaient nettement plus de temps avec l'ordinateur et leurs collègues (presque 50% du temps total chacun) qu'avec les patients (16% environ du temps) (**figure 3**). En moyenne quotidienne, un MA consacrait 1,7 heures aux patients, 5,2 heures à l'ordinateur, et 13 minutes aux deux (**figure 4**). En considérant le nombre moyen de patients à charge par MA, le temps consacré quoti-

FIG 1 Distribution des activités pendant les shifts de jour

Résultats en pourcentage du temps total, et selon l'heure de la journée durant le shift.

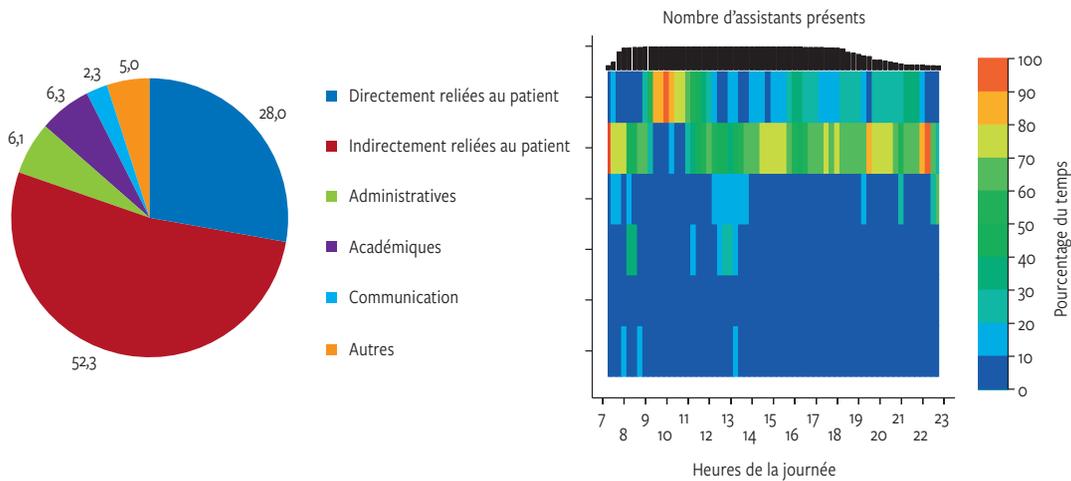


FIG 2 Distribution des activités pendant les shifts du soir

Résultats en pourcentage du temps total, et selon l'heure de la journée durant le shift.

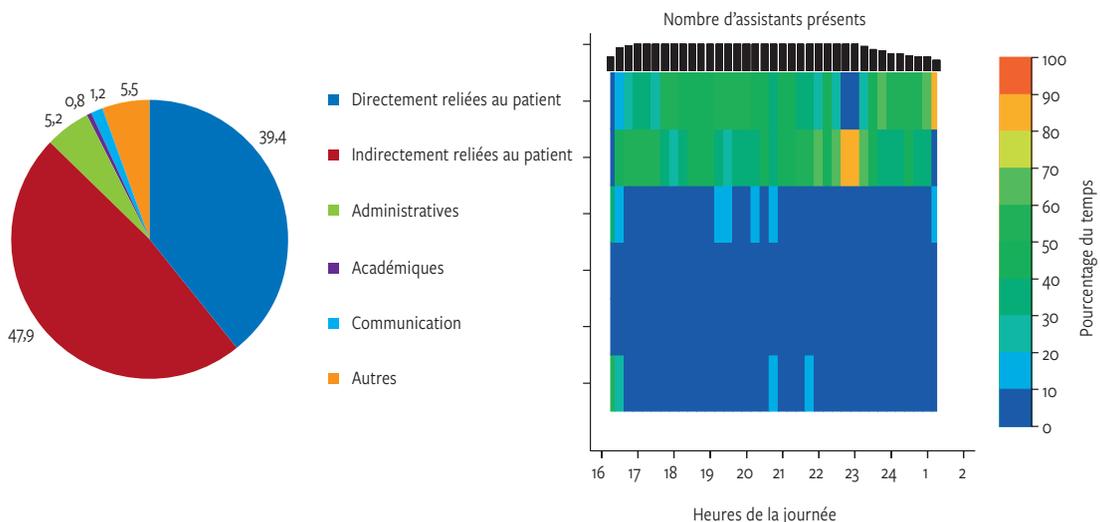


FIG 3 Distribution des contextes pendant les shifts de jour
 Résultats en pourcentage du temps total, et selon l'heure de la journée durant le shift.

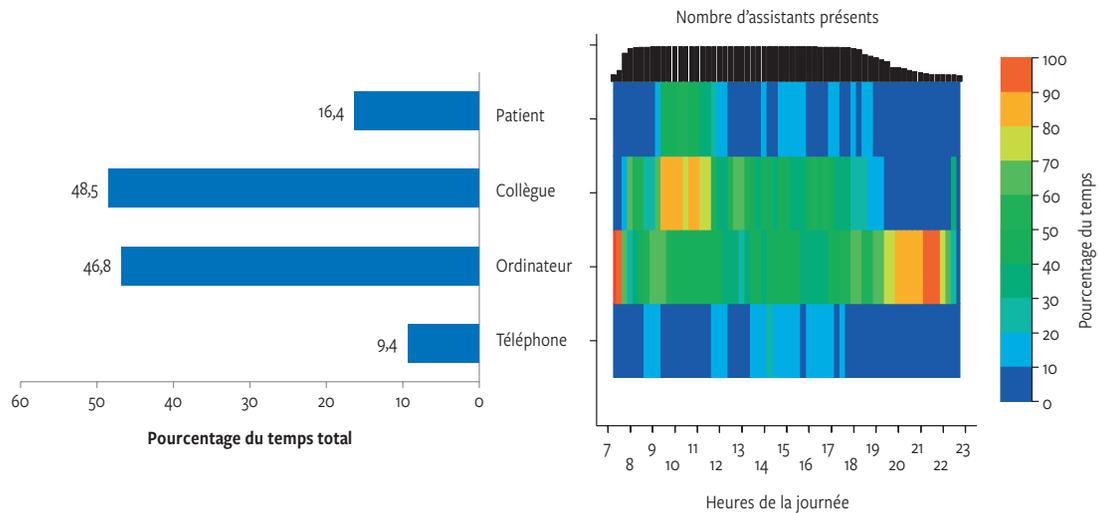
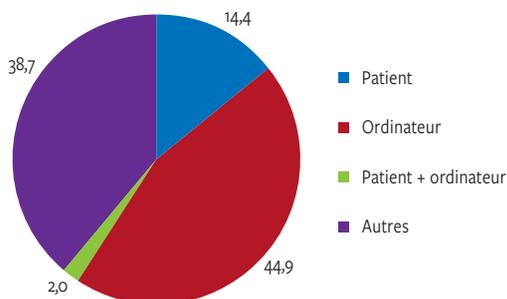


FIG 4 Distribution des contextes «patient» et «ordinateur», shifts de jour
 Résultats en pourcentage du temps total.



diennement à chaque patient était légèrement inférieur au quart d'heure (14,6 min/jour). L'étude de la répartition de ces contextes sur la journée a montré que l'ordinateur était omniprésent, avec des pics d'utilisation avant 8h00 ou après 18h00. Par contre, le temps avec le patient était concentré le matin durant la visite médicale. Finalement, le temps passé avec les collègues montrait une répartition relativement uniforme durant toute la journée, avec un pic durant la visite médicale (figure 3).

DISCUSSION

Notre étude est la plus grande étude observationnelle de ce genre réalisée en Europe dans un milieu hospitalier, avec quasiment 700 heures d'observation. De plus, il s'agit de la seule étude réalisée en Suisse. Globalement, nos résultats concordent avec la littérature,⁶⁻¹⁰ à savoir: les activités indirectement reliées au patient prédominent et quasiment la moitié de la journée de travail est passée sur l'ordinateur. En moyenne, le MA passe trois fois moins de temps avec le patient qu'avec un ordinateur, dont l'utilisation est augmen-

tée en-dehors des heures officielles des journées de travail. Ceci indique que nombre de tâches devant être réalisées avec l'ordinateur (recherche, insertion et synthèse d'informations, prise de rendez-vous, rédaction de notes et documents administratifs...) ne peuvent être effectuées durant la durée officielle de la journée de travail, forçant les MA à les effectuer en-dehors de cette dernière.

Cette étude a été réalisée en milieu hospitalier, et vient d'être répliquée dans un autre hôpital non universitaire en Suisse allemande. Par contre, il n'existe pas de données portant sur la médecine ambulatoire en Suisse. Une récente étude américaine a montré que les médecins installés passaient aussi plus de la moitié de leur temps avec l'ordinateur.¹² Fait intéressant, beaucoup de temps était passé simultanément avec le patient ET l'ordinateur: plus d'un tiers (37%), contre 2% seulement dans notre étude. Il serait donc intéressant de confirmer ces résultats chez nos collègues médecins généralistes installés et nous sommes ouverts à toute proposition en ce sens.

Activités

Le MA en médecine interne travaille donc principalement pour son patient durant sa journée de travail, mais les activités indirectement reliées au patient dominant (> 50% du temps) alors que celles directement liées au patient représentent environ un tiers du temps. De plus, les activités indirectement reliées au patient sont présentes durant toute la journée, alors que celles directement reliées au patient sont surtout présentes le matin durant la visite médicale. Le MA travaille donc d'avantage de manière indirecte pour son patient en étudiant le dossier et en discutant du cas avec ses collègues, avec ses superviseurs ou avec les consultants. Ceci fait partie intégrante du métier actuel d'interniste hospitalier, où un temps d'étude du dossier et de réflexion multidisciplinaire est grandement nécessaire au vu de la complexité des patients. De plus, toute l'information doit se consigner dans le DPI, ce qui explique le grand nombre d'heures par jour passées avec l'ordinateur.

TABLEAU 1		Temps passé avec le patient et l'ordinateur en fonction des pays		
-----------	--	--	--	--

Résultats sous forme de pourcentage; pour les études effectuées aux Etats-Unis, les valeurs extrêmes sont indiquées.

Références	Pays	Année	Pourcentage du temps passé avec	
			le patient	l'ordinateur
11	Suisse	2016	16	47
6	Autriche	2009	22	49
10	Australie	2008	17	-
7-9	Etats-Unis	2012-2016	9-12	40-51

La répartition durant le shift du soir est différente, le travail consistant surtout à régler les situations urgentes et à faire des entrées. Le MA est donc plus en contact avec les patients, avec des activités directement et indirectement reliées au patient réparties de manière plus homogène tout au long des heures du shift.

Contextes

Le MA passe quasiment la moitié de la journée avec son ordinateur et ses collègues, contre moins de 20% avec le patient. Ce qui ressort fortement, c'est que l'ordinateur est utilisé tout le long de la journée, et nettement plus en dehors des heures officielles de travail. Le MA préfère-t-il s'isoler en fin de journée, au calme, afin de rédiger la synthèse de sa journée ainsi que les documents administratifs, ou simplement approfondir les dossiers de ses patients? Ou, au contraire, n'a-t-il simplement pas de temps durant sa journée pour s'y consacrer et doit les reporter après 18h00?

Comparaison avec autres études

Nos résultats sont comparables à d'autres études internationales: le temps dédié à l'ordinateur diffère peu (entre 40 et 51%), tout comme le temps passé avec le patient (entre 10 et 20%, **tableau 1**). A noter que deux études américaines datant des années 60 et 70 arrivaient à un pourcentage du temps avec le patient très semblable (12-15%).^{13,14} Le temps passé avec le patient ne semble donc pas avoir changé depuis des années; les principaux changements concernent donc l'organisation de la journée de travail du MA, et comment il répartit son temps aux différentes tâches.

A noter qu'un sondage a été réalisé par la FMH en 2015 auprès des MA; selon ces derniers, 27% du temps était passé à écrire dans le DPI et 29% avec les patients.¹⁵ Comparé à notre étude, les MA semblent surestimer le temps passé avec leurs patients et sous-estimer celui dédié à l'ordinateur et aux tâches administratives, ce qui est plutôt mieux pour leur satisfaction personnelle!

Perspectives

Durant l'été 2017, une nouvelle CCT a été mise en place dans le canton de Vaud, abaissant à 47 heures/semaine le maximum légal des heures de travail, avec un projet de 46 heures/se-

maine pour 2018. Il faut absolument trouver des améliorations au statut actuel afin que les MA gèrent au mieux leur temps et se concentrent sur des activités à haute valeur médicale. D'une part, pour améliorer leur efficacité et leur satisfaction, d'autre part, pour valoriser la médecine interne dans sa prise en charge de patients de plus en plus complexes.

Nos propositions sont donc de: 1) repenser l'organisation générale de la journée de travail, avec modification de l'emploi du temps; 2) améliorer l'efficacité du DPI; 3) minimiser la dispersion des tâches et 4) favoriser la délégation des tâches, sujet qui sera traité en détail dans l'article de Castioni et coll.

CONCLUSION

Les MA en médecine interne hospitalière ne parviennent pas à effectuer leur travail dans les horaires prévus. Les activités indirectement reliées au patient prédominent et la moitié du temps est passée sur l'ordinateur, surtout en-dehors des heures officielles. Des changements organisationnels et l'amélioration du DPI sont nécessaires pour augmenter l'efficacité des MA, afin qu'ils puissent se consacrer pleinement à la prise en charge des patients et à leur formation médicale.

Remerciements: Les auteurs tiennent à remercier toute l'équipe de l'étude MeDay: les Drs Antoine Garnier, Marie Méan, Julien Castioni et le Pr Gérard Waeber, coauteurs de l'article original dans *Annals of Internal Medicine*.

Conflits d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La médecine interne hospitalière se complexifie, avec des patients de plus en plus âgés et polymorbides, et une limitation des heures de travail. Cela rend le métier du médecin assistant (MA) en médecine interne difficile: apprendre à manager ces patients complexes, tout en sachant résumer la quantité grandissante d'informations médicales
- Le dossier patient informatisé (DPI) a de nombreux avantages mais également des effets négatifs: augmentation du temps dédié aux tâches administratives, et réduction du temps pour la relation et la communication médecin-patient. En moyenne, un MA passe trois fois moins de temps avec le patient qu'avec un ordinateur
- Les MA en médecine interne hospitalière ne parviennent pas à effectuer leur travail dans les horaires prévus
- Les activités indirectement reliées au patient prédominent (> 50% du temps) alors que celles directement reliées au patient occupent environ un tiers du temps (28%). Quasiment la moitié de la journée de travail est passée sur l'ordinateur, dont l'utilisation est augmentée en-dehors des heures officielles de travail
- Des solutions d'amélioration sont indispensables pour permettre aux MA de se concentrer sur des activités à haute valeur médicale: 1) repenser l'organisation générale de la journée; 2) améliorer l'efficacité du DPI; 3) minimiser la dispersion des tâches et 4) favoriser la délégation des tâches

- 1 Nardi R, Scanelli G, Corrao S, et al. Co-morbidity does not reflect complexity in internal medicine patients. *Eur J Intern Med* 2007;18:359-68.
- 2 Zulman DM, Shah NH, Verghese A. Evolutionary pressures on the electronic health record: caring for complexity. *JAMA* 2016;316:923-4.
- 3 Poissant L, Pereira J, Tamblyn R, et al. The impact of electronic health records on time efficiency of physicians and nurses: a systematic review. *J Am Med Assoc* 2005;12:505-16.
- 4 * Alkureishi MA, Lee WW, Lyons M, et al. Impact of electronic medical record use on the patient-doctor relationship and communication: a systematic review. *J Gen Intern Med* 2016;31:548-60.
- 5 Ratanawongsa N, Barton JL, Lyles CR, et al. Association between clinician computer use and communication with patients in safety-net clinics. *JAMA Intern Med* 2016;176:125-8.
- 6 Ammenwerth E, Spotl HP. The time needed for clinical documentation versus direct patient care. A work-sampling analysis of physicians' activities. *Methods Inf Med* 2009;48:84-91.
- 7 Block L, Habicht R, Wu AW, et al. In the wake of the 2003 and 2011 duty hours regulations, how do internal medicine interns spend their time? *J Gen Intern Med* 2013;28:1042-7.
- 8 Fletcher KE, Visotcky AM, Slagle JM, et al. The composition of intern work while on call. *J Gen Intern Med* 2012;27:1432-7.
- 9 Mamykina L, Vawdrey DK, Hripcsak G. How do residents spend their shift time? A time and motion study with a particular focus on the use of computers. *Acad Med* 2016;91:827-32.
- 10 Westbrook JL, Ampt A, Kearney L, et al. All in a day's work: an observational study to quantify how and with whom doctors on hospital wards spend their time. *Med J Aust* 2008;188:506-9.
- 11 ** Wenger N, Mean M, Castioni J, et al. Allocation of internal medicine resident time in a Swiss hospital: a time and motion study of day and evening shifts. *Ann Intern Med* 2017;166:579-86.
- 12 Sinsky C, Colligan L, Li L, et al. Allocation of physician time in ambulatory practice: a time and motion study in 4 specialties. *Ann Intern Med* 2016;165:753-60.
- 13 Payson HE, Gaenslen EC, Jr., Stargardt FL. Time study of an internship on a university medical service. *N Engl J Med* 1961;264:439-43.
- 14 Gillanders W, Heiman M. Time study comparisons of 3 intern programs. *J Med Educ* 1971;46:142-9.
- 15 ** Meyer B, Rohner B, Golder L, et al. Hausse continue des tâches administratives. *Bull Med Suisses* 2016;97:6-8.

* à lire

** à lire absolument