

Récupérer du temps en médecine familiale

Les tâches cliniques inutiles comme déclencheurs cachés de la surcharge de travail

Brianna Cheng MSc René Wittmer MD CCFP Gylène Thériault MD CCFP Amanda Try MD CM Janet Reynolds MD CCFP FCFP

Question clinique

Que peut-on faire pour réduire le nombre de tâches cliniques inutiles en pratique familiale?

Résultats

Les médecins font face à de nombreuses demandes chronophages, et les tâches administratives sont souvent perçues comme un fardeau. À l'opposé, les tâches cliniques font partie des attentes et sont considérées comme nécessaires, quoique certaines pourraient être évitées. Nous réfléchissons rarement aux nombreuses tâches cliniques qui représentent un déclencheur caché de la surcharge de travail (Figure 1). Les examens diagnostiques non nécessaires peuvent entraîner des visites de suivi ou des demandes d'information par les patients, des investigations répétées ou des requêtes de consultation, ce qui gruge du précieux temps clinique. Il s'agit d'une possibilité perdue qui détourne du temps et de l'attention au détriment de soins de grande valeur qui améliorent les résultats pour les patients.

Données probantes

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, jusqu'à 30 % des examens diagnostiques et des traitements médicaux pourraient être inutiles¹, peu susceptibles d'être bénéfiques pour les patients, tout en étant possiblement préjudiciables. Au cours de la dernière décennie, Choisir avec soin Canada a présenté des conseils sur les façons d'éviter les soins de faible valeur, mais de nombreuses habitudes de soins peu valables existent encore en médecine familiale.

L'atténuation de l'incertitude clinique et la gestion des attentes des patients sont souvent mentionnées comme des raisons de prescrire des examens diagnostiques inutiles². Par ailleurs, de nombreux patients aiment discuter des options de soins plutôt que de subir des examens

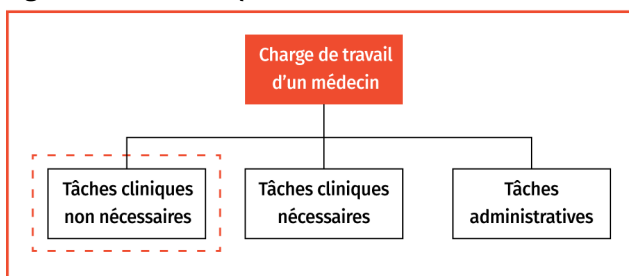
diagnostiques non nécessaires. Bref, des conversations fondées sur des données probantes peuvent clarifier les bienfaits et les préjudices des examens diagnostiques et des traitements médicaux, tout en renforçant la confiance des patients envers les soins primaires. Un outil simple, présenté à l'Encadré 1³, peut guider la conversation lorsque des patients demandent des examens diagnostiques qui ne sont pas étayés par des données probantes.

Le fait de prendre le temps durant un rendez-vous pour explorer une inquiétude médicale d'un patient ou expliquer pourquoi un examen diagnostique n'est pas nécessaire peut diminuer le nombre de tâches inutiles à l'avenir et améliorer la satisfaction du patient. Les relations longitudinales créent la confiance voulue pour justifier une attente vigilante dans les cas appropriés. Ces moments ne sont pas seulement efficaces; ils font partie de ce qui rend la médecine familiale efficace, relationnelle et durable.

Le temps comme ressource épuisable. Le concept du temps nécessaire pour traiter (TNT) désigne le temps qu'un clinicien consacre à l'exécution d'une intervention⁴. Pour estimer le TNT, il faut réfléchir à la fréquence de l'intervention, au temps passé à faire l'intervention (p. ex. procéder à un examen physique annuel ou le temps nécessaire pour prescrire un examen), au taux prévu de résultats de tests anormaux et au temps passé à gérer les résultats des examens.

Le temps cumulatif détourné vers des examens diagnostiques inutiles et leurs tâches connexes, comme l'explication des résultats de tests bénins ou le suivi

Figure 1. Tâches cliniques non nécessaires



Encadré 1. Stratégies de communication pour composer avec les demandes d'examens diagnostiques par les patients

Aborder

- Écouter les préoccupations des patients et les questionner sur leur raisonnement

Reconnaître

- Valider leurs objectifs et leurs préoccupations

Recentrer

- Expliquer pourquoi l'examen diagnostique ou le traitement n'est pas nécessaire et offrir des options de rechange (p. ex. un suivi)

Données tirées de Thériault et coll.³.

des observations fortuites, gruge en définitive la capacité de dispenser des soins significatifs aux patients. Le **Tableau 1** présente une mesure du TNT pour 3 scénarios cliniques et met en évidence le fardeau de temps imposé aux cliniciens par des tests non nécessaires^{5,6}. Pour les patients, le fait de recevoir des résultats légèrement anormaux peut être stressant, altérer la façon dont ils perçoivent leur santé et entraîner un suivi ou un traitement superflu. Lorsque ce même scénario se répète avec de nombreux patients, sur une période prolongée, surtout dans un milieu de soins primaires qui est fondé sur la continuité, l'impact cumulatif sur le temps du clinicien et les inefficiences systémiques globales peuvent être considérables.

Le **Tableau 1** illustre la façon dont le recours excessif à des examens peut engendrer une utilisation peu judicieuse du temps des cliniciens. De telles décisions amènent les médecins à détourner du temps et des ressources qui pourraient être consacrés à des patients dont les besoins en matière de santé sont plus urgents ou à des interventions dont les bienfaits sont éprouvés.

Si le temps passé à la prestation de soins peu valables peut sembler minime, lorsqu'on en fait l'estimation, le temps accordé à des tâches cliniques non nécessaires est appréciable⁷. En changeant simplement ses habitudes pour réduire les tâches inutiles, un médecin peut retrouver et réattribuer des semaines de son temps.

Si les hypothèses utilisées dans ces calculs ne semblent pas réalistes dans votre pratique ou si d'autres exemples vous viennent en tête, un outil récemment élaboré, la Calculatrice de temps nécessaire pour traiter⁷, peut vous aider à calculer le temps que vous pourriez utiliser judicieusement avec vos patients. La calculatrice n'a pas pour but de servir à vérifier le rendement individuel, mais plutôt de faciliter la réflexion des cliniciens sur la viabilité de leur pratique et des changements avisés à apporter.

Cette calculatrice ne tient pas compte du temps passé dans l'ensemble du système. Les soins de faible valeur consomment des ressources qui vont au-delà du temps des médecins, car les infirmières, le personnel administratif, les techniciens et les patients sont

Tableau 1. Exemples de soins de faible valeur et fardeau de temps connexe en soins primaires

SCÉNARIO CLINIQUE	RECOMMANDATION DE CHOISIR AVEC SOIN CANADA	TEMPS PERDU EN SOINS DE FAIBLE VALEUR	PRINCIPALES HYPOTHÈSES
Une femme de 67 ans qui ne fume pas, ayant un IMC de 25, s'inquiète à propos des fractures. Le clinicien prescrit une ODM en se fondant seulement sur l'âge	Ne pas demander de dépistage par DEXA pour fracture de fragilité chez les patients à faible risque. Utiliser d'abord les outils d'évaluation du risque de fractures	Le dépistage par ODM d'abord plutôt que par évaluation du risque : <ul style="list-style-type: none"> • Par clinicien : -30 minutes/mois -0,75 jour/an -Environ 4 semaines au cours d'une carrière de 25 ans • À l'échelle de la clinique (10 cliniciens) : -7,5 jours/an 	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique de 1200 patients (300 femmes de 65 ans et plus) • Dépistage jusqu'à 85 ans • ODM d'abord à tous les 2 à 5 ans; dépistage par évaluation du risque d'abord à tous les 8 ans
Un homme de 52 ans se présente avec une lombalgie aiguë (3 jours) après avoir déplacé des boîtes et demande une radiographie qui lui est alors prescrite	Ne pas demander d'imagerie pour une douleur lombaire à moins de signaux d'alarme présents. L'imagerie avant 6 semaines n'améliore pas les issues	Requête de radiographies avant 6 semaines en l'absence de signaux d'alarme : <ul style="list-style-type: none"> • Par clinicien : -1 heure/mois -1 jour/an -5 semaines au cours d'une carrière de 25 ans • À l'échelle de la clinique (10 cliniciens) : -10 jours/an 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 quarts de soins aigus/mois et 1 cas par quart • 1 minute pour la requête • 1 minute pour gérer les résultats normaux • 5 minutes pour gérer les résultats anormaux • Taux de résultats anormaux de 50 %⁵
Un homme de 43 ans demande un examen médical de routine. L'examen est fait et un HGC est prescrit	Éviter les examens physiques et les analyses sanguines de dépistage systématiques chez les adultes asymptomatiques sans facteur de risque. Il n'est pas démontré que ces pratiques améliorent la mortalité ou les issues en santé, et elles peuvent entraîner des faux positifs et d'autres examens diagnostiques inutiles	Requête d'un HGC s'il n'y a pas d'indication clinique : <ul style="list-style-type: none"> • Par clinicien : -1,5 heure/mois -Environ 2 jours/an -8 semaines au cours d'une carrière de 25 ans • À l'échelle de la clinique (10 cliniciens) : -20 jours/an 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 examens périodiques/semaine • 1 minute pour la requête • 1 minute pour gérer les résultats normaux • 3 minutes pour gérer les résultats anormaux • Taux de résultats anormaux de 15 à 20 %⁶

DEXA—absorptiométrie biénergétique à rayons X, HGC—hémogramme complet, IMC—indice de la masse corporelle, ODM—ostéodensitométrie.

entraînés dans ces tâches évitables. Sur le plan financier, ces tâches contribuent à des dépenses inutiles dans des systèmes où les ressources sont déjà sous pression. Sur le plan environnemental, elles produisent des émissions évitables, notamment des analyses additionnelles en laboratoire, une consommation d'énergie et des déplacements des patients. Fait peut-être plus important encore, elles imposent des coûts d'opportunité : le temps consacré à des soins de faible valeur n'est plus disponible pour des situations où il pourrait améliorer des résultats axés sur le patient.

Une utilisation judicieuse du temps. Les professionnels de la santé travaillent souvent au sein d'un environnement clinique, financier et politique qui impose des contraintes systémiques. Toutefois, dans le cadre de ces limites, les médecins peuvent quand même trouver intentionnellement des façons de préserver leur temps et leurs ressources pour promouvoir une culture de pratique plus durable.

Nous devons appuyer l'abandon des habitudes improductives et arrêter de prescrire des examens diagnostiques peu susceptibles d'être bénéfiques pour les patients. Le temps est essentiel pour dispenser des soins, et il doit être rigoureusement géré. En préservant le précieux temps des cliniciens et en nous concentrant sur l'essentiel, nous pouvons favoriser des soins aux patients plus appropriés, de qualité supérieure et sécuritaires. Le temps est l'une des ressources les plus rares et les plus précieuses en soins primaires. La réduction des soins de faible valeur, même à moindre échelle, peut restaurer la capacité de dispenser des soins judicieux et centrés sur le patient. Ces changements d'habitudes sont à l'avantage à la fois des cliniciens et des patients. 🌱

Brianna Cheng est étudiante en médecine à la Faculté de médecine Temerty de l'Université de Toronto (Ontario). Le **D^r René Wittmer** est président de Choisir avec soin Québec et professeur agrégé de clinique au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal (Québec). La **D^e Guylène Thériault** est coresponsable des soins primaires dans la campagne Choisir avec soin Canada et chargée de cours cliniques au Département de médecine familiale de l'Université McGill à Montréal. La **D^e Amanda Try** est coordonnatrice à Choisir avec soin Québec à Montréal. La **D^e Janet Reynolds** est coresponsable des soins primaires dans la campagne Choisir avec soin Canada et professeure agrégée de clinique au Département de médecine familiale de l'Université de Calgary (Alberta).

Intérêts concurrents

Tous les auteurs sont impliqués dans le mouvement Choisir avec soin. La **D^e Guylène Thériault** est ancienne présidente du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Unnecessary care in Canada [Internet]. ICIS; Avr. 2017 [cité le 26 sept. 2025]. Accessible à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/choosing-wisely-baseline-report-en-web.pdf>.
2. Raudasoja A, Tikkinen KAO, Bellini B, Ben-Sheleg E et coll. Perspectives on low-value care and barriers to de-implementation among primary care physicians: a multinational survey. *BMC Prim Care*. 9 mai 2024;25(1):159. doi: 10.1186/s12875-024-02382-9.
3. Thériault G, Grad R, Dickinson JA, Breault P et coll. To share or not to share: When is shared decision making the best option? *Can Fam Physician*. Mai 2020;66(5):327-31.
4. Johansson M, Guyatt G, Montori V. Guidelines should consider clinicians' time needed to treat. *BMJ*. 3 janv. 2023;380:e072953. doi: 10.1136/bmj-2022-072953.
5. AlAteeq M, Alseraihi AA, Alhussaini AA, Binhasan SA et coll. Plain lumbosacral X-rays for low back pain: Findings correlate with clinical presentation in primary care settings. *J Family Med Prim Care*. 31 déc. 2020;9(12):6115-20. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1238_20.
6. Allan GM, Young J. Complete blood count for screening? *Can Fam Physician*. Oct. 2017;63(10):772.
7. Choisir avec soin Canada. Time Needed to Treat (TNT) calculator [Internet]. Choisir avec soin Canada; c2025 [cité le 26 sept. 2025]. Accessible à : <https://choosingwiselycanada.org/primary-care/easing-workload/>.

Cet article donne droit à des crédits d'autoapprentissage certifiés Mainpro+. Pour obtenir des crédits, allez à <https://www.cfp.ca> et cliquez sur le lien vers Mainpro+.

Can Fam Physician. 2025 nov.-déc.;71(11-12):e275-7. doi: 10.46747/cfp.711112e275

The English version of this article is available at <https://www.cfp.ca> on the table of contents for the **November/December 2025** issue on **page 726**.



Choisir avec soin Canada est une campagne visant à aider les cliniciens et les patients à entamer un dialogue au sujet des examens, des traitements et des interventions inutiles, et à prendre des décisions judicieuses et efficaces pour assurer des soins de grande qualité. Jusqu'à présent, on compte 13 recommandations portant sur la médecine familiale, mais de nombreuses recommandations concernant d'autres spécialités s'appliquent à la médecine familiale. Les articles produits par Choisir avec soin Canada portent sur des sujets pertinents à la médecine familiale et dans lesquels des outils et des stratégies ont été utilisés pour mettre en œuvre une des recommandations et amorcer une prise de décision partagée avec les patients. Si vous êtes un professionnel ou un stagiaire en soins primaires et que vous avez suivi des recommandations ou utilisé des outils de Choisir avec soin dans votre pratique et que vous aimeriez partager votre expérience, veuillez communiquer avec nous à info@choosingwiselycanada.org.