

# Quelles sont les facteurs de résilience des médecins généralistes considérés par leurs pairs comme exemplaires face à leur pratique ?

## Référence

Ruiz Moral R, Monge Martín D, Garcia de Leonardo C, et al. Medical resilience and morality: a survey study on the opinions and actions of exemplary family physicians. BMC Fam Pract 2021;22:213. DOI: 10.1186/s12875-021-01555-0

## Analyse de

Louise Joly, médecin généraliste, ULiège  
Aucun conflit d'intérêt avec le sujet.

## Question clinique

Quelles sont les qualités personnelles et les valeurs identifiées par des médecins généralistes considérés par leurs pairs comme exemplaires comme étant sources de gratification et ressources dans l'adversité dans le cadre de leur pratique ?

## Contexte

Le burn out est une pathologie fréquente chez les médecins généralistes ; dans un rapport de 2011, le KCE avançait que 10% des médecins généralistes présentaient des symptômes de burn out, ce qui est plus que leurs confrères spécialistes et paramédicaux (1). Nous avons déjà, dans Minerva, rapporté en 2017 une méta-analyse de bonne qualité méthodologique explorant les facteurs de prévention et de traitement des symptômes de burn out chez les médecins (2,3). Celle-ci mettait en évidence une action nécessaire sur le plan individuel (formation à la gestion du stress, à la communication, partage en petits groupes, etc) ainsi que sur le plan de l'organisation du travail (réduction des gardes et du temps de travail par exemple). Si les facteurs qui influencent le bien-être physique et mental des professionnels ont déjà été explorés, le rôle des qualités personnelles et des valeurs individuelles est encore peu connu (1,4). Les auteurs de cette nouvelle étude qualitative tentent d'aborder cette question (4).

## Résumé

### Population étudiée

- médecins généralistes espagnols désignés comme exemplaires par leurs pairs sur base de leurs connaissances et/ou de la qualité de leur pratique
- un médecin généraliste exemplaire est défini par les auteurs comme un modèle en raison de ses connaissances médicales et techniques, mais aussi pour sa qualité clinique, pour son humanité avec les patients et leurs familles, disposant de sagesse, d'esprit constructif et collaboratif
- les critères d'inclusions comprennent le fait d'être un médecin généraliste actif ou retraité depuis moins d'un an et le fait d'exercer la médecine générale comme activité principale
- les médecins sollicités ont été désignés par leurs pairs comme suit :
  - dans un premier temps, via des réseaux formels ou informels, des maîtres de stage, membres de sociétés scientifiques, étudiants, représentants d'assistants ont été sollicités pour désigner les médecins qui, selon eux, répondaient à la définition d'un médecin généraliste exemplaire
  - les médecins généralistes cités plus d'une fois ont été inclus dans l'échantillon
  - une liste de 102 noms a ainsi été établie.

### Protocole de l'étude

- étude qualitative basée sur des questionnaires en ligne comprenant 7 questions fermées à choix multiple et 4 questions ouvertes :
  - le questionnaire initial comportait 8 questions fermées et 3 questions ouvertes ; il a été préalablement pré-testé sur des médecins généralistes et hospitaliers proches des

auteurs, puis sur 51 médecins généralistes pour une évaluation des aspects techniques du questionnaire

- au terme du pré-test, 1 question fermée a été transformée en question ouverte.
- le questionnaire a été mis en ligne sur une plateforme
- les médecins généralistes désignés comme exemplaires ont été informés par voie postale qu'ils étaient sélectionnés et étaient invités à répondre au questionnaire en ligne.
- le questionnaire avait pour objectif de :
  - identifier les aspects que les médecins généralistes sélectionnés cultivent pour avoir un travail efficace et gratifiant
  - identifier les sources de gratification dans la vie de tous les jours
  - identifier les ressources face à l'adversité
  - identifier les attributs et les qualités de ces médecins généralistes comme indicateurs pour le développement de la résilience.

### Mesure des résultats

- les résultats recueillis ont fait l'objet d'une analyse statistique descriptive pour les questions fermées et d'analyse thématique pour les questions ouvertes
- ensuite, une liste de qualités et de valeurs a été établie sur la base des résultats et d'une discussion entre auteurs.

### Résultats

- sur les 102 médecins sollicités, 86 ont répondu ; 76 travaillent en pratique de médecine générale et 10 au service des urgences
- 62 ont > 20 ans d'expérience et 22 ont entre 16 et 20 ans d'expérience
- 67 ont une activité complémentaire à côté de leur pratique (enseignement, maître de stage, participation à des groupes de travail, responsabilités non médicales)
- 79 ont également des responsabilités familiales
- 13 voient plus de 40 patients/j, 14 entre 21 et 30 patients/j et 46 entre 30 et 40 patients/j.
- 76 se disent satisfaits de leur vie professionnelle et personnelle.
  - la plupart aiment leur métier soit de façon constante (45) soit la plupart du temps (36)
  - 4 disent souffrir de leur métier et 1 ne l'aimer que parfois
  - tous rencontrent des difficultés liées à leur pratique
- les principales sources de gratification et de difficultés identifiées sont :

Sources de gratification	Sources de difficultés
Apporter de l'aide et des services aux patients, collègues et stagiaires (25%)	Difficultés à accomplir les soins (excès de patients, manque de temps à leur consacrer) (64%)
Relation médecin-patient (18%)	Pression de la hiérarchie (réduction de l'autonomie, pression administrative, aspects quantitatifs privilégiés aux aspects qualitatifs etc) (15,8%)
Recherche d'excellence et de connaissances (12%)	Excès de tâches bureaucratiques (9,9%)
Caractéristiques de la profession de médecin généraliste et centrage sur l'individu (polyvalence, universalité, globalité, continuité, aspect longitudinal, soigner/guérir) (8%)	Relations avec les collègues et équipes (coordination difficile avec les infirmières, avec les collègues hospitaliers, collègues en burn out, impossibilité de choisir l'équipe) (9,4%)
Collaboration et travail d'équipe (7,4%)	Relations difficiles avec certains patients (patients sollicitants, culture de l'immédiateté) (8,4%)

Recherche de sens et sensation d'accomplissement personnel (6,7%) Joie (6,7%)	Manque de reconnaissance (6,9%)
Enseignement (6%) Sentiment d'efficacité (4%)	Organisation du travail (manque de flexibilité, usage du dossier informatisé, lenteur administrative etc) (5,9%) Rémunération insuffisante (3,9%) Manque de ressources matérielles (locaux) et humaines (remplacements) (3,4%)
Divers (6%) : - Reconnaissance - Aspects matériels - Application de techniques spécifiques - Environnement de travail	Divers (4,4%) : - Problèmes sociaux - Manque de temps pour la recherche et l'enseignement - Routine - Faible capacité de résoudre certains problèmes - Relations avec les firmes pharmaceutiques - Appels téléphoniques

- les principales qualités relevées par ces médecins généralistes identifiées comme des ressources sont :

Connaissance de soi et respect de soi (25%) Considérer le patient comme une personne avec son contexte, ses valeurs (17,5%) Bonne relation médecin-patient avec attention à la communication, à la qualité de la relation, à l'empathie et à l'absence de jugement (15,2%) Efficacité et positivité (10,7%) Sentiment d'être utile aux autres, de suivre sa vocation (10,7%) Apprentissage constant, mise à niveau permanente (9,9%) Activités avec valeur existentielle (détente, méditation, cultiver ses relations) (9%) Collaboration et travail d'équipe (7,6%) Implication dans l'enseignement et la recherche (3%)
---

### Conclusion des auteurs

Certaines valeurs professionnelles donnent du sens à la pratique, sont une source de bien-être et une ressource face aux difficultés.

### Financement de l'étude

Aucun.

## Discussion

### Evaluation de la méthodologie

Cette étude souffre de nombreuses failles méthodologiques :

- L'objectif lui-même de l'étude est difficile à appréhender tout au long de la lecture de l'article :
  - Les notions de « qualités », « valeurs » et « ressources » sont floues.
  - La population concernée est mal définie (médecins de première ligne, médecins généralistes, médecins de famille).
  - La notion de « médecin exemplaire » reste assez vague (tantôt qualifiée de « médecins exemplaires par leurs qualités cliniques ou par leurs connaissances » et tantôt « médecins exemplaires par leurs qualités cliniques et par leurs connaissances »).

- Le protocole de l'étude est peu adapté à la question de recherche. En effet, il aurait été probablement plus pertinent de réaliser une étude qualitative reposant sur des entretiens semi-dirigés et/ou un travail d'observation sur le terrain. Les auteurs justifient en préambule ce choix en disant que cette étude est préliminaire, puis, dans la discussion, ils épinglent finalement leur choix méthodologique comme une faiblesse de l'étude.
- Les auteurs ont réalisé une analyse thématique des réponses aux questions ouvertes mais admettent qu'un « certain nombre » de questionnaires ne comprenaient que des réponses laconiques, sans qu'on sache combien de questionnaires sont concernés.
- Dans l'échantillon recruté, 10 médecins exercent en pratique hospitalière ; le titre de l'article mentionne qu'il s'agit d'une étude portant sur la « médecine de famille », sans autre précision quant aux conditions de travail
- Le processus de recrutement par échantillonnage en boule de neige constitue un biais de sélection.
- Un effet de halo n'est pas à exclure dans les réponses. Ainsi, un médecin averti qu'il a été reconnu comme « exemplaire » par ses pairs peut orienter les réponses à ses questions de façon positive.

Dans les forces de cette étude, nous identifions :

- l'originalité de la question abordée ;
- le processus d'évaluation du questionnaire, soumis à deux pré-tests successifs.

### **Evaluation des résultats de l'étude**

Cette étude rejoint les conclusions du rapport du KCE de 2011 concernant la prévention du burn out des médecins. Celui-ci relevait la nécessité de favoriser la gestion du stress chez les médecins, une meilleure organisation du travail (gardes, pratiques en groupe et en réseaux, partage entre collègues), mais aussi une meilleure reconnaissance de la pratique <sup>2</sup>. Cette étude apporte des éléments complémentaires sur l'importance de la connaissance et de l'accomplissement de soi, de la qualité de la relation au patient en complément de la perception de l'utilité de la mission de médecin généraliste et du développement de ses connaissances.

## **Conclusion de Minerva**

Cette étude qualitative montre que la connaissance et le respect de soi, des relations médecin-patient de qualité, basées sur l'empathie et le respect, le sentiment d'être utile ainsi que la recherche constante de nouvelles aptitudes et connaissances sont les principales ressources des médecins généralistes considérés comme exemplaires par leurs pairs. Cette étude est cependant grevée de nombreuses failles méthodologiques et nécessite d'être complétée par des entretiens semi-dirigés et/ou d'autres approches méthodologiques qualitatives adaptées.

### **Références**

1. Jonckheer P, Stordeur S, Lebeer G, et al. Le Burnout des médecins généralistes: prévention et prise en charge. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) 2011. KCE Reports 165B. D/2011/10.273/54.
2. Michels N, Vervaeck N. Comment prévenir et soulager les symptômes de burn out chez les médecins ? *MinervaF* 2017;16(8):193-6.
3. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016;388:2272-81. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X
4. Ruiz Moral R, Monge Martín D, Garcia de Leonardo C, et al. Medical resilience and morality: a survey study on the opinions and actions of exemplary family physicians. *BMC Fam Pract* 2021;22:213. DOI: 10.1186/s12875-021-01555-0