

# Rester en bonne santé dans le quotidien médical

Sarah Oppliger<sup>a</sup>, Lisa Bircher<sup>b</sup>, Anja Forrer<sup>c</sup>, Mathias Balmer<sup>a</sup>, Roman Hari<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern; <sup>b</sup> Psychiatrie Baselland, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Liestal;

<sup>c</sup> Medizinische Klinik, Spital Limmattal, Zürich

La charge de travail élevée des médecins peut avoir une influence négative sur leur santé psychique et physique et sur la qualité du traitement des patients. Les facteurs de personnalité et les compétences qui s'apprennent peuvent aider à surmonter ces défis de taille et à rester soi-même en bonne santé. Cet article décrit l'évolution et l'évaluation d'un atelier visant à renforcer la résilience des étudiants en cinquième année de médecine humaine.

## Introduction

La profession de médecin possède de nombreux aspects radieux, mais elle s'accompagne également d'une charge de travail élevée, d'une incidence élevée des burn-out, et d'une part grandissante de tâches administratives [3, 4]. En Suisse, près de 20% des médecins-assistants souffrent d'un mal-être, regrettent leur choix de carrière ou présentent des symptômes d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation [1]. Le mal-être est corrélé à une faible satisfaction professionnelle, à la multiplication d'erreurs médicales, aux idées suicidaires, et au souhait de quitter la profession [1]. Une étude suisse de 2019 a montré que sur la période de promotion 1980–2009, un médecin sur sept avait quitté le domaine des soins avant août 2015 [2]. Cela renforce la pénurie de médecins qui existe en Suisse depuis des années. Outre la création de nouvelles places de formation, il est indispensable de réduire le taux de médecins qui quittent la profession.

La résilience des médecins est influencée par des facteurs internes et externes. Parmi les facteurs internes, on compte le rôle du système de santé, les facteurs personnels ainsi que certaines compétences et aptitudes [5]. Parmi les facteurs externes, on compte les réalités socioculturelles et organisationnelles, l'environnement d'apprentissage et les conditions cadre réglementaires (par ex. autonomie, compétences, salaire, part de tâches administratives) [5]. La littérature contient diverses études qui ont analysé les interventions pour la réduction du stress chez des médecins exerçant dans le contexte clinique. Des effets positifs ont été montrés pour les mesures individuelles (par ex. temps de ré-

flexion structurel, formats de groupe) comme pour les changements organisationnels/structurels (par ex. rotations moins longues) [6].

Au cours des études de médecine, l'accent est mis sur l'apprentissage des tableaux cliniques, des diagnostics et des traitements. Les façons de s'y retrouver parmi les divers fardeaux et rôles, très exigeants pour les jeunes médecins, ne sont en revanche guère abordées. Par conséquent, sous la direction de l'Institut de médecine de famille, un nouvel atelier facultatif a été déve-

**En Suisse, près de 20% des médecins-assistants souffrent d'un mal-être, regrettent leur choix de carrière ou présentent des symptômes d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation.**

loppé à l'université pour les étudiants en cinquième année de médecine. Dans cet atelier, les étudiants sont sensibilisés aux défis d'avenir et formés pour les surmonter. En ce qui concerne le contenu, l'atelier est orienté vers des expériences vécues dans le contexte clinique ainsi que vers des interventions de groupe établies [7]. Un premier cours a eu lieu en février 2020 sous forme de projet pilote, avec pour titre «*Bald Arzt, bald Arzt – und jetzt?*» («Bientôt médecin – et maintenant?»). Cet article traite du développement et du contenu de ce cours, ainsi que de ses bénéfices et de son effet du point de vue des étudiants.

## Contenu du cours

Le cours s'est déroulé avec 12 participants lors de deux matinées espacées de deux semaines, pendant la pé-

Demi-journée 1	Demi-journée 2
Attentes vis-à-vis du cours	<p><b>Intentions plus profondes en tant que médecin</b>  <b>Objectif d'apprentissage:</b> Connaître les objectifs et intentions en tant que médecin et en répondre  <b>Format:</b> 5 min. pour le choix des cartes, 35 min. de travail de groupe, 10 min. pour écrire les intentions sur les cartes  <b>Contenu:</b> Sélection d'une carte qui exprime au mieux la raison pour laquelle les participants veulent devenir médecins. Discussion et recherche sur les intentions. Les sujets sur la carte sont par ex. les hommes, les animaux, la nature ou l'art.</p>
<p><b>Analyse de la situation</b>  <b>Objectif d'apprentissage:</b> Réfléchir aux situations difficiles et développer des solutions alternatives  <b>Format:</b> 15 min. d'exposé introducteur, 45 min. de travail de groupe  <b>Contenu:</b> A partir de situations vécues, les participants s'exercent aux quatre étapes que sont: (1) description objective (2) exploration des sentiments (3) reconnaissance des besoins (4) développement de solutions alternatives.</p>	<p><b>Liste de ressources</b>  <b>Objectif d'apprentissage:</b> Découvrir les ressources et offres utiles  <b>Format:</b> 40 min. de cours sous forme d'échange  <b>Contenu:</b> Les chefs de groupe et les participants échangent des ressources comme des projets, livres, sites Internet, blogs ou vidéos qui soutiennent la profession de médecin et favorisent l'introspection</p>
<p><b>Gestion des émotions</b>  <b>Objectif d'apprentissage:</b> Comprendre ses propres émotions et développer des stratégies pour les traiter et les surmonter  <b>Format:</b> 5 min. d'exemples introducteurs, 20 min. de travail individuel, 5 min. d'échange dans l'assemblée  <b>Contenu:</b> Elaboration d'une liste d'actions mises en œuvre selon l'émotion</p>	<p><b>Analyse structurelle en cercles de pairs</b>  <b>Objectif d'apprentissage:</b> Pouvoir démarrer un cercle de pairs, reconnaître les problèmes ayant une cause structurelle et trouver des solutions  <b>Format:</b> 10 min. d'exposé introducteur, 30 min. de travail de groupe  <b>Contenu:</b> A partir de situations vécues, les participants reconnaissent les situations qui se répètent et élaborent des solutions en tant que cercle de pairs.</p>
<p><b>Ecoute empathique</b>  <b>Objectif d'apprentissage:</b> Réagir aux émotions des autres  <b>Format:</b> 10 min. de démonstration, 35 min. de travail de groupe, 5 min. de discussion dans l'assemblée  <b>Contenu:</b> Rester présent et écouter activement lorsque l'Autre ressent des émotions fortes ou s'en prend à moi</p>	<p><b>Communication dans le quotidien hospitalier</b>  <b>Objectif d'apprentissage:</b> Découvrir les principes de la communication non violente  <b>Format:</b> 5 min. d'exemples introducteurs, 25 min. de travail de groupe  <b>Contenu:</b> Sur la base d'exemples de situations, apprendre à réagir à une formulation agressive ou positive</p>

Figure 1: Demi-journées 1 et 2.

riode entre le stage en bloc et l'année d'études à option. Le cours a traité sept thématiques différentes. Les objectifs d'apprentissage, le format et les contenus des blocs thématiques des deux demi-journées sont présentés dans la figure 1.

### Méthodologie de l'évaluation

Le cours a été évalué en deux étapes. A la fin du cours, il a été discuté par groupes de spécialité de six participants comment ont été perçues les différentes composantes du cours et comment le cours pourrait être amélioré. Il a en outre été demandé aux étudiants ce qu'ils avaient retenu de ce cours et ce qu'ils souhai-

taient mettre en application dans le quotidien clinique de l'année d'études à option.

Tous les participants ont en outre remplis un questionnaire. La première partie de ce questionnaire contenait des questions auxquelles il fallait répondre au moyen d'une échelle de Likert à cinq niveaux (1 = pas du tout pertinent; 5 = tout à fait pertinent). La seconde partie était composée de questions ouvertes et d'une évaluation globale avec une note allant de 1 à 6. Quatre mois après le cours, une nouvelle enquête auprès des membres a eu lieu avec certaines questions identiques ainsi que des questions supplémentaires pour la mise en œuvre des aptitudes apprises. Les participants ont pendant ce temps démarré l'année d'études à option et ont pu y appliquer dans leurs stages les compétences acquises.

**Tableau 1:** Evaluation du cours directement à l'issue de celui-ci ainsi que quatre mois plus tard; les données indiquées sont des moyennes sur une échelle de Likert à cinq niveaux.

	1. Evaluation (échelle: 1-5) n = 11	2. Evaluation (échelle: 1-5) n = 9
Les informations sur le cours étaient suffisantes (temps, lieu, documents)	4,2	
L'information sur l'objectif et le but du cours était claire	3,6	
Les locaux étaient adaptés et appropriés	4,7	
Le cours était bien structuré	5	
Une réponse a été apportée à mes questions durant ce cours	4,2	
Mes attentes ont été comblées	4,3	
La durée du cours était optimale	4,3	
Les contenus sont pertinents pour moi	4,6	4,2
J'ai appris à mieux me connaître	4,6	4,3
J'ai découvert de nouvelles ressources/techniques	4,7	4,3
Le cours était à été utile pour moi	4,5	4,7
Le cours est utile pour mon avenir en tant que médecin	4,6	4,4
Je suis parvenu à mettre en œuvre les trois points		3,5

## Résultats

En moyenne, les participants ont attribué au cours une note globale de 5,6 sur 6. 36,4% ont attribué au cours un 5, et 63,6% un 6. Le cours a majoritairement été considéré comme utile et pertinent pour l'avenir en tant que médecin (4,6 sur 5). Les étudiants ont indiqué avoir approfondi leur connaissance d'eux-mêmes. Ils ont en outre affirmé avoir découvert de nouvelles ressources grâce au cours (4,7 sur 5).

A la fin du cours, les étudiants se sont vu confier la mission de noter trois points qu'ils souhaitaient utiliser lors de l'année d'études à option. Lors du sondage réalisé quatre mois plus tard, les participants ont indiqué n'avoir pu atteindre que partiellement leurs objectifs (3,5 points en moyenne sur une échelle de Likert). Le tableau 1 représente les valeurs moyennes de toutes les réponses.

Dans les questions ouvertes du questionnaire et les groupes de spécialité, les quatre parties de cours suivantes ont été considérées comme particulièrement positives:

### 1. Analyse de la situation

L'exercice d'analyse des situations difficiles a été considéré comme essentiel par les étudiants. Concrètement, une personne s'est par exemple proposé d'appliquer la technique d'analyse dans les situations difficiles afin de distinguer ce qui relève des pensées, des sentiments, des besoins et des observations.

Un autre participant a ajouté: «Je pense qu'il ne faudrait surtout pas réduire cet exercice. C'est presque comme une séance de psychiatrie. Les émotions présentes pendant l'exercice montrent également que c'est nécessaire.»

### 2. Communication dans le quotidien hospitalier

Les exercices de communication ont également été perçus comme stimulants et utiles par les étudiants. Ces derniers ont été encouragés à aborder ouvertement les problèmes, à rechercher des solutions et à rechercher par miroitement le réel souhait de l'Autre. En outre, ils souhaitent entretenir une culture ouverte du feedback et contribuer à une atmosphère dans laquelle personne ne redoute de poser des questions en cas de situation complexe.

«L'exercice de communication non violente m'a beaucoup impressionné car je n'avais pas conscience [...] qu'en fonction de ce qu'on interprète et de ce qu'on ressent, [...] on peut avoir une perception totalement erronée de la situation.»

### 3. Gestion des émotions

Les étudiants souhaitaient aborder de façon plus approfondie la gestion des émotions. Une personne s'est proposé de commencer un journal de bord dans lequel elle noterait les beaux moments et les situations drôles. Une personne voulait utiliser la liste discutée d'émotions et de stratégies adaptées. Une personne a reconnu avoir la capacité de transmettre de la joie aux collègues et aux patients.

### 4. Intentions plus profondes en tant que médecin

Les étudiants ont apprécié l'exercice sur leurs intentions en tant que médecin. La carte contenant les propres intentions est renvoyée aux participants une fois l'examen d'Etat passé; cette idée leur a plu.

«J'ai trouvé ça excellent qu'on ait dû réfléchir à ce qu'on voulait vraiment. Pourquoi est-ce que je fais ce métier-là? What keeps me on the line?»



**Figure 2:** Travail de groupe dans le cadre de l'atelier de résilience.

Comme adaptation potentielle du cours, une extension contenant différents autres thèmes a été proposée: équilibre vie professionnelle/vie privée, projet d'enfant et profession, surprises en début de carrière, gestion des erreurs et communication avec la hiérarchie. Lors du second sondage, d'autres thèmes ont été mentionnés, comme la gestion de la mauvaise humeur dans l'équipe ou les relations avec les autres professions. Comme amélioration, les participants recommandent de prolonger le cours d'une demi-journée sans modifier la taille des groupes.

## Discussion

L'atelier de résilience a été piloté avec succès avec 12 participants et affichait une grande satisfaction des participants, avec une note globale de 5,6. Les étudiants qui y ont pris part ont perçu comme très utiles les compétences acquises dans les domaines de la communication ou de la gestion des émotions.

La limite de l'atelier, c'est son caractère optionnel; il est probable que les étudiants qui s'y sont inscrits soient majoritairement des personnes ayant un intérêt pour une extension des connaissances dans ce domaine. Par conséquent, il n'est que partiellement possible d'évaluer quels seraient les besoins dans le domaine chez les autres étudiants. L'évaluation du projet pilote s'appuyait en outre exclusivement sur l'enquête auprès des participants. Cette évaluation ne permet donc de répondre que partiellement à la question de savoir dans quelle mesure ce cours aidera les participants dans la gestion des situations professionnelles difficiles.

Dans la seconde enquête menée après quatre mois, il a été constaté que l'utilité du cours pendant les stages de l'année d'études à option était encore plus grande que ce qui était estimé initialement, ce qui souligne la bonne applicabilité des thèmes. Cependant, chez la plupart des étudiants, la mise en œuvre des stratégies discutées ne fonctionnait que moyennement. D'une part, les participants pouvaient appliquer les principes appris, mais d'autre part, l'analyse de situation ou la création de cercles de pairs était difficile au quotidien. La phase de mise en œuvre a également été impactée par la pandémie de Covid-19, ce qui s'est par exemple traduit par l'impossibilité de rencontrer régulièrement les pairs en per-

sonne. Des améliorations seraient possibles en ce qui concerne l'activation des acquis au quotidien et le soutien d'autres réunions ou d'autres «refresher» même au format numérique, afin de pouvoir encore mieux appliquer au quotidien les compétences acquises. Des formats établis issus du domaine de la promotion de la santé par les médecins vont également dans le sens d'un rafraîchissement fréquent. Ainsi, l'étude anglaise mentionnée en début d'article prévoyait par exemple une heure de réflexion individuelle ou de réflexion de groupe tous les 14 jours pendant 9 mois [7].

Le feedback globalement excellent des participants incite le BIHAM à proposer à l'avenir le cours comme une offre permanente à l'université de Berne, et à développer ses offres visant à renforcer la résilience des futurs médecins.

### Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

### Références

- Zumbrunn B, Stalder O, Limacher A, Ballmer P, Bassetti S, Battegay E, et al. The well-being of Swiss general internal medicine residents. *Swiss medical weekly*. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20255>
- Streit S, da Costa B, Christensen S, Tal K, Tandjung R, Jüni P. One in seven Swiss physicians has left patient care – results from a national cohort study from 1980 – 2009. *Swiss medical weekly*. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2019.20116>
- Bornschein S, Erbas B, Borelli S, Emminger C, Hesse J, Pilz J, et al. Arbeitszeit und Arbeitszufriedenheit angestellter und beamteter Ärzte in München. Ergebnisse einer anonymen Befragung [Working hours and job satisfaction among physicians in hospitals and general practice in Munich. Results of an anonymous questionnaire]. *Gesundheitswesen*. 2006;68(8-9):535–44. In German. doi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-2006-927070> PubMed
- Pantenburg B, Lupp M, König HH, Riedel-Heller SG. Burnout among young physicians and its association with physicians' wishes to leave: results of a survey in Saxony, Germany. *J Occup Med Toxicol*. 2016;11(1):2. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12995-016-0091-z> PubMed
- Brigham T, B. C., Dopp AL. (2019). A journey to construct an all-encompassing conceptual model of factors affecting clinician well-being and resilience. Retrieved from <https://nam.edu/journey-construct-encompassing-conceptual-model-factors-affecting-clinician-well-resilience/>
- West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* (London, England), 388(10057), 2272–81. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X
- West CP, Dyrbye LN, Rabatin JT, Call TG, Davidson JH, Multari A, ... Shanafelt TD. (2014). Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 174(4), 527–33. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.14387

Cand. med. Sarah Oppliger  
 Berner Institut für  
 Hausarztmedizin (BIHAM)  
 Universität Bern  
 Mittelstrasse 43  
 CH-3012 Bern  
 sarah.raetz[at]students.  
 unibe.ch