

## **LA BIBLIOTHÉRAPIE EN MÉDECINE GÉNÉRALE : QUELS FREINS À SON UTILISATION ?**

*Etude qualitative réalisée auprès de médecins généralistes  
agréés en région Wallonne et Bruxelloise.*

**GÉRARD PAULINE**  
PROMOTEUR : PIERRE DOUMONT  
MC3 2021-2022

***Merci à Pierre et Audrey pour leurs nombreux conseils et leurs multiples relectures.***

***Merci aux participants du module TFE, de m'avoir montré que je n'étais pas la seule  
à me perdre, parfois, dans les méandres de MGTFE.***

***Merci à mon papa pour ses corrections et ses encouragements.***

***Merci à Kaan, pour le soutien logistique et émotionnel lorsque mon ordinateur a  
décidé de ne plus collaborer avec moi sur ce projet.***

***Merci à mes 12 anonymes.***

# Table des matières

<b>Abréviations</b> .....	<b>3</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1. Choix du sujet</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2. Définition</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3. Hypothèses de travail</b> .....	<b>9</b>
<b>Revue de la littérature</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1. Méthodologie</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2. Résultats</b> .....	<b>13</b>
<b>Etude qualitative</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1. Méthodologie</b> .....	<b>16</b>
3.1.1. Questionnaire.....	16
3.1.2. Recrutement.....	17
3.1.3. Interview.....	18
3.1.4. Analyse des données.....	19
<b>3.2. Résultats</b> .....	<b>20</b>
3.2.1. Echantillon.....	20
3.2.2. Etat des lieux.....	20
3.2.3. Identification des freins.....	22
3.2.4. Pistes d'action.....	27
<b>3.3. Discussion</b> .....	<b>30</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>36</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>37</b>
<b>Annexe 1 – Décision GEIMG</b> .....	<b>39</b>
<b>Annexe 2 - Questionnaire</b> .....	<b>40</b>
<b>Annexe 3 – Mail de recrutement</b> .....	<b>43</b>
<b>Annexe 4 – Réponse Dr De Rouffignac</b> .....	<b>44</b>
<b>Annexe 5 – Document pré-interview</b> .....	<b>45</b>
<b>Annexe 6 – Retranscriptions des interviews</b> .....	<b>47</b>
<b>Annexe 7 – Tableaux d'analyse</b> .....	<b>128</b>
<b>Annexe 8 – Article RMG</b> .....	<b>135</b>
<b>Annexe 9 – Répertoire de livres</b> .....	<b>140</b>
<b>Annexe 10 – Article kot oasis</b> .....	<b>158</b>

## Abréviations

**GLEM** : Groupe local d'évaluation médicale

**MeSH** : Medical Subject Headings

**RMG** : revue de la médecine générale

**SSMG** : Société scientifique de médecine générale

**TFE** : travail de fin d'étude

## Mots clés

Bibliothérapie, livres, self-care.

## Résumé

**Introduction :** Ma réflexion s'est construite sur base de difficultés auxquelles j'ai parfois été confrontée durant mes années d'assistantat : le manque de temps, le mauvais timing entre l'agenda médical et l'agenda du patient ainsi que la difficulté d'accès à certains soins. Face à ces limitations, une des réponses possibles pourrait être la bibliothérapie, qui fait déjà ses preuves dans la prise en charge de multiples pathologies fréquentes en médecine générale. Son exploitation semble cependant limitée parmi les médecins généralistes belges. Le but de mon travail est donc de mettre en évidence les freins à l'utilisation de la bibliothérapie dans notre pratique. Je suis convaincue qu'une fois ces freins mis en évidence, un travail de réflexion visant à les limiter, voire les éliminer, ne pourra qu'être positif dans notre pratique et dans la prise en charge de nos patients !

**Méthode :** Ce TFE comporte une rapide revue de la littérature ainsi qu'une étude qualitative. Elle s'est construite autour de 12 entretiens semi-dirigés réalisés en région wallonne et bruxelloise. Une analyse thématique a été réalisée sur base de tableaux, permettant une vision horizontale et verticale de mes données.

**Résultats et discussion :** Les freins principaux mis en évidence lors de mes entretiens sont la méconnaissance occasionnée par le manque de formation universitaire ou de formation continue, le manque de temps pour lire les livres ainsi que le manque de ressources fiables. Ont été également mis en évidence des freins inhérents aux médecins, tels que le peu d'attrait pour la lecture et une possible fermeture d'esprit, ainsi qu'aux patients, tel que le niveau éducationnel perçu par le médecin. Ce dernier frein semble cependant découler de ressentis générés par le soignant et pourrait donc faire l'objet de sensibilisation.

**Conclusion :** La bibliothérapie semble susciter de l'intérêt chez les médecins généralistes. Certains la pratiquent déjà à leur échelle, parfois sans même s'en rendre compte ! Cette pratique reste cependant limitée. Mais heureusement, des solutions existent et semblent convaincre : formation durant le cursus universitaire, formations en bibliothérapie, listing et résumé de livres recommandés, activités en maison médicale,...

# Introduction

## 1.1 Choix du sujet :

La réflexion ayant poussé à la réalisation de ce TFE est partie des limites que j'ai pu rencontrer au cours de mes années d'assistantat : celle de ne pas pouvoir aller aussi loin que je le voudrais dans la prise en charge de mes patients, celle d'être limitée à 20 minutes de consultation alors que certains sujets pourraient être explorés pendant des heures et, parfois, celle de proposer une prise en charge s'avérant inaccessible pour mon patient.

En effet, il m'est arrivé à de multiples reprises de me sentir limitée par le cadre horaire de la consultation. Lorsqu'il faut déjà combiner en 20 minutes l'accueil du patient, l'anamnèse, l'examen clinique et la discussion à propos du diagnostic et de la prise en charge, il est parfois difficile de prendre le temps d'expliquer au patient ce qui se cache derrière ses plaintes. Je prends volontiers deux minutes supplémentaires pour expliquer, à l'aide de schémas, pourquoi le fait d'être enrhumé peut expliquer la sensation d'oreille bouchée liée à une otite séreuse. Cependant, quand il faut faire comprendre à un patient que sa fatigue n'est peut-être pas liée à un manque de vitamines mais à un déséquilibre entre ce qu'il donne et ce qu'il reçoit dans sa vie de tous les jours, deux minutes sont rarement suffisantes.

D'autre part, il arrive parfois que l'agenda du patient ne corresponde pas au nôtre. Un patient n'est pas toujours prêt à entendre toutes les explications ou tous les conseils que nous aimerions lui transmettre. En reprenant l'exemple de mon patient fatigué, il arrive que celui-ci ait besoin de repos et surtout de recul avant de pouvoir entendre qu'il faut envisager de chercher une cause ailleurs que dans sa prise de sang. Comment faire pour que le patient puisse progresser dans son processus de guérison si la consultation ne tombe pas au moment propice ?

De plus, ayant travaillé en maison médicale située dans un quartier défavorisé lors de ma première année d'assistantat, certains patients n'avaient pas l'opportunité de s'offrir les services d'un psychologue ou même parfois simplement d'acheter les médicaments

nécessaires à leurs soins de santé. C'est avec beaucoup d'impuissance que j'ai réfléchi à une alternative pour améliorer au mieux les soins lorsqu'on se retrouve seul avec le patient, qu'un soutien extérieur s'avère impossible à mettre en place.

Afin de répondre à ces différentes questions, j'ai pensé au livre. Il a l'avantage de pouvoir être lu n'importe où, n'importe quand et au rythme du patient, avec la possibilité de le louer en bibliothèque voire même de le prêter si je le possède déjà. Et c'est là que je me suis penchée sur la bibliothérapie !

Historiquement, les premières notions de bibliothérapie remontent à l'antiquité. Mais c'est durant le 20ème siècle que le terme en lui-même voit le jour. La bibliothérapie commence à faire l'objet d'études depuis le milieu du 20ème siècle, prouvant son efficacité dans la prise en charge de patients atteints de diverses pathologies, principalement dans le domaine de la psychiatrie.

Lors de mes recherches, je découvre que la bibliothérapie a déjà fait ses preuves dans le traitement de multiples pathologies couramment rencontrées en médecine générale :

- **Dépression**<sup>1</sup> : l'Institut scientifique de santé publique évaluait, en 2018<sup>2</sup>, à 15% la proportion de patients de 15 ans ou plus présentant des symptômes pouvant évoquer la présence d'un trouble dépressif.
- **Anxiété**<sup>3</sup> : selon cette même enquête de Santé réalisée en 2018<sup>2</sup>, consacrée au bien-être et à l'état de santé mentale de la population en Belgique, 11,2% de la population des plus de 15 ans seraient atteints de troubles anxieux, dont 1/3 d'une forme sévère.
- **Tabac**<sup>4</sup> : Selon la dernière étude sur le style de vie des Belges, menée par Sciensano en 2018<sup>5</sup>, on comptait 19% de fumeurs, dont 15% sont des fumeurs quotidiens (19% des hommes et 12% des femmes) et 4% sont des fumeurs occasionnels.
- **Alcoolisme**<sup>6</sup> : selon cette même étude de 2018<sup>5</sup>, 10% de la population consommerait de l'alcool quotidiennement, et 6% consommerait en excès

(supérieur aux valeurs recommandées par l'OMS – 14 verres par semaine pour les femmes, 21 verres par semaine pour les hommes).

- **Insomnie**<sup>7</sup> : D'après Sciensano, en 2013<sup>8</sup>, les troubles du sommeil touchaient 30% des patients de plus de 15 ans.
- **Troubles alimentaires**<sup>9</sup> : selon l'Enquête de Santé 2018<sup>2</sup> consacrée au bien-être et à l'état de santé mentale de la population en Belgique, 7,2% de la population Belge de plus de 15 ans présente des troubles du comportement alimentaire de type anorexie-boulimie.
- **Troubles de la sexualité**<sup>10</sup> : l'étude Sexpert menée en 2011-2012<sup>11</sup> permet de constater que 12 % des hommes sexuellement actifs et 22 % des femmes sexuellement actives se plaignent d'une ou plusieurs dysfonctions sexuelles.

Si nous réfléchissons en termes de santé collective, le moindre coût de la bibliothérapie en comparaison à d'autres traitements plus coûteux va jouer dans la balance de la sécurité sociale. Bien que la bibliothérapie ne soit, selon moi, pas censée remplacer les méthodes de traitement habituelles, son association à la prise en charge de routine pourrait éventuellement limiter la durée des autres interventions.

De plus, selon le livre utilisé, la bibliothérapie peut augmenter le bien-être et offrir au patient des outils à utiliser plus tard. Il y a donc un aspect préventif non négligeable !

Prenons l'exemple de nos voisins anglais chez qui existe depuis 2002 « The Reading Agency », œuvrant pour la promotion de la lecture chez les enfants tout comme les adultes. Cet organisme, financé en partie par l'état, a lancé de nombreux programmes nationaux tel que des groupes de lecture, des challenges de lecture pour l'été, reading friends,... Cet organisme a également lancé son programme « *Reading well* », permettant aux médecins de prescrire à leurs patients des livres approuvés par des professionnels de la santé. Ces livres sont disponibles dans diverses bibliothèques, permettant aux patients d'y accéder gratuitement. Ceux-ci couvrent une multitude de pathologies allant de la santé mentale à l'arthrose. La Reading Agency rapporte un ressenti d'efficacité de 91% auprès des lecteurs

pour plus de 2,6 millions de livres empruntés depuis le lancement de son programme « *Reading well* »<sup>12</sup>.

D'autres pays, tels que l'Australie et la Nouvelle-Zélande, semblent emboîter le pas de « The Reading Agency » et lancent des programmes similaires. Mais pourquoi ne serait-ce pas le cas de la Belgique ? Si nos voisins investissent dans la promotion de la bibliothérapie à échelle nationale, en faisant intervenir des bibliothèques et des écoles, pourquoi ne faisons-nous pas le premier pas en l'introduisant dans notre pratique de généraliste ?

Le constat de base est simple : la bibliothérapie fait ses preuves dans la prise en charge de multiples pathologies fréquentes en Belgique, mais son exploitation semble limitée parmi les médecins généralistes belges. Le but de mon travail est de mettre en évidence les freins à l'utilisation de la bibliothérapie dans le cadre de la prise en charge du patient en médecine générale. Je suis convaincue qu'une fois ces freins mis en évidence, un travail de réflexion visant à les limiter, voir les éliminer, pourra améliorer notre pratique et la prise en charge de nos patients !

## 1.2. Définition :

Avant de poursuivre, il me semble important d'exposer une définition claire de la bibliothérapie, afin de partir sur une base commune.

Si l'on s'intéresse à l'origine du mot bibliothérapie, on peut le scinder en deux racines grecques : *biblios* qui signifie livre, et *therapeia* que l'on peut traduire par le soin. Étymologiquement parlant, on peut donc traduire le terme bibliothérapie par : le soin par le livre.

Le terme bibliothérapie n'est pas repris à ce jour dans les dictionnaires couramment utilisés en Belgique tels que le Larousse et Le Robert. Dans la littérature anglophone, le dictionnaire d'Oxford définit la bibliothérapie comme « *l'utilisation de livres comme thérapie*

*dans le traitement de pathologies mentales et psychologiques* » alors que le dictionnaire Collins la définit comme « *l'utilisation de la lecture comme thérapie* ».

Sur Pubmed, le terme Mesh « Bibliotherapy » est décrit comme : « *Une forme de psychothérapie de soutien dans laquelle le patient reçoit du matériel soigneusement sélectionné à lire* ».

L'utilisation du mot « matériel » offre une interprétation assez large de ce que représente la bibliothérapie. Comme démontré ci-dessus, selon les dictionnaires consultés, le matériel inclus dans le concept de la bibliothérapie varie. Par souci de clarté dans la rédaction de ce TFE, j'ai décidé de me limiter au matériel papier, en excluant ici le matériel multimédia, dont les freins sont différents, qui nécessite selon moi une recherche ciblée à part entière.

De plus, la distinction entre bibliothérapie et e-bibliothérapie est généralement très claire dans la littérature, appuyant ma décision de cibler le matériel papier.

### 1.3. Hypothèses de travail :

Afin de structurer mon étude, j'ai développé plusieurs éléments de réponse potentiels à ma question de recherche. Certains éléments sont basés sur les thèses de Mr Bonnet Pierre-André<sup>13</sup> et de Mr Dusart Clément<sup>14</sup>, ayant respectivement abordé la bibliothérapie en médecine générale via enquête d'opinion auprès de médecins et patients français, et l'opinion des médecins généralistes à la Réunion quant à l'utilisation de la bibliothérapie en médecine générale.

**Manque de formation** : la bibliothérapie est peu évoquée dans le cursus universitaire classique. Pour ma part, le cours durant lequel ce type de thérapie fût abordé est mon cours à option de sexologie, cours non-obligatoire auquel nous étions quelques dizaines d'étudiants inscrits et durant lequel une seule slide évoquait ce type de soin. Il me semble

que ce manque de formation, pouvant simplement passer par le fait d'évoquer son efficacité et de proposer quelques exemples de livres à destination des patients, constitue un frein majeur. En effet, comment promouvoir la bibliothérapie auprès de nos patients si nous n'en avons jamais entendu parler ?

**Manque de confiance en la bibliothérapie** : cet item va de pair avec le manque de formation, sans pour autant être obligatoirement corrélé. Il va de soi qu'il est plus difficile d'avoir confiance en un traitement qu'on ne connaît ou qu'on ne maîtrise pas. Ce manque de confiance pourrait peut-être expliquer le peu d'utilisation de la bibliothérapie en médecine générale.

**Manque de ressources fiables** : à l'heure actuelle, je n'ai trouvé que trop peu de recommandations francophones citant des livres exploitables dans le cadre de la bibliothérapie. La revue de la médecine générale publie une rubrique « livre lu » qui propose parfois des livres pour les patients. Seulement, en plus d'être peu nombreux, ceux-ci ne sont pas répertoriés sur le site et sont donc difficilement accessibles. De par les projets développés en Grande-Bretagne, j'ai pu obtenir des listes de livres anglophones recommandés par des professionnels. Malheureusement, la grande majorité de ces livres ne sont pas traduits en français.

**Peu d'attrait pour la lecture** : mes habitudes de lecture m'ont probablement poussé à m'intéresser à cette méthode de soin. J'ai grandi entourée de livres et me suis donc intéressée à qu'ils peuvent m'apporter. A l'inverse, je peux imaginer qu'un médecin qui n'éprouve aucun plaisir de lire, ou qui n'en a simplement pas l'habitude, pensera moins facilement à la bibliothérapie lorsqu'il faudra proposer une prise en charge à son patient.

**Opinion du médecin à propos de son patient** : aucun système n'est actuellement mis en place pour promouvoir la bibliothérapie en Belgique. La proposer à son patient impose qu'il sache se déplacer pour se procurer un livre, se le payer mais surtout le lire et le

comprendre. Pensant se trouver face à un patient ayant des difficultés financières et/ou de compréhension, le médecin généraliste pourrait renoncer à proposer ce type de soin.

# Revue de la littérature

## 2.1. Méthodologie :

La recherche de la littérature a été effectuée sur pubmed, uptodate, EBpracticenet et Minerva. La recherche de la littérature a eu lieu avant réalisation des interviews. J'ai cependant refait certaines des recherches lors de l'écriture de mon TFE, afin d'obtenir les informations les plus récentes possible.

### Critères d'inclusion

- **Publication dans les 5 dernières années**
- **Full text**
- **Article rédigé en anglais, français ou néerlandais**
- **Adultes (18 ans et plus)**

Une fois les articles trouvés, ceux-ci ont été triés sur base de leur abstract, afin d'éliminer ceux ne correspondant pas à mes critères d'inclusion.

#### ➤ PUBMED :

Ma dernière recherche de la littérature a été effectuée sur pubmed en date du 27/08/2021.

**MeSH :** Bibliotherapy, book. Le terme « Self-Help » n'est pas repris comme un mesh dans la base de données pubmed (uniquement self-help group et self-help device). J'ai donc utilisé des guillemets lors de mes recherches pour utiliser ce terme.

L'équation de recherche utilisée est la suivante : (("self-help"[All Fields] AND ("books"[MeSH Terms] OR "books"[All Fields] OR "book"[All Fields])) OR ("bibliotherapy"[MeSH Terms] OR "bibliotherapy"[All Fields] OR "bibliotherapies"[All Fields])) AND ((y\_5[Filter]) AND (dutch[Filter] OR english[Filter] OR french[Filter]) AND (alladult[Filter]))

➤ **UPTODATE :**

Ma dernière recherche date du 18/01/2022. Lors de cette recherche, j'ai utilisé le mot clé "Bibliotherapy" uniquement, en demandant de filtrer les articles dont la population cible était les adultes.

➤ **MINERVA :**

Ma dernière recherche date du 23/01/2022. Lors de cette recherche, j'ai utilisé séparément les mots clés "bibliothérapie", "bibliotherapy" et "livre".

➤ **EBPRACTICENET :**

Ma dernière recherche date du 23/01/2022. Lors de cette recherche, j'ai utilisé séparément les mots clés "bibliothérapie", "bibliotherapy" et "livre".

## 2.2 Résultats :

**Pubmed** : Sur un total de 70 résultats, 5 ont été exclus car ils touchaient à une population infantile et non adulte. Dans les résultats restants, aucun n'aborde les freins à l'utilisation de la bibliothérapie. Cependant, de nombreux articles confirment que la bibliothérapie est efficace dans la prise en charge de différentes pathologies.

**Uptodate**: ma recherche a mis en évidence 12 résultats. De ces articles, j'en ai écarté 3 qui parlaient des enfants et adolescents. Dans les 9 résultats restants, aucun n'aborde les freins à l'utilisation de la bibliothérapie, mais confirment son efficacité dans le cadre de multiples pathologies (alcoolisme, dépression, deuil, anxiété).

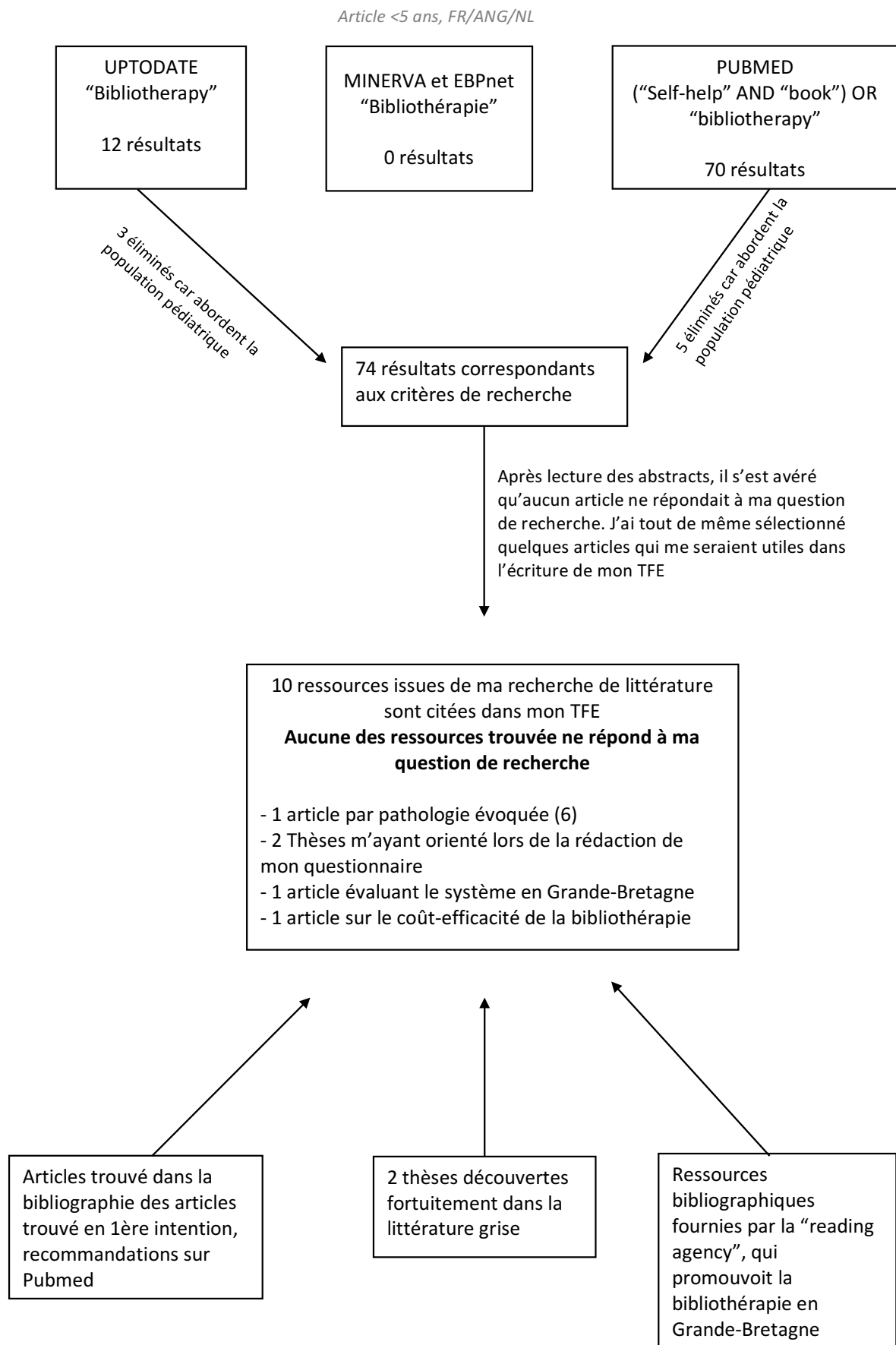
**Minerva** : aucun résultat n'est ressorti de mes recherches sur Minerva.

**EBpracticenet** : aucun résultat n'est ressorti de mes recherches sur EBpracticenet.

Lors de mes recherches dans la littérature, je n'ai trouvé aucun article répondant à ma question de recherche. J'ai tout de même décidé d'en sélectionner quelques-uns, me permettant d'introduire et de justifier l'importance de ce questionnement dans notre pratique. Certains de ces articles ont également été cités dans la fiche pré-interview distribuées aux différents médecins qui ont participé à mon étude qualitative.

Certaines références que vous retrouverez dans la bibliographie ne découlent qu'indirectement de ma recherche de la littérature. J'ai effectivement repris certaines références dans la bibliographie d'articles que j'ai lus, alors que d'autres ont été recommandés automatiquement par pubmed, en lien avec l'article sélectionné en première intention. Leur pertinence dans ce travail a justifié leur utilisation.

En plus de la recherche de la littérature développée ci-dessus, lors de ma recherche d'une définition de la bibliothérapie, je suis tombée par hasard sur deux thèses réalisées par des étudiants en médecine générale français, Pierre-André-Bonnet<sup>13</sup> et Clément Dusart<sup>14</sup>. Je me suis inspirée de ces deux thèses pour établir mes hypothèses de travail et rédiger le questionnaire utilisé lors de mes entretiens.



# ETUDE QUALITATIVE :

## 3.1. Méthodologie

L'étude qualitative me semblait le meilleur moyen de répondre à ma question de recherche, me permettant d'obtenir les opinions et sentiments des médecins généralistes. Mon choix s'est vite porté vers les entretiens individuels plutôt que les focus groupe, tout simplement car je ne me sentais pas suffisamment formée que pour animer un focus groupe.

Par facilité analytique, je me suis orientée vers des entretiens semi-dirigés plutôt que des entretiens non-directifs.

Avant de développer la partie qualitative de ce TFE, il est important de préciser que le projet de TFE a bien été soumis à MGTFE éthique. La réponse fut obtenue le 03/07/2021, ce TFE n'a pas dû être soumis au comité d'éthique. Vous trouverez leur réponse en annexe 1.

### 3.1.1. Questionnaire :

Pour réaliser mes entretiens semi-dirigés, j'ai rédigé un questionnaire en me basant sur les recommandations de Didier Roche<sup>15</sup>. Mon guide d'entretien a donc été élaboré autour de différents thèmes, en veillant à aborder chaque thème à l'aide d'une question générale pour commencer, suivi de questions plus précises.

Les différents thèmes abordés, basés sur mes hypothèses de travail, sont les suivants :

- Etat des lieux
- Habitudes de pratique
- Freins
  - Formation, support et confiance
  - Médecin

- Patientèle
- Relation médecin-patient
- Pistes d'action

Le questionnaire a été rédigé durant l'été 2021 (voir annexe 2). Celui-ci a été relu par mon promoteur, le Dr Pierre Doumont, ainsi que par ma maitre de stage, le Dr Audrey Bonnelance. Ce questionnaire n'a théoriquement pas été modifié par la suite, mais comme pour toute étude qualitative, l'avancement dans mes interviews et les idées nouvelles apportées par les intervenants durant l'interview a modifié légèrement ma ligne de conduite au cours des entretiens suivants.

### 3.1.2. Recrutement :

Pour un souci de faisabilité, j'ai décidé de limiter le nombre d'interviews à 12, me permettant ainsi de rencontrer deux médecins par province Wallonne ainsi qu'en région Bruxelloise. J'ai donc diffusé une annonce identique (voir annexe 3) via différents cercles/groupement : certains dont j'avais obtenu les coordonnées en réalisant mes 120h de gardes, d'autres en cherchant sur internet.

- **Société scientifique de médecine générale (SSMG)** : mail envoyé le 14/07/2021, annonce diffusée le 30/07/2021 , aucune candidature obtenue.
- **Réseau Santé Ardenne** : mail envoyé le 11/07/2021, aucune réponse obtenue.
- **Rassemblement des généralistes Namurois (RGN)** : mail envoyé le 11/07/2021, annonce diffusée le 11/08/2021, aucune candidature obtenue.
- **Groupement Liégeois des associations et des médecins omnipraticiens (GLAMO)** : mail envoyé le 11/07/2021, aucune réponse obtenue.
- **Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB)** : mail envoyé le 11/07/2021, refus de la part de la FAMGB de diffuser mon annonce.

- **Fédération des associations de médecins généralistes de la région de Charleroi (FAGC)** : mail envoyé le 14/07/2021, refus de la part de la FAGC de diffuser mon annonce.
- **La Brabançonne ASBL** : mail envoyé le 14/07/2021 , aucune réponse obtenue.

Passé un délai d'un mois sans aucun retour de la part de médecins généralistes francophones, j'ai été contrainte de changer de méthode de recrutement. J'ai dès lors pris contact avec mes anciens maitres de stages et différents médecins généralistes avec lesquels j'ai eu le plaisir de travailler en garde, leur demandant de diffuser mon annonce auprès de leurs connaissances/GLEM/cercles/... J'ai donc envoyé mon annonce à Audrey Bonnelance, ma maitre de stage actuelle, à Pierre Doumont, ancien maitre de stage, ainsi qu'à Bruno Verstraete et Pierre Rousseaux, superviseurs de garde en périphérie, afin de continuer à faire circuler au maximum mon annonce.

Grâce a ces différents médecins, j'ai pu recruter neuf participants. Pour les trois participants restants, j'ai ciblé les trois régions manquantes et j'ai recherché le numéro de téléphone ou l'adresse mail de médecins généralistes de ces zones. Après avoir envoyé environ 40 mails et 25 sms, j'ai pu recruter les trois derniers candidats pour mon étude qualitative.

Dans mon processus de recrutement, j'avais comme objectif de trouver un homme et une femme par province. Suite à une erreur géographique de ma part, je me suis rendu compte, après réalisation de la sixième interview, que j'avais interviewé deux femmes dans la même province. J'ai donc contacté le Dr Ségolène de Rouffignac afin d'obtenir son avis éclairé sur la marche à suivre pour les interviews restantes. Suite à sa réponse (annexe 4), j'ai décidé d'interviewer deux hommes dans une autre province afin de rééquilibrer mon échantillon.

### 3.1.3 Interview

Chaque médecin a préalablement reçu par mail un document de deux pages (annexe 5), permettant de baser l'interview sur une définition commune de la bibliothérapie. J'ai pris la

peine d’y préciser l’anonymat associé à ces interviews, information que j’ai systématiquement répétée lorsque j’ai rencontré les différents médecins.

Les interviews ont débuté en septembre 2021 et se sont terminées en janvier 2022. Elles ont été réalisées pour la majorité en distanciel, par téléphone à la demande du médecin ou préférentiellement via l'application Jitsi.meet, permettant de réaliser une conférence vidéo gratuitement, sans inscription, pour une durée illimitée et avec cryptage des données. Deux de mes interviews ont été réalisées en présentiel, la toute première afin de prendre mes marques en tant qu’intervieweuse, ce qui me semblait plus adapté en face à face, et une seconde (interview 3) qui a eu lieu près de chez moi.

- Interviews 1 et 3 en présentiel
- Interviews 8, 10 et 12 par téléphone
- Interviews 2, 4, 5, 6, 7, 9 et 11 via Jitsi.meet

L’enregistrement audio a été assuré par l'application “enregistreur” se trouvant sur mon smartphone, avec l’accord des participants. J’ai également réalisé systématiquement un second enregistrement grâce à un dictaphone portable afin d’éviter la perte totale de données si une erreur technique venait à arriver. Les interviews ont ensuite été retranscrites par mes soins, avec l’aide de l’application transcription de Word, et se trouvent en annexe de ce TFE (annexe 6).

#### **3.1.4. Analyse de données :**

Toujours en me basant sur les recommandations de Didier Roche<sup>14</sup>, l’analyse de données a été réalisée de façon thématique. J’ai séparé les données signalétiques des différents participants, l’identification des différents freins ainsi que les pistes d’action.

Les différentes données collectées ont donc été réparties dans des tableaux d’analyse (annexe 7), afin d’en permettre une interprétation verticale et horizontale.

Chaque tableau m’a ainsi permis de décortiquer les différents aspects de ma question de recherche.

## 3.2. Résultats :

### 3.2.1. Echantillon

Pour ce qui est de mon échantillon, vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif de la signalétique des différents participants :

	Sexe	Âge	Années de pratique	Langue maternelle	Type de pratique	Lieu de pratique	Université
Médecin 1	Femme	40	15	Français	Association (3)	Sombreffe	UCL
Médecin 2	Homme	60	33	Français	Association (2)	Offagne	UCL
Médecin 3	Homme	49	24	Français	Association (3)	Ixelles et Uccle	UCL
Médecin 4	Homme	35	9	Français	Maison médicale F	Charleroi	ULB
Médecin 5	Homme	42	17	Français	Maison médicale F	Liège	ULg
Médecin 6	Femme	64	39	Français	Association (3)	Ciney	UCL
Médecin 7	Femme	37	10	Français	Association (5)	Haccourt	ULg
Médecin 8	Homme	52	28	Français	Solo	Auderghem	UCL
Médecin 9	Homme	46	21	Français	Solo	Perwez	UCL
Médecin 10	Femme	34	9	Français	Association (5)	Aye	UCL
Médecin 11	Femme	28	3	Français	Association (2)	Ghlin	ULB
Médecin 12	Femme	36	10	Français	Association (3)	Ottignies	UCL

L'échantillon est donc constitué à 50% d'hommes et de femmes, répartis en région wallonne et bruxelloise, à raison de 2 participants par province wallonne et à Bruxelles. La moyenne d'âge est de 44 ans.

Tous les participants sont francophones. La majorité travaillent en association (66,6%) avec une représentation de seulement 16,6% pour les médecins travaillant en solo, et 16,6% des médecins en maison médicale.

Il en va de même avec l'université d'origine, majoritairement l'UCL (66,6%) avec une représentation de seulement 16,6% pour les médecins issus de l'ULB, et 16,6% de l'ULg.

### 3.2.2. Etat des lieux :

## ➤ HABITUDES

Tous les médecins interviewés lisent en français. Sept médecins ont précisé parfois lire en anglais. Aucune autre langue n'a été évoquée lors des entretiens.

En terme de fréquence, neuf des médecins interviewés affirment lire tous les jours. Les trois autres médecins se limitent à plusieurs fois par semaine, par manque de temps par exemple.

Si on s'intéresse au type de littérature, cinq médecins lisent des livres de psychologie positive, bien-être,...

## ➤ MISE EN PRATIQUE

Parmi les douze médecins interviewés, huit conseillent des livres à leurs patients à fréquence variable et en ont tous reçu des retours positifs (M1, M2, M3, M5, M6, M8, M10, M12). Cette démarche leur semble intéressante pour compléter leur prise en charge et aborder certains sujets parfois plus délicats.

*« Et c'est un plus, je pense que ça peut compléter, ça peut dire plein de choses qu'on n'a pas le temps de dire en consultation » « Cela passe parfois mieux que de proposer de voir une psychologue. En tout cas, cela peut-être une entrée en matière » M1*

*« C'est mieux d'avoir un support pour expliquer » M2*

*« J'avais envie de faire lire des bouquins parce que c'était... j'avais envie par exemple, pour l'alcool, d'élever le niveau de connaissance des gens » M3*

*« En tout cas, moi je sens que quand je me permets ce genre de démarche, c'est aussi une manière de renvoyer la problématique à un machin pas tout à fait médical où on fait tout ce qu'on peut, et donc c'est aussi une manière d'indiquer aux gens qu'ils peuvent aller voir ailleurs, que ça vaut la peine d'aller chercher dans d'autres horizons que les soins professionnels médicaux. » M5*

*« C'est hyper intéressant parce qu'ils le lisent et on rediscute d'un truc et on élabore vraiment des choses intéressantes » M8*

*« Je trouve que c'est une façon de revenir de temps en temps sur des dépendances (...) j'ai l'impression que cela retape un peu le clou » M12*

Parmi les quatre médecins restant, trois d'entre eux ont spécifié conseiller la lecture en général mais ne franchissent pas le pas de proposer un livre spécifique pour diverses raisons :

*« Non, un livre particulier, je n'en ai pas la mémoire. Et je pense, parce que j'ai quand même souvent cette peur d'être, de trop diriger » M4*

*« Régulièrement il m'arrive, sans donner de références précises, de dire aux patients de lire, par exemple sur le phénomène HP ou bien sur le burn-out (...) n'ayant pas lu sur le sujet, des références précises... je suis un peu mal placé pour les conseiller du coup » M9*

*« Ce n'est pas que j'ai des ouvrages de référence que je pourrais leur conseiller donc je n'ai jamais pensé à leur conseiller » M11*

Dans leur pratique, deux médecins (M6, M8) se souviennent avoir déjà discuté de livres à destination des patients avec leurs collègues.

### 3.2.3. Identification des freins :

Spontanément, les freins ayant été le plus évoqués par les médecins interviewés sont la méconnaissance de la bibliothérapie (M3, M4, M6, M8, M11), le manque de ressources (M2, M6, M7, M11, M12) et le manque de temps pour lire (M1, M9, M10, M12). En creusant la question des freins avec eux, nous avons pu en mettre d'autres en évidence.

#### ➤ **FORMATION, SUPPORT ET CONFIANCE**

Si on se concentre sur la formation des médecins généralistes, aucun des médecins interviewés ne rapporte avoir entendu parler de la bibliothérapie durant son cursus

universitaire. Seul un médecin déclare en avoir discuté lors de formations complémentaires (M8).

*« Non, je n'ai pas du tout l'impression qu'on est encouragé à utiliser la bibliothérapie. Sûrement pas dans mon cursus en tout cas » M1*

*« Ah non, parce que je ne savais même pas ce que c'était ! » M10*

*« Même pendant mes études, il n'y a pas si longtemps que ça que je suis sortie, je n'ai pas souvenir qu'on ait parlé de comment discuter de ça » M11*

*« Ce n'est pas mis en avant dans le cadre de nos études » M12*

*« Quand on avait nos deux ans de suivi par notre maître de stage (...) c'est clair que c'est eux qui nous ont appris à lire de notre côté et à partager des articles avec les patients. » M8*

Outre ce manque de formation, certains médecins (M3, M4, M6, M8, M11), déplorent tout simplement la méconnaissance de cet outil.

*« On ne connaît pas la bibliothérapie, on ne connaît pas les livres de bibliothérapie, c'est ça la différence. On ne sait rien, on ne les connaît pas » M6*

*« Je pense c'est parce qu'ils (les médecins généralistes) ne savent pas » M8*

En terme de support, lorsqu'on fait l'état des lieux des ressources existantes, la ressource la plus connue est la RMG de la SSMG, plus particulièrement la rubrique « Livre lu » (M1, M2, M3, M4, M6, M7, M8, M9, M12). Cette ressource ne semble cependant pas répondre entièrement à la demande des médecins généralistes qui la connaissent. En tout cas, une minorité de médecin rapporte utiliser cette ressource en pratique bien qu'ils l'aient déjà lue. Comme ressources sont également ressortis le réseau burn-out (M1), la revue prescrire (M9) et le ligueur (M12).

*« J'ai souvent plus vu là des conseils de lecture pour moi ou des conseils de lecture par rapport à de nouveaux ouvrages de référence » M1, à propos de la rubrique « Livre lu »*

*« Ce n'est pas une rubrique sur laquelle je m'attarde » M4, à propos de la rubrique « Livre lu »*

*« ce n'est pas référencé quelque part (...) il n'y a pas de base de données avec un accès rapide facile où on peut trouver facilement le titre » M7, à propos de la rubrique « livre lu »*

Malgré ces différentes ressources connues, la majorité des médecins interviewés (M3, M4, M5, M6, M7, M9, M11, M12) estiment que les ressources fiables sont insuffisantes pour encourager les médecins généralistes dans leur démarche, ce qui constituerait donc un frein à l'utilisation de la bibliothérapie.

*« Non ce n'est pas un manque de confiance, c'est le manque de support » M6*

*« On n'a pas suffisamment de connaissances, on ne retient peut-être pas toujours les noms des ouvrages, des auteurs » M7*

*« Je pense que ce qui peut limiter, c'est exactement ce que je vous exprimais avec le fait, quand vous me disiez « Quel livre ? » et que je vous disais, en fait le problème c'est qu'il y en a où on se dit chouette, et puis en fait je les oublie. » M12*

Pour ce qui est de la confiance que les médecins généralistes pourraient avoir envers la bibliothérapie, deux médecins (M3, M10) estiment qu'un manque de confiance envers cette méthode de soin pourrait constituer un frein à son utilisation.

*« Oui j'imagine. On sent en tout cas qu'il n'y a pas beaucoup de gens emballés » M3*

Au contraire, d'autres insistent sur le fait que l'ouverture d'esprit des médecins permettrait de passer au-dessus d'éventuelles craintes de ce genre.

*« Je pense que les médecins sont quand même ouverts, enfin j'espère, assez ouverts aux nouvelles alternatives thérapeutiques » M7*

*« Je n'ai pas l'impression que l'absence d'EBM, pour peu qu'il n'y en ait pas, ou l'absence d'argumentaire EBM soit un problème dans ce domaine ». M5*

## ➤ **ET LE MEDECIN DANS TOUT CELA ?**

En ce qui concerne le médecin généraliste, neuf médecins sur les douze interviewés (M1, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10) s'accordent à dire qu'un médecin qui n'aime pas lire se freine probablement lui-même à l'utilisation de la bibliothérapie. Le quatrième médecin ajoute qu'un manque d'attrait pour la littérature axée sur le bien-être et le développement personnel accentue ce frein

*« Mais j'imagine que quelqu'un qui n'aime déjà pas lire ne va pas forcément avoir comme première idée de conseiller un bouquin » M1*

*« J'imagine que quelqu'un qui n'aime pas lire ne conseillera pas à quelqu'un d'autre de lire, d'office. Et puis je pense aussi que, à mon avis, un médecin généraliste qui est plus versé dans la psychologie positive, le coaching mental,... aura plus de lecture à ce sujet et pourra donc proposer d'avantage de choses à lire là-dessus » M4*

La question de l'ouverture d'esprit s'est également posée chez 3 participants (M6, M9, M11).

*« S'il est fermé d'esprit et qu'il se dit que ça ne marchera pas sur lui donc ça ne marchera pas sur les autres... » M11*

Le 6<sup>ème</sup> participant soulignait le fait qu'un médecin très orienté sur le rendement de ses consultations risquait de ne pas prendre de temps dans sa consultation pour ce type de traitement.

Les 5<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> médecins interviewés imaginent que les jeunes médecins n'ont peut-être pas de place en consultation pour aborder ce genre de sujet car le médical pur prime lorsque l'on débute, parce qu'ils n'ont pas assez confiance pour sortir de ce schéma médical. Cette hypothèse a été confirmée par le 11<sup>ème</sup> médecin qui décrivait tout à fait ce même ressenti en son début de pratique.

*« Il faudrait une sacré confiance en soi et dans la relation thérapeutique pour aborder ce genre de sujet (...) un jeune assistant qui connaît mal les patients et qui est un peu plus stressé que cela se passe bien au niveau médical sortirait du champ biomédical, oserait faire cela ? » M5*

*« ... et la nouvelle génération me semble peut-être plus stressée avec l'élite que vous êtes » M8*

*« Je n’y pense même pas (...) c’est vrai qu’au début, on essaye surtout de ne tuer personne » M11*

A contrario, d’autres médecins (M8, M11, M12) expriment l’impression qu’un médecin plus âgé n’incorporerait pas cela dans sa pratique.

*« Je pense que l’ancienne génération est fort dans des ornières et a des œillères » M8*

*« Peut-être l’ancienne génération aurait eu moins facile à y recourir parce que (...) cela nécessite aussi une capacité à lâcher prise et une capacité à faire confiance en son patient » M12*

Pour finir sur les freins inhérents au médecin, 7 d’entre eux (M1, M3, M5, M8, M9, M10, M12) ont fait remarquer une limitation par le temps disponible dans leur journée afin de trouver des livres intéressants pour leurs patients et surtout de les lire.

*« Moi je pense que c’est vraiment le facteur temps qui rend les choses compliquées en fait » M9*

*« je pense que s’il y a un livre qui t’a touché toi-même, tu le fais. Mais que tu ne le fais pas simplement, pas parce que tu crois que ça ne marche pas, mais parce que t’as pas beaucoup le temps de lire » M10*

### ➤ **PROJECTIONS SUR SON PATIENT ?**

Face au patient, certains médecins estiment se freiner eux-mêmes pour diverses raisons. Celle qui a été le plus évoquée est l’idée que le médecin peut se faire des habitudes de lecture de son patient. Huit médecins (M1, M2, M4, M5, M6, M7, M9, M10) affirment construire, de par leurs observations, l’idée que certains de leurs patients ne lisent pas ou très peu, et vont donc éviter de leur proposer un livre.

*« Je crois que le milieu social et l’idée que je me fais du fait qu’un patient pourrait lire ou pas, c’est sans doute un préjugé (...) et en fait je ne l’aurais peut-être pas proposé alors que j’aurais pu » M1*

*« Je sais pour certains qu'ils ne lisent jamais (...) Je sais bien que ce n'est pas à eux que je vais donner un support (...) c'est des a priori, je pars avec des a priori peut-être » M2*

*« J'aurais peur de mettre les gens face à une barrière culturelle et de les rendre un peu mal à l'aise » M5*

*« Il y a toute une série de patients qu'on sait qu'ils ne lisent absolument jamais et que du coup, je ne pense pas que je vais leur proposer d'emblée. Mais c'est peut-être complètement faux, il faudrait que je le fasse ! » M10*

A contrario, trois médecins (M3, M8, M11) estiment qu'il est possible de s'adapter au niveau de lecture du patient et que cela ne doit pas constituer un frein.

Pour ce qui est de l'aspect économique, seul un médecin (M9) se sent freiné dans la proposition de livres face à un patient ayant peu de moyen. Ce n'est pas le cas des onze autres médecins, dont certains soulignent parfois l'existence de bibliothèques (M4, M6, M7, M10) ou encore la possibilité de prêter les livres à leurs patients (M1, M5, M8, M11, M12 ).

*« Non pas spécialement parce que comme justement, je ne conseille pas de livre que je n'ai pas lu, les livres que j'ai lu, en général je les ai donc je peux les prêter » M1*

Aucun des médecins généralistes interviewés ne semble avoir peur de l'impact que peut avoir la proposition d'un livre sur la relation qu'ils entretiennent avec leurs patients.

*« j'ai même l'impression que ça, ça peut améliorer encore la relation de confiance avec le patient » M1*

*« Non, c'est un risque que je prends (...) quand j'en arrive à avoir la confiance de parler d'un bouquin, souvent, c'est que c'est une consultation où c'est un peu plus riche » M5*

*« Non je ne pense pas. Je pense que c'est toute la démarche médicale en fait alors qui pourrait avoir un impact et des actes manqués... on se plante de temps en temps, ça fait partie du métier (...) ça fait partie de la médecine générale typiquement » M8*

### 3.2.4. Pistes d'action :

#### ➤ LISTE DE LIVRES

Différentes pistes d'action ont été proposées au cours des entretiens. Le soutien qui a été le plus souvent évoqué spontanément est la création d'une liste de livres à recommander aux patients, accompagné d'un petit résumé et de l'indication dans laquelle le proposer à son patient. Sur les douze interviews, six médecins ont évoqué d'eux même la nécessité d'avoir cette liste (M1, M5, M7, M10, M11, M12). Lorsqu'on leur propose une liste de ce type, les douze médecins interviewés seraient intéressés d'y avoir accès et de l'utiliser en consultation. Le troisième médecin insistait cependant sur l'importance qu'une telle liste soit rédigée « *par des pairs autorisés* ».

*« Peut être qu'avoir une sorte de petit répertoire de quelques ouvrages à conseiller dans telle ou telle situation, lus par des médecins généralistes (...) ça pourrait être bien » M1*

*« Si on pouvait avoir une sorte de référencement des bouquins par problématique, je pense que ça pourrait être, une peu comme une boîte à outils quoi, ça pourrait être hyper intéressant » M12*

Certains soulignaient que ce type de liste pourrait facilement être composée sur base des recommandations de la RMG, qui ne sont actuellement pas répertoriées de façon claire sur le site de la SSMG.

*« Mais s'il y avait un onglet sur le site de la SSMG par exemple, avec conseils de lecture pour nos patients et qui seraient répartis pour quelques sujets en alcoologie, en sevrage tabagique, burn-out... avec quelques références, en spécifiant à quel type de patient cela s'adresse, oui ça pourrait être bien » M1*

## ➤ FORMATIONS

Parmi les autres propositions d'aide accessibles aux médecins généralistes, j'ai évoqué avec eux l'organisation d'une formation en bibliothérapie. Seul un médecin (M5) a déclaré ne pas être intéressé par ce type de formation. La majorité des médecins interviewés y trouvent donc un intérêt, principalement pour les références que ce type de formation pourrait leur apporter. Cependant, trois médecins (M1, M3, M4) émettent des réticences quant à la forme et au contenu apporté.

*« Dans l'absolu oui ça m'intéresse. Maintenant je ne sais pas concrètement si c'est la première formation que je choisirais » M1*

*« Ça dépend quelle forme elle aurait » M3*

*« Mais alors ce serait quoi dans la formation ? Parce que je suis tout à fait convaincue par l'utilité, ça c'est sûr » M10*

## ➤ SYSTEME DE PRESCRIPTION // reading on prescription

Le système de prescription utilisé en Grande-Bretagne, reposant sur la prescription médicale de livres disponibles en bibliothèque et issus d'une liste recommandée par le gouvernement, a convaincu les 12 médecins interviewés.

Cependant, trois d'entre eux (M6, M8, M11) ont émis des réserves quant à l'idée de faire déplacer leurs patients dans une bibliothèque.

*« C'est une idée intéressante, maintenant, est-ce que les gens vont encore beaucoup à la bibliothèque ? » M6*

*« Je ne pense pas en ville, à Bruxelles les gens ne voudront pas aller en bibliothèque » M8*

Un médecin (M4) exprimait également la crainte que ses patients ne prennent pas la peine de lire seul malgré ce type de dispositions.

*« En tout cas pour mes patients, je crois que c'est vraiment tellement socialement compliqué que je pense que si on ne lit pas avec eux, il n'y aura juste pas de lecture » M4*

### ➤ AUTRES PROPOSITIONS

Certains médecins ont pensé à d'autres moyen d'aide à l'utilisation de la bibliothérapie pour les médecins généralistes tel que des ateliers de santé communautaire, un remboursement de la mutuelle ou encore des informations pour les médecins généralistes en provenance directe des éditeurs.

*« Je pense par exemple qu'il y aurait moyen de lancer un atelier lecture commune à la maison médicale, de sélectionner des patients, justement des patients anxieux, dépressifs, isolés socialement ou encore des patients illettrés qui ne peuvent pas bénéficier par eux-mêmes de la lecture et d'avoir un atelier de lecture commun où quelqu'un fait la lecture à voix haute d'un chouette truc » M4*

*« Par exemple en maison médicale, je ne sais pas mais en santé communautaire voir un peu, on pourrait faire quelque chose avec des libraires ou bibliothécaires pour voir, par rapport à certaines pathologies justement, avoir un répertoire de quelques livres à proposer » M10*

*« Si maintenant les éditeurs nous envoient des livres en disant « lisez-les » et puis vous pouvez les partager avec vos patients » M8*

*« C'est plutôt conseiller et peut-être faire un bon d'achat ou que la mutuelle dise... C'est vrai que la mutuelle des fois, Partena, avec les complémentaires, rembourse des bêtises, du n'importe quoi. Ils pourraient peut-être calibrer certains budgets en disant vous avez 15€ par an pour un ouvrage (...) le médecin n'aurait qu'à mettre OK sur le papier de la mutuelle comme on le fait pour d'autres histoires. » M8*

*« Le livre sur ordonnance comme le sport sur ordonnance, c'est très bien ! » M10*

### 3.3. Discussion :

Avant de discuter des résultats obtenus, il me semble primordial de préciser que ceux-ci ont été influencés par différents biais.

Tout d'abord, le recrutement des participants a été biaisé, de par les contacts et moyens de communication utilisés. Sachant que les participants viennent en grande majorité d'un réseau qui s'est construit durant mes années d'assistantat, il y a un biais de sélection indéniable.

Toujours par rapport au recrutement, il va sans dire que mon échantillon n'est pas aussi diversifié en terme de type de pratique et d'université d'origine que ce que l'on retrouve dans la population des médecins généralistes en région Wallonne et Bruxelloise. Cela ne peut qu'influencer certains résultats obtenus comme la formation des médecins généraliste.

De plus, la taille de l'échantillon a été limitée à 12 par soucis de faisabilité. Cependant, je ne considère pas avoir atteint la saturation des données, ce qui limite l'interprétation des résultats obtenus.

Ensuite, mon manque d'expérience dans la réalisation d'un travail d'une telle ampleur, et plus précisément d'une étude qualitative, constitue un biais supplémentaire. Certains entretiens manquent de précision et de rigueur. Force est de constater, en relisant mes retranscriptions, qu'il m'est arrivé occasionnellement d'oublier une question lors de l'interview. Je note également que certains sujets ont parfois été survolés avec les participants alors qu'il y avait encore matière à creuser.

Enfin, l'analyse de données n'ayant été soumise qu'à mon point de vue personnel, l'influence indéniable que cela a sur les résultats doit être soulignée.

Maintenant que ces différents biais ont été abordés, entrons dans le vif du sujet ! La bibliothérapie, en plus d'avoir fait ses preuves dans la littérature médicale, semble ici convaincre la majorité des médecins généralistes. Qu'ils la connaissent ou pas, qu'ils la pratiquent, parfois sans le savoir, ou pas, un intérêt pour ce type de soin au patient s'est dégagé de ces interviews, me motivant d'autant plus à persévérer dans ce travail !

Un premier frein clairement relevé par les participants est la méconnaissance de la bibliothérapie. Cela s'explique facilement : que ce soit dans leur cursus universitaire ou dans d'autres formations, il y a actuellement peu de démarches allant dans le sens de la sensibilisation à la bibliothérapie. Ce premier frein est heureusement facilement surmontable. Quand on voit la réflexion que j'ai menée, découlant simplement d'un slide en cours de sexologie il y a 5 ans, je n'imagine même pas ce que l'on peut faire si tous les futurs médecins y sont sensibilisés lors de leurs cours de médecine générale par exemple !

De plus, même lorsque cette graine de bibliothérapie commence à germer, l'obstacle suivant se présente : où trouver les ressources nécessaires pour s'épanouir facilement dans cette pratique ? Beaucoup connaissent la RMG, et y ont déjà trouvé quelques ressources, mais déplorent le manque de praticité. Sachant que le médecin a probablement dû sortir de sa zone de confort pour envisager de proposer cela à son patient, comment espérer qu'il continue sur sa lancée si on ne lui montre pas le chemin ?

Heureusement, malgré un manque de connaissance, une absence de sensibilisation et une limitation des supports disponibles, il ressort de mes interviews que les médecins généralistes semblent avoir confiance en ce type de traitement et ne demandent qu'à être épaulés pour l'intégrer au mieux dans leur pratique.

Ces premières réactions sont encourageantes et reflètent un autre élément que de nombreux médecins ont mis en avant : l'ouverture d'esprit. En effet, en abordant la question des freins inhérents au médecin généraliste, certains d'entre eux estiment qu'un médecin peu ouvert à des méthodes moins conventionnelles ou académiques risquerait de ne pas le proposer à ces patients. Cependant, ces cas semblent représenter l'exception car l'ouverture d'esprit a été fortement discutée comme atout pour limiter d'autres freins développés plus bas.

Outre l'ouverture d'esprit, la question de la confiance en sa propre pratique a été abordée. Il semblerait que les médecins qui viennent de se lancer, à la sortie de leur assistantat, sont tellement concentrés sur l'aspect médical de la consultation qu'ils ont peu d'espace pour ce genre de solutions alternatives. En plus de la confiance en soi, en tant que jeune médecin, il y a la confiance du patient à gagner. Il me semble que ces deux aspects vont de pair : un médecin qui se lance aura eu moins d'opportunités pour consolider la

relation thérapeutique et ne connaîtra peut-être pas suffisamment ses patients que pour oser sortir des sentiers battus. La pratique et le temps finiront donc par faire le travail, mais une fois de plus, une sensibilisation ne pourrait qu'accélérer le processus.

De plus, la majorité des participants estiment tout de même qu'un médecin qui n'aime pas lire aura moins tendance à conseiller à son patient de lire. Certains précisent que c'est le tropisme pour la lecture de livre de développement personnel, psychologie positive et autre qui aura de l'influence plutôt que la lecture de façon générale. Je nuancerais toutefois ce propos en constatant que parmi les douze participants, les cinq médecins rapportant lire des livres de développement personnel ne mettent pas tous en pratique la bibliothérapie, tout comme certains des médecins la pratiquant ne lisent pas ce genre littéraire.

Du point de vue des patients, le frein le plus souvent évoqué est le manque de résonance auprès de celui-ci, le ressenti qu'il n'est de toute façon pas porté sur la lecture et que la proposition même d'un livre serait inappropriée. Seulement, en creusant cela avec les différents participants, la plupart associent cela à des préjugés qu'ils se font sur certains patients et reconnaissent devoir faire l'effort de passer au dessus. Dans la littérature, ce type de biais inconscients est bien connu dans la prise en charge globale du patient par son médecin<sup>16</sup>.

La question du coût que peut représenter le livre conseillé au patient ne semble pas poser problème. Certains évoquent plutôt un choix de la part du patient, comparant cela à l'achat d'un paquet de cigarette. D'autres rappellent la possibilité de se rendre en bibliothèque, ce qui aurait l'avantage de stimuler la lecture dans son ensemble, voir même de prêter le livre au patient sachant que le médecin l'aura déjà acquis pour le lire au préalable.

Enfin, la question de la relation que le médecin entretient avec son patient ne semble pas susciter débat. A l'unanimité, la démarche de lui conseiller de la lecture ne leur fait pas peur. Pour certains, oser la bibliothérapie serait même un signe de profondeur dans la relation thérapeutique, qui renforcerait le lien avec le patient.

Dans l'ensemble, il s'avère qu'une majorité de mes hypothèses de départ ont été confirmées lors de la réalisation de ces interviews. Je suis agréablement surprise de constater que la confiance en la bibliothérapie ne semble pas poser de problème et que, contrairement à ce que j'ai pu penser, les médecins n'ont pas peur d'entacher leur lien thérapeutique, que du contraire ! Pour le reste, le manque de ressources et de formation n'est plus à prouver. La nuance est cependant de mise lorsqu'on aborde la question des freins propres au médecin et aux patients : les hypothèses émises à ce sujet, respectivement le manque d'attrait pour la lecture et les projections du médecin sur le patient, semblent se confirmer également mais ne peuvent pas être traitées de façon aussi catégorique. Vous aurez compris qu'il ressort des interviews l'impression d'un réel frein à ces deux niveaux, contrebalancé par une notion de préjugé au-dessus duquel il serait possible de passer pour un médecin suffisamment ouvert d'esprit.

Maintenant que ces différents freins ont été mis en évidence, je ne pouvais pas m'arrêter là dans ma réflexion. Comme beaucoup d'étudiants, l'énergie et le temps investis dans ce travail ont été motivés par l'envie de changements et de solutions, l'envie d'apporter quelque chose.

Comme vous l'aurez constaté, parmi les différentes pistes explorées avec les intervenants, certaines sont plus réalistes que d'autres. Il est certain qu'obtenir un programme de promotion de la bibliothérapie comme mis en place en Grande-Bretagne serait très bénéfique dans une démarche de sensibilisation des médecins généralistes ainsi que des patients. Seulement, un projet d'une telle envergure demande beaucoup de temps et un investissement financier conséquent.

A notre échelle, d'autres propositions sont tout de même réalisables. Pour commencer : pallier à la méconnaissance de la bibliothérapie. Comme évoqué plus haut, cela peut passer par la formation universitaire, mais ce n'est pas le seul moyen ! De par mes interviews, j'ai eu le plaisir de rencontrer et discuter avec différents membres de la SSMG. Ceux-ci m'ont proposé de rédiger un article pour la RMG, abordant la bibliothérapie et bien évidemment les résultats de mon TFE (projet d'article soumis au comité de lecture en annexe 8). C'est un petit pas, mais cela permet déjà de lever le voile de la bibliothérapie pour ses 3000 membres.

De plus, comme évoqué lors de certaines interviews, la SSMG a déjà en main différentes ressources dont l'exploitation n'est malheureusement pas si simple pour les médecins généralistes. Je ne peux que les encourager à répertorier les différents livres évoqués dans leur rubrique « Livre lu » et à les trier par pathologies, afin de les rendre accessibles en quelques clics pour les utilisateurs de la plateforme.

Tout aussi réalisable : créer un répertoire de livres, disponible en libre accès pour les médecins, voire même les patients, répondrait à une demande claire des médecins généralistes. A mon échelle, j'ai pris la peine de répertorier les différents livres recommandés par les participants. Cette liste (annexe 9) a été transmise aux différents participants a posteriori, avec leur accord.

Certains freins sont plus difficiles que d'autres à lever. Lorsque l'on discute par exemple de freins liés à la personnalité du médecin ou au type de patientèle, il ne semble pas aisé de les éliminer. Cependant, du discours général ressortant de mes interviews, les freins associés aux patients sont principalement liés à des préjugés, une impression que cela ne conviendra pas sans même avoir essayé. Les préjugés de ce type sont connus et inconscients, mais l'éducation des médecins et la sensibilisation à ces biais ne peut qu'améliorer la situation.

Cependant, je remarque que les médecins avec lesquels j'ai eu le plaisir de discuter font preuve d'inventivité lorsqu'il s'agit d'améliorer leur pratique : groupes de promotion de la santé en maison médicale, bibliothèque à disposition dans la salle d'attente, remboursement par la mutuelle, newsletter par les maisons d'éditions... Je ne peux que les encourager à explorer au maximum leurs idées !

Je finirai par inviter d'autres assistants intéressés à poursuivre cette réflexion, en abordant cette fois le point de vue des patients, qui a tout autant d'importance. J'ai pu en appréhender l'intérêt après avoir été contactée par un kot à projet de l'UCL, le kot Oasis, avec lequel j'ai contribué à la publication d'un article sur la bibliothérapie en mars 2021 (annexe 10). Cette démarche atteste du répondant que l'on peut trouver auprès de nos patients et de l'importance de s'y intéresser.

## Conclusion

Face à cette thérapie encore trop peu utilisée en pratique mais prometteuse pour nos patients, je me dois de souligner l'important intérêt émanant des douze médecins généralistes interviewés, ainsi que leur envie d'évoluer. Ce travail aura mis en évidence une multitude de freins tel que l'absence de formation, le manque de support, l'investissement de temps nécessaire, les habitudes de lecture, ou encore les a priori projetés sur nos patients. Mais il aura surtout permis de voir émerger un nombre tout aussi important de solutions ! Que ce soit par le biais de formations, de répertoires de livres, de remboursements pour les patients, de promotion de la santé en maison médicale, de newsletter des éditeurs,... les douze participants n'ont pas manqué d'idées quand il fût question de faire évoluer leur pratique.

Ce travail aura soulevé des points importants d'une réflexion qui ne fait que commencer. Celle-ci peut se poursuivre à échelle individuelle, en commençant par mes douze participants et en espérant viser plus haut grâce à mon article à la RMG. Croisons les doigts pour qu'elle se poursuive un jour à échelle nationale, à l'aide de projets de remboursement par la mutuelle ou de livres sur ordonnance, comme nos voisins anglais.

Je ne peux qu'encourager d'autres assistants intéressés à poursuivre cette réflexion, en abordant cette fois le point de vue des patients, ou en étayant les réponses possibles face aux freins identifiés précédemment.

Pour ma part, ce TFE m'aura surtout permis de rencontrer d'autres médecins qui portent de l'intérêt à cette méthode de soin, et qui sont prêts à s'investir dans l'aventure. Je suis heureuse de voir où ce travail m'a menée et j'ai hâte de découvrir la suite de l'aventure !

Je me permets une dernière citation avant de clôturer :

*« La plupart des bons TFE, c'est le début d'une petite carrière sur le sujet. » M5*

Et bien, j'espère qu'il a raison !

## Bibliographie

1. Gualano MR, Bert F, Martorana M, et al. The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: Systematic review of randomized clinical trials. *Clin Psychol Rev.* 2017 Dec;58:49-58. doi: 10.1016/j.cpr.2017.09.006. Epub 2017 Sep 29. PMID: 28993103.
2. Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. Santé mentale. Enquête de santé 2018. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2020/14.440/3. Disponible en ligne : [www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)
3. Lewis C, Pearce J, Bisson JI. Efficacy, cost-effectiveness and acceptability of self-help interventions for anxiety disorders: systematic review. *British Journal of Psychiatry.* Cambridge University Press; 2012;200(1):15–21. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.084756
4. Livingstone-Banks J, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 1. Art. No.: CD001118. DOI: 10.1002/14651858.CD001118.pub4
5. L. Gisle, S. Drieskens, R. Charafeddine, et al. Enquête de santé 2018 : Style de vie. Résumé des résultats. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de dépôt : D/2019/14.440/61. Disponible en ligne : [www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)
6. Connors GJ, Walitzer KS, Prince MA, et. al. Secondary Prevention of Alcohol Problems in Rural Areas Using a Bibliotherapy-Based Approach. *Rural Ment Health.* 2017 Apr;41(2):162-173. doi: 10.1037/rmh0000073. PMID: 29250214; PMCID: PMC5729765
7. Kaldo V, Bothelius K, Blom K, et al. An open-ended primary-care group intervention for insomnia based on a self-help book - A randomized controlled trial and 4-year follow-up. *J Sleep Res.* 2020 Feb;29(1):e12881. doi: 10.1111/jsr.12881. Epub 2019 Jun 11. PMID: 31184796.
8. Gisle L. Santé mentale. Dans : Van der Heyden J, Charafeddine R (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 1 : Santé et Bien-être. WIV-ISP, Bruxelles, 2014

9. Loeb KL, Wilson GT, Gilbert JS, Labouvie E. Guided and unguided self-help for binge eating. *Behav Res Ther.* 2000 Mar;38(3):259-72. doi: 10.1016/s0005-7967(99)00041-8. PMID: 10665159.
10. van Lankveld JJDM, van de Wetering FT, Wylie, K et al. Bibliotherapy for Sexual Dysfunctions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sex Med* 2021;18:582–614.
11. Buysse A., Caen M., Dewaele A., et al. (2013). *SEXPert: seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
12. The Reading Agency. *Reading-well.org* [En ligne]. Page d'accueil. Disponible : <https://reading-well.org.uk/>
13. Pierre-André Bonnet. *La bibliothérapie en médecine générale. Médecine humaine et pathologie*. Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II, 2009.
14. Clément Dusart. *Utilisation de la bibliothérapie en médecine générale. Enquête d'opinion auprès des généralistes de la Réunion*. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2020.
15. Roche D. Les études qualitatives. Dans : Roche D, rédacteur. *Réaliser une étude de marché avec succès*. Eyrolles ; 2009. p31-48
16. Chapman EN, Kaatz A, Carnes M. Physicians and implicit bias: how doctors may unwittingly perpetuate health care disparities. *J Gen Intern Med.* 2013;28(11):1504-1510. doi:10.1007/s11606-013-2441-1