

« **Sous Pression** »



Bien-Être des MG et Disparités Régionales en Belgique durant la Pandémie

Cécile Ponsar¹, Cholewa Joanna¹, Ségolène de Rouffignac¹, Benoit Pétré², Esther Van Poel³⁻⁴, Sara Willems³⁻⁴, Michel De Jonghe¹

1 Centre Académique de Médecine Générale, UCLouvain, Bruxelles, Belgique ; 2 Département De Santé Publique, ULiège, Belgique ; 3-4 Département de Santé Publique et de Soins Primaires et Qualité et sécurité, Gand, Belgique

Namur, 16 novembre 2024

Introduction

- **Contexte : Pandémie COVID-19**

- Les MG étaient en première ligne
- MG étaient confrontés à des défis sans précédent
- Les niveaux de stress professionnel et les problèmes de santé mentale étaient exacerbés

- **Questions :**

- Quel était le risque de détresse en Belgique et dans les Régions ?
- Quel était l'impact des facteurs de stress liés au travail sur le bien-être des MG ?
- Quel était le lien entre l'organisation des pratiques pour garantir des soins sécurés et centrés sur le patient, de qualité et équitables et le bien-être des MG?
- Existait-il des disparités régionales entre la Flandre, la Wallonie et Bruxelles-Capitale ?

Méthodologie

- **PRICOV-19 : Enquête en ligne pour collecter des données dans 37 pays européens + Israël**

- Sous la coordination du Pr Sara Willems de UGand
- Avec un consortium international de plus de 45 instituts de recherche en médecine générale
- En étroite collaboration avec l'« Association européenne pour la qualité et la sécurité des patients dans les soins primaires » (EQuiP), l'un des réseaux WONCA.
- Lancée en juin 2020 et terminée en avril 2021 en Belgique

- **Mesures des résultats**

- 10 domaines explorés dont le bien-être :
 - Indice de la Mayo Clinic (**Mayo Clinic Wellbeing index**) : visait à couvrir des différents aspects du bien-être tels que fatigue sévère, idéations suicidaires, sentiment d'épuisement professionnel, qualité de vie, sens du travail, équilibre vie privée-vie professionnelle
 - Seuil $\geq 2,00$: risque de détresse
 - Inclusion de 22 des 53 variables de l'enquête dans 8 catégories
 - Statistiques descriptives et régressions logistiques (SPSS)
 - Les résultats ont été considérés comme significatifs au niveau d'incertitude de 5 % ($p < 0,05$)

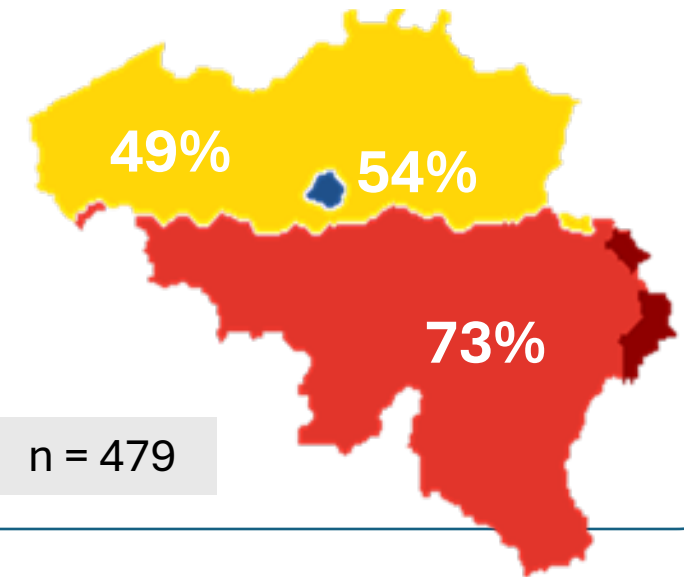
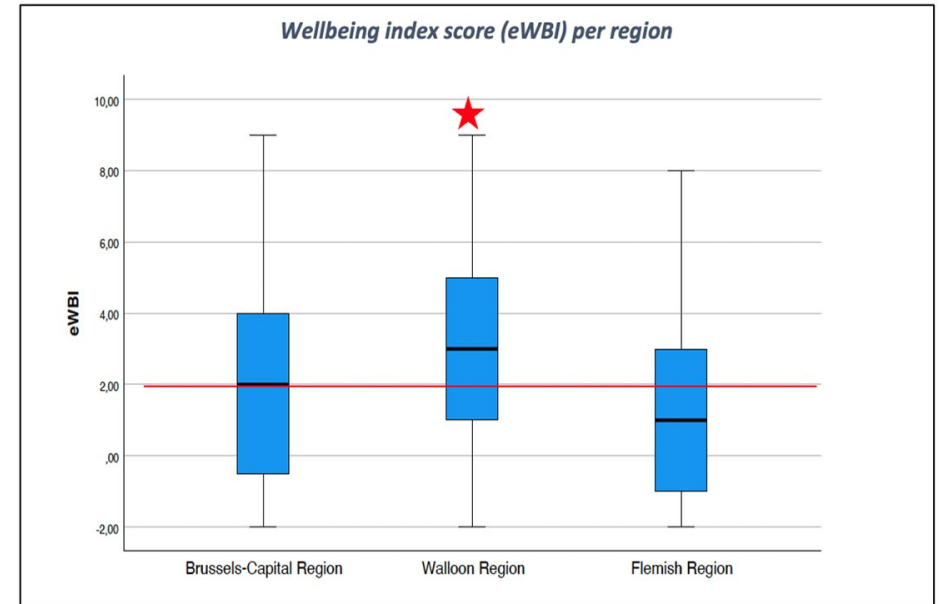


Résultats

- $n = 479$ (47 à Bxl; 152 en Wall; 280 en Fl)
- 37,3 % des répondants travaillaient dans des cabinets individuels.
- En FL, les cabinets étaient plus souvent des cabinets de duo ou de groupe qu'en WL et BR ($p < 0,001$).
- Le nombre de médecins généralistes travaillant dans des cabinets multidisciplinaires était significativement plus élevé en FL qu'en WL ou BR ($p = 0,016$).
- 91,0 % privilégiaient les honoraires à l'acte (Le système de paiement n'était pas significativement différent entre les régions ($p = 0,066$)).
- 52,0 % des répondants étaient basés en région urbaine ; 39,6 % dans des zones mixtes et seulement 8,4 % dans des zones rurales.
- 38,9 % avaient moins de 10 ans d'expérience ; 12,4 % avaient de 10 à 19 ans d'expérience ; 17,2 % avaient de 20 à 29 ans d'expérience et 31,3 % avaient plus de 30 ans d'expérience

Résultats

- **Risque de détresse en Belgique : 57%**
- **Différences régionales :**
 - Flandre
 - Bruxelles Capitale
 - Wallonie



n = 479

Résultats

Les principaux facteurs qui n'ont pas eu d'impact significatif sur le bien-être des MG belges :

- **[management du travail]** (répartition de la charge de travail entre les membres du personnel du cabinet ; promotion de la coopération avec d'autres cabinets du quartier)
- **[réglementation de l'environnement]** (influence des directives gouvernementales quant à la bonne organisation du cabinet ; soutien gouvernemental adéquat au bon fonctionnement de la pratique)
- **[suivi des patients]** (contact des patients ayant déjà eu des problèmes de violence familiale ou ayant une situation parentale problématique ; contact des patients psychologiquement vulnérables ; contact des patients susceptibles de postposer les soins de santé)
- **[ajustement des pratiques]** (triage téléphonique, réalisation de consultations vidéo ; modifications structurelles de la zone d'accueil)

Certains éléments des quatre autres catégories ont eu une influence significative sur le risque d'être en détresse :

- **Nombre de patients ayant des problèmes financiers** par rapport à la moyenne du cabinet ($p=0.011$) >< nombre de patients souffrant de maladies chroniques par rapport à la moyenne du cabinet [Profil de la population du cabinet]
- **Le système de paiement à l'acte** ($p = 0,016$) >< emplacement de la pratique ; pratique multidisciplinaire ; pratique de MdS ; temps protégé suffisant pour examiner les GPC et la littérature scientifique depuis la pandémie [Caractéristiques de la pratique]
- Un manque de **finalité professionnelle** ($p = 0,047$) >< des responsabilités accrues depuis la pandémie ; une formation complémentaire est nécessaire pour les responsabilités modifiées [Rôle dans le domaine de la santé]
- **Mon horaire de travail me laisse suffisamment de temps pour ma famille/mon temps personnel** ($p < 0.001$) [Facteurs personnels]

Discussion

- **Pourquoi le risque est-il + important en Wallonie ?**
 - Facteurs de stress professionnels spécifiques ?
 - Facteurs socio-économiques ?
 - Différences culturelles ?
 - Système de santé et ressources.... À étudier plus en détail
- Ces résultats soulignent l'importance d'une **collaboration constructive entre les acteurs de terrain et les autorités compétentes** pour élaborer **des plans d'action personnalisés adaptés aux spécificités organisationnelles** de chaque région en Belgique.
- Il est crucial de mettre en place des interventions structurelles pour améliorer l'environnement de travail des MG plutôt que de se concentrer uniquement sur le renforcement de la résilience individuelle.

Perspectives PRICOV-19

- Un document de position a été rédigé sur base des publications scientifiques PRICOV-19 publiées.
- Le **consortium PRICOV-19** a validé cette déclaration de position.
- Le Conseil EQuiP l'a approuvée à la suite d'une discussion des participants à la 62e conférence **EQuiP** à Dublin le 12 mai 2023.
- **WONCA Europe** a également approuvé les déclarations de position.

RESEARCH

Open Access

General practitioners' well-being in Belgium: results from the cross-sectional PRICOV-19 study

Joanna Cholewa^{1†}, Cecile Ponsar^{1*†}, Ségolène de Rouffignac¹, Benoit Pétré², Esther Van Poel^{3,4}, Sara Willems^{3,4} and Michel De Jonghe¹

Abstract

Background The mental health and well-being of GPs is a critical issue as they play a vital role in providing health-care services to individuals and communities. Research has shown that GPs often face high levels of stress, burnout, and mental health problems due to their demanding work environment. During the COVID-19 pandemic, GPs faced additional challenges which further impacted their mental health and well-being. This study aims to investigate the impact of systemic work-related stressors on the level of well-being of GPs in Belgium during the pandemic, with a particular emphasis on identifying regional variations between Flanders, Wallonia, and Brussels-Capital.

Methods Data were collected with a self-reported online questionnaire from 479 GPs Belgian practices between December 2020 and August 2021 as part of the international PRICOV-19 study that explored the organization of general practices during COVID-19 in 38 countries to guarantee safe, effective, patient-centered, and equitable care. Well-being was evaluated by the Mayo Clinic's expanded 9-item well-being index.

Results The findings of this study reveal notable regional discrepancies in the degree of well-being experienced by Belgian GPs, with the Walloon region displaying the lowest level of well-being (37%) in a population highly susceptible to professional distress (57%). Among the key stressors contributing to such distress, financial difficulties among patients ($p < 0.011$), the fee-for-service payment system ($p = 0.013$), a lack of work-related purpose ($p = 0.047$), and inadequate work-life balance ($p < 0.001$) were identified as significant factors. When examining the influence of regional disparities, it was found that the sole significant interaction between work-related stressors and region regarding the probability of experiencing distress was related to the possibility of workload sharing among practice personnel.

Conclusion The findings from this study underscore the imperative for more comprehensive research aimed at scrutinizing the differences in well-being across the three regions in Belgium and identifying the systemic factors that influence the practice environment, as opposed to exclusively concentrating on enhancing individual resilience.

Keywords General practice, Primary care, Quality of care, Distress, Well-being, COVID-19, PRICOV-19, Belgium, Regions

[†]Joanna Cholewa and Cecile Ponsar contributed equally to this work.

*Correspondence:

Cecile Ponsar

cecile.ponsar@uclouvain.be

Full list of author information is available at the end of the article

MERCI pour votre
attention