

Effets de la surspécialisation sur le sens que donne la communauté des médecins à leur pratique

Marie Hanbali Masri, Bryan Pires Gonçalves, Marie Rytz, Marine Stoll, Sonia Wind

Introduction

Les soins hospitaliers connaissent une spécialisation croissante, s'accompagnant d'une fragmentation du suivi des patient·e·s et d'une focalisation des médecins sur des domaines d'expertise de plus en plus restreints. Cette évolution peut conduire à une vision moins globale du·de la patient·e.

Dans ce travail, nous entendons par surspécialisation une focalisation croissante de la pratique médicale sur un domaine d'expertise très spécifique, où chaque médecin concentre son activité sur un système, un organe ou une pathologie particulière.

Nous nous interrogeons sur les conséquences de cette évolution pour les médecins. Plus précisément, nous faisons l'hypothèse que la surspécialisation pourrait contribuer à une perte de sens dans la pratique médicale en altérant la vision globale du·de la patient·e et certaines dimensions relationnelles du soin. Nous définissons ici la perte de sens comme une diminution du sentiment d'utilité, de motivation ou de satisfaction dans l'exercice professionnel. Notre hypothèse est en partie fondée sur la littérature qui a observé séparément ces deux phénomènes : la fragmentation des soins peut entraver la relation thérapeutique entre médecins et patient·e·s, et la perte de contact avec les patient·e·s peut mener à une perte de sens chez les médecins. La littérature se concentrant davantage sur les effets de la surspécialisation du point de vue des patient·e·s, nous avons donc eu l'idée d'explorer ses effets sur la communauté des médecins dans sa diversité.

Bien que ce phénomène de perte de sens soit multifactoriel et influencé par l'organisation du système de santé, les conditions de travail ainsi que des facteurs individuels, nous cherchons à déterminer dans quelle mesure la surspécialisation peut y contribuer. Cette question revêt une importance particulière, car la perte de sens peut favoriser l'épuisement professionnel des médecins. À l'échelle de la communauté médicale, elle pourrait également affecter la qualité des soins, les collaborations interdisciplinaires et, plus largement, le fonctionnement du système de santé.

Méthode

L'objectif de ce travail est de vérifier l'hypothèse selon laquelle la surspécialisation du système de santé pourrait entraîner, chez certain·e·s médecins, une perte de sens dans l'exercice de leur profession. Pour y répondre, nous avons réalisé une revue de la littérature ainsi que des entretiens semi-structurés avec cinq médecins spécialistes, trois médecins généralistes, une économiste de la santé et une historienne de la santé. Ces entretiens ont permis d'explorer leur perception de la surspécialisation et de la fragmentation des soins, leur vécu du sens au travail, les sources de satisfaction professionnelle ainsi que les stratégies mises en place pour préserver ce sens. Nous avons ensuite effectué une analyse qualitative des entretiens, en regroupant les données par thèmes (surspécialisation, sens au travail, stratégies d'adaptation) afin d'identifier les principales tendances et les éventuelles contradictions.

Résultats

Les points principaux communs qui ressortent des différents entretiens sont majoritairement l'existence d'une surspécialisation inévitable due à l'augmentation des connaissances et des avancées technologiques. Cela nécessite des médecins expert·e·s dans leur domaine car il n'est pas possible de connaître tous les aspects médicaux et techniques. Cette surspécialisation n'est pas perçue comme négative mais peut engendrer des complications, telles que la fragmentation des soins, en l'absence de bonne coordination entre les différent·e·s médecins. De plus, elle entraîne une hiérarchisation avec les surspécialistes davantage valorisé·e·s et les médecins généralistes moins reconnu·e·s, ce qui peut générer des tensions. Selon l'historien·ne de la santé, cette hiérarchisation est liée à la survalorisation des technologies (principalement utilisées en milieu hospitalier) ainsi que des disciplines axées sur la guérison. Le point qui ressort le plus est que le médecin

généraliste assure la coordination, nécessitant une communication efficace entre spécialiste, généraliste et patient.e. Il-elle intègre les consultations spécialisées dans le suivi global du patient. L'aspect économique est aussi souvent mentionné, la surspécialisation entraînant des coûts élevés pour le système de santé étant donné qu'elle implique souvent des interventions pointues et coûteuses.

Du point de vue du sens, les médecins montrent une forte motivation centrée sur la relation avec les patient.e-s, aujourd'hui parfois entravée par la bureaucratie et l'administratif, en augmentation. Cela peut engendrer une perte de sens, notamment via les démarches pour les assurances et la place croissante du personnel administratif. Pour que la pratique conserve du sens, une bonne communication entre médecins et un équilibre de vie avec des activités externes sont mentionnés comme importants.

Discussion et conclusion

Suite aux résultats, nous pouvons conclure que la surspécialisation n'entraîne pas nécessairement une perte de sens et peut même en produire en améliorant la prise en charge, mais elle modifie la pratique professionnelle. Elle renforce la nécessité d'une communication interspécialités et avec les généralistes, où le médecin généraliste joue un rôle de coordinateur. La qualité des soins repose alors autant sur l'expertise individuelle que sur la coopération collective afin de maintenir une vision holistique du-de la patient.e. Cependant, un lien indirect avec la perte de sens apparaît à travers la surcharge administrative, possiblement liée à la surspécialisation, bien que cela reste discuté. Une autre lecture attribue cette charge à l'organisation du système de santé et aux assurances, indépendamment des spécialités. Dans tous les cas, nous avons pu observer que l'aspect bureaucratique constitue une source majeure de perte de sens, tandis que la relation thérapeutique, la reconnaissance des patient.e-s et la réussite des prises en charge sont les aspects les plus porteurs de sens pour les médecins.

On observe également une fragmentation des pratiques et de la communauté médicale, avec un manque de compréhension entre généralistes et spécialistes, renforçant les logiques de travail en silo et les inégalités de reconnaissance. Cela contribue à une souffrance plus marquée chez les généralistes, dans un système valorisant davantage les techniques de pointe. Le choix de spécialité influence donc la carrière et dépend de facteurs tels que le genre, le prestige, la qualité de vie et la rémunération. Toutefois, la communauté se renforce par l'amélioration de la communication multidisciplinaire.

Enfin, plusieurs pistes peuvent être envisagées pour réduire la perte de sens, notamment la mise en place d'un dossier patient partagé afin de limiter le temps administratif. Le point ressortant probablement le plus est le rôle central du généraliste en tant que chef d'orchestre, qui permettrait de maintenir la continuité des soins et ainsi limiter le sentiment de perte de sens, autant pour les patients que pour les médecins.

Références

1. Anderlini D. The United States Health Care System is Sick: From Adam Smith to Overspecialization. *Cureus*. 2018 May 31;10(5):e2720. doi: 10.7759/cureus.2720. PMID: 30079286; PMCID: PMC6067811.
2. Kern LM, Bynum JPW, Pincus HA. Care Fragmentation, Care Continuity, and Care Coordination-How They Differ and Why It Matters. *JAMA Intern Med*. 2024 Mar 1;184(3):236-237. doi: 10.1001/jamainternmed.2023.7628. PMID: 38285559; PMCID: PMC10923120.
3. West CP. The Paradox of Burnout From Physicians' Most Meaningful Roles. *JAMA Netw Open*. 2024 Dec 2;7(12):e2452106. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.52106. PMID: 39786410.
4. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018 Jun;283(6):516-529. doi: 10.1111/joim.12752. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29505159.
5. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018 Jun;283(6):516-529. doi: 10.1111/joim.12752. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29505159.
6. Muller ME, Rusca S, Lazor-Blanchet C. Burnout des médecins : le dossier médical informatisé comme nouvelle cause [Burnout among physicians : a new related reason ?]. *Rev Med Suisse*. 2020 Oct 7;16(709):1881-1885. French. PMID: 33026732.

Mots clés

Surspécialisation ; fragmentation des soins ; médecins ; perte de sens ; entretiens semi-structurés

Médecine fragmentée, sommes nous blasé-es ?

Effets de la surspécialisation sur le sens que donne la communauté des médecins à leur pratique

Marie Hanbali Masri, Bryan Pires Gonçalves, Marie Rytz, Marine Stoll, Sonia Wind

Introduction

Les soins hospitaliers connaissent une **spécialisation croissante**, s'accompagnant d'une **fragmentation du suivi** des patient·e·s et d'une focalisation des médecins sur **des domaines d'expertises** de plus en plus restreints. La surspécialisation pourrait contribuer à une **perte de sens** dans la pratique médicale en **altérant la vision globale du·de la patient·e** et certaines **dimensions relationnelles du soin**. La fragmentation des soins affecte également les **relations interdisciplinaires** dans la communauté des médecins et demande davantage une bonne **communication et collaboration**.

Nous définissons la surspécialisation comme une **focalisation croissante** de la pratique médicale sur un **domaine d'expertise exclusif**, et la perte de sens comme une **diminution du sentiment d'utilité, de motivation ou de satisfaction** dans l'exercice professionnel.

Objectifs : explorer la **perception de la surspécialisation** et de la **fragmentation des soins**, le vécu du **sens au travail**, les sources de **satisfaction professionnelle** ainsi que les **stratégies** mises en place pour préserver ce sens.



Méthodes

Revue de littérature

Entretiens semi-structurés avec

- 5 médecins spécialistes (endocrinologue, pneumologue, intensiviste, infectiologue, chirurgien viscéral)
- 3 médecins généralistes
- une économiste de la santé
- une historienne de la santé



Dimension communautaire

- Une **perte de sens** chez les médecins n'est pas anodine et peut mener à un **épuisement**
- La (sur-)spécialisation du système médical nécessite une **communication** entre spécialistes et généralistes, avec différentes **dynamiques** pouvant se mettre en place

Résultats

Une surspécialisation devenue inévitable

- L'augmentation des **connaissances** médicales et des **technologies** rend la **surspécialisation nécessaire**.
- Aucun·e professionnel·le ne peut aujourd'hui maîtriser l'ensemble des domaines de la médecine.
- Les participant·e·s considèrent globalement cette évolution comme **bénéfique** pour la qualité et la précision des prises en charge.
- La surspécialisation n'est donc **pas perçue comme un problème en soi**.

Fragmentation des soins et rôle du généraliste

- Le principal risque retenu est la **fragmentation** du parcours de soins.
- Une **coordination insuffisante** entre les différent·e·s spécialistes peut **nuire à la vision globale** du·de la patient·e·s.
- Le médecin généraliste est décrit comme le « **chef d'orchestre** » du suivi.
- Une **communication fluide** entre généralistes, spécialistes et patient·e·s est indispensable pour assurer la **continuité des soins**.

Sources de sens et obstacles

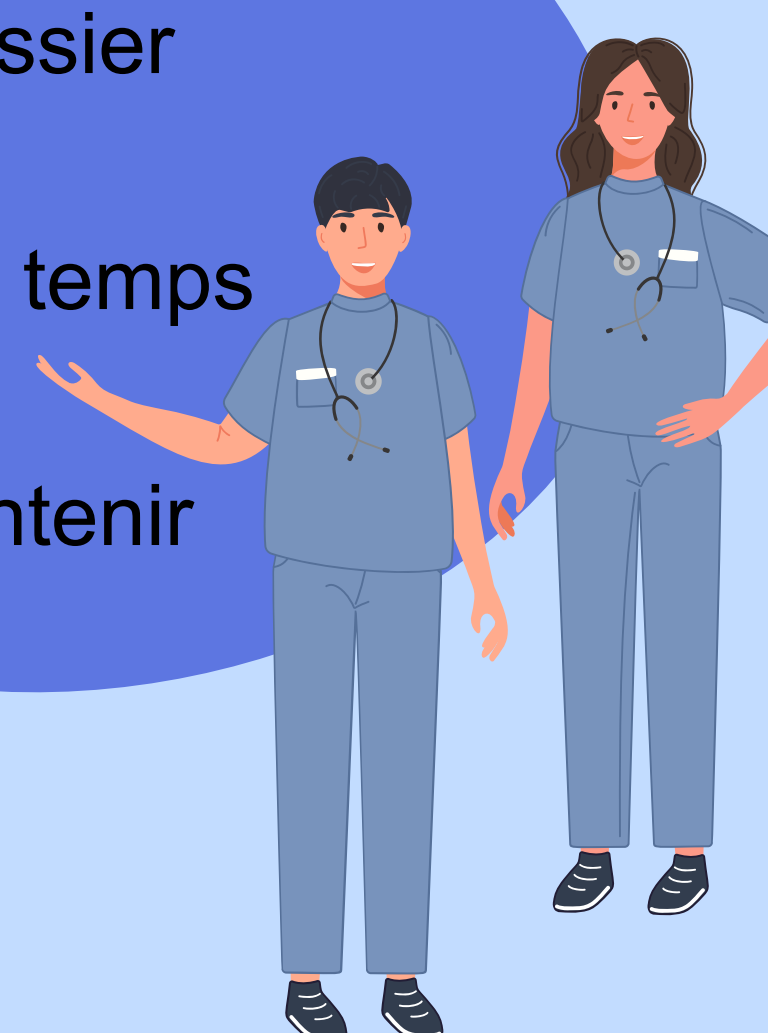
- **Relation thérapeutique** au cœur du sens du métier.
- Satisfaction liée à la **reconnaissance** des patient·e·s et à la **qualité des soins**.
- **Charge administrative** associée à une perte de sens.
- Importance de l'**équilibre** entre vie professionnelle et personnelle.

Discussion

- La surspécialisation est devenue **incontournable** face à l'évolution des **connaissances médicales** et de la **technologie**.
- La qualité des soins repose sur l'**expertise** individuelle et la **collaboration** entre médecins.
- Cette collaboration peut être péjorée par la **hiérarchisation du système de santé**, qui peut engendrer des tensions entre différents médecins.
- Une **coordination** efficace est essentielle pour préserver une vision globale du·de la patient·e·s.

Perspectives / pistes d'amélioration

- Renforcer la **communication** entre généralistes et spécialistes.
- **Valoriser** le rôle **coordonnateur·trice** du médecin généraliste.
- Développer des outils de **partage d'informations** (dossier patient·e partagé).
- **Réduire la charge administrative** afin de préserver le temps consacré aux patient·e·s.
- Favoriser les approches **multidisciplinaires** pour maintenir une prise en charge globale et cohérente.



Conclusion

- le sens attribué au travail des médecins repose principalement sur la **relation thérapeutique**, la **reconnaissance** des patient·e·s et la **réussite de la prise en charge**.
- la surspécialisation n'entraîne pas nécessairement une perte de sens mais renforce la nécessité d'une bonne **communication** entre spécialistes et médecins généralistes, ces derniers jouant un rôle indispensable dans la **coordination** des soins.
- Un lien indirect avec la perte de sens apparaît à travers la **surcharge administrative**, possiblement liée à la surspécialisation mais principalement à l'organisation du système de santé.

Références :

1. Anderlini D. The United States Health Care System is Sick: From Adam Smith to Overspecialization. Cureus. 2018 May 31;10(5):e2720. doi: 10.7759/cureus.2720. PMID: 30079286; PMCID: PMC6067811.
2. Kern LM, Bynum JPW, Pincus HA. Care Fragmentation, Care Continuity, and Care Coordination-How They Differ and Why It Matters. JAMA Intern Med. 2024 Mar 1;184(3):236-237. doi: 10.1001/jamainternmed.2023.7628. PMID: 38285559; PMCID: PMC10923120.
3. West CP. The Paradox of Burnout From Physicians' Most Meaningful Roles. JAMA Netw Open. 2024 Dec 2;7(12):e2452106. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.52106. PMID: 39786410.
4. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. J Intern Med. 2018 Jun;283(6):516-529. doi: 10.1111/joim.12752. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29505159.
5. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. J Intern Med. 2018 Jun;283(6):516-529. doi: 10.1111/joim.12752. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29505159.
6. Muller ME, Rusca S, Lazor-Blanchet C. Burnout des médecins : le dossier médical informatisé comme nouvelle cause [Burnout among physicians : a new related reason?]. Rev Med Suisse. 2020 Oct 7;16(709):1881-1885. French. PMID: 33026732.