

Bien-être du médecin et santé du patient: pour la durabilité de la médecine de famille

Pr NICOLAS SENN^a, Drs JEAN PERDRIX^a, ALEXANDRE RONGA^a, CHRISTINE COHIDON^a et les membres du groupe META*

Rev Med Suisse 2019; 15: 951-5

Le secteur de la santé est l'un des domaines professionnels les plus exposés au stress. En médecine générale, spécialité tout particulièrement à risque, la prévalence de burnout est en augmentation. Le présent article explore quatre facettes du problème: 1) les éléments influençant la satisfaction et le bien-être au travail des médecins; 2) la prévention et le dépistage du burnout du médecin; 3) l'impact du stress du médecin sur la prise en charge des patients et 4) l'organisation du cabinet pour améliorer le bien-être des soignants. Les éléments présentés ici sont un compte-rendu d'une rencontre de médecins engagés dans la formation et la pratique en médecine de famille ayant pour objectif d'identifier des pistes pour des médecins plus durables dans leur cabinet!

Wellbeing of the doctor and health of the patient: for a sustainable family medicine

The health sector is one of the most stressed occupational sectors. In family medicine, the risk is especially high: the prevalence of burnout increased. This article explores four facets of the problem: 1) the elements influencing physicians' satisfaction and well-being at work; 2) prevention and detection of burnout in doctors; 3) the impact of the doctors' stress on patient care and 4) the organization of the practice to improve the practitioners' well-being. The elements presented here are a summary of a meeting of physicians engaged in training and practice in family medicine, the objective being to identify ways to promote sustainable doctors in their practice!

INTRODUCTION – CONCEPTS THÉORIQUES

Le secteur de la santé est l'un des secteurs professionnels les plus exposés au stress. Deux modèles théoriques de stress au travail ont été successivement développés pour être utilisés en épidémiologie. Le modèle historique de Karasek¹ est basé sur l'exposition à un déséquilibre entre les exigences quantitatives et qualitatives du contenu de travail d'une part, et la latitude décisionnelle et l'utilisation des compétences pour mener à bien ces activités d'autre part. Celui de Siegrist,² plus récent, mais aujourd'hui plus utilisé, repose quant à lui sur l'exposition à un déséquilibre entre les efforts consentis dans le cadre de son activité professionnelle et les récompenses en

retour, en termes de reconnaissance, de perspectives de carrière et financières. La survenue de conséquences en lien avec de telles expositions est modulée par un troisième concept: le soutien social des collègues et de la hiérarchie pour le modèle de Karasek¹ et le degré d'investissement au travail pour celui de Siegrist.

Bien que développés initialement pour des travailleurs salariés, ces différents modèles, en particulier celui de Siegrist, sont transposables au contexte du médecin de famille évoluant en mode libéral. Le corpus d'études demeure toutefois limité.

L'exposition au stress professionnel génère auprès des médecins de famille trois types de conséquences: 1) des difficultés de recrutement et de maintien dans la filière; 2) une possible altération de la qualité des soins délivrés et 3) une atteinte de la santé des médecins, en particulier des troubles relatifs à la sphère mentale (syndromes dépressifs et anxiodépressifs).

Le syndrome d'épuisement professionnel, ou burnout, est un concept largement utilisé chez les médecins et constitue une situation particulière dans la mesure où il n'est pas reconnu comme maladie par les classifications internationales. Il est alors considéré (et traité comme tel) comme une forme particulière de dépression liée au travail. A l'origine, ce concept a été développé spécifiquement pour des professionnels investis vis-à-vis des autres tels que les travailleurs sociaux et les travailleurs dans le domaine sanitaire. Le modèle de référence de Maslach³ inclut trois dimensions: l'épuisement (psychique et physique), la dépersonnalisation se traduisant par un retrait et une indifférence vis-à-vis du travail et enfin, la perte de l'accomplissement personnel, se traduisant par une inefficacité au travail et une dévalorisation.

Quelques études internationales permettent de documenter la situation. Ainsi, les données de l'enquête 2015 du Commonwealth Fund⁴ rapportent une prévalence de stress au travail perçu par les médecins généralistes variant de 20% aux Pays-Bas et en Australie et 60% en Suède et en Grande-Bretagne. La Suisse, avec le Canada, se situe en position intermédiaire, avec environ 30% de médecins de famille déclarant que leur métier est stressant (données en cours de publication). En Suisse, Arigoni⁵ a mené une étude transversale répétée en 2002, 2004 et 2007 sur le burnout des médecins. Les résultats montrent une augmentation de la prévalence d'un burnout modéré (un score élevé à l'épuisement émotionnel ou à la dépersonnalisation) parmi les médecins généralistes de 33 à 42% sur la période 2002-2007. Cette augmentation est plus

^a Département de médecine de famille, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), 1011 Lausanne nicolas.senn@chuv.ch

marquée parmi les médecins romands. Le risque de burnout modéré ou sévère est aussi plus important chez les médecins de famille par rapport aux autres spécialités médicales.

SATISFACTION ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL DES MÉDECINS : QUELS ÉLÉMENTS JOUENT UN RÔLE ?

Quels sont les facteurs positifs associés au métier de médecin de famille et donc à l'origine d'une satisfaction et d'un bien-être au travail pour nous médecins ? Poser la question dans ce sens n'est pas une démarche habituelle puisque ce sont généralement les facteurs à l'origine du stress ou de l'insatisfaction au travail qui sont avant tout étudiés. Adopter cette perspective permet d'établir certains facteurs protecteurs face au burnout.

La possibilité d'un partage d'expériences ainsi que la solidarité entre pairs, à la fois au sein de cabinets de groupe, mais aussi à l'extérieur via les cercles de qualité ou les groupes Balint par exemple, sont les premiers éléments évoqués comme générateurs d'un bien-être pour le médecin. De plus, considérant la profession comme située à un carrefour de disciplines, le travail interdisciplinaire est souligné comme source de richesse et de satisfaction lorsqu'il fonctionne bien.

Par sa dimension relationnelle privilégiée avec le patient, l'exercice de la profession de médecin de famille renvoie souvent une vision positive de soi-même: se sentir utile, compétent et obtenir une reconnaissance de la part du patient, de ses proches, voire même de la société, sont autant d'éléments valorisants pour le médecin.

La liberté inhérente à la profession, non seulement dans l'organisation du travail, le fonctionnement du cabinet et le choix du type de médecine pratiquée, mais aussi dans la possibilité d'aller jusqu'au choix de ses patients, est une source importante de satisfaction à laquelle le médecin tient particulièrement.

Si la diversification des activités peut être un facteur de bien-être au travail chez les médecins, les activités d'enseignement et de formation offrent un atout supplémentaire. En effet, le rôle d'enseignant est mis en avant comme facteur valorisant via la satisfaction liée au partage du savoir et à la transmission aux jeunes générations.

Enfin, la possibilité d'ajouter une dimension systémique, culturelle et philosophique au métier, du fait de l'appréhension globale du patient, de l'individu dans l'entière de sa vie au sein de sa communauté, et pas seulement de sa maladie, est une source de satisfaction intellectuelle et émotionnelle majeure liée à l'exercice de notre métier.

Certes, l'activité de médecin de famille demande un engagement conséquent, qui peut même souvent déborder sur la vie privée. Ce n'est pas tant la charge de travail, en particulier le nombre parfois important d'heures travaillées, qui pèse sur lui, mais plutôt l'évolution globale du contexte dans lequel le métier est exercé aujourd'hui. Ainsi, la tendance au renforcement des tâches administratives dans la pratique médicale, conduisant parfois à moins de reconnaissance, pourraient

nous décourager. Heureusement, comme nous l'avons décrit, de nombreux facteurs de satisfaction, à la fois professionnels et personnels, viennent encore, pour l'instant, largement contrebalancer ces contraintes en faveur du plaisir à pratiquer notre passionnant métier de médecin de famille.

Le métier de médecin de famille, malgré ses contraintes en termes de charge de travail et d'investissement personnel, est source de satisfaction et d'épanouissement personnel.

La richesse du métier, carrefour de multiples disciplines, et la possibilité de partage d'expérience entre pairs sont deux atouts majeurs de cette profession.

La liberté d'organisation et de fonctionnement est aussi un élément de satisfaction du métier auquel les médecins sont très attachés

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DU BURNOUT DU MÉDECIN

Concernant la prévention et le dépistage de leur propre burnout, connu pour être fréquent, quelles sont les recommandations faites aux médecins, et comment sont-elles appliquées en pratique ?

«Le médecin voit des spectacles effrayants, touche des choses répugnantes et à l'occasion des malheurs d'autrui récolte pour lui-même des chagrins». Hippocrate⁶ déjà avait relevé que sa profession était particulièrement à risque de surcharge émotionnelle. Comme premier axe de prévention, développer sa résilience permet de diminuer son risque de burnout. La résilience peut être définie comme la capacité à se développer avec succès de manière adaptative et proactive en tant que personne malgré des situations de vie défavorables (stresseurs) et d'en sortir plus fort pour un coût psychologique limité.^{7,8} La résilience, bien que pouvant être «innée», peut aussi se modifier positivement à travers des mesures cognitives ou des modifications du comportement (**tableau 1**).⁷

Et multiplier les activités préviendrait-il le burnout? Cela peut être ambigu et permettre une hyperactivité qui masque un épuisement (ou workholisme). Une enquête américaine auprès de médecins de famille fraîchement installés a montré que plus ces derniers multiplient les activités et les sites d'activité, moins ils se déclarent en burnout.⁸ Bien que séduisants, ces résultats évoquent une tautologie : au contraire, les médecins se sentant à risque de burnout pourraient avoir limité leurs activités avant de finalement tomber plus souvent malades.

En pratique, que font nos collègues pour éviter le burnout? Petit florilège des témoignages recueillis.

Les tâches administratives sont souvent citées comme une source de surcharge, d'une part car le médecin n'a généralement pas choisi son métier pour consacrer du temps à cela, d'autre part car certaines administrations sont perçues comme malveillantes à l'égard des patients.⁹ Plusieurs techniques permettent d'en diminuer l'impact négatif: considérer l'assureur comme une comorbidité, requalifier la tâche par

TABLEAU 1

Recommandations pour favoriser la résilience et prévenir le burnout

Recommandations pour les médecins de premier recours en médecine interne générale.

Identité de médecin

Confrontation consciente aux représentations et valeurs liées à la profession de médecin afin de prévenir un surmenage sans réflexion en amont et un investissement excessif

Attitudes favorables

Accepter ses propres limites; reconnaître les changements nécessaires; approche active et réaliste des aspects plus difficiles de la profession de médecin; évaluation positive de la relation médecin-patient et de l'activité médicale

Professionalisme

Echanges avec les collègues (interview), amélioration des compétences communicationnelles (par ex. prise en charge de malades chroniques) et formation postgraduée continue

Bonne organisation de la clinique ou du cabinet

Horaires de travail «raisonnables», réserver des plages horaires aux urgences, arrêt des admissions, recruter du personnel efficace et bonne gestion du personnel

Equilibre entre vie professionnelle et vie privée

Planification ciblée d'une contrepartie privée aux contraintes professionnelles (vie privée satisfaisante, sport, culture, engagement associatif)

Gestion consciente du temps

Prendre du temps pour soi (hobbys, réflexion sur soi), pour la famille et pour les autres contacts sociaux. Eventuellement, inscrire les rendez-vous dans l'agenda!

(D'après réf.7).

une *restructuration cognitive* (par exemple, de ne pas être à la place de l'assureur recevant le courrier), «ce travail ingrat m'a permis de gagner 17,50 CHF», etc., inscrire à l'agenda ce temps administratif, ce qui permet de le maîtriser plutôt qu'il ne s'impose en fin de journée.

L'attention portée mutuellement entre collègues est d'une importance capitale, par exemple à travers de micro-débriefings au café; cave l'effet paradoxal qui en découle en cas de contacts répétés avec des collègues qui ressassent des propos négatifs.

La diversité des cas pris en charge, la multiplication des activités, notamment politiques, et la pratique de la méditation en pleine conscience, sont quelques-unes des mesures appliquées et ressenties comme efficaces par les participants. Attention au risque de se surcharger en augmentant sa masse de travail grâce à ces mesures. A relever que l'application stricte de ces mesures de prévention du burnout peut constituer un stress en soi.

Comme outils de dépistage, certains signes doivent nous alerter. «Quand les patients deviennent agaçants, c'est le signe que la corde est tendue». L'irritabilité et les troubles du sommeil sont des indicateurs internes, la désapprobation de l'entourage un indicateur externe. Saynète enfantine vécue: «On joue à papa-maman. Moi (dit la fille) je fais la maman. Et moi (dit le fils) le papa qui n'est jamais là pour jouer avec ses enfants». Idéalement, nous devrions mutuellement nous

dépister, mais il faut reconnaître que lorsque nous sentons un collègue en burnout, il est extrêmement délicat de lui en faire part.

Développer sa résilience permet de diminuer son risque de burnout, mais les mesures prises ne devraient pas être une source de surcharge.

Multiplier les activités permettrait paradoxalement de prévenir le burnout; cela reste à prouver et ne doit pas conduire à une hyperactivité.

Certains signaux devraient attirer l'attention du médecin quant à un possible burnout.

IMPACT DU STRESS DU MÉDECIN SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Selon une étude observationnelle conduite aux Pays-Bas¹⁰ et publiée en 2009, la charge de travail et les facteurs de stress des médecins étaient associés à une diminution des performances en médecine générale. Cette étude montrait notamment un impact négatif sur l'accessibilité au système de santé et la disponibilité des praticiens pour les patients. L'élément central qui en ressortait était que le temps à disposition pour chaque patient était un élément crucial afin de diminuer l'impact du stress sur la prise en charge.

Quand on questionne les médecins de famille, il apparaît en effet, que le temps est un élément central qui conditionne la façon dont on prend en charge les patients. Particulièrement stressantes sont les contraintes de temps extérieures, comme l'heure de fermeture des structures de garde des enfants, ou les impératifs professionnels ou privés à l'extérieur du cabinet. De telles contraintes auront nécessairement une influence sur la prise en charge des patients tout au long de la journée concernée. Il ressort également que la gestion du temps et des consultations est un enjeu majeur pour une bonne prise en charge.

On constate par ailleurs que les rares études publiées sur le sujet ont tendance à investiguer des associations entre des éléments de stress des médecins et une évaluation de satisfaction et d'expérience de soins telles que rapportées par les patients. Dans l'étude précédemment citée, il s'agit par exemple du questionnaire EUROPEP.¹¹ Cependant, peu d'études ont cherché à investiguer, dans la perspective du médecin, quelles pouvaient être les conséquences du stress sur la pratique clinique elle-même. Les éléments qui ressortent de la discussion que nous avons eue sont de plusieurs natures. Premièrement, le stress génère une réaction de protection afin d'être sûr «de ne rien manquer», et donc une pratique plus défensive à laquelle on pourrait attribuer le terme «d'hyper-prescription». C'est-à-dire que l'on renoncera plus facilement à un raisonnement clinique bien conduit en prescrivant plus rapidement des antibiotiques par exemple, ou en adressant le patient à un spécialiste. Plus généralement cela s'inscrit dans un renoncement aux bonnes pratiques cliniques. Deuxièmement, le stress conduit à une modification de nos attitudes face aux patients, ce que nous pourrions appeler «des voies d'échappement» ou des contre-attitudes négatives.

Par exemple en temporisant certaines investigations et en revoyant le patient plus tard, ou en rentrant plus facilement dans une zone de conflits avec certains patients difficiles. Troisièmement, le stress induit une diminution de la créativité dans la relation patient-médecin et des attitudes plus stéréotypées, en diminuant les activités qui prennent du temps, comme par exemple l'examen clinique du patient âgé.

En revanche, il semble qu'il soit peu fréquent de rentrer dans une optique de banalisation, impliquant une prise de risque jugée trop importante pour le patient. A cet égard, on relèvera que, de l'expérience de nombre de praticiens, des histoires qui «finissent mal» en raison d'une mauvaise prise en charge sont relativement peu fréquentes en médecine générale. Ceci s'inscrit probablement dans une forme de «partage de l'erreur» avec le patient, c'est-à-dire que l'établissement d'une relation de confiance permet bien souvent de partager ses doutes et de choisir avec le patient des modalités de prise en charge. Dans ce cadre, une aide précieuse à distance est la possibilité pour le patient de téléphoner si cela va moins bien, et pour le médecin de prendre des nouvelles en l'appelant. C'est en somme la réalisation de l'une des dimensions cardinales de la médecine de famille: la continuité relationnelle.

Il est clairement démontré que le stress du médecin a un impact négatif sur la prise en charge des patients, notamment en matière de disponibilité.

Le temps est un facteur conditionnant majeur du stress du médecin.

Du point de vue des médecins, l'impact majeur du stress sur la prise en charge des patients, est de plusieurs natures: une pratique plus «défensive» en demandant plus d'exams, un report des problèmes complexes ou une tendance à entrer dans des zones de conflits avec les patients.

COMMENT ORGANISER SON CABINET POUR Y AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DES SOIGNANTS ?

Cette question fait référence à la nécessité globale de protéger l'ensemble des personnes travaillant dans le cabinet médical pour favoriser leur propre bien-être, mais de manière indirecte également pour celui des patients qui le fréquentent. Au travers d'expériences personnelles, nous avons souligné la difficulté que les soignants, spécifiquement les médecins, éprouvent pour faire suffisamment rapidement l'autodiagnostic de leur propre épuisement au travail. L'apport réflexif des collègues et membres du personnel du cabinet doit être valorisé par la formalisation d'espaces de discussion réguliers. La communication régulière et structurée entre les différents collaborateurs du cabinet (principalement médecins-médecins et médecins-assistantes-médicales) est probablement la clé d'un environnement de travail durable et harmonieux.

Au quotidien, une communication respectueuse, mettant en évidence positivement le travail de chacun, contribue certainement à maintenir un climat de travail enrichissant qui ne peut être que positif pour la prise en charge des patients qui fréquentent le cabinet. Dans des situations relationnelles difficiles entre médecins, l'éventualité d'un recours à une

médiation, parfois nécessaire, devrait avoir été anticipée et formalisée dans le contrat de collaboration liant les médecins dans un cabinet de groupe. Il y a par ailleurs une certaine contradiction dans le fait que le médecin indépendant et qui est donc son propre patron, devrait a priori être en mesure de gérer son emploi du temps alors que ce point central est souvent cité comme un facteur responsable d'épuisement. Faut-il y voir une ambivalence du médecin qui peine à résister à des sollicitations, certes chronophages, mais vécues comme gratifiantes par tellement d'autres aspects ?

La mise en évidence de nos ambivalences dans ce domaine et la détermination à nous imposer des limites claires représentent certainement un facteur de durabilité ! Idéalement, l'agenda quotidien devrait probablement respecter un temps «libre» dans la journée, préservé des contacts avec des patients, mais dévolu aux tâches administratives. Passé un possible premier sentiment de légitime agacement, le soulagement souvent éprouvé lorsqu'un patient ne se présente pas lors de son rendez-vous est un bon indicateur de la réalité de la problématique!... Aux Etats-Unis, certains modèles d'organisation de consultation font intervenir un tiers, «scribe», responsable de la prise des notes, et décharge par là même le médecin de l'interaction avec le dossier médical, de plus en plus informatisé.¹² Un tel modèle semble cependant être inconcevable dans notre contexte. Le temps d'échange au cours de la consultation est en effet un moment privilégié qu'il semble être difficile de partager sans une perte d'intimité et de qualité relationnelle. La tenue du dossier est d'autre part souvent considérée comme un moment gratifiant de synthèse et de réflexion qu'il semble être difficile de déléguer à un tiers. La délégation des tâches administratives qui ne sont pas strictement liées à l'acte de soin est toutefois souhaitable et représente certainement un facteur de durabilité du médecin. Nous avons naturellement tendance à prioriser le travail quotidien et le soin aux patients en reléguant d'autres aspects organisationnels au second plan. Un travail objectif d'observation de nos modes de travail au sein du cabinet associé à un travail sur le long terme pour créer et maintenir un climat de travail enrichissant pour chacun devrait être une préoccupation constante. Un tel effort permettra certainement de maintenir une qualité de vie optimale pour les soignants... et les soignés!

Mettre une priorité au sein du cabinet sur une communication, bienveillante, respectueuse et régulière.

Veiller à garder des plages libres dans l'agenda pour les tâches administratives.

Fixer des limites à son engagement professionnel, et s'y tenir.

CONCLUSION

Les enjeux autour du bien-être des médecins au travail sont complexes et recouvrent de nombreux aspects. Les stress au travail ont clairement un impact négatif sur la prise en charge des patients, notamment en adoptant une pratique plus défensive. Afin de prévenir cela, la liberté d'organisation et de pratique ainsi que la diversité des activités sont des facteurs importants permettant de préserver un bon équilibre au

travail. Etre attentif à ces différents éléments, autant négatifs que positifs, est le meilleur garant d'un médecin durable... et de patients en bonne santé !

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le métier de médecin de famille, malgré ses contraintes en termes de charge de travail et d'investissement personnel, est source de satisfaction et d'épanouissement
- Multiplier les activités permettrait paradoxalement de prévenir le burnout; cela reste à prouver et ne doit pas conduire à une hyperactivité
- Du point de vue des médecins, l'impact majeur du stress sur les patients, est de plusieurs natures: une pratique plus «défensive» en demandant plus d'exams, un report des problèmes complexes ou une tendance à entrer dans des zones de conflits avec les patients
- Mettre une priorité au sein du cabinet sur une communication bienveillante, respectueuse et régulière contribue à améliorer la satisfaction des soignants

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

* LES ATELIERS DU GROUPE META

- Le groupe META rassemble des médecins engagés dans l'enseignement auprès du Département de médecine de famille (DMF, ex-Institut universitaire de médecine de famille) et dans la réflexion autour de l'activité du médecin de famille. Le 6 décembre 2018, ce groupe s'est réuni pour explorer les enjeux (autour) du bien-être du médecin de famille sous quatre angles différents: 1) les éléments qui jouent un rôle dans le bien-être du médecin au travail; 2) la prévention et le dépistage du burnout du médecin; 3) l'impact du stress du médecin sur la prise en charge des patients et 4) l'organisation du cabinet pour améliorer le bien-être des soignants. Le présent article se veut donc une réflexion sur cette thématique importante issue des discussions du groupe META.
- Membres du groupe META ayant contribué à cet article: M. Dafflon, N. Jaunin, F. Pilet, Y. Mueller, S. Martin, S. Guinand, B. Giorgis, C. Dvorak, W. Gilgien, D. Widmer, A. Birchmeier, M. Varsori, S. Jotterand, F. Héritier, A. Michaud et S. David.

1 Karasek R. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New-York: Basics Book, 1990;pp. 398.
 2 Siegrist J, Wege N, Puhlhofer F, Wahrendorf M. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. Int Arch Occup Environ Health 2009;82:1005-13.
 3 Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav 1981;9:99-113.
 4 Merçay OC. Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances

récentes et comparaison internationale // Analyse de l'International Health Policy Survey 2015 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Obsan Dossier 50. 2015.
 5 Arigoni F, Bovier PA, Sappino AP. Trend of burnout among Swiss doctors. Swiss Med Wkly 2010;140:w13070.
 6 Hippocrate. Des vents – De l'art. Book. Paris: Ed. Les Belles Lettres, 1988.
 7 Känel RV. Le burnout et la résilience chez les médecins. Prim Hosp Care (fr) 2017;17:51-6.
 8 Epstein RM, Krasner MS. Physician

resilience: what it means, why it matters, and how to promote it. Acad Med 2013;88:301-3.
 9 ** Lecourt V, Poletti R. Le burnout des soignants, à la recherche de sens. Genève: Médecine et Hygiène, 2018.
 10 ** van den Hombergh P, Kunzi B, Elwyn G, et al. High workload and job stress are associated with lower practice performance in general practice: an observational study in 239 general practices in the Netherlands. BMC Health Serv Res 2009;9:118.
 11 Vedsted P, Sokolowski I, Heje HN. Data

quality and confirmatory factor analysis of the Danish EUROPEP questionnaire on patient evaluation of general practice. Scand J Prim Health Care 2008;26:174-80.
 12 Mishra P, et al. Association of medical scribes in primary care with physician workflow and patient experience. JAMA Intern Med 2018;178:1467-72.

* à lire
 ** à lire absolument