



HAL
open science

Utilisation de la bibliothérapie en médecine générale. Enquête d'opinion auprès des généralistes de la Réunion

Clément Dusart

► To cite this version:

Clément Dusart. Utilisation de la bibliothérapie en médecine générale. Enquête d'opinion auprès des généralistes de la Réunion. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03027699

HAL Id: dumas-03027699

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03027699>

Submitted on 27 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE LA REUNION
UFR SANTE**

Année : 2020

N°2020LARE054M

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Utilisation de la bibliothérapie en médecine générale.

Enquête d'opinion auprès des médecins généralistes de la Réunion

Présentée et soutenue publiquement le 16 octobre 2020 à 19H
à La Réunion

Par Clément DUSART

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Jean-Marc FRANCO

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Daniel PERRIAUX (rapporteur de thèse)

Monsieur le Docteur Sébastien LERUSTE

Monsieur le Professeur Patrick GAILLARD

Directeur de thèse :

Madame la Professeure Line RIQUEL

Table des matières

<i>Liste des abréviations utilisées</i>	5
I – INTRODUCTION	6
1 – Définition et concept-----	6
2 - Histoire de la bibliothérapie.-----	7
3 - Physiologie de la lecture-----	9
4 – Question de recherche -----	12
II – MATERIEL ET METHODE	13
1 – Population et échantillonnage-----	13
2 - Questionnaire d'étude-----	14
3 - Recueil de données.-----	15
4 - Protection des données et des personnes-----	15
III – RESULTATS	16
1 – Données démographiques.-----	16
<i>Sexe, âge.</i>	17
<i>Lieu d'exercice, ancienneté, et disciplines exercées.</i>	18
2 – Habitudes de lecture (médecins et patientèle).-----	19
<i>Proportion de lecteurs réguliers au sein de l'échantillon.</i>	19
<i>Estimation du nombre de lecteurs dans la patientèle.</i>	21
3 - Connaissances et utilisation de la bibliothérapie.-----	21
4 – Opinion des médecins sur la bibliothérapie.-----	25
<i>Obstacles et freins à l'utilisation de livres en pratique.</i>	25
<i>Types de livres envisageables en prescription</i>	26
<i>Situations cliniques où les livres semblent plus utiles.</i>	26
<i>Perspectives futures.</i>	27

IV – DISCUSSION **28**

1 – Forces et faiblesses de l'étude.-----	28
2 – Acceptabilité des livres : côté médecins et côté patients.-----	29
<i>Habitudes de lecture des médecins.</i>	29
<i>Les médecins et la bibliothérapie.</i>	30
<i>Acceptabilité des livres par les patients.</i>	31
3 – Situations cliniques pertinentes.-----	32
<i>Prise en charge des troubles psychiques.</i>	32
<i>Pallier aux difficultés d'accès à des soins de santé mentale.</i>	33
<i>Un outil d'éducation thérapeutique.</i>	34
<i>Aide à la gestion de situations de vie courantes, soutien social.</i>	35
4 – Types de supports utilisables en soin.-----	36
<i>L'engouement suscité par les livres d'auto-assistance.</i>	36
<i>Livres témoignages et à contenu informatif.</i>	37
<i>Romans et autres.</i>	37
5 – Limites de l'approche « bibliothérapie ».-----	38
<i>Une mauvaise acceptabilité de certains patients.</i>	38
<i>Le manque d'information, plus que le manque de formation.</i>	38
<i>Le manque d'intérêt et le manque de temps.</i>	39
<i>L'illettrisme.</i>	40
<i>Le coût et l'accessibilité.</i>	40
<i>La nécessité d'un accompagnement et d'un suivi.</i>	41
6 – Perspectives futures.-----	41
<i>Sensibiliser les médecins à l'utilisation de la bibliothérapie.</i>	41
<i>S'inspirer des modèles anglo-saxons de programmes de bibliothérapie.</i>	42
<i>Développer des supports numériques.</i>	43

V - CONCLUSION **44**

Références biographiques	47
ANNEXE 1 – Revue narrative de la littérature scientifique	52
ANNEXE 2 – Questionnaire de l'étude	62
ANNEXE 3 – Tableau synthétique	66

Index des illustrations

Figure 1: Diagramme de flux.....	21
Figure 2: Pyramide des âges de l'échantillon.....	22
Figure 3: Disciplines exercées par les médecins interrogés.....	24
Figure 4: Nombre de livres lus en une année, rapporté aux données démographiques des médecins interrogés (sexe, âge, lieu d'exercice, ancienneté).....	25
Figure 5: Part de patientèle estimée comme étant « lecteurs réguliers », rapportée au lieu d'exercice du médecin interrogé.....	26
Figure 6: Principaux obstacles à l'utilisation de la bibliothérapie	30
Figure 7: Types de livres envisageables pour aider certains patients	31
Figure 8: Comparaison des réponses aux questions 7 et 11 du questionnaire.....	33

Index des tables

Tableau 1: Données démographiques et habitudes de lecture de l'échantillon.....	23
Tableau 2: Croisement des réponses aux questions 6 et 7 du questionnaire.....	27
Tableau 3: Situations cliniques où des livres avaient déjà été utilisés en consultation, avec référence du livre quand elle était connue.....	30
Tableau 4: Classement des situations cliniques jugées les plus pertinentes pour utiliser la bibliothérapie en complément d'une prise en charge classique.....	33

Liste des abréviations utilisées

ALD	Affection Longue Durée
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNIL	Commission Nationale Informatique et Liberté
CNL	Centre National du Livre
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
HAD (échelle)	Échelle de Hamilton d'anxiété et dépression
HAS	Haute Autorité de Santé
IFOP	Institut Français d'Opinion Publique
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i> (Institut National pour l'Excellence en Santé et Soins)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de Santé
TCC	Thérapie Cognitivo-Comportementale
TOC	Trouble Obsessionnel Compulsif
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux

« Que la littérature offre toutes les ressources d'une pharmacie pour l'âme, depuis les fortifiants et les vitamines jusqu'aux antidépresseurs, voilà qui ne choquera pas un lecteur averti. »

A. Pietrobelli

I – INTRODUCTION

1 – Définition et concept

La bibliothérapie désigne toute utilisation de supports écrits à des fins thérapeutiques. Bien qu'informelle, cette définition s'appuie sur l'étymologie du mot, construit sur les racines grecques *biblion* (βιβλίον: livre, lettre, support d'écriture) et *thérapeia* (θεραπεία: cure, soin, traitement). Le terme serait apparu pour la première fois en 1916 dans un court essai de fiction paru dans un journal américain. L'auteur (C. McChords Crothers) y décrivait un « *institut bibliopathique* » où des patients atteints de troubles psychologiques se faisaient soigner par des conseils de lecture (1). Ces dernières années ont été marquées par un nouvel essor de cette pratique restée longtemps méconnue. En effet, plusieurs études menées en psychologie clinique et en médecine ont permis de légitimer cette pratique en l'étayant de données scientifiques fiables.

Les avantages de la bibliothérapie sont nombreux. Le livre en tant qu'objet permet de transmettre des connaissances sur une maladie, de façon directe sous forme d'un manuel, ou bien de façon indirecte au travers d'une narration. Mais au delà de cet aspect, il existe un effet bénéfique de l'acte de lecture sur le psychisme. Lire procure une sensation de bien-être chez ceux qui ont le goût de la lecture, et permet parfois de se projeter au dehors de soi-même et de son environnement. Lire c'est parfois voyager sous l'identité de quelqu'un d'autre de façon transitoire, dans le confort de la fiction. Certains livres vont même plus loin en se voulant curatifs, anxiolytiques, antidépresseurs... On parle alors de livres d'auto-assistance ou de développement personnel. La lecture s'envisage alors comme un outil thérapeutique à part entière, que ce soit pour la prise en charge des troubles psychologiques ou comme outil d'éducation thérapeutique.

Le support écrit peut prendre différentes formes : roman de fiction, poème, témoignage ou récit biographique, bande dessinée, brochure ou livret d'informations, etc. De plus, à l'ère du numérique, il serait trompeur de se restreindre à l'utilisation du format papier, ouvrant la voie à l'utilisation de pages web ou de e-books. Souvent d'ailleurs le terme plus généraliste de « thérapie par média-assisté » apparaît dans les publications.

Malgré tous ces avantages apparents, l'utilisation de livres à visée thérapeutique semble une pratique méconnue, marginale voire même fantaisiste (en France tout au moins). D'ailleurs, en langue française le terme reste à ce jour un néologisme, absent des dictionnaires officiels. Pourtant, le terme apparaît dans de nombreuses publications, comme par exemple des recommandations de la HAS, ainsi que des articles des revues *Science* et *The Lancet*. (2-3-4).

Avant d'explorer les effets de la lecture sur l'organisme et le psychisme, nous proposons ci-après quelques considérations historiques.

2 - Histoire de la bibliothérapie.

Si le mot « bibliothérapie » n'apparaît qu'au début du XXème siècle, l'utilisation de livres à des fins thérapeutiques n'est pas une idée nouvelle.

Dès la Grèce antique, le culte d'Asclépios, dieu greco-romain de la médecine (notamment vénéré par l'emblématique Galien) comprenait la déclamation de discours ou de poésies à des fins de guérison (5). Durant cette période, Aristote inventait le terme de *Catharsis* afin de décrire les effets des œuvres tragiques sur les spectateurs (consistant en une « purge émotionnelle », que nous aborderons ci-après). Il mettait ainsi en avant les vertus curatives de l'art, posant un fondement historique à l'art-thérapie, et par extension à la bibliothérapie (3-6). Par ailleurs, des égyptologues relatent que l'on pouvait lire sur la façade de la bibliothèque sacrée de

Ramses II (à Thèbes) l'inscription « pharmacie (ou remède) de l'âme » (« *psyches iatreion* »).

L'invention de l'imprimerie par Gutenberg en 1450 rendit possible la diffusion de livres à grande échelle. Le premier ouvrage imprimé de l'Histoire, la Bible de Gutenberg, permet de faire un rapprochement entre la bibliothérapie et les textes religieux. En effet, la pratique de la médecine a longtemps été corrélée aux cultes religieux. Les textes fondateurs des principales religions (Bible, Coran, Thora...) délivraient sous une forme narrative des préceptes moraux à respecter afin d'être vertueux, et d'atteindre ainsi un meilleur état de santé psychique. De plus certains livres de méditation et de relaxation s'inspirent de techniques de méditation empruntées au bouddhisme ou à l'hindouisme (7).

Plus loin dans l'histoire, au début du XIX^{ème} siècle, les représentations de la maladie mentale évoluèrent. Certains psychiatres envisageaient l'utilisation de livres afin de réduire la souffrance et l'ennui de leurs patients, contribuant à la création de bibliothèques de patients au sein des « asiles » (8). Fondateur de la psychanalyse, Sigmund Freud (1856-1939) proposait une « *reading cure* » (cure de lecture) en complément d'une « *talking cure* » (cure par la parole), tout en reprenant le phénomène de *Catharsis* d'Aristote (9).

Il faut attendre le XX^{ème} siècle pour voir se développer la bibliothérapie moderne. Sadie Peterson Delaney est souvent citée comme une pionnière outre-atlantique. Cette bibliothécaire exerçait au sein d'un hôpital pour vétérans de guerre, dans l'Alabama. Elle y « prescrivait » des livres afin de soulager les traumatismes psychologiques des soldats rescapés de la Première Guerre mondiale, et animait également un groupe de parole mensuel autour du livre pour les patients de l'hôpital (5). Par la suite dans les années 1930, les bibliothèques continuaient leur expansion au sein des structures de soins. Les médecins K. & W. Menninger utilisaient ainsi des livres pour aider leurs patients névrosés ou alcooliques (9).

En 1950, dans le cadre de son mémoire de psychologie, l'américaine Caroline Shrodes rédigeait le premier traité scientifique s'interrogeant sur les mécanismes psychologiques mis en jeu en bibliothérapie. Elle proposait un modèle psycho-

dynamique, que nous aborderons ci-après (10). Dans la seconde moitié du XXème siècle, l'approche cognitivo-comportementale fait son apparition, et s'accompagne de la publication de nombreux livres de développement personnel qui en reprennent les principes. On y apprend des exercices de méditation et relaxation à faire soi-même, sans avoir nécessairement recours à un thérapeute.

De façon contemporaine, des initiatives en faveur de la diffusion plus large du livre au sein de la communauté médicale sont prises (notamment en Angleterre, au Canada, aux États Unis et en Australie). Ainsi depuis plus de 7 ans l'association anglaise *Reading Well* développe un outil d'aide à la prescription de livres, mettant en réseau psychologues, bibliothécaires et médecins (11).

3 - Physiologie de la lecture

Les mécanismes cognitifs mis en jeu lors d'un exercice de lecture ont fait l'objet de recherches en psychologie, en psychiatrie et en neuroscience. Nous évoquons plus haut le nom de Caroline Shrodes, pionnière sur ce thème. Pour elle les vertus curatives des livres reposaient sur un modèle psycho-dynamique, organisé autour de trois phénomènes : *l'insight*, *l'identification*, et le *catharsis*. Par la suite, d'autres théories sont venues compléter ses résultats. Nous proposons ici de synthétiser les principaux résultats de ces recherches en 6 mécanismes distincts : l'impulsion d'idée, les mécanismes émotionnels, la transmission de connaissances, le plaisir de lire, les dimensions sociales et culturelles du livre, ainsi que finalement les effets de la lecture sur le corps humain.

- **L'impulsion d'idées.** Par ce mécanisme, le « patient-lecteur » va trouver par la lecture une idée ou une émotion nouvelle, pouvant servir de déclencheur d'une série de changements intérieurs. C'est à Marcel Proust que l'on attribue ce concept, comme le souligne M.A. Ouaknin dans son livre sur la bibliothérapie (6). Proust souligne que cette impulsion (ce nouvel élan) est reçue « *dans la solitude de l'esprit* », alors que le patient est seul face à un livre, par opposition à un entretien avec un psychothérapeute. Dans cette

même idée, Shrodes parle d'*insight* (ou intégration, terme emprunté à la psychanalyse). Pour elle la lecture permet au patient de prendre conscience de son trouble, ce qui lui permet ensuite d'élaborer des solutions nouvelles à ses difficultés (12).

- **Les mécanismes émotionnels : le *catharsis*, l'identification et l'empathie.** En plus de la notion d'impulsion, cet ensemble de mécanismes permet de décrire l'effet thérapeutique que peut avoir un roman de fiction sur son lecteur. Par ailleurs, ces mécanismes s'observent avec d'autres supports d'art-thérapie.
 - **Le *catharsis*.** Dans son œuvre *La Poétique*, Aristote invente ce terme pour décrire l'effet purgatoire qu'ont les tragédies théâtrales antiques sur l'esprit des spectateurs. Bien que ces œuvres évoquent la souffrance et la violence, leur mise en scène dans le cadre de la fiction ont un effet bénéfique sur l'esprit des spectateurs. Par ce mécanisme, après avoir lu un roman où le sentiment de tristesse est prédominant, le lecteur peut se sentir apaisé par un phénomène de « purge émotionnelle ». En psychanalyse, le terme d'abréaction renvoie à ce même phénomène.
 - **L'identification** est un autre processus psychologique, décrit Shrodes, par lequel le lecteur se « transforme » de façon provisoire en assimilant les attributs d'une autre personne (13). Le patient s'identifie au protagoniste d'un récit et se trouve projeté dans une situation qu'il a parfois lui-même vécue, mais qui prend une tournure différente parce qu'elle est vue au travers du regard de quelqu'un d'autre.
 - **L'empathie** est la reconnaissance et la compréhension des sentiments d'autrui. Plusieurs études de psychologie cognitive, reprises dans la revue *Science*, suggèrent que lire augmente ses capacités d'empathie (12,14). En effet, le lecteur effectue inconsciemment un travail de reconnaissance et d'interprétation de l'état émotionnel des personnages d'un récit, lui permettant de développer des compétences sociales. Les résultats d'un sondage mené au Canada suggèrent même que les personnes qui lisent régulièrement des livres sont plus enclines à donner aux associations

caritatives (15). Certains psychologues suggèrent aussi que les lecteurs pourraient acquérir par ces phénomènes une meilleure résilience (16).

- **La transmission de connaissances.** Les livres de développement personnel ou d'auto-assistance (les fameux « *self-help books* » pour les anglo-saxons) proposent un apprentissage, sous la forme d'exercices de relaxation, de méditation en pleine conscience, ou d'autres techniques proches de la sophrologie. On parle d'exercices de remédiation cognitive, terme né de la mouvance des thérapies cognitivo-comportementales (TCC). D'autres types de livres s'avèrent utiles comme outils d'éducation thérapeutique, en apportant des informations aux patients et/ou à leur entourage, au sujet de leur maladie. Il existe par exemple des livres portant sur l'intestin irritable, sur la grossesse, sur l'hygiène alimentaire dans le diabète, etc. L'avantage du support écrit est de délivrer une grande quantité d'informations, tout en permettant au lecteur d'en assimiler le contenu à son rythme, et de pallier au manque de temps lors d'une consultation. Même les livrets d'information que l'on distribue parfois (brochures INPES, guides patients, etc.) sont une forme de bibliothérapie, bien que le support ne soit plus un livre. Cette fonction didactique se retrouve également dans de nombreux contes pour enfants, où l'histoire n'est parfois qu'un prétexte pour délivrer des messages de respect, de tolérance, ou apporter des connaissances sur une maladie.
- **Le plaisir de lire.** Cette fonction « hédonique » de la lecture peut s'expliquer notamment par le phénomène de catharsis, mais c'est aussi une affaire de goût. C'est aussi là une des principales limites de la bibliothérapie, car une partie non négligeable de personnes n'ont aucun engouement, si ce n'est de l'aversion, pour les livres. L'enjeu sera de repérer les patients qui n'aiment pas lire avant d'envisager toute utilisation à des fins thérapeutiques.
- **Dimension sociale et culturelle du livre.** Même si lire est un acte solitaire, le livre en tant qu'objet culturel offre l'opportunité d'échanger. Conseiller un livre peut avoir un impact positif dans la relation médecin-patient en offrant l'opportunité d'échanger, critiquer, partager. Ces échanges sont favorisés dans

certaines collectivités, où des groupes de lecture sont mis en place. Certaines études suggèrent d'ailleurs qu'il existe une amélioration de l'humeur chez les patients qui participent à un groupe de lecture à visée thérapeutique (17). De même, dans l'enfance le livre peut jouer un rôle important dans la relation parent-enfant, où il devient le support de contes pour rêver, apprendre, ou éduquer.

- **Impacts de la lecture sur le corps.** Dans une approche purement physiologique, certaines études ont pu démontrer que les livres ont un effet objectivement visible sur le corps humain. En voici les principaux aspects.
 - **Réduction du niveau de stress.** Une étude menée dans l'université du Sussex suggère que lire durant seulement 6 minutes réduirait de 68% le niveau de stress, diminuerait aussi le rythme cardiaque et les tensions musculaires, et serait plus efficace (à durée égale) que d'écouter de la musique ou marcher. Ces symptômes de stress semblent mieux contrôlés par le biais de supports écrits que par l'utilisation d'outils numériques, les écrans entretenant un état d'hyper-vigilance. De plus, les livres d'auto-assistance permettent la pratique d'exercices de méditation et de la relaxation (18).
 - **Amélioration de l'observance thérapeutique.** Pour les patients porteurs de maladies chroniques les livres facilitent l'éducation sur leur maladie, ce qui a pour effet d'améliorer l'observance thérapeutique et donc les résultats des traitements médicamenteux. Par exemple, pour le diabète on pourrait s'attendre à de meilleurs résultats d'hémoglobine glyquée après la délivrance de livrets d'informations sur les règles hygiéno-diététiques.
 - **Stimulation cognitive.** Certaines études suggèrent que la lecture permet de réduire le risque de développer une démence, car elle maintient le cerveau en activité (19).

4 – Question de recherche

Nous venons de voir que la bibliothérapie est une pratique utilisée depuis longtemps, et que les effets des livres sur le corps humain et le psychisme sont suffisamment intéressants pour envisager l'utilisation de supports écrits à des fins thérapeutique. Dès lors, la bibliothérapie apparaît comme un outil pertinent pour une

utilisation en médecine générale, facile d'accès et qui pourrait s'envisager pour la prise en charge d'un large éventail de pathologies. Il s'agit désormais de savoir si les médecins ont connaissance de l'existence, de cette technique, s'ils l'ont déjà pratiquée, et s'ils envisageraient d'y avoir recours.

La question de recherche est : les médecins généralistes libéraux de la Réunion ont-ils de l'intérêt pour la bibliothérapie et y ont-ils déjà recours ?

L'objectif principal de cette étude est de faire l'état des lieux des connaissances et de la pratique de la bibliothérapie par les médecins généralistes en activité libérale à la Réunion. Les objectifs secondaires sont d'identifier les obstacles à l'utilisation de la bibliothérapie, lister les ouvrages déjà utilisés par les praticiens et identifier dans quelles indications.

II – MATERIEL ET METHODE

Afin de répondre à la question de recherche, une enquête d'opinion et de pratique a été menée sous la forme d'un questionnaire numérique, accessible uniquement par internet, et diffusé par mail auprès de médecins généralistes exerçant à la Réunion.

1 – Population et échantillonnage

La population cible comprenait l'ensemble des médecins généralistes ayant une activité libérale (exclusive ou mixte) et exerçant la majorité de leur activité à la Réunion pour l'année 2019. Les critères d'exclusion comprenaient les médecins exerçant une autre spécialité que la médecine générale, les médecins généralistes n'exerçant qu'en secteur hospitalier, et les médecins n'exerçant pas à la Réunion. Les médecins remplaçants (thésés ou non thésés) pouvaient participer à l'étude s'ils

remplissaient les critères d'inclusion. Selon les données fournies par l'Ordre National des Médecins, 793 médecins généralistes répondaient aux critères d'inclusion pour l'année 2018 (il n'y avait pas encore de données sur l'année 2019).

La population source ne comprenait qu'une partie de ces effectifs, car il n'existait pas d'annuaire recensant de façon exhaustive les adresses mails de l'ensemble des médecins du département. De plus certains médecins n'avaient peut-être pas couramment recours à leur adresse mail. Ainsi, le questionnaire a été diffusé en utilisant les listes d'adresses mails disponibles:

- via le Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan Indien (CGEOI, soit 180 médecins), sous forme de mails envoyés avec relances.
- via l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) de la Réunion, sous forme d'un lien vers le questionnaire inséré dans une « *newsletter* » mensuelle,
- via les adresses mails renseignées sur un annuaire en ligne (site internet des Pages Jaunes©, où étaient renseigné les mails de 48 médecins).

L'échantillon finalement constitué était composé des médecins généralistes ayant complété l'intégralité du questionnaire en ligne.

2 - Questionnaire d'étude

Le questionnaire numérique (voir en annexe 2) était précédé d'un court texte d'introduction présentant rapidement la bibliothérapie et les objectifs de l'étude. Il était ensuite composé de 12 questions, découpées en 3 sections :

- la première section concernait les données démographiques (age, sexe) et le lieu d'exercice des médecins (milieu rural, urbain ou semi-rural.)
- la deuxième partie portait sur la connaissance et l'utilisation de la bibliothérapie en pratique courante. Elle comprenait des questions portant sur les habitudes de lecture des médecins et de leur patientèle, ainsi que sur l'utilisation éventuelle de livres au cours de consultations. Si des livres avaient déjà été utilisés, les médecins interrogés étaient invités à préciser le titre de l'ouvrage ainsi que la pathologie pour laquelle il avait été utilisé.
- la troisième section étudiait les attentes et les appréhensions des médecins

vis à vis de la pratique de la bibliothérapie, avant de les interroger sur leur intérêt à voir se développer ultérieurement une formation ou des outils dédiés à la bibliothérapie.

3 - Recueil de données.

Le recueil des données s'est déroulé du 23/04/19 au 20/03/20 soit environ 11 mois. Le questionnaire a été diffusé de deux manières : d'abord sous forme de mail individualisé, en utilisant les adresses mails des médecins généralistes inscrits au Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan Indien (CGEOI, 180 médecins), et via les adresses mails renseignées sur l'annuaire en ligne Pages Jaunes© (48 médecins.) Une autre méthode a été employée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux de la Réunion (URML), qui a accepté de diffuser le lien vers le questionnaire en l'intégrant dans une « *newsletter* » multi-thématique publiée mensuellement.

4 - Protection des données et des personnes

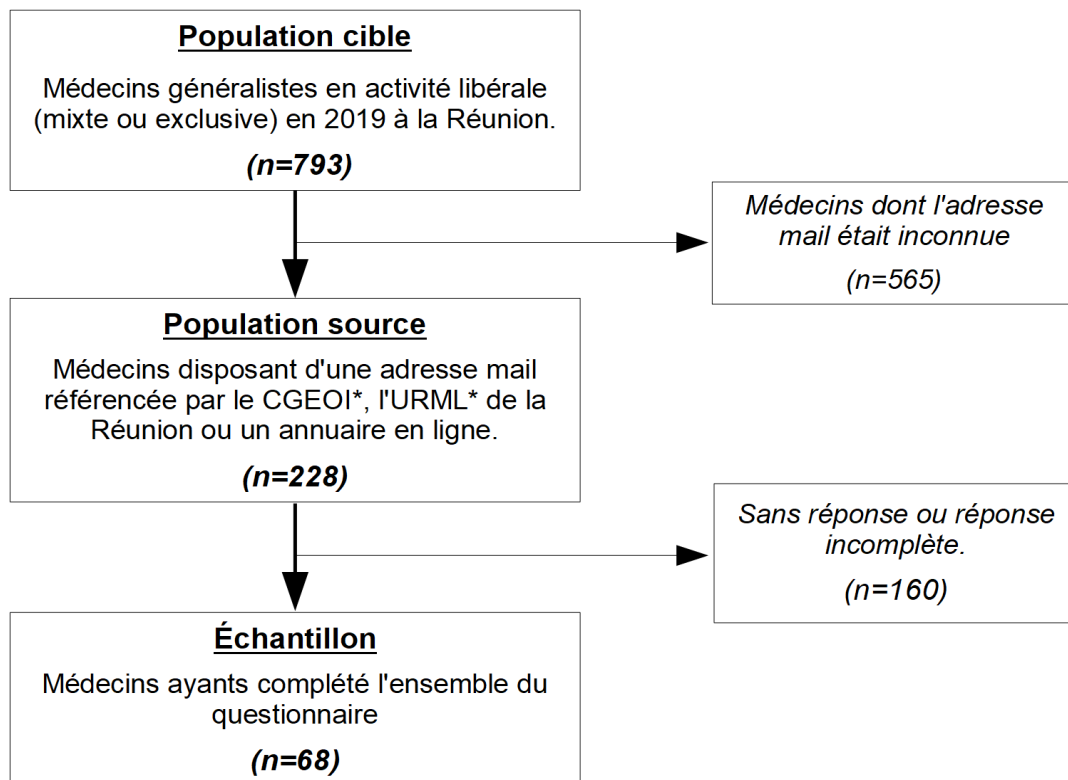
Le questionnaire numérique a été diffusé en utilisant la plate-forme en ligne Google Forms®, paramétrée en accès gratuit et anonyme, sans inscription préalable. Les réponses étaient enregistrées avec un système d'horodatage avant d'être stockées de façon anonyme sur un serveur sécurisé par un mot de passe. Après consultation des informations disponibles sur le site de la CNIL, il n'a pas été nécessaire de déclarer au préalable le travail, car le recueil de données se faisait de façon anonyme, et les adresses mails et IP des médecins ayant répondu n'étaient pas enregistrées. De même, s'agissant d'une étude descriptive, aucune démarche auprès d'un Comité de Protection des Personnes n'a été nécessaire.

III – RESULTATS

NB : les principaux résultats du questionnaire sont présentés sous forme d'un tableau synoptique (rapporté aux données démographiques) en annexe 3.

1 – Données démographiques.

Au total 68 réponses complètes ont été recueillies (voir le diagramme de flux en figure 1). En se basant uniquement sur le nombre d'adresses mails (228), le taux de réponse estimé est de 29,8%. Cependant ce taux est peut-être surestimé du fait de la diffusion du questionnaire via un lien en accès libre sur le site web de l'URML (le nombre de fois où le lien a été utilisé n'a pas été mesuré par l'association).



* Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan Indien

** Union Régionale des Médecins Libéraux

Figure 1: Diagramme de flux

Sexe, âge.

L'échantillon est relativement mixte (35 hommes et 33 femmes), et la répartition des âges semble homogène. La tranche d'âge majoritaire est de 50 à 59 ans (n=19), et l'âge médian se situe approximativement à 50 ans. Les tranches d'âge extrêmes (moins de 30 ans et plus de 70 ans) sont minoritaires (voir figure 2).

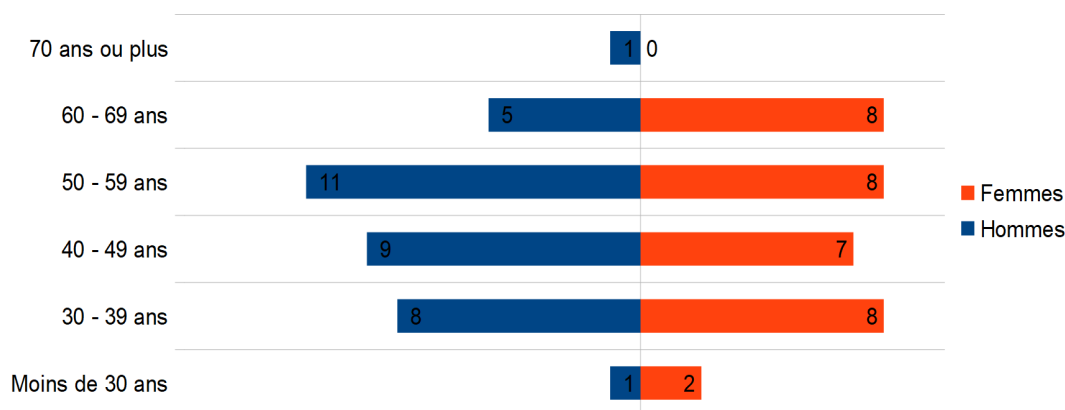


Figure 2: Pyramide des âges de l'échantillon.

Afin de tester la représentativité de l'échantillon, nous avons comparé ces données à celles issues de l'atlas numérique de la DREES (*Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques*) pour l'année 2018 (20). Nous n'avons pas utilisé l'atlas du Conseil National de l'Ordre des Médecins car le plus récent date de 2015 pour la Réunion, ce qui ne permet pas une comparaison actualisée. Nous avons effectué deux tests de Khi 2 de conformité afin de comparer la répartition des sexes et des tranches d'âges (afin d'obtenir des effectifs théoriques supérieurs à 5, les groupes « moins de 30 ans » et « supérieur ou égal à 70 ans » ont été intégrés dans la tranche d'âge la plus proche). Il n'existe pas de différence significative entre l'échantillon et la population pour le sexe ($\text{Khi}^2=1,38$; $\text{ddl}=1$; $p=0,24$) et pour la tranche d'âge ($\text{Khi}^2=0,36$; $\text{ddl}=3$; $p=0,95$).

L'échantillon semble donc représentatif de la population des médecins généralistes en activité à la Réunion en 2018. Toutefois, la population ciblée par l'étude exclue les médecins généralistes exerçant en milieu hospitalier, ce qui n'est pas le cas de l'atlas de la DREES. En l'absence de données sur cette sous-

population, il n'est pas exclu que la population cible diverge de celle avec laquelle les tests ont été effectués.

		Sexe		Tranche d'âge					
		Hommes (n=35)	Femmes (n=33)	< 30 ans (n=3)	30 – 39 ans (n=16)	40 – 49 ans (n=16)	50 – 59 ans (n=19)	60 – 69 ans (n=13)	> 70 ans (n=1)
Lieu d'exercice	Rural	2	2	0	3	0	0	1	0
	Semi-rural	15	14	2	2	5	13	6	1
	Urbain	17	17	1	11	10	6	6	0
	(autre)	1	0	0	0	1	0	0	0
Nombre d'années D'exercice	Moins de 5 ans	7	8	3	11	0	1	0	0
	5 à 9 ans	2	3	0	4	1	0	0	0
	10 à 14 ans	8	4	0	1	8	3	0	0
	15 à 19 ans	6	4	0	0	6	3	1	0
	20 ans ou plus	12	14	0	0	1	12	12	1
Nombre de livres lus en 1 an	aucun	2	1	0	1	2	0	0	0
	1 à 5	9	7	1	5	2	5	3	0
	5 à 10	11	8	0	7	3	5	4	0
	10 ou plus	13	17	2	3	9	9	6	1

Tableau 1: Données démographiques et habitudes de lecture de l'échantillon.

Lieu d'exercice, ancienneté, et disciplines exercées.

Près de la moitié des médecins interrogés exercent en milieu semi-rural (n=29), l'autre moitié en milieu urbain (n=34) et seuls 4 médecins en milieu rural (voir tableau 1). Afin de pouvoir tester l'ensemble de l'échantillon, les médecins exerçant en milieu rural et en semi-rural ont été intégrés dans un même groupe lors des tests statistiques et des modélisations. L'échantillon se compose majoritairement de médecins ayant une longue expérience de pratique : la majorité exerce depuis 10 ans ou plus (n=48, env. 70%) et plus d'un tiers exerce depuis 20 ans ou plus (n=26 soit env. 38%).

Une question portait sur les disciplines exercées en complément de leur activité de généraliste (voir figure 3). Un tiers des médecins interrogés (n=25) déclarent pratiquer des psychothérapies de soutien. Par ailleurs, 7 médecins ont déclaré déjà utiliser la bibliothérapie, mais ce chiffre ne correspond pas à celui enregistré à la question 7 (où il était explicitement demandé s'ils avaient déjà eu recours à la bibliothérapie). Les autres disciplines évoquées en réponse libre sont : « *éducation thérapeutique* » (cité à 2 reprises), « *luminothérapie* », « *art-thérapie* », « *anthropologie* », « *sexologie* » et « *phytothérapie* ».

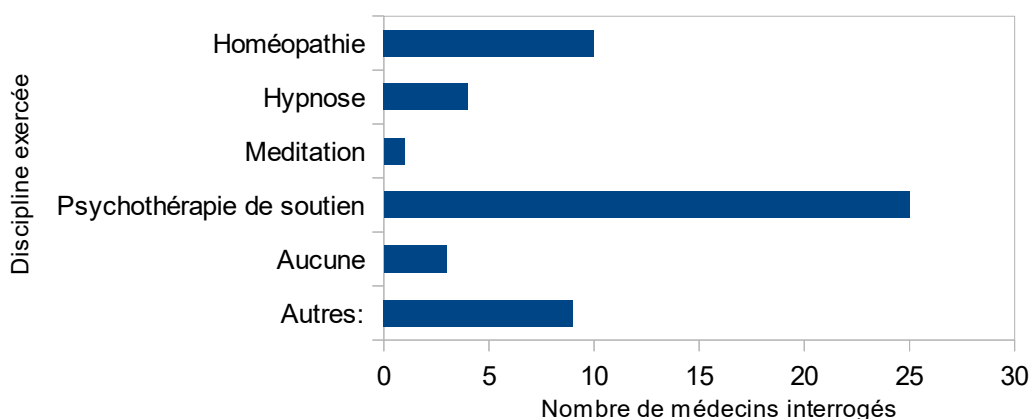


Figure 3: Disciplines exercées par les médecins interrogés

(NB : seuls 38 médecins ont répondu à cette question)

2 – Habitudes de lecture (médecins et patientèle).

Proportion de lecteurs réguliers au sein de l'échantillon.

L'échantillon se compose majoritairement de lecteurs réguliers. À la question 5, les médecins étaient interrogés sur le nombre de livres lus en moyenne en une année : 49 (soit 72%) déclarent en lire au moins 5 par an, dont 30 (44%) en lisent plus de 10 par an (voir figure 4).

Il semble qu'il y ait plus de lecteurs réguliers au sein des médecins exerçant en milieu rural ou semi-rural qu'en milieu urbain. De plus, nous avons observé une corrélation statistiquement significative entre le lieu d'exercice et le nombre de livres lus. En effet, en rassemblant les effectifs en deux groupes de lecteurs (« moins de 5 livres » et « supérieur ou égal à 5 livres »), on obtient un χ^2 à 3,31 (ddl=1 ; $p=0,07$) pour le lieu d'activité (« rural ou semi rural » versus « urbain »).

Nous n'avons pas trouvé de corrélation entre le nombre de livres lus et le sexe ($\chi^2=0,43$; ddl=1 ; $p=0,51$), la tranche d'âge ($\chi^2=0,39$; ddl=1 ; $p=0,53$) ou l'ancienneté d'exercice ($\chi^2=0,001$; ddl=1 ; $p=0,97$).

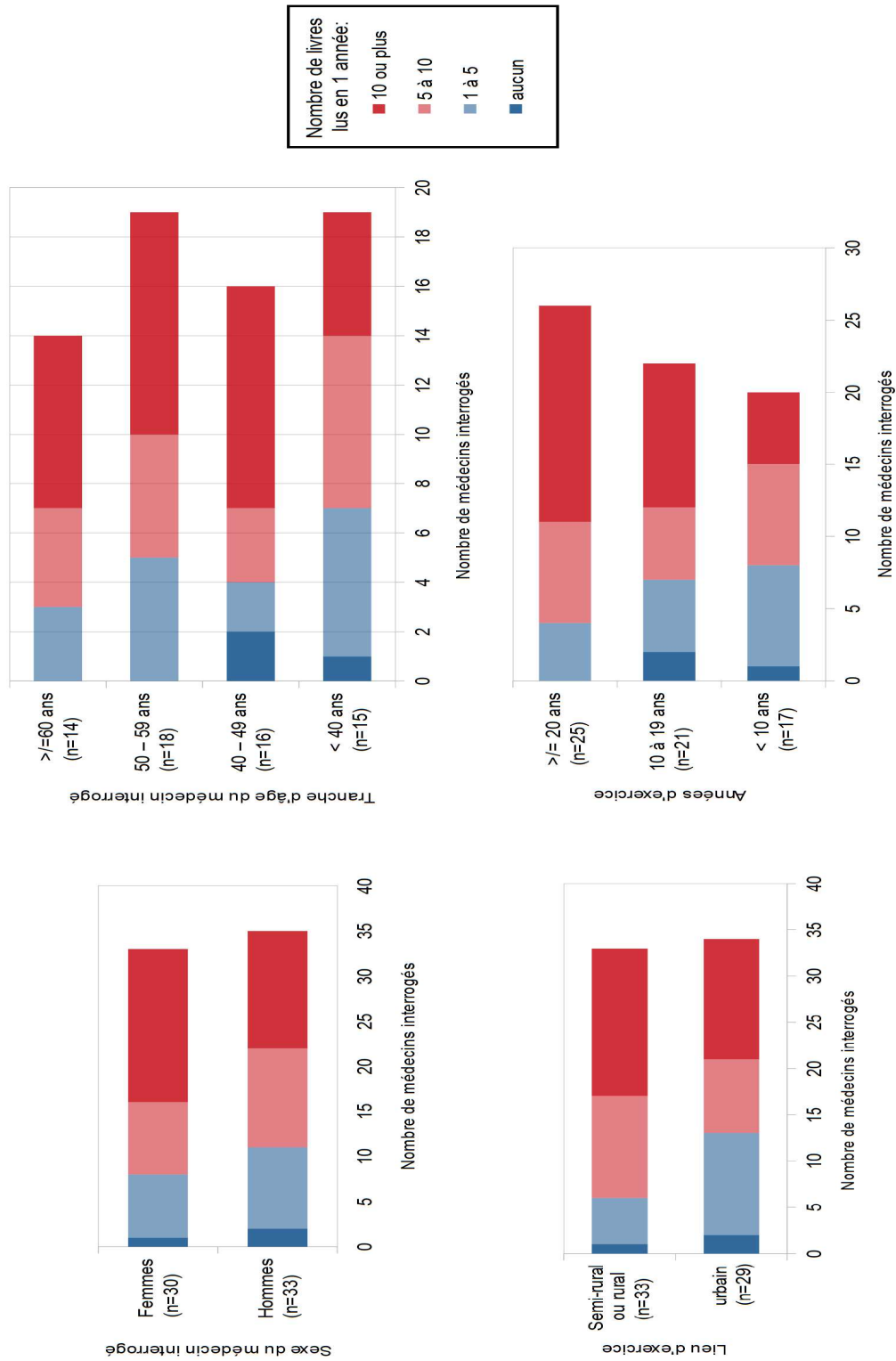


Figure 4: Nombre de livres lus en une année, rapporté aux données démographiques des médecins interrogés (sexe, âge, lieu d'exercice, ancienneté)

Estimation du nombre de lecteurs dans la patientèle.

À la question 4, il était demandé d'estimer la part de patientèle pouvant être considérée comme « lecteurs réguliers » (ceux qui lisaient au moins 5 livres par an). La majorité des médecins estiment que moins de 20% de leur patientèle lit régulièrement (n=41, environ 60%). Il semble y avoir plus de lecteurs réguliers chez les médecins exerçant en milieu rural, mais cette différence n'est pas statistiquement significative ($\text{Khi}^2=2,20$; $\text{ddl}=1$; $p=0,14$) (voir figure 5).

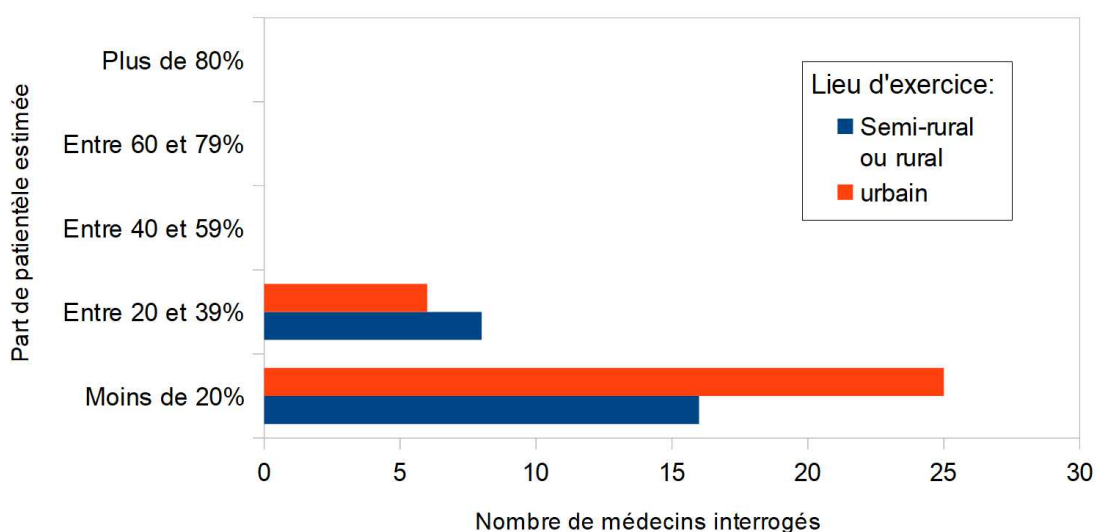


Figure 5: Part de patientèle estimée comme étant « lecteurs réguliers », rapportée au lieu d'exercice du médecin interrogé.

3 - Connaissances et utilisation de la bibliothérapie.

Aux questions 6 et 7 du questionnaire il était demandé si l'existence du terme « bibliothérapie » était connu, et si elle avait déjà été utilisée (une brève définition du terme était rappelée, voir annexe 2). La majorité des sondés déclare ne pas connaître le mot (n=56 soit 82% de l'échantillon) alors que plus de la moitié (43 praticiens) déclare l'avoir déjà pratiquée. Ainsi, la plupart des médecins qui ont déjà eu recours aux livres en consultation l'ont fait sans savoir qu'il s'agissait de bibliothérapie (voir tableau 2).

Rapporté aux données démographiques, il ne semble pas y avoir de

corrélation entre la connaissance du terme et l'ancienneté de l'activité ($\chi^2=0,04$; ddl=1 ; $p=0,82$).

		Q 6 - Connaissez-vous le terme "bibliothérapie" avant aujourd'hui?		
		OUI	NON	
Q7 – Pensez-vous l'avoir Déjà pratiquée ?	OUI	11	32	43
	NON	1	24	25
		12	56	68

Tableau 2: Croisement des réponses aux questions 6 et 7 du questionnaire.

Lorsqu'ils déclaraient avoir déjà eu recours à des livres, les médecins étaient invités à préciser quels ouvrages ils avaient utilisé, et dans le cadre de quelle pathologie (réponse libre). Le tableau 3 présente l'ensemble des réponses obtenues en regroupant les ouvrages cités en fonction de la situation clinique rencontrée. Afin de synthétiser les résultats, les résultats ont été regroupés en plusieurs familles. Les résultats sont triés en fonction du nombre de fois où la situation a été citée ou paraphrasée. Nous pouvons tirer les constats suivants :

- **Situations cliniques les plus redondantes.** L'utilisation de livres s'est faite majoritairement chez des patients en souffrance psychologique ou présentant des troubles psychiatriques. Cette indication est citée ou paraphrasée par 22 médecins. Les troubles anxieux et dépressifs sont cités à eux seuls 15 fois. Une part importante de médecins évoquent également des ouvrages d'aide à la parentalité (cité 10 fois) et pour les troubles de l'apprentissage (évoqué 6 fois). L'aide au sevrage tabagique est mentionnée par 5 médecins différents, dont 2 citent le même livre d'Allen Carr. On constate que peu de médecins ont eu recours à des livres pour des pathologies organiques : seul un médecin évoque des « *maladies inflammatoires* » et un autre les « *problèmes gynécologiques ou le choix de contraception* ». Il est aussi fait mention des troubles du sommeil et de l'éjaculation précoce.
- **Types de supports employés.** Seuls 5 romans de fiction sont mentionnés, dont un livre de littérature classique (*Cyrano de Bergerac*, E. de Rostand). La

majorité des livres présentent un contenu informatif, sous la forme de compilation de connaissances sur une situation de vie (éducation, parentalité, deuil, grossesse, féminité) un trouble psychologique (difficultés relationnelles, manque d'estime de soi, anxiété ou dépression.) ou plus rarement une pathologie purement organique. Il est aussi évoqué par un médecin des « *fiches-patients* » et des « *sites web informatifs* ». Il semble difficile de quantifier les livres de développement personnel, en l'absence de critères précis pour définir ce type de livre. Néanmoins la plupart des ouvrages de psychologie cités s'apparentent à cette catégorie de livre.

- **Profil des auteurs mentionnés.** Un grand nombre d'auteurs cités sont issus d'une formation médicale ou psychologique. On compte ainsi plusieurs psychiatres (Drs B. Cyrulnik, C. André, D. Siegel, P. Lemoine) et psychologues (Drs L. Gounelle, J. Siau-Facchin). Parmi les autres médecins-auteurs mentionnés, on retrouve des pédiatres, (Drs P. Grandsenne, C. Gueguen, J. Chozen Bays) des gastro-entérologues (Drs F. Joly Gomez, G. Enders) et plus minoritairement un médecin généraliste (Dr M. Winckler).

SITUATION CLINIQUE RECONTREE (n = nombre de fois citée / paraphrasée)	TITRE DE L'OUVRAGE (auteur, maison d'édition)
Souffrance psychologique ou trouble psychiatrique (n=29): - anxiété (6) - dépression / syndrome dépressif (9) - difficultés relationnelles (1), - médiation, com. non violente (1) - mal-être, souff. psychologique (4) - manque d'estime, déval. de soi (2) - résilience (1) - stress (2) - somatisation (1) - souffrance psychosomatique (2)	Cyrano de bergerac (E. de Rostand, J'ai lu)* En terre Etrangère (R. Heinlein, Poche)** Foutez-vous la paix! (F. Midal, Flammarion) Les voyages de Jupiter (T. Simon, Interfolio)** L'homme qui voulait être heureux (L. Gounelle, Pocket) L'estime de soi (C. André, Odile Jacob) La Pierre et le Sabre (E. Yoshikawa, Poche)** Le moi renouvelé: la somato-psychopédagogie (D. Bois, Point d'Appui) Les états d'âme : un apprentissage de la sérénité (C. André, Odile Jacob) Les leçons de vie de la prophétie des Andes (J. Redfield, J'ai lu) Les quatre accords toltèques (M. Ruiz, Jouvence) Les Vilains petits canards (B. Cyrulnik, Odile Jacob) Petit traité de manipulation à l'usage des gens honêtes (R.V. Joule, PUG) Un merveilleux malheur (B. Cyrulnik) <i>Auteurs cités sans titre d'ouvrage précis : Frédéric Lenoir, Joe Dipenza</i>
Parentalité (n=10): - aide à l'éducation (3) - difficultés parentales (6) - éducation bienveillante (1)	Bébé, dis-moi qui tu es (Dr P. Grandsenne, Marabout) Le cerveau de votre enfant (Dr D. Siegel, T. Payne-Brison, Marabout) Pour une enfance heureuse (Dr C. Gueguen, Robert Laffont)
Troubles de l'apprentissage (n=7): - haut potentiel (3), surdoué (1) - enfants précoces (2) - harcèlement scolaire (1)	L'enfant surdoué (J. Siau Facchin, Odile Jacob) Te laisse pas faire ! (E. Piquet, Payot) Trop intelligent pour être heureux : l'adulte surdoué (J. Siau-Facchin) <i>Auteur cité sans titre d'ouvrage précis: Olivier Revol</i>
Aide au sevrage tabagique (n=5)	La méthode simple pour en finir avec la cigarette (A. Carr, Pocket)
Conflit au travail (n=5): Burn-out (3), harcèlement moral (2)	<i>Auteur cité sans titre d'ouvrage précis: M.F. Hirigoyen</i>
Féminité (n=4): féminité (2), gyneco (1), choix de contraception (1)	La femme parfaite est une connasse (A.S. et M.A. Girard, J'ai lu) Le chœur des femmes (M. Wincler, POL) auteur cité 2 fois <i>Autre support mentionné: "site web informatif"</i>
Pathologies inflammatoires (n=4): rhumatologique (1), digestive (3)	L'intestin notre deuxième cerveau (F. Joly Gomez, Marabout) Le charme discret de l'intestin (G. Enders, Acte Sud)
Obésité (n=3)	Manger en pleine conscience (J. Chozen Bays, Les Arènes) Manger, se nourrir, rayonner (A. Freer, Marabout)
Souffrance familiale (n=3) : trouble de la rel. intrafamiliale (1), conjugopathie (1), Harcèlement moral dans le couple (1)	Parents toxiques: échapper à leur emprise (S. Forward, Marabout) Aïe, mes aïeux ! (A. Ancelin-Schutzenberger, D. De Brouwer) <i>Auteur cité sans titre d'ouvrage précis: M.F. Hirigoyen</i>
Troubles du sommeil, insomnies (n=3)	Quand le sommeil nous éveille (Dr M. Rey, Solar éditions) Docteur, je ne dors pas ! (Dr P. Lemoine, éditions In Press) <i>Autre réponse: "pas de titre en particulier mais juste favoriser la lecture"</i>
Troubles sexuels (n=2), éjac. précoce (1)	(ouvrage non cité)
Trouble de l'identité sexuelle (n=1)	(ouvrage non cité)
Lectures informatives (n=1)	<i>Autre support mentionné: "fiches infos patients de la revue Prescrire"</i>

*indiqué "pour la dévalorisation de soi"

**romans de fiction et biographies, cités sans précisions sur l'indication

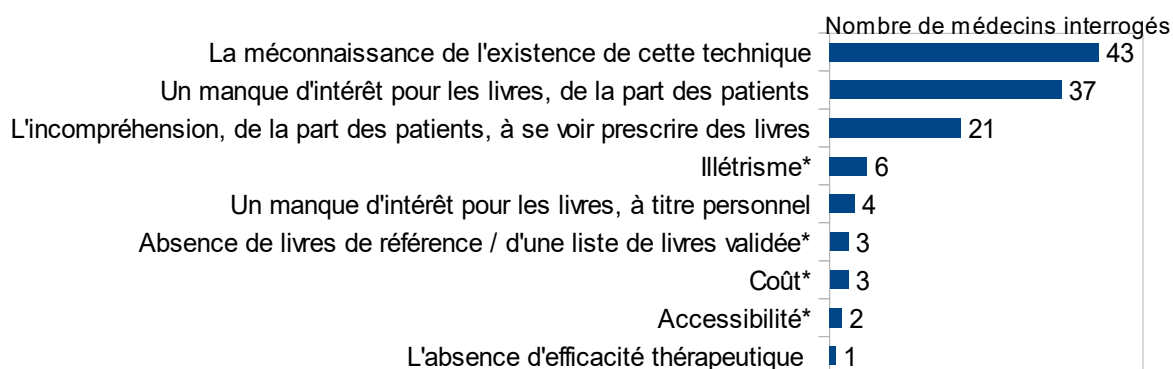
Tableau 3: Situations cliniques où des livres avaient déjà été utilisés en consultation, avec référence du livre quand elle était connue.

Les 22 médecins qui déclaraient ne jamais avoir eu recours à des livres en consultation étaient invités à expliquer brièvement pourquoi : 10 médecins ont répondu. Le principal motif exprimé renvoyait à l'idée de ne pas connaître ou maîtriser la technique (paraphrasé 8 fois : « *je n'y avais pas pensé* », « *je ne connaissais pas la bibliothérapie* », « *manque de connaissances sur le sujet* »). L'autre motif était l'utilisation de livres en dehors du cadre thérapeutique (évoqué 2 fois : « *pas à visée thérapeutique* », « *dans un contexte amical* »)

4 – Opinion des médecins sur la bibliothérapie.

Obstacles et freins à l'utilisation de livres en pratique.

Une des questions était « *Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à l'usage de la bibliothérapie en médecine générale?* ». La réponse était exposée sous forme d'une liste de choix à cocher, avec la possibilité de rajouter en texte libre d'autres obstacles (voir figure 6). Les deux principaux obstacles évoqués sont la méconnaissance de l'existence de la technique (n=43) et le manque d'intérêt pour les livres de la part des patients (n=37), ce qui fait écho aux nombreux médecins qui estiment que moins de 20% de leur patientèle sont des lecteurs réguliers. Une majorité de médecins évoque des freins du côté de leurs patients (manque d'intérêt pour les livres, illettrisme, incompréhension des patients à se voir prescrire des livres). Dans les réponses libres l'illettrisme est l'argument le plus souvent mentionné (n=6).



*Figure 6: Principaux obstacles à l'utilisation de la bibliothérapie en médecine générale (les résultats marqués d'un « * » sont ceux cités en texte libre)*

Types de livres envisageables en prescription

Une question, sous forme de choix multiples à cocher, était « *Quels types de livres envisageriez-vous d'utiliser pour aider certains patients?* » La majorité des médecins a coché les livres de développement personnel (n=45, voir figure 7). Tous les autres types de livres sont jugés utiles par près de la moitié de l'échantillon, sauf les essais de philosophie qui ne sont envisagés que par 12 médecins. Les romans de fiction sont aussi moins envisagés, bien que seulement un tiers des médecins trouve ce format intéressant.

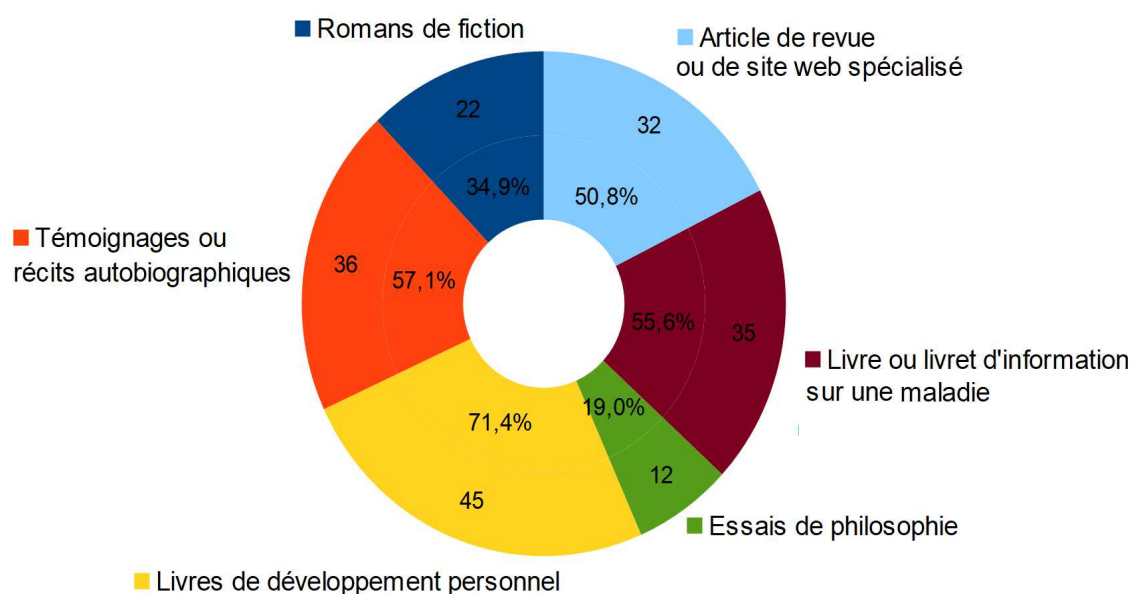


Figure 7: Types de livres envisageables pour aider certains patients en pratique courante (en nombre de médecins et en pourcentage de répondant)

Situations cliniques où les livres semblent plus utiles.

A la question 10, les médecins étaient invités à noter, pour plusieurs situations cliniques, s'ils pensaient qu'il était utile de conseiller un livre en complément d'une prise en charge classique. Les situations mentionnées par défaut sont issues de la recherche bibliographique, en reprenant celles pour lesquelles il existe déjà plusieurs études concordantes en terme d'efficacité de la bibliothérapie. Les médecins pouvaient rajouter en réponse libre d'autres indications éventuelles qui leur auraient parues pertinentes. Pour les situations cliniques proposées, les résultats devaient être exprimés sous forme d'un score de 0 à 5 (du moins pertinent au plus pertinent).

En classant les résultats à cette question en fonction de la note attribuée, comme présenté dans le tableau 4, on observe que les trois indications les plus plébiscitées sont les « *troubles anxieux ou dépressifs d'intensité légère* », une « *mauvaise estime de soi, difficultés relationnelles* » et « *éducation des adolescents à la sexualité* ». Pour les autres indications proposées, la majorité des médecins attribue une note supérieure ou égale à 2, avec cependant des avis plus mitigés.

	Degré de pertinence à conseiller un livre (score de 0 = inutile à 5 = très utile)						NOTE GLOBALE (note x nbr de med.)	
	Note attribuée:	0	1	2	3	4		5
Mauvaise estime de soi, difficultés relationnelles		2	3	8	15	18	22	246
Éducation des adolescents à la sexualité		2	2	5	12	26	20	252
Syndrome de l'intestin irritable		2	7	10	11	18	20	232
Addictions (tabac, alcool...)		3	8	17	16	10	14	200
Troubles anxieux ou dépressifs d'intensité légère		6	9	12	16	14	11	192
Dysfonctions sexuelles		4	15	9	17	13	10	186
Insomnies primaires		5	12	12	17	12	9	180
Douleurs chroniques (lombalgies, oncologie...)		3	14	15	19	10	6	171

Tableau 4: Classement des situations cliniques jugées les plus pertinentes pour utiliser la bibliothérapie en complément d'une prise en charge classique.

Les autres situations mentionnées en réponse libre sont : « *la gynécologie* », « *le deuil* », « *les conflits au travail* », « *les conflits familiaux* », « *le manque de confiance* », « *la sexothérapie* », « *les "dys" et les hauts potentiels* ».

Perspectives futures.

La dernière partie du questionnaire visait à estimer l'impact du questionnaire sur la pratique future des médecins interrogés. La majorité des médecins envisagent d'utiliser la bibliothérapie à l'avenir (n=54 soit env. 79%) ; en début de questionnaire 43 médecins déclaraient avoir déjà eu recours à des livres en consultation, il y a donc 11 médecins de plus sur l'échantillon qui envisagent de le faire à l'issue du questionnaire, comme observé en figure 8.

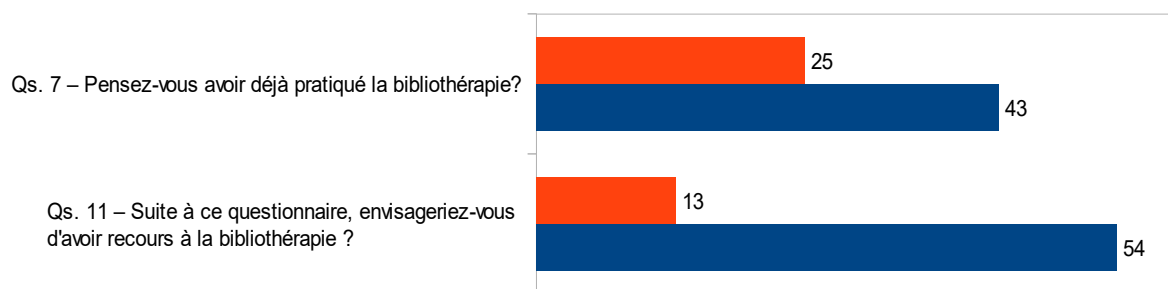


Figure 8: Comparaison des réponses aux questions 7 et 11 du questionnaire.

La plupart des médecins se disent intéressés par la mise en place d'un site web référençant des livres en fonction d'une situation clinique donnée (n=59, env. 87%) alors qu'environ 55% se disaient intéressés par la mise en place d'une formation dédiée à la bibliothérapie (n=37). Cela suggère que les médecins sont moins demandeurs de formation que d'une bibliothèque de livres utilisables en consultation.

IV – DISCUSSION

1 – Forces et faiblesses de l'étude.

Notre étude porte sur un thème rarement abordé en médecine générale, tout au moins en France. Un des atouts de notre travail a été de sensibiliser une partie des praticiens réunionnais à cette pratique méconnue. Par ailleurs, nous avons observé que la majorité des médecins interrogés ont déjà pratiqué la bibliothérapie, même s'ils ne connaissaient pas l'existence de ce terme (voir tableau 2). Ceci témoigne de l'intérêt des médecins pour cette pratique.

Seules quatre thèses de médecine générale ont porté sur ce sujet au cours des 15 dernières années (21-24). Dans la continuité de ces travaux, notre étude a permis d'étayer les données déjà existantes sur la pratique et l'utilisation actuelle de la bibliothérapie. Dans ces autres thèses, il apparaissait également qu'une majorité

de médecins avait déjà eu recours à la bibliothérapie. Notre étude a permis d'étudier plus profondément l'acceptabilité de cette pratique côté médecins.

La principale faiblesse de l'étude tient au faible nombre de médecins ayant participé. Le format exclusivement numérique du questionnaire a peut-être joué en notre défaveur. Il n'existe pas d'annuaire recensant les adresses mails des médecins installés, ce qui n'a pas permis de constituer une cohorte exhaustive. Ainsi seules 228 adresses mails ont été répertoriées sur les 793 généralistes constituant la population cible (voir le diagramme de flux en figure 1). De plus nous avons observé un faible taux de réponse (27,6%), ce qui ne permet pas d'extrapoler de façon fiable les résultats de notre étude à l'ensemble des généralistes en activité.

Malgré le faible nombre de participants, nous avons pu constituer un échantillon dont la répartition de l'âge et du sexe est représentative de celle observée dans la population cible, nous pouvons donc supposer que les opinions ici exprimées sont comparables à celles de l'ensemble des médecins généralistes en activité à la Réunion. De plus, même si le questionnaire avait été envoyé à l'ensemble des praticiens (par voie postale par exemple), nous pouvons supposer que le taux de réponses n'aurait pas été supérieur à celui observé. Le thème de la bibliothérapie sélectionne d'emblée les médecins ayant un attrait pour la lecture, à l'origine d'un biais de recrutement inéluctable. De plus, s'agissant d'une pratique méconnue, nous pouvons penser qu'un certain nombre de médecins auraient jugé cette technique peu fiable ou inutile de prime abord, et n'auraient donc pas souhaité participer à l'enquête.

2 – Acceptabilité des livres : côté médecins et côté patients.

Habitudes de lecture des médecins.

Les données de notre étude, ainsi que celles issues d'enquêtes menées en population générale, montrent qu'il existe une forte proportion de médecins ayant un intérêt pour la lecture. Cette forte prévalence de lecteurs est un argument fort pour la promotion de l'usage de la bibliothérapie en médecine générale.

Nous avons observé que la majorité des médecins interrogés étaient des lecteurs réguliers : 72% déclaraient lire au moins 5 livres par an. Ce chiffre est supérieur à celui observé en population générale, où il y aurait 60% de lecteurs réguliers (lisant plus de 5 livres par années) (25). Cette sur-représentation des lecteurs réguliers au sein de l'échantillon peut s'expliquer par un biais de sélection : les médecins ayant un attrait pour les livres étaient sûrement plus enclins à participer à l'étude. Par ailleurs notre catégorie socio-professionnelle joue probablement un rôle, puisque le nombre de lecteurs est plus important au sein des populations ayant un niveau d'étude élevé.

Dans deux thèses de médecine générale menées par le passé, le constat était similaire auprès de populations de médecins de la région d'Aix-Marseille, où 61% des praticiens lisaient au moins 6 livres par an (22), et de Toulouse où 71% des médecins en lisaient au moins 5 par an (21).

Les médecins et la bibliothérapie.

Bien que le terme de bibliothérapie soit largement méconnu des médecins interrogés, plusieurs indicateurs montrent qu'ils ont déjà fait l'expérience d'utiliser des livres avec leurs patients. 73% des praticiens interrogés ont déjà eu recours à des livres en consultation, et les témoignages recueillis citent des types d'ouvrages et des situations cliniques variées (voir tableau 3 et figure 7). Nous observons cette tendance à la question 8 du questionnaire. Interrogés sur les obstacles à l'utilisation de la bibliothérapie. L'argument le plus coché était « *la méconnaissance de l'existence de cette technique* » (figure 6). Nous retenons là aussi un risque de biais de recrutement, les médecins ayant participé à l'étude étant probablement ceux qui manifestaient déjà un intérêt pour l'usage de livres dans leur pratique.

De plus, beaucoup de médecins figurent parmi les auteurs de livres, et notamment dans ceux mentionnés en réponse libre dans notre étude. Des psychiatres et psychologues ont élaboré des livres à partir des techniques qu'ils utilisent en consultation. Des spécialistes de la pédiatrie, de la gastro-entérologie, de la gynécologie obstétrique, ont également élaboré des ouvrages à destination de

patientes enceintes, de jeunes parents, de patients atteints de colopathie fonctionnelle, etc. Tout ceci vient conforter l'engouement d'un certain nombre de médecins pour les livres.

Acceptabilité des livres par les patients.

Un des obstacles à l'utilisation de la bibliothérapie observé dans notre enquête pourrait être l'*a priori* des médecins vis à vis des habitudes de lecture de leur patientèle. La plupart des médecins ayant participé estimaient que les principaux obstacles à l'utilisation de la bibliothérapie étaient liés aux patients, notamment leur «*incompréhension (...) à se voir prescrire des livres* », et un «*manque d'intérêt pour les livres de la part des patients* » (voir figure 6). De plus, tous les médecins estimaient que moins de 40% de leur patientèle lisaient régulièrement (et pour 60% d'entre eux, moins de 20%, voir figure 5).

Ces données sont extrêmement discordantes avec la part de lecteurs relevée en population générale. 91% des français de 15 ans et plus déclaraient avoir lu au moins 1 livre au cours de l'année 2018 (25). Il s'agit peut-être d'un biais de mesure, car il était difficile pour les médecins de connaître les habitudes de lecture de leur patientèle et d'estimer la proportion de lecteurs réguliers.

Les résultats d'une précédente étude réalisée dans le cadre d'une thèse d'exercice suggèrent que la majorité de nos patients accepteraient de lire des livres si on leur conseillait. Un sondage avait été réalisé chez 590 patients fréquentant des cabinets de médecine générale de la région d'Aix-Marseille : **90% des patients déclaraient qu'ils accepteraient un conseil de lecture émanant de leur médecin** (22). Il faut souligner le risque d'un biais de sélection (les patients ayant un intérêt pour les livres auront été plus enclins à participer à l'étude), mais ces chiffres sont en faveur d'une utilisation plus large de la bibliothérapie en pratique quotidienne.

Il serait intéressant de réaliser par la suite une enquête d'opinion de ce même type, auprès des réunionnais qui consultent en médecine générale, afin d'étudier l'acceptabilité de cette pratique au sein de la population réunionnaise. Nous savons toutefois qu'il y a un grand nombre de lecteurs parmi les réunionnais, contrairement à

l'idée reçue des médecins à l'égard de leur patientèle. Dans un sondage de l'INSEE paru en 2009, la lecture était la troisième activité de loisir des réunionnais (derrière « *écouter de la musique* » et « *cuisiner pour le plaisir* ») (26). Il existe cependant des disparités entre les catégories socio-professionnelles, avec un plus grand nombre de lecteurs dans les milieux aisés et ceux ayant un haut niveau d'études (80% de lecteurs réguliers parmi les cadres et professions intermédiaires versus 30% chez les ouvriers). Cette subtilité est importante car l'approche « bibliothérapeutique » reste difficilement envisageable chez un grand nombre de nos patients n'ayant aucun attrait pour la lecture.

3 – Situations cliniques pertinentes.

Si nous considérons les livres déjà utilisés en consultation par les praticiens interrogés (tableau 3), il s'agissait majoritairement de livres destinés à la prise en charge de troubles psychologiques. Les autres indications citées concernaient des situations de vie courantes (parentalité, troubles d'apprentissage, conflits au travail, conflits familiaux, féminité).

Le travail de recherche effectué en parallèle de l'enquête d'opinion a permis de valider l'efficacité des livres pour plusieurs situations cliniques couramment rencontrées en soins de premier recours. A ce propos, une revue narrative de la bibliographie scientifique est proposée en annexe 1.

Prise en charge des troubles psychiques.

Dans notre étude les deux situations cliniques où le recours à la bibliothérapie semblait le plus pertinent étaient le « *manque d'estime de soi ou les difficultés relationnelles* » et les « *troubles anxieux ou dépressifs d'intensité légère* ». Par ailleurs, beaucoup de médecins faisaient référence à des états de souffrance qui échappent parfois à la nosologie médicale classique (« *les dys* », « *haut potentiel* », « *harcèlement scolaire* », « *conflits familiaux* », « *harcèlement au travail* »).

Cette prédominance des troubles psychiques s'explique par leur forte prévalence. Selon l'OMS, une personne sur quatre est touchée par des troubles

psychiques à un moment ou à un autre de son existence (prévalence vie entière).

De plus, dans ces situations, les livres semblent particulièrement efficaces. Il existe un grand nombre d'études et de méta-analyses suggérant l'efficacité des livres, et notamment des livres de développement personnel (même lorsqu'ils sont dispensés sans accompagnement, comparé à un groupe de patients étant sur liste d'attente et ne recevant aucune aide). Pour les troubles anxieux, la bibliothérapie est même recommandée par le *National Institut for Health and Care Excellence* ainsi que par la HAS pour la prise en charge des troubles anxieux (27, 28). Si aucune étude n'a démontré que la bibliothérapie est supérieure à une thérapie avec un spécialiste en santé mentale, certaines suggèrent que l'efficacité serait proche en terme de taille d'effet concernant les troubles anxieux (29-33). Une méta-analyse menée par un groupe du réseau Cochrane de 2008 concluait en l'efficacité des « thérapies par média assistés » tout en soulignant la fragilité de ces données compte tenu d'un manque d'homogénéité entre les études (34). D'autres études ont conclu en l'efficacité de la bibliothérapie dans la prise en charge des troubles dépressifs (34-40) ainsi que des troubles obsessionnels et compulsifs (TOC) (41-45). Les autres indications (addictions, boulimie, dysfonction sexuelle, insomnies, thérapies de soutien) sont documentées en annexe 1.

Pallier aux difficultés d'accès à des soins de santé mentale.

Les situations qui relèvent classiquement d'une prise en charge psychologique posent un problème de coût. En effet ces thérapies sont onéreuses, et seules les consultations réalisées en CMP, dans les centres hospitaliers, ou au sein d'associations sont remboursées par l'assurance maladie.

A ces difficultés budgétaires vient se greffer la problématique du manque de professionnels de la santé mentale. A l'échelle nationale et plus encore à la Réunion, les délais d'attente avant une première consultation en CMP ou avec un psychiatre sont de nature à décourager beaucoup de patients en souffrance. Cette problématique est d'autant plus marquée à la Réunion, comme le souligne l'ORS Océan Indien. Sur l'île, la densité médicale en 2019 était de « 16 psychiatres pour 100 000 habitants contre 23 en métropole, et 61 psychologues pour 100 000

habitants contre 99 en métropole » (46). Les livres de développement personnel semblent être une alternative intéressante pour les patients en souffrance et n'ayant pas le budget nécessaire à une psychothérapie conventionnelle, ou qui sont en queue de file d'attente d'une consultation en CMP.

Du fait de ces difficultés d'accès, le médecin généraliste est souvent en première ligne dans la prise en charge des troubles psychiques. On estime par exemple que moins d'un quart des patients atteints de troubles dépressifs a recours à des soins de santé mentale spécifique, alors que plus de la moitié consultera son médecin traitant (47). Dans le cadre de thérapies de soutien, il paraît pertinent pour le généraliste d'avoir recours à la bibliothérapie.

Un outil d'éducation thérapeutique.

Les réponses apportées au questionnaire ont montré que plusieurs médecins avaient eu recours à des livres dans le cadre d'un accompagnement de patients atteints d'une « *maladie inflammatoire chronique* », de « *troubles gynécologiques* », de « *douleurs chroniques* », de « *dysfonctions érectiles* » (voir tableau 3). De même, lorsque les médecins étaient interrogés sur le type de support envisageable en consultation, juste après les livres de développement personnel arrivaient les « *livres ou livrets d'informations sur une maladie* » et en quatrième position les « *article de revue ou site web spécialisé* » (voir figure 7).

Il existe beaucoup de supports consacrés aux pathologies organiques, sous forme de sites internet ou de livrets. Les plus pertinents pour un usage médical sont ceux écrits ou coécrits par des médecins spécialistes, référents de la discipline concernée. L'ensemble de ces supports à l'intention des patients constituent une branche à part entière de la bibliothérapie, puisqu'il s'agit de supports écrits donnés à des fins thérapeutiques. Ces documents permettent de délivrer de grandes quantités d'informations aux patients. De plus, les livres de développement personnel ou les romans de fiction peuvent s'avérer utiles pour la composante psychique inhérente aux maladies chroniques.

Cet accompagnement par les livres, livrets ou les ressources numériques

apparaît fondamental puisqu'il a un retentissement direct sur l'observance de certains traitements. Un des exemples les plus parlants est le diabète de type 1, où l'observance des mesures hygiéno-diététiques, la gestion du traitement par insuline, la gestion des situations d'urgence, nécessitent un long apprentissage. Il existe beaucoup de supports écrits, parfois adaptés aux enfants (bandes dessinées ou cartes de jeux) et qui sont utilisés quotidiennement dans les services de pédiatrie ou d'endocrinologie. On retrouve des outils similaires pour l'accompagnement des malades de sclérose en plaques, de maladies inflammatoires chroniques des intestins, d'asthme, etc. Par exemple il existe une bande dessinée destinée aux enfants de parents atteints de sclérose en plaque, pour les aider à comprendre la maladie de leurs parents (48).

Aide à la gestion de situations de vie courantes, soutien social.

Au delà du cadre pathologique, nous sommes en tant que médecins, et plus encore en tant que généralistes, fréquemment sollicités par des adolescents qui s'interrogent sur leur sexualité, de jeunes parents qui s'interrogent sur la façon d'éduquer leur enfant, de personnes qui se questionnent sur leur orientation professionnelle... Autant de situations de vie qui n'ont rien de pathologiques. Néanmoins il s'agit de sujets classiquement traités en médecine de ville car ils touchent au domaine de la santé et de la médecine. Ceux qui en doutent se rappelleront de la définition de la santé proposée par l'OMS :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (source : site officiel de l'OMS)

Le médecin de famille a historiquement un rôle de conseil, et peut être vu par certains patients comme une personne ressource ou un médiateur. Aussi nous sommes presque quotidiennement amenés à être questionnés à ces sujets. On retrouve aussi cet aspect dans les situations mentionnées par les médecins de notre étude (*« aide à l'éducation, difficultés parentales, féminité, troubles de la relation intrafamiliale, conjugopathie, deuil »*)

Dans ce cadre, la connaissance de livres ou de sites Internet sera utile. On peut citer en exemple les brochures et les sites web proposés par des associations ou par le ministère de la santé, destinés à l'éducation à la sexualité pour les adolescents – sujet parfois très délicat à aborder aussi bien pour les parents que pour le médecin. Autre exemple : pour les futurs jeunes parents il existe des ouvrages d'aide à la parentalité, il pourra être intéressant pour le praticien d'en connaître quelques uns (comme le site web cubesetpetitspois.fr qui donne des conseils pour diversifier l'alimentation de son bébé, en accès libre gratuit, et qui est co-développé par une pédiatre).

C'est d'ailleurs parfois les patients eux-mêmes qui recommandent à leur praticiens des titres d'ouvrages, qu'il faudra avoir le réflexe de noter avant d'éventuellement le lire ou le conseiller à d'autres.

4 – Types de supports utilisables en soin.

L'engouement suscité par les livres d'auto-assistance.

Les praticiens qui ont accepté de communiquer les ouvrages utilisés avec leur patient n'ont communiqué que des livres au format papier. Ceci peut être lié à une confusion sur la définition même de ce qu'est la bibliothérapie. En effet, nous avons vu que le terme de « support écrit » permet d'inclure des sites web et des documents numériques.

Considérons les types de supports envisagés pour un usage en consultation (figure 7). Nous observons que les « *livres de développement personnel* » arrivent largement en tête. Ce format est envisagé par 71% des médecins interrogés, et la majorité des livres mentionnés dans le tableau 3 sont apparentés à ce type d'ouvrage. Celui-ci est particulièrement adapté à la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs, car beaucoup s'inspirent de l'approche cognitivo-comportementale. Bon nombre de ces ouvrages ont d'ailleurs été rédigés par des psychiatres ou des psychologues, qui ont retranscrit par écrit des techniques

utilisées en consultation. C'est donc naturellement ce type de support qui apparaît comme le plus pertinent pour une utilisation à des fins thérapeutiques.

De plus ces dernières décennies beaucoup de livres de développement personnel ont rencontré un franc succès. Par exemple « *Ta deuxième vie commence quand tu comprends que tu n'en as qu'une* » de R. Giordano (Eyrolles, 2015), était le deuxième livre le plus vendu en France en 2017 et en 2018. Dans cette même période « *Les quatre accords Toltèque* » de M. Ruiz (Jouvance, 2005) arrivait en 27ème place (25). Ces succès témoignent d'une volonté de la part de certains patients d'essayer une thérapie auto-administrée en cas de mal-être ou de souffrance psychologique.

Livres témoignages et à contenu informatif.

La catégorie « *témoignages et récits auto-biographiques* » représente le deuxième type de livres le plus plébiscité dans notre étude. Cet aspect fait écho aux notions d'identification et de projection mentionnées en introduction. Avec ce type de support, il est possible de sortir le patient ou son entourage d'un sentiment de solitude ou d'isolement face à la maladie, en lui apportant le témoignage d'un malade atteint de la même pathologie que lui, par exemple. Une des difficultés sera d'identifier les récits en question selon la pathologie rencontrée. Certaines associations de patients proposent parfois en suggestion de lecture ce genre d'ouvrages. Il serait intéressant de centraliser les références de ces livres par la suite, afin de pouvoir conseiller de façon personnalisée un livre à ses patients.

Les « *articles de revue ou de site web spécialisés* » et les « *livres ou livrets d'information sur une maladie* » sont aussi envisagés par plus de la moitié des médecins interrogés. Nous avons vu que ce résultat suggère une volonté d'avoir recours à la bibliothérapie à des fins d'éducation thérapeutique ou d'information sur une maladie.

Romans et autres.

Les « *romans de fiction* » n'ont pas semblé le plus pertinent pour un usage à des fins thérapeutiques. Ceci est peut-être dû à l'absence de connaissances sur les

effets bénéfiques de ces livres sur le psychisme, que nous avons abordés en introduction. En effet, même si ce type d'ouvrage apparaît de prime abord comme inadapté, il peut être utile pour des patients en difficultés psychologiques. Il peut mettre en jeu des phénomènes de catharsis ou d'identifications, et stimule l'empathie, apaise les sensations de tension physique, etc (voir en introduction la partie consacrée à la physiologie de la lecture).

De même les essais de philosophie n'ont pas été jugés pertinents par la majorité des médecins interrogés. Nous ne pouvons que suggérer une efficacité potentielle de ce type d'ouvrages par les mêmes mécanismes mis en jeu qu'avec les romans de fiction.

5 – Limites de l'approche « bibliothérapie ».

Une mauvaise acceptabilité de certains patients.

Nous avons déjà abordé qu'une grande partie des médecins considéraient que peu de leurs patients accepteraient de lire un livre sur ordonnance. Cet argument nécessiterait une enquête directement auprès des patients réunionnais, mais nous avons aussi vu qu'il était mis à mal par l'étude menée dans la région d'Aix-Marseille. D'autres obstacles ressortent cependant dans notre étude.

Le manque d'information, plus que le manque de formation.

Le principal obstacle à l'usage de la bibliothérapie était « *la méconnaissance de l'existence de cette technique* » (voir figure 6). De plus, à l'issue du questionnaire il y avait plus de médecins qui envisageaient d'avoir recours aux livres qu'au début du questionnaire. Cela tend à confirmer l'hypothèse selon laquelle les livres sont peu utilisés car la bibliothérapie est un outil méconnu. Parmi les médecins qui disaient ne jamais avoir eu recours à des livres, la majorité évoquait le manque de connaissances sur cette technique : « *je n'y avais pas pensé* », « *je ne connaissais pas la bibliothérapie* », « *manque de connaissances sur le sujet* »...

La pratique de la bibliothérapie ne nécessite pas une longue formation théorique : prescrire des livres est en soi très simple à mettre en œuvre. En revanche le choix du livre s'avère au centre des préoccupations lors d'une telle démarche. Nous avons ainsi observé que 80% des médecins étaient intéressés par la mise en place d'un référentiel commun (voir question 12 : « *un site web référençant des livres en rapport avec une pathologie ou une situation pratique* ») alors qu'à peine 50% étaient intéressés par une formation théorique à la bibliothérapie. Notons d'ailleurs que les seules formations existantes actuellement en France sont destinées aux bibliothécaires et aux libraires.

L'importance de créer un référentiel commun de livres est soulignée par les médecins ayant participé à la création de schémas de bibliothérapie structurés dans les pays anglophones. La méthodologie globale de ces programmes consistait d'abord en la création d'une banque de livres dont l'efficacité est démontrée par des études. Par la suite, la diffusion de cette liste nécessitait une communication large auprès de tous les médecins généralistes d'une zone géographique donnée, par l'envoi de documents et d'affiches. Ces documents visaient à informer le médecin prescripteur ainsi que sa patientèle. Des financements publics étaient souvent demandés, ces processus étant onéreux (49-57).

Il serait intéressant de mettre en place un schéma similaire à l'échelle du département de la Réunion, voire même à l'échelle nationale. Le développement des outils numériques pourrait faciliter, par ailleurs, la diffusion de cette banque de livres. C'est d'ailleurs dans cette idée qu'une thèse de médecine générale a été rédigée en 2016, avec la volonté de constituer une liste d'ouvrages utilisables chez les patients dépressifs consultant en médecine générale (24).

Le manque d'intérêt et le manque de temps.

Dans le sondage IFOP mené sous l'égide du Centre National du Livre (CNL), 40% de la population générale déclarait lire moins de 5 livres par an (25). Ceci conduit à restreindre l'utilisation des livres à certains patients. Il apparaît difficile, voire stigmatisant, d'essayer de dresser un profil type de patient réceptif à la

bibliothérapie. Les données de santé publique suggèrent qu'il y a moins de lecteurs réguliers dans les classes sociales ouvrières ou à bas niveau d'étude, mais notre rôle n'est certainement pas de stigmatiser, bien au contraire. Plutôt que de se camper derrière des *a priori*, il conviendra de discuter ouvertement avec le patient de son intérêt éventuel à se voir conseiller un livre lors de la consultation.

Par ailleurs lors d'une étude menée en psychologie, un des arguments récurrents côté patient était la difficulté à se libérer du temps libre pour lire (34). C'est d'autant plus vrai qu'avec l'explosion des outils numériques, la lecture tend à devenir une activité moins répandue, même si les statistiques du CNL suggèrent que lire reste une activité stable ces dernières années en France.

L'illettrisme.

L'une des seules contre-indications à la prescription de livres pourrait être l'illettrisme. Cet argument est d'ailleurs cité spontanément par 6 des médecins interrogés comme l'un des obstacles à la bibliothérapie (voir figure 6).

À l'échelle nationale, l'illettrisme concernerait 7% de la population adulte selon l'Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme, et 14% dans les Zones Urbaines Sensibles. À la Réunion le taux d'illettrisme serait même 3 fois plus élevé qu'en métropole. Les dernières données publiées remontent à 2012 : le taux d'illettrisme était alors mesuré à 21% de la population réunionnaise (59, 60).

Dans le cas d'un patient illettré, si l'utilisation d'un livre est envisagé, on peut imaginer avoir recours à des livres audios, comme on en utilise chez les personnes non-voyantes, mais ces supports semblent peu nombreux. Notons d'ailleurs que la cécité ne semble pas contre-indiquer l'usage de livres en braille.

Le coût et l'accessibilité.

Moins de 5% des médecins de l'échantillon évoquaient ces problématiques de coût et d'acceptabilité. Bien que le coût d'un livre reste très inférieur à celui d'une consultation avec un psychologue, il peut être un obstacle pour certains patients défavorisés. De plus les contraintes géographiques propres à certaines communes

réunionnaises posent des problèmes d'accessibilité aux livres (peu de librairies et peu de bibliothèques municipales). Il en ressort l'utilité de mettre en place un système de prêt, dans la mesure du possible de façon anonymisée afin de préserver le secret médical.

La nécessité d'un accompagnement et d'un suivi.

Le livre (comme tout traitement) impose un suivi régulier pour s'assurer de son efficacité, et si besoin basculer vers une prise en charge médicamenteuse ou avec un thérapeute. Les anglo-saxons utilisent fréquemment le terme d'*assisted bibliotherapy* pour se distinguer des patients qui auraient d'eux-mêmes recours à des livres. Pour les troubles psychologiques, une thérapie de soutien est souvent nécessaire pour étayer les effets d'un livre de développement personnel. *In fine*, le livre ne se substitue pas au thérapeute, mais apparaît plutôt comme un moyen de renforcer la relation médecin-patient.

Une thèse de médecine générale menée récemment visait à tester un référentiel pour la prise en charge des troubles dépressifs en médecine générale (24). Dans ses conclusions, l'auteur soulignait l'importance d'encadrer le patient tout au long de sa prise en charge, sous la forme d'entretiens répétés et de « *débriefings* ». Il ne s'agissait pas uniquement de proposer un titre de livre mais de le présenter, et d'expliquer les objectifs précis des livres.

Cet aspect peut apparaître contraignant, car il nécessite de la part des praticiens un investissement en temps. D'une part pour se familiariser avec le contenu de l'ouvrage, et d'autre part pour accompagner le patient au cours d'entretiens successifs.

6 – Perspectives futures.

Sensibiliser les médecins à l'utilisation de la bibliothérapie.

Nous avons constaté que le principal obstacle à l'utilisation de la bibliothérapie était la méconnaissance de l'existence de cette technique (voir figure 6). Il apparaît

que cette pratique reste méconnue en médecine générale en France, et qu'elle est largement sous-exploitée en comparaison aux programmes déjà mis en place en Angleterre et au Canada. Il y a fort à parier qu'une campagne de promotion de cet outil serait la bienvenue en médecine générale.

S'inspirer des modèles anglo-saxons de programmes de bibliothérapie.

Les expériences menées dans d'autres pays montrent à quel point l'utilisation de livres est pertinente en soins primaires. Il existe déjà des programmes de bibliothérapie structurés et coordonnés à l'échelle nationale. Au Royaume Uni, le programme de l'association *Reading Well Campaign* rencontre un succès florissant depuis sa création en 2003. Ce programme offre différents supports pour les praticiens ainsi que pour les patients souhaitant avoir recours à des livres à des fins thérapeutiques. Depuis sa création plus de 400 000 patients en auraient bénéficié, et selon un sondage 90% d'entre eux ont trouvé les livres utiles pour la compréhension de leur trouble (53). D'autres initiatives similaires ont vu le jour au Canada avec la *National Reading Campaign* (57). Par ailleurs des études pilotes menées en soins primaires ont eu des résultats encourageants (49-57). Les retours de ces expériences montrent qu'un programme de bibliothérapie mené en coordination avec des généralistes tend à perdurer et même se renforcer. Il ne s'agit donc pas d'un phénomène marginal, amené à s'essouffler dans la durée, mais bien d'un outil thérapeutique pertinent, utile et bénéfique pour l'accompagnement de certains patients en médecine générale.

En observant la structure de ces programmes de bibliothérapie, nous remarquons avant tout la nécessité de rassembler plusieurs médecins, généralistes et spécialistes, psychiatres et psychologues, ayant un attrait pour les livres. Il s'agit ensuite de sélectionner les ouvrages disponibles en les regroupant en fonction de la situation clinique où ils seront utilisables. S'en suit une campagne de promotion du dispositif auprès des médecins d'une zone géographique donnée.

En tant que département d'outre-mer, la Réunion sert régulièrement de laboratoire à des programmes de soins divers. Un programme de bibliothérapie semblerait pertinent à mettre en place en parvenant à mobiliser plusieurs acteurs

locaux du système de santé. Cette étape nécessiterait probablement la mobilisation de fonds, via l'Agence Régionale de Santé par exemple, ou par la création d'une association à but non lucratif chargée de récolter des fonds. Cela permettrait de créer des moyens matériels : affiches, livrets d'informations, création d'un site web...

L'une des principales difficultés à l'heure actuelle est l'absence de référentiel national de livres utilisables en langue française. La plupart des livres étudiés dans des essais comparatifs sont en anglais, et ont rarement été traduits. De plus, l'efficacité d'un livre sur une population anglaise n'est pas forcément corrélée au succès d'une traduction du même livre en langue française. En effet, chaque pays ayant ses particularités culturelles et sociétales, l'idéal serait de promouvoir le développement de recherches basées sur l'utilisation de livres de développement personnel rédigés par des auteurs francophones. Par exemple, le livre *Feeling Good* du Dr David Burn (traduit chez Lattès) est un best-seller outre-atlantique (voir en annexe 1). Pourtant, bien que traduit en français, il est difficilement accessible en librairie et n'a pas rencontré le même succès qu'aux États Unis.

Développer des supports numériques.

À l'ère du numérique, le développement de l'Internet est en soit une opportunité plus qu'un obstacle à l'utilisation de livres. Il contraint à réinventer la bibliothérapie, et à inclure en son sein des supports écrits numériques : des sites web, des e-books... Toutes les associations de promotion de la bibliothérapie citées ci-haut disposent d'un site web, facilitant la communication et les échanges de références d'ouvrages précis en fonction des situations cliniques rencontrées. En France il serait utile de mettre en place un site web alliant médecins et libraires afin d'orienter les médecins et les patients dans leurs choix de lectures.

Enfin ces dernières années d'autres supports écrits numériques ont vu le jour, à la frontière du document écrit et du logiciel informatique, repoussant les limites de la bibliothérapie. Des essais cliniques sont actuellement menés, notamment dans le domaine de la psychologie et de la psychiatrie, afin de tester des outils numériques d'aide à la gestion du stress et de l'anxiété, comme le projet mené à Lille par le Dr Servant (61). Ces nouveaux outils numériques constituent une nouvelle forme de

« thérapie par média-assisté », terme qui pourrait par la suite se substituer à celui de « bibliothérapie » afin de ne pas se restreindre à l'utilisation de supports papiers.

V - CONCLUSION

L'originalité du sujet ici abordé fait que peu de données existent pour l'heure sur le thème de la bibliothérapie en France. Pourtant, l'utilisation de supports écrits à des fins thérapeutiques est une idée ancienne, historiquement mentionnée dès l'antiquité. De plus, la lecture présente des effets bénéfiques et curatifs tant sur le psychisme que sur l'organisme. La description des phénomènes d'identification, d'empathie et de catharsis permet de mieux saisir les effets thérapeutiques des livres. De plus, les livres offrent la possibilité de délivrer un grand nombre d'informations, assimilables par le patient à son rythme. L'apprentissage de techniques inspirées des thérapies cognitivo-comportementales rend aussi possible la prise en charge de troubles anxieux et dépressifs.

Notre enquête a permis de dresser un aperçu inédit sur l'utilisation de supports écrits en consultation à la Réunion. En ce sens nous avons pu répondre à la question de recherche en créant un panorama des connaissances et de l'utilisation de la bibliothérapie par les généralistes exerçant à la Réunion. Nous avons pu constituer un échantillon de 68 médecins représentatif de la population cible en terme de sexe et d'âge, aussi, bien que l'échantillon soit de taille modeste il semble de qualité suffisante pour en extrapoler les résultats.

Il en ressort que la majorité des médecins interrogés étaient des lecteurs réguliers, et qu'ils avaient déjà conseillé des livres à leurs patients, sans pour autant l'envisager comme une technique de soin à part entière. Ainsi nous avons observé que 82% des praticiens sondés ne connaissaient pas le terme de « bibliothérapie » alors que plus de la moitié avaient déjà utilisé des livres en consultation.

Concernant les situations cliniques propices à l'utilisation de la bibliothérapie, les expériences rapportées par les médecins interrogés faisaient majoritairement référence à des livres destinés aux patients en souffrance psychologique. Pour ce type de pathologie les livres permettent de pallier aux difficultés d'accès aux soins de santé mentale, problématique particulièrement marquée dans le département de la Réunion. Beaucoup de médecins ont aussi mentionné des ouvrages d'aide à la parentalité, d'autres sur les troubles de l'apprentissage, l'aide au sevrage tabagique, et sur la gestion de conflits professionnels. Plus minoritairement étaient évoqués les maladies inflammatoires, l'obésité, les conflits familiaux, l'insomnie, les troubles sexuels et les troubles de l'identité sexuelle. Les données issues de la littérature scientifique confortent l'utilité des livres pour la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs ainsi que des troubles obsessionnels et compulsifs. D'autres études, moins nombreuses, suggèrent que certains ouvrages sont efficaces dans la prise en charge d'addictions (tabac, alcool), des insomnies primaires, des dysfonctions sexuelles (vaginisme, éjaculation précoce), de la boulimie. Enfin les livres semblent particulièrement adaptés aux thérapies de soutien ainsi que pour l'éducation thérapeutique.

Les types d'ouvrages utilisés étaient majoritairement des livres de développement personnel. C'est par ailleurs ces types de support qui ont été les plus étudiés en psychologie clinique (dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs). Les médecins interrogés plébiscitaient également les témoignages et récits autobiographiques, qui permettent à certains patients de se reconnaître dans leur vécu face à une maladie. Les articles de revues ou de sites web spécialisés ainsi que les livres ou livrets d'information sur une maladie étaient aussi jugés envisageables, rendant possible la transmission de connaissances sur une pathologie donnée et facilitant l'éducation thérapeutique. Les romans de fiction étaient moins envisagés par les médecins, bien que ce type de support pourrait apporter un certain bien-être psychique compte tenu des effets physiologiques de la lecture que nous avons abordés en introduction.

Le principal obstacle à l'utilisation de la bibliothérapie était la méconnaissance de l'existence de cette technique. Ceci confirme le manque de formation sur cette pratique en France et sa sous-exploitation en médecine générale. Les programmes

de bibliothérapie mis en place à l'échelle nationale à l'étranger, notamment le programme « *Reading Well Books on Prescription* » au Royaume Uni et la « *National Reading Campaign* » au Canada, ont permis de démocratiser cette technique en soins primaires dans ces pays. De tels programmes gagneraient à être mis en place à la Réunion et en France.

Les autres obstacles évoqués étaient liés aux patients : le manque d'intérêt pour les livres de la part des patients, leur incompréhension à se voir prescrire des livres, et à minima l'illettrisme. Si la bibliothérapie ne semble pas adaptée à tous les profils de patients, elle en demeure un outil de choix pour une majorité. Une précédente thèse avait d'ailleurs trouvé que 90% des patients interrogés accueilleraient favorablement un conseil de lecture de la part de leur médecin (70). Un sondage mené au Royaume Uni montrait aussi que 90% des adultes ayant bénéficié d'un conseil de lecture avaient trouvé ce dernier utile pour la compréhension de leur maladie (69).

Les retours favorables des médecins ayant participé à l'étude, et ceux des patients interrogés dans d'autres études, poussent à développer l'utilisation de la bibliothérapie en soins de premier recours en France. Pour ce faire, il faudrait mettre en place à court terme un référentiel de livres, qui permettrait d'orienter le prescripteur dans ses choix. Sans un outil de la sorte, la bibliothérapie semble condamnée à rester une pratique marginale et fondée sur ses goûts personnels de lecture. La création d'une association mettant en réseau généralistes, psychologues et psychiatres, et libraires, semblerait aussi pertinente pour favoriser les échanges de pratiques. Le développement d'outils numériques permettrait aussi de faciliter l'accès à certains supports écrits.

Références biographiques

1. MacChords Crothers S. A Literary Clinic. The Atlantic Monthly [Internet]. Septembre 1916;291-300 [cité le 06/07/20]. Disponible sur : <<http://www.unz.com/print/AtlanticMonthly-1916sep-00291/>>
2. Haute Autorité de Santé. Affections psychiatriques de longue durée: Troubles anxieux graves. Guide médecin [Internet]. Juin 2007;p7 [cité le 08/04/20]. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf>
3. Bate J, Schuman A. Books do furnish a mind: the art and science of bibliotherapy. The Lancet. 20 février 2016;387(10020):742-3.
4. Kidd DC, Castano E. Reading literary fiction improves theory of mind. Science. 18 octobre 2013;342(6156):377-80.
5. Calame C. Soigner par les lettres: La bibliothérapie des Anciens. Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales. 2017 ;414 p.
6. Ouaknin M.A. Bibliothérapie : Lire, c'est guérir. Paris, France : Éditions Points. Octobre 2015 ;p.16-19
7. Turckheim-Pey S. La bibliothérapie: aspects et applications. École Nationale Supérieure des Bibliothèques [Internet]. 1984 [cité le 06/07/20]. Disponible sur : <<http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/63412-la-bibliotherapie-aspects-et-applications.pdf>>
8. Levin L, Gildea R. Bibliotherapy: tracing the roots of a moral therapy movement in the USA from the early nineteenth century to the present. Journal of the Medical Library Association. Avril 2013;101(2):89-91.
9. Pehrsson DE, McMillen P. A Bibliotherapy Evaluation Tool: grounding counselors in the therapeutic use of literature. The Arts in Psychotherapy. 1 janv 2005;32(1):47-59
10. Shrodes C. Bibliotherapy: A Theoretical and Clinical-experimental Study. Berkeley University (USA). 1950
11. Frude N. Book Prescriptions : A Strategy for Delivering Psychological Treatment in the Primary Care Setting. Mental Health Review Journal. Décembre 2005;10(4):30-3.
12. P Matthijs Bal, Martijn Veltkamp. How does fiction reading influence empathy? An experimental investigation on the role of emotional transportation. Boston Collège [Internet]. Janv. 2013 [cité le 06/07/20]. Disponible sur : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23383160>>
13. Missonnier S. Identifications, projections et identifications projectives dans les liens précoces: La partition prénatale. Le Divan familial. 2009 ;22(1),15-31.
14. Kidd DC, Castano E. Reading literary fiction improves theory of mind. Science. 2013;342:377-80
15. National Reading Campaign [Internet]. Canada [cité 13/04/20]. Disponible sur: <<http://nationalreadingcampaign.ca/>>

16. Pardeck JT. Recommended books for helping children deal with separation and divorce. *Adolescence*. 1996;31(121):233-7
17. Walwyn O, Rowley J. The value of therapeutic reading groups organized by public libraries. *Library & Information Science Research*. 1er octobre 2011;33(4):302-12
18. Schocker L. Six science-backed reasons to go read a book right now. *Huffington Post* [Internet]. 2013 [cité 13/02/20]. Disponible sur: <https://www.huffpost.com/entry/health-benefits-reading_n_4081258>
19. Najar J, Östling S, Gudmundsson P, Sundh V, Johansson L, Kern S, et al. Cognitive and physical activity and dementia. *Neurology*. 19 mars 2019;92(12):e1322
20. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques [Internet]. Atlas 2018 [cité le 14/08/20]. Disponible sur : <<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/la-demographie-des-professionnels-de-sante/>>
21. Vanlerberghe H. Bibliothérapie : intérêt et utilisation en médecine générale. Enquête de pratique auprès des médecins généralistes. Thèse d'exercice. France, Université Toulouse III Paul Sabatier [Internet]. 2017 [cité le 03/04/18]. Disponible sur: <<http://thesesante.ups-tlse.fr/1910/>>
22. Bonnet P-A. La bibliothérapie en médecine générale. Thèse d'exercice. France, Université d'Aix-Marseille [Internet]. 2009 [cité le 06/07/20]. Disponible sur: <<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00641546/document>>
23. Lacroix-Rincon L. La Bibliothérapie dans la prise en charge d'un patient dépressif en médecine générale: élaboration d'un consensus d'experts. Thèse d'exercice. Université d'Aix-Marseille. 2016
24. Niqueux S. Le «livre sur ordonnance »: un outil thérapeutique ? : Pratiques et opinions de médecins généralistes. Thèse d'exercice. France, université de Bretagne; 2012
25. Ministère de la culture. Les chiffres clés du secteur du livre [Internet]. Année 2017-2018 [cité le 11/06/19]. Disponible sur: <<http://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Livre-et-Lecture/Actualites/Edition-2019-des-chiffres-cles-du-secteur-du-livre> >
26. INSEE. La lecture, 3ème loisir des Réunionnais [Internet]. Extrait de la collection Revue Économie de la Réunion n°135 [cité le 14/08/20]. Disponible sur : <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1294160>>
27. National Institut for Health & Excellence. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. *Clinical Guideline* [Internet]. 26 janvier 2011;CG113 [cité 5 mars 2020]. Disponible sur: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>>
28. Haute Autorité de Santé. ALD 23: Troubles dépressifs récurrents ou persistants de l'adulte. Guide médecins [Internet]. Février 2015. p9 [consulté le 08/04/20] Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-04/gm_ald23_troubles_depressifs_webavril2009.pdf>
29. Haug T, Nordgreen T, Öst LG, Havik OE. Self-help treatment of anxiety disorders: A meta-analysis and meta-regression. *Clinical Psychology Review*. Juillet 2012;32(5):425-45
30. Kupshik GA, Fisher CR. Assisted bibliotherapy: effective, efficient treatment for moderate anxiety problems. *British Journal of General Practice*. Janvier 1999;49(438):47-8

31. Reeves T, Stace JM. Improving patient access and choice: Assisted Bibliotherapy for mild to moderate stress/anxiety in primary care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Juin 2005;12(3):341-6
32. Reeves T. A controlled study of assisted bibliotherapy: an assisted self-help treatment for mild to moderate stress and anxiety. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Mars 2010;17(2):184-90
33. Cuijpers P. Bibliotherapy in unipolar depression: a meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. Juin 1997;28(2):139-47
34. Mayo-Wilson E, Montgomery P. Media-delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy for anxiety disorders in adults. *Cochrane Library* [Internet]. 2013 [cité le 12/04/2020]. Disponible sur: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005330.pub4/full/fr>>
35. McNaughton JL. Brief interventions for depression in primary care: a systematic review. *Canadian Family Physician*. Août 2009;55(8):789-96
36. Naylor EV, Antonuccio DO, Litt M, Johnson GE, Spogen DR, Williams R, et al. Bibliotherapy as a treatment for depression in primary care. *Journal of Clinical Psychology*. Sept 2010;17(3):258-71
37. Moldovan R, Cobeanu O, David D. Cognitive bibliotherapy for mild depressive symptomatology: a randomized clinical trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. Décembre 2013;20(6):482-93
38. Floyd M, Scogin F, McKendree-Smith NL, Floyd DL, Rokke PD. Cognitive therapy for depression: a comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults. *SAGE Journal*. Mars 2004;28(2):297-318
39. Williams C, Wilson P, Morrison J, McMahon A, Walker A, et al. Guided Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial. *PLOS ONE* [Internet]. 2013 [cité le 06/07/20]. Disponible sur: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0052735>>
40. Smith J, Newby JM, Burston N, Murphy MJ, Michael S, Mackenzie A, et al. Help from home for depression: A randomised controlled trial comparing internet-delivered cognitive behaviour therapy with bibliotherapy for depression. *Internet Interventions*. Septembre 2017;9:25-37
41. Pearcy CP, Anderson RA, Egan SJ, Rees CS. A systematic review and meta-analysis of self-help therapeutic interventions for obsessive–compulsive disorder: Is therapeutic contact key to overall improvement? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. Juin 2016;51:74-83
42. Wootton BM. Remote cognitive–behavior therapy for obsessive–compulsive symptoms: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 1 févr 2016;43:103-13
43. Tolin DF. Case Study: Bibliotherapy and Extinction Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder in a 5-Year-Old Boy. *J. of the Am. Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Septembre 2001;40(9):1111-4.

44. Moritz S et al. Full versus individually adapted metacognitive self-help for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 1 avr 2016;9:107-15.
45. Moritz S et al. New wine in an old bottle? Evaluation of myMCT as an integrative bibliotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 1 janv 2018;16:88-97.
46. ORS Océan Indien [Internet]. La santé mentale à la Réunion: tableau de bord 2019 [consulté le 14/08/20]. Disponible sur : <https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/orsoi_tb_sante_mentale_reunion_2019.pdf>
47. Chan Chee C, Badjaj L. Prise en charge des patients avec troubles anxieux entre 2010 et 2014 dans les établissements ayant une autorisation en psychiatrie en France métropolitaine : analyse des données du RIM-P. *Santé Publique France* [Internet]. 2018 [consulté le 07/11/19]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/32-33/2018_32-33_3.html
48. APF/France Handicap [Internet]. Expliquer la maladie aux enfants, adolescents. [consulté le 17/05/20]. Disponible sur: <<http://www.sclerose-en-plaques.apf.asso.fr/spip.php?article1176>>
49. Farrand P. Development of a supported self-help book prescription scheme in primary care. *Mental Health in Family Medicine* [Internet]. 2005;3:00–00 [cité le 06/07/20]. Disponible sur : <<http://www.mhfmjournal.com/New/pdf/development-of-a-supported-selfhelp-book-prescription-scheme-in-primary-care.pdf>>
50. Porter A, Peconi J, Evans A, Snooks H, Lloyd K, Russell I. Equity and service innovation: the implementation of a bibliotherapy scheme in Wales. *Journal of Health Services Research & Policy*. Avril 2008;13 Suppl 2:26-31
51. Church E, Cornish P, Callanan T, Bethune C. Integrating self-help materials into mental health practice. *Canadian Family Physician*. Octobre 2008;54(10):1413-7
52. Usher T. HANDI Project : Bibliotherapy for depression. *Australian Family Physician*. Avril 2013 ;42(4):199-200
53. Reading Well Books on Prescription [Internet]. Site officiel de l'association [consulté le 28/06/2020]. Disponible sur: <<https://reading-well.org.uk/>>
54. HANDI Project Team, Usher T. Bibliotherapy for depression. *Aust Fam Physician*. Avr 2013;42(4):199-200
55. Church E, Cornish P, Callanan T, Bethune C. Integrating self-help materials into mental health practice. *Can Fam Physician*. Oct 2008;54(10):1413-7
56. Frude N. Book Prescriptions — A Strategy for Delivering Psychological Treatment in the Primary Care Setting. *Mental Health Review Journal*. Déc 2005;10(4):30-3
57. National Reading Campaign [Internet]. [consulté le 06/07/20]. Disponible sur: <<http://nationalreadingcampaign.ca/>>
58. Lamboy B. La santé mentale : état des lieux et problématique. *Sante Publique*. 2005;Vol. 17(4):583-96

59. INSEE. Statistiques et études : 116 personnes en situation d'illettrisme en 2011 à la Réunion [Internet]. 2011 [consulté le 17/05/20]. Disponible sur : <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291760>>

60. Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme [Internet]. Statistiques réunionnaises [consulté le 06/07/20]. Disponible sur: <<http://www.anlci.gouv.fr/Portail-des-regions/La-Reunion/A-la-une>>

61. Servant D, Leterme A-C, Barasino O, Rougegrez L, Duhamel A, Vaiva G. Efficacy of Seren@ctif, a Computer-Based Stress Management Program for Patients With Adjustment Disorder With Anxiety: Protocol for a Controlled Trial. JMIR Research Protocol. 2 oct 2017;6(10):e190.

ANNEXE 1 – Revue narrative de la littérature scientifique

Présentation des principales études portant sur l'efficacité de la bibliographie, regroupées par indication thérapeutique.

- **Troubles anxieux et phobiques.**

Beaucoup de livres de développement personnel utilisent des méthodes issues de la mouvance des TCC, qui sont particulièrement efficaces pour la prise en charge du stress et du trouble anxieux. C'est aussi dans ces pathologies que l'on trouve le plus de données à l'heure actuelle. Il s'agit du problème de santé mentale le plus fréquent (entre 9,8 et 21,6% de la population générale souffre d'anxiété selon Santé Publique France). On ne s'étonnera donc pas de voir que la bibliothérapie est recommandée par la HAS, et par le *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) pour la prise en charge des troubles anxieux et des troubles paniques en soins primaires (1-2). Ces recommandations sont confortées par différentes études :

- une vaste méta-analyse, publiée en 2013 par un groupe de travail du réseau Cochrane, a confirmé l'efficacité des « thérapies par média-assisté » (majoritairement des livres) versus liste d'attente (patients en attente d'une psychothérapie) dans les troubles anxieux, en regroupant les données issues du suivi de 8 403 personnes. Il a été démontré que les thérapies auto-administrées étaient plus efficaces que l'absence de traitement, mais semblaient moins efficaces qu'une thérapie en face à face. Il en ressortait aussi que la majorité des supports d'auto-assistance utilisés avaient été conçus pour la recherche, et étaient rarement accessibles en pratique courante (Mayo-Wilson et al.3).
- une autre méta-analyse publiée en 2012 dans la *Clinical Psychology Review* confirmait ces données, avec des résultats qui restaient positifs en

1 Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management | Guidance | NICE [Internet]. NICE; [cité 5 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>

2 Haute Autorité de Santé. Guide médecin ALD 23 - Affections psychiatriques de longue durée: Troubles dépressifs récurrents ou persistants de l'adulte. Fev. 2015. p9 [consulté le 08/04/20] Disp. sur internet : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-04/gm_ald23_troubles_depressifs_webavril2009.pdf

3 Mayo-Wilson E, Montgomery P. Media-delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy (self-help) for anxiety disorders in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013 [cité le 12/04/2020]; <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005330.pub4/full/fr>

analyse multi-variée, avec un effet de taille important. En comparant ces thérapies à une psychothérapie conventionnelle l'analyse statistique montrait aussi une supériorité de la psychothérapie, mais avec un effet de taille faible. Il semblait donc y avoir peu de différence d'efficacité entre une thérapie avec un thérapeute et une thérapie par média-assisté. Les médias utilisés étaient majoritairement des livres, mais il y a avait aussi des supports numériques, sous forme d'articles ou d'exercices accessibles par internet. (Haug et al. 1).

- trois études menées en soins primaires au Royaume Unis ont utilisé le même support écrit, avec chaque fois une diminution significative du niveau d'anxiété après trois mois de suivi. Il s'agissait d'un programme de bibliothérapie assistée, étalé sur 6 semaines et articulé autour de livrets d'exercices et d'auto-apprentissage inspirés des TCC. Les patients étaient recrutés par leur médecin généraliste, qui les orientait vers des psychothérapeutes. Les résultats suggèrent une amélioration du niveau d'anxiété mesuré par l'échelle HAD et le CORES (Clinical Outcome in Routine Evaluation Score) qui se maintien après 3 mois de suivi, versus patients sur liste d'attente. Le taux d'abandon a été important (sur 80 patients recrutés seuls 41 ont été jusqu'au bout de l'étude). L'échantillon de patients étudié étant de petite taille, le niveau de preuve de ces études est médiocre. Ce schéma expérimental standardisé s'avère utile pour de futures recherches (Kupshik et al.2; Reeves et al. 3-4).
- l'efficacité de certains outils numériques est confirmée par les résultats d'une méta-analyse parue en 2018 dans le *Journal of Anxiety Disorder*. (Andrews et al.5). De même, au CHU de Lille on expérimente actuellement

-
- 1 Haug T, Nordgreen T, Öst LG, Havik OE. Self-help treatment of anxiety disorders: A meta-analysis and meta-regression of effects and potential moderators. *Clinical Psychology Review*. 1 juill 2012;32(5):425-45.
 - 2 Kupshik GA, Fisher CR. Assisted bibliotherapy: effective, efficient treatment for moderate anxiety problems. *Br J Gen Pract*. janv 1999;49(438):47-8.
 - 3 Reeves T, Stace JM. Improving patient access and choice: Assisted Bibliotherapy for mild to moderate stress/anxiety in primary care. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. juin 2005;12(3):341-6.
 - 4 Reeves T. A controlled study of assisted bibliotherapy: an assisted self-help treatment for mild to moderate stress and anxiety. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. mars 2010;17(2):184-90.
 - 5 Andrews G, Basu A, Cuijpers P, Craske MG, McEvoy P, English CL, et al. Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. 1 avr 2018;55:70-8.

un outil numérique pour la prise en charge de l'anxiété (Servent et al. 1).

- **Dépression.**

La dépression est le deuxième trouble psychiatrique en terme de prévalence dans la population générale (15 à 20% de la population générale, sur la vie entière selon l'INSERM). Là aussi un grand nombre d'études ont montré l'efficacité d'une approche « bibliothérapeutique » dans la dépression :

- Une méta-analyse de 1997 a montré l'efficacité de l'approche bibliothérapeutique versus liste d'attente avec un effet de taille importante (Cuijpers & al.2). Une autre méta-analyse publiée en 2009 dans la revue *Canadian Family Physician* conclue également à l'efficacité de la bibliothérapie, avec une réduction significative des symptômes de dépression (Mc Naughton et al.3).
- Le livre *Feeling good – The New Mood Therapy*, du Dr David Burn (traduit en français chez Latès⁴) a été testé dans trois essais comparatifs de bonne qualité méthodologique, mais portant sur de petits échantillons. Il s'agit d'un *best-seller* des livres de développement personnel outre-atlantique. L'auteur s'est inspiré des travaux de Beck, pionner des TCC aux États-Unis. (Naylor et al.5, Moldovan et al.6, Floyd et al.7).

-
- 1 Servent D, Leterme A-C, Barasino O, Rougegrez L, Duhamel A, Vaiva G. Efficacy of Seren@ctif, a Computer-Based Stress Management Program for Patients With Adjustment Disorder With Anxiety: Protocol for a Controlled Trial. *JMIR Res Protoc.* 2 oct 2017;6(10):e190.
 - 2 Cuijpers P. Bibliotherapy in unipolar depression: a meta-analysis. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* juin 1997;28(2):139-47.
 - 3 McNaughton JL. Brief interventions for depression in primary care: a systematic review. *Can Fam Physician.* août 2009;55(8):789-96
 - 4 Burns, David (1980) *Feeling Good. The new mood therapy.* New American Library, 416 p. Tr., *Se libérer de l'anxiété sans médicaments. La Théorie cognitive : un autotraitement révolutionnaire de la dépression.* JC Lattès, 1996, 411 p.
 - 5 Naylor EV, Antonuccio DO, Litt M, Johnson GE, Spogen DR, Williams R, et al. Bibliotherapy as a treatment for depression in primary care. *J Clin Psychol Med Settings.* sept 2010;17(3):258-71.
 - 6 Moldovan R, Cobeanu O, David D. Cognitive bibliotherapy for mild depressive symptomatology: randomized clinical trial of efficacy and mechanisms of change. *Clin Psychol Psychother.* Déc 2013;20(6):482-93. *Résultats positifs comparé à une liste d'attente sur une population de 96 jeunes adultes présentant des symptômes dépressifs d'intensité légère.*
 - 7 Floyd M, Scogin F, McKendree-Smith NL, Floyd DL, Rokke PD. Cognitive therapy for depression: a comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults. *Behav Modif.* Mars 2004;28(2):297-318. *Etude menée en institution chez 31 sujet âgés : amélioration des symptômes dépressifs après lecture du livre qui se maintenait après 3 mois de suivi.*

- d'autres essais comparatifs randomisés, ont montré l'efficacité spécifique de certains livres : *Overcoming Depression: A Five Areas Approach* (C. Williams¹; *Beating the blues, Silence your Mind* (Smith & al.²). Aucun de ces supports n'a été traduits en français.

- **Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC).**

Dans cette indication aussi, les données sont en faveur de l'efficacité de la bibliothérapie comme on l'observe dans ces études :

- une méta-analyse de 2015 a condensé les données issues du suivi de 1570 patients. Bien qu'il semblait y avoir une amélioration des symptômes dans le groupe traité par bibliothérapie, il n'y avait pas assez de force statistique (Pearcy et al.³).
- une autre méta-analyse de 2016 a montré des résultats comparables en incluant d'autres formes de thérapie à distance : internet, téléphone, livres... (Wootton et al.⁴).
- une étude cas-témoin de 2001 a montré l'efficacité d'un livre-BD (en anglais ou en espagnol) à destination d'enfants diagnostiqués de façon précoce (Tolin et al.⁵).
- deux études contrôlées et randomisées ont montré une amélioration significative des scores obtenus lors de tests psychologiques, notamment sur les obsessions (peu d'effet sur les compulsions) sur un échantillon de 159 patients. L'ouvrage utilisé, *My Metacognitive Training*, est accessible

1 Guided Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial [Internet]. Disponible sur: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0052735>.

2 Smith J, Newby JM, Burston N, Murphy MJ, Michael S, Mackenzie A, et al. Help from home for depression: A randomised controlled trial comparing internet-delivered cognitive behaviour therapy with bibliotherapy for depression. *Internet Interv.* sept 2017;9:25-37.

3 Percy CP, Anderson RA, Egan SJ, Rees CS. A systematic review and meta-analysis of self-help therapeutic interventions for obsessive-compulsive disorder: Is therapeutic contact key to overall improvement? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.* 1 juin 2016;51:74-83

4 Wootton BM. Remote cognitive-behavior therapy for obsessive-compulsive symptoms: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review.* 1 févr 2016;43:103-13

5 Tolin DF. Case Study: Bibliotherapy and Extinction Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder in a 5-Year-Old Boy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 1 sept 2001;40(9):1111-4

gratuitement en version numérique (Moritz & al. 1-2).

- **Addictions (alcool, tabac, autres...).**

Certains ouvrages ont connu un certain succès dans le domaine de l'aide au sevrage tabagique. De plus, il existe de nombreuses brochures élaborées par les acteurs de santé publique sur cette thématique. Les résultats sont positifs :

- une publication de la *Cochrane Library* a étudié l'efficacité de documents d'information imprimés chez des fumeurs. Il existait un taux d'arrêt du tabac plus important chez les personnes ayant reçu un support écrit comparé à l'absence d'intervention, mais avec un effet de faible taille (seul 1% des fumeurs recevant une documentation sans autre aide arrêtaient de fumer). Il n'était pas démontré que ces outils augmentaient l'efficacité d'une approche conventionnelle (tabacologue, substituts nicotiniques), mais ces support permettent de toucher un très grand nombre de personnes, si bien que même avec un faible taux d'efficacité il y avait un avantage à les utiliser (Hartmann-Boyce et al.3).
- une autre étude menée en soins primaires aux États-Unis conclue que les patients ayant reçu, en plus d'un simple conseil d'arrêt, un livre d'aide au sevrage intitulé *The Step-by-Step Quit Kit*, avaient 2 à 3 fois plus de chances d'arrêter de fumer que le groupe n'ayant reçu qu'un conseil oral en consultation après 6 mois de suivi. (n=250, Janz et al.4).
- le best-seller d'Allen Carr, *La méthode simple pour en finir avec la cigarette* (Pocket, 2011), a construit sa notoriété sur un certain engouement médiatique à l'échelle mondiale. En réalité peu de données

1 Moritz S, Stepulovs O, Schröder J, Hottenrott B, Meyer B, Hauschildt M. Full versus individually adapted metacognitive self-help for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 1 avr 2016;9:107-15

2 Moritz S, Hauschildt M, Murray SC, Pedersen A, Krausz M, Jelinek L. New wine in an old bottle? Evaluation of myMCT as an integrative bibliotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 1 janv 2018;16:88-97

3 Hartmann-Boyce J, Lancaster T, Stead LF. Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2014 [cité 15 janv 2020]; (6). Disponible sur:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001118.pub3/full>

4 Janz NK, Becker MH, Kirscht JP, Eraker SA, Billi JE, Woolliscroft JO. Evaluation of a minimal-contact smoking cessation intervention in an outpatient setting. *Am J Public Health*. 1 juill 1987;77(7):805-9

sont disponibles quant à l'efficacité spécifique de cet ouvrage. Dans un essai contrôlé de bonne qualité méthodologique, la méthode Allen Carr semble efficace lorsqu'elle est dispensée sous forme d'une session de coaching par une personne formée à la méthode (n=124, Dijkstra et al.1). Dans une étude de cohorte réalisée avec des patients suivis en oncologie il n'a pas été décelé de corrélation entre lecture du livre et sevrage (n=105, Foshee et al.2).

Dans la prise en charge de l'alcool-dépendance, les livres seraient utiles en complément d'une prise en charge médicale, et permettraient d'aider à prévenir les rechutes :

- une méta-analyse parue en 2003 a montré un effet de taille faible à modérée sur le maintien de l'abstinence, mais en agrégeant les données issues d'études qui n'utilisaient pas la même méthodologie (Apodaca et al.3).
- le livre *Controlling your drinking* a fait l'objet de deux études pilotes sur une centaine de patients, avec des résultats favorables sous réserve de biais de mesure (Miller, Munoz et al.4-5). De même, le livre *So you want to cut down your drinking: A self-help guide to sensible drinking* semble efficace dans un essai randomisé avec suivi à 12 mois (Robertson, Heather et al.6). Ces livres n'ont pas été traduits en français.

- **Troubles du sommeil : insomnies.**

La lecture permet d'éviter les écrans avant l'endormissement et de diminuer le

-
- 1 Dijkstra A, Zuidema R, Vos D, van Kalken M. The effectiveness of the Allen Carr smoking cessation training in companies tested in a quasi-experimental design. BMC Public Health. 13 sept 2014;14:952
 - 2 Foshee JP, Oh A, Luginbuhl A, Curry J, Keane W, Cognetti D. Prospective, randomized, controlled trial using best-selling smoking-cessation book. Ear Nose Throat J. juill 2017;96(7):258-62
 - 3 Apodaca TR, Miller WR. A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. J Clin Psychol. mars 2003;59(3):289-304
 - 4 Miller WR, Taylor CA. Relative effectiveness of bibliotherapy, individual and group self-control training in the treatment of problem drinkers. Addictive Behaviors. 1 janv 1980;5(1):13-24
 - 5 Miller WR, Baca LM. Two-year follow-up of bibliotherapy and therapist-directed controlled drinking training for problem drinkers. Behavior Therapy. 1 juin 1983;14(3):441-8
 - 6 Connors GJ, Walitzer KS, Prince MA, Kubiak A. Secondary Prevention of Alcohol Problems in Rural Areas Using a Bibliotherapy-Based Approach. Rural Ment Health. avr 2017;41(2):162-73

niveau de stress et de tension musculaire. La littérature scientifique tend à confirmer son efficacité dans la prise en charge des insomnies ainsi que des terreurs nocturnes :

- une méta-analyse parue en 2009 a intégré les données issues de 1000 patients : elle montrait un effet de taille faible à modérée pour la prise en charge des insomnies. Le temps total de sommeil n'était pas amélioré, mais il semblait exister une amélioration de la latence d'endormissement, de la qualité du sommeil ainsi que du nombre de réveils nocturnes (Van Straten et al.1).
- deux essais menés dans des pays nordiques ont montrés que l'utilisation d'un livre d'auto-assistance était plus efficace que de simples conseils d'hygiène de vie, et qu'elle améliorait les résultats d'une prise en charge avec un thérapeute. (Björvatn et al.2; Jernelöv et al.3). Les deux livres testés dans ces études n'ont pas été traduits en français.
- dans une étude pilote, l'usage d'un livre de contes pour enfant semblait efficace sur les symptômes de terreur nocturne chez de jeunes enfants (Lewis et al.4).

- **Troubles sexuels d'origine psychogène – sexothérapie.**

S'agissant d'un sujet délicat à aborder en consultation (pudeur, honte et malaise, de la part du patient ou du médecin), le support écrit s'avère particulièrement intéressant pour ce genre de problématique.

- dans une revue de littérature parue en 2011 portant sur les dysfonctions sexuelles féminines, la bibliothérapie s'avérait moins efficace qu'une thérapie traditionnelle avec un sexothérapeute. Les auteurs soulignaient l'intérêt du format livre dans certaines situations, sans qu'ils ne puissent

1 van Straten A, Cuijpers P. Self-help therapy for insomnia: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 1 févr 2009;13(1):61-71

2 Bjorvatn B, Fiske E, Pallesen S. A self-help book is better than sleep hygiene advice for insomnia: a randomized controlled comparative study. *Scand J Psychol*. déc 2011;52(6):580-5

3 Jernelöv S, Lekander M, Blom K, Rydh S, Ljótsson B, Axelsson J, et al. Efficacy of a behavioral self-help treatment with or without therapist guidance for co-morbid and primary insomnia--a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 22 janv 2012;12:5

4 Lewis KM, Amatya K, Coffman MF, Ollendick TH. Treating nighttime fears in young children with bibliotherapy: evaluating anxiety symptoms and monitoring behavior change. *J Anxiety Disord*. mars 2015;30:103-12

identifier lesquelles (Hubin et al.1).

- deux essais comparatifs et randomisés portant sur de faibles échantillons de femmes présentant une baisse de libido ont utilisé le même support de bibliothérapie. Les résultats étaient positifs, avec une amélioration des scores mesurés par auto-questionnaire (n=90, Mintz, Balzer et al.2-3). La sexologue américaine Laurie Mintz à l'origine de ces deux études a publié plusieurs livres d'auto-assistance sur ce sujet, malheureusement non traduits à ce jour.
- dans l'éjaculation précoce, une étude suggère l'efficacité d'un livre d'auto-assistance intitulé *Lutter contre l'éjaculation précoce : guide pratique* (De Broeck 2015, P. Kempeneers). Toutefois, il y a un risque de biais d'intérêt puisque l'instigateur de l'étude est aussi l'auteur du livre. Sur un échantillon de 77 patients avec un suivi à 14 mois on relevait une bonne amélioration des symptômes (Kempeneers et al.4).

- **Troubles du comportement alimentaire.**

Il n'existe pas assez de données à ce jour, mais les quelques études portant sur le sujet sont prometteuses :

- dans une revue de la littérature de 2014, chez les patients souffrant de boulimie, les interventions par média-assisté étaient efficaces lorsqu'elles étaient associées à un suivi rapproché (Beintner et al.5).
- une étude pilote a comparé l'efficacité d'un livre de fiction portant sur une jeune fille obèse, versus un livre sans rapport avec le thème, sur un groupe d'adolescentes en surpoids (diminution plus importante du BMI dans le groupe ayant lu le livre approprié, n=81, Bravender et al.6).

-
- 1 Hubin A, De Sutter P, Reynaert C. La bibliothérapie : un outil thérapeutique efficace pour les dysfonctions sexuelles féminines ? *Sexologies*. 1 avr 2011;20(2):119-24
 - 2 Mintz LB, Balzer AM, Zhao X, Bush HE. Bibliotherapy for low sexual desire: evidence for effectiveness. *J Couns Psychol*. juill 2012;59(3):471-8
 - 3 Balzer AM, Mintz LB. Comparing two books and establishing probably efficacious treatment for low sexual desire. *J Couns Psychol*. avr 2015;62(2):321-8
 - 4 Kempeneers P, Andrienne R, Bauwens S, Blairy S, Cuddy M, Georis I. BibliothEP: a study evaluating the effectiveness of bibliotherapy for premature ejaculation (PE). *The Journal of Sexual Medicine*. 1 mai 2016;13(5, Supplement 2):S137-8
 - 5 Beintner I, Jacobi C, Schmidt UH. Participation and outcome in manualized self-help for bulimia nervosa and binge eating disorder — A systematic review and metaregression analysis. *Clinical Psychology Review*. 1 mars 2014;34(2):158-76
 - 6 Bravender T, Russell A, Chung RJ, Armstrong SC. A « novel » intervention: a pilot study of

- **Thérapies de soutien et accompagnement de patients.**

Le recours à des conseils de lecture semble pertinent pour accompagner des patients en souffrance suite à des événements de vie traumatisants (viol, agression, deuil, licenciement, conflits au travail, annonce d'une maladie grave...). C'est d'autant plus le cas pour les populations pédiatriques, où la communication peut être rendue compliquée (enfants ayant tendance à se replier dans un mutisme parfois prolongé).

- le psychologue Gianfrancesco formule l'hypothèse d'une « résilience littéraire » pour décrire les effets de la lecture de contes sur des populations pédiatriques victimes de traumatismes (Reyzabal et al.1).
- une autre étude a permis de recenser des livres utiles pour l'accompagnement d'enfants confrontés au divorce (Pardeck2).

Des études pilotes ont été menées chez des patients atteints de pathologies organiques qui présentaient un état de stress en réaction à l'annonce diagnostic (maladie de Parkinson, Lawson & al.3; oncologie, Körner & al.4). Bien que favorables, les résultats de ces études nécessitent de plus amples études pour en tirer d'éventuelles recommandations pour la pratique, d'autant qu'ils portaient sur de petits échantillons. D'autres études soulignent les bénéfices de la lecture chez des enfants hospitalisés (Fosson et al.5; Mundt et al.6).

Au vue ces données, on peut envisager l'utilisation de livres dans ces situations cliniques fréquentes :

-
- children's literature and healthy lifestyles. Pediatrics. mars 2010;125(3):e513-517
- 1 Reyzábal MV. Literary Practice as a Way to Promote Resilience. Procedia - Social and Behavioral Sciences [Internet]. 2014 [cité 5 mars 2020];132. Disponible sur: <https://cyberleninka.org/article/n/1017449>
 - 2 Pardeck JT. Recommended books for helping children deal with separation and divorce. Adolescence. 1996;31(121):233-7.
 - 3 Lawson RA, Millar D, Brown RG, Burn DJ. Guided self-help for the management of worry in Parkinson's disease: a pilot study. J Parkinsons Dis. 2013;3(1):61-8
 - 4 Körner A, Roberts N, Steele RJ, Brosseau DC, Rosberger Z. A randomized controlled trial assessing the efficacy of a self-administered psycho-educational intervention for patients with cancer. Patient Educ Couns. 2019;102(4):735-41
 - 5 Fosson A, Husband E. Bibliotherapy for hospitalized children. South Med J. mars 1984;77(3):342-6
 - 6 Mundt E, Adeney C. Bibliotherapy for young children in the hospital. Kinderkrankenschwester. févr 1990;9(2):44-5

- ***Troubles anxieux et phobiques***
- ***Dépression***
- ***Troubles obsessionnels compulsifs***
- ***Addictions au tabac ou à l'alcool***
- ***Troubles du sommeil (insomnies primaires, terreurs nocturnes)***
- ***Troubles sexuels (dysfonction sexuelle féminine, éjaculation précoce, victimes de viols ou d'inceste)***
- ***Troubles du comportement alimentaire***
- ***Thérapies de soutien et accompagnement de patients atteints de maladies chroniques***

ANNEXE 2 – Questionnaire de l'étude

Bonjour.

Dans le cadre de mon travail de thèse de doctorat en Médecine Générale, je vous invite à participer à une enquête originale, portant sur l'utilisation de livres en soins primaires, au travers d'un bref questionnaire comportant 12 questions courtes (compter moins de 5 minutes de votre temps).

Votre aide ainsi que vos suggestions seront la bienvenue.

La bibliothérapie désigne l'utilisation de livres à des fins thérapeutiques.

C'est un outil accessible et dont l'efficacité est démontrée pour de nombreux problèmes de santé couramment rencontrés en médecine générale (souffrance psychologique, maladies chroniques, difficultés relationnelles,...).

De récentes études, reprises dans des articles des revues Science et The Lancet, tendent même à démontrer que la lecture augmente de façon significative les facultés d'empathie et de résilience chez ses lecteurs.

Si elle s'est beaucoup développée ces dernières années dans les pays anglo-saxons, elle demeure au stade embryonnaire en France, et notamment en médecine générale.

Par ce questionnaire nous souhaitons dresser un état des lieux inédit des pratiques et des savoirs des généralistes de La Réunion concernant cet outil. D'avance merci pour votre contribution.

Les données seront traitées de façon anonyme et à des fins épidémiologiques.

Clément DUSART, DES de Médecine Générale, université de la Réunion

Contact : cbdusart@gmail.com

Thèse menée en accord avec le département de Médecine Générale de l'université de La Réunion, sous la direction du Dr L. Riquel.

I - Données démographiques et population étudiée

*NB : les questions marquées d'un « * » étaient obligatoires.*

1 - Merci d'indiquer :

- votre sexe * [QRU=Question à réponse unique, LISTE DEROULANTE]
 - HOMME
 - FEMME
 - Je ne souhaite pas le préciser

- votre tranche d'âge * [QRU=Question à réponse unique, LISTE DEROULANTE]
 - Moins de 30 ans
 - 30-39 ans
 - 40-49 ans
 - 50-59 ans
 - 60-69 ans
 - 70 ans ou plus
 - Je ne souhaite pas le préciser

2 – Concernant votre activité :

- Où exercez-vous ? * [QRU=Question à réponse unique, LISTE DEROULANTE]
 - En zone urbaine
 - En milieu rural
 - En milieu semi-rural
 - Autre
- Depuis combien d'années exercez-vous? * [QRU, LISTE DEROULANTE]
 - Moins de 5 ans
 - 5 à 9 ans
 - 10 à 14 ans
 - 15 à 19 ans
 - 20 ans ou plus

3 - Concernant votre activité, pratiquez-vous l'une des disciplines suivantes?

[QRM=Question à réponses multiples]

- Psychothérapie de soutien
- Homéopathie
- Hypnose
- Bibliothérapie
- Autre : préciser... [TEXTE LIBRE]

4 - Quelle proportion de votre patientèle lit, selon vous, régulièrement des livres?

("régulièrement" = au moins 5 livres en une année) [QRU]

- Moins de 20%
- Entre 20 et 39 %
- Entre 40 et 59%
- Entre 60 et 79 %
- 80% ou plus
- Je ne sais pas

5 - Vous-même, en moyenne, combien de livres lisez-vous en une année? (à

l'exclusion de la presse écrite et des manuels de formation) [QRU]

- 10 livres ou plus
- Entre 5 et 10 livres
- Entre 1 et 5 livres
- Je n'en lis aucun
- Je ne sais pas

II - CONNAISSANCES ET PRATIQUES ACTUELLES

6 - Connaissez-vous le terme "bibliothérapie" avant aujourd'hui? (rappel : on entend par "bibliothérapie" le fait de conseiller un livre à un patient, à des fins thérapeutique, en complément/à la place d'un autre traitement/d'une psychothérapie) * [QRU]

- OUI
- NON

7 – Pensez-vous l'avoir déjà pratiquée ?

- Avez-vous déjà conseillé un livre (ou un extrait de livre) à lire à un patient dans le cadre de votre exercice? * [QRU]
 - OUI
 - NON
- SI OUI, préciser la pathologie dont souffrait votre patient (ou son entourage), et quel était le titre du livre (et l'auteur si connu). Vous pouvez citer plusieurs situations si vous le souhaitez. [TEXTE LIBRE]
- SI NON, pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait? [TEXTE LIBRE]

III – OPINION ET ETAT DES LIEUX DE SON UTILISATION

8/ Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à l'usage de la bibliothérapie en médecine générale? [QRM]

- La méconnaissance de l'existence de cette technique
- L'absence d'efficacité thérapeutique
- L'incompréhension, de la part des patients, à se voir prescrire des livres
- Un manque d'intérêt pour les livres, à titre personnel
- Un manque d'intérêt pour les livres, de la part des patients
- Autre : préciser... [TEXTE LIBRE]

9/ Quels types de livres envisageriez-vous d'utiliser pour aider un patient? [QRM]

- Romans de fiction
- Témoignages ou récits autobiographiques
- Livres de développement personnel
- Essais de philosophie
- Livre ou livret d'information sur une maladie
- Article de revue ou de site web spécialisé
- Autre : préciser... [TEXTE LIBRE]

10/ Pour chacune de ces situations cliniques, pensez vous que conseiller un livre est utile (en complément d'une prise en charge classique)?

- Quantifiez votre réponse sous forme d'une note de 0 à 5 [POUR CHAQUE PROPOSITION, UN CURSEUR DE 0 A 5, AVEC 0 = inutile / 5 = très utile]
 - Troubles anxieux ou dépressifs d'intensité légère
 - Addictions (tabac, alcool...)
 - Mauvaise estime de soi, difficultés relationnelles
 - Dysfonctions sexuelles
 - Insomnies primaires
 - Syndrome de l'intestin irritable

- Douleurs chroniques (lombalgies, oncologie...)
- Éducation des adolescents à la sexualité
- Si d'autres situations vous paraissent pertinentes, vous pouvez les citer ici :
[TEXTE LIBRE]

IV - PERSPECTIVES FUTURES

11/ Suite à ce questionnaire, envisagez-vous d'avoir recours à la bibliothérapie ?
[QRU]

- OUI
- NON

12 - Seriez-vous intéressé(e) par...

- une formation théorique à la bibliothérapie? [QRU]
 - OUI
 - NON
- un site web référençant des livres en rapport avec une pathologie ou une situation pratique? (*exemple: trouver des références de livres à conseiller à un patient anxieux, dépressif, etc...*) [QRU]
 - OUI
 - NON

Commentaires libres (toute remarque est la bienvenue!): [TEXTE LIBRE]

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire!

ANNEXE 3 – Tableau synthétique

(principaux résultats du questionnaire rapportés aux données démographiques)

	Sexe		Tranche d'âge			Lieu d'exercice		Nombre d'années d'exercice				TOTAL (n=68)		
	Hommes (n=35)	Femmes (n=33)	< 40 ans (n=19)	40 – 59 ans (n=35)	≥ 60 ans (n=14)	Semi-rural ou rural (n=33)	urbain (n=34)	autre (n=1)	< 5 ans (n=15)	5 à 9 ans (n=5)	10 à 14 ans (n=12)		15 à 19 ans (n=10)	>= 20 ans (n=26)
Nombre de livres lus par les médecins en 1 an	aucun	2	1	2	0	1	2	0	1	0	0	2	0	3
	1 à 5	9	7	6	7	3	5	11	0	7	0	1	4	16
	5 à 10	11	8	7	8	4	11	8	0	4	3	4	1	19
	10 ou plus	13	17	5	18	7	16	13	1	3	2	7	3	30
Part estimée de la patientèle considérée comme étant lecteurs réguliers (>= 6 livres/ans)	Moins de 20%	25	16	11	21	9	16	25	0	8	4	7	6	41
	Entre 20 et 39%	4	10	4	7	3	8	6	0	3	0	3	1	14
	Entre 40 et 59%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 60 et 79%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Plus de 80%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Je ne sais pas	6	7	4	7	2	9	3	1	4	1	2	3	3	13
Connaissance du mot "bibliothérapie"	Connu	7	5	2	8	2	6	6	0	3	0	2	1	12
	Inconnu	28	28	17	27	12	27	28	1	12	5	10	9	56
Déjà eu recours à des livres en pratique	OUI	19	24	11	22	10	20	22	1	10	2	6	6	43
	NON	16	9	8	13	4	13	12	0	5	3	6	4	25
Envisage de l'utiliser à l'avenir	OUI	25	29	15	26	13	27	26	1	12	4	6	0	54
	NON	9	4	3	9	1	6	7	0	2	1	6	0	13
Intéressé par une Formation	OUI	19	18	12	18	7	20	16	1	17	4	6	0	37
	NON	15	15	6	17	7	13	17	0	12	1	6	0	30
Intéressé par un site web de référence	OUI	30	29	18	28	13	30	28	1	14	5	10	0	59
	NON	5	4	1	7	1	3	6	0	1	0	2	0	9

Utilisation de la bibliothérapie en Médecine Générale – Enquête d'opinion auprès des médecins généralistes de La Réunion

Résumé

Introduction : La bibliothérapie désigne l'utilisation de supports écrits à des fins thérapeutiques. L'effet curatif des livres, mentionné dès l'antiquité, est objectivé par plusieurs études. Elle est beaucoup utilisée en Angleterre en soins primaires alors qu'en France elle semble peu exploitée. L'objectif principal de l'étude était de faire l'état des lieux des connaissances et de l'utilisation de la bibliothérapie par les médecins généralistes de la Réunion.

Méthode : Une enquête d'opinion a été menée avec un questionnaire numérique. La population cible comprenait l'ensemble des généralistes libéraux à la Réunion. Un échantillon a été constitué en utilisant des répertoires d'adresses mails. Le recueil de données était anonyme.

Résultats : 68 réponses ont été collectées. L'échantillon semblait représentatif de la population cible pour le sexe et l'âge. 43 médecins (63%) avaient déjà utilisé des livres en consultation, surtout pour des patients atteints de troubles psychologiques. Les principaux obstacles identifiés étaient la méconnaissance de l'existence de la technique, le manque d'intérêt pour les livres (côté patient), l'incompréhension à se voir prescrire des livres. À la fin du sondage 79% des médecins envisageaient d'utiliser ces supports, et 87% plébiscitaient un site web référençant des ouvrages à conseiller.

Conclusion : Notre étude a permis de dresser un état des lieux inédit de cette pratique à la Réunion. La majorité des médecins sondés l'avait déjà utilisée, notamment pour des troubles psychologiques. Afin de développer cette pratique, il faudrait créer un référentiel de livres pour guider les praticiens et les patients dans leur choix.

Discipline

Médecine Générale

Mots-Clés

Bibliothérapie, thérapie par média-assistée, soins primaires

Use of bibliotherapy in General Practice – An opinion survey to general practitioners in Reunion Island

Abstract

Background: Bibliotherapy refers to the use of written materials for therapeutic purposes. The curative effect of books, mentioned as early as antiquity, has been objectified by several studies. It is widely used in England in primary care whereas in France it appears to be used to a limited extent. The main objective of the study was to assess the state of knowledge and the use of bibliotherapy by general practitioners in Reunion Island.

Method: An opinion survey was conducted with a digital questionnaire. The target population included all liberal generalists in Reunion Island. A sample was collected using records of email addresses. The data collection was anonymous.

Results: 68 responses were collected. The sample seemed representative of the target population in terms of sex and age. 43 doctors (63%) had already used books in consultation, especially for patients with psychological disorders. The main obstacles which could be identified were the lack of awareness of the technique, the lack of interest in books (patient side), the incomprehension of having books as a material prescription. At the end of the survey, 79% of doctors considered using these supports, and 87% were in favour of a website referencing books to be recommended.

Conclusion: Our study made it possible to draw up an unprecedented inventory of this practice in Reunion Island. The majority of the doctors who were surveyed had already used it in cases of psychological disorders. In order to develop this practice, a reference frame of books should be created to guide general practitioners and patients in their choice.

Discipline

General Practice

Keywords

Bibliotherapy, media-assisted therapy, primary care