

Brûlé, le médecin ?

« L'épuisement professionnel ne fait pas de discrimination. Femmes ou hommes, spécialistes ou généralistes, jeunes ou vieux, étudiants... »

Le grand tabou du médecin à bout

PAR [GUY SABOURIN](#)

Dire à un patient qu'il souffre d'épuisement professionnel, d'accord. Mais poser le même diagnostic à son propre égard, c'est une autre paire de manches.

« Comme c'est souvent le cas en médecine, ce qui est vrai pour les patients est difficile à appliquer pour soi-même, indique le Dre Sandra Roman, médecin-conseil au Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). Il y a beaucoup de réticence à admettre une forme de vulnérabilité. » La culture du métier comporte encore des éléments d'invulnérabilité et de performance à vie.

« Un médecin qui fait une crise cardiaque reçoit des fleurs de ses collègues qui viennent le voir à l'hôpital, illustre le Dr Michel Vézina, spécialiste en santé publique et médecine préventive, auteur de plusieurs recherches sur l'environnement de travail et la santé mentale et physique. Celui qui souffre d'épuisement professionnel n'aura ni visites ni fleurs. » Perçu comme une « faiblesse » dans le trépidant métier de médecin, son état est encore tabou.

Qu'on l'admette ou pas, il reste que le *burnout* — épuisement professionnel en français — est un phénomène bien documenté et répandu chez les médecins plus que dans la population. Un médecin québécois sur trois sera touché par l'épuisement professionnel au cours de sa carrière.

L'épuisement professionnel ne fait pas de discrimination. Femmes ou hommes, spécialistes ou généralistes, jeunes ou vieux, étudiants ou résidents, tous peuvent se sentir au bout du rouleau. Les femmes l'éprouveraient davantage pour des raisons de conciliation du travail-vie personnelle. Les hommes plutôt parce qu'ils ont l'impression de perdre le contrôle sur leur charge de travail. Le phénomène serait aussi plus répandu en mi-carrière (voir encadré 3).

Les milieux de travail des médecins sont souvent des usines à fabriquer du mal-être. « Jamais l'environnement dans lequel se pratique la médecine n'a été plus propice à l'épuisement professionnel », déclare Sandra Roman. La charge de travail élevée, la cadence rapide, le sentiment de perte de contrôle et d'absence de soutien, auxquels s'ajoutent la fatigue, la pression qu'engendre le risque d'erreur et l'impossibilité, souvent, de s'en ouvrir aux collègues eux aussi plongés dans le travail : voilà la parfaite recette du *burnout*. Le médecin doit livrer une performance exceptionnelle en termes de qualité (très élevée) et de coûts (le plus bas possible). Cet impératif paradoxal est source de tension.

L'Association médicale canadienne (AMC) ajoute à ce tableau d'autres types de pressions subtiles et sournoises qui peuvent faire augmenter le stress et l'épuisement. Des exemples ? La couverture médiatique médicale souvent négative, les pressions du marché du travail avec

des pénuries soit d'emplois, soit de médecins selon les secteurs, les patients atteints de maladies chroniques complexes qui vivent plus longtemps, la démographie changeante, le vieillissement des médecins, les changements technologiques rapides auxquels l'adaptation n'est pas optionnelle, l'isolement et le manque de soutien dans certaines régions.

Une lumière rouge devrait s'allumer quand le médecin se sent toujours vidé et au bout du rouleau — même après une fin de semaine de repos —, lorsqu'il n'a plus de plaisir dans rien, quand il sent que toute demande est une perte d'énergie, même quand elle provient d'amis pour se divertir, quand il n'arrive plus à éprouver de compassion pour ses patients, bref, quand sa vie se met à ressembler à une course à obstacles.

PAS UN, MAIS TROIS PATRONS

En principe, un travailleur autonome n'accumulerait pas les tâches au point de s'épuiser. Le médecin, pourtant, le fait. C'est à travers ses recherches sur l'épuisement professionnel chez les médecins que Michel Vézina a résolu cette énigme : le médecin n'est pas un vrai travailleur autonome. Il obéit au contraire à trois grands patrons qui déterminent sa charge de travail et son comportement.

Le premier, c'est lui-même. Le médecin fait partie d'une élite, lui dit-on à son entrée à l'université. Dès l'adolescence, il a travaillé fort pour décrocher les bonnes notes lui permettant d'accéder aux études de médecine. « Il ne s'assoit pas sur son derrière en attendant que passent les cinq années de médecine, illustre Michel Vézina. Il performe toujours au maximum pour être parmi les meilleurs et devenir *king* ou *queen* de la pratique. » La médecine est à ses yeux plus qu'un *job*, c'est une vocation. « Ce n'est pas juste une question d'être obsessionnel compulsif ou trop perfectionniste, précise Michel Vézina. Le médecin est consciencieux parce qu'il travaille avec la vie des gens et ne veut donc pas faire d'erreur. » En plus, comme le fait remarquer le président du Collège des médecins du Québec, Dr Charles Bernard, le médecin a accepté sous serment de se dédier à ses patients.

Son deuxième grand patron, c'est la Corporation, les collègues. Le médecin ne fait rien qui va à l'encontre des règles du métier. Il ne peut enfreindre les normes de bonne pratique, sous peine d'être exclu du groupe. « Il n'y a rien de pire que d'être considéré comme un mauvais médecin, croit Michel Vézina. Travailler, c'est s'identifier, ça développe l'identité, on ne veut donc pas être identifié à un travail mal fait. »

Son troisième grand patron, c'est la société, ou la clientèle. À ses yeux, le médecin est un chamane ayant le pouvoir de ramener la santé. L'imaginaire collectif a des attentes très élevées par rapport à ses capacités. « Sa clientèle est de plus en plus exigeante et plus ou moins bien informée. Puisque c'est lui qui détient le pouvoir de guérison, le médecin se présente au travail même malade. C'est ce qu'exige la société de lui », conclut Michel Vézina.

Le psychiatre R6 Léon Tourian, président du comité du bien-être des médecins résidents et *Fellow* en pharmacologie clinique et toxicologie à McGill, est souvent allé au travail malade et associe cette attitude à de la bravoure. « Ça peut fonctionner aussi bien pour la fièvre que la dépression », déplore-t-il.

UNE SOUFFRANCE ÉTHIQUE TYPIQUE

Le médecin peut facilement éprouver un « malaise » plus ou moins intense entre ce que lui recommande son devoir et ce qu'il peut se permettre de faire dans la réalité. Divers chercheurs ont appelé cet inconfort, source de tension, la « souffrance éthique ».

Voici la définition qu'en donne le Dr Christian Genest, inspiré d'Askenazy, dans sa thèse de doctorat *La souffrance éthique des médecins* : « Une souffrance éthique est ressentie par une personne à qui on demande d'agir en opposition avec ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles. Le conflit de valeurs peut venir de ce que le but du travail ou ses effets secondaires heurtent les convictions du travailleur, ou bien du fait qu'il doit travailler d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle. » Les contingences et compromis que lui impose la réalité de son exercice sont souvent coûteux pour le médecin au plan psychique, ajoute Christian Genest.

Dans le cadre de sa thèse de doctorat, Dr Genest a dégagé des situations types dans lesquelles les médecins se reconnaissent. Par exemple, « l'étau qui se resserre » fait référence aux demandes de toute nature qui s'abattent sur les médecins combinées au manque de temps et de ressources. En « bataille perpétuelle », les médecins se sentent combattants de première ligne qui doivent exécuter des ordres venant de divers paliers bureaucratiques qui grugent le « vrai » temps de travail. Lors de « collaboration imposée », ils se sentent complices, par leur silence, de situations qu'ils réprouvent. Par exemple, faire primer, par obligation, la rationalité économique plutôt que la logique des soins, ne pas dénoncer ce que vivent les patients ou ce qu'ils vivent eux-mêmes par crainte de représailles. Ces situations types dans lesquelles ils se reconnaissent produisent un triple sentiment de trahison : à l'égard des patients, du travail médical et d'eux-mêmes.

Le lien avec le *burnout* ? Entre ce que le médecin croit devoir faire en son âme et conscience et ce qu'il peut accomplir compte tenu des ressources, il y a un écart. « La souffrance éthique s'installe dans cet écart, que les médecins cherchent à combler en travaillant beaucoup », indique Michel Vézina.

Or, beaucoup travailler peut mener à l'épuisement. « Le sentiment de n'en avoir jamais fait assez, la difficulté à mettre des limites, une dose de compulsion, le non-droit à l'erreur et la peur de se tromper, voilà les ingrédients d'une attitude favorable à l'épuisement », indique Sandra Roman. Répétée jour après jour, elle peut engendrer ni plus ni moins que de l'usure. « Beaucoup de médecins rapportent qu'en finissant un quart de travail, ils se mettent à ruminer en se demandant s'ils ont fait tout comme il faut », ajoute-t-elle.

En multipliant les heures pour se sentir professionnellement à la hauteur, les médecins se coupent aussi d'une aide précieuse justement réputée pour tenir l'épuisement à l'écart : une vie avec la famille et les amis, des loisirs qui ressourcent, des activités enrichissantes. « Ils sont prisonniers de ce que le métier appelle la norme de l'endurance », déplore Michel Vézina.

TENIR L'ÉPUISEMENT À L'ÉCART

Tous ne tombent pourtant pas au combat. Certains ont une attitude assez saine pour les tenir loin de l'épuisement. Sans entrer dans le détail, parlons un peu de résilience, qui désigne la

posture de ceux qui, soumis aux mêmes pressions et tensions que les autres, s'en sortent pourtant mieux.

« Je résumerais en disant que c'est de reconnaître que le travail est difficile, d'accepter qu'on ait des limites et d'être capable de les imposer, quitte, parfois, à ce qu'il y ait des collègues ou des patients déçus ou insatisfaits, indique Sandra Roman. Dans la perspective d'une pratique durable, je pense qu'il faut apprendre à le faire. »

Il s'agit donc de maintenir toute habitude de ce qu'on appelle le *self-care*, comme les passe-temps, le sport, le yoga, les techniques de relaxation. « Mais s'arrêter à ça ne suffit pas », poursuit Sandra Roman.

Prendre la parole et communiquer avec les pairs est essentiel. Selon le Dr Claude Rajotte, médecin-conseil au PAMQ, les communautés de pratique, où les médecins échangent régulièrement entre eux non seulement sur des problèmes liés à la médecine ou sur des cas difficiles mais aussi de ce qu'ils ressentent au travail, sont encore trop rares au Québec.

« Ce sont des endroits où l'on normalise les sentiments, qui permettent de ventiler, qui déculpabilisent, dédramatisent certaines situations et permettent de garder la peur à distance », résume-t-il.

Il cite une étude pas encore publiée de la sommité mondiale en matière de *burnout* chez les médecins, le docteur américain Tait Shanafelt. Un groupe de 80 médecins ayant chacun passé le test Maslach a été divisé en trois. Le premier groupe a travaillé comme d'habitude. Le deuxième a eu droit à une pause d'une heure par semaine, pour remplir de la paperasse ou ne rien faire. Dans le dernier groupe, 6 à 8 médecins se réunissaient une heure par semaine, avec un animateur, autour de thèmes sensibles touchant la profession. Le taux d'épuisement professionnel a légèrement augmenté dans le premier groupe, a diminué dans le second et a connu une diminution encore plus marquée dans le troisième groupe. Pour ce dernier, l'effet persistait un an après l'arrêt de l'étude. « Les médecins qui ont entendu parler du troisième groupe, après coup, auraient tous voulu y participer », ajoute Claude Rajotte.

Chez les médecins qui savent tenir le *burnout* à distance, on trouve une caractéristique commune, note Sandra Roman : beaucoup de soutien entre collègues. « Ça veut tout simplement dire parler et s'entraider. » Pour elle, ressusciter les « salons de médecins » de jadis dans les hôpitaux, l'endroit où ils allaient entre eux se vider le cœur, ne serait pas une mauvaise idée. « Il est clair que si le médecin se sent isolé, les risques d'épuisement sont plus grands », croit Charles Bernard. Pour lui, échanger à propos de ses soucis et problèmes dans un endroit informel et en mode camaraderie peut contribuer à diminuer le sentiment de solitude et l'épuisement.

Les Dr Ronald Epstein et Michael Krasner signaient au printemps 2013 un article très instructif en matière de résilience chez les médecins². Pour eux, la résilience est la capacité de répondre au stress de façon saine et de telle sorte que les buts sont atteints à un coût physique et psychologique minimal. Ils en font la clé de soins de qualité et la pierre angulaire de la santé durable au travail.

La bonne nouvelle, c'est que la résilience... ça s'apprend !

RÉFÉRENCES

1 D. Liselotte, Varkey P, Boone S, Satele D, Sloan J, Shanafelt T, Physician Satisfaction and Burnout at Different Career Stages, Mayo Clinic, 2013. [En ligne](#) :

2 Ronald Epstein, MD, Michael Krasner, MD, Physician Resilience : What It Means, Why It Matters, and How to Promote It. Academic Medicine, Vol. 88, No. 3, Mars 2013. [En ligne](#) :

Le burnout

Décrit pour la première fois en 1975 par Freudenberger et en 1976 par Maslach, le *burnout* s'applique initialement aux professionnels de la relation d'aide, avant d'être reconnu aussi chez les autres catégories socioprofessionnelles.

Christina Maslach en a fait un syndrome tridimensionnel: épuisement émotionnel (sentiment de fatigue), cynisme et dépersonnalisation (insensibilité et réactions impersonnelles vis-à-vis des patients), réduction de l'accomplissement personnel (faible sentiment de compétence et de reconnaissance de l'effort accompli au travail).

On doit à cette pionnière l'outil de mesure aujourd'hui reconnu de tous, le MBI (Maslach Burnout Inventory), qui comprend 22 éléments. Le *burnout* peut avoir des conséquences : absentéisme, dépression, baisse de l'estime de soi, tension, comportements hostiles générant l'agressivité des pairs, multiplication des conflits interpersonnels, isolement.

Burnout et dépression ne sont pas pareils, malgré des symptômes communs. Ils n'ont ni la même origine ni le même développement. Il arrive que les troubles associés à l'épuisement professionnel disparaissent dès que la personne quitte le travail pour retrouver son univers privé. Mais, si un *burnout* est ignoré, il peut générer des troubles anxieux ou évoluer en dépression majeure.

ATTENDRE QUE ÇA PASSE ? MAUVAISE IDÉE !

Le sentiment d'être épuisé par son travail peut durer des années. Les médecins attendraient en moyenne huit ans avant de consulter. Des années, donc, à souffrir, à patienter dans l'espoir, peut-être, que tout rentre dans l'ordre.

« Mais je ne pense pas que ça puisse s'en aller tout seul, indique Sandra Roman. Sans une profonde réflexion sur les différents éléments propres à chaque individu (contexte de travail, attitude personnelle, vie hors du travail, etc.), sans une remise en question des éléments problématiques, je ne vois pas comment il pourrait y avoir une résolution spontanée. »

L'attente comporte le risque de glisser vers quelque chose de pire, parce qu'il faut bien un jour qu'une soupape s'ouvre. Décompensation, alcool, drogue, troubles anxieux, perte du sommeil, dépression, cynisme, dépersonnalisation, détachement de l'environnement et des patients, impulsivité, intention de changer de métier pour se protéger du stress. Et dans le pire des cas, le médecin peut être envahi d'idées suicidaires.

Si on pense par contre à appeler le PAMQ à temps, une pause ou du recul suffisent pour se remettre sur la bonne voie. L'arrêt de travail, qui peut être perçu comme un cauchemar par l'individu aussi bien que par ses collègues, n'est pas souvent nécessaire. Il suffit de commencer à en parler, d'être dirigé vers les bonnes ressources, au besoin. Être écouté, validé

dans ce que l'on vit, c'est déjà une première étape de franchise. Les médecins-conseils du PAMQ évaluent au cas par cas ce qui peut être amélioré ou changé dans le contexte professionnel et personnel de chacun.

« On fait comprendre aux médecins épuisés qu'ils sont loin d'être les seuls à vivre cela, explique Sandra Roman. On les fait réaliser qu'il y a des solutions qui leur conviendront et qu'on peut s'en sortir. On leur montre qu'on peut toujours faire des choix. »

« Contrairement à ce que l'on croit, le monde ne s'écroule pas quand on fait une pause pour prendre soin de soi, indique Léon Tourian. On attend trop souvent avant de prendre la meilleure décision pour soi pour des considérations tout à fait extérieures à nous, inculquées tout au long de la formation, ayant à voir avec l'obligation de ne jamais déranger les collègues, de travailler super fort tout le temps et surtout de ne pas décevoir les patients. »

Cette culture de la performance et de l'invincibilité est en train de changer, selon le psychiatre, mais à très petits pas. Il faudra deux à trois générations de médecins, croit-il, pour en venir à bout. Des signes chez les jeunes médecins d'aujourd'hui laissent croire qu'ils entendent faire autrement. Dans le discours qu'il prononce depuis cinq ans lors de la remise des permis aux nouveaux docteurs de toutes les facultés de médecine du Québec, le Dr Charles Bernard veut que les jeunes médecins entendent parler de burnout. « J'insiste sur le fait qu'ils doivent avoir une vie équilibrée, qu'ils doivent bien doser entre vie professionnelle et vie personnelle, je leur parle d'épuisement professionnel et je les invite à consulter les médecins du PAMQ en cas de besoin. Je veux que tout le monde entende ce message-là dès le départ puisque nous sommes bien conscients, au Collège, que l'épuisement est un réel problème chez les médecins. »

« Nous sommes des médecins; nous n'avons pas de problèmes; nous incarnons la santé et le mieux-être aux yeux de la population..., écrit Léon Tourian dans un article sur le suicide des médecins résidents dans le Bulletin de la FMRQ de l'hiver 2014. Sérieusement, nous ne pouvons continuer de vivre sous le joug de préceptes faux et dangereux que notre profession maintient et défend, à son détriment, depuis des décennies, sinon des siècles. Nous sommes des êtres humains, nous avons des problèmes et nous devons montrer à la population que nous sommes en mesure d'évaluer notre mieux-être et de combler les déficits de bien-être qui nous affectent. Montrer au public que nous pouvons nous prodiguer à nous-mêmes les soins que nous prodiguons à nos patients. »

ATTENTION À LA MI-CARRIÈRE !

Dans un article récemment publié dans Mayo Clinic¹, des chercheurs ont démontré que la situation est plus délicate pour les médecins en milieu de carrière (de 11 à 20 ans de pratique).

Après avoir analysé les résultats de 7 288 questionnaires remplis par des médecins américains, il ressort que les médecins en milieu de carrière travaillent plus d'heures, prennent davantage d'appels la nuit, sont le moins satisfaits de leur choix de spécialité et de leur équilibre travail-vie personnelle et ont les taux les plus hauts d'exaspération émotionnelle et de burnout. Ils sont plus susceptibles de planifier quitter la pratique de la médecine pour des raisons autres que la retraite dans les prochains 24 mois (4,8 %, 12,5 % et 5,2 % pour les début, milieu et fin de carrière respectivement). Ces caractéristiques des médecins en milieu

de carrière ont été observées tant chez les hommes que chez les femmes, et ce, à travers toutes les spécialités et les types de pratique.

Selon les auteurs de l'étude, comprendre les facteurs qui affectent les médecins dans leur carrière est important, parce que la qualité des soins, la satisfaction des patients et l'adhésion des patients à leur traitement médical en découlent.

PAS TOUT SUR LE DOS DU MILIEU !

Il y a plus d'épuisement professionnel dans la profession médicale que chez les employés d'autres secteurs. De cela, le Dr Roger Ladouceur ne doute pas.

Mais il se demande s'il est raisonnable d'attribuer une trop grande part de responsabilité au milieu. Les attentes envers le médecin sont grandes, c'est vrai, mais les attentes du médecin envers lui-même le sont peut-être encore plus, soutient-il, dans un récent éditorial du *Canadian Family Physician*.

« Les médecins de famille sont des êtres performants, compétitifs, très exigeants envers eux-mêmes, peu enclins au laxisme, écrit-il. Quelle idée avons-nous eue d'aller exercer en médecine familiale, où il faut tout savoir et tout maîtriser ? » Selon lui, on exagère en incriminant uniquement les conditions de travail. L'épuisement vient autant du dehors que du dedans.

« Un médecin confronté à des sentiments d'épuisement, de dépersonnalisation et de non-accomplissement, lesquels sont le propre du burnout, devrait aussi se demander ce qu'il peut changer en lui plutôt que d'uniquement regarder à l'extérieur », écrit-il.

RECONNAISSEZ-VOUS LES ENNEMIS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL ?

- Intensification du travail — en faire plus en moins de temps;
- Lien d'emploi précarisé — la peur de perdre son travail détruit le lien de solidarité entre les travailleurs et leur soutien social, éléments essentiels pour conserver la santé psychologique au travail;
- Manque concret de reconnaissance et d'autonomie — deux éléments qui minent l'estime de soi;
- Organisation du travail qui enlève la possibilité de gérer les imprévus et la remplace par des contraintes, directives et protocoles — ce qui augmente considérablement le stress;
- Souffrance éthique — employés contraints d'accomplir leurs tâches au détriment de leurs valeurs.