

# LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES MÉDECINS

## VERS UN ENTRAÎNEMENT FRUCTUEUX

Enthousiaste et motivée à son arrivée dans son GMF il y a trois ans, Julie fait aujourd'hui le bilan de sa journée et constate que malgré des vacances agréables, elle semble n'être jamais partie.

La tâche clinique lui pèse. Elle se sent vidée, impatiente. Ce matin, elle a même rabroué un collègue désireux de se faire remplacer au service de consultation sans rendez-vous, car elle était trop pressée par le temps. Et voilà que Martin, un modèle de professionnalisme, reçoit une plainte. Si ça m'arrive, se dit-elle, je lâche la médecine !

Adrienne Gaudet et Rachel Thibeault

Convaincue de faillir à ses obligations personnelles et professionnelles, Julie se refuse la compassion qu'elle offre à autrui. Résultat ? Un épuisement physique et émotionnel, du cynisme, une impression d'inefficacité : un trio pénible pour une habituée de la performance. Mais Julie peut-elle développer sa résilience et contrer son épuisement naissant ?

Voici quelques stratégies individuelles de résilience qui font ressortir l'importance de la prévention sur la santé psychologique.

« L'amour de soi n'est pas si vil péché que la négligence de soi. » — Shakespeare

### 1. COMMENT DÉFINIR L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ?

L'épuisement professionnel comporte trois caractéristiques : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation des relations sociales (cynisme) et la diminution du sentiment d'accomplissement professionnel<sup>1</sup>. Les données récentes révèlent une « épidémie » chez les médecins. En effet, un médecin sur deux dit éprouver des symptômes d'épuisement professionnel et une insatisfaction concernant la conciliation vie personnelle-vie professionnelle, l'écart avec des populations comparables étant de plus en plus marqué. Par ailleurs, si le nombre d'années d'étude représente généralement un facteur de protection chez d'autres professionnels, c'est l'inverse chez les médecins<sup>2</sup>.

### 2. QUELLES EN SONT LES RÉPERCUSSIONS ?

Sur le plan personnel, les médecins présentent des taux de dépression, d'anxiété, d'alcoolisme et de toxicomanie dans

la norme, mais des taux d'épuisement professionnel plus élevés<sup>3</sup>. L'épuisement entraîne une érosion des liens sociaux, un isolement et de l'apathie. Sans intervention, il y a un risque de glissement vers la dépression<sup>4</sup>. Enfin, bien que les facteurs de risque soient sensiblement les mêmes chez les médecins et dans la population générale, le taux de suicide des médecins est plus élevé, car ils connaissent les méthodes létales et y ont un meilleur accès. En outre, ils sont plus réticents à consulter<sup>5</sup>.

Sur le plan professionnel, l'augmentation des erreurs, la diminution de l'empathie, le présentéisme, la détérioration du lien médecin-patient naissent de l'épuisement et peuvent mener à un appauvrissement du climat de travail et à une attrition qui fragilisent l'équipe traitante et menacent la qualité des soins<sup>6</sup>.

### 3. L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL EST-IL UN « INCONTOURNABLE » DE LA PROFESSION MÉDICALE ?

L'épuisement professionnel ne peut se réduire à une conséquence normale du choix d'une carrière en médecine, car il découle en fait de facteurs individuels et systémiques variés<sup>7</sup>.

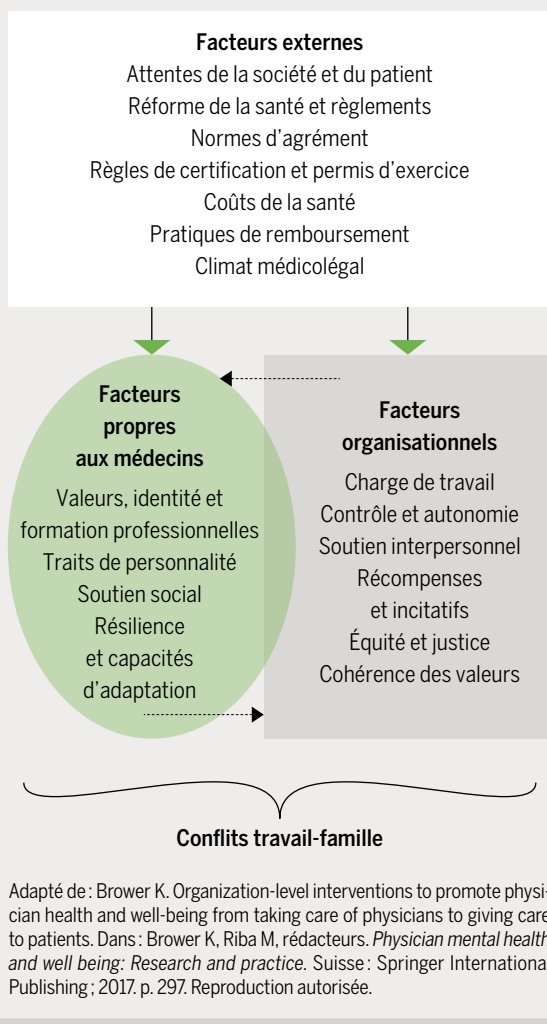
La figure 1<sup>7</sup> décrit l'interface entre les différents facteurs sous-jacents à l'épuisement. Le bien-être du médecin, représenté par le cercle, fluctue en fonction de son « alignement » avec son organisation. S'y ajoutent la conciliation vie personnelle-vie professionnelle et l'illustration d'un équilibre dynamique selon l'étape de vie.

La culture médicale et les traits de personnalité du médecin peuvent se potentialiser : le perfectionnisme et sa « triade compulsive » (doute de soi, culpabilité et sens excessif des responsabilités) se marient souvent à la valorisation de l'hypertravail et de l'autosuffisance et au report du plaisir à plus tard<sup>8</sup>. Ce profil s'avère utile tant qu'un équilibre demeure. Négliger ces éléments ou faire un usage rigide de mécanismes adaptatifs peut même fonctionner un temps : « plus de travail... travaillez plus ! ». Cependant, cela engendre une usure pernicieuse et progressive qui épuise.

La D<sup>re</sup> Adrienne Gaudet, psychiatre, est médecin-conseil au PAMQ. La D<sup>re</sup> Rachel Thibeault, ergothérapeute et Ph. D. en psychologie est consultante spécialisée en résilience psychologique, en soutien par les pairs et en mesure et évaluation.

FIGURE 1

## FACTEURS LIÉS À L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL



#### 4. QU'EST-CE QUE LA RÉSILIENCE ?

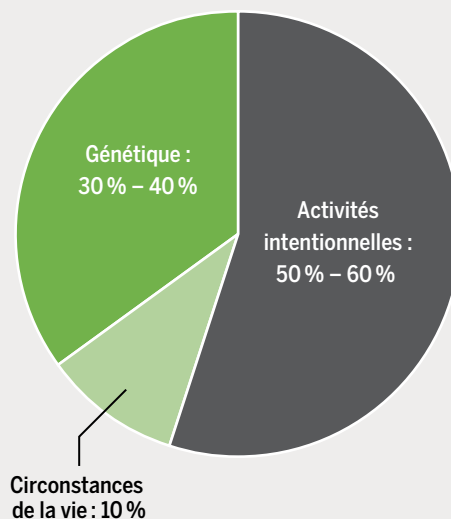
La résilience est un apprentissage dynamique, une habileté qui se cultive. Elle permet non pas de résister aux épreuves, mais plutôt de rebondir après leur passage<sup>9</sup>. La détresse transitoire n'est donc plus le signe d'une absence de résilience, puisque la résilience se définit comme le retour à l'homéostasie de base propre à chacun. Fait important à souligner, la résilience est une stratégie de prévention qui en aucun cas ne vise à rendre tolérables des situations toxiques.

#### 5. QUELLE EST L'INTERFACE ENTRE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL, LA RÉSILIENCE ET LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ?

Idéalement, l'épuisement se combat en mode préventif. Bien que la génétique et les circonstances de la vie jouent un rôle dans la résilience, certaines activités intentionnelles, définies plus loin, sont déterminantes pour la santé psychologique (figure 2<sup>10</sup>).

FIGURE 2

## PRINCIPAUX FACTEURS LIÉS À LA RÉSILIENCE



Adapté de : Layout K, Chancellor J, Lyubomirsky S. Positive activities as protective factors against mental health conditions. *J Abnorm Psychol* 2014 ; 123 (1) : 3-12. Reproduction autorisée.

#### 6. EST-CE QUE TRAVAILLER MA RÉSILIENCE AURA UN EFFET SUR MA SANTÉ ?

Certains réseaux neuronaux hérités de nos ancêtres constituent une « autoroute neurologique » innée, source d'affects négatifs (hypervigilance, irritabilité, etc.). Reliant l'amygdale et le lobe préfrontal droit, ces structures étaient nécessaires à la survie, mais s'avèrent moins utiles aujourd'hui. Les stratégies des individus résilients leur permettent de diminuer l'activité neuronale du lobe préfrontal droit et de stimuler celle du lobe préfrontal gauche, étouffant ainsi le siège des affects positifs. Cette activation à gauche favorise alors le mieux-être réfléchi plutôt que la réactivité réflexe caractéristique du lobe préfrontal droit. Ces stratégies gagnantes sont autant de nature cognitive et affective que physique et limitent généralement la sécrétion de cortisol, tout en accroissant celle de la dopamine et de la sérotonine. Graduellement, ce recalibrage des réactions au stress entraîne une cascade d'effets positifs sur la santé<sup>11</sup> (encadré 1).

#### 7. QUELS OUTILS INDIVIDUELS SONT VALIDÉS DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES MÉDECINS ?

##### LES ACTIVITÉS INTENTIONNELLES

Nous proposons de regrouper les principaux outils de résilience dans les activités intentionnelles qui prennent place au quotidien et qui intègrent les notions plus courantes en santé des médecins, dont *self-care* et *self-awareness*.

**1. Assurer sa santé de base.** Pour optimiser sa santé, il faut tout d'abord protéger son sommeil<sup>12</sup> et maintenir une saine alimentation. Les médecins sont plutôt mauvais pour évaluer leur état de santé, tant physique que psychique<sup>13</sup>. Leur



## ENCADRÉ 1

LE STRESS : AMI OU ENNEMI ?  
QUELQUES RESSOURCES  
POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ Lupien S. Chercheuse en neurosciences. Conférencière qui lève le mystère sur le stress. Site Internet : <http://sonialupien.com>.
- ▶ McGonigal K. Kelly McGonigal : Comment faire du stress votre ami – TED Talk. Site Internet (vidéo) : [https://www.ted.com/talks/kelly\\_mcgonigal\\_how\\_to\\_make\\_stress\\_your\\_friend?language=fr](https://www.ted.com/talks/kelly_mcgonigal_how_to_make_stress_your_friend?language=fr).

tendance à ignorer les signaux d'alarme comme la fatigue ou l'irritabilité, à reporter la gratification et à privilégier le déni ou l'évitement font souvent qu'un problème de santé perdure ou s'aggrave. Par conséquent, il faut faire attention à ne pas tomber dans le piège de la fatigue normalisée, voire valorisée, dans la culture médicale!

**Alerte rouge.** Lorsque l'épuisement est à son comble, mettre en place des stratégies de résilience devient une tâche écrasante. Il faut alors réagir dans l'immédiat. Il faut prendre du recul, considérer son état de santé, accepter ce qui est et, au besoin, aller proactivement consulter tel qu'on le conseillera à tout patient ou collègue. Il est judicieux aussi de tenir compte des commentaires de nos proches qui perçoivent notre désarroi avec justesse et que l'on ignore trop souvent.

Les enjeux et les obstacles liés à la consultation clinique d'un médecin sont abordés dans l'article de la D<sup>re</sup> Suzanne Cummings, intitulé : « Un médecin de chaque côté du bureau – À chacun son défi! », dans le présent numéro. Nul ne remet en question les difficultés qui y sont associées. Par contre, une fois la réticence initiale surmontée, la démarche engendre un regard honnête sur le rapport coûts/avantages d'utilisation des ressources nécessaires à son bien-être (médecin de famille, spécialiste, psychologue, PAMQ, etc.). Dans le doute, il vaut nettement mieux consulter (encadré 2).

- 2. Gérer sa fébrilité.** On utilise ici deux types d'activités productrices de dopamine qui évacuent l'anxiété : pratiquer des exercices vigoureux (ski, jogging, etc.) ou mettre de l'ordre (établir ses priorités, structurer son horaire, faire le ménage, etc.).
- 3. Se relier aux autres.** On y parvient en cultivant ses liens d'appartenance et en se ressourçant auprès de sa famille et de ses amis. On peut aussi se relier au vivant au sens large en jardinant ou en s'occupant d'un animal.
- 4. Cultiver son attention.** Méditation de pleine conscience, promenade en nature en silence, spiritualité, etc. sont autant d'activités d'observation et non de réflexion qui, lorsqu'elles sont vécues en solitaire, amènent une meilleure connaissance de soi et modifient la façon de percevoir et d'aborder la vie. Elles entraînent une attitude d'ouverture qui contrecarre la tendance naturelle à se braquer ou à

## ENCADRÉ 2

RESSOURCES SUR LA SANTÉ  
DES MÉDECINS

- ▶ Physician well-being index (Mayo Clinic) : un site qui permet d'évaluer son état et de découvrir de nombreuses ressources sur la santé des médecins. Site Internet : [www.mededwebs.com/well-being-index](http://www.mededwebs.com/well-being-index).
- ▶ Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) : [www.pamq.org](http://www.pamq.org).

## ENCADRÉ 3

POUR EN SAVOIR PLUS  
SUR LA PLEINE CONSCIENCE :  
LES ADEPTES, LES DÉTRACTEURS

- ▶ Mathieu Ricard. Entrevue vidéo destinée aux médecins. Site Internet : [www.youtube.com/watch?v=9WNNvr5o5hM](http://www.youtube.com/watch?v=9WNNvr5o5hM).
- ▶ Christophe André. Il a écrit plusieurs livres sur le sujet. Site Internet : <http://christopheandre.com/WP>.
- ▶ John Kabat-Zinn: Guided mindfulness meditation: practices with Jon Kabat-Zinn. Site Internet : [www.mindfulnesscds.com](http://www.mindfulnesscds.com).
- ▶ Et en toute transparence : Van Dam NT, van Vugt MK, Vago DR et coll. Mind the hype: a critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspect Psychol Sci* 2018; 13 (1) : 36-61.

subir. Ce glissement de perspective procure une vision plus juste des défis à relever et rétablit un contrôle. On passe alors d'une réaction à une action éclairée (encadré 3).

- 5. Redonner autour de soi.** Au travail ou dans sa communauté, redonner autour de soi contribue à la genèse et à la consolidation d'affects positifs durables qui trouvent leur origine dans le lobe préfrontal gauche.
- 6. Créer au sens large.** Dans une perspective de créativité et non de performance (musique, cuisine, art, etc.), l'acte de créer nourrit la résilience. Le fait d'apprécier ce que d'autres ont créé la renforce aussi, quoique dans une moindre mesure.

8. COMMENT PUIS-JE AMORCER MA PROPRE  
DÉMARCHE OU LA BONIFIER ?

« Abandonnez l'utopie de toujours maintenir l'équilibre parfait. » — Wayne et Mary Sotile (*The resilient physician*)

En début de démarche, il est essentiel de s'arrêter à certains principes.

## PRINCIPE 1 – CRÉEZ DE L'ESPACE !

Il est impossible de se ressourcer si on ploie sous la tâche et un horaire trop chargé. On doit donc abandonner le mythe

FIGURE 3 | ROUE DES FACTEURS DE RÉSILIENCE



Source : Thibeault R, Magnan A. *Roue des facteurs de résilience* (échelle toujours en cours d'expérimentation). Montréal : PAMQ ; 2018 (sera publiée par le PAMQ au terme de l'expérimentation). Reproduction autorisée.

de pouvoir tout accomplir et se tourner sans honte vers de l'aide. On apprend ainsi à déléguer le ménage et à recourir au traiteur ou au service de gardiennage. Sur le plan professionnel, on analyse ses tâches cliniques pour réorganiser et élarger plus efficacement.

Cette réflexion débouche inévitablement sur la question du sens et de la place du feu sacré dans sa profession. La flamme est-elle toujours vivante? S'est-elle éteinte? Reste-t-il quelques braises qui rougeoient sous l'ennui ou la frénésie? Nous rêvons tous d'un travail qui serait continuellement passionnant, et ce, à 100%. Shanafelt nous apprend cependant que des attentes plus modestes peuvent produire des effets surprenants. Si 20% de nos tâches recèlent un sens qui nous nourrit, ce sera

suffisant pour contrer l'épuisement. Mais encore faut-il trouver ces tâches et les préserver, parfois contre résistance<sup>14</sup>.

Le défi devient alors de déjouer les mécanismes ancrés de culpabilité et de jugement (de soi et du regard des autres) qui bloquent l'action. Prioriser, c'est également savoir renoncer à des activités, même significatives, et arriver à faire le deuil de performer à la perfection sur tous les plans. Brené Brown aborde ce sujet avec exactitude et éloquence sur son site Internet (<http://bit.ly/Brené-Brown>).

### PRINCIPE 2 – N'ATTENDEZ PAS D'ÊTRE MOTIVÉ!

Il est illusoire de croire que le changement se produira sans heurts dans un enthousiasme débordant: l'inconfort fait partie du cheminement.

L'acquisition de connaissances étant la première étape d'une démarche de résilience, la bonne nouvelle est qu'ayant lu cet article, votre démarche est déjà amorcée!

### PRINCIPE 3 – PASSEZ À L'ACTION!

La recherche indique clairement que la motivation à s'engager dans les activités intentionnelles, même agréables, apparaît non pas avant l'activité, mais généralement au cours des cinq premières minutes où on la pratique, moment où la motivation spontanée prend le relais. Qui plus est, on atteint les résultats les plus marquants en adoptant des microrésolutions, c'est-à-dire en apportant de tout petits changements structurés tellement réguliers qu'ils en deviennent réflexes (ex. : aller se coucher une demi-heure plus tôt). Plus les changements voulus s'intègrent au pilote automatique sans recourir aux processus mentaux de prise de décision qui drainent l'énergie psychique, meilleurs sont les effets<sup>15</sup>.

Le choix des microrésolutions dépend de chacun: il peut autant se fonder sur l'urgence d'une situation (santé personnelle, difficultés personnelles ou professionnelles) que sur les types de comportements les plus faciles à modifier.

Pour s'engager dans l'action, on peut aussi s'inspirer d'outils comme la roue de résilience, qui offre des pistes simples (figure 3<sup>16</sup>). Le centre du cercle équivaut à 0 et la périphérie, à 10. Le 0 représente l'absence d'activité, le 10 égale le maximum d'activité. Sur chaque axe, entre 0 et 10, marquez d'un X votre degré de pratique de chacune des stratégies de protection. Reliez les X pour créer une figure à l'intérieur du cercle qui vous donnera votre profil de protection à une date donnée et indiquera les axes prioritaires à cultiver dans votre cas. Par exemple, plus votre «X» se trouve près du zéro pour la section «activité physique», plus cet axe serait à prioriser dans vos démarches.

#### PRINCIPE 4 – PENSEZ PLAISIR!

Dans cette démarche, il n'existe aucun algorithme de traitement universel. Il s'agit de démarrer avec une ou deux activités, peut-être déjà présentes dans votre vie, et de les pratiquer à une fréquence accrue.

#### CONCLUSION ET RETOUR SUR L'AMORCE

Julie revient d'une conférence sur la santé des médecins. En plus d'obtenir des crédits de formation, elle s'inspire de ce qu'elle a appris pour sélectionner les activités qui lui semblent les plus porteuses de changement. Au début, elle doute des bienfaits potentiels des «microchangements» qui lui paraissent bien anodins, mais elle persiste et en vient à reconnaître, avec une certaine surprise, leur effet cumulatif sur son bien-être. Cela ravive en elle un goût de renouveau et un désir de bonifier sa résilience personnelle.

Forte de ses nouvelles connaissances et expériences, elle se demande comment en faire bénéficier ses collègues. Lors de la conférence, les présentateurs ont souvent répété que l'épuisement professionnel ne peut se réduire à un problème de vulnérabilité de certains individus. C'est plutôt un phénomène lié au travail qui résulte de l'interaction entre le médecin et son organisation. Dans le cadre de sa réflexion sur sa résilience, Julie songe donc à apporter des modifications à son milieu de travail.

En bout de course, il est évident que la solution à l'épuisement professionnel repose à la fois sur la personne et sur son organisation. Parallèlement à l'instauration de changements organisationnels, une démarche individuelle de résilience permet ainsi d'accroître son bien-être et de consolider sa pratique.

Et nul besoin d'attendre l'épuisement professionnel pour cultiver sa résilience, car «on ne commence pas à tisser son parachute au moment où les moteurs de l'avion tombent en panne» — *Christophe André*

Bon entraînement! //

Date de réception: le 23 avril 2018

Date d'acceptation: le 21 juin 2018

Les Drs Adrienne Gaudet et Rachel Thibeault n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts.

#### BIBLIOGRAPHIE

- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.

#### CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR

- L'épuisement professionnel ne peut se réduire à une conséquence normale d'un choix de carrière en médecine, car il découle en fait de facteurs individuels et systémiques variés.
- La résilience est une stratégie de prévention qui en aucun cas ne vise à rendre tolérables des situations toxiques.
- Bien que la génétique et les circonstances de vie jouent un rôle dans la résilience, certaines activités intentionnelles sont déterminantes pour la santé psychologique.

- Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN et coll. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc* 2015; 90 (12): 1600-13.
- Roman S, Prévost C. *La santé des médecins : état des connaissances et approches préventives*. Montréal: Programme d'aide aux médecins du Québec; 2015.
- Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol* 2008; 93 (3): 498-512.
- Center C, Davis M, Detre T et coll. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *JAMA* 2003; 289 (23): 3161-6.
- West C, Dyrbye L, Erwin P et coll. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta analysis. *Lancet* 2016; 388 (10057): 2272-81.
- Brower K. Organization-level interventions to promote physician health and well-being from taking care of physicians to giving care to patients. Dans: Brower K, Riba M, rédacteurs. *Physician mental health and well being: Research and practice*. Suisse: Springer International Publishing; 2017. p. 297.
- Gabbard G, Myers M, rédacteurs. *The physician as patient: a clinical handbook for medical health professionals*. Washington: American Psychiatric Association Publishing; 2008.
- Hanson R. *Resilient: how to grow an unshakable core of calm, strength, and happiness*. New York: Harmony Books; 2018.
- Layous K, Chancellor J, Lyubomirsky S. Positive activities as protective factors against mental health conditions. *J Abnorm Psychol* 2014; 123 (1): 3-12.
- Davidson R, Begley S. *The emotional life of your brain*. New York: Hudson Street Press; 2012. 304 p.
- Walker, M. *Why we sleep: unlocking the power of sleep and dreams*. New York: Simon and Schuster; 2017. 368 p.
- Shanafelt T, Kaups K, Nelson H et coll. An interactive individualized intervention to promote behavioral change to increase personal well-being in US surgeons. *Ann Surg* 2014; 259 (1): 82-8.
- Shanafelt T, West C, Sloan J et coll. Career fit and burnout among academic faculty. *Arch Intern Med* 2009; 169 (10): 990-5.
- Arnold CI. *Small move, big change: using microresolutions to transform your life permanently*. New York: Penguin Books; 2014.
- Thibeault R, Magnan A. *Roue des facteurs de résilience [échelle toujours en cours d'expérimentation]*. Montréal: le PAMQ; 2018 [sera publié par le PAMQ au terme de l'expérimentation].