

# PRÉVENIR L'ÉPUISEMENT DE NOS ÉQUIPES

## ÇA VAUT LE COÛT!

L'une de vos collègues déplore régulièrement certains problèmes administratifs. Un autre membre de l'équipe semble en désaccord avec votre chef de GMF, qui fait ce qu'elle peut afin de maintenir l'harmonie au sein du groupe. Vous aussi subissez des irritants qui minent votre pratique. Vous avez songé à des solutions, mais vos réunions semblent moins propices aux échanges constructifs ces derniers temps.

Sandra Roman et Claude Prévost

Les médecins font face à des défis considérables par les temps qui courent. En plus de prendre en charge plus de patients, ils doivent s'adapter à de nouvelles structures administratives, tout en respectant les plus hautes normes de compétence et de professionnalisme. À cela s'ajoute le fardeau des tâches administratives au sein d'équipes en pénurie d'effectifs et de soutien logistique. On comprend aisément que ce contexte puisse, à la longue, éroder le moral des troupes.

### EN QUOI LE MILIEU DE TRAVAIL INFLUE-T-IL SUR LE BIEN-ÊTRE DES INDIVIDUS ?

Selon diverses études, les travailleurs de la santé présentent un risque accru d'épuisement professionnel, les médecins arrivant en tête de liste de ce palmarès peu enviable<sup>1</sup>. Au CISSS de Laval, un sondage effectué en 2016 auprès des membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) nous apprenait que 37,5% des médecins et pharmaciens présentaient des indices élevés d'épuisement professionnel<sup>2</sup>.

### COMMENT EXPLIQUER DE PAREILLES DONNÉES ?

Considérons les principaux facteurs de risque d'épuisement professionnel<sup>3</sup> (tableau I<sup>3</sup>). Au lieu de l'attribuer à des difficultés d'adaptation personnelle, il est plus juste de parler d'un déséquilibre entre les caractéristiques de l'environnement de travail et celles des individus qui en font partie. Conséquemment, les organisations doivent être considérées dans la mise en place de solutions (voir *Pour en savoir plus à la fin de cet article*).

Devant les conséquences systémiques de l'épuisement de leurs équipes médicales, de grands établissements américains, tels que les cliniques Mayo et Stanford, ont déployé des

La D<sup>re</sup> Sandra Roman, médecin de famille, travaille comme médecin-conseil au Programme d'aide aux médecins du Québec et à la Direction de santé publique du CISSS de Laval. Le D<sup>r</sup> Claude Prévost, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, travaille comme médecin-conseil à la Direction de santé publique du CISSS de Laval.

TABLEAU I

#### FACTEURS DE RISQUE D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL<sup>3</sup>

- ▶ Surcharge de travail
- ▶ Manque d'autonomie
- ▶ Absence de reconnaissance
- ▶ Perte du sens de la communauté
- ▶ Sentiment de ne pas être traité de manière juste et équitable
- ▶ Perte de sens au travail, conflit de valeurs

ressources considérables pour contrer le phénomène<sup>4,5</sup>. Leur approche s'articule autour de trois axes d'interventions qui s'influencent mutuellement et qu'on peut résumer ainsi : mise en place de mesures pour soutenir la résilience des individus, amélioration de l'efficacité des pratiques et, douce révolution dans notre monde médical, intégration d'une culture du bien-être au travail<sup>6</sup> (figure<sup>6</sup>).

Si les facteurs de risque de l'épuisement sont universels, les solutions sont locales. En effet, chaque milieu de travail possède ses caractéristiques qui en façonnent le fonctionnement quotidien. Plutôt qu'une « recette » unique, nous vous proposons un guide basé sur des interventions validées, qui vous aidera à mettre en place des solutions adaptées à votre milieu.

### QUELQUES CONDITIONS GAGNANTES

#### L'ENGAGEMENT DES LEADERS

Vos chefs ont un rôle incontournable à jouer. Sans leur engagement, l'inertie naturelle finira par refroidir les ardeurs même des plus motivés de votre groupe. Leur effet va toutefois plus loin : des études montrent une corrélation entre leurs qualités de leader et les degrés d'épuisement et de cynisme des membres de leur équipe<sup>7</sup>. Plus précisément, les leaders doivent cultiver des comportements favorables à l'engagement des membres de leur équipe, notamment en les rencontrant individuellement, en les tenant informés, en leur demandant leur avis et aussi leur rétroaction, etc. Heureusement, les compétences d'un bon leader s'apprennent. Diverses formations sont offertes pour y parvenir (boîte à outils D).

FIGURE

### UNE APPROCHE GLOBALE POUR FAVORISER LA SATISFACTION PROFESSIONNELLE



Source : Bohman B, Dyrbye L, Sinsky C et coll. Physician well-being: the reciprocity of efficiency, resilience, wellness culture. *NEJM Catalyst*; 2017. Site Internet : <https://catalyst.nejm.org/physician-well-being-efficiency-wellness-resilience> (Date de consultation : avril 2018). Reproduction autorisée.

#### LE SOUTIEN AUX LEADERS

Nos chefs en ont lourd sur les épaules. Nous sous-estimons souvent leurs responsabilités. Sans le soutien des membres de leur équipe, il est illusoire de s'attendre à des résultats. Il y a tout simplement trop à faire au quotidien. Toute démarche visant la santé d'une équipe nécessite donc l'engagement de tous. Par conséquent, vous pourriez mettre sur pied un groupe de travail sur la santé de votre équipe qui inclurait votre chef, sans qu'il en porte l'entière responsabilité.

#### LA RECONNAISSANCE DE L'ENJEU DE L'ÉPUISEMENT

Créez d'abord un espace de réflexion. Comme base de discussion, pourquoi ne pas offrir une formation d'équipe sur la santé des médecins à l'aide du présent numéro du *Médecin du Québec*?

Peu importe la forme, tentez de dégager une vision commune de l'enjeu, qui pourrait se formuler ainsi : « Notre santé et notre satisfaction professionnelle constituent des enjeux légitimes qui seront dorénavant pris en compte dans nos décisions ».

#### UNE APPROCHE PARTICIPATIVE

L'approche participative vise d'abord à repérer les zones d'amélioration, puis à proposer des solutions en recueillant l'opinion de tous dans le but d'obtenir leur adhésion<sup>8</sup>. Elle nécessite la tenue de réunions. Profitez-en pour les rendre plus efficaces<sup>9</sup> (tableau IIP).

#### BOÎTE À OUTILS 1

#### QUELQUES FORMATIONS EN LEADERSHIP

- ▶ AMC : Institut de leadership des médecins : Site Internet : <https://joule.cma.ca>.
- ▶ AMQ-FMQ : formation en 5 modules sur le leadership médical. Les deux premiers modules seront disponibles au printemps 2019. Pour information : [dfp@fmoq.org](mailto:dfp@fmoq.org).
- ▶ ICLEM : Institut canadien de leadership en éducation médicale, formation organisée par l'Association canadienne pour l'éducation médicale (ACEM). Site Internet : <https://www.came-acem.ca/professional-development/?lang=fr>

Nommez un collègue (pas forcément le chef) qui animera la réunion et fera respecter les règles. Un autre se chargera des notes et se fera le gardien du temps.

Les gens réagissent mieux à une approche positive qu'aux séances de plaintes peu constructives. Il est donc préférable de trouver les zones d'amélioration et de les transformer en objectifs constructifs. Par exemple : « Amélioration visée : optimiser la gestion des messages par le secrétariat. Objectif : uniformiser nos façons de faire ».

On se donne ensuite une méthode pour favoriser l'émergence de solutions. Il peut s'agir d'un simple tour de table où chacun fait une proposition. On peut aussi le faire de façon silencieuse en notant ses idées sur une fiche qui sera lue par l'animateur.

Lors de prises de décisions, le vote à main levée est simple et rapide. Toutefois, les participants votent parfois en fonction de ce qu'ils croient qu'on attend d'eux, et non de ce qu'ils désirent vraiment. Le vote secret pallie ce problème, mais est plus ardu à mettre en œuvre. Réservez-le pour certains enjeux plus polarisants.

Attaquez-vous d'abord à un problème qui vous semble plus simple à régler. Il est ensuite plus facile de bâtir sur un premier succès.

#### DES ÉCHANGES COLLÉGIAUX

Lorsqu'un enjeu est important, mais que les opinions divergent quant aux solutions, les réunions d'équipe peuvent donner lieu à des débordements où certains expriment leur mécontentement avec véhémence alors que les autres se taisent... privant ainsi tout le groupe d'idées constructives. Pour éviter ce genre de situation, des règles de communication peuvent s'avérer très utiles. À cette fin, nous recommandons un excellent ouvrage qui aborde concrètement les pièges des conversations difficiles (Patterson K., Grenny J. et coll. : *Conversations cruciales : pour s'exprimer habilement quand les enjeux sont de taille et les émotions trop fortes*. Bruxelles : Ixelles ; 2009)<sup>10</sup>. Vous y trouverez des stratégies efficaces vous permettant de créer



le climat de confiance nécessaire aux échanges authentiques et aux solutions créatives.

## PAR OÙ COMMENCER ?

Nous vous proposons d'aborder en équipe un à un et dans l'ordre que vous voulez chacun des six facteurs de risque de l'épuisement professionnel énumérés dans le tableau I.

Faites-le au rythme qui vous convient et rappelez-vous que c'est un processus en continu, et non une course. Si chacun de ces facteurs constitue un risque d'épuisement, il représente aussi un puissant levier d'action pour y remédier!

## SURCHARGE

Il est difficile de contourner les contraintes liées aux exigences de prise en charge ou d'assiduité. Peut-être est-il alors plus réaliste de s'attaquer aux tâches à faible valeur ajoutée qui causent frustration et cynisme en éloignant les médecins de leur mission première : soigner leurs patients.

Dans une étude américaine, l'ajout d'assistants médicaux a délésté les médecins de tâches fastidieuses, comme l'entrée de données aux dossiers, en plus de leur permettre d'en déléguer d'autres plus répétitives. L'intervention a nécessité d'importants investissements en ajout de personnel et en formation, mais a permis aux médecins d'être plus productifs, de sorte que l'opération s'est réalisée à coût nul. Les indices d'épuisement ont alors chuté dramatiquement, passant de 53% à 13%<sup>11</sup>.

Même si cette mesure ne peut être reproduite dans votre milieu, y aurait-il lieu de réfléchir à la question et d'imaginer des améliorations applicables à votre réalité ?

Un mot sur le DME : malgré ses avantages, il contribue à l'épuisement en prolongeant le travail à la maison le soir, les fins de semaine et même pendant les vacances. Plusieurs médecins déplorent aussi d'autres aspects qui y sont rattachés et qui alourdissent le travail, sans que les avantages soient évidents.

L'envahissement de la vie personnelle par le travail représente un signe de surcharge qui s'oppose au besoin de repos. Une réflexion sur la médecine à l'heure des outils électroniques et sur l'érosion des frontières entre vie professionnelle et personnelle pourrait s'avérer riche de solutions<sup>12</sup>.

Peut-être dégagerez-vous de nouveaux modes de couverture pour vous réserver des espaces libres de responsabilités professionnelles ?

L'intégration travail-vie personnelle étant complexe, elle s'avère un véritable défi pour les équipes. Prenez le temps d'échanger pour bien cerner les enjeux propres à votre milieu de travail et à votre groupe.

TABLEAU II

### SUGGESTIONS DE RÈGLES POUR VOS RÉUNIONS<sup>9</sup>

- ▶ Commencez et terminez à l'heure, soyez ponctuel
- ▶ Soyez présents : éteignez vos téléphones et autres appareils
- ▶ Restez centrés sur le sujet, évitez de dévier
- ▶ Demeurez fixés sur les enjeux, non sur les individus
- ▶ Respectez l'opinion des autres
- ▶ Partagez l'espace de parole
  - Si vous avez gardé le silence, donnez votre avis
  - Si vous avez beaucoup parlé, laissez de la place aux autres
- ▶ À la fin, remerciez les participants

## AUTONOMIE

La possibilité de choisir leurs activités et leurs horaires de travail a longtemps permis aux médecins d'absorber la lourdeur de leur tâche. Toutefois, cette possibilité entre aujourd'hui en conflit avec les forces visant à standardiser leur travail (exigences de prise en charge, guide de pratique, algorithmes décisionnels, etc.).

Les milieux de travail qui, malgré tout, reconnaissent l'importance de l'équilibre travail-vie personnelle contribuent grandement au bien-être de leurs membres, en plus d'attirer la relève. Une approche originale mise de l'avant par le service d'urgence de l'Hôpital Stanford en Californie consiste à permettre aux médecins d'accumuler du temps « en banque » en effectuant certaines tâches plus fastidieuses ou des remplacements de dernière minute. Ces heures peuvent ensuite être échangées contre des congés de garde ou même des services qui facilitent la conciliation des diverses priorités de la vie professionnelle et familiale (ex. : traiteur à domicile, entretien ménager, gardiennage, etc.).

D'autres établissements, comme la clinique Mayo, préconisent aussi la flexibilité en respectant l'équité plutôt que l'uniformité à tout prix qui, bien souvent, fait plus de mécontents. Si ces approches paraissent difficilement applicables à première vue, elles peuvent à tout le moins ouvrir le dialogue en équipe et stimuler la créativité. D'autres idées intéressantes, comme des journées de congé occasionnelles (plutôt que de longs congés une fois par année) peuvent limiter les répercussions d'une absence pour la clientèle, tout en permettant au médecin de prendre du répit plus souvent.

D'autres interventions visant à repérer les irritants de la pratique ont aussi permis de réduire l'épuisement et le cynisme au sein des équipes<sup>13</sup>. Pour pallier les interruptions de travail, peut-on penser à des solutions comme des plages réservées pour répondre aux messages ? Du temps pour s'occuper de la paperasse ? D'autres changements, si modestes soient-ils ?

- ▶ Roman S, Prévost C. Questionnaire « *Votre satisfaction professionnelle et votre santé* ». Sondage\* en ligne distribué aux membres du CMDP du CISSS de Laval de février à juin 2016. Site Internet : [www.pamq.org/assets/pdf/Sondage\\_CISSS\\_Laval\\_2016.pdf](http://www.pamq.org/assets/pdf/Sondage_CISSS_Laval_2016.pdf).
- ▶ Capsules d'information sur la santé des médecins.
  - Outil d'auto-évaluation. Suis-je en burnout ? Site Internet : [www.pamq.org/assets/pdf/Bulletin\\_Notre\\_sante\\_No2-Burnout.pdf](http://www.pamq.org/assets/pdf/Bulletin_Notre_sante_No2-Burnout.pdf).
  - Épuisement professionnel : sommes-nous plus à risque ? Site Internet : [www.pamq.org/assets/pdf/Bulletin\\_Notre\\_sante\\_No1-epuisement\\_professionnel.pdf](http://www.pamq.org/assets/pdf/Bulletin_Notre_sante_No1-epuisement_professionnel.pdf).
  - Quand les choses tournent mal. Site Internet : [www.pamq.org/assets/pdf/Bulletin\\_Notre\\_sante\\_No3\\_Complications.pdf](http://www.pamq.org/assets/pdf/Bulletin_Notre_sante_No3_Complications.pdf)
- ▶ De Carufel F. Connaissez-vous le Comité de la santé des médecins. Info-DRMG de Laval 2018 ; 9 (1) : 3. Programme de santé des médecins : une liste de médecins de famille volontaires pour suivre des médecins de famille ou spécialistes de la région. Site Internet : [www.lavalensante.com/fileadmin/internet/cisss\\_laval/Documentation/Info-DRMG/INFO-DRMG\\_ETE\\_2018-.pdf](http://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/cisss_laval/Documentation/Info-DRMG/INFO-DRMG_ETE_2018-.pdf).

\* Vous avez un compte SurveyMonkey ? Écrivez-nous, nous serons heureux de vous faire parvenir une version déjà mise en page.

## RECONNAISSANCE

Les débats actuels dans la sphère médiatique se prêtent moins à la reconnaissance de l'apport des médecins dans la société. Heureusement, les patients témoignent quotidiennement de leur attachement à leur médecin ! Cependant, cette forme de reconnaissance ne suffit pas. Celle de nos collègues importe aussi, car elle contribue au sentiment de valorisation intrinsèque dont nous avons tous besoin. Pour développer une culture de reconnaissance, celle-ci doit être explicite, sincère et doit cibler les contributions au quotidien davantage que les exploits occasionnels. Elle doit aussi être bidirectionnelle (du chef envers ses collègues et vice versa) et inclure le personnel ainsi que les autres professionnels.

Réfléchissez à des manières de créer une culture de reconnaissance dans votre milieu. Remercier un collègue pour un remplacement de dernière minute, un conseil ou son soutien est un bon début !

## COMMUNAUTÉ

Les médecins déplorent souvent la perte du sentiment de communauté et pensent avec nostalgie à l'époque où ils se réunissaient au salon des médecins.

Les cliniques Mayo ont formalisé, dans le cadre d'une étude, des rencontres bimensuelles d'une heure où les médecins discutent en petit groupe (de six à huit médecins, plus un facilitateur) sur une série de thèmes spécifiques à leur travail (patients difficiles, équilibre travail-vie personnelle, erreurs médicales, etc.)<sup>14</sup>. Ces rencontres ont permis de réduire les indices d'épuisement professionnel chez les participants, qui ont souligné le plaisir qu'ils ont tiré de l'expérience ainsi partagée avec leurs collègues. Le succès fut tel que la formule est maintenant offerte à l'ensemble des médecins.

Les petits groupes basés sur la pratique ou toute autre communauté de pratique pourraient, selon nous, avoir le même type de bienfaits (<https://bit.ly/2ze436H>).

## ÉQUITÉ

La perception d'iniquité, de règles implicites, de privilèges pour certains mine le moral et diminue l'engagement. Celui qui se sent lésé par un traitement injuste peut en déduire qu'il n'est pas considéré comme membre à part entière de l'équipe. Parfois, de telles situations émanent de vieilles façons de faire, alors que le contexte n'y est plus adapté.

Ne craignez pas de revoir vos façons de faire régulièrement, dans une perspective de bien commun. Cela aura des effets extrêmement bénéfiques sur le climat de travail.

## SENS AU TRAVAIL

Pouvoir consacrer une partie considérable de son temps à des tâches gratifiantes ou en phase avec nos valeurs représente un facteur de protection contre l'épuisement validé par la recherche. Or, 20 % de son temps alloué à ces tâches suffirait. Il n'y a pas de valeur ajoutée, en ce qui concerne l'épuisement, à aller au-delà de ce seuil<sup>15</sup>.

Quelle serait, pour vous, cette activité porteuse de sens ? L'enseignement ? Un volet clinique particulier ? Combien de temps y consacrez-vous présentement ? Connaissez-vous « le 20 % » de vos collègues ? Comment tendre vers une amélioration des scores de chacun ?

## VALEURS PARTAGÉES

Nous valorisons l'excellence, la performance, l'érudition et le dépassement de soi. Ces valeurs font de la médecine une grande profession, mais qui comporte aussi ses côtés sombres. En effet, ces valeurs favorisent la compétitivité au détriment de la collaboration. Elles nous incitent à négliger nos besoins humains de base au profit de la mission. Elles entraînent un manque de tolérance aux différences et constituent parfois une excuse trop facile à l'incivilité.

Une culture favorable à la santé devrait comporter les caractéristiques suivantes : des valeurs partagées porteuses de sens, la capacité pour chacun de s'exprimer dans un climat de confiance, le sens de la communauté et de l'entraide, la

flexibilité, une approche empreinte de compassion et des leaders qui adhèrent à ce postulat.

Dans cet article, nous avons insisté sur l'efficacité des pratiques et la culture du bien-être. Pour le volet de la résilience individuelle, veuillez lire l'article des D<sup>res</sup> Adrienne Gaudet et Rachel Thibeault, intitulé: «La santé psychologique – Un entraînement fructueux», dans ce numéro. Pour soutenir la résilience de votre équipe, vous pourriez songer à diverses avenues favorisant l'alimentation saine (quand on a peu de temps), l'intégration de l'activité physique (groupes de marche, course, installation de douches), formations de pleine conscience, etc.

## RETOUR SUR L'AMORCE ET CONCLUSION

Un an plus tard, votre GMF a maintenant son groupe de travail sur la santé des médecins. D'autres milieux veulent en faire autant. Votre DRMG appuie votre démarche et publie régulièrement des capsules sur la santé des médecins (voir la boîte à outils 2 dans laquelle vous trouverez des idées originales inspirées de la région de Laval). Même si vos premières initiatives n'ont pas connu le succès attendu, rappelez-vous que le processus lui-même entraîne des effets positifs. La participation aux décisions est un facteur d'engagement dans son milieu. De plus, soyez patients, les effets cumulatifs se feront sentir au fil du temps.

Il y a fort à parier que la santé de nos équipes associée aux conditions de travail sera un thème d'intérêt au cours des prochaines années. La science actuelle ne nous permet plus de l'ignorer. Les conséquences sont trop importantes pour nous, nos proches, nos patients, le personnel soignant et le réseau de la santé. Il est grand temps de s'y pencher avec toute la rigueur et l'humanité dont nous sommes capables. //

Date de réception: le 27 avril 2018

Date d'acceptation: le 15 juin 2018

Les D<sup>res</sup> Sandra Roman et Claude Prévost n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

## POUR EN SAVOIR PLUS...

- ▶ Shanafelt T. Physician burnout: stop blaming the individual. *NEJM Catalyst*; 2016.
- ▶ Vidéo expliquant les concepts de l'épuisement professionnel et les grandes lignes des approches à considérer: Site Internet: <https://catalyst.nejm.org/videos/physician-burnout-stop-blaming-the-individual>.
- ▶ Roman S, Prévost C. Santé des médecins: état des connaissances et approches préventives. Site Internet: [www.pamq.org/assets/pdf/revue\\_litterature\\_2015\\_fr.pdf](http://www.pamq.org/assets/pdf/revue_litterature_2015_fr.pdf)

## CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR

- ▶ L'épuisement professionnel résulte d'un déséquilibre entre les caractéristiques des individus et celles de leur environnement de travail.
- ▶ Pour prévenir l'épuisement des équipes, l'approche reconnue consiste à soutenir la résilience des individus, tout en améliorant l'efficacité de leurs pratiques, et à créer une culture de bien-être au travail.
- ▶ Pour prévenir l'épuisement, une équipe peut adopter une démarche participative en abordant les principaux facteurs de risque.

## BIBLIOGRAPHIE

1. 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.
2. CMDP. *Sondage sur la santé et la satisfaction professionnelle des médecins et pharmaciens du CISSS Laval, réalisé en ligne entre février et juin 2016, résultats publiés aux membres* [informations supplémentaires sur demande aux auteurs]. Laval: CISSS Laval; 2016.
3. Maslach C, Leiter MP. New insights into burnout and health care: strategies for improving civility and alleviating burnout. *Med Teach* 2017; 39 (2): 160-3.
4. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clin Proc* 2017; 92 (1): 129-46.
5. Shanafelt TD, Goh J, Sinsky C. The business case for investing in physician well-being. *JAMA Intern Med* 2017; 177 (12): 1826-32.
6. Bohman B, Dyrbye L, Sinsky C et coll. *Physician well-being: the reciprocity of efficiency, resilience, wellness culture*. Massachusetts: NEJM Catalyst; 2017. Site Internet: <https://catalyst.nejm.org/physician-well-being-efficiency-wellness-resilience> [Date de consultation: avril 2018].
7. Shanafelt TD, Gorringer G, Menaker R et coll. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clin Proc* 2015; 90 (4): 432-40.
8. Swensen S, Kabcenell A, Shanafelt TD. Physician-organization collaboration reduces physician burnout and promotes engagement: the Mayo Clinic experience. *J Healthc Manag* 2016; 61 (2): 105-27.
9. Sinsky C. *Conducting effective team meetings*. Chicago: AMA Stepsforward; 2015.
10. Patterson K, Grenny J. *Conversations cruciales: des outils pour s'exprimer quand les enjeux sont de taille*. New York: McGraw-Hill; 2012.
11. Wright AA, Katz IT. Beyond burnout. Redesigning care to restore meaning and sanity for physicians. *N Engl J Med* 2018; 378 (4): 309-22.
12. Sinsky C, Shanafelt TD, Murphy ML et coll. *Creating the organizational foundation for joy in medicine*. Chicago: AMA Stepsforward; 2017.
13. Linzer M, Poplous S, Grossman E et coll. A cluster randomized trial of interventions to improve work conditions and clinical burnout in primary care. Results from the Healthy Workplace (HWP) Study. *J Gen Intern Med* 2015; 30 (8): 1105-11.
14. West CP, Dyrbye LN, Rabatin JT et coll. Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism; a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2014; 174 (4): 527-33.
15. Shanafelt TD, West CP, Sloan JA et coll. Career fit and burnout among academic faculty. *Arch Intern Med* 2009; 169 (10): 990-5.