



Satisfaction professionnelle et conditions de pratique deux éléments qui ont leur importance

Claude Prévost et Sandra Roman

Votre milieu de travail n'arrive pas à retenir les derniers médecins recrutés, et le départ en congé de maladie d'un de vos collègues vient encore alourdir votre tâche. Docteur, regrettez-vous votre choix de profession ?

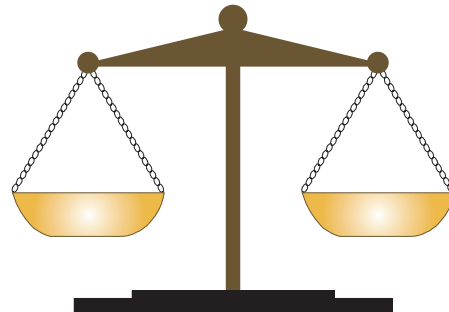
LES SOLUTIONS INDIVIDUELLES, comme la gestion du stress, permettant de s'ajuster à un contexte de travail difficile ont été explorées par les auteurs du présent numéro, mais qu'en est-il des éléments de l'organisation du travail sur lequel nous avons peu d'influence individuellement ? Les recherches ont depuis longtemps révélé les liens étroits entre le travail et la santé, autant en ce qui a trait aux effets positifs que négatifs¹. Dans de bonnes conditions, le travail est important pour construire la santé. Outre la sécurité financière, il définit notre identité et devient alors une source de reconnaissance sociale, de valorisation et d'épanouissement personnel. Le chômage est d'ailleurs associé à des problèmes tels que la dépression, l'alcoolisme et la violence¹.

Selon les experts, l'organisation du travail a des répercussions négatives lorsque la tâche est très exigeante et que l'individu a peu d'emprise sur son organisation ou lorsqu'il est peu récompensé pour ses efforts (figure 1)². Le soutien social constitue alors un élément protecteur dans ces deux cas. Vous faites sans doute déjà des liens avec votre quotidien de médecin ! Pourtant, les études confirment que nous occupons peu de la santé des médecins en lien avec leurs activités professionnelles, leur milieu et leurs conditions de travail.

Le Dr Claude Prévost, spécialiste en santé communautaire, exerce à la Cité de la santé de Laval et à la Direction de santé publique de Laval. La Dre Sandra Roman, omnipraticienne, est médecin-conseil au Programme d'aide aux médecins du Québec.

Figure 1

Explication de l'effet des conditions de travail sur la santé²



Modèle « demande contre maîtrise »

Demande

Lourdeur de la tâche, intensité, contrainte de temps, situations de tension (avec patients ou collègues), conséquences des erreurs.

Maîtrise

Autonomie ou maîtrise qu'une personne possède sur la façon d'organiser et de réaliser son travail

Modèle « effort contre récompense »

Effort consenti

Degré de responsabilité, charge de travail, temps investi

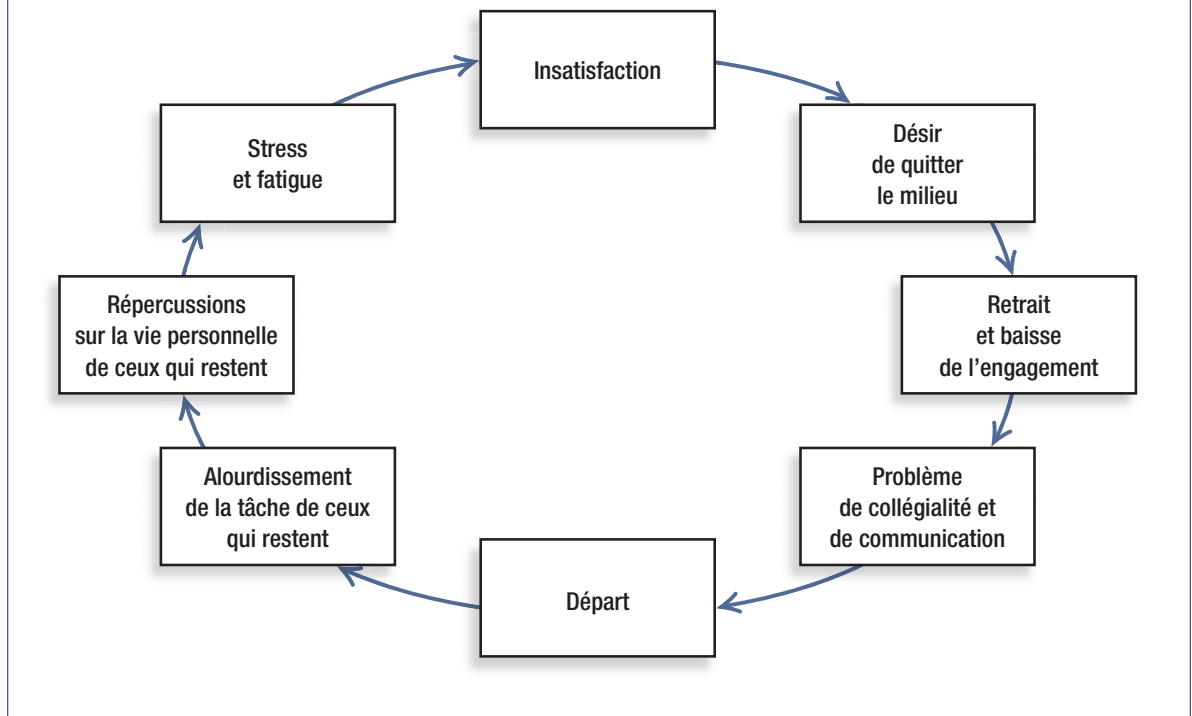
Récompense

Gains financiers, promotions, reconnaissance, respect, statut social

Les modèles permettent d'expliquer les effets du travail sur la santé et d'évaluer ceux qui sont de plus en plus l'objet d'attention et que nous pouvons regrouper sous les vocables de satisfaction au travail.

Figure 2

Cercle vicieux de l'insatisfaction



Pourquoi se préoccuper de la satisfaction professionnelle des médecins ?

Il faut se préoccuper de l'insatisfaction au travail, car elle peut être considérée comme un précurseur de maladies mieux définies, comme l'épuisement professionnel. De plus, elle nuit non seulement à la santé du médecin, mais également à la satisfaction des patients, à leur confiance envers le professionnel de la santé et au respect du traitement. Elle provoque aussi un roulement néfaste du personnel³ qui n'est pas négligeable, car il mine la qualité et la continuité des soins, le moral des équipes soignantes et, à terme, la capacité de recrutement. C'est le cercle vicieux de l'insatisfaction (figure 2).

La satisfaction au travail est donc un concept perti-

nent. Selon des études récentes, le degré de satisfaction est à la baisse depuis de nombreuses années chez les médecins, notamment en raison de la détérioration des conditions de pratique⁴. De nombreux facteurs influent sur la satisfaction professionnelle des médecins, dont l'autonomie, les relations avec les patients, les collègues et le personnel, les revenus, les ressources disponibles, le temps libre, la conciliation travail-vie personnelle, le soutien administratif et la région de pratique⁴.

Ainsi, puisque la satisfaction au travail est importante et que nous connaissons les éléments qui permettent de l'accroître, pourquoi ne pas agir pour modifier et améliorer les conditions de pratique ? Pour répondre à cette question, il faut d'abord comprendre ce qui les influence.

Comme professionnels, nous sommes évidemment

L'insatisfaction du médecin nuit non seulement à la santé de ce dernier, mais également à la satisfaction des patients, à leur confiance envers le professionnel de la santé et au respect du traitement. Elle provoque aussi un roulement néfaste du personnel.

Repère

responsables en partie de notre tâche et de la façon dont nous l'organisons. Toutefois, nous n'avons pas d'emprise individuellement sur certains éléments. La *figure 3*, qui n'est pas exhaustive, résume la complexité des éléments qui influent sur nos conditions de travail.

La culture médicale, un frein à la satisfaction professionnelle ?

Malheureusement, la culture médicale est un frein important à la satisfaction professionnelle. Elle n'est le fait d'aucune organisation en particulier. Son influence se manifeste dans toutes les structures et organisations médicales. Elle regroupe un ensemble de valeurs et de comportements appris au cours de notre longue formation et que nous perpétons. Attardons-nous un instant à certaines de ses conséquences.

La culture médicale s'exprime probablement de la façon la plus évidente dans les stratégies défensives que nous mettons en place pour répondre aux demandes et aux pressions auxquelles nous sommes soumis⁴. Devant un travail intense, lourd, bureaucraté et à risque, nous adoptons des comportements protecteurs dont le choix est lié à notre formation et aux modèles valorisés. Ces stratégies, autorisées et prônées par la communauté et la culture médicales, sont l'**hyperactivité professionnelle** et l'**endurance**⁴. La première se manifeste lorsque le médecin ne peut plus diminuer sa charge de travail, même s'il la juge excessive, voire dangereuse pour lui et ses patients tandis que la deuxième survient lorsque le médecin doit tenir le coup, peu importe les carences de l'organisation et son état personnel (fatigue, épuisement, maladie, etc.). Ces moyens de défense sont si bien intériorisés qu'ils deviennent la norme, voire un critère de sélection ou de rétention des médecins⁵.

Le danger est que l'organisation du travail repose sur l'emploi systématique de ces stratégies par l'ensemble des médecins de manière à pallier les défi-

ciences du système de santé. Le surinvestissement des médecins dans leur travail excuse ainsi les organisations qui présentent des lacunes. L'hyperactivité professionnelle et l'endurance conduisent tôt ou tard à la perte de la solidarité collective et de la collégialité et se manifestent par le déni de la maladie et des vulnérabilités personnelles (ne pas consulter, avoir des traitements sous-optimaux, refuser de considérer la maladie d'un collègue)⁶, de la maternité (la sienne et celle des collègues), du vieillissement (avoir la même charge à tout âge) et, plus généralement, de la souffrance des autres médecins⁷.

Ce modèle de fonctionnement est si bien ancré que malgré l'accumulation des connaissances sur les risques liés à de nombreuses facettes de notre travail et de son organisation (horaire de garde, manque de sommeil, surcharge, etc.), nous avons beaucoup de difficultés à accepter ou même à imaginer une autre façon de faire⁶.

Les règles, les contraintes, les guides et les attentes indiqués dans la *figure 3* définissent ce que **devrait** être le travail⁴. L'organisation du travail dans le secteur de la santé ne permet malheureusement plus de répondre à l'ensemble des éléments énumérés. Le manque de temps et de ressources, entre autres, en rend le respect illusoire, sans compter que les attentes sont parfois contradictoires⁴. L'écart entre le travail prescrit et le travail réel (celui que nous faisons) conduit à ce que certains appellent la « souffrance éthique », c'est-à-dire l'incapacité d'offrir à ses patients, dans les délais voulus, les soins que nous voudrions leur offrir et que nous savons nécessaires.

Tous les médecins sont touchés par les problèmes d'organisation du travail, mais ils n'en souffrent pas tous également. Outre les problèmes de santé, l'insatisfaction entraîne des problèmes de qualité des soins, le désir de quitter la profession ou de se retirer des soins aux patients et, en fin de compte, de cesser la pratique clinique par dépit. La situation pourrait toutefois être réversible, par la mise en place des conditions de tra-

Ce modèle de fonctionnement est si bien ancré que malgré l'accumulation des connaissances sur les risques liés à de nombreuses facettes de notre travail et de son organisation (horaire de garde, manque de sommeil, surcharge, etc.), nous avons beaucoup de difficultés à accepter, voire à imaginer une autre façon de faire.

Repère

vail acceptables pour la plupart des médecins.

Les mauvaises conditions de travail sont largement répandues en médecine. Les travailleurs de la santé sont les moins susceptibles de décrire leur milieu de travail comme sain⁸. Des sondages indiquent que de 30 % à 40 % des médecins ne choisiraient pas leur profession de nouveau, et un nombre encore plus élevé ne la recommanderait pas à un étudiant ou à leurs enfants⁹.

Comment améliorer les conditions de pratique et la satisfaction ?

La mise en place de solutions doit d'abord passer par la reconnaissance de l'importance des médecins dans la prestation des soins de santé. Ce constat est sans doute déjà acquis pour l'ensemble des acteurs concernés. On doit ensuite reconnaître l'importance du bien-être et de la satisfaction professionnelle des médecins comme déterminant de la prestation de soins de qualité et agir en conséquence. Le présent article milite en ce sens, mais rien n'est acquis et chacun a un rôle à jouer.

Recommandations générales

Les solutions doivent, de façon générale, encourager l'autonomie des médecins en leur donnant la latitude nécessaire pour agir sur leurs conditions de travail et la capacité d'influer sur les décisions qui touchent leur environnement de travail. Elles doivent aussi permettre de cultiver la collégialité afin de favoriser de saines relations entre les professionnels. Un soutien administratif adéquat doit permettre de libérer les médecins des tâches qui ne sont pas en lien avec les soins aux patients. Il est aussi important de limiter les interférences du travail dans la vie privée et de promouvoir un sain équilibre entre les activités professionnelles et personnelles. Enfin, les valeurs qui nous sont chères doivent reprendre leur place au cœur de nos milieux de travail et guider les orientations afin que médecins et établissements œuvrent dans un but commun.

Pour arriver à ces changements, chaque acteur du

réseau de la santé doit s'engager à faire de la santé et de la satisfaction professionnelle des médecins un enjeu stratégique dans la prestation de soins de qualité. Cet enjeu doit donc être pris en compte dans toutes les décisions susceptibles de toucher les médecins. Il est également opportun que les organisations suivent les indicateurs de bien-être et de satisfaction au travail des médecins (Ex. : taux de roulement, absentéisme, taux de postes vacants, etc.).

Il est essentiel que les médecins participent à l'évaluation de la situation et à la recherche de solutions. Dans un contexte de pénurie, alors que la lourdeur de la tâche des médecins est préoccupante, la recherche de l'équilibre entre la demande du travail et l'autonomie (*figure 1*) doit justement permettre aux médecins de regagner la maîtrise de leurs conditions de travail. Cette dernière est actuellement en grande partie entre les mains du gouvernement, de la bureaucratie administrative et des organisations qui gravitent autour. Il faut donc remettre une plus grande partie des décisions entre les mains des médecins. Les centres qui font participer les médecins à l'organisation des services accroissent la satisfaction et l'engagement de ces derniers¹⁰. Le mouvement des médecins vers le privé est, selon nous, une manifestation de ce besoin de maîtriser sa façon de travailler.

Les médecins doivent également devenir des acteurs positifs de changement et d'amélioration de leurs conditions de travail. D'autres professions ont compris l'importance des connaissances liées à la motivation, à la performance et à la productivité et consacrent une part considérable de leur programme universitaire à ces aspects. Les médecins sont peu formés sur ces questions et se sentent peu compétents pour s'occuper de notions liées à la collégialité et à la collaboration¹¹. Dès le cours de médecine et la résidence, il faut leur inculquer l'importance de prendre soin d'eux, leur apprendre les aspects liés à l'organisation de la pratique, leur donner des notions de leadership efficace, de gestion de la pratique¹², de maîtrise du stress, de communication, de

Les solutions doivent, de façon générale, favoriser l'autonomie des médecins en leur donnant la latitude nécessaire pour agir sur leurs conditions de travail et la capacité d'influer sur les décisions qui touchent leur environnement de travail.

Repère

résolution de conflits et d'équilibre de vie, etc. Les médecins en pratique devraient également avoir accès à des cours de perfectionnement sur ces sujets.

Recommandations spécifiques

Des recommandations spécifiques peuvent également être formulées pour plusieurs acteurs du réseau de la santé.

- ⑥ Le gouvernement devrait s'engager à exiger un suivi des indicateurs de la qualité de vie au travail, songer à les inclure dans les normes d'agrément des centres hospitaliers, favoriser la recherche et la diffusion des connaissances et investir dans la création et le maintien de milieux de travail sains¹³.
- ⑥ Le Collège des médecins du Québec, dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et de préservation des ressources médicales, pourrait faire de la santé, du bien-être et de la satisfaction professionnelle des médecins une priorité. Il pourrait promouvoir et appuyer la formation des étudiants comme des médecins en pratique sur les aspects concernant la santé des soignants et les habiletés qui y sont liées et soutenir la participation de ces derniers dans les processus décisionnels associés à leurs conditions de pratique à tous les niveaux.
- ⑥ Les fédérations pourraient également faire de la santé et du bien-être des médecins une priorité et insister sur l'importance de fournir à leurs membres des conditions de travail adéquates, participer aux initiatives allant en ce sens et les promouvoir¹⁴.
- ⑥ En plus des recommandations ci-dessus, les établissements pourraient mettre sur pied des programmes structurés axés sur le bien-être et la satisfaction professionnelle des médecins⁶, qui comprendraient des formations ciblées, des activités pour favoriser la collégialité et des mesures visant à améliorer la santé et l'accès à des services de santé appropriés. Des efforts doivent également être consentis pour assurer un horaire de travail plus souple et adopter des modes de fonctionnement susceptibles de permettre un repos et un sommeil adéquats. Les médecins ont besoin de croire que leur organisation leur accorde de la valeur et trouve qu'ils constituent un atout, qu'ils ne sont donc pas réduits à un simple poste budgétaire⁸.
Ultimement, le médecin a la capacité d'évaluer si

le milieu dans lequel il travaille est adéquat. Il y aura toujours des milieux de pratique dysfonctionnels. Ces derniers sont tous différents, mais on y observe souvent un haut taux de roulement du personnel et des médecins, un manque de direction et de planification, des attentes nébuleuses ou irréalistes, une autorité arbitraire ou des requêtes impulsives. On y évite des discussions tout à fait normales sur les différends par crainte de conflits. L'initiative n'est ni attendue, ni écoutée, ni récompensée, pas plus que les efforts de collaboration. Il y règne une culture du blâme et du dénigrement qui cherche à trouver les fautes de chacun¹¹. Certaines personnes établissent le climat de travail en fonction de leurs humeurs quotidiennes, et cette pratique est tolérée. Comme membres d'une équipe de travail, nous devons exiger de ceux en position d'autorité qu'ils apportent les correctifs nécessaires. Certains auteurs, tels que Pfifferling et Sotile, ont d'ailleurs élaboré sur les stratégies et les approches permettant d'améliorer le fonctionnement dans les milieux cliniques problématiques¹¹⁻¹⁵. En dernier recours, lorsque rien ne change il faut prendre soin de soi et chercher une porte de sortie.

LES MÉDECINS FONT FI de leur satisfaction professionnelle à leur détriment et à celui de la profession. En comprenant mieux les éléments psychologiques et organisationnels liés à leur satisfaction, ils peuvent provoquer des changements positifs importants. Nous ne devons plus nous contenter de survivre à notre travail et aux conditions qu'on nous impose. Nous devons retrouver, au sein de la profession, le bonheur d'être utile et la satisfaction du travail bien fait. La médecine est une profession magnifique et difficile. Elle est trop importante pour que ceux qui l'exercent ne soient pas au cœur des décisions.

Nous avons d'ailleurs l'intention de travailler sur des projets pilotes sur le terrain dans un proche avenir avec, nous l'espérons, l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et l'appui de la communauté médicale. ✍

Date de réception : 14 mai 2009

Date d'acceptation : 5 juin 2009

Les D^{rs} Claude Prévost et Sandra Roman n'ont déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Dejours C. Vulnérabilité psychopathologique et nouvelles formes d'organisation du travail (approche étiologique). *L'Information psychiatrique* 2007 ; 83 (12) : 269-75.
2. Sutton S, Baum A, Johnston M. *The SAGE Handbook of Health Psychology*. Thousands Oaks : SAGE Publications ; 2004.
3. Brown S, Gunderman RB. Viewpoint: enhancing the professional fulfillment of physicians. *Acad Med* 2006 ; 81 (6) : 577-82.
4. Vézina M, Maranda MF, Gilbert MA, St-Arnaud L. *La détresse des médecins : un appel au changement*. Québec : Presses de l'Université Laval ; 2006.
5. Maranda MF, St-Arnaud L, Vézina M, Gilbert MA. *La détresse et le désenchantement de la pratique médicale : psychodynamique du travail de médecins ayant connu un épuisement professionnel*. CRIEVAT. Québec : Presses de l'Université Laval ; 2008.
6. Firth-Cozens J. Intervention to improve physicians' well-being and patient care. *Soc Sci Med* 2001 ; 52 (2) : 215-22.
7. Thompson WT, Cupples ME, Sibbett CH, Skan DI, Bradley T. Challenge of culture, conscience, and contract to general practitioners' care of their own health: qualitative study. *BMJ* 2001 ; 323 : 728-31.
8. Association médicale canadienne. *Guide de l'AMC sur la santé et le mieux-être des médecins*. Ottawa : L'Association ; 2003.
9. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med* 2004 ; 350 (1) : 69-75.
10. Marton KI. The secret to satisfaction: empowerment for all. *West J Med* 2001 ; 173 : 18-9.
11. Sotile WM, Sotile MO. *The Resilient Physician. Effective Emotional Management for Doctors and Their Medical Organizations*. Chicago : American Medical Association ; 2002. pp. 90-2.
12. Hartwig B, Nichols A. *GP Health & Well-Being – The Issues Explored*.

Summary

The importance of physician's career satisfaction and practice conditions. Work is a main influence on a person's physical and mental health. Professional dissatisfaction among physicians affects not only their health, but also the quality of their care and it causes a harmful staff turnover. It is essential for doctors to recover the sense of meaning in their work and the satisfaction of a work well done! Stakeholders should put professional satisfaction at the core of each decision susceptible to affect the physician's working conditions. All will benefit, as well as their patients.

Lutwyche : Brisbane North Division of General Practice Association ; 2000.

13. Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité. *À notre portée. Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*. Ottawa : Conseil canadien d'agrément des services de santé ; 2007. 48 pages. Site Internet : www.qwqhc.ca/documents/2007-QWQHC-A-Notre-Porte.pdf (Date de consultation : le 5 mai 2009).
14. Koehoorn M, Lowe GS, Rondeau KV et coll. *Créer des milieux de travail de haute qualité dans le secteur de la santé*. Ottawa : Réseaux canadiens de recherche en politique publique ; 2002.
15. Piffnerling JH. The danger of a dysfunctional medical practice. *Fam Pract Manag* 2005 ; 12 (5) : 40-4.