



Le perfectionnisme chez les médecins : Quand trop ne suffit pas

Par Marie-Chantal Piché, M.D., et Martine Landry, M.D.,
médecins-conseils au Programme d'aide aux médecins du Québec

La compétence médicale n'est pas spontanée, mais s'acquiert grâce à des efforts soutenus, de la persévérance, de la curiosité, des questionnements, des désirs et des rêves, de grands rêves! Et comme bon nombre d'entre nous sommes passionnés, nous nous investissons à fond, à désirer repousser sans cesse les limites, plus loin, toujours plus loin... au point d'atteindre la perfection? Après tout, un peu plus et on y arrive. N'est-ce pas ce qui est attendu de nous? Mais comment cette quête du perfectionnisme a-t-elle commencé?

Définition du perfectionnisme

Le perfectionnisme est un concept complexe et multidimensionnel^{1,2,3} qui s'articule autour de deux pôles majeurs : des exigences très élevées (normes perfectionnistes) et des préoccupations perfectionnistes⁴.

Les normes perfectionnistes se caractérisent par des dispositions de la personnalité qui cherchent à atteindre des objectifs de très haut niveau, parfois excessifs et irréalistes, en ne visant rien de moins que l'idéal et la perfection. Et cette quête incessante s'accompagne bien souvent de préoccupations perfectionnistes de trois façons. D'abord, il y a les préoccupations orientées vers soi-même se manifestant par des doutes, des peurs de commettre une erreur ou d'échouer, de l'autocritique dévaluante et dénigrante, des ruminations des erreurs passées, de la généralisation pessimiste, des pensées clivées, etc. Deuxièmement, il y a la perception de ce qui semble attendu de soi, c'est-à-dire ce qui apparaît socialement exigé et prescrit. Finalement, il y a la perfection exigée d'autrui.

En résumé (encadré 1), le perfectionniste se sent bien souvent insatisfait, se tenant un discours intérieur qu'il ne fait pas assez bien, développe une intolérance à ses erreurs et reste très critique envers lui-même. Il s'impose de performer au-delà de ce qui est attendu.



Encadré 1

Normes perfectionnistes
Recherche l'idéal et la perfection
Préoccupations perfectionnistes
1. Ce qu'on attend de soi génère : <ul style="list-style-type: none">- Doutes- Peur de l'erreur ou de l'échec- Autocritique dévaluante et dénigrante- Ruminations des erreurs commises- Généralisation pessimiste- Clivage
2. Ce qu'on attend d'autrui génère : <ul style="list-style-type: none">- Attentes de perfection de la part d'autrui
3. Les attentes de l'extérieur génèrent : <ul style="list-style-type: none">- Perceptions souvent erronées de ce qui est réellement attendu ou exigé de soi

Influences perfectionnistes

À son entrée en faculté de médecine, l'étudiant a réussi à se hisser parmi les meilleurs de sa cohorte. Il s'impose déjà des normes personnelles de performance. Il est sélectionné, entre autres, sur la base de ses traits perfectionnistes^{5,6}. Une étude a d'ailleurs démontré qu'il est possible de prédire le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme socialement prescrit à partir de la réussite scolaire⁷.

Dès son arrivée en faculté, l'étudiant est rapidement immergé dans une culture médicale où performer n'est pas optionnel⁸. En plus d'acquérir des connaissances et de maîtriser des compétences, l'éducation médicale cherche à lui inculquer une identité professionnelle, impliquant une transformation du soi en de nouvelles façons de penser et d'interagir selon les normes et les valeurs médicales^{9,10}. Rapidement, il sacrifie ses temps de loisirs pour honorer des



gardes, développer un fin sens du diagnostic, prendre soin des patients avec empathie, accroître des habiletés d'intervention et d'enseignement hors du commun, être toujours à jour dans une discipline qui évolue très rapidement. En prime, les activités parascolaires sont encouragées, dans le but de former des médecins polyvalents, ayant plusieurs centres d'intérêt^{11,12}.

Pas étonnant que le perfectionnisme soit un trait de personnalité très répandu parmi les médecins, et qu'il se perpétue au sein de la culture médicale^{13,14,15}. Cette culture est omniprésente chez les étudiants et les résidents à qui on demande un parcours scolaire sans faute et irréprochable, alors qu'ils sont exposés à un environnement très compétitif^{8,16,17}. Cette culture colore également le quotidien des cliniciens qui sont constamment en train de jongler avec la santé et le bien-être des patients. D'ailleurs, le code de déontologie des médecins¹⁸, comme en fait foi le libellé des articles, ne vient-il pas renforcer cette pression par la nature même du travail?

D'un autre côté, il semble exister une réalité bien différente. Qu'on le veuille ou non, les journées ne comptent que 24 heures. Cette contrainte est une réalité mal aimée, et très souvent niée, mais elle ne peut être écartée. Nous ne sommes pas parfaits et le travail réalisé n'est pas parfait. C'est normal de ressentir de la fatigue mentale et physique à ne faire que son travail. Et si on y mettait encore plus d'ardeur et de temps, parce que plus c'est mieux? Mais à réfléchir ainsi, on s'enfonce davantage¹⁹.

Risques associés au perfectionnisme

Le perfectionnisme est associé à diverses psychopathologies^{4,20}. Une littérature abondante démontre que ce sont les préoccupations perfectionnistes qui sont plus néfastes pour la santé mentale d'un individu^{17,20,21}.

Et plus elles sont récurrentes, intenses et fréquentes, plus la personne risque de s'enliser dans une instabilité émotionnelle^{21,22,23}. Cette recherche incessante de perfection s'exprime par des élans, à l'intérieur desquels la personne va chercher à livrer une performance au-delà même de ce qui est attendu²⁴, et par de l'évitement quand elle n'a pas l'assurance de pouvoir demeurer irréprochable¹⁶. Le perfectionnisme situe la personne sur un continuum qui peut déboucher sur un perfectionnisme malsain : plus une personne s'agrippe à ses idéaux de perfections, plus elle devient prisonnière de ses préoccupations perfectionnistes²⁵.



Procrastination scolaire chez des étudiants en médecine

Cho et Lee¹⁶ montrent que même les éléments du perfectionnisme les mieux adaptés, s'ils sont soumis à des préoccupations perfectionnistes au sein d'un environnement hautement compétitif, vont engendrer de la procrastination scolaire. Autrement dit, plus le stress scolaire, et par conséquent la peur de l'échec, est important, plus l'étudiant procrastine pour, paradoxalement, éviter l'échec.

Troubles de la conduite alimentaire (TCA)

On entend ici par TCA, l'anorexie, la boulimie, les accès hyperphagiques. Les étudiants en médecine, notamment de sexe féminin, constituent une population à risque d'en souffrir²⁶ de l'ordre de 25 %²⁷ et la prévalence semble concorder avec celle du reste de la population étudiante du même âge. Il importe toutefois de mentionner que les TCA sont plus à risque de s'actualiser en présence de comorbidités telles que dépression et troubles anxieux. De plus, une étroite corrélation entre la boulimie et le perfectionnisme a été mise au jour²⁶.

Une méta-analyse de 12 études appuie l'hypothèse voulant que les préoccupations perfectionnistes soient inhérentes à une personnalité prémorbide chez des individus susceptibles de développer des symptômes boulimiques²⁸.

Détresse psychologique chez des étudiants en médecine

On observe une association positive entre des niveaux de stress élevés et la détresse chez des étudiants en médecine qui accusent des scores élevés de perfectionnisme²⁹. Eley et ses collaborateurs¹⁷ ont conclu qu'entre la 1^{re} et la 4^e année de médecine, plus les préoccupations perfectionnistes augmentent, et en particulier le ressassement des erreurs, plus la résilience, la tolérance à l'ambiguïté et l'appel à la vocation diminuent.

Par ailleurs, les étudiants en médecine, probablement en raison de leur dysfonctionnement perfectionniste, vivent davantage de détresse psychologique que leurs pairs inscrits dans d'autres programmes d'études³⁰. Le meilleur prédicteur de détresse psychologique, au sein de cette population, constitue une combinaison de perfectionnisme et du syndrome de l'imposteur¹⁰.



Dépression

Une autre méta-analyse compilant 27 études longitudinales a montré que même si les préoccupations perfectionnistes et les symptômes dépressifs s'influencent réciproquement, pour leur part, les normes perfectionnistes peuvent occasionner une symptomatologie dépressive, mais l'inverse n'est pas vérifiable³¹.

Suicide

Mentionnons d'entrée de jeu que les médecins ont un taux de suicide réussi plus important que la moyenne de la population³². Une méta-analyse de 45 études sur une période de 50 ans produit des résultats confirmant que le perfectionnisme est associé à des idées suicidaires et à des tentatives de suicide³³. Il serait non seulement un facteur de risque pour le suicide, mais des auteurs soutiennent qu'il serait, en quelque sorte, un amplificateur du risque suicidaire³⁴.

Syndrome de l'imposteur

Il y a de grandes similitudes entre les préoccupations perfectionnistes et le syndrome de l'imposteur³⁵. Ce syndrome est répandu aux quatre coins du globe¹⁰, chez des individus très performants, qui sont incapables de reconnaître leurs succès, leurs habiletés et qui minimisent leurs réalisations en les attribuant à la chance³⁶. Pour eux, c'est une question de temps avant d'être démasqués par leurs pairs et ils sont apeurés à cette perspective.

Le syndrome de l'imposteur touche davantage les femmes que les hommes^{6,10}; de 25 à 50 % des étudiants, des résidents et des médecins en seraient atteints, selon les études. Et cette statistique ne semble pas diminuer en fonction de l'expérience, du succès et du renforcement positif reçu de l'entourage ou de supérieurs¹⁰. Toutefois, ce syndrome semble surtout se manifester en jeune âge ou lors de périodes de transitions professionnelles^{6,10,35}.

Une étude effectuée auprès de 3116 médecins américains révèle qu'ils semblent présenter davantage de critères du syndrome de l'imposteur et ressentent davantage de déception face à leur travail, entraînant un sentiment d'épanouissement professionnel amoindri, par rapport à des travailleurs d'autres disciplines. En outre, une association a été observée, au cours de cette même étude, entre le fait de souffrir de ce syndrome et l'augmentation du risque d'épuisement professionnel et d'avoir des idées suicidaires³⁵.



Une autre étude révèle que les personnes se considèrent davantage responsables de ce qui leur arrive de négatif dans leur vie personnelle et professionnelle quand elles sont frappées par le syndrome de l'imposteur³⁷. Une troisième étude va dans le même sens: les personnes qui souffrent du syndrome de l'imposteur s'attribuent significativement plus facilement ce qui leur arrive de négatif dans leur vie personnelle et professionnelle que ce qui leur arrive de positif.

Une revue de littérature comptabilisant 16 articles démontre que les étudiants en médecine obtiennent des scores de perfectionnisme similaires à d'autres groupes d'étudiants, à la différence qu'ils sont caractérisés par des normes perfectionnistes plus élevées, des résultats aux critères de perfectionnisme mal adapté plus bas avec une prévalence accrue du syndrome de l'imposteur, de façon plus marquée chez les filles, sans égard au niveau de scolarisation en médecine¹⁰.

Brennan-Wydra et collaborateurs³⁰ ont montré l'existence d'une association positive entre le perfectionnisme, le syndrome de l'imposteur et les idées suicidaires. Plus les étudiants de cet échantillon manifestaient des signes de perfectionnisme mal adapté, plus ils étaient en proie à sombrer dans le syndrome de l'imposteur, ce qui se traduit par un risque suicidaire accru. Fait intéressant, les auteurs concluent que des interventions individuelles ciblées auprès de cette clientèle peuvent réduire le risque suicidaire. Toutefois, chercher à promouvoir la résilience individuelle n'est pas suffisant tant et aussi longtemps qu'un changement systémique de la culture de la perfection médicale n'est pas entamé. De plus, il semble que la culture médicale actuelle renforce, perpétue et exacerbe l'anxiété ressentie et la difficulté de composer avec les doutes chez les étudiants, les résidents et les médecins en exercice³⁸.

Tragique Paradoxe

On semble tous s'entendre pour dire que l'erreur est humaine, mais l'erreur n'a pas sa place chez les médecins surtout quand la vie, la santé ou le bien-être des patients est en jeu³⁹. Et pourtant, l'erreur survient⁴⁰. Et il semble bien que ce n'est pas en niant cette réalité ni en redoublant d'efforts qu'on l'évite. Alors outre d'en parler ouvertement et avec transparence, quelles autres alternatives sont à notre disposition sans y laisser sa santé ? Chercher à maintenir son bien-être personnel semble tributaire à la fois d'une conscience individuelle, organisationnelle et systémique⁸.



Culture médicale, définition et évolution

À l'instar du perfectionnisme, la culture médicale est aussi multidimensionnelle : manifeste dans ses actions et ses traditions, d'une part, et intangible dans le déploiement de ses valeurs et l'acceptation de ses règles tacites, d'autre part⁴¹. La culture médicale est profondément enracinée dans l'histoire de la médecine et jusqu'au début des années 2000, elle est caractérisée par un perfectionnisme qui déifie la profession, décourageant la vulnérabilité⁸. Jusque-là, c'est ce qui a balisé l'identité, l'ordre, la mission et la stabilité professionnelle sans remise en question⁴¹.

Vers 2005, d'importants changements de culture sont amorcés et sont caractérisés par davantage de conscience individuelle et collective de la détresse pouvant être vécue chez des étudiants, des résidents et des médecins⁸. Les recherches commencent à abonder pour montrer, par exemple, les liens entre le bien-être des médecins et la qualité des soins prodigués aux patients⁴², de même que la satisfaction de ces derniers⁴³. On observe également des modifications dans le cursus des résidents, notamment au niveau de leurs horaires, du respect des lendemains de garde, etc.⁸. La technologie, comme outil de travail, est de plus en plus répandue. Toutefois, les difficultés professionnelles demeurent un problème individuel et la solution réside, elle aussi, à un niveau individuel, ce qui exacerbe la stigmatisation à chercher de l'aide et donc, accentue l'isolement^{8,10}.

Puis, peu de temps avant la pandémie de COVID-19, le changement majeur s'articule autour du fait que le problème de détresse des médecins est considéré plus largement, incluant tous les acteurs du système plutôt que de mettre l'accent sur la responsabilité individuelle de préserver la santé. On reconnaît davantage que les médecins sont des êtres humains qui ont les mêmes besoins que leurs congénères. Ce changement de paradigme s'inscrit dans la mouvance où l'Organisation mondiale de la Santé a reconnu, le 28 mai 2019, l'épuisement professionnel comme une condition liée au travail⁸.

Pistes de solution sur le plan individuel

Bien que le perfectionnisme comporte des risques pour la santé, tout n'est pas tout blanc ni tout noir. En effet, des études montrent que des normes perfectionnistes semblent avoir un effet positif sur le rendement scolaire⁴⁴. Qu'est-ce qui est donc positif dans le perfectionnisme?



Comment récupérer ce qui est positif et jeter ce qui est malsain? C'est de cette façon qu'est né le modèle d'excellencisme et de perfectionnisme (MEP)⁴.

Concept d'excellencisme

L'excellencisme se définit tout simplement par la poursuite de l'excellence chez un individu et se distingue du perfectionnisme en ce sens que tout en visant très haut, avec efforts et engagement, les cibles d'excellence sont empreintes de réalisme et de flexibilité⁴. Ces deux concepts distincts ont leur propre validité de construit^{25,45} et se situent sur un continuum allant du non-perfectionnisme au perfectionnisme en passant par l'excellencisme⁴.

Contrairement au perfectionniste, dont les efforts visent à atteindre un idéal, parfois irréaliste, voire rigide, avec des buts pouvant s'avérer inatteignables⁴, au détriment de son bien-être, l'excellenciste vise l'excellence et s'en satisfait, bien que tout ne soit pas parfait. Son discours intérieur est positif et mobilisateur avec des mots tels que : « très bien, compétent, accompli, réussi, etc. »⁴⁵.

Demander, exiger ou renforcer la performance exempte d'erreurs n'est pas réaliste et crée de fausses attentes tout en maintenant une culture pouvant précipiter le risque pour les médecins de sombrer dans des états d'anxiété, de dépression ou d'épuisement professionnel¹³. C'est pourquoi, selon l'état actuel des connaissances, proposer un idéal d'excellence semble non seulement plus sain, mais favorise la créativité, la spontanéité et l'ouverture à l'expérience vécue²⁵. En effet, la poursuite de l'excellence ne consiste pas à se couper de notre condition humaine, limitée et imparfaite, mais d'y faire face et ce, sans cesser de donner le meilleur de nous-mêmes. Parce que des erreurs surviendront, il faudra en tirer des leçons en toute transparence, avec l'objectif de faire mieux la prochaine fois⁴⁰, voilà en quoi consiste le véritable dépassement de soi, comme médecin⁴⁶. De même, l'objectif pour les étudiants en médecine est de travailler aussi fort que possible sans angoisse débordante, ni atteinte à la santé mentale²⁹. Toutefois, des études dans le domaine sont encore à venir.

Interventions individuelles de type thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Des interventions individuelles ou de groupe de type TCC sont efficaces auprès d'étudiants en médecine et de médecins aux prises avec des difficultés en lien avec le perfectionnisme mal



adapté et ses distorsions cognitives^{30,47}. L'étude menée auprès d'étudiants semble montrer des améliorations soutenues à 3 et 6 mois⁴⁸.

Une revue de littérature montre que de traiter le perfectionnisme réduit l'anxiété, la dépression, les désordres alimentaires⁴⁹.

D'autres moyens déjà abondamment étudiés sont également à la disposition de tous et jugés très efficaces : l'autocompassion^{50,51} et la méditation en pleine conscience⁵². En effet, l'autocompassion permet de s'extirper des méandres du perfectionnisme, en se considérant avec bienveillance, en reconnaissant son humanité imparfaite, en accueillant chaque expérience, en pleine conscience, sans exagérer sa souffrance, ni l'ignorer³⁸. En outre, s'entourer de collègues dignes de confiance et oser s'ouvrir à eux en toute sécurité psychologique aide à réduire les tensions et le stress de même qu'à briser l'isolement⁶.

Stratégies sur le plan individuel
Réviser son ordre de priorité
Se fixer des attentes réalistes
Décider volontairement à l'avance quel travail sera suffisant (principe de sous-performance stratégique) <ul style="list-style-type: none">- Évaluer l'effort requis avec l'objectif d'accomplir une tâche suffisamment bien- S'obliger à ne pas fournir d'effort supplémentaire
Distinguer entre irritant et drame: dans 10 jours, 10 mois, 10 ans, est-ce que ce sera aussi important? (Règle du 10/10/10)
Porter attention à ses pensées clivées (tout blanc ou tout noir) et s'en distancier autant que possible <ul style="list-style-type: none">- Se rappeler que la réalité est toujours beaucoup plus nuancée
Accepter de se tromper afin d'acquérir plus de flexibilité
Voir ses erreurs comme une chance de croissance plutôt que comme des signes d'échec



Pistes de solutions sur le plan organisationnel et culturel

Il est possible d'envisager collectivement de déboulonner progressivement la culture médicale¹⁴, notamment au sein des facultés de médecine, considérant que le perfectionnisme n'est pas atteignable ni soutenable^{30,40}, mais que l'excellencisme l'est⁵³.

Si la tâche semble colossale, des initiatives dans certains milieux comme le jumelage de tuteurs et d'étudiants et le recadrage des préoccupations perfectionnistes dans un contexte de collaboration, font une différence^{6,30,54}. La recherche montre que l'environnement créé par l'enseignant influence directement l'étudiant qui perçoit le milieu, soit comme lui étant favorable, ce qui stimulera et facilitera ses apprentissages, soit comme étant compétitif, ce qui risque d'avoir un impact négatif sur sa curiosité intellectuelle, sa créativité d'apprenant et ses anticipations évaluatives⁶.

Il importe, dans un avenir rapproché, que les nouvelles bases de la culture médicale acceptent davantage les erreurs et les doutes, et qu'elle fasse la promotion du bien-être de son personnel soignant³³. Shanafelt et collaborateurs (2019) rappellent qu'il ne faut pas perdre de vue la distinction entre climat et culture. Et pour cette raison, il faut assez d'humilité aux acteurs en place, qui peuvent devenir aveuglés par des inconsistances et des dissonances, pour s'associer à des acteurs extérieurs et permettre des changements nécessaires et souhaitables.

Rappelons que le changement n'est possible qu'au sein de services, d'installations et de milieux cliniques à l'intérieur desquels les changements sont opérationnels et désirés par le personnel en place, qui est engagé et soutenu par une telle démarche plutôt que de se la voir imposée⁴¹. Cela nécessite d'identifier des stratégies collaboratives entre les cliniciens, les gestionnaires et autres leaders pour trouver de nouvelles façons de faire, en dynamique de groupe renouvelée et conformément à des normes organisationnelles avant-gardistes. Cela implique d'envisager de nouveaux modèles à suivre, telle l'adoption d'une culture juste qui introduit une sécurité psychologique puisque l'objectif n'est pas de trouver un coupable et de lui faire porter le fardeau de la culpabilité, mais bien de promouvoir une culture d'apprentissage cherchant à améliorer et à réparer ce qui ne fonctionne pas en mettant à profit la bonne volonté et le meilleur de chacun des soignants^{8,40}. Des efforts délibérés doivent être consentis afin de changer la culture du perfectionnisme en culture d'excellencisme. Que chacun des acteurs agisse de façon responsable en évitant de rejeter la faute sur autrui ou sur d'autres instances et en étant partie prenante de la solution, chacun à l'intérieur de sa sphère d'influence⁸.



Stratégies sur le plan organisationnel et culturel

Abandonner la culture médicale actuelle de blâme et de silence

Adopter une culture médicale de croissance et d'apprentissage

Encourager les médecins d'expérience à parler de leurs erreurs à leur confrères juniors

Permettre aux médecins de développer des habiletés, des stratégies de soutien entre pairs



RÉFÉRENCES

1. Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2019). Reflections on three decades of research on multidimensional perfectionism: An introduction to the special issue on further advances in the assessment of perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(1), 3–14. <https://doi.org/10.1177/0734282919881928>.
2. Stöber J. (1998). The Frost Multidimensional Perfectionism Scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and Individual Differences*. Volume 24, Issue 4, 481-491.
3. Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
4. Gaudreau, P. (2019). On the distinction between personal standards perfectionism and excellencism: A theory elaboration and research agenda. *Perspectives on Psychological Science*, 14, 195–215. [doi:https://doi.org/10.1177/1745691618797940](https://doi.org/10.1177/1745691618797940).
5. Rallis, K. S., Wang, Y.A., Barton, J. (2022). Defining success in medicine: why perfectionism is not the answer. *Postgraduate Medical Journal*. 98(e3):e181-e182, 05. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2021-140498>
6. Chandra S, Huebert C.A, Crowley E, Das A.M. (2019). Imposter syndrome: could it be holding you or your mentees back? *Chest*. 156 (1): 26-32.
7. Endleman, S., Brittain, H., & Vaillancourt, T. (2021). The longitudinal associations between perfectionism and academic achievement across adolescence. *International Journal of Behavioral Development*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/01650254211037400>
8. Shanafelt T.D. (2021). Physician well-being 2.0: Where are we and where are we going? *Mayo clinic proceedings*. Special article volume 96 (10): 2682-2693. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.06.005>



9. Goldie, J. (2012). The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators. *Medical Teacher*, 34, e641-e648.
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.687476>
10. Thomas, M., Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. Published online: doi: 10.5116/ijme.5f54.c8f8; 11: 201–213.
11. Salisbury H. Being a good enough doctor. (2020). *BMJ*, 371,
doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4712>
12. Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410–429.
<https://doi.org/10.1037/bul0000138>.
13. Martin, S.R., Fortier, M.A., Heyming, T.W., Ahn, K., Nichols, W., Golden, C., Saadat, H., Kain, Z. N. (2022). Perfectionism as a predictor of physician burnout. 1-13. Research Square. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1366911/v2>
14. Bynum IV, W.E. Sukhera, J. (2021). Perfectionism, power, and process: what we must address to dismantle mental health stigma in medical education. *Academic medicine, Journal of the Association of American Medical College*, 96(5), 621-623.
15. Peters, M., King, J. (2012). Perfectionism in doctors. *BMJ*; 344
doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1674>
16. Cho M., Lee Y.S., (2022). The effects of medical students' self-oriented perfectionism on academic procrastination: the mediating effect of fear of failure. *Korean Journal of Medical Education*. 34(2):121-129.
17. Eley, D. S., Leung, J., & Cloninger, K. M. (2022). A longitudinal cohort study observed increasing perfectionism and declining resilience, ambiguity tolerance and calling during medical school which is not explained by student personality. *BMC medical education*, 22(1), 784. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03850-5>
18. Code de déontologie des médecins. (2022). Chapitre M-9, r. 17. 20 pages.



19. Gerada C. (2020). Clare Gerada: Shame and perfectionism among doctors. *BMJ* 368.
20. Langlois, F. (2022). Conséquences positives et négatives du perfectionnisme: état des connaissances et cibles de recherches. Présentation power-point.
21. Stricker, J., Buecker, S., Schneider, M., & Preckel, F. (2019). Multidimensional perfectionism and the big five personality traits: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 33(2), 176–196. <https://doi.org/10.1002/per.2186>
22. Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 20(3), 269–288. <https://doi.org/10.1177/1088868315596286>
23. Ayearst, L. E., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2012). Where is multidimensional perfectionism in DSM-5? A question posed to the DSM-5 personality and personality disorders work group. *Personality Disorders*, 3(4), 458–469. <https://doi.org/10.1037/a0026354>
24. Gaudreau, P. (2021). Separating the core definitional feature and the signature expressions of dispositional perfectionism: Implications for theory, research, and practice. *Personality and Individual Differences*, 181, Article 110975. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110975>.
25. Goulet-Pelletier, J-C., Gaudreau, P., Cousineau, D. (2022). Is perfectionism a killer of creative thinking? A test of the model of excellencism and perfectionism. *British Journal of Psychology*, 113, 176–207
26. Azzouzi, N. (2015). Les conduits alimentaires chez les étudiants en médecine marocains. Travail présenté pour l'obtention du diplôme de fin de spécialité en psychiatrie. Faculté de médecine et de pharmacie de Fes, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah; 84 pages.
27. Attouche, N., Hafdi, S., Battas, O., Agoub, M. (2021). Facteurs associés au risque de troubles du comportement alimentaire chez les étudiants en médecine de Casablanca, Maroc. *Pan African Medical Journal*. 39 : 270 Published online 2021 août
25. French. DOI : 10.11604/pamj.2021.39.270.19976



28. Kehayes, I.-L. L., Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., & Saklofske, D. H. (2019). Are perfectionism dimensions risk factors for bulimic symptoms? A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Individual Differences*, 138, 117–125.
29. Seeliger H. Harendza S. (2017). Is perfect good? – dimensions of perfectionism in newly admitted medical students. *BMC medical education*, 17(1), 1-7.
30. Brennan-Wydra E, Chung H.W, Angoff N, ChenFeng J, Phillips A, Schreiber J, Young C, Wilkins K. (2021). Maladaptive perfectionism, Impostor phenomenon, and suicidal ideation among medical students. *Academic Psychiatry*. 45: 708-715.
31. Smith, M. M., Sherry, S. B., Ray, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 84, Article 101982. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101982>.
32. Kirch DG. (2021). Physician mental health: my personal journey and professional plea. *Acad Med*, 1; 96 (5) : 618-620. doi: 10.1097/ACM.0000000000003942.
33. Smith, M.M., Sherry, S.B., Chen, S., Saklofske, D.H., Mushquash, C., Flett, G.L., Hewitt, P.L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality*. 86(3):522-542
34. Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2014). The destructiveness of perfectionism revisited: Implications for the assessment of suicide risk and the prevention of suicide. *Review of General Psychology*, 18(3), 156–172. <https://doi.org/10.1037/gpr0000011>
35. Shanafelt, T.D., Dyrbye, L.N., Sinsky, C., Trockel, M., Makowski, M.S., Tutty, M., Wang, H., Carlasare, L.E., West, C.P. (2022). Imposter Phenomenon in US Physicians Relative to the US Working Population. *Mayo Clinic Proceedings*.
36. Clance P.R, Imes S. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: dynamics and therapeutic intervention. *Psychology: Theory, Research Practice*. 15 (3); 241.
37. Ogunyemi D, Lee T, Ma M, Osuma A, Eghbali M, Bouri N. (2022). Improving wellness: Defeating Impostor syndrome in medical education using an interactive reflective workshop. 17 (8) : e0272496



38. Neff K. (2013). *S'aimer: comment se réconcilier avec soi-même*. Édition Belfond; collection : L'esprit d'ouverture.
39. Goldman, B. 2012. Doctors make mistakes. Can we talk about that? <https://www.youtube.com/watch?v=iUbfRzxNy20>
40. Marx D. (2019). Patient safety and the just culture. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 46 (2): 239-245.
41. Shanafelt T.D, Schein E, Minor L.B, Trockel M, Schein P, Kirch D. (2019). Healing the professional culture of medicine. *Mayo clinic proceedings. Special article volume 94 (8)*: 1556-1566. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.03.026>
42. Welp A, Meier L.L, Manser T. (2015). Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Frontiers in Psychology*. 5 (1573): 1-13.
43. Halbesleben J.R, Rathert C. (2008). Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Review*. 33 (1):29-39.
44. Madigan, D. J. 2019. A meta-analysis of perfectionism and academic achievement. *Educational Psychology Review*, 31(4), 967-989. <https://doi.org/10.1007/s10648-019-09484-2>
45. Gaudreau, P., Schellenberg, B. J. I., Gareau, A., Kljajic, K., & Manoni-Millar, S. (2022, February 24). Because Excellencism Is More Than Good Enough: On the Need to Distinguish the Pursuit of Excellence From the Pursuit of Perfection. *Journal of Personality and Social Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000411>
46. Junewick, J., & Gunderman, R. B. (2019). The Perils of Perfectionism. *AJR. American Journal of Roentgenology*, 213(4), 740-741. <https://doi.org/10.2214/AJR.19.21158>
47. Rozental A. (2020). Beyond perfect? A case illustration of working with perfectionism using cognitive behavior therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 76 (11) :2041-2054



48. Chand SP, Chibnall JT, Slavin SJ (2018). Cognitive Behavioral Therapy for Maladaptive Perfectionism in Medical Students: A Preliminary Investigation. *Academic Psychiatry*. 42(1):58-61
49. Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
50. Pereira, A.T., Brito, M.J., Cabacos, C., Carneiro, M., Carvalho, F., Manao, A., Araujo, A., Pereira, D., Macedo, A. (2022). The Protective Role of Self-Compassion in the Relationship between Perfectionism and Burnout in Portuguese Medicine and Dentistry Students. *International Journal of Environmental Research & Public Health* [Electronic Resource]. 19(5)
51. Broderick N. Vaughan R (2019). Addressing shame in medical professional identity: is there such a thing as a good enough doctor? *BJ Psych Bulletin*, 43(6), 295-296.
52. Chmielewski J, Los K, Luczynski W. (2021). Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health*. 34(1):1-14
53. Yanes, Arianna F. (2017). The Culture of Perfection: A Barrier to Medical Student Wellness and Development. *Academic Medicine* 92(7):p 900-901, DOI: 10.1097/ACM.0000000000001752
54. Abrams, R., Sriranjana, A., Park, S., Coppola, W., & Ferris, M. (2020). Exploring stories of learning and professional development: Interactions between GP personal tutors and medical students. *Education for Primary Care: An Official Publication of the Association of Course Organisers, National Association of GP Tutors, World Organisation of Family Doctors*, 31(5), 290-296. <https://doi.org/10.1080/14739879.2020.1786467>