

# Dramatisons-nous à l'excès l'épuisement professionnel chez les médecins de famille?

Margaret Kay MBBS FRACGP DipRACOG

## • OUI

On a tendance à dramatiser l'épuisement professionnel chez les médecins de famille dans les ouvrages médicaux où l'on traite de rendement. Dans ce contexte, l'épuisement professionnel est présenté comme une «menace majeure aux professionnels de la santé»<sup>1</sup>. D'innombrables études confirment la prévalence élevée de l'épuisement professionnel chez les médecins, plus spécialement chez les médecins de famille<sup>1,2</sup>. La profession médicale paraît captivée par ces rapports, dans lesquels on insiste sur des niveaux inquiétants de stress. L'épuisement professionnel a été documenté dans la plupart des spécialités médicales et est particulièrement sévère chez les médecins qui débutent<sup>3</sup>. Au Canada, de 43 % à 80 % des médecins de famille feront face à l'épuisement professionnel<sup>4,5</sup>. D'autres études révèlent que la prévalence de l'épuisement professionnel chez les médecins de famille augmente<sup>6</sup>.

Ma préoccupation n'est pas de débattre de l'existence de l'épuisement professionnel ou de sa gravité. L'épuisement professionnel chez les médecins de famille est réellement un problème important. Mon point de vue porte plutôt sur le fait qu'on dramatiser à l'excès l'épuisement professionnel dans les ouvrages et qu'il en découle des conséquences sérieuses autant pour les médecins en tant que personnes que pour la profession.

### Un drame sous nos yeux

De quelle façon dramatiser-t-on à l'excès l'épuisement professionnel? Premièrement, on le présente rarement en contexte. La plupart des médecins sont en excellente santé et plus des 90 % d'entre eux affirment être en bonne ou en excellente santé<sup>7</sup>. L'épuisement professionnel est souvent associé à la dépression, à des problèmes d'incapacité et même au suicide, de façon à en souligner l'importance—pour nous plonger dans ce drame qui se déroule sous nos yeux: «Leur travail et leurs conditions de travail affectent un nombre substantiel de praticiens de façon négative et les mènent au stress, à la fatigue, à l'épuisement professionnel, à l'anxiété ou à la dépression et à l'abus d'alcool ou d'autres drogues»<sup>8</sup>. Nous lisons à propos de l'épuisement professionnel qu'il est une menace à la réforme de la santé, une inquiétude en ce qui a trait à la pénurie de main-d'œuvre médicale, un obstacle

à la prestation de soins de haute qualité aux patients et une barrière au professionnalisme<sup>9</sup>. Les chercheurs nuancent leurs conclusions en expliquant que ce sont des associations. Par ailleurs, ces nuances se perdent rapidement dans la représentation très importante de l'épuisement professionnel des médecins. Seul un petit nombre de commentaires nous rappellent que ces études ne peuvent pas «révéler la nature de ces interactions ni déterminer si leurs relations sont causales»<sup>10</sup>. Habituellement l'auditoire est attiré par le côté dramatique et porté à percevoir une relation causative. Une telle dramatisation est propice aux grands titres, mais contribue à fausser le débat.

Depuis que Freudenberg a décrit pour la première fois le concept de l'épuisement professionnel dans les années 1970, les études ont montré qu'il fallait traiter de la question<sup>11</sup>. Maslach et coll. ont aidé à définir le concept de l'épuisement professionnel, un concept plutôt insaisissable au départ<sup>12</sup>, comme une réponse prolongée à des facteurs de stress émotionnels et interpersonnels chroniques au travail, traduits par les 3 dimensions que sont l'épuisement, le cynisme et l'inefficacité<sup>12</sup>. Avec l'élaboration d'outils comme le Maslach Burnout Inventory, l'épuisement professionnel est rapidement devenu mesurable—et des mesures, nous en avons prises. L'abondance d'ouvrages sur l'épuisement professionnel chez les médecins a produit des données sur la prévalence, mis en évidence des changements dans la prévalence et dégagé des associations intéressantes. On recherche depuis toujours des façons d'identifier «ceux qui sont à risque» afin que «nous» puissions «les» «aider» à éviter l'épuisement professionnel. Cette approche comble bien le désir du médecin de guérir; pourtant elle accroît le potentiel de ne voir le risque que chez les autres. Le risque de stigmatisation est clair, comme Wallace l'a récemment souligné<sup>13</sup>. Il serait aussi raisonnable de se questionner pour savoir si les médecins peuvent trouver un certain confort dans cette approche quantitative de l'épuisement professionnel. Peut-être que cette insistance sur les statistiques offre à la profession médicale une approche biomédicale culturellement acceptable pour admettre en toute sécurité l'expérience de l'épuisement professionnel. La réalité, c'est que nous ne cherchons pas tout à fait une aiguille dans une botte de foin. Si la moitié d'entre nous, en tant que médecins de famille, souffrons d'épuisement professionnel, et si la condition de certains médecins s'améliore sur une période 12 mois, tandis que d'autres développent ce syndrome, alors il semble évident que nous sommes tous à risque.

This article is also in English on page 730.

*suite à la page 736*

∴ **OUI** suite de la page 734

### Les dangers de la dramatisation

Je soutiens également que cette commode insistance sur la prévalence élevée de l'épuisement professionnel (une excuse pour en faire un cas dramatique dans les ouvrages médicaux) a sérieusement affecté nos recherches pour comprendre l'épuisement professionnel chez les médecins. Malgré le sérieux de la question, la recherche qualitative qui explore l'épuisement chez les médecins de famille se fait rare<sup>14</sup>. Une étude menée auprès de médecins de famille canadiens a permis de trouver des façons élégantes d'éviter le stress et l'épuisement professionnel<sup>15</sup>. De telles études ne dégagent peut-être pas des «statistiques dramatiques» qui alimentent les grands titres évocateurs, mais elles procurent probablement les renseignements nécessaires pour élaborer des solutions.


La dramatisation n'a pas seulement affecté l'approche de la recherche, mais a aussi fait dévier son objet principal. Très peu de travaux se concentrent sur les interventions<sup>14</sup>. Le vide laissé dans le domaine des interventions a rapidement été comblé par les opinions d'experts. Par exemple, dans des stratégies conseillées pour combattre l'épuisement professionnel, il est ressorti que les lois exigent souvent que les établissements et les professionnels de la santé fassent part à leur ordre professionnel de leurs inquiétudes quant à l'incapacité d'un médecin<sup>16</sup>. Soudainement, l'épuisement professionnel est devenu synonyme d'invalidité. Or, si la moitié des médecins souffrent d'épuisement professionnel, le bon sens nous dicte qu'une telle solution fait fausse route. Par ailleurs, sans recherche pour éclairer des solutions appropriées, les propositions exagérées abonderont.

En examinant le peu d'études actuelles sur les interventions, nous constatons que si le counseling, les groupes de Balint et l'autoréflexion offrent de l'espoir, ces interventions ciblent l'individu<sup>14</sup>. Précédemment, Maslach et ses collaborateurs avaient fait valoir ce qui suit:

La plupart des discussions au sujet des interventions contre l'épuisement professionnel tournent principalement autour de solutions centrées sur l'individu, comme le retrait du travail, ou encore des stratégies individuelles lui permettant de renforcer ses propres ressources ou de changer ses comportements au travail. Cette méthode est particulièrement paradoxale étant donné que la recherche a prouvé que les facteurs circonstanciels et

organisationnels jouent un plus grand rôle que les facteurs individuels dans l'épuisement professionnel<sup>12</sup>.

S'il est plus sécurisant de se concentrer sur «ces autres qui sont aux prises avec un problème», le défi réel dans la gestion de l'épuisement professionnel est de changer notre environnement de travail et de régler les enjeux culturels qui émergent de notre discours professionnel. Puisque l'épuisement professionnel est une expérience que connaissent tous les secteurs de la santé, il y a clairement place à l'apprentissage et au soutien interprofessionnels. À l'heure actuelle, notre dramatisation excessive de ces problèmes (qui peut facilement être [mal] interprétée comme l'affirmation que «notre» épuisement professionnel est plus sérieux que le «vôtre») n'est pas susceptible d'encourager de tels échanges pourtant essentiels.

En conclusion, nous dramatisons à l'excès l'épuisement professionnel chez les médecins de famille. Les conséquences de notre fascination devant ce drame qui se déroule sous nos yeux sont potentiellement sérieuses. Nous pouvons faire mieux dans nos approches à l'endroit de la santé des médecins. Il est temps de prendre du recul et d'améliorer notre rendement. 

**D<sup>re</sup> Kay** est chargée de cours principale dans la discipline de la médecine générale à l'University of Queensland en Australie.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Correspondance

**D<sup>re</sup> Margaret Kay**, Discipline of General Practice, The University of Queensland, Level 8, Health Sciences Bldg, Bldg 16/910, Royal Brisbane and Women's Hospital Complex, Herston, Queensland, Australia, 4029; courriel [m.kay1@uq.edu.au](mailto:m.kay1@uq.edu.au)

Références à la page 732.

#### ∴ CONCLUSIONS FINALES

- ∴ La dramatisation excessive de l'épuisement professionnel chez les médecins de famille a de sérieuses conséquences: elle a fait dévier le sujet principal de la recherche sur l'épuisement professionnel chez les médecins; elle a augmenté la stigmatisation associée à l'épuisement professionnel; elle a réduit notre capacité de réagir à l'épuisement professionnel en faisant en sorte que les interventions actuelles soient axées sur l'individu.
- ∴ Il est temps de prendre conscience de ces conséquences, d'apprendre des autres et de se soutenir mutuellement, de changer notre environnement professionnel et de régler les enjeux culturels qui émergent de notre discours professionnel.

— \* \* \* —

Les parties à ce débat contestent les arguments de leur opposant dans des réfutations accessibles à [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca). Participez à la discussion en cliquant sur **Rapid Responses** à [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca).