

Docteur qui?

Réflexions sur le syndrome de l'imposteur chez les stagiaires en médecine

Charissa Chen MD CCFP

Compte tenu de l'accent qu'on met actuellement sur la santé mentale des médecins, il importe que les enseignants et les stagiaires comprennent mieux le *syndrome de l'imposteur*. La plupart des médecins se souviennent d'une période, durant leur formation, où ils se sentaient indignes des privilèges accordés et des responsabilités confiées. Je me rappelle une nuit de garde durant ma deuxième année de résidence lorsque j'ai ignoré un appel à la « D^e Page » par interphone parce que je ne pouvais pas croire que j'étais bien le médecin demandé pour assister à une réanimation. Malheureusement, ce n'était pas une erreur. J'ai dû battre le record de la résidente qui s'est précipitée le plus rapidement au service des urgences. Je ressentais un profond sentiment d'incapacité et de doute de moi-même durant ma formation postdoctorale, et il a fallu de nombreuses confirmations de la part de mes précepteurs et de mes pairs pour m'aider à avoir confiance en mes habiletés.

Aussi appelé *l'imposteurisme* ou le *phénomène de l'imposteur*, ce concept a initialement été décrit en 1978 par les psychologues Clance et Imes. L'expression décrit une myriade de symptômes caractérisés par des sentiments chroniques de doute de soi, la peur d'être démasqué comme coupable d'une fraude intellectuelle, l'impression d'être moins intelligent ou compétent que ses pairs, et une incapacité d'internaliser un sentiment d'habileté et de compétence chez des personnes très performantes¹. Le syndrome de l'imposteur a été décrit dans diverses professions, chez les hommes et les femmes, mais il a tendance à être plus prévalent chez les femmes et les groupes minoritaires.

La prévalence du syndrome de l'imposteur dans les soins de santé

Le syndrome de l'imposteur a été bien documenté dans les professions de la santé. Environ 30% des étudiants en médecine et des résidents s'identifient comme des imposteurs, et ce, à des taux plus élevés chez les femmes et chez les diplômés en médecine internationaux²⁻⁵. Le syndrome de l'imposteur a tendance à surgir au début d'un nouvel emploi, d'un nouveau projet ou d'une nouvelle carrière⁶. Même les médecins d'expérience n'y échappent pas et pourraient éprouver de tels sentiments malgré les commentaires positifs de la part des pairs et des patients⁷. En tant qu'enseignants et mentors, il importe d'identifier et de soutenir les stagiaires les plus à risque

d'épuisement professionnel, avant que leur rendement universitaire et professionnel soit affecté. Puisque le syndrome de l'imposteur peut être considéré comme un facteur de risque d'épuisement professionnel et de détresse psychologique^{4,5}, il est essentiel que nous connaissions mieux ses caractéristiques (**Encadré 1**)⁶.

Comment aborder le syndrome de l'imposteur

Si le syndrome de l'imposteur est si prévalent (ou prévu), que pouvons-nous et devrions-nous faire à ce propos? Les données probantes sont peu nombreuses quant aux stratégies ou aux interventions les plus utiles, et il est certain qu'il faut davantage de recherches. Après avoir fait une présentation sur ce sujet en tant que résidente et, une autre fois, comme nouvelle membre du personnel lors de nos séances scientifiques multidisciplinaires en pratique familiale, j'ai effectué un sondage informel auprès de mes collègues et cerné certains thèmes importants sur la façon d'aborder ce problème.

Premièrement, nous devrions prévoir la présence du syndrome de l'imposteur chez nos stagiaires, surtout ceux qui entreprennent d'importantes transitions dans leur vie et leur carrière (p. ex. le début de l'internat, le commencement de la résidence après le diplôme de médecine). Les stagiaires peuvent ne pas savoir que leurs sentiments sont communément ressentis par d'autres et pourraient hésiter à les divulguer par

Encadré 1. Caractéristiques du syndrome de l'imposteur

Cela vous semble-t-il familier⁶?


- Incapacité d'accepter ou d'internaliser sa propre réussite
- Tendance à attribuer son succès à la chance ou au hasard plutôt qu'à ses propres habiletés
- Difficulté à accepter les éloges à propos de son intelligence ou de ses réalisations
- Divergences entre son autoévaluation et les évaluations externes
- Crainte d'être démasqué comme étant coupable d'une « fraude »
- Tendance à se souvenir davantage de ses erreurs que de ses réussites
- Déception face à ses réalisations actuelles
- Hésitation à relever de nouveaux défis par crainte de l'échec, en dépit des réussites antérieures
- Comparaisons fréquentes avec autrui, croyant que les autres sont plus accomplis
- Réticence à révéler une promotion possible jusqu'à ce qu'elle se réalise

crainte de répercussions négatives sur les plans social et universitaire⁸. Les enseignants peuvent les aider en normalisant ces sentiments et en rassurant les résidents en leur faisant savoir qu'ils ne sont pas les seuls à vivre ces expériences. En tant qu'apprenante, j'ai trouvé très utile d'entendre mes modèles de rôle, les résidents et les précepteurs avouer qu'eux aussi avaient eu à combattre le syndrome de l'imposteur.

Deuxièmement, nous devrions encourager la réflexion, tant structurée que non structurée. Le mentorat longitudinal ou les relations pédagogiques sont d'excellentes occasions de discuter des expériences avec les stagiaires en lieu sûr. Clance et Imes suggèrent de mettre en pratique les principes psychothérapeutiques pour aider les stagiaires à comprendre leur propre syndrome de l'imposteur et à recadrer la façon dont ils interprètent ce vécu¹. Il pourrait aussi être bénéfique d'inclure intentionnellement le syndrome de l'imposteur dans le cursus sur le bien-être, que ce soit dans le cadre de groupes de soutien par des pairs (p. ex. groupes Balint, forums sur les médias sociaux) ou d'occasions de réflexions planifiées durant l'enseignement universitaire (p. ex. rédaction d'un journal, ateliers, séances scientifiques). Nous pourrions envisager un dépistage formel au moyen de l'échelle du phénomène de l'imposteur de Clance durant l'évaluation officielle de l'éducation médicale prédoctorale ou postdoctorale. En tant qu'enseignants, nous devrions aussi réfléchir à nos propres expériences du syndrome de l'imposteur. Se pourrait-il que les craintes et l'anxiété que nous avons peut-être vécues comme stagiaires contribuent à un cycle de silence quant à l'aveu de nos insécurités et de nos incertitudes aux stagiaires?

Troisièmement, nous devrions optimiser nos commentaires en fonction des besoins de l'actuelle génération de stagiaires, qui préfère une évaluation immédiate et précise⁹. Les stagiaires atteints du syndrome de l'imposteur pourraient avoir de la difficulté à distinguer une rétroaction générale négative de la critique de certaines habiletés, et l'interpréter comme une confirmation de leur imposteurisme. En revanche, des commentaires positifs précis pourraient être perçus comme la preuve qu'ils continuent à « duper » les gens, et ils pourraient croire que leurs déficiences sont une fois de plus passées sous le radar¹. Nous devrions aussi être conscients qu'il peut y avoir des écarts considérables entre le rendement objectif d'un stagiaire et celui qu'il perçoit. Dunning et Kruger décrivent comment certains apprenants peuvent être aveugles face à leur rendement médiocre et s'accorder des notes supérieures dans les autoévaluations¹⁰. D'autre part, les imposteurs peuvent ne pas se rendre compte de l'excellence de leur propre rendement et s'adjuger de mauvaises notes dans leur autoévaluation. Une rétroaction bien réfléchie offre aux stagiaires un mécanisme pour rééquilibrer leurs perceptions du rendement.

Conclusion

En définitive, il faudra davantage de recherches sur les meilleures façons d'identifier les personnes qui vivent l'imposteurisme et celles qui sont à risque plus élevé d'épuisement professionnel ou de détresse mentale. Nous en sommes aussi encore à apprendre les meilleurs moyens de soutenir ceux qui luttent contre le syndrome de l'imposteur. Nous devons continuellement évaluer notre culture médicale afin de favoriser des environnements d'apprentissage et des milieux de travail qui valorisent à la fois le bien-être du médecin et l'excellence dans les soins aux patients. Il est possible de créer des cultures d'encouragement, d'ouverture et de croissance par des interventions individuelles et systémiques. Pour partir du bon pied, il serait souhaitable que ceux qui se battent avec l'imposteurisme aient des conversations honnêtes au sujet des façons dont ces idées influent sur nos cheminement en médecine. 

La D^{re} Chen est médecin de famille; elle exerce la médecine familiale générale et l'obstétrique à faible risque à Toronto (Ontario).

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Charissa Chen; courriel charissa.chen@wchospital.ca

Références

1. Clance PR, Imes SA. The impostor phenomenon in high achieving women: dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy* 1978;15(3):241-7.
2. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ* 1998;32(5):456-64.
3. Oriol K, Plane MB, Mundt M. Family medicine residents and the impostor phenomenon. *Fam Med* 2004;36(4):248-52.
4. Legassie J, Zibrowski EM, Goldszmidt MA. Measuring resident well-being: impostorism and burnout syndrome in residency. *J Gen Intern Med* 2008;23(7):1090-4.
5. Villwock J, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ* 2016;7:364-9.
6. Clance PR. *The impostor phenomenon: when success makes you feel like a fake*. New York, NY: Bantam Books; 1985.
7. LaDonna KA, Ginsburg S, Watling C. "Rising to the level of your incompetence": what physicians' self-assessment of their performance reveals about the impostor syndrome in medicine. *Acad Med* 2018;93(5):763-8.
8. Winter RI, Patel R, Norman RI. A qualitative exploration of the help-seeking behaviors of students who experience psychological distress around assessment at medical school. *Acad Psychiatry* 2017;41(4):477-85.
9. Williams VN, Medina J, Medina A, Clifton S. Bridging the millennial generation expectation gap: perspectives and strategies for physician and interprofessional faculty. *Am J Med Sci* 2017;353(2):109-15.
10. Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *J Pers Soc Psychol* 1999;77(6):1121-34.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the October 2020 issue on page e268.

Conseils pour les enseignants

- ▶ Le syndrome de l'imposteur est prévalent chez les étudiants en soins de santé, les résidents et les professionnels d'expérience, et c'est un facteur de risque d'épuisement professionnel et de détresse psychologique. C'est pourquoi il est essentiel de mieux connaître ses caractéristiques.
- ▶ Prévoyez la présence du syndrome de l'imposteur chez les stagiaires, et aidez-les en normalisant ces sentiments et en les rassurant en leur faisant savoir qu'ils ne sont pas les seuls à vivre ces expériences.
- ▶ Encouragez l'autoréflexion et intégrez le syndrome de l'imposteur dans le cursus sur le bien-être, sous forme de groupes de soutien par des pairs ou d'occasions planifiées durant l'enseignement. Un dépistage formel au moyen de l'échelle du phénomène de l'imposteur de Clance pourrait être envisagé durant l'évaluation officielle de l'éducation médicale.
- ▶ Optimisez les commentaires aux stagiaires au moyen d'évaluations immédiates et précises.

Occasion d'enseignement est une série trimestrielle publiée dans *Le Médecin de famille canadien*, coordonnée par la Section des enseignants du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). La série porte sur des sujets pratiques et s'adresse à tous les enseignants en médecine familiale, en mettant l'accent sur les données probantes et les pratiques exemplaires. Veuillez faire parvenir vos idées, vos demandes ou vos présentations à **D^{re} Viola Antao**, coordonnatrice d'Occasion d'enseignement, à viola.antao@utoronto.ca