



La souffrance des médecins pratiquer et survivre

Emmanuèle Garnier

**Les médecins ne crient pas au secours.
Les chiffres le font cependant pour eux.**

LE D^R CLAUDE MÉNARD, ophtalmologiste, savait que quelque chose n'allait pas. Tout autour de lui, il voyait ses collègues diminuer leurs activités professionnelles. Certains cessaient complètement d'opérer. Des jeunes quittaient la pratique. Que se passait-il ? Quelle était l'ampleur du problème ?

Inquiet, cet ophtalmologiste, davantage spécialisé dans le traitement de la cataracte, est devenu l'instigateur d'une étude sur ses confrères. Et en avril dernier, les résultats lui ont sauté au visage. « C'était pire que ce que je pensais. »

Au Québec, 45 % des ophtalmologistes éprouvent un grand épuisement émotionnel lié au travail, révèle l'enquête. Ils se sentent envahis ou épuisés par leurs activités professionnelles. En outre, 35 % ressentent une détresse psychologique. « Cette détresse est caractérisée par des symptômes liés à la dépression, à l'anxiété, à l'irritabilité et à une perturbation des processus cognitifs. Elle ne touche pas seulement le travail, mais aussi tous les autres domaines, que ce soit la famille ou les loisirs. Les différentes sphères de la vie sont ainsi déséquilibrées à cause du travail », explique le D^r Ménard, aussi chef du Service d'oph-

talmologie au Centre de santé et de services sociaux de Gatineau. Et les femmes ophtalmologistes sont particulièrement vulnérables : 48 % d'entre elles sont victimes de cette détresse.

Les chiffres troublants ne sont cependant pas nouveaux. En 2003, déjà, un sondage de l'Association médicale canadienne (AMC) révélait que 46 % des médecins étaient à un stade avancé d'épuisement professionnel. L'étude, qui a ses faiblesses méthodologiques, a quand même ébranlé les autorités médicales. En Ontario, 53 % des oncologues ressentiraient un épuisement émotif. En Colombie-Britannique, c'est 80 % des médecins de famille du nord de la province qui souffriraient d'épuisement professionnel.

Et qu'arrive-t-il lorsqu'un médecin parvient aux confins de sa résistance ? Au Québec, bien des cliniciens au bord du naufrage téléphonent au Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). « Quand ils arrivent chez nous, ils ressentent une détresse générale. Souvent, cela fait longtemps que rien ne va plus », explique la D^{re} Anne Magnan, directrice du PAMQ. En 2004-2005, l'organisme a reçu 313 appels au secours. Quatre-vingts pour cent concernaient

des troubles de santé mentale et 18 % des problèmes d'alcool ou de drogue. L'âge moyen des médecins tombés au combat était de 46 ans.

« Généralement, il y a un événement qui précipite l'appel. Les médecins n'ont alors plus de marge de manœuvre. Un jour, ils arrivent à la maison et leur conjoint leur annonce qu'ils se séparent. Tout s'effondre. Cela peut aussi être la maladie d'un enfant, une poursuite, une plainte au Collège des médecins du Québec. Généralement, le travail prend tellement de place que lorsque survient un événement malheureux, ils n'arrivent plus à l'absorber. »

Résoudre la quadrature du cercle

Il y a douze ans, la D^{re} Marie Tremblay (nom fictif), omnipraticienne, donnait naissance à son deuxième enfant. Au bout de trois mois, elle est revenue au travail, le cœur déchiré de laisser à une gardienne son bébé encore si petit. « Il fallait travailler le même nombre d'heures, être présente pour les patients et ne pas rentrer trop tard à la maison. C'était une situation impossible. J'avais l'impression que je n'y arriverais pas. Je ne pouvais pas être un aussi bon médecin ni une aussi bonne mère que je le voulais. » Tirillée, dépassée, la D^{re} Tremblay est happée par un engrenage. Elle a du mal à se concentrer, devient moins efficace, prend du retard. « Il fallait essayer de ne rien oublier, mais il y en avait trop. C'était comme si ça ne rentrait plus dans ma tête. »

Pour s'en sortir, la généraliste tente différentes stratégies. Elle ignore tout ce qui n'est pas prioritaire. Sa maison devient moins bien rangée, son bureau aussi. « On commence par trouver toute seule des moyens pour mieux aller. J'ai essayé de prolonger un peu mes heures. Mais comment allonger mes heures à la fois à la clinique et à la maison ? »

La quadrature du cercle est impossible à résoudre. La D^{re} Tremblay s'enlise. « Je n'étais plus capable d'avancer. Et puis j'avais peur de faire des er-

reurs. Je me disais que si cela se produisait, quelqu'un pourrait en souffrir gravement. Il fallait que je fasse quelque chose », se rappelle la généraliste pour qui ces souvenirs semblent encore pénibles. Finalement, elle téléphone à une collègue qui lui trouve un psychiatre.

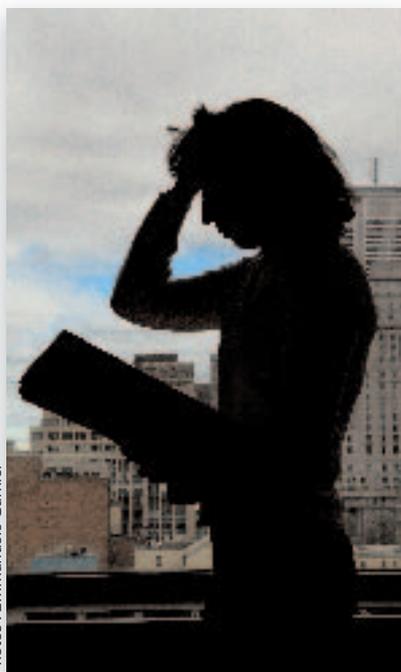
Contrairement aux autres gens, les médecins ne s'absentent pas quand ils sont envahis par la détresse. Ils allongent leurs heures de travail, ils se désorganisent, mais ils ne s'autorisent pas de congés. « Il faut que la souffrance d'un médecin soit énorme pour qu'il se décide à arrêter de pratiquer, a constaté la D^{re} Magnan. Les cliniciens estiment souvent que la souffrance de leurs patients est tellement plus grande que la leur. Je compare souvent la situation de ces médecins à celle d'une personne en train de se noyer et qui a, derrière elle, une bouée de sauvetage. Tout ce dont ils ont besoin, c'est qu'on leur dise : "c'est bien d'arrêter." »

Par contre, la réaction des collègues, eux aussi débordés, peut être dure. « Quand un médecin craque et dit qu'il n'est plus capable de continuer, le premier réflexe de ses confrères est de lui demander : "Tu n'es vraiment plus capable ? Tu n'en mets pas un peu trop ?". Si son médecin traitant lui dit de ne plus faire de gardes, ses confrères vont penser que ce dernier est complaisant. Et je dirais que s'il ne fait plus de gardes, c'est qu'en réalité il aurait

dû être en invalidité. Les médecins essaient toujours d'en faire plus que moins. »

Vampirisé

En 2002, le D^r Michel Dion (nom fictif) s'est lui aussi effondré. Médecin en région éloignée, il est tombé. Épuisé. Drainé. Vidé de son énergie. Il n'avait que 42 ans. « C'est un sentiment d'échec incroyable », confie-t-il. Dès le début de sa carrière d'urgentologue, le D^r Dion s'est jeté corps et âme dans le travail. Il a ainsi pratiqué trois ans dans une urgence ouverte 24 heures par jour où, pendant quatre mois,



Photos : Emmanuelle Garnier

faute d'autres cliniciens, il a exercé, comme il le disait à la blague, « de 8 h à 16 h », c'est-à-dire de 8 h le lundi matin jusqu'à 16 h le vendredi après-midi. Ces premières années sont excitantes. « C'était de l'adrénaline à 100 %. Il y avait des défis énormes. J'avais du plaisir à travailler fort. »

En 1994, le D^r Dion ouvre une clinique où il pratique à temps partiel en plus de travailler à l'urgence à demi-temps. Cabinet, hospitalisation, urgence, gardes, réunions, formation continue. En 1997, il troque l'urgence pour les soins intensifs, mais la charge de travail est toujours aussi importante. Clientèle trop lourde, responsabilités exagérées, manque de spécialistes, nombre d'heures excessif. Il travaille 70 heures ? 100 heures par semaine ? Il l'ignore. « Il y avait des périodes où je me sentais fatigué, mais je réussissais à maintenir le rythme. Ça passait. C'était entrecoupé de périodes moins dures. On voit les autres aller. Ça roule à fond. Oui, il y avait quand même des médecins fatigués. Mais on se dit : « Pourquoi moi je ralentirais ? Non, je vais suivre le groupe. Il n'est pas question de se lamenter. » »

Puis, le D^r Dion commence à traverser des périodes d'épuisement. Mais chaque fois les forces reviennent. Jusqu'à il y a quatre ans. Cette fois, il n'arrive plus à récupérer. Dans sa vie personnelle, il doit en plus affronter une séparation. « Je suis tombé au fond du baril. Je n'étais plus capable de travailler. » Tout s'écroule en lui. « On perd l'estime de soi. C'est le néant. » Le D^r Dion cesse de pratiquer pendant sept mois. Puis il entre dans un terrible cycle de retours au travail et de congés de maladie.

L'hypertravail

Le cas du D^r Dion n'est pas isolé. Il serait victime d'un phénomène que M^{me} Marie-France Maranda, sociologue et professeure à l'Université Laval, nomme « l'hypertravail ». « Devant le travail qui est très exigeant, les médecins répondent d'abord par une sorte d'auto-accelération, qu'on appelle « l'hyperactivité ». Il s'agit d'une stratégie défensive individuelle. Chacun, dans son coin, fait ce qu'il peut pour répondre à la demande en prenant quelques cas de plus, en allongeant les heures de travail, en apportant des dossiers à la maison. À un moment, tout le monde se rend compte que les autres font la même chose et cela devient, de façon subtile, une norme. Une norme im-

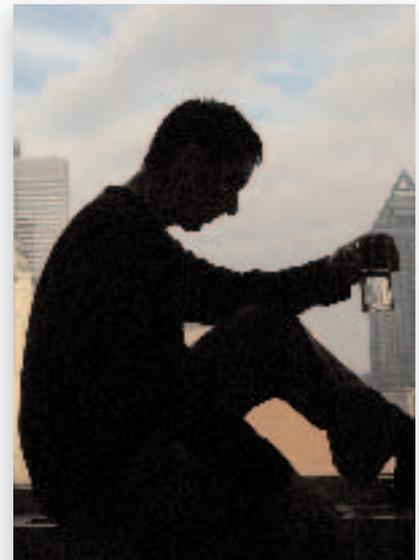
plicité selon laquelle il faut s'inscrire dans l'hypertravail, qui est le phénomène collectif. »

La chercheuse et ses collaborateurs sont les auteurs d'une étude sur la détresse des médecins qui vient d'être publiée aux Presses de l'Université Laval (voir p. 108). Ils ont réalisé cette recherche à la demande, entre autres, de l'Association médicale canadienne inquiète de ses propres statistiques montrant que 46 % des médecins souffrent d'épuisement professionnel. La P^{re} Maranda et son équipe ont donc interrogé de manière approfondie 13 médecins qui avaient fait appel au Programme d'aide aux médecins du Québec.

L'hyperactivité n'est pas sans conséquence, a constaté la P^{re} Maranda. « Chacun peut faire un effort supplémentaire pour faire face à une urgence. Cependant, quand cela devient une norme qui dure, à ce moment-là les autres difficultés de la vie – le fait qu'on vieillisse, les exigences liées à la famille, aux enfants, à sa vie personnelle – provoquent le déséquilibre. »

Au début, l'hyperactivité peut être grisante. « Elle donne le sentiment de répondre à la demande, d'être important, d'être la personne qui sauve la situation, d'être un héros. C'est comme une drogue », reconnaît la P^{re} Maranda. Et ce mécanisme bloque aussi la souffrance, les émotions, la pensée. Il les occulte pour permettre au médecin de continuer à travailler et à faire face à des charges additionnelles. Mais elle a un revers. « Quand on est en position défensive, on ne se rend pas compte qu'on est en train de se construire une carapace qui en fin de compte va se retourner contre soi. »

Et ce mécanisme, destiné à anesthésier sa propre souffrance, rend également moins perméable à celle des autres. Celle des collègues, mais aussi celle des patients. Les médecins ne détecteraient pas ou ne traiteraient pas adéquatement de 40 % à 60 % des dépressions, soulignent la D^{re} Claudia Center et ses



collaborateurs, dans une déclaration consensuelle sur la dépression et le suicide chez les médecins publiée dans le *Journal of the American Medical Association*.

Les difficultés des ophtalmologistes

Chez les ophtalmologistes, l'épuisement professionnel touche presque un médecin sur deux ; la détresse psychologique,

un peu plus d'un sur trois. « On se rend compte que les facteurs de stress de nature personnelle, comme la maladie, les problèmes familiaux ou de couple, n'ont pas une si grande importance que ça. Le travail, par contre, est l'un des principaux responsables de la situation », explique le D^r Claude Ménard, à la lumière

des résultats de l'étude sur les ophtalmologistes.

Mais qu'est-ce qui cause tant de pression sur le plan professionnel ? La croissance des demandes de la population semble affecter 49 % des ophtalmologistes, le manque d'ophtalmologistes 48 %, la quantité de travail à accomplir 45 % et les compressions budgétaires également 45 %. Mais quelque 40 % des répondants montrent aussi du doigt la création constante de nouvelles équipes de travail, la rareté de la relève, le manque de personnel de soutien, les urgences ainsi que les listes d'attente. Malgré tout, 91 % des ophtalmologistes affirment toujours ressentir du plaisir à pratiquer.

« Le conflit travail-famille ressort également des analyses », mentionne M. Simon Viviers, qui a réalisé l'étude dans le cadre de sa maîtrise à l'Université Laval. L'étudiant, qui était en contact avec le D^r Ménard, a envoyé un questionnaire aux 266 ophtalmologistes québécois auquel la moitié ont répondu. Il a ainsi découvert que 47 % éprouvaient de la difficulté à concilier leur pratique et leur vie familiale.

« Deux groupes ont une situation particulièrement inquiétante : les femmes et les jeunes, c'est-à-dire ceux de moins de 45 ans », affirme M. Viviers. Comme la

majorité des femmes dans la population, les ophtalmologistes de sexe féminin ont moins de latitude dans leur vie personnelle. Elles consacrent environ 21 heures par semaine aux responsabilités domestiques. Et celles de moins de 45 ans réservent en plus 34 heures à leurs enfants, alors que les hommes du même âge leur en accordent 16.

Les jeunes ophtalmologistes souffrent par ailleurs davantage d'épuisement émotionnel que leurs aînés, recourent plus à l'hypertravail, connaissent de plus grandes tensions liées à la charge de travail et sont plus nombreux à concilier difficilement travail et famille. « Ces données sont inquiétantes pour l'avenir de la profession », estime M. Viviers.

Mais pourquoi travailler tant ? Les médecins sont-ils prédisposés à répondre ainsi à la demande ? Leur formation les encourage à travailler sans compter, reconnaît le D^r Ménard. « On nous pousse à être performants. C'est un modèle qui est glorifié. Le résident qui travaille le plus, comme le patron qui se défonce le plus sont des modèles. À la lumière de ce qu'on voit dans cette étude, je ne suis pas certain que ce soit de bons exemples. » Il faudrait plutôt sensibiliser les résidents aux dangers de l'excès de travail. « On doit leur dire que c'est beau de performer, mais qu'ils ne sont pas des machines. Qu'ils sont des êtres humains avec leurs possibilités et leurs limites. »

Le D^r Dion, lui, a payé un lourd tribut à la performance. « J'en veux énormément à cette notion. J'ai sauté dedans à pieds joints. Le résultat, c'est que j'ai brûlé toutes mes réserves et que j'ai eu un échec familial. » Le médecin, qui est maintenant au milieu de la quarantaine, n'a toujours pas réussi à retrouver son énergie. « Je devrais être au summum de ma carrière de par mon expérience et mes connaissances. Je suis cependant condamné à donner très peu, à offrir très peu. Et je ne sais pas où cela va me conduire. »

Quand il n'y a plus d'espoir

Le désespoir de certains médecins est parfois trop lourd. L'an dernier, l'un d'eux s'est enlevé la vie. « Les pénuries d'effectifs, les promesses vides des politiciens, le travail et tes patients insatisfaits t'usaient et t'étouffaient à petit feu. Tel un cancer, cette maladie, encore bien mal comprise, te rongeaient », lui a écrit sa femme, elle aussi médecin, dans une dernière lettre.

Photos : Emmanuèle Garnier



De 1999 à 2004, onze médecins se sont suicidés au Québec. Le **D^r Pierre Gagné**, coroner et psychiatre, a effectué une autopsie psychologique de chacun de ces cas. « Deux des médecins avaient des maladies physiques importantes, mais les autres souffraient d'une dépression évidente qui atteignait leur fonctionnement. Ils ne voyaient pas d'issue. » Ils étaient âgés de 41 à 59 ans.

Est-ce que le fait d'être médecin a pu jouer un rôle dans leur drame? « Seulement dans la mesure où ils connaissaient mieux que les non-médecins une méthode mortelle. Quand ces gens-là font un essai, ils le réussissent. C'est ce qui est tragique. Contrairement à ce qu'on voit chez les non-médecins, il n'y a pas de tentatives antérieures. » La première cause de décès a été la pendaison, suivie de la prise de médicaments et de l'intoxication par le monoxyde de carbone.

Plusieurs données de cette étude sont étranges. Sur les onze cas, il n'y avait qu'une seule femme, contrairement aux statistiques des années précédentes. « C'est d'autant plus difficile à comprendre que le pourcentage de femmes médecins a beaucoup augmenté de 1999 à 2004 », analyse le D^r Gagné. Par ailleurs, neuf des onze médecins étaient des omnipraticiens. Un taux troublant. « Cela soulève des questions. »

Mais il y a une bonne nouvelle : le nombre de suicides chez les médecins a diminué. En comparaison, de 1992 à 2000, il y en a eu 22 au Québec, ce qui représentait à peu près 14 % des décès de médecins de moins de 60 ans. « Le nombre de suicides dans la population générale au Québec est également en baisse. Mais c'est peut-être aussi la preuve de l'efficacité du PAMQ. »

Redresser une vie chavirée

Bien des médecins qui s'adressent au PAMQ ou cherchent eux-mêmes de l'aide après une longue dérive se retrouvent dans le cabinet de la **D^{re} Michelle Dumont**. Psychiatre au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, elle suit actuellement une centaine de cliniciens.

Et là, dans ce bureau, les médecins doivent faire face au diagnostic. Trouble anxieux, trouble dépressif, etc. « C'est difficile pour eux de consulter en psychiatrie et d'avoir un diagnostic précis parce que c'est une étiquette », explique la D^{re} Dumont. Ils ont souvent essayé de retarder ce moment. « Ce sont des cli-

niens ; ils se sont fait des autodiagnostic. Parfois, ils se sont autotraités. Ils ont pris des médicaments pour essayer de surmonter les symptômes anxieux ou les symptômes dépressifs. »

Après, il faut remettre de l'ordre dans la vie chavirée de ces patients-médecins. « On travaille beaucoup à la prévention et à la conciliation entre le travail, la famille et les loisirs. C'est une partie essentielle du traitement. Il faut souvent remettre en question les exigences de la carrière. La plupart des médecins travaillent pendant des mois à cet aspect. Ils doivent revoir leurs attentes, leur travail, examiner les charges qu'ils peuvent diminuer, ce qu'ils peuvent réaménager. »

La réorientation de la carrière est parfois inévitable. Certains milieux sont réfractaires à tout allègement des conditions de pratique. Les collègues, eux-mêmes débordés, compressés, peuvent refuser toute condition particulière pour l'un d'entre eux.

Plusieurs préfèrent perdre un confrère. « C'est un énorme travail de sensibilisation qu'il reste à faire. Il y a des endroits où l'on intervient avec succès et d'autres où c'est l'échec. » Heureusement, plusieurs possibilités s'offrent encore aux médecins qui ne peuvent plus voir de patients à un rythme soutenu : la santé publique, les cliniques du voyageur, etc.

Même le retour dans une clinique dont on est propriétaire n'est pas facile. Dans une ville du nord du Québec, le D^r Dion tente depuis trois semaines de recommencer à exercer graduellement. « C'est quasiment impossible. J'ai essayé toutes sortes de systèmes. J'annonce ma présence à la clinique à la dernière seconde pour ne pas avoir une clientèle trop régulière. Je travaille juste quelques heures. Mais même en faisant cela, je me ramasse avec des cas très lourds. Ce sont souvent des personnes âgées, très malades, aux problèmes extrêmement complexes. » Le D^r Dion reste à la recherche



d'une solution pour renouer avec la pratique.

Douze ans plus tard

À quoi ressemble la vie quand on a surmonté un épuisement professionnel ? Aujourd'hui, la D^{re} Tremblay travaille quatre jours par semaine, dix heures par jour. Mais pendant deux jours, elle agit comme médecin-conseil. Elle a dû renoncer à pratiquer à temps plein, car la prise en charge des patients est trop lourde.

« Non, je n'ai pas recommencé à aller mal, mais ça pourrait arriver n'importe quand », reconnaît la D^{re} Tremblay. Elle sent, depuis dix ans, le système de santé se détériorer. Les patients se plaignent des temps d'attente. Et il faut pratiquer dans l'incertitude. L'accès aux tests diagnostiques, par exemple, est trop long. « Quand j'ai devant moi quelqu'un qui ne va pas très bien, je ne sais pas si c'est grave ou pas tant que je n'ai pas les résultats des examens. » Lorsqu'elle adresse un malade à un spécialiste, il peut s'écouler des mois avant qu'il ne le rencontre. « Pendant ce temps, je dois fonctionner à la limite de mes connaissances. On n'a plus de filet de sécurité. »

La D^{re} Tremblay, qui adore son travail, s'est créé des parades contre les aspects les plus difficiles de la pratique. Son secret contre le déferlement de nouvelles connaissances, la pression, la lourdeur des cas : les autres médecins de sa clinique. « Notre collaboration nous sauve. On peut se parler, se défouler, mais aussi partager nos connaissances. » Ils se communiquent les nouveautés après un congrès, donnent tous un coup de main aux autres dans leurs domaines de spécialité et discutent entre eux des cas difficiles.

Les limites d'un être humain

« N'importe quel être humain, qu'il soit médecin ou non, a des limites. Je pense qu'il faut les ac-

cepter. Je crois que la plupart des médecins ne sont absolument pas formés pour les reconnaître », estime pour sa part le D^r Ménard. Le problème ne se limiterait pas qu'aux ophtalmologistes. Déjà trois autres associations de spécialistes ont demandé au médecin de voir le questionnaire de l'étude qu'il a lancée.

Mais de quels signes avant-coureurs les cliniciens doivent-ils se méfier ? « Un médecin qui commence à aller moins bien devient plus anxieux, plus ralenti, moins concentré. Il se désorganise davantage dans son travail et se montre plus indécis. Ses relations

avec ses patients et ses collègues deviennent plus difficiles. Il prolonge ses heures de travail. Il somatise. » Mais il y a aussi des signes insidieux de l'épuisement. Le cynisme, l'arrogance, la tentation de blâmer le système, de nier ses difficultés.

La D^{re} Tremblay, elle, reste vigilante. Parfois, c'est une collègue et amie avec qui elle a un pacte de surveillance mutuelle qui lui signale qu'il est temps de prendre congé. Elle envisage néanmoins l'avenir avec inquiétude. « Des solutions, j'en ai pour moi. Mais pas pour le système de santé. Je ne sais pas ce qui va arriver. Je trouve que cela va très mal. »

La P^{re} Maranda jette, elle aussi, un regard sombre sur le réseau de soins. « Le système de santé repose maintenant sur les épaules d'un sous-effectif médical qui croule sous le poids des exigences », mentionnent ses collègues et elle dans leur étude.

Comment alors régler le problème de l'épuisement des médecins ? En allant au-delà des interventions individuelles, propose la sociologue. « Le problème est structurel. Les médecins ont beau faire le maximum chacun de son côté, s'ils sont dans une situation de déséquilibre à cause d'un contexte malsain, ils auront de la difficulté à s'en sortir. » Les associations médicales et le gouvernement doivent donc, eux aussi, se pencher sur le problème. 🍷



Photos : Emmanuelle Garnier