Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

70 | 2007
70

M-F Maranda, M-A Gilbert, L Saint-Arnaud, M Vézina, *La détresse des médecins : un appel au changement*

Françoise Bouchayer

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/413>

DOI : 10.4000/amades.413

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2007

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Françoise Bouchayer, « M-F Maranda, M-A Gilbert, L Saint-Arnaud, M Vézina, *La détresse des médecins : un appel au changement* », *Bulletin Amades* [En ligne], 70 | 2007, mis en ligne le 04 février 2009, consulté le 20 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/413> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.413>

Ce document a été généré automatiquement le 20 septembre 2020.

© Tous droits réservés

M-F Maranda, M-A Gilbert, L Saint-Arnaud, M Vézina, *La détresse des médecins : un appel au changement*

Françoise Bouchayer

RÉFÉRENCE

M-F Maranda, M-A Gilbert, L Saint-Arnaud, M Vézina, *La détresse des médecins : un appel au changement*, Les Presses de l'Université de Laval, 2006, 152 p, ISBN-10 2-7637-8374-0

- 1 Cet ouvrage, dont les auteurs sont chercheurs en sciences sociales ou en médecine préventive, est issu d'une étude récemment initiée par le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) en liaison avec l'Association médicale canadienne (AMC) et l'institut des neurosciences, de la santé mentale et de la toxicomanie (IRSC). Elle vise à comprendre les raisons de l'épuisement professionnel chez les médecins canadiens. Une étude antérieure avait notamment fait valoir que 47,6 % des femmes médecins et 44,6 % des hommes médecins témoignaient d'un « stade avancé d'épuisement professionnel », et que les dépressions, les suicides, la consommation de substances addictives étaient sensiblement plus répandus parmi les médecins qu'au sein de l'ensemble de la population. La démarche, qualitative, s'est appuyée sur les échanges intervenus dans deux groupes de parole ayant concerné au total 13 médecins québécois de première ligne (7 femmes et 6 hommes, volontaires) qui se sont réunis à quatre reprises, soit une trentaine d'heures de discussion. Elle s'inspire des méthodes et des concepts de la psychodynamique du travail développée par le psychanalyste français Christophe Dejours (cf. *Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*, Éditions Bayard, 2000, 3^e éd.). Cette approche postule que ce sont les sujets eux-mêmes qui peuvent le mieux exprimer leur rapport au travail (difficultés, souffrances, sources de satisfaction) et envisager des pistes pour s'orienter vers un mieux-être dans leur profession et leur vie en général. Le Programme d'aide aux médecins du Québec a été mis en place en 1990 pour venir en aide aux médecins – et, plus récemment, à leur

famille proche – aux prises avec l'épuisement professionnel et pour tenter de prévenir de tels problèmes. Signalons enfin que le système de santé québécois connaît d'importants dysfonctionnements liés au manque de ressources humaines, matérielles et aux retombées des mesures de « rationalisation budgétaire ». Par exemple, le temps moyen d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un généraliste est de 24 jours.

- 2 Le contenu du livre s'organise en trois parties. La première fait état de l'expérience et des ressentis des médecins face aux exigences de leur fonction et souligne l'écart existant entre l'organisation prescrite du travail et les situations réelles d'exercice. L'activité de ces professionnels de santé s'inscrit de manière structurelle dans un « temps pressurisé », construit sur le mode de la surcharge et de l'urgence permanentes, au sein duquel il leur revient de composer avec les demandes pressantes de patients qui doivent de toute façon attendre, parfois au risque d'une détérioration de leur état de santé. Parallèlement, le sentiment de ne plus pouvoir se tenir informé de connaissances qui évoluent constamment et la hantise du risque d'erreur et de blâme les taraude et induit « un état d'anxiété généralisé ».
- 3 La seconde partie montre comment les médecins tentent de faire face ou de se protéger. Le premier remède est le surinvestissement dans le travail, nommé ici « l'hypertravail », sous-tendu par la passion du métier qui reste malgré tout vivace et par les gratifications liées au sentiment d'aider autrui, de soigner, de faire le bien. De plus l'hypertravail est un « bon anesthésiant » en situation de souffrance morale. S'impliquer dans le militantisme professionnel ou être bénévole constitue pour certains une autre manière de rendre la situation supportable. D'autres se retirent partiellement ou totalement de la pratique clinique privée pour s'engager dans des modes d'exercice plus tenables, par exemple dans des fonctions médico-administratives (que certains qualifient de « planque »). Nombreux sont ceux aussi qui ont recours aux produits psychoactifs.
- 4 La troisième partie s'interroge sur les raisons de l'omerta institutionnelle et intra-professionnelle qui accompagne ces états de faits. L'explication développée se rapporte à « la culture de l'endurance et de l'excellence » dans laquelle ces médecins ont été formés et à laquelle ils se raccrochent ultérieurement car elle tient lieu d'idéologie défensive. Dans ce contexte, chacun s'efforce de tenir son rang, toute manifestation de vulnérabilité comportant un risque de marginalisation, de même que l'expression de la compréhension ou simplement de l'écoute vis-à-vis d'un collègue qui ne parvient plus à faire face. En dépit de son intitulé, on s'étonne que cet ouvrage ne comporte pas de recommandations en faveur d'une sortie de crise et d'une prévention de ses actuels effets délétères. « Un appel au changement » serait-il avant tout et à ce stade de la démarche entreprise un appel d'alerte adressé aux autorités en charge du dispositif d'offre de soins ?
- 5 « La détresse des médecins » est un diagnostic qui pourrait être appliqué à bien d'autres pays développés, même lorsque la détérioration de leur système de santé y apparaît moins massive qu'au Québec. Tel est le cas de la France où des travaux sur l'épuisement professionnel des médecins commencent à être conduits, à la demande notamment d'instances professionnelles (voir par exemple sur le site de l'Union régionale des médecins libéraux de Poitou-Charentes les deux recherches, quantitative et qualitative, réalisées par des psychosociologues). Il en ressort que c'est un faisceau complexe de facteurs et de processus qui ne peut plus être approché uniquement à l'aune du traditionnel « malaise des professions de santé » qu'il convient de décrypter.

Toutefois, dans leur majorité, les médecins ne présentent-ils pas un état de santé morale et professionnelle correct voire davantage ? Avancer dans l'étude de ce qui rend le rapport au travail de ces praticiens plutôt satisfaisant et bien supporté, ou mal vécu et quasi intenable pourrait représenter une voie d'approche, parmi d'autres, pour des recherches à venir sur la profession médicale, et, au-delà, sur la fonction qui consiste à s'occuper des autres par le soin dans des contextes institutionnels et sociétaux diversement encadrés et contraints.

- 6 NB : cet ouvrage comporte en annexe une présentation ordonnée des résumés des nombreuses études, le plus souvent anglo-saxonnes, conduites sur ces questions et publiées dans des revues médicales ou de psychologie, parfois dans des revues de sciences sociales (*Social Science and Medecine* notamment).