

La psychodynamique du travail des femmes médecins : Une question de mieux-être et de santé mentale

**Marie-France Maranda, Ph.d,
Louise St-Arnaud, Ph.d.
Simon Viviers, M.A.**

(CRIEVAT)

**Faculté des sciences de l'éducation
Université Laval**

**Université féministe d'été, 4 juin 07
Université Laval, Québec.**



Équipe de recherche/PDT

- Institut de psychodynamique du travail du Québec (IPDTQ):
- M.F. Maranda (Université Laval)
- L. St-Arnaud (Université Laval)
- M.-A. Gilbert (Univ. du Québec à Trois-Rivières)
- M. Vézina (Université Laval)

Recherche avec les ophtalmologistes

- S. Viviers (Université Laval)
- L. Lachance (Univ. du Québec à Chicoutimi)
- M.-F. Maranda (Université Laval)
- (en collaboration avec C. Ménard, ophtal.)

Plan de la présentation

- I. Une étude auprès des médecins (réalité des : femmes médecins)
- II. La compréhension de la détresse des médecins
- III. Une analyse de l'hypertravail
- IV. Conclusion



Nature de la demande

2003: Sondage (AMC) mené auprès de 2251 médecins canadiens

- 45,7% souffrent de fatigue ou d'épuisement professionnel;
- 47,6% des femmes médecins et 44,6% des hommes médecins sont à un stade avancé d'épuisement professionnel.



Objectifs de l'étude

■ Demande:

- Association médicale canadienne (AMC);
- Institut des neuro-sciences, de la santé mentale et de la toxicomanie (IRSC)
- Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ)

■ Objectif général:

- Comprendre, sur un plan qualitatif, la nature et la dynamique de l'épuisement professionnel chez les médecins.



Objectif de la communication

- Rendre compte de la situation, non pas spécifique aux femmes médecins, mais des dimensions exprimées et portées (surtout) par elles

16e Rapport annuel du Programme d'aide aux médecins du Québec -PAMQ

- Forte hausse des demandes d'aide (en particulier chez les omnipraticiens)
- Plus grande complexité des cas
- Impacts dans plusieurs sphères de leur vie
- Problématiques de santé mentale : les plus fréquentes: épuisement, anxiété, dépressions, bi-polarités, TOC, etc.

Suite du rapport du PAMQ

- Le nombre de femmes médecins qui font appel est supérieur à celui des hommes et est en augmentation ; tendance encore plus marquée chez les résidents.

Statistiques spécifiques pour les ophtalmologistes, résultats:

- Niveau élevé de détresse psychologique: 35,1% des ophtalmologistes (n=133) ; 47,6% des femmes et 27,4% des hommes.
- Niveau élevé d'épuisement professionnel : 45,0% d'épuisement émotionnel ; 40,3 % de dépersonnalisation ; 25,4 % un faible niveau d'accomplissement personnel. Pas de différence h-f. Le groupe de moins de 45 ans : particulièrement touché.

Cadre théorique

- Psychodynamique du travail
Clinique du travail : C. Dejours (2000)
- La psychodynamique du travail étudie les rapports subjectifs et intersubjectifs des personnes en situation de travail aux prises avec une organisation du travail pathogène
- Objet d'étude:
 - Organisation du travail;
 - Situations de travail à risque;
 - Dynamiques sous-jacentes aux problèmes de santé mentale (stratégies défensives).



Méthodologie / PDT

- Approche qualitative;
- Démarche de groupe;
 - 1 groupe: Montréal;
 - 1 groupe: Québec.
- Participants volontaires;
 - 13 médecins généralistes et spécialistes;
 - 7 femmes; 6 hommes ;
 - Ont consulté le programme d'aide aux médecins;
 - Ont été absents du travail entre 4 et 24 mois;
 - Étaient tous de retour au travail au moment de l'étude.
- Témoignages libres et authentiques des participants;
 - 4 rencontres de 3 heures pour chacun des groupes = 24 heures de rencontre + rencontres de validation (6h)



Méthodologie / ophtalmologistes

- Questionnaire acheminé à 266 ophtalmologistes au Québec ; taux de réponse : 50% = 133 questionnaires complétés.
- Échantillon représentatif (sexe, âge, spécialité, région)
- Analyses descriptives, comparatives = portrait de l'état de santé psychologique.
- Analyses corrélationnelles = Identification des facteurs psychosociaux et organisationnels en lien avec les problèmes

La compréhension de cette détresse : deux volets

La lourdeur du travail des
médecins: les caractéristiques
communes de l'organisation du travail.



Des stratégies défensives:
De l'hyperactivité à l'hypertravail.



La lourdeur du travail des médecins

■ Le temps pressurisé

- Intensification du travail;
- Mode bâti sur l'urgence permanente;

■ La bureaucratisation de l'organisation du travail

- Augmentation et complexification de la charge administrative;

■ L'augmentation des cas lourds

- Vieillesse de la population
- Augmentation des maladies chroniques;
- Augmentation des problèmes psychosociaux.



■ Les technologies de l'information

- Les connaissances évoluent et se diffusent rapidement;
- Les médecins manquent de temps.

■ Le risque d'erreurs et la responsabilité énorme

- Les erreurs médicales peuvent avoir des conséquences majeures;
- Crainte d'un blâme professionnel;

■ Le manque de ressources

- Gestion de la pénurie;
- Écart entre la formation, les normes de soins et la réalité.



■ L'isolement dans le travail

- Un travail en solitaire;
- L'absence de solidarité;

■ Le travail en région

- Manque de médecins en région: on recrute avec la méthode forte;
- Le médecin en région laissé à lui-même.





«J'ai reçu un huissier chez-nous qui a sonné à la porte. Il m'a dit que j'avais 72 heures pour me rendre à xxx (hôpital éloigné). Ils payaient une partie de mon transport, mais pas l'avion. J'ai deux enfants en bas âge. Cela faisait quatre ans que je ne faisais plus d'urgence. Si je n'y allait pas, on parlait de cinq à sept mille dollars d'amende. J'ai pris mon auto et j'y suis allée».



- Définition de stratégies défensives :
- Dispositifs mis en place pour contenir la souffrance (Rhéaume et al. 2000) pour se protéger, pour durer, pour endurer...



L'hyperactivité au travail (autoactivation)

- Ignorer la souffrance en bloquant la pensée;
- Formes d'hyperactivité :
 - Faire énormément et souvent seule ou seul ;
 - Travailler plus et plus tard, Apporter du travail à la maison;
 - S'impliquer dans des comités (...)

■ L'hyperactivité au travail

« Je me sentais coupable de travailler juste 50 heures par semaine. Je me disais que si je réussissais à faire cela en quatre jours; il y avait au moins une journée ou deux où je pouvais peut-être travailler plus. Les pressions étaient tellement là ».

« Je faisais, en moyenne, de 50 à 60 heures par semaine avec deux bébés à la maison, et en plus des trajets... Ça a été assez difficile. »



Suite

- « Cette hyperactivité qu'on a, je pense que ce n'est pas par choix. On est entraîné par la culpabilité, parce qu'on dit que les patients souffrent plus que nous. Notre souffrance est relative par rapport à celle de nos patients. Eux, c'est leur vie qui est menacée; nous c'est une souffrance psychologique. C'est pour cela qu'on va se taire ; on ne va pas se plaindre ».

Une stratégie défensive collective 2/2

- Caractéristiques (Molinier, 2006) :
- Portent l’empreinte de l’organisation du travail
- Intentionnelle, non conscientes
- De l’ordre du social (inconscient social)
- Univers symbolique commun
- Ne modifient pas le risque
- Bloquent la pensée



Des stratégies défensives collectives

- De l'hyperactivité (individuelle) à l'hypertravail (collectif):
- L'hypertravail est devenu une norme sociale de groupe chez les médecins.
 - Pour en arriver à sauver la face devant une tâche devenue impossible
 - Pour continuer d'être un docteur à la hauteur

L'hypertravail : une norme partagée

- « On sait qu'on est en train de déborder, on se rend compte qu'on se met en mode d'hyperactivité ; on n'est quand même pas idiot, on s'en rend compte. Le problème, c'est qu'on ne veut pas avoir à mettre un frein à un moment donné ».
- « C'est vrai que c'est euphorisant par bouts jusqu'à temps que tes surrénales, elles, ne veulent plus t'en donner ».

Du désir à la norme...

- « C'est ma vie, c'est ma passion, c'est mon métier! Je ne suis pas capable d'accepter que la société soit rendue là, qu'elle abandonne ces gens-là (des patients), moi je suis en révolte ».

L'idéologie défensive du métier de médecin: l'endurance ^{1/2}

- Définition: Ensemble de comportements valorisés par le groupe qui sont devenus la norme à suivre pour se protéger collectivement, normes inculquées.
- Modèle médical : Culture de l'endurance

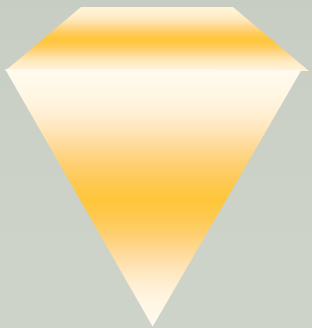


L'endurance : un modèle masculin

- « Les modèles qu'on a actuellement, ce sont les mêmes que j'ai eus quand j'ai fait ma formation dans les années 80 ... C'est le super docteur qui est toujours en forme, qui voit 45 patients, qui n'a pas le droit d'être malade ».
- « Au cours de la formation en médecine, notre modèle ce sont des médecins qui se tuent au travail et qui n'ont pas de vie personnelle. Comme résidente, je me disais: « Mon Dieu, il n'a pas de famille ; il ne voit pas ses enfants ; il ne voit pas sa femme ; il n'a pas de vie sociale ».
- « On est conditionnés à être des êtres forts, on se doit d'être forts ».
- « Le modèle du médecin très performant, c'est celui qui dit : j'ai travaillé 80 heures cette semaine. La plupart des collègues diront que c'est lui le meilleur ».

Les conséquences de l'endurance (entre autres)

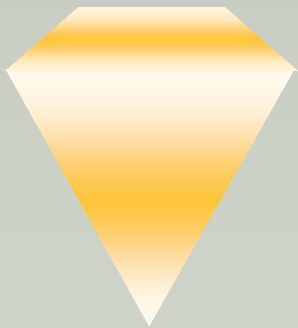
- Conciliation travail-famille difficile



■ Conciliation travail-famille

« On accouche et deux ou trois mois après on recommence à travailler et moi à 40 semaines je travaillais encore... »

« Ça va m'avoir coûté quoi de réaliser que mes enfants sont rendus à 10-12 ans et lorsque je regarde les photos, je ne me souviens pas des moments quand ils étaient plus jeunes? À quel prix au niveau de ma santé cela s'est fait? Il n'y a personne qui nous a enseigné cela. On nous apprend comment soigner les gens, comment les écouter, on ne nous apprend pas à nous écouter. On ne nous apprend pas à faire un équilibre dans nos vies ».



Conciliation travail-famille

- « La simple gestion au quotidien des exigences normales associées à la charge familiale devient un lourd poids à porter. »
- « Ma priorité numéro un : ce sont mes enfants. Je suis vraiment déchirée entre le temps que je passe à l'hôpital et le temps que je passe à la maison. Je me sens coupable de ne pas être à l'hôpital et quand je suis là, je me sens coupable de ne pas être avec mes enfants. Combien de fois je me suis fait dire : « Maman, tu viens toujours me chercher en dernier... ».

Des données sur le temps...

- Les femmes ophtalmologistes rapportent accorder significativement plus de temps que les hommes:
- Aux responsabilités parentales (12 h/sem.(F) vs 7,4 h/sem.(H)), notamment chez les moins de 45 ans (33,9 h/sem.(F) vs 15,9 h/sem.(H))
- Aux responsabilités domestiques (20,7 h/sem.(F) vs 10,1 h/sem. (H)).
- 47,4% de tous les ophtalmologistes éprouvent beaucoup ou assez de difficultés à concilier le travail et la famille (vs 30% dans la population en général), et davantage chez les moins de 45 ans.

Conclusion

- La fatigue et l'épuisement professionnel ne sont pas confinés à quelques individus plus fragiles;
- Chaque médecin est à risque (sexe, âge, spécialité);
- Souvent, les médecins les plus impliqués et les plus consciencieux sont davantage à risque (souffrance éthique)
- L'hypertravail est un risque professionnel
- Étant donné l'emploi du temps des femmes médecins
- Elles connaissent un risque professionnel plus grand

Des pistes d'action

■ La multiplication des lieux de parole et de discussion:

- Briser le silence ;
- Organiser une parole collective
- Mettre en place des mesures concrètes de transformation.

■ Informer les lieux politiques et professionnels:

- Susciter une prise de conscience sur la réalité des médecins (au sein des fédérations et ailleurs);
- Rendre les milieux de travail du domaine des soins plus sains (Coalition pour la qualité de vie au travail des soins de santé de qualité).

Références

- Dejours, C. (2000). *Travail, usure mentale*. Éditions Bayard, 280 p. 3e éd.
- Institut de psychodynamique du travail du Québec, *Espace de réflexion, espace d'action en santé mentale au travail*, PUL, 207 p.
- Maranda, M.-F., M.-A. Gilbert, L. St-Arnaud et M. Vézina (2006). *La détresse des médecins : un appel au changement*. PUL, 152 p.
- Molinier, P. (2006). *Les enjeux psychiques du travail*, Petite bibliothèque Payot, Éditions Payot et Rivages, 335 p.
- Viviers, S., L. Lachance, M.-F. Maranda, C. Ménard (2007). *Étude de la santé psychologique des ophtalmologistes québécois*, CRIEVAT (www.fse.ulaval.ca/crievat) diane.dussault@fse.ulaval.ca, Université Laval, 319 p.