Médecin, sauve-toi toi-même

■ Citation : *CMAJ* 2021 October 18;193:E1601-2. doi : 10.1503/cmaj.210794-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.210794

Au cours des 2 décennies où j'ai pratiqué la médecine dans un service des urgences, j'ai vu plusieurs patients qui ont voulu attenter à leurs jours en prenant une surdose de médicaments. La plupart de ces tentatives me semblaient impulsives et témoignaient d'une piètre compréhension du risque létal associé aux médicaments ingérés. Lorsque j'ai moi-même perdu le contrôle de mes propres pensées suicidaires, je me suis retrouvé à utiliser mes connaissances médicales pour calculer une dose létale.

Pendant ma résidence, j'étais fier de pouvoir gérer mon stress, mais quand j'ai décroché un poste dans un grand hôpital universitaire, j'ai eu de la difficulté à suivre la cadence et je me suis mis à douter de mes connaissances et de mes compétences comparativement à mes collègues. Mon incapacité de composer avec cette insécurité a été le point de départ d'une lente descente aux enfers qui allait profondément affecter ma vie et celle de mes proches.

Mon père a un nom pour le stade de la carrière qui suit la résidence, c'est la « période chargée ». Je comprends maintenant que beaucoup de médecins ressentent ce que j'ai ressenti pendant cette période caractérisée par une liste infinie de responsabilités professionnelles (fréquence accrue des quarts, recherche et enseignement) et familiales (naissances successives, carrière de la conjointe) et par un souci constant d'excellence. Les exigences du complexe clinique universitaire-organisationnel sont sans fin et j'ai commencé à étouffer sous la pression pour parfaire mes habiletés cliniques sans négliger tout l'aspect administratif de la santé numérique, et pour appuyer la carrière universitaire naissante de mon épouse, sur fond de tendinite chronique développée en dactylographiant moi-même ma thèse et en portant nos bébés costauds.

Contrairement à aujourd'hui, à la fin des années 1990 la formation ne parlait pour ainsi dire pas de bien-être et de résilience. Aucun de mes collègues ou mentors, et j'en ai connu d'excellents, ne me parlait de l'importance de prendre soin de moi. La seule habileté que j'ai acquise pour faire face au stress croissant a été le déni. Mais vers la fin de la trentaine, les choses se sont détériorées jusqu'à l'épuisement professionnel, avec des symptômes allant des troubles du sommeil, à l'irritabilité, en passant par la baisse de concentration et l'absence d'empathie pour mes patients.

Mon projet de résidence portait sur la façon de prendre soin des familles qui accompagnent un être cher aux urgences pour un problème de santé gravissime; mais, peu à peu, j'ai réalisé que je faisais tout pour éviter les conversations comportant la moindre charge émotionnelle. Un jour, j'ai éclaté en sanglots en annonçant à une personne que 3 membres de sa famille étaient décédés dans un accident. Je crois qu'il est normal d'être ému dans de telles circonstances, mais de plus en plus, mes émotions à fleur de peau interféraient avec mon rôle de médecin.

Je n'avais plus envie d'aller travailler. Je souffrais d'insomnie la veille ou je restais assis dans l'auto de longues minutes avant un quart de travail pour trouver l'énergie nécessaire. J'ai commencé à avoir des crises d'anxiété de plus en plus fréquentes et graves. Quand j'y repense, j'ai du mal à croire que j'allais encore travailler dans un tel état. Mais il m'est arrivé de prendre des congés stratégiques et d'autres prenaient la relève, en fonçant, tête baissée.

Ma femme a été d'une grande aide, mais elle ne savait plus quoi faire pour me convaincre d'aller chercher de l'aide. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la

sérotonine (ISRS) ont apaisé mes crises d'anxiété, mais me clouaient au lit pendant des jours avec des maux de tête, des nausées et une dysfonction urinaire et sexuelle difficiles à surmonter. Stabilisé avec le bupropion, je me suis senti moins anxieux, mais léthargique. Quand je ne le prenais pas, le petit « hamster » se remettait à tourner dans ma tête et m'enfermait dans des pensées incessantes de dénigrement, d'autocritique et de dépréciation extrêmement dévalorisantes. Je prenais mes antidépresseurs de façon irrégulière pour tenter de réduire leurs effets indésirables, tandis que mes sentiments de frustration et de dévalorisation s'amplifiaient.

Éventuellement, j'ai internalisé la pensée que ma femme et mes 3 enfants seraient tout simplement mieux sans moi. J'avais l'impression que ce cycle d'apathie, de désespoir, d'anxiété, ce sentiment d'incompétence et de dévalorisation étaient enracinés et mes pensées suicidaires ont commencé à prendre la forme d'un plan. Ma pharmacie était pleine de flacons : bupropion, 2 ISRS, zopiclone, oxycodone suite à une opération au poignet, ibuprofène, acétaminophène (tous prometteurs) et un inhalateur de salbutamol (inutile). Aucun ne pouvait à lui seul être létal, mais j'étais assez persuadé qu'en calculant bien les doses, si j'y croyais vraiment, je risquais peu de survivre en les prenant tous. Éventuellement, j'ai commencé à mettre au point mes doses et à penser calmement à la logistique.

À la fin, c'est en imaginant qu'un de mes enfants me découvre inanimé sur le plancher que j'ai renoncé à mon plan. Une partie de moi qui était encore logique a reconnu que découvrir son parent décédé traumatiserait une petite personne. Après quelques hésitations, j'ai appelé ma femme.

Elle m'a réconforté alors que je pleurais à chaudes larmes en essayant de lui expliquer le cours de mes pensées, mon sentiment d'inutilité, ma honte. Elle m'a servi un genre d'ultimatum : rends-toi au service des urgences tout de suite ou appelle le programme de soutien pour les médecins et les familles (PFSP pour Physician and Family Support Program). Mais là, le simple fait d'imaginer un collègue me voir dans cet état était humiliant, j'ai donc fait appel au PFSP. Les médecins albertains sont très chanceux (et ceux de certaines autres provinces aussi) d'avoir accès à un programme de soutien par les pairs. Malgré ma nervosité, j'ai très rapidement pu parler à un médecin qui a garanti ma sécurité et m'a rapidement trouvé une consultation avec l'accord de mon médecin de famille. Avec un suivi étroit et quelques semaines de congé, mais de vrai congé cette fois, mes symptômes se sont finalement estompés.

L'épuisement professionnel chez les médecins a plusieurs causes, notamment la détresse à l'idée de ne pas fournir les meilleurs soins possibles, l'absence de collégialité au sein des spécialités médicales et entre elles, le souci quant à la rémunération équitable, l'accord avec la direction médicale, la quantité et le rythme de travail, le respect des règles et les dossiers médicaux électroniques¹.

On insiste de plus en plus sur le bien-être des médecins, mais tous ces facteurs restent difficiles à éliminer. Et, c'est sans compter le chaos causé par la pandémie de COVID-19, les menaces de retrait de financement du programme PFSP par le gouvernement albertain et les tensions croissantes entre notre association médicale et ce dernier.

Dans certains cercles, on commence à parler de surcharge liée au bien-être, c'est-à-dire que certains, en plus de se sentir « brûlés » (y compris moi-même) se sentent coupables de ne pas assister à tous les séminaires ou aux plus récentes activités concernant le bien-être. Paradoxalement, ceux qui pourraient en bénéficier sont souvent trop occupés pour y

participer ou n'ont pas l'état d'esprit pour en profiter. J'espère que nous pouvons avoir de l'empathie pour les collègues qui ont des sautes d'humeur imprévisibles, qui reçoivent des plaintes ou ont un quelconque comportement perturbateur, tout en reconnaissant que le manque de collégialité est indéniablement une cause importante de stress et d'épuisement et doit être géré adéquatement par les directions médicales.

Après avoir reçu beaucoup d'aide, mûrement réfléchi et pratiqué l'auto-compassion, je ne prends plus de médicaments et je me considère en rémission, et non pas guéri de ma maladie. Mon petit « hamster » est toujours prêt à se lancer dans un train de pensées négatives et mélancoliques. Je vais avoir 50 ans et je me demande ce que cet homme de 50 ans dirait à celui que j'ai été jadis s'il avait la possibilité de le faire. Quelles leçons ai-je apprises?

J'encouragerais clairement ce jeune moi-même à se préparer une trousse de maintien de la santé en mettant l'accent sur l'hygiène du sommeil, l'exercice physique, une saine alimentation et surtout, la santé mentale, y compris la méditation. Des livres comme *Why We Sleep*, d'Andrew Walker², rappellent les malheureuses conséquences d'un piètre sommeil sur la santé physique et mentale et suggère des stratégies pour l'améliorer. Dès mes études post-secondaires, mes collègues auraient probablement juré que je ne serais jamais du type à faire de la méditation ou du yoga, or, la méditation nous donne d'importantes leçons pour gérer le stress et l'anxiété et je n'exagère pas en affirmant qu'elle a clairement amélioré ma vie. Des applications mobiles comme Waking Up ou Headspace facilitent l'apprentissage de la méditation, et la gestion des pensées et des émotions est maintenant un pilier fondamental de mes soins.

Oui, il arrive dans la vie qu'on se sente désespéré, mais on peut sortir de la dépression et chasser les idées noires en adoptant un regard neuf et frais sur la vie. Cela repose en partie sur la création d'un

réseau de soutien. Ma femme et mes enfants sont, au propre comme au figuré, ma raison de vivre et même si j'ai du mal encore à accueillir leur amour, je me sens privilégié de bénéficier du soutien de parents, d'amis, d'une famille élargie et de recevoir de l'aide de services professionnels du PFSP. Je reconnais qu'on peut douter de soi et que cela est même parfois sain, entre autres lorsqu'il est question de formation professionnelle continue.

En terminant, je dirais à ce jeune moi-même que le travail est important, mais qu'on n'est qu'un rouage dans cette immense machine qu'est le système de santé. Une fois internalisé, ce fait a été libérateur et m'a donné la permission de me prioriser et de prioriser mon bien-être. Au bout du compte, si vous mourez demain, votre employeur vous remplacera, mais vos proches ne pourront jamais faire de même.

Tim Graham MD MSc

Région Edmonton, Services de santé de l'Alberta; Université de l'Alberta, Edmonton, Alb.

Références

1. Friedberg MW, Chen PG, van Busum KR, et al. Factors affecting physician professional satisfaction and their implications for patient care, health systems, and health policy. *Rand Heal Q.* 2014;3:1.
2. Walker, Matthew. 2018. *Why we sleep*. Harlow, England: Penguin Books.

Cet article a été révisé par des pairs.

Remerciements : Je tiens à remercier ma femme, Samina Ali, qui a jeté un œil bienveillant de tant de manières sur cet article et qui m'a sauvé la vie (à 2 reprises), et mes enfants que j'aime tant. Vous me comblez.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/fr/>.