

APPROCHER UN COLLÈGE EN DIFFICULTÉ POUR... QUOI FAIRE ?

À votre arrivée au cabinet, vous croisez votre collègue Martin. Vous le trouvez « plutôt bien » malgré le décès récent de sa patiente. Une bien triste histoire. Vous le saluez discrètement sans vous attarder, baissez les yeux, refermez la porte et vous mettez au travail. Toutefois, toute la journée, un malaise persiste. Vous vous demandez si vous auriez dû lui parler. Vous êtes certes la chef du GME, mais pas une amie proche de Martin. Êtes-vous la meilleure personne pour lui parler? Que lui dire? Et surtout, que faire si ça ne va pas?

Claude Rajotte et Yves Tremblay

La médecine est une profession très exigeante puisque la qualité des soins relève en grande partie des professionnels qui en portent la responsabilité. Par ailleurs, certaines circonstances particulières découlant du travail, voire de la vie personnelle des individus, peuvent altérer temporairement leur performance. Parfois, des situations plus graves peuvent aller jusqu'à nuire au bon fonctionnement des équipes, car les relations interpersonnelles peuvent devenir tendues.

Même en sachant tout cela, approcher un collègue qui vit une période difficile ne va pas de soi. Malaise, crainte de déranger ou de provoquer une réaction imprévisible, pudeur ou impression que «quelqu'un d'autre serait mieux placé», toutes ces raisons et bien d'autres font en sorte que, malgré l'évidence, nous hésitons.

Pourtant, aborder un collègue en difficulté est une habileté qui s'apprend et qui permet de resserrer les liens et de favoriser la résilience des équipes, un bienfait souvent sous-estimé, tout en évitant une détérioration de l'état du collègue qui ne se porte pas bien.

QUELS ÉVÉNEMENTS ?

Certains événements propres à notre profession sont plus susceptibles d'avoir un effet psychologique sur les médecins qui les vivent. Ces événements sont autant de nature professionnelle (tableau I) que personnelle (tableau II).

Le Dr Claude Rajotte, médecin de famille, est médecin-conseil au Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) depuis 2009. Le Dr Yves Tremblay, spécialiste en pédiatrie, en pédiatrie du développement et en santé publique et médecine préventive, a pratiqué dans divers établissements. Il est aussi médecin-conseil au PAMQ depuis 2015.

TABLEAU I

ÉVÉNEMENTS PROFESSIONNELS SUSCEPTIBLES D'AVOIR UN EFFET SUR LE MÉDECIN¹

- ▶ Événements à portée médico-légale
 - Plainte au Collège ou auprès de l'établissement par un patient ou un membre de l'équipe de soins
 - Enquête du syndicat du Collège
 - Médiatisation d'une plainte ou d'une poursuite
- ▶ Diminution draconienne des effectifs médicaux (départ, congé de maternité, arrêt de travail)
- ▶ Situation conflictuelle dans le milieu du travail
- ▶ Suicide d'un collègue ou d'un patient
- ▶ Événements indésirables
 - Tout particulièrement dans le contexte où ce dénouement était imprévisible et tragique (bébés, enfants, femmes enceintes, jeunes patients)
 - Lorsqu'ils sont accompagnés d'une perception de jugement par les pairs

TABLEAU II

ÉVÉNEMENTS PERSONNELS SUSCEPTIBLES D'AVOIR UN EFFET SUR LE MÉDECIN²

- ▶ Décès (proche parent, ami, etc.)
- ▶ Séparation, divorce, rupture d'une relation intime
- ▶ Peine de prison
- ▶ Maladie grave, accident, hospitalisation (soi-même ou un proche)
- ▶ Déménagement lié au travail
- ▶ Problèmes financiers importants
- ▶ Problèmes familiaux (enfants)

QUELLES RÉACTIONS ?

Dans de telles circonstances, plusieurs réactions sont possibles et peuvent aller de l'effondrement psychologique complet au déni, en passant par une augmentation de la cadence de travail.

En repérant un événement critique et en prenant le temps de le nommer et de vérifier si le médecin concerné se porte bien, un collègue ou un responsable aiderait le médecin touché à prendre conscience que l'événement n'est pas anodin. D'ailleurs, les collègues médecins sont perçus comme la source de soutien la plus appréciée³⁻⁵.

Comme les réactions peuvent survenir tardivement, il est bon de s'assurer que la personne va toujours bien après quelques jours, voire quelques semaines.

QUELS COMPORTEMENTS ?

Les changements de comportement peuvent être de plusieurs natures et constituent des signaux que les équipes de soins sont généralement en mesure de percevoir⁶.

- ▶ Isolement (ex. : collègue qui ne participe plus aux réunions de service, mange seul dans son bureau)
- ▶ Évitement

- ▶ Retards
- ▶ Irritabilité ou, même, accès de colère
- ▶ Baisse d'empathie, humour noir, cynisme
- ▶ «Laisser-aller» sur le plan professionnel: appels non retournés, retard dans le tri des résultats ou la rédaction de notes, etc.

Quelques jours plus tard, à la salle d'accouchement, les infirmières vous mentionnent un incident avec votre collègue Martin. Apparemment, il aurait haussé le ton pendant une manœuvre, ce qui n'est pas du tout dans ses habitudes. Vous êtes décidée à agir et à l'approcher, mais qu'allez-vous lui dire au juste ?

MISE EN SITUATION

Dans les lignes qui suivent, nous vous proposons un modèle de conversation entre collègues qui pourrait vous inspirer. À droite du dialogue, on retrouvera les messages clés et le sous-texte (ou contenu implicite des échanges).

Vous disposez d'un peu de temps avant le début de vos activités cliniques. Vous invitez donc votre collègue à prendre un café dans votre bureau... la porte fermée.

PREMIÈRE INTERVENTION

- Nathalie : Martin, j'aimerais te parler, est-ce un bon moment ? Quelque chose me préoccupe.
- Martin (inquiet) : Oui ?
- Nathalie : J'ai appris, par l'infirmière de la salle d'accouchement, que tu t'es légèrement emporté ce matin.
- Martin : Les nouvelles vont vite. Écoute, c'est vrai. J'ai parlé un peu fort, mais il fallait faire vite parce que... (explication longue et technique de Martin sur l'urgence de la situation).
- Nathalie : Je comprends que les choses se précipitaient, mais tu es habituellement tellement calme dans ces circonstances. Ce n'est pas toi de t'emporter ainsi.
- Martin : Oui, je sais. Je suis fatigué, je dors mal, et puis je suis débordé. Tu sais, l'inscription des nouveaux patients, plus les suivis de grossesse, des bébés. Ça n'arrête pas.
- Nathalie : Oui, bien sûr. Mais dis-moi ? Y a-t-il autre chose qui te préoccupe ?
- Martin : C'est déjà pas mal non ?
- Nathalie : Écoute, perdre une patiente à la salle d'accouchement, ce n'est pas banal. Y penses-tu encore souvent ?
- Martin : ...
- Nathalie : Aimerais-tu qu'on prenne le temps d'en parler ?
- Martin : (silence) Non, non. Ça va aller. C'est correct. J'en ai déjà parlé assez comme ça avec les avocats de l'hôpital. Ça va aller.
- Nathalie : Ok ! Je suis là si jamais tu as besoin de parler. N'importe quand.

Dès l'entrée en matière, le collègue sait qu'on aborde un sujet délicat.

L'approche est directe, factuelle, non formelle, mais respectueuse.

La médecin a une approche empathique.

La médecin est à l'affût des facteurs de risque professionnels et personnels qui fragilisent les médecins.

Message destiné à l'aidant : Parfois, on se demande si l'on a bien fait d'intervenir, si la démarche n'est pas un coup d'épée dans l'eau. L'entretien peut prendre fin abruptement en nous laissant une impression d'insuccès, mais ce n'est peut-être pas le cas.

DEUXIÈME INTERVENTION

Mardi matin. Martin arrive à la clinique à 10 heures pour terminer ses dossiers. À son grand étonnement, il reconnaît plusieurs de ses patientes dans la salle d'attente. Il s'informe à sa secrétaire sur ce qui se passe. Celle-ci, surprise, lui répond qu'elle a fait ce qu'il lui a demandé, c'est-à-dire remettre ses rendez-vous annulés la semaine précédente à cause d'un accouchement. Sèchement, Martin prie sa secrétaire de reporter les deux derniers rendez-vous et se dirige vers son bureau. Nathalie l'invite de nouveau à son bureau à la fin de sa matinée de clinique.

- Nathalie: Martin, qu'est-ce qui se passe ?
- Martin: Les secrétaires font plein d'erreurs !
- Nathalie: Écoute Martin. J'ai vérifié, et c'est toi qui as envoyé un courriel vendredi pour demander le changement.
- Martin: Hein ? Impossible ! Je ne m'en souviens plus.
- Nathalie: Écoute, on fait tous des erreurs. T'en fais pas avec ça. Tu as vu tes patientes, non ?
- Martin: La plupart, oui. C'est correct, ça n'arrivera plus.
- Nathalie: Euh... attends un peu ! T'as vraiment l'air fatigué Martin. As-tu encore des problèmes de sommeil ?
- Martin: (hésitation) Oui. À qui je parle là ? À la collègue ou à la chef du GMF ?
- Nathalie: La collègue... et la chef.
- Martin: Bon OK, c'est difficile. La nuit, aux petites heures, je me réveille et je pense à la patiente qui est décédée, à ce que j'aurais pu faire différemment. J'en suis à douter de mes compétences.
- Nathalie: Tu sais... personne ne t'a blâmé. Pas même le père de l'enfant.
- Martin: Je sais, mais c'est plus fort que moi. C'est vrai que je suis fatigué. Ça me prend trois cafés pour partir ma journée. Ma femme me dit que je suis « pas du monde » et que je devrais consulter.
- Nathalie: Qu'en dis-tu ?
- Martin: Je n'ai pas de médecin de famille. Cordonnier mal chaussé !
- Nathalie: Veux-tu qu'on regarde ensemble ce qu'on peut faire ? As-tu pensé ralentir un peu ?
- Martin: Ralentir ? Je ne sais pas comment je pourrais ralentir, ça me sort par les oreilles ! Excuse-moi, mais... Non, oublie ça ! Et puis, je ne vois pas le bien de rester à la maison toute la journée à tourner en rond. Je vais devenir fou.
- Nathalie: Écoute. On pourrait te donner une marge de manœuvre, comme enlever ton nom de l'horaire de garde pour que tu te concentres sur ton suivi en cabinet. Prends plus de temps avec tes patientes. Les membres de l'équipe vont s'organiser pour faire les accouchements de tes patientes enceintes.
- Martin: Qu'est-ce que tu vas dire à l'équipe ?
- Nathalie: La vérité. Qu'il se passe des choses dans ta vie et que tu as besoin d'un peu de flexibilité dans ton horaire. Pense plutôt à t'occuper de toi.
- Martin: Écoute, Nathalie, ce n'est vraiment pas de gaieté de cœur, mais je crois que je vais accepter ton offre ; même si je me sens très coupable de ne plus faire de garde, de ne pas faire ma part. Ça va alourdir les tâches de mes collègues...
- Nathalie: C'est bien Martin, et ça me rassure que tu acceptes. Ne t'inquiète pas pour l'équipe. Tout le monde t'apprécie. Et je vais m'organiser pour que les tâches soient réparties équitablement. La dernière chose dont tu as besoin ces temps-ci, c'est qu'un autre problème te tombe dessus. Quand on est à bout, on est plus susceptible de faire des erreurs. Ton idée de consulter est la bonne chose à faire. Tu auras même plus de temps pour aller à tes rendez-vous. Est-ce que tu aimerais qu'on se fixe une rencontre dans une ou deux semaines pour refaire le point ensemble ?
- Martin: Oui, ça me va. Merci Nathalie !

« Erreur » d'organisation de l'agenda, impatience, irritabilité, autant de formes que peut prendre la détresse.

Répercussion sur le service à la clientèle (patient). La médecin est franche et directe.

La médecin aborde le fait qu'il y a eu erreur.

Cette situation est possible lorsque l'aidant est aussi le supérieur, d'où l'importance qu'il se positionne comme une personne qui veut aider.

Les situations s'additionnent : insomnie, fatigue, irritabilité, impatience. L'attente n'est jamais une bonne stratégie.

Il ne nie pas que la consultation pourrait être une option.

La collègue suggère, de façon implicite, qu'il est concevable d'arrêter, même quand on est médecin.

Elle propose une aide concrète. Comme c'est souvent nécessaire avec les personnes ayant besoin d'aide, c'est la chef de GMF qui décide du soutien que l'équipe apportera.

La transparence envers l'équipe et le collègue est souhaitable. Sous-texte : Il n'y a pas de raison de taire la vérité, ce sont des choses qui peuvent arriver à tout le monde. En même temps, on cesse d'entretenir un tabou qui n'a pas raison d'être.

LE COÛT « DE NE RIEN FAIRE »

Les événements professionnels traumatisants et les situations personnelles difficiles vécus par un médecin ont des répercussions qui vont bien au-delà de l'individu⁷⁻⁹.

- Désengagement du médecin dans sa pratique, avec risque d'absence, voire de départ
- ▶ Diminution du rendement et de la productivité du médecin
- Soins sous-optimaux (baisse de l'empathie, normes de pratique moins respectées, insatisfaction des patients, plaintes)
- Effets négatifs sur l'observance aux traitements par les patients
- ▶ Erreurs médicales et prescriptives accrues

Ces diverses retombées ne peuvent avoir que des conséquences négatives sur l'organisation des soins, les collègues et les équipes.

QUAND LA SITUATION DÉGÉNÈRE

Le Programme d'aide aux médecins du Québec offre du coaching professionnel aux collègues aidants si un médecin en difficulté présente des signes inquiétants, tels que des propos suicidaires explicites ou des abus de substances illicites sur les lieux de travail.

RETOUR SUR L'AMORCE

Votre collègue a accepté votre suggestion et se dit qu'il est temps d'aller consulter. Mais qui? (voir l'article de la D^{re} Suzanne Cummings intitulé: «Un médecin de chaque côté du bureau: à chacun son défi!», dans le présent numéro).

CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR

- ▶ Les événements professionnels traumatisants et les situations personnelles difficiles vécus par un médecin ne peuvent que nuire à la qualité des soins aux patients et au fonctionnement de l'équipe.
- ▶ Tendre une perche à un collègue soumis à un stress professionnel ou personnel s'avère efficace pour l'amener vers une aide, professionnelle ou autre.
- ▶ Ne rien faire n'est pas une option. La situation risque alors de se détériorer et de devenir encore plus complexe.

CONCLUSION

Ne rien faire n'est plus une option. Tendre une perche à un collègue vivant un stress professionnel ou personnel s'avère efficace pour l'amener vers une aide, professionnelle ou autre.

Tout le monde s'en trouve gagnant. Un collègue aidé ou traité adéquatement reprend sa place et contribue à la résilience de l'équipe médicale. //

Date de réception: le 23 avril 2018

Date d'acceptation: le 27 juin 2018

Les D^{rs} Claude Rajotte et Yves Tremblay n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

1. Programme d'aide aux médecins. *Événements professionnels stressants en médecine*. Montréal: le Programme; 2011. Révisé en 2017.
2. Association canadienne pour la santé mentale – Chaudière-Appalachies. *Échelle d'évaluation du stress*. Lévis: l'Association; 2003. Site Internet: www.acsm-ca.qc.ca/assets/echelle-evaluation-stress.pdf [Date de consultation: avril 2018].
3. Hu YY, Fix ML, Hevelone ND et coll. Physicians' needs in coping with emotional stressors: the case for peer support. *Arch Surg* 2012; 147 (3): 212-7.
4. Wallace JE, Lemaire J. On physician well being – You'll get by with a little help from your friends. *Soc Sci Med* 2007; 64 (12): 2565-77.
5. Shapiro J, Galowitz P. Peer support for clinicians: a programmatic approach. *Acad Med* 2016; 91 (9): 1200-4.
6. van den Goor M, Silkens M, Heineman MJ et coll. Investigating physicians' views on soft signals in the context of their peers' performance. *J Health Qual* 2017. DOI: 10.1097/JHQ.000000000000120. Publié en ligne d'abord.
7. Dewa CS, Loong D, Bonato S et coll. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res* 2014; 14 : 325. DOI: 10.1186/1472-6963-14-325.
8. Dewa CS, Loong D, Bonato S et coll. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ Open* 2017; 7 (6). DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015141.
9. Lu DW, Dresden S, McCloskey C et coll. Impact of burnout on self-reported patient care among emergency physicians. *West J Emerg Med* 2015; 16 (7): 996-1001.