



SANTÉ DES MÉDECINS

Voir aussi le [document contextuel de la politique de l'AMC sur la santé des médecins](#)

RAISON D'ÊTRE

Le terme *santé des médecins* englobe la prévention et le traitement des problèmes aigus et chroniques à l'échelle individuelle ainsi que l'optimisation de facteurs physiques, mentaux et sociaux interreliés visant à appuyer la santé et le bien-être des médecins¹. Du fait d'une combinaison de divers facteurs personnels, professionnels et systémiques, médecins et apprenants signalent de plus en plus de détresse et réclament des ressources et du soutien.

Thème central pour les médecins canadiens et sujet de préoccupation d'importance grandissante au sein de la profession médicale, la santé des médecins est de plus en plus vue comme un ensemble de pratiques de gestion des risques², ce qui comprend le recours à des stratégies s'appuyant sur la psychologie organisationnelle et la médecine du travail, le resserrement de la supervision par les ordres professionnels et l'inclusion, dans les compétences de base des médecins, de la capacité à prendre soin de sa santé³.

La santé des médecins, cruciale pour la viabilité à long terme de l'effectif et des systèmes⁴, constitue un indicateur de la qualité^{5, 6}. Il revient autant aux médecins qu'aux systèmes dont ils font partie de s'attaquer à l'ensemble complexe de problèmes interreliés qui se posent actuellement^{2, 4, 5}. Il faudra donc l'intervention à la fois de médecins individuels et d'agents d'influence systémiques, comme des groupes d'intervenants issus de divers secteurs (médecine universitaire, formation médicale, milieux de pratique, organismes d'agrément et de réglementation, associations médicales provinciales et territoriales, autorités sanitaires régionales et locales, associations médicales nationales et leurs sociétés affiliées, gouvernements et autres organismes décisionnels).

Tout changement systémique tangible exige des efforts délibérés et concertés à l'échelle nationale⁵. Il faut faire tomber les barrières individuelles et propres au milieu de travail et à la culture afin qu'il devienne la norme de promouvoir les occasions et les conditions propices à la santé et au bien-être. Des progrès considérables ont été réalisés, et il faut poursuivre sur cette lancée en continuant de travailler à la mise en place d'un système mieux coordonné et plus durable de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins tertiaires^{4, 5}.

La présente politique vise à formuler des recommandations générales idéales qui guideront les intervenants de tous les échelons du système de santé afin de promouvoir le dynamisme, la santé et l'engagement des médecins, notamment par la mise en place d'une culture saine dans les milieux de pratique, de formation et de travail.

RECOMMANDATIONS

À l'échelle individuelle

L'AMC recommande que les médecins et les apprenants :

- démontrent un engagement envers leur santé et leur bien-être et assument les responsabilités décrites dans le rôle du professionnel du référentiel des compétences CanMEDS, notamment : démontrer une conscience de soi et gérer son bien-être (savoir évaluer son propre état et prendre soin de soi, pratiquer la pleine conscience, faire preuve de résilience); gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle; promouvoir une culture favorisant l'identification des collègues en difficulté et offrant un soutien et une réponse à leurs besoins³;
- contribuent activement à la promotion de milieux de travail et de formation favorables;
- soient tenus responsables pour les gestes et comportements qui pourraient alimenter une culture négative et la stigmatisation⁵;
- entretiennent des relations avec leur famille et leurs amis, aient des intérêts autres que la médecine et veillent à obtenir suffisamment de repos (notamment en prenant congé);
- aient un médecin de famille qu'ils voient régulièrement pour recevoir des soins complets et objectifs.

À l'échelle systémique

L'AMC recommande :

- que des efforts soient entrepris sur la scène nationale pour faire valoir les enjeux liés à la santé des médecins et des apprenants;
- que les efforts déployés en matière de santé des médecins comprennent des initiatives ciblées individuellement et visent à optimiser les milieux d'apprentissage et de pratique, entre autres en favorisant une culture saine^{6, 7}, et que les parties prenantes (y compris les médecins et les apprenants) collaborent afin de mettre sur pied et de promouvoir des initiatives qui renforcent la santé des médecins à l'échelle individuelle comme à l'échelle systémique;
- que les systèmes de santé interprètent leur obligation concernant la santé des médecins de façon semblable à celle des autres employeurs canadiens à l'égard de leurs employés (sécurité psychologique, heures de travail, ressources, normes, attentes, etc.);
- de prendre exemple sur les politiques favorisant une culture saine, et de traiter rapidement tout comportement peu propice à une culture saine;
- que les médecins et les dirigeants des systèmes de santé reconnaissent et fassent valoir que la santé des médecins est une priorité et qu'ils vérifient continuellement si les mesures et les politiques correspondent aux valeurs et à la culture souhaitées⁴;
- que les médecins et les dirigeants des systèmes de santé soient outillés pour reconnaître les signes de détresse (p. ex., psychologique) et pour y réagir, et qu'ils reçoivent une formation poussée sur la façon d'aborder le sujet avec leurs collègues, y compris au sein d'équipes;

- de tirer le maximum des possibilités et des mécanismes d'accès des médecins et des apprenants aux services et programmes actuels (provinces, établissements, etc.), de promouvoir régulièrement ces ressources et de régler rapidement tout problème d'accès^{5, 8};
- d'élaborer des normes, stratégies et processus visant à éliminer les obstacles à une santé positive rencontrés en milieu de travail⁸ (tout au moins, ces outils devraient aborder l'équilibre travail-vie personnelle, les ressources pouvant améliorer la capacité à prendre soin de soi⁴, et l'importance d'obtenir suffisamment de repos et d'activité physique et d'avoir une alimentation et des loisirs sains⁸);
- de promouvoir le bien-être (notamment le sentiment d'accomplissement, l'appréciation et l'engagement), plutôt que de mettre exclusivement l'accent sur la réduction des préjudices⁵;
- d'encourager les médecins et les apprenants à avoir un médecin de famille, et de repérer et éliminer tout obstacle qui les en empêcherait;
- d'offrir aux médecins, en particulier à ceux prodiguant des soins primaires à d'autres médecins, de la formation sur le traitement de leurs collègues;
- que les médecins et les apprenants aient un accès raisonnable à de l'aide pour surmonter leurs difficultés personnelles et professionnelles, et que cette aide soit offerte en toute confidentialité dans un climat exempt de stigmatisation;
- que des programmes et services soient offerts aux médecins et aux apprenants à toutes les étapes du diagnostic et du traitement, et que la recherche de traitement n'entraîne pas d'attitude ou de conséquences négatives;
- d'offrir aux médecins et aux apprenants des milieux d'apprentissage et de travail favorables, sans discrimination, et d'appuyer les processus visant à accommoder de façon raisonnable les médecins et les apprenants ayant un handicap tout en assurant la prestation de soins sécuritaires aux patients;
- de veiller à ce que les pratiques visant l'efficacité de la prestation de soins sécuritaires, de l'enchaînement des tâches et de la saisie de données (p. ex., dossiers médicaux électroniques) ne prennent pas trop de temps aux médecins et ne créent pas une surcharge de travail.

Organisations de médecins, associations professionnelles et autorités sanitaires

L'AMC recommande :

- que tous les médecins et les apprenants aient accès à un programme provincial de santé des médecins solide et efficace, et que des efforts soient déployés à long terme pour préserver et améliorer la santé des médecins, entre autres un engagement assurant à ces programmes⁵ un financement stable par l'intermédiaire des associations médicales provinciales et territoriales ou au terme d'une négociation avec les gouvernements provinciaux;
- que les programmes de formation, les hôpitaux et les autres milieux de travail veillent à l'élaboration, à la mise en place et à l'application de programmes, services et politiques visant à aider les médecins et les apprenants à surmonter leurs problèmes de santé et de comportement, à répondre au besoin de traitement et à faciliter le retour au travail ou à l'école, tout en protégeant le droit des personnes à la confidentialité et à la vie privée, et en appuyant les établissements dans la gestion des risques;
- que la gamme d'options d'éducation médicale continue portant sur la santé personnelle soit élargie (le contenu devrait viser le développement d'aptitudes individuelles, et une formation

sur l'amélioration des milieux de formation et de pratique et de la culture qui y règne devrait être offerte aux dirigeants et aux administrateurs);

- que les activités des médecins visant l'amélioration de leur bien-être personnel ou de celui de leurs collègues donnent droit à des crédits de formation continue et que ces activités soient encouragées et ne soient pas soumises à l'exigence selon laquelle il doit y avoir un lien avec les soins aux patients;
- que des champions soient choisis parmi les apprenants et les médecins en début de carrière, et que ceux-ci reçoivent du soutien;
- de reconnaître les défis particuliers en matière de santé et de bien-être auxquels sont confrontés les médecins et les apprenants des régions rurales, éloignées ou délaissées (notamment dans les territoires), et d'améliorer l'accès aux services et aux autres ressources.

Facultés de médecine, programmes de résidence et organismes d'agrément

L'AMC recommande :

- de resserrer les normes d'agrément applicables aux initiatives de santé et de bien-être des facultés et programmes de médecine et des autorités sanitaires, de les revoir en continu et d'imposer des normes et compétences;
- que le « programme occulte » soit réellement modifié et harmonisé au programme officiel, qui prône et favorise la conduite positive, et que les organismes d'agrément tiennent compte de ce changement dans l'examen et la mise en application des normes visant les programmes de formation;
- d'intégrer des programmes officiels de santé et bien-être aux niveaux prédoctoral et postdoctoral, programmes qui seraient traités comme étant prioritaires et porteraient notamment sur la façon de reconnaître la détresse et la maladie chez soi-même et chez ses collègues, sur la façon d'y réagir ainsi que sur les stratégies d'autoprise en charge (résilience, pleine conscience, etc.).

Ordres des médecins

L'AMC encourage les ordres des médecins à :

- collaborer avec les associations médicales provinciales et territoriales, les programmes provinciaux de santé des médecins, les gouvernements et d'autres intervenants clés pour :
a) créer un cadre réglementaire qui protège le public (fonction explicite des ordres) tout en limitant les obstacles pour les médecins qui souhaitent obtenir un diagnostic et un traitement⁵;
et b) promouvoir les ressources pouvant aider les médecins à détecter rapidement un problème de santé potentiel chez eux;
- revoir, tout en assumant leur devoir de protéger le public, leur approche à l'égard des problèmes de santé mentale afin de mettre l'accent sur l'existence d'une incapacité (difficulté à exercer ses activités professionnelles de façon sécuritaire⁹), plutôt que sur le simple établissement d'un diagnostic ou la simple recherche de soins⁵ (le but étant de veiller à ce que les médecins et les apprenants qui prennent soin de leur santé ne soient pas pénalisés).

Gouvernements

L'AMC encourage les gouvernements à :

- prendre conscience de l'effet néfaste possible de leurs politiques et processus sur la santé des médecins ainsi qu'à adopter et à appliquer des normes de santé et de bien-être qui

considèrent les médecins dans une optique de santé au travail semblable à celle prise à l'égard des autres travailleurs canadiens;

- travailler avec les employeurs et les intervenants clés à créer des systèmes plus efficaces qui offriront de meilleures conditions de pratique et de formation⁵;
- améliorer le soutien offert aux programmes provinciaux de santé des médecins, aux établissements (facultés de médecine, programmes de formation, etc.) et aux autres fournisseurs de services de santé destinés aux médecins⁵.

Chercheurs

L'AMC recommande :

- que le milieu de la recherche examine régulièrement les données nationales et régionales sur les principaux indicateurs de santé et de bien-être afin d'établir des normes, d'en faire des comparaisons et de mieux cibler et évaluer les initiatives;
- que les intervenants pertinents collaborent afin d'élaborer une stratégie de recherche nationale qui définirait les priorités, coordonnerait les efforts et favoriserait l'innovation (tenir compte des recommandations issues d'un sommet de la recherche qui s'est tenu en 2016 et qui visait l'amélioration du bien-être des médecins et la réduction de l'épuisement professionnel chez ces derniers¹⁰, entre autres : évaluer les répercussions économiques; utiliser des indicateurs communs; élaborer un cadre d'intervention complet englobant des éléments individuels et organisationnels; diffuser les meilleures données probantes);
- d'approfondir les recherches, entre autres sur les thèmes suivants : efficacité des programmes, stratégies et systèmes visant la promotion et la prise en charge de la santé et du bien-être; examen des facteurs ayant la plus grande influence sur la santé des médecins; interventions à l'échelle du système⁵.

Approuvé par le conseil d'administration de l'AMC en octobre 2017

Voir aussi le [document contextuel de la politique de l'AMC sur la santé des médecins](#)

RÉFÉRENCES

- ¹ Association médicale mondiale (AMM). Prise de position de l'AMM sur le bien-être des médecins. France : AMM; oct. 2015. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-le-bien-etre-des-medecins/> (consulté le 30 oct. 2017).
- ² Albuquerque J, Deshauer D. Physician health: beyond work-life balance. *CMAJ* 2014; vol 186 : p. E502-503. [En ligne]. Accessible ici : <https://doi.org/10.1503/cmaj.140708> (consulté le 30 oct. 2017).
- ³ Frank JR, Snell L, Sherbino J, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Référentiel des compétences *CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa : CRMCC; 2015. [En ligne]. Accessible ici : http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/canmeds_reduced_framework_f.pdf (consulté le 30 oct. 2017).
- ⁴ Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clin Proc* 2017; vol. 92 : p. 129-146. [En ligne]. Accessible ici : <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004> (consulté le 30 oct. 2017).
- ⁵ Association médicale canadienne (AMC). La santé des médecins, ça compte : Une Stratégie sur la santé mentale pour les médecins au Canada. Ottawa : AMC; 2010. [En ligne]. Accessible ici : https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/practice-management-and-wellness/Mentalhealthstrat_final-f.pdf (consulté le 30 oct. 2017).
- ⁶ Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009; vol. 374 : p. 1714-1721. [En ligne]. Accessible ici : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0) (consulté le 30 oct. 2017).
- ⁷ Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et coll. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2017; vol. 177 : p. 195-205. [En ligne]. Accessible ici : <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674> (consulté le 30 oct. 2017).
- ⁸ Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C, Ruotsalainen JH, Verbeek JH, et coll. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Sao Paulo Medical Journal* 2016; vol. 134 : p. 92-92. [En ligne]. Accessible ici : <https://doi.org/10.1590/1516-3180.20161341T1> (consulté le 30 oct. 2017).
- ⁹ Rondinelli RD, Genovese E, Brigham CR, American Medical Association (AMA). *Guides to the evaluation of permanent impairment*. Chicago : AMA; 2008. [En ligne]. Accessible ici : https://commerce.ama-assn.org/store/catalog/productDetail.jsp?product_id=prod1160002 (consulté le 30 oct. 2017).
- ¹⁰ Dyrbye LN, Trockel M, Frank E, Olson K, Linzer M, Lemaire J, et coll. Development of a research agenda to identify evidence-based strategies to improve physician wellness and reduce burnout. *Ann Intern Med* 2017; vol. 166 : p. 743-744. [En ligne]. Accessible ici : <https://doi.org/10.7326/M16-2956> (consulté le 30 oct. 2017).