

Santé mentale et mieux-être des médecins

10 juin 2019

D^{re} Vicky Stergiopoulos

D^{re} Tania Tajirian

D^{re} Treena Wilkie

D^{re} Juveria Zaheer

Merci d'être des nôtres! Le webinaire commencera bientôt.

Le son est fourni en mode radiodiffusion **dans les haut-parleurs de votre ordinateur**. Veuillez vous assurer que vos haut-parleurs sont allumés et que le volume est ajusté.

Si vous éprouvez des difficultés techniques, veuillez contacter Adobe Connect au : **1-800-422-3623** ou cliquer [ici](#)



Conférencières invitées



Vicky Stergiopoulos, clinicienne chercheuse et médecin-chef, CAMH



Tania Tajirian, chef de l'information médicale, CAMH



Treena Wilkie, médecin-chef adjointe, Affaires et pratique médicales, CAMH



Juveria Zaheer, clinicienne chercheuse, CAMH



Objectifs

Parler de la prévalence de l'épuisement professionnel chez les médecins et des facteurs qui y sont associés.

Décrire les stratégies individuelles, d'équipe et organisationnelles pour améliorer le bien-être, l'engagement et l'excellence des médecins.

Examiner les possibilités de soutenir la pratique professionnelle tout en favorisant le développement du leadership chez les médecins.

Discuter de la possibilité de réduire l'épuisement professionnel des médecins en optimisant l'utilisation des dossiers de santé électroniques.

Suicide chez les médecins : ce que l'on peut faire

Historique et contexte

- Reconnaissance croissante de la nécessité de fournir du soutien aux médecins à l'échelle internationale
- Forte prévalence d'épuisement professionnel dans l'ensemble des spécialités médicales partout dans le monde
- Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins 2017
 - Plus de 25 % des médecins ont signalé des taux élevés d'épuisement professionnel
 - Un tiers ont eu un résultat positif au dépistage de la dépression

L'épuisement professionnel est un syndrome caractérisé par la dépersonnalisation, l'épuisement émotionnel et un sentiment de faible accomplissement personnel qui conduit à une diminution de l'efficacité au travail.

L'épuisement professionnel a-t-il de l'importance?

- **L'épuisement professionnel peut avoir une incidence sur :**
 - la qualité des soins et les erreurs médicales;
 - le niveau d'empathie à l'égard des patients;
 - la dynamique d'équipe (hostilité à l'égard des collègues, fonctionnement moins optimal);
 - la baisse de la satisfaction professionnelle;
 - la retraite prématurée.
- **Sur le plan personnel, l'épuisement professionnel est associé :**
 - aux troubles du sommeil;
 - aux problèmes relationnels;
 - à une mauvaise santé mentale;
 - à la consommation de substances;
 - au suicide.

Balch et coll., 2009;Shanafelt et coll., 2010

Personnel



Troubles du sommeil



Problèmes relationnels



Humeur maussade



Anxiété



Consommation de substances

Professionnel



Incidence sur la qualité des soins



Comportement non professionnel



Baisse de l'effort au travail



Roulement des médecins plus élevé



Baisse de l'efficacité de la pratique

Coûts économiques de l'épuisement professionnel

- Au Canada, le coût est évalué à ~ 213 000 000 \$ pour l'ensemble des médecins.
- Aux É.-U. ces coûts s'élèvent à ~ 4,9 milliards de \$US /an (entre 3,1-6,2 milliards).
- Bien que ce ne soit pas le seul indicateur de mieux-être, l'épuisement professionnel représente un facteur clé et un indicateur important pour établir des stratégies de mieux-être.

Dewa, 2014; Han et Goh

Facteurs associés à l'épuisement professionnel

- Faire plus avec moins – surcharge de travail
- Plus de temps passé à s'occuper de la technologie et des autres tâches administratives et moins de temps consacré aux patients
- Engagement et culture organisationnelle
- Soutien du médecin-chef
- Contrôle de l'horaire de travail
- Participation des médecins à la prise de décisions

Obstacles à la reconnaissance des problèmes

- Épuisement et maladie perçus comme une faiblesse de faire face aux obligations
- Culture d'immunité et d'invulnérabilité face à la maladie
- Motivations salariales
- Ex. : accepter tous les quarts de travail sur appel contre rémunération (« être soi-même à l'origine du problème »)

*« À son niveau le plus profond, l'épuisement professionnel n'est pas le résultat d'examens à la chaîne, de longs quarts de travail sur appel ou de mauvaises évaluations cliniques. C'est la somme de centaines et de milliers d'écarts par rapport à ses convictions, chacun si petits qu'on les remarque à peine. Quand un grand navire vogue sur l'océan, même les plus petites ondulations peuvent s'accumuler au fil du temps, provoquant un changement de cap important. »
[trad. libre]*

Gunderson, The Atlantic, 2014

De l'épuisement professionnel au bien-être

- Culture de mieux-être
- Efficacité de la pratique
- Résilience personnelle

Qu'est-ce que la résilience?

- La capacité de se remettre rapidement des difficultés; coriacité.
- Comme trait de caractère, la résilience est la capacité mentale d'une personne à se remettre rapidement d'un malheur, de la maladie ou de la dépression... Les personnes résilientes développent des capacités mentales qui leur permettent de s'adapter facilement dans l'adversité, pliant comme du bambou au lieu de casser.

Stratégies pour favoriser le bien-être des médecins

- Éducation et sensibilisation
- Engagement proactif
- Enseignement et promotion de la résilience
- Séances de pleine conscience
- TCC sur le Web
- Cultiver l'approche communautaire au travail

Les approches organisationnelles du bien-être sont plus efficaces que les interventions dirigées vers une seule personne.

Panagioti et coll. 2017

Bien-être des médecins

Approches et facteurs à prendre en considération à l'embauche des médecins :

Communiquer tôt / s'engager tôt

Rassemblements formels et informels

Activités et soutien par les pairs

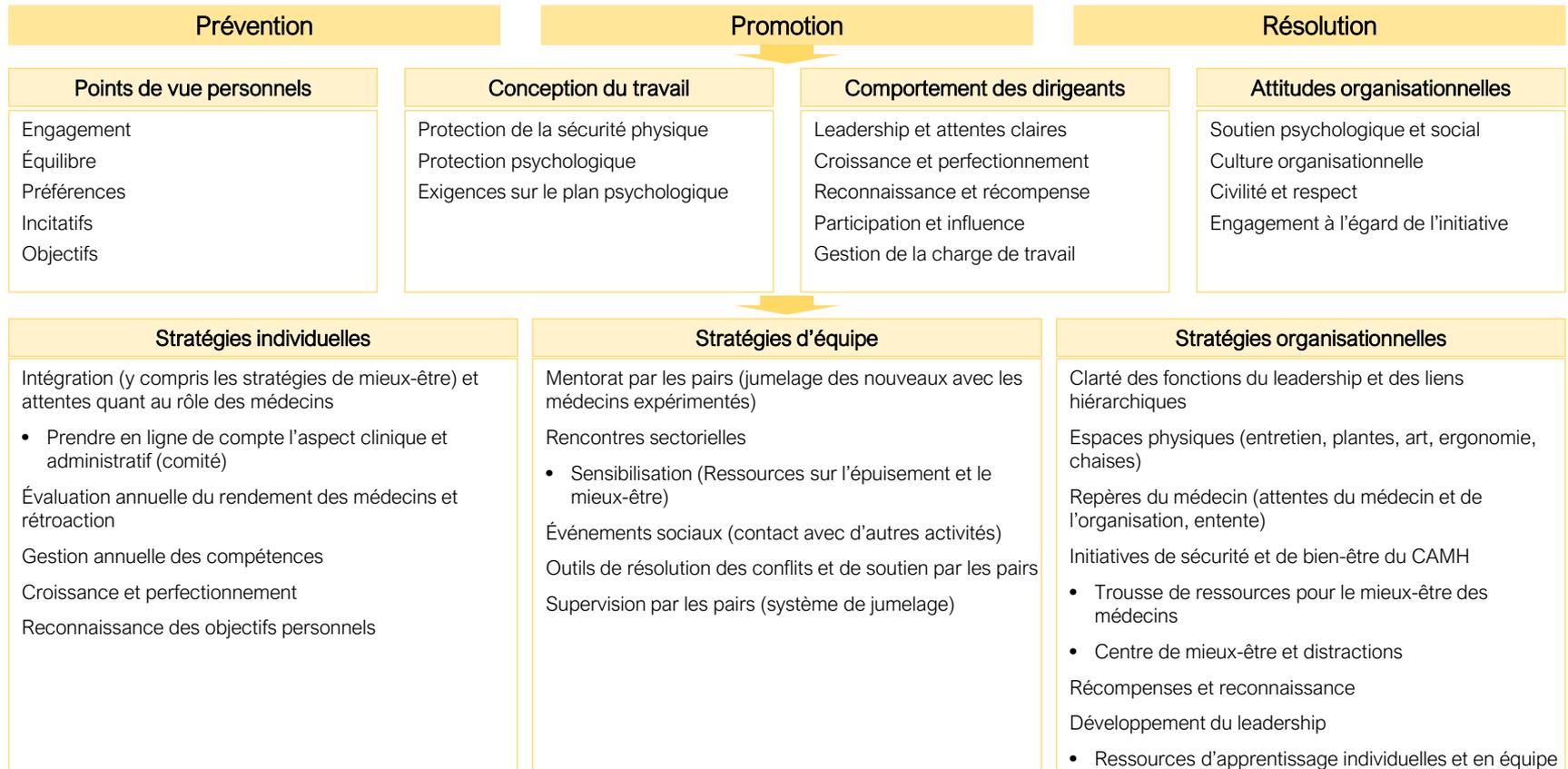
Participation de la direction et soutien

CAMH – Qui sommes-nous?



- Le plus grand hôpital en santé mentale et toxicomanie au Canada
- Hôpital d'enseignement affilié à l'Université de Toronto
- 3 principaux établissements, plus de 30 emplacements
- 90 services distincts répartis dans un service des urgences, un service d'hospitalisation, des cliniques externes, des services de traitement de jour et des modèles d'hospitalisation partielle
- HIMSS stade 7

Cadre du mieux-être et de l'engagement des médecins du CAMH



Point de départ - Sondage auprès des médecins

Participants

108

Taux de réponse
46 %
du personnel médical

Épuisement professionnel

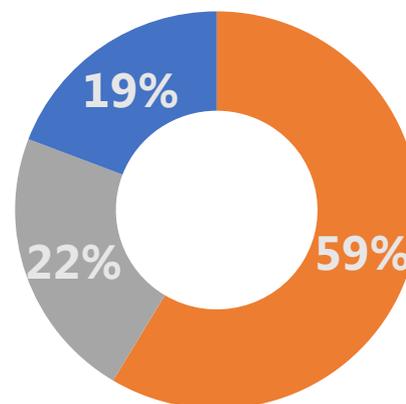
21,4%

Vit de l'épuisement quelques fois par **semaine**

50 %

Vit de l'épuisement quelques fois par **mois**

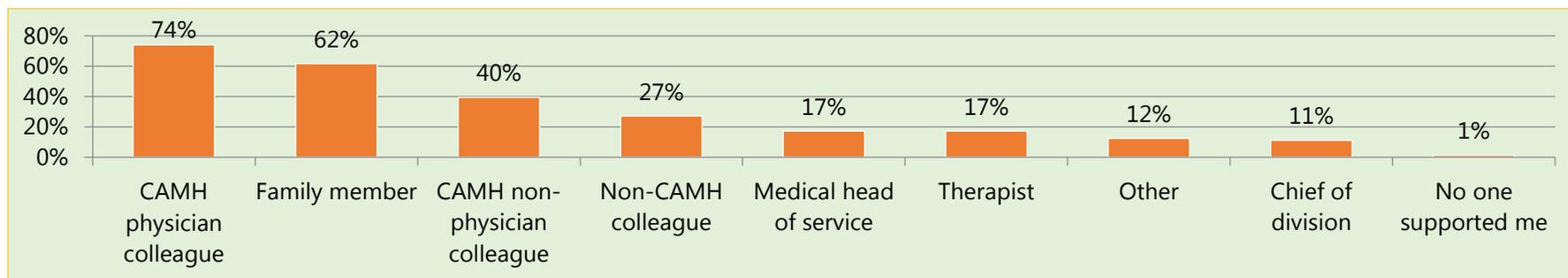
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi les répercussions négatives d'événements stressants sur le plan émotionnel au travail?



■ Yes, more than once ■ Yes, once ■ No, I haven't

Sommaire des besoins en termes de soutien

Si vous avez subi les répercussions négatives d'événements stressants sur le plan émotionnel, qui vous a aidé?



Recevoir de l'aide

Préférence marquée pour une aide d'un **autre médecin du CAMH** après un événement stressant sur le plan émotionnel

31,1 %

Immédiatement
après l'événement

22,2 %

Dans les **24 heures**
suivant l'événement

27,8 %

À l'intérieur d'une **semaine**
après l'événement

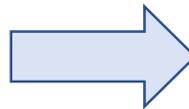
Thèmes émergents

- **Instaurer une culture de sécurité et de bien-être**
 - Mettre l'accent sur le travail d'équipe, tenir compte de la complexité, éviter le blâme
 - **Responsabilisation des dirigeants**
 - Communiquer efficacement, favoriser à la fois l'excellence et le bien-être du personnel et des médecins
 - **Processus et mesures de soutien structurés pour favoriser le bien-être**
 - Mise en place de structures et de mesures de soutien centralisées, communication régulière au sujet des ressources disponibles
-

Réactions de l'organisation

Analyse appréciative

- Ne se concentre pas sur les moyens de se débarrasser de l'épuisement chez les médecins, mais plutôt sur les façons de favoriser le mieux-être des médecins et de transformer le système



Mieux-être des médecins



S'attaquer aux facteurs qui contribuent à l'épuisement des médecins

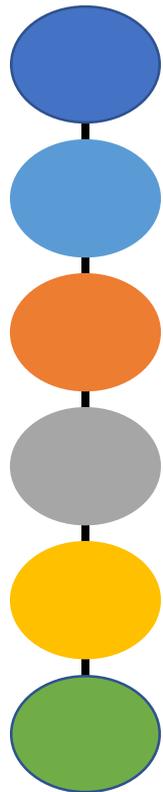


Promouvoir l'engagement et la réussite professionnelle



Se concentrer sur le plaisir que procure la pratique de la médecine

Initiatives favorisant l'engagement, le mieux-être et l'excellence des médecins



Programme de soutien par les pairs

Promouvoir le professionnalisme

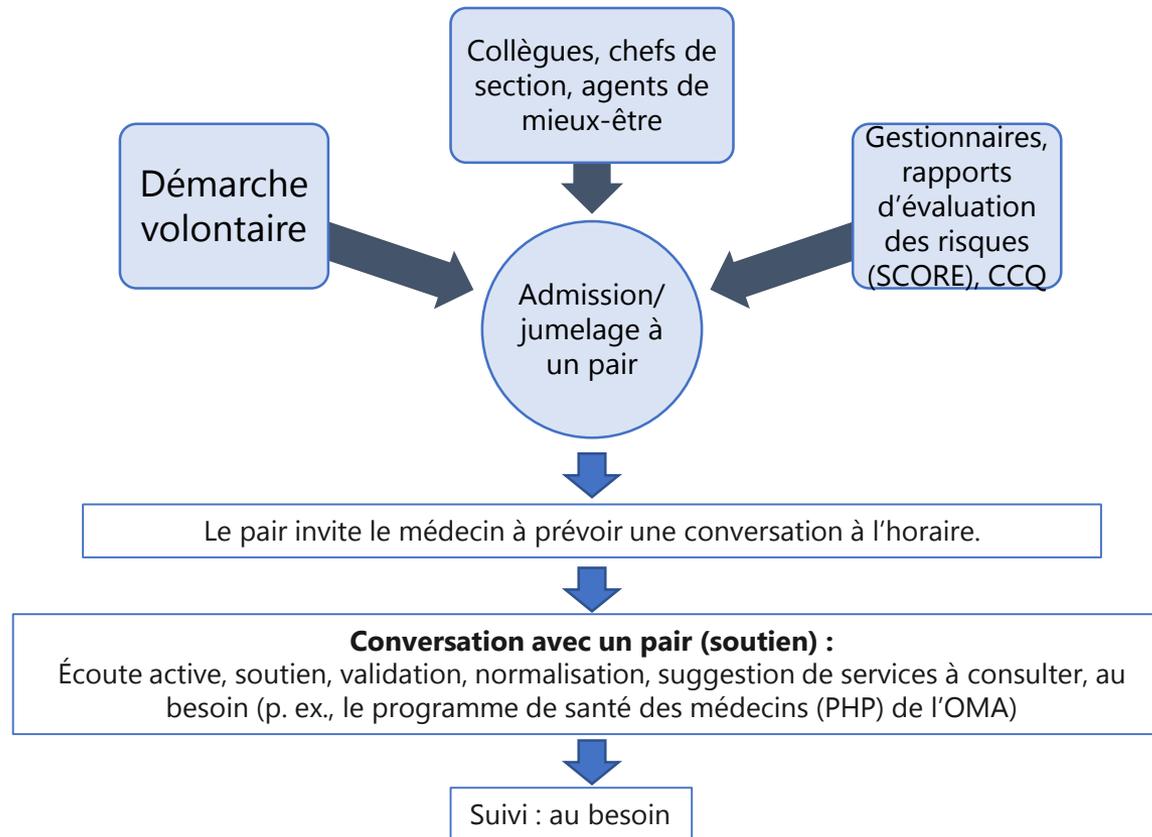
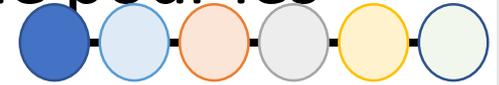
Possibilités de mentorat

Communautés de pratique

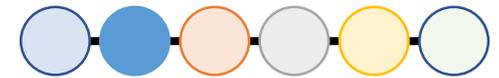
Formation pour améliorer l'avancement professionnel

Promouvoir l'utilisation de technologies de l'information en santé pour améliorer l'efficacité de la pratique

Aperçu du soutien par les pairs disponible pour les médecins



Promouvoir le professionnalisme



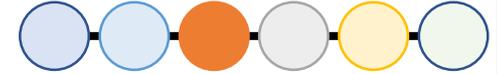
Instaurer une culture accueillante qui favorise l'ouverture, la transparence et le travail d'équipe

Accent marqué sur les conversations précoces pour fournir une rétroaction



Importance accordée par l'organisme au processus d'intégration des médecins

Programme de mentorat



Faciliter les jumelages, généralement entre les collègues en début de carrière et les plus expérimentés

- Encouragement et soutien
- Parrainage
- Partage d'information/cheminement dans le système
- Commentaires constructifs
- Formation par l'exemple



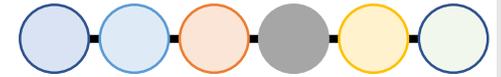
Intégrer la discussion à chaque rencontre de renouvellement du contrat entre les chefs et les médecins

Le médecin responsable du mentorat établira proactivement un contact avec chaque nouveau médecin pendant le processus d'intégration au CAMH

Le bureau du mieux-être des médecins sera le point de contact des médecins pour accéder aux services de mentorat par eux-mêmes

Pour encourager nos médecins à demander du mentorat, nous avons instauré plusieurs moyens :

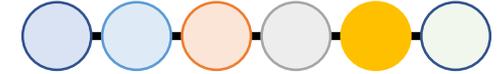
Communautés de pratique



- Club des jeunes médecins (en début de carrière)
- Médecins en fin de carrière
- Femmes en psychiatrie
- Queers en psychiatrie (QuIP)
- Médecins diplômés hors Canada



Avancement et formation



Cours en ligne et en personne pour les leaders émergents



Élaboration d'un programme de formation pour les chefs-médecins basé sur le cadre de LEAD

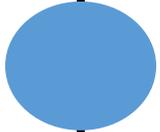


Projets de formation de groupe pour les leaders

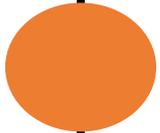
Initiatives



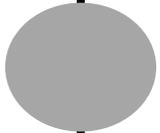
Programme de soutien par les pairs



Promouvoir le professionnalisme



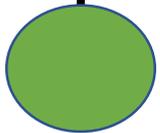
Possibilités de mentorat



Communautés de pratique



Formation pour améliorer l'avancement professionnel

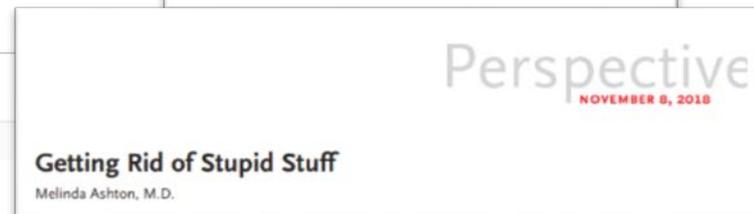
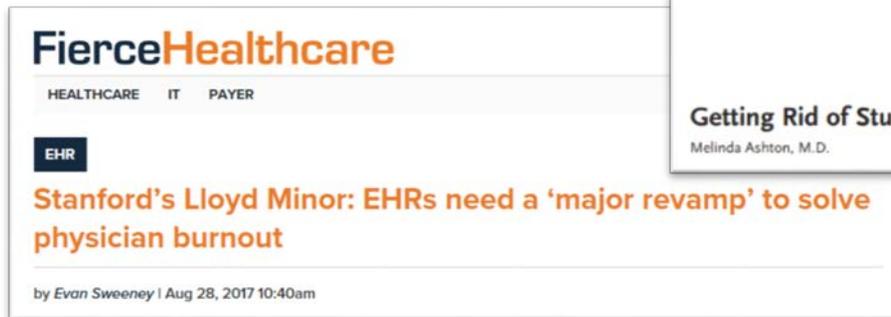
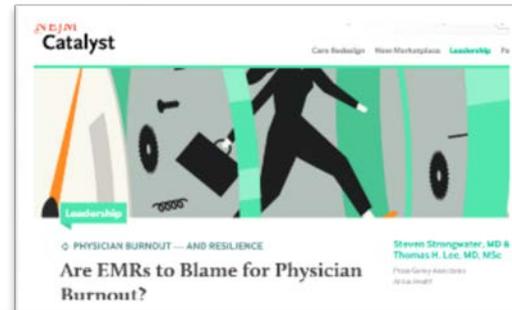


Promouvoir l'utilisation de technologies de l'information en santé pour améliorer

l'efficacité de la pratique

Le rôle du DSE

Quel est le rôle du DSE?



DSE

Plan :

Permettre d'accéder rapidement aux renseignements des patients

Aider à la prise de décisions cliniques

Faciliter le cheminement du patient aux points de transition des soins

Améliorer la sécurité du patient et la qualité des soins

Situation actuelle :

Fardeau administratif 11

Médecine de bureau 2,3

Commis de saisie de données (stockage numérique) 1,8

Épuisement (joies de la médecine) 1,8.9,11



<http://fortune.com/longform/medical-records/>

Désavantages des TIS

Comment la technologie contribue-t-elle au fardeau cognitif?

Explosion des données cliniques

Complexité de l'information

Mémoire de travail



Augmentation des erreurs, des événements indésirables, de l'épuisement et du taux de roulement

Symptômes de surcharge cognitive

Désensibilisation aux alertes

Diminution de la capacité d'exécuter plusieurs tâches

Réticence à adopter de nouvelles technologies



Causes du fardeau cognitif

Alertes

Fardeau de l'utilisation répétée de l'ordinateur

Exigences en matière de documentation

Récupération de l'information

Communication au sein du cercle des soins

Solutions possibles

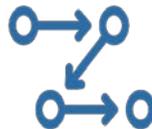
Processus intelligents

Interfaces conviviales

Interopérabilité

Analytique

Intelligence artificielle



Trois stratégies privilégiées



Rendement amélioré

- Personnalisation (processus et ordonnances) ¹⁰
- Stratégies de reconnaissance de la parole ⁹
- Solutions mobiles ¹⁰
- Se débarrasser de ce qui dérange ¹²
- Évaluer et surveiller les données / Identifier les « super utilisateurs »

Professionalisme accru

- Fournir une formation continue et adaptable ⁷
- Promouvoir les meilleures pratiques en matière de documentation (notes contractées) ¹
- Réduire les heures supplémentaires (temps de repos) ^{5,6}
- Équipes d'intervention spéciale ⁴

Stratégie de communication

- Bulletins mensuels (surcharge de courriels)
- Groupes de réflexion pour les médecins

Riche en données = axé sur les données

Meilleure expérience pour le médecin = meilleure expérience-patient

Suicide chez les médecins

Suicide chez les médecins : ce que l'on peut faire

- Que savons-nous au sujet du **risque de suicide** chez les médecins?
- Comment faire pour comprendre les **causes fondamentales** et **les facteurs de risque** du suicide chez les médecins?
- **Comment pouvons-nous aider?**

Que savons-nous au sujet des risques de suicide chez les médecins?

- 300-400 médecins meurent par suicide chaque année aux États-Unis, soit environ **un médecin par jour**¹
 - Le taux est 1,41 fois plus élevé chez les hommes et 2,27 fois plus élevé chez les femmes par rapport à la population en général¹
- L'augmentation **des idées suicidaires** commence à **l'école de médecine**, et cela persiste pendant **l'internat** et après^{2,3,4}
 - Une méta-analyse récente montre que la prévalence des idées suicidaires chez les étudiants en médecine était de 11,1 % (7,4 % au cours des deux dernières semaines; 24,2 % au cours de la dernière année).^{3,4}
 - Dans une méta-analyse, près de 1 médecin résident sur 3 satisfaisait les critères d'un trouble dépressif majeure.⁵

- **Paradoxe du suicide chez les médecins** : Bien que les médecins ont tendance à avoir un mode de vie plus sain que la population en général, donc à vivre plus longtemps, ce sont aussi eux qui ont les plus hauts taux de suicide.⁶

NATIONAL POST

Suicide rates for doctors are shockingly high. The stigma of mental illness prevents them from getting help

WOUNDED HEALERS

By Sharon Kirkey

Comment faire pour comprendre les causes fondamentales et les facteurs de risque du suicide chez les médecins?

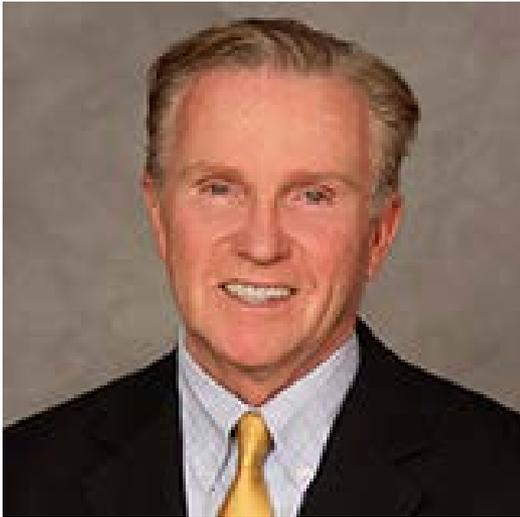
En général

- La mort par **suicide est une tragédie** qui affecte non seulement les personnes qui meurent, mais leurs **familles**, leurs **amis** et leurs **communautés**.
- Le suicide est un résultat complexe, avec des fondements **biologiques, sociaux, psychologiques** et **culturels**.
- Avoir des **pensées suicidaires** ou se livrer à un **comportement suicidaire** accroît non seulement le risque **de suicide**, mais ils sont en eux-mêmes **bouleversants** et **déprimants**.

Particulièrement chez les médecins

- Les facteurs de risque de développer des comportements suicidaires ou de mourir par suicide sont **similaires à ceux de la population en générale** – par exemple, antécédents de comportements suicidaires, antécédents familiaux de suicide, symptômes de dépression, consommation de substances.
- Cependant, certains facteurs sont aussi **propres aux médecins**, ce qui pourrait expliquer pourquoi les taux d'idées et de comportements suicidaires sont plus élevés chez cette population.

Comment faire pour comprendre les causes fondamentales et les facteurs de risque du suicide chez les médecins?



Michael Myers est professeur de psychiatrie clinique au centre médical SUNY Downstate de Brooklyn, à New York. Il est spécialisé en santé des médecins.

the**bmj**opinion

The complexity of physician suicide
31 août 2018

« Les médecins s'enlèvent la vie lorsque de nombreuses **forces accablantes** sont réunies en même temps—**créant une réelle tempête de facteurs biopsychosociaux**. On ne peut isoler une raison pour laquelle un médecin peut décider de se suicider et beaucoup de facteurs peuvent entrer en jeu. Il est important que **nous soyons conscients de ces facteurs** et que nous les comprenions, afin d'essayer **d'apporter de l'aide à nos collègues**. » [trad. libre]

Comment faire pour comprendre les causes fondamentales et les facteurs de risque du suicide chez les médecins?

Facteurs biologiques

- La prévalence de la dépression chez les médecins peut être plus élevée que chez les personnes qui ne sont pas médecins.⁶
 - Vingt-huit pour cent des résidents vivent un épisode dépressif majeur pendant leur formation contre 7 % à 8 % dans la population générale pour le même groupe d'âge aux États-Unis.⁸
- L'alcoolisme est plus élevé chez les femmes médecins que chez les femmes appartenant à la population en général.⁶
- Taux plus élevés de consommation de substances dans certaines spécialités (dû à une exposition ou au tempérament).⁶
- Troubles du sommeil⁸

Comment faire pour comprendre les causes fondamentales et les facteurs de risque du suicide chez les médecins?

Facteurs psychologiques

Tiré du NEJM, 2005 :

- « On a aussi remarqué que les médecins ont tendance à négliger leur propre besoin d'aide psychiatrique, émotionnelle ou médicale et qu'ils sont plus critiques que la plupart des gens vis-à-vis des autres et d'eux-mêmes. Ils sont plus susceptibles de se blâmer pour leurs propres maladies. Et ils sont apparemment plus sensibles à la dépression causée par des événements difficiles de la vie, comme le décès d'un proche, un divorce ou la perte d'emploi. »⁶

Comment faire pour comprendre les causes fondamentales et les facteurs de risque du suicide chez les médecins?

Facteurs socioculturels

- L'isolement social et la perturbation des réseaux sociaux découlant des horaires et de l'identité professionnelle.⁶
- L'expérience de traumatismes, d'intimidation, de harcèlement sexuel et d'épuisement professionnel.⁶
- Les plaintes à l'organisme de réglementation sont associées à des taux d'idées suicidaires accrus.³
 - Dans une étude menée au Royaume-Uni, les personnes ayant vécu une plainte auprès de l'organisme de réglementation étaient plus susceptibles de déclarer des idées suicidaires (9,3 à 13,4 %, comparé à 2,5 % chez ceux qui n'avaient pas vécu de plainte).
- Accès à plus d'un moyen de se donner la mort.^{1,3,6}
- Les médecins qui se sont enlevé la vie étaient moins susceptibles de recevoir un traitement en santé mentale que les personnes non médecins qui se sont suicidées, même si la dépression s'est révélée être un facteur de risque important à peu près dans une même proportion dans les deux groupes.⁷
 - « Les médecins suicidaires sont confrontés à d'autres obstacles qui s'ajoutent à ceux de la population en général en ce qui concerne l'obtention de soins. Alors que les deux groupes sont préoccupés par la stigmatisation, le manque de temps et la difficulté d'accéder aux soins, les médecins ont le fardeau supplémentaire de s'inquiéter au sujet de la confidentialité, de la crainte de subir de la discrimination quant au permis de pratique et à l'obtention de privilèges hospitaliers. »³ CMAJ, 2019
- Certaines spécialités présentent un risque plus élevé que d'autres (psychiatrie, anesthésiologie).⁶

Ce que l'on peut faire

En général

- Il est difficile d'élaborer des stratégies fondées sur des données probantes pour la prévention du suicide parce que le suicide est un résultat rare qui repose sur de nombreux facteurs plutôt qu'une simple conséquence d'une maladie mentale.

Meilleures données probantes :

- Restreindre l'accès aux moyens de se donner la mort peut clairement empêcher le suicide.
- Résultats significatifs obtenus par les programmes de sensibilisation des écoles de médecines en vue de réduire les tentatives de suicide et les idées suicidaires
- Effets anti-suicidaires de la clozapine (schizophrénie) et du lithium (tous les troubles affectifs)
- Traitements pharmacologiques et psychologiques de la dépression, troubles bipolaires
- Formation des médecins en soins primaires

Données prometteuses (nécessitent des études plus approfondies)

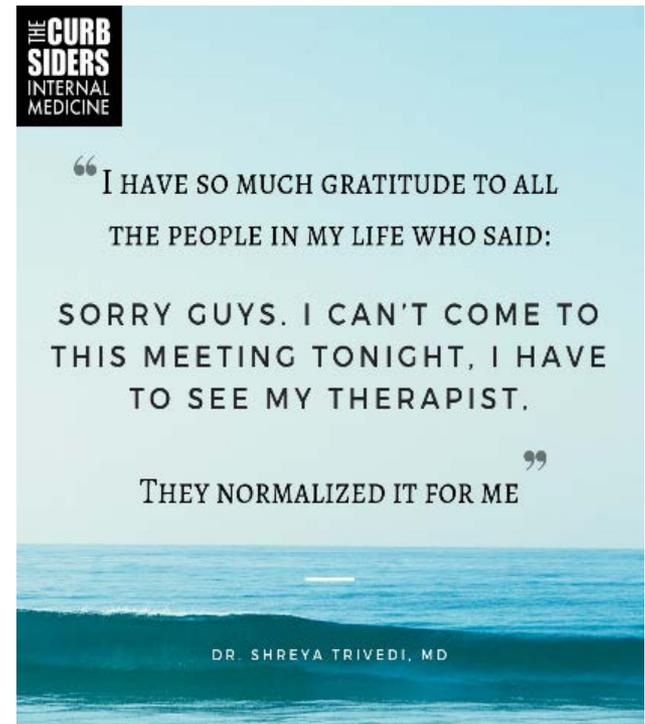
- Formation des sentinelles
- Réglementation des médias
- Interventions et services d'aide en ligne
- Dépistage en soins primaires
- Kétamine

Ce que l'on peut faire

Particulièrement chez les médecins

On manque de données relatives aux médecins en particulier, mais nous pouvons examiner la documentation sur la prévention du suicide et la santé mentale des médecins pour nous aider à trouver une approche.

1. Sensibilisation et lutte contre la stigmatisation
2. Favoriser l'accès à des soins de santé mentale de qualité élevée tout en réglant les problèmes liés à la peur des conséquences.
3. Approches structurelles et systématiques – identifier les personnes à risque, leur fournir du soutien, formation et conditions de travail humaines, soutien quant aux questions d'ordre légal et relatives à l'ordre professionnel.



Source : *The Curbsiders Podcast*: 29 Depression and Suicide: Occupational Hazards of Practicing Medicine

À lire et à écouter (suggestions)

Rebecca Black : *Preventing suicides among doctors* : <https://blogs.bmj.com/bmj/2019/03/25/rebecca-black-preventing-suicides-among-doctors/>

« Cela fait dix mois que je suis veuve. Mon mari, Tom Black, un médecin généraliste, s'est enlevé la vie le 14 mai de l'année dernière. Je suis aussi médecin généraliste et je tiens à en parler pour lancer les conversations au sujet de la maladie mentale et du suicide chez les médecins. »

Sickboy Podcast: The sad doctor, mettant en vedette D^{re} Michelle Marlborough : <http://sickboypodcast.com/blog/2018/4/23/the-sad-doctor-depression>

« D^{re} Pamela Wible, médecin américaine, se consacre à la prévention du suicide chez les médecins. Elle a dit une des choses que je préfère au sujet de la maladie chez les médecins et des facteurs systémiques qui y contribuent : « Personne ne leur dit 'Vous travaillez un nombre d'heures inhumain.' ou ' Cette privation de sommeil depuis sept ans est dangereuse'. Personne ne dit ça. Ce n'est pas la méditation ou le yoga qui résoudra ça. Quand on est dans une mine de charbon et qu'on voit mourir son canari, on ne prend pas de grandes respirations pour ensuite suivre des modules en ligne sur la résilience. On sort de la mine de charbon.

Nous devons prendre soin les uns des autres. Nous devons nous exprimer. Nous devons nous attaquer à ce qui fait durer la maladie et à ce qui peut empêcher nos pairs de demander de l'aide. »

Merci

camh

Questions



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Votre avis compte pour nous

Nous vous prions de remplir le questionnaire qui sera lancé **quand** vous aurez quitté le webinaire.





Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755
Fax : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

 [@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC)  [/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC)  [/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC)  [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

 [/Mental Health Commission of Canada](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada)