



Le Dr Gérald Deschietere, professeur de psychiatrie à l'UCLouvain: "Il faut rendre leur fierté aux médecins".

ALEXIS HAILLOT

être suffisamment bon. Les techniques se renouvellent sans cesse, il faut acquérir de nouvelles compétences. C'est super, sauf si ça se fait au détriment de la vie privée, du repos. Les jeunes médecins ne sont pas plus fragiles mais davantage soumis à des stress.

#### Certaines spécialités médicales sont-elles plus touchées ?

Chez les généralistes, la pratique solitaire peut poser problème. Le fait de toujours devoir être disponible pour les patients. On voit d'ailleurs de plus en plus de pratiques de groupe. C'est une bonne chose. Certaines spécialités sont plus à risque, d'après les études internationales: urgentistes, généralistes, anesthésistes, neurologues... Bref, tous ceux qui sont confrontés au fait que la médecine n'est pas qu'une technique, mais contient une forte part humaine. Ce qui est à la fois très valorisant mais aussi potentiellement éreintant.

#### Comment se manifeste le burn-out chez les médecins ? Quels sont les signaux auxquels il faut être attentif ?

C'est très compliqué de le percevoir soi-même. Souvent, c'est autrui qui va nous faire remarquer que notre comportement a changé. Il y a une modification de la personnalité. On devient irritable. Un médecin qui s'énerve sur ses collègues, et a fortiori sur ses patients, doit s'interroger. C'est un épuisement émotionnel et pas seulement physique. Il y a parfois aussi des troubles de la concentration: on oublie une réunion, un rendez-vous. C'est un niveau d'alerte, ça doit faire réfléchir. Le deuxième niveau, c'est quand le médecin devient cynique, quand la capacité d'empathie est dépassée, quand il fait des remarques désobligeantes aux patients ou aux proches, comme si le filtre de la bienséance n'était plus présent. C'est la déshumanisation. Au troisième niveau,

et là c'est beaucoup plus grave, le médecin doute de ses compétences, ne se sent plus capable de soigner. Un oncologue confronté aux décès répétés de patients cancéreux, un psychiatre qui a eu plusieurs suicides, un généraliste qui n'a pas vu venir plusieurs arrêts cardiaques... Là, la dimension de l'échec professionnel est importante et le médecin peut arriver avec des idées noires, suicidaires. Aux USA, le taux de suicide des médecins est le plus grand de toutes les professions. Et en Belgique aussi, on voit des médecins qui se suicident. Pourtant les médecins sont là où se trouvent les soins, ils devraient y avoir accès. Mais parce qu'ils se pensent différents des autres, ils ne demandent pas d'aide. L'élément principal, c'est la difficulté à reconnaître qu'ils ne vont pas bien.

#### Du coup, ils ne sont pas bien pris en charge ?

Beaucoup de gens, dans toutes les professions, qui viennent me voir pour un épuisement, me demandent de ne pas indiquer psychiatre sur le certificat. Ils sont gênés, mais il faut se dire que souffrir psychologiquement, au XXI<sup>e</sup> siècle, ce n'est pas la preuve d'une folie, ou qu'on est moins que quelqu'un d'autre, c'est juste qu'on a une sensibilité exacerbée. Mais en tant que médecin, c'est juste insupportable de reconnaître ce besoin. Ils n'osent pas consulter un psychiatre. Cela dit, cela change avec la jeune génération. Si elle semble plus fragile, elle ose demander de l'aide plus facilement. Ce qui est une bonne chose. Et puis le médecin ne veut pas arrêter de travailler. Même quand il a perdu vingt kilos ou

quand il a des troubles cognitifs. Il ne veut pas suivre un traitement, il s'autoprescrit le traitement.

#### Que faire pour réduire ce phénomène de burn-out ?

D'abord, rendre leur fierté aux médecins (ainsi qu'aux autres soignants et aux autres professions intellectuelles et d'aide). C'est un beau job. Si le monde politique et médiatique en parle uniquement en disant que la médecine, ça coûte cher, c'est compliqué. Deuxièmement,

dans les études de médecine, offrir des compétences de relations humaines et de management. Ensuite, mettre en place un système de remplacement plus efficace, avec un pool de médecins de réserve prêts à remplacer un médecin qui ne va pas bien. Il faut aussi soutenir la pratique à plusieurs et sortir d'un système qui pousse à produire beaucoup d'actes pour gagner beaucoup d'argent, car cela se fait au détriment des échanges en équipe. Parallèlement, il faut réfléchir au système de soins, à la diminution du nombre d'infirmiers, au *numerus clausus* qui a été instauré parce

qu'on estimait qu'on avait trop de médecins par rapport aux pays voisins, alors que notre système de soins est meilleur. Bien sûr, le burn-out est individuel, mais il s'inscrit dans un système où le monde soignant est mis à mal parce que l'hôpital est financé comme une entreprise qui doit être rentable. Le médecin ira mieux s'il voit autour de lui un système de solidarité. Enfin, pour bien pratiquer la médecine, il faut que cela reste un plaisir et être prudent sur le nombre d'heures de travail, si on veut avoir du temps pour soi, pour rester humain.

*“Un médecin qui s'énerve sur ses collègues, et a fortiori sur ses patients, doit s'interroger. L'épuisement est aussi émotionnel.”*