

ENSEIGNER LE BOUCLIER PSYCHOLOGIQUE AUX RÉSIDENTS EN MÉDECINE

Élise Crête et Bruno Fortin

Les médecins expérimentés ont généralement appris au fil du temps des stratégies pour maintenir leur équilibre émotionnel dans des situations difficiles. Ce n'est toutefois pas nécessairement le cas des résidents en début de parcours professionnel. Ils sont ainsi plus susceptibles d'être surpris par un événement chargé sur le plan des émotions, d'être bouleversés et d'avoir des réactions manquant de professionnalisme. Faut-il simplement laisser le temps faire son œuvre? Ou peut-on enseigner aux résidents à mieux se protéger dans des situations à risque? Pour répondre à cette question, nous aurons recours à la métaphore du bouclier psychologique¹.

LE PROBLÈME

Au cours de leurs activités cliniques, les résidents sont appelés à intervenir auprès de patients aux prises avec une souffrance physique ou psychologique. Certains ressentent alors une tristesse importante, voire un sentiment d'échec de ne pouvoir aider davantage. Ils doivent entre autres se familiariser avec la mort et les limites de la médecine². À d'autres moments, ils sont exposés à la frustration lorsqu'ils tentent d'aider un patient agressif qui suscite colère et insécurité chez l'équipe soignante. Le médecin en apprentissage peut aussi être porté à se décourager lorsqu'il a peu ou pas de pouvoir de changer les choses, à cause par exemple d'un accès restreint à certaines ressources du système de santé³.

Les résidents utilisent naturellement des mécanismes de défense, mais certains sont plus rigides et énergivores que d'autres. Le résident qui réagit en s'investissant de plus en plus auprès des patients risque l'épuisement. Celui qui crée une distance protectrice excessive en s'isolant dans une forteresse vit un désinvestissement. Il connaît alors une érosion de son empathie⁴. Comme enseignants, nous souhaitons inciter les résidents à adopter des stratégies efficaces qui leur permettront de faire face aux coups durs, tout en demeurant engagés dans leur travail de médecins.

LA RÉSILIENCE

La résilience, c'est l'art de naviguer dans les torrents⁵ et de rebondir après l'épreuve⁶. Les médecins résilients sont ceux

qui réussissent à bien s'adapter aux événements stressants et aux conditions nuisibles de leur milieu de pratique. Bien que certains résidents soient au départ mieux outillés que d'autres pour réagir positivement aux situations à risque, la résilience n'est ni innée ni statique. C'est un processus dynamique qui peut être renforcé pour que l'individu soit en mesure de faire preuve de flexibilité devant les défis, de protéger son intégrité malgré de fortes pressions et de se construire ainsi une pratique professionnelle enrichissante³. Sans cette capacité, l'individu est plus vulnérable et risque de vivre une détresse émotionnelle devant un stress. Certaines caractéristiques des milieux de stage peuvent aussi contribuer à rendre l'environnement plus ou moins propice à cet égard.

C'est pourquoi nous proposons la métaphore du bouclier psychologique comme moyen de favoriser la résilience durant la formation médicale.

LE BOUCLIER PSYCHOLOGIQUE : UNE DÉFINITION

Si la résilience est un concept plus global qui s'inscrit dans le temps, le bouclier psychologique, quant à lui, rassemble les moyens de protection ponctuels auxquels le médecin a recours dans une situation spécifique. Le médecin utilise le bouclier psychologique autant durant les rencontres avec les patients et leurs proches qu'en amont dans la préparation d'entretiens plus difficiles et en aval dans sa vie personnelle et professionnelle. Nous suggérons de planifier et de structurer l'enseignement de ces stratégies, qui participeront à l'atteinte de plusieurs des compétences CanMEDS nécessaires à la médecine familiale : gestionnaire, professionnel, communicateur et collaborateur⁷. Nous présentons, dans le *tableau*^{4,8}, les facteurs de protection dont nous préconisons l'adoption.

ENSEIGNER LE BOUCLIER PSYCHOLOGIQUE FAVORISER LA PENSÉE RÉFLEXIVE

Nous proposons d'inclure formellement l'enseignement de ces stratégies dans le curriculum en invitant régulièrement les étudiants à adopter une pensée réflexive dans leur quotidien. Nous souhaitons former des médecins conscients de

La Dr^e Élise Crête, omnipraticienne, pratique à l'UMF Charles-Le Moyne, à Saint-Lambert. Elle est professeure adjointe au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke. M. Bruno Fortin, psychologue, travaille au sein de la même UMF et est professeur associé de clinique dans le même département.

TABLEAU

STRATÉGIES POUR CONSTRUIRE ET ENTREtenir SON BOUCLIER PSYCHOLOGIQUE^{4,8}

Vie personnelle

- ▶ Cultiver les relations positives avec sa famille et ses amis
- ▶ Pratiquer des activités de détente : sports, activités artistiques, loisirs, relaxation
- ▶ Établir des limites au temps de travail
- ▶ Gérer son temps et planifier son horaire en tenant compte des imprévus
- ▶ Pratiquer une forme de spiritualité : religion, méditation

Compétences cliniques et organisation de la pratique

- ▶ Acquérir des habiletés de communication
- ▶ Pratiquer en groupe
- ▶ Pratiquer en interdisciplinarité
- ▶ Discuter des cas complexes avec des collègues
- ▶ Établir ses priorités en matière de formation continue
- ▶ Percevoir les défis comme des occasions d'apprentissage

Attitudes

- ▶ Être conscient des émotions ressenties
- ▶ Prendre du recul face aux situations difficiles et aux patients
- ▶ Adopter la perspective d'un observateur
- ▶ Reconnaître ses limites personnelles
- ▶ Valoriser le rôle du médecin
 - Adopter une attitude réaliste
 - Reconnaître même ses petits succès auprès des patients
- ▶ Accepter ce qu'on ne peut changer et se concentrer sur sa zone de pouvoir

ce qu'ils ressentent et qui sont attentifs aux répercussions réelles de leurs attitudes et comportements. Nous encourageons les résidents à découvrir leurs limites et à pratiquer le doute systématique à l'égard des croyances qui les rendent plus vulnérables.

L'enseignant demandera donc à son résident d'explicitier ses stratégies en le questionnant de façon systématique. Nous avons présenté, dans le cadre des journées départementales de formation professorale du Département de médecine de famille de l'Université de Sherbrooke, une stratégie en onze points pour favoriser la création et l'entretien d'un solide bouclier psychologique¹ (encadré¹).

ÊTRE UN MODÈLE DE RÔLE

Les professeurs peuvent eux-mêmes servir de modèles positifs par leur capacité à atteindre avec souplesse un certain équilibre entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle. Nous suggérons donc à l'enseignant d'explicitier ses propres stratégies. À l'inverse, le superviseur qui dissimule

ENCADRÉ

QUESTIONS POUR STIMULER LA FORMATION D'UN BOUCLIER PSYCHOLOGIQUE¹

Repérer les stratégies spontanées utilisées par l'apprenant

- ▶ Comment te protèges-tu habituellement ?
- ▶ Quelles sont les meilleures stratégies que tu as déjà utilisées ?

Servir de modèle de rôle

- ▶ Souhaiterais-tu savoir comment je me protège ?

Fournir des options de rechange

- ▶ Souhaiterais-tu savoir comment d'autres se protègent dans cette situation ?

Favoriser une approche réflexive pour apprendre de ses difficultés

- ▶ Quelles sont tes difficultés principales et tes points sensibles ?
- ▶ Quelles sont tes croyances au fait d'avoir des limites et d'être parfois vulnérable ?
- ▶ Comment vérifier et assouplir tes hypothèses et tes croyances ?

Aider l'apprenant à établir ses priorités et ses limites, sans créer une forteresse pour autant

- ▶ Quelles sont les limites à maintenir pour se protéger ?
- ▶ Qu'est-ce qui est le plus important dans cette situation ?

Apprendre au résident à prendre du recul

- ▶ Quel est le meilleur moment pour réfléchir aux situations qui posent un défi et parler de son expérience ?
- ▶ Avec qui peux-tu discuter de tes difficultés ?

ses moments de vulnérabilité à ses étudiants peut ainsi leur laisser croire qu'il est invincible. Inquiets de dévoiler ce qui pourrait être perçu comme une faiblesse, les étudiants seront alors tentés de camoufler leurs difficultés et se priveront d'un apprentissage sur la saine création du bouclier psychologique. Ceci s'apparente à la transmission de bonnes valeurs dans le cadre de la formation médicale, pour laquelle nous avons exposé dans un autre article certaines stratégies de base⁹.

MAINTENIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

L'attitude du superviseur contribue donc à un environnement ayant une influence positive sur le parcours du résident. Elle autorise ainsi ce dernier à se fixer des limites et à se montrer parfois vulnérable. Elle reconnaît les risques de la culture médicale qui valorise la perfection et privilégie les situations où le médecin est en contrôle¹⁰. Réserver des périodes pour discuter avec son superviseur ou en groupe de pairs des cas

difficiles constitue un moyen pour l'apprenant de bonifier les stratégies servant à renforcer son bouclier. Enfin, avec la préparation et le soutien médicaux nécessaires, le résident accroit plus facilement ses capacités de protection s'il est exposé progressivement à des cas cliniques nouveaux dont la difficulté va croissante. Les périodes où il a l'impression d'être dépassé seront réduites au minimum. Et il enrichira sa palette d'interventions.

CONCLUSION

En encourageant la pensée réflexive, les enseignants peuvent inciter les résidents à reconnaître leurs limites et à appliquer les saines stratégies dont ils ont besoin. Certains cachent leurs difficultés par crainte que leur vulnérabilité soit reçue par du mépris. Il est important de les accompagner dans l'augmentation de leur capacité à tolérer l'incertitude, l'inconfort et la frustration par l'acquisition d'habiletés émotionnelles et relationnelles. L'horaire chargé des résidents donne parfois l'impression d'une feuille de musique bien remplie et immuable. Peut-on trouver une marge de manœuvre pour leur montrer à se construire un bouclier psychologique? Nous faisons le pari que oui. Grâce à la promotion d'une pratique et d'une vie équilibrées, ils deviendront de meilleures personnes et de meilleurs médecins qui contribueront avec succès à la collectivité. //

BIBLIOGRAPHIE

1. Fortin B, Crête E. *La collaboration professionnelle : ensemble pour aller plus loin*. Instrumenter contre les coups durs : le bouclier psychologique. Journées départementales de formation professorale du Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke. Magog-Orford; Québec; 2014.
2. Redinbaugh EM, Sullivan AM, Block SD et coll. Doctors' emotional reactions to recent death of a patient: cross sectional study of hospital doctors. *BMJ* 2003; 327 (7408) : 185.
3. Howe A, Smajdor A, Stockl A. Towards an understanding of resilience and its relevancy to medical training. *Med Educ* 2012; 46 (4) : 349-56.
4. Zwack J, Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Acad Med* 2013; 88 (3) : 382-9.
5. Cyrulnik B. *Un merveilleux malheur*. Paris : Édition Odile Jacob; 1999. 218 p.
6. Poletti R, Dobbs B. *La résilience*. Chêne-Bourg : Éditions Jouvence; 2001. 96 p.
7. Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J et coll. *Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Rapport du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral – Partie 1*. Mississauga : le Collège des médecins de famille du Canada; 2011. 119 p.
8. Jensen PM, Trollope-Kumar K, Waters H et coll. Building physician resilience. *Can Fam Physician* 2008; 54 (50) : 722-9.
9. Fortin B. Enrichir le savoir-être des résidents en médecine par des stratégies pédagogiques diversifiées influençant leurs priorités. *Pédagogie médicale* 2013; 14 (4) : 297-302.
10. Collier R. Red capes and physician resilience. *CMAJ* 2012; 184 (18) : E941-E942.

Applications

pour les professionnels
de la santé créées par la FMOQ

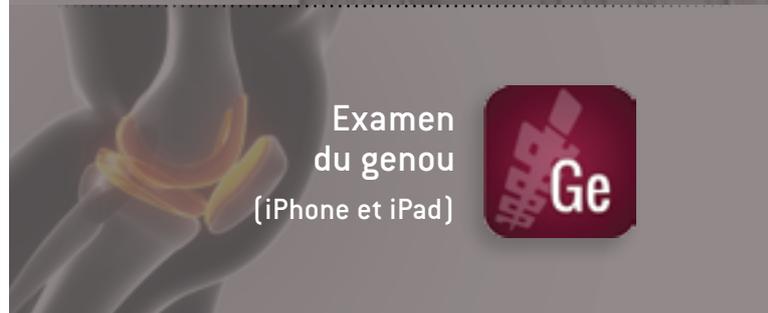
Compatibles avec les produits Apple



Examen
de l'épaule
(iPhone et iPad)



Lipides et MCV
(iPad)



Examen
du genou
(iPhone et iPad)



Les problèmes
thyroïdiens
(iPhone et iPad)



Découvrez nos prochaines
applications dans les numéros à venir