

ENSEIGNER À ÊTRE VRAI À CELUI QUI SE CROIT À TORT UN IMPOSTEUR

Bruno Fortin et Serge Goulet

Le syndrome de l'imposteur est caractérisé par des sentiments récurrents de doute et par la peur d'être considéré comme coupable de fraude intellectuelle. Malgré des preuves de leurs aptitudes, les personnes qui en souffrent ont de la difficulté à intérioriser un sentiment d'accomplissement, de compétence ou d'habileté. Dans l'ensemble, ils se croient à tort moins intelligents et moins compétents que les autres.

Nous nous demanderons comment favoriser le cheminement des étudiants qui tendent à minimiser l'importance de leurs réussites et à amplifier la gravité de leurs difficultés. Nous verrons comment stimuler une pensée nuancée réflexive au sujet de l'évolution des compétences et du sentiment d'efficacité personnelle des résidents. Nous explorerons aussi comment sélectionner et mettre en œuvre des défis utiles pour les aider à valider les jugements et les attentes réelles de leur entourage.

UN ÉTAT COURANT

Selon Clance¹, de 62 % à 70 % des gens douteraient à un moment ou à un autre au cours de leur carrière de la légitimité de leur statut ou de leur succès. Cette incertitude semble très prégnante dans la population étudiante, notamment chez les doctorants, mais a tendance à diminuer avec l'âge ou le sentiment d'efficacité personnelle lié à la pratique. Cependant, il peut aussi se maintenir et apparaître lors des grandes transitions de la vie¹.

Selon Maqsood et coll.², le syndrome de l'imposteur chez les étudiants en médecine est léger chez 2,64 % d'entre eux, modéré chez 38,09 %, important chez 54,49 % et extrême chez 4,76 %.

Les caractéristiques clés du syndrome de l'imposteur sont la peur de l'échec et la difficulté d'accepter les compliments.

M. Bruno Fortin, psychologue, est professeur associé de clinique au CISSS de la Montérégie Centre. Le Dr Serge Goulet, médecin de famille, est professeur agrégé au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke. Les deux exercent au GMF-UMF Charles-Le Moyne, à Saint-Lambert.

Barrow³ le définit comme une auto-évaluation subjective inexacte, impliquant des sentiments d'incompétence intellectuelle et professionnelle et de fraude malgré des preuves externes de succès.

Depuis 1985, le syndrome de l'imposteur est évalué entre autres par le questionnaire de Clance^{4,5} (<https://pauline.roseclance.com/pdf/IPTestandscoreing.pdf>). Il décrit l'état des personnes qui performant bien, mais qui ne s'en attribuent aucunement le mérite. Notons qu'il est étroitement associé à la dépression, à la phobie sociale, à un perfectionnisme excessif et à la procrastination.

Comment différencier le résident qui souffre du syndrome de l'imposteur de celui qui a de réelles difficultés? L'un n'exclut pas l'autre. Un grave syndrome de l'imposteur amène la rumination de doutes sur soi, sur ses compétences et sur ses réalisations, une baisse de la motivation et un épuisement. L'apprenant peut donc devenir à la longue en réelle difficulté.

Pour éviter la tendance à expliquer ses réussites par des causes externes, Chassangre et Callahan¹ évoquent la rupture du cycle de l'imposteur par la remise en question des croyances erronées et des comportements inefficaces. Ils proposent de soutenir l'acceptation et l'affirmation de soi ainsi que l'authenticité. Ils préconisent une approche cognitivocomportementale.

Collins⁶ suggère quant à lui de favoriser d'abord la décision de changer, puis de reconnaître l'apparition du malaise sans l'amplifier. Elle recommande d'employer le raisonnement logique pour réduire le degré de peur et d'anxiété et d'adopter des comportements et des modes de pensée utiles. Le superviseur encouragera ainsi l'apprenant à faire preuve de compassion envers lui-même et à se concentrer sur ce qui fonctionne bien, en se donnant le droit à l'erreur et au « suffisamment bon ».

STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES VERBALES

Le superviseur accompagnera le résident dans sa démarche en lui donnant l'occasion d'être vrai, de se placer en position d'apprentissage et d'être attentif à ses progrès. L'enseignant aidera l'apprenant à nuancer ses pensées. Il promouvra un point de vue modéré et positif avec persistance. Certaines nuances devront être répétées pour que le résident les intériorise (encadré).

Exemple: Être compétent n'est pas tout savoir sur tout, être absolument invulnérable et vivre sans aucun doute. Ne pas tout savoir ne signifie pas que l'on ne sait rien. Il y aura toujours une zone de développement proximal, inconfortable où chacun apprend les choses qu'il ne connaît pas encore. Tu peux te dire: «Je ne connais pas la réponse, mais je vais la trouver.»

Que répondre au résident qui affirme qu'il n'est pas aussi solide que les résidents et les médecins qu'il croise ?

Exemple: «Tu penses vraiment cela? Sur quoi te bases-tu pour avoir une telle certitude? Cela ne correspond pas à ce que j'ai vu de toi. Les rétroactions que tu as reçues jusqu'ici te décrivent comme un résident qui évolue bien. Tu ne te donnes pas beaucoup de chance en te comparant aux enseignants qui comptent vingt ans d'expérience. Avec le temps, en connaissant plus tes professeurs et tes collègues, tu découvriras plus facilement ce que vous avez en commun et tu nuanceras ton jugement à ton égard.»

L'apprenant qui se prend pour un imposteur est convaincu que ses professeurs seraient très déçus s'ils savaient qu'il est réellement. Il a l'impression qu'il ne mérite pas d'être parmi ses collègues. Que doit faire le superviseur quand il constate que le résident l'évite et s'isole? Il peut encourager l'apprenant à faire preuve de plus d'ouverture à lui faire part de ce qu'il observe.

Exemple: «Je ne te connais pas parfaitement, mais je t'ai assez observé pour n'avoir aucune inquiétude quant à ta capacité de poursuivre ton chemin. N'oublie pas que tu reçois de la rétroaction régulièrement et qu'elle repose sur ce que l'on voit et ce que l'on entend. Reste loin de l'autoflagellation qui te fait perdre inutilement de l'énergie.»

Perfectionnistes, certains apprenants évitent parfois les défis qui pourraient mettre en évidence leurs limites ou, au contraire, s'acharnent sur une tâche de façon excessive bien au-delà de ce qu'on attend d'eux. Ils auront besoin qu'on leur donne la permission de se soustraire à ces stratégies inefficaces en l'intégrant dans des tâches pédagogiques (encadré).

Exemple: «À la prochaine supervision, je te demande de me présenter deux situations qui t'ont posé des problèmes. C'est une bonne manière d'apprendre. Au besoin, prévois un patient difficile en supervision directe pour que nous puissions t'aider à t'améliorer dans les zones qui comportent des défis. C'est normal de connaître des difficultés.»

Les défis seront adaptés aux besoins de l'apprenant. Pensons à celui qui se croit obligé de fournir des efforts surhumains impossibles à maintenir⁶.

Exemple: «Cette semaine, je te mets au défi de partir de la clinique à 18 heures et de ne pas travailler sur tes dossiers en soirée. Tu es rendu à l'étape d'apprendre à rédiger une version brève de tes notes romanesques et à consentir à exécuter une tâche imparfaite, mais acceptable, dans un temps raisonnable.»

Les gens atteints du syndrome de l'imposteur ont un mode dysfonctionnel de pensée qui les amène à s'autoévaluer de façon inexacte, à être envahis par le doute et à craindre que l'on découvre que, malgré les preuves du contraire, leur réussite apparente n'est qu'une fraude professionnelle et intellectuelle³⁷. Sans être un psychothérapeute, le superviseur peut progressivement contribuer à semer le doute dans l'esprit du résident.

Exemple: «J'ai rencontré beaucoup d'étudiants de ton niveau. C'est normal au début que tu trouves difficile d'adopter une position d'apprentissage te permettant de reconnaître qu'il est acceptable de ne pas tout savoir et surtout de ne pas savoir ce que tu n'as pas encore eu l'occasion d'apprendre.»

Le superviseur tiendra compte du fait que celui qui croit être un imposteur est plus vulnérable aux sentiments de honte, d'embarras et d'insuffisance. Il prendra donc soin d'entraîner l'apprenant à nommer et à partager les sujets de fierté, les moments d'aisance et les occasions de satisfaction.

Exemple: «J'ai observé ton entretien. Commence par nommer trois bons coups que tu as réussis pendant cette entrevue. Prends ton temps. J'en veux vraiment trois. Il y en a plus.»

Il faudra normaliser le phénomène de l'imposteur en soulignant que le résident n'est pas le seul à le vivre et qu'il est exacerbé par les changements et l'exposition à des situations inédites. Même le médecin d'expérience peut se sentir mal à l'aise quand il doit apprendre de nouvelles choses.

Exemple: «Tu aurais dû me voir quand j'ai appris à utiliser l'échographie dans mon cabinet de médecin de famille! Je ne

suis pas radiologiste. Toutefois, avec le temps, j'ai réussi à parfaire mes connaissances et mon habileté. Même si je suis médecin de famille, et non radiologiste, je suis devenu à l'aise d'utiliser l'échographie dans ma pratique en respectant les limites de mes compétences. Je suis à ma place. Le même processus s'est déroulé lorsque j'ai appris à exécuter les techniques d'infiltration ou à me servir des dossiers médicaux électroniques. Et pendant toute ma carrière, je m'attends à ce qu'il y ait une zone proximale d'apprentissage qui m'amènera à sortir de ma zone de confort pour poursuivre ma formation continue. C'est ça ma place.»

STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES SOUS FORME DE TÂCHES (TABLEAU)

Faire enquête. Nous pouvons encourager le résident qui se perçoit comme un imposteur à faire un anthropologue de lui-même et à s'approcher de ses collègues et de ses formateurs pour les connaître un peu plus, de manière à obtenir une image plus réaliste de leurs propres perceptions, de leurs besoins et de leurs attentes à son égard. Comment ces personnes gèrent-elles les doutes, les moments d'incertitude et leurs inévitables imperfections?

Accueillir, accepter et enregistrer les compliments. Le résident qui pense être un imposteur devra apprendre à accepter les compliments et les rétroactions positives sans les disqualifier. Il faut parfois lâcher prise sur ses préjugés et ses croyances.

Enregistrer ses succès et s'en attribuer le mérite. Même s'il a l'impression qu'il fait semblant d'être un médecin, il le fait à sa façon, à partir de sa compréhension, de ses forces et de ses ressources. Encourageons-le à valoriser sa capacité à s'être rendu où il est et à se remercier de s'être présenté aux examens et d'avoir réussi ses stages antérieurs. Invitons-le à nous faire part des occasions où il s'est senti à l'aise et à sa place.

Trouver ses valeurs et leur faire de la place. D'où provient la valeur réelle d'une personne? Le résident peut faire le point sur son système de valeurs et sur ce qu'il apprécie de lui-même. Le résident qui se considère comme un imposteur aura davantage à apprendre à «être» en contact avec la réalité de son existence et de son vécu. Il aura à se donner la permission d'être lui-même et d'humaniser le jugement qu'il porte sur lui-même.

Faire de la place à une saine humilité. Nous l'inviterons à renoncer au «tout ou rien», selon lequel il est meilleur que tout le monde ou moins bon que tout le monde. Il cessera alors de minimiser l'importance de ses succès et d'amplifier

TABLEAU

STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES POUR L'ÉTUDIANT ATTEINT DU SYNDROME DE L'IMPOSTEUR

- ▶ Faire enquête
- ▶ Accueillir, accepter et enregistrer les compliments
- ▶ Enregistrer ses succès et s'en attribuer le mérite
- ▶ Trouver ses valeurs et leur faire de la place
- ▶ Faire de la place à une saine humilité
- ▶ Persévérer
- ▶ Se dévoiler dans un contexte sûr
- ▶ Maintenir un journal de bord de ses progrès
- ▶ Normaliser les défis associés au contexte
- ▶ En parler

la gravité de ses difficultés. Il aura ainsi plus d'énergie pour apprendre ce qu'il souhaite apprendre, tout en demeurant en contact positif avec son environnement.

Persévérer. Il ne sera pas facile pour le résident de nuancer ses croyances telles que «je ne réussirai jamais». Il devra considérer ses pensées désespérantes comme des hypothèses qui ne sont pas appuyées par les faits. En reconnaissant qu'il y a plusieurs parties en lui, il comprendra qu'il n'est pas obligé de croire toutes ses pensées les plus critiques.

Se dévoiler dans un contexte sûr. Les rencontres avec différents types d'accompagnateurs, de conseillers pédagogiques ou de mentors peuvent devenir un lieu de parole précieux. Le résident y apprendra quand il peut faire plus de révélations sur lui-même et quand sa façade professionnelle peut être utile. De façon globale, il est souhaitable de favoriser une culture qui ne punit pas les erreurs, mais plutôt qui les voit comme des occasions d'apprentissage.

Maintenir un journal de bord de ses progrès. Avec l'expérience, l'identité se consolide. En faisant ce que l'on veut faire, on se reconnaît comme capable de le faire, ce qui accroît le sentiment d'efficacité personnelle. Les progrès deviennent alors une partie de son identité si l'on ne minimise pas la valeur de notre expérience.

Normaliser les défis associés au contexte. Certains facteurs environnementaux contribuent au syndrome de l'imposteur. Ainsi, les résidents faisant partie de minorités sous-représentées en médecine et ayant peu de modèles de rôle auxquels s'identifier pourraient se sentir inadéquats parce qu'ils ont de la difficulté à établir des critères de succès

ENCADRÉ

ÉLÉMENTS D'INTERVENTION À RETENIR DEVANT UN RÉSIDENT ATTEINT DU SYNDROME DE L'IMPOSTEUR

- ▶ Rappeler qu'il est normal d'apprendre par étapes en fournissant un effort sain et raisonnable
- ▶ Fournir une rétroaction positive fréquente intégrant les résultats obtenus et les rétroactions de l'entourage
- ▶ Accueillir l'authenticité, l'acceptation et l'affirmation de soi en partageant ses stratégies personnelles de gestion du doute avec authenticité

associés à leur situation spécifique. Les résidents provenant d'ailleurs ont également un grand risque de vivre le syndrome de l'imposteur à cause des différences entre les systèmes universitaires et médicaux de leurs pays d'origine et d'accueil et parce que ces systèmes forment les étudiants à œuvrer dans un certain contexte social. Se retrouver dans un autre contexte augmente alors les chances de se sentir étranger, sans compter que les efforts d'intégration peuvent aussi amener un sentiment d'imposture. Certains pays valorisent une attitude autoritaire alors que nous préférons ici une approche négociée et égalitaire. Il y a en outre des différences sur le plan de la perception des relations hommes-femmes, des croyances religieuses, de la sexualité et de la relation à l'autorité. Ces conflits de valeurs peuvent prendre un certain temps à se résoudre, surtout s'ils sont vécus dans le secret et la crainte d'être rejeté. Ces résidents sentent également une pression constante pour s'adapter à leur nouvel environnement, ce qui leur donne l'impression qu'ils ont une très faible marge d'erreur pour être acceptés^{8,9}.

En parler. La présentation d'ateliers éducatifs sur le syndrome de l'imposteur favorisera les échanges. Les formations en leadership et en coaching permettront le développement de l'identité du professionnel.

CONCLUSION

Les biais cognitifs associés au syndrome de l'imposteur peuvent rendre les résidents plus vulnérables aux symptômes anxieux et dépressifs. Nous devons être vigilants face à ce syndrome afin d'en atténuer les répercussions sur la qualité de l'apprentissage et la qualité de vie du résident. Ce syndrome a également des effets sur la famille, l'équipe de travail et l'établissement où le résident œuvre. Certaines stratégies d'intervention individuelles ou organisationnelles peuvent aider l'apprenant à prendre le risque d'être honnête et d'apprécier son cheminement au cours duquel il devient véritablement de plus en plus compétent. //

BIBLIOGRAPHIE

1. Chassangre K, Callahan S. *Traiter la dépréciation de soi : le syndrome de l'imposteur*. (Leçon 1. Bases théoriques du syndrome. Leçon 2. Qui est concerné par ce syndrome ? Leçon 3. Aspects développementaux du syndrome) Malakoff : Dunod ; 2015. p. 12-74.
2. Masqsood H, Shakeel HA, Hussain H et coll. The descriptive study of imposter syndrome in medical students. *Int J Research Med Sciences* 2018 ; 6 (10) : 3431-4.
3. Barrow JM. Impostorism: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum* 2019 ; 54 (2) : 127-36.
4. Clance PR. *The impostor phenomenon: when success makes you feel like a fake*. Toronto : Bantam Books; 1985. 3 pages.
5. Mak K, Kleitman S, Abbott MJ et coll. Impostor phenomenon measurement scales: a systematic review. *Front Psychol* 2019 ; 10 (671) : 1-15.
6. Hu KS, Chibnall JT, Slavin SJ. Maladaptive perfectionism, impostorism, and cognitive distortions: threats to the mental health of pre-clinical medical students. *Acad Psychiatry* 2019 ; 43 (4) : 381-5.
7. Villwack J, Sobin LB, Koester LA et coll. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ* 2016 ; 7 : 364-9.
8. Seritan AL, Mehta MM. Thorny Laurels: the impostor phenomenon in academic psychiatry. *Acad Psychiatry* 2016 ; 40 (3) : 418-21.
9. Lagassie J, Zibrowski EM, Goldszmidt MA. Measuring resident well-being: impostorism and burnout syndrome in residency. *J Gen Intern Med* 2008 ; 23 (7) : 1090-4.