

La peur et ses conséquences délétères chez les jeunes médecins

Sofia Morra, MD¹, Kathleen Thayse, MD¹, Giovanni Briganti, MD¹, and Natacha Gubbelmans, MD¹

¹Association des médecins intra-hospitaliers en formation de Université libre de Bruxelles

Ethica Clinica, volume 96 - Février 2020

1 Lettre à l'éditeur

La peur, du latin "pavor", est définie comme une émotion désagréable causée par la menace d'un danger, de la douleur ou d'un préjudice. Ce terme est également expliqué dans le dictionnaire d'Oxford comme «la probabilité qu'un événement indésirable se produise » ou comme « un sentiment mixte d'effroi et de révérence ». La définition biologique de la peur est un puissant état émotionnel, nécessaire pour alerter le corps et l'esprit afin de faire face à un danger imminent et donnant lieu à la réaction dite de « combat ou fuite » (fight-or-flight).

Chez l'humain, la peur est contrôlée par l'amygdale, un amas de noyaux en forme d'amande situé profondément et médialement dans les lobes temporaux, qui reçoit des informations externes de la part du thalamus : l'interprétation de ces signaux par l'amygdale est un mécanisme primitif et purement émotionnel, sans atténuation de l'influence rationnelle du néocortex. La réaction qui suit cette étape est alors primitive et instinctive mais suffisamment puissante pour préparer le corps à se battre ou à fuir une potentielle menace [1].

La peur a donc plusieurs définitions, mais comment ce sentiment se manifeste-t-il chez l'individu ? En d'autres termes, comment agit-on lorsque l'on a peur de quelque chose ? La réponse émotionnelle à la peur varie grandement d'un individu à l'autre. Elle est personnelle, tout comme ses déclencheurs externes ou internes. Alors que la peur et sa puissante réponse biologique ont permis à nos ancêtres de survivre et, ainsi, à l'humanité, d'évoluer, ce sentiment qui, jadis, sauva la vie, pourrait devenir notre ennemi. En effet, dans ce monde moderne et souvent frénétique, dans lequel les individus sont supposés être hyper-productifs et constamment connectés, de nouvelles formes de peur ont surgi : la peur d'échouer ou de réussir, la peur du rejet, la peur de décevoir ses propres attentes et celles des autres.

La peur n'épargne pas les médecins en formation, chez qui elle se présente sous différentes facettes.

« Ai-je pris la bonne décision pour mon patient ? » « La garde de nuit était si intense, ai-je commis une erreur ? » « Suis-je aussi performant et compétent que mon supérieur l'aurait souhaité ? » « Je me sens épuisé et j'ai besoin d'une pause pour un moment, mes collègues peuvent-ils accepter cela ? ». Celles-ci sont certaines des questions que tout médecin en formation se pose en continu.

Bien entendu, les préoccupations relatives à la qualité de son propre travail sont justifiées et presque nécessaires pour nous améliorer professionnellement. Cependant, chaque fois que ces préoccupations anodines ne trouvent pas la bonne assistance et restent non résolues, elles peuvent se transformer en une peur à laquelle la réponse émotionnelle ne peut être prédite. De telle sorte que la même préoccupation peut changer de sens de la manière suivante : « J'ai définitivement commis une erreur » ; « Je ne suis pas assez bon selon ce que l'on s'attend de moi » ; « Je ne peux pas faire de pause pendant un certain temps, sinon je serai une source de problèmes pour mes collègues ». Pour éviter ces conséquences potentielles et terribles, on peut adopter des réactions extrêmes : « Je devrais quitter ce travail » ; « Je devrais travailler dix fois plus pour répondre aux attentes des autres » ; « Je ne dois prendre aucune pause pour me reposer ».

Si nous multiplions ces préoccupations pour chaque tâche lors d'une journée type de travail pour un médecin en formation, en ajoutant à cela la fatigue intense due à la surcharge de travail et au manque de sommeil, les conséquences sont prévisibles : anxiété, épuisement professionnel, dépression seront les réactions

puissantes de notre corps et de notre esprit face à cette peur, qu'elle soit fondée ou non. L'épuisement physique y rajoute une couche et les médecins en formation perdent le contrôle rationnel de la situation pour se retrouver dans une spirale de peur sans limites. De cette manière, nous donnons à nos craintes les moyens de nous submerger. Dans les cas les plus extrêmes, les personnes en souffrance peuvent se tourner vers des solutions délétères voire radicales comme la consommation excessive d'anxiolytiques ou de stupéfiants, ou encore le suicide. Les conséquences potentielles sur la pratique clinique d'un tel état physique et mental pourraient être extrêmement dangereuses pour le patient lui-même.

Pour mettre fin à ce cycle sans fin, une aide extérieure est indispensable, principalement en raison du manque de prise de conscience des problèmes induits par la peur. Identifier le problème est la première étape pour aider quelqu'un à s'en sortir et cette tâche ne peut pas être accomplie par la victime elle-même : l'éducation et l'implication de l'environnement, le personnel médical et paramédical, est un point de départ. Une fois le problème identifié, la prochaine étape est d'en parler et en trouver le déclencheur potentiel.

À l'ère de l'hyper connectivité et hyper disponibilité, le lieu de travail peut représenter un terrain fertile pour le développement de la peur. Les réactions émotionnelles liées à la peur peuvent être délétères, en particulier dans un travail aussi chargé que celui de médecin. Il ne fait aucun doute que « mieux vaut prévenir que guérir ». En effet, prévenir la croissance de la peur est la meilleure solution pour éviter ses conséquences délétères. La prévention devra non seulement se faire via une éducation du corps soignant mais également via des changements organisationnels et sociétaux liés à la profession médicale, afin de protéger nos médecins.

2 Références

1. Kozłowska K, Walker P, McLean L and Carrive P. Fear and the Defense Cascade: Clinical Implications and Management. *Harv Rev Psychiatry*. 2015;23:263-87.