

# MÉDECINS DE FAMILLE

## PRÉVENIR LE SURTRAVAIL

ANNIE LABRECQUE

Un médecin de famille sur trois vit une situation de surtravail pathologique. Comment prendre soin de soi afin de mieux prendre soin des autres ?



Denis Chênevert et Francis Maisonneuve

Près du tiers des médecins de famille québécois disent vivre une situation de « surtravail ». Cette proportion, de 32 %, est nettement plus élevée que dans la population générale, où elle atteint 14 %. L'excès de travail touche les médecins qui en souffrent, mais il peut aussi avoir des répercussions sur leurs patients.

Voilà les principaux constats d'un sondage mené auprès de 515 médecins de famille et présenté en mai lors du dernier congrès des membres de la FMOQ par **Denis Chênevert**, professeur titulaire à HEC Montréal, et **Francis Maisonneuve**, stagiaire postdoctoral à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Pour les chercheurs, il importe notamment de distinguer un engagement professionnel sain d'un rapport au travail qui devient nuisible.

### QU'EST-CE QUE LE SURTRAVAIL ?

À quel point le surtravail est-il problématique chez les médecins de famille ? D'entrée de jeu, Denis Chênevert souligne qu'il ne faut pas le confondre avec le dévouement professionnel. « Aimer travailler beaucoup et être engagé dans sa profession ainsi qu'auprès de ses patients ne constitue pas du surtravail, puisqu'il s'agit d'un rapport sain au travail », précise-t-il.

Le surtravail ne se mesure pas en heures. Il s'agit d'un rapport pathologique au travail dans lequel la vie profession-

nelle « pulvérise » la vie familiale et sociale, pour reprendre les mots du chercheur. « C'est un déséquilibre et un rapport pathologique au travail que bien des personnes adoptent pour compenser un déséquilibre dans leur vie. Si l'on vous enlevait la possibilité de travailler et que cela entraînait chez vous des réactions très négatives et une anxiété importante, il faudrait s'interroger sur votre rapport au travail et sur la place qu'il occupe dans votre vie de soignant », dit-il.

*L'excès de travail touche les médecins qui en souffrent, mais il peut aussi avoir des répercussions sur leurs patients.*

Francis Maisonneuve nuance en soulignant que la surcharge de travail peut être acceptable lorsqu'elle est ponctuelle. « Cependant, s'il n'y a pas de retour à l'équilibre et si travailler de manière excessive devient la norme, c'est là que la dépendance au travail peut s'installer », remarque-t-il.

En s'appuyant sur le *Bergen Work Addiction Scale*<sup>1</sup>, un questionnaire conçu pour évaluer la dépendance au travail, les deux chercheurs ont établi le niveau de risque de 515 médecins de famille. Ils ont ainsi noté que trois facteurs de risque observés dans leur vie professionnelle contribuent au surtravail : la détresse morale, la saturation liée aux changements (les turbulences incessantes vécues dans le réseau de la santé) et la réticence à consulter. Quand les valeurs du médecin sont heurtées, que les changements organisationnels se multiplient au travail ou que les médecins évitent de demander de l'aide par manque de temps ou par crainte d'être incompris, le risque de basculer dans une dépendance au travail augmente, ouvrant la voie à un éventuel épuisement professionnel.

### QUAND LE MÉDECIN NE VA PAS, LE RÉSEAU NE VA PAS NON PLUS

Pourquoi s'intéresser à la dépendance au travail ? Parce qu'elle a des répercussions sur la qualité des soins, la santé des professionnels et le fonctionnement des équipes.



Une méta-analyse publiée en 2025<sup>2</sup> montre que le surtravail dans la population générale est associé à une détérioration de l'état de santé global, particulièrement de la santé psychologique. Les personnes qui en souffrent rapportent davantage d'épuisement professionnel, d'anxiété, de dépression et de troubles du sommeil. Elles affichent également un niveau plus faible de bonheur et de satisfaction à l'égard de la vie.

« L'intention de quitter la profession médicale ressort également parmi les conséquences du surtravail. Cette réalité a des répercussions importantes, car chaque départ représente une perte pour l'ensemble de la société », soutient Francis Maisonneuve.

### DES PISTES DE SOLUTION ET UNE BONNE DOSE DE BIENVEILLANCE

Heureusement, selon les conférenciers, il est possible de briser le cycle du surtravail. Pour Denis Chênevert, cela commence par reconnaître le problème et remettre en question certaines normes culturelles du milieu médical. Selon lui, la valorisation de la surcharge de travail et du « syndrome du héros » doit faire l'objet d'une réflexion collective dès la formation médicale pour éviter que le travail excessif devienne la norme.

Le chercheur de HEC Montréal invite aussi les professionnels de la santé à surveiller les premiers signes d'un rapport déséquilibré au travail. Il rappelle que multiplier les heures n'est pas une stratégie efficace pour faire face à une surcharge de travail. Au contraire, au-delà d'un certain seuil, l'allongement du temps de travail nuit à la qualité des soins offerts aux patients. Concrètement, il encourage les médecins à réserver du temps pour leurs activités personnelles plutôt que d'attendre d'avoir terminé toutes leurs tâches. « Au lieu de planifier le travail, il faut planifier ses activités de loisir de manière indélogeable dans l'agenda », souligne-t-il. En inscrivant les activités physiques ou sociales comme des rendez-vous fixes, les médecins se protègent contre la culpabilité de ne pas travailler.

Denis Chênevert insiste aussi sur l'importance de favoriser des milieux de travail où règnent le soutien, la clarté des rôles

et un climat éthique, des facteurs associés à une moindre dépendance au travail. Un tel environnement agit comme un rempart : le médecin s'y sent valorisé et soutenu. Cela évite qu'il compense à lui seul les lacunes du système de santé. « Dans les équipes de soins où un climat éthique est présent, on observe beaucoup moins de surtravail », observe M. Chênevert. Se sentir en sécurité psychologique permet d'admettre ses limites sans crainte d'être jugé.

*« Il faut planifier ses activités de loisir  
de manière indélogeable dans l'agenda. »*

*- Denis Chênevert*

À l'échelle organisationnelle, il plaide pour une meilleure répartition des tâches entre les différents professionnels de la santé pour réduire la pression exercée sur les médecins. « Le médecin de première ligne ne peut plus être le goulot d'étranglement du système de santé », affirme-t-il. Il souligne également l'importance de lutter contre les pénuries de personnel, de clarifier les attentes et de prévenir les situations de surcharge de travail.

Denis Chênevert rappelle que le bien-être repose aussi sur l'humour, la bienveillance envers soi-même et le maintien d'un équilibre entre les différentes sphères de la vie. « Prendre soin des autres sans prendre soin de soi-même n'est pas viable », conclut-il. ■

### BIBLIOGRAPHIE

1. Bellali T, Minasidou E, Galanis P et coll. Psychometric properties of the Bergen Work Addiction Scale in a greek sample of health professionals. *Health Psychol Rep.* 2023 ; 11(2), 156-65. DOI : 10.5114/hpr/153494
2. Morkevičiūtė M. Personal outcomes of workaholism: A meta-analytic review. *J Workplace Behav Health.* 2025 ; 40 (4), 1106-22. DOI : 10.1080/15555240.2025.2531896