

les jeunes en Moldavie (qu'il apprécie comme étant générationnelles, liées au contexte précaire actuel en Moldavie), alors qu'il y a une tendance vers l'idéalisation du travail en Occident. Les jeunes salariés des entreprises privées moldaves n'accordent plus le même rôle central au travail, le voyant plutôt comme un moyen (parmi d'autres) de survie, ce qui rappelle plus la représentation traditionnelle présocialiste du travail que la représentation capitaliste du travail qu'ils auraient pu adopter.

Ce livre aborde d'une manière systématique et convaincante une réalité souvent ignorée, celle des conceptions du travail dans les pays postsocialistes, héritières d'une conception du travail propre à une autre organisation sociale et économique, l'organisation socialiste, et soumises aux contraintes des dures réalités économiques de la période de transition. Il sera utile aux spécialistes de l'Europe de l'Est, auxquels il dévoilera la représentation sociale d'un fait central dans la vie des habitants de cette région, le travail, et aux spécialistes en management, conseillers sur les questions de travail, et sociologues du travail, auxquels la comparaison avec le cas exceptionnel des changements volontaires, radicaux, et brusques d'organisation économique et la manière dont ils se reflètent sur le travail approfondira leur compréhension de la nature du travail.

---

Maranda, M. F., Gilbert, M. A., Saint-Arnaud, L., & Vézina, M. (2006). *La détresse des médecins : un appel au changement*. Québec : Presses de l'Université Laval. ISBN 2-7637-8374-0. 152 pages.

---

*Compte rendu par* : Lilian Negura, Ph.D., Professeur adjoint, Faculté des Sciences Sociales, École de Service Social, Université d'Ottawa, Ottawa

L'Association médicale canadienne évalue à 45,7 % le nombre de médecins âgés de 35 à 44 ans ayant déclaré souffrir de fatigue ou d'épuisement professionnel. Ce chiffre montre que la dégradation du sentiment de bien-être vécue par les médecins canadiens au travail est une réalité inquiétante. Comment expliquer cette situation chez ces professionnels qui ont la réputation de jouir d'une grande autonomie professionnelle et d'être bien rémunérés pour leur travail? Dans ce livre, Maranda et ses collaborateurs ont démontré, en utilisant le cadre théorique et méthodologique de la psychodynamique du travail, qu'à l'origine de ce phénomène est le conflit entre le travail réel et l'organisation prescrite du travail des médecins.

Le livre est structuré en trois parties constituant les trois piliers argumentatifs de l'idée centrale de l'ouvrage : pour faire face à de fortes pressions au travail, les médecins doivent développer des stratégies défensives qui mènent à la constitution d'une idéologie d'endurance ancrée dans une identité professionnelle idéalisée.

La première partie du livre se propose d'inventorier les pressions au travail subies par les médecins. Quelles sont ces pressions? Le temps pressurisé est un premier indicateur fort de l'intensification du travail, mais aussi la complexité de l'acte médical et le manque de ressources. De plus, la charge administrative imposée par le gouvernement et les compagnies d'assurance pour contrôler la pratique de la profession, selon les médecins, alourdit beaucoup leur activité. Les problèmes de

société compliquent aussi le travail des médecins : beaucoup de patients voient leur santé se détériorer en raison de manifestations psychologiques d'origine sociale. On observe alors une augmentation des cas lourds, tandis que la médecine est encore vue par plusieurs comme la solution-miracle aux problèmes sociaux. Les technologies de l'information constituent une autre pression au travail pour les médecins, car les connaissances évoluent rapidement et sont accessibles à un large public. Les patients ont ainsi l'occasion de mettre en doute la pratique des médecins, ce qui complique la thérapie. En même temps, le risque d'erreurs est très élevé et l'enjeu est capital : la santé et parfois même la vie des patients sont en cause. Le poids de la responsabilité pèse lourd sur les épaules des médecins et s'ajoute au manque criant de moyens et à une gestion problématique des ressources humaines. De plus, malgré l'image d'une profession libérale que projette la médecine, l'organisation du travail des médecins est de plus en plus contrôlée et prescrite. Régulée par la procédure de la rémunération à l'acte, cette organisation du travail a des buts productivistes et vise le rendement mesuré quantitativement, même dans le domaine de la santé. Un autre aspect mal connu du travail des médecins, révélé par cette recherche, est le phénomène de l'isolement. Cet isolement est apparemment stimulé par la culture professionnelle des médecins, fondée sur la compétition, qui mène inévitablement à l'absence de solidarité. En même temps, les médecins subissent l'effet d'un discours normatif qui fait mal : les valeurs comptables, la dépersonnalisation des soins de santé, et la dévalorisation de certains statuts rendent plus lourde la pression que les médecins ressentent du conflit entre le devoir d'aider les personnes malades et le pouvoir de le faire.

Ce sont là beaucoup d'arguments pour affirmer que le travail des médecins est soumis à de fortes pressions. Mais comment les médecins réagissent-ils à cette réalité professionnelle? Par l'hypertravail, disent les auteurs dans la deuxième partie du livre. Cette stratégie a alors le double effet de « bloquer » la pensée et de confirmer l'image du « médecin fort ». Mais ce n'est pas la seule réaction. Le retrait stratégique (vacances impromptues, retrait partiel de la pratique privée, acceptation des responsabilités administratives, parfois réorientation de carrière) ou, même, le recours aux substances psychoactives constituent d'autres réactions possibles. Cependant le problème de ces stratégies défensives, selon les auteurs, est qu'elles ne changent en rien le contexte pathogène du travail.

Les auteurs continuent leur analyse en montrant, dans la troisième partie du livre, comment l'identité des médecins, qui se constitue, selon la psychodynamique du travail, pendant toute la vie des individus, est à l'origine d'une construction idéologique fondée sur le culte du succès. Depuis l'école, « c'est l'apprentissage de la culture de l'endurance qui est à l'œuvre » (p. 58), culture alimentée par le prestige d'une profession valorisée et utile. L'identité du médecin se construit ainsi autour de trois pôles. Au premier pôle se situent les normes et les exigences professionnelles. Le médecin doit être irréprochable : il ne doit jamais y avoir d'erreurs dans sa pratique médicale. Comme conséquence, les médecins subissent ainsi une formalisation très contrôlée de leur pratique associée à une forte pression de groupe de la part des collègues.

Au deuxième pôle identitaire des médecins se situe ce que les auteurs appellent « l'ordre du secret et du non-dit » (p. 64), une culture de silence entretenue par

l'image du médecin tout-puissant. Finalement, l'idéal vocationnel est le troisième pôle qui nourrit l'identité professionnelle des médecins. « Les médecins sont des gens d'honneur et leur conscience professionnelle les rend à la fois forts et vulnérables. Forts pour leurs capacités extraordinaires et vulnérables parce que leur haute conscience professionnelle les rend sensibles au malaise social. » (p. 69) L'endurance est en conséquence l'idéologie défensive de la profession de médecin. Ce processus a une pertinence accrue, surtout à l'entrée dans la profession, quand l'adhésion au groupe des médecins implique aussi la souscription à cette idéologie. En revanche, les individus qui menacent le système défensif fondé sur l'endurance risquent l'exclusion. Il est facile de saisir les effets secondaires de ce processus : une difficile conciliation travail-famille, la négation de sa propre maladie, une attitude de déni face au vieillissement, et ainsi de suite. Des espoirs de changements sont cependant annoncés par les auteurs à la fin de l'ouvrage. La féminisation de la profession et les différences générationnelles apportent, selon eux, de nouvelles prémisses à considérer dans la transformation de l'actuelle condition professionnelle des médecins.

La force du livre réside dans la capacité des auteurs de rendre compte de l'intersubjectivité des médecins afin d'articuler les dynamiques à la source du problème d'épuisement professionnel (pressions de l'organisation du travail, stratégies défensives, idéologie d'endurance). Cette perspective d'analyse est intéressante, car dans l'étude de la situation des médecins, les auteurs se centrent plutôt sur les individus que sur les structures. L'ouvrage constitue ainsi un modèle exemplaire d'étude de cas offert par la psychodynamique du travail pour expliquer la détresse au travail, aujourd'hui plus que jamais d'actualité, surtout dans le domaine de la pratique médicale. Nous sommes en présence d'un ouvrage de grande qualité, destiné par son langage accessible à susciter l'intérêt d'un public large : conseillers en orientation, étudiants, chercheurs, médecins, ou patients.