

## Énoncé de position de l'ACTRM

### Réduire l'incidence de l'épuisement professionnel chez les TRM

La maladie mentale est la principale cause d'invalidité au Canada,<sup>1,2</sup> les professionnels de la santé étant 1,5 fois plus susceptibles de s'absenter du travail pour cause de maladie ou d'invalidité que tout autre secteur de la main-d'œuvre.<sup>3</sup> L'épuisement professionnel, une question de sécurité personnelle, professionnelle et publique largement sous-estimée et stigmatisée, est étroitement lié à ce phénomène.<sup>4</sup> Bien qu'il soit classé comme un risque professionnel et non comme une maladie,<sup>5</sup> de nombreuses études ont documenté les effets néfastes de l'épuisement professionnel sur le bien-être psychologique, physique et professionnel.<sup>6-8</sup> L'épuisement professionnel est complexe, en ce sens qu'une mauvaise santé contribue à l'épuisement professionnel et que l'épuisement professionnel contribue à une mauvaise santé.<sup>9</sup>

**L'épuisement professionnel se compose de trois éléments dus à un stress chronique :**

1. **l'épuisement émotionnel** (être émotionnellement submergé par les demandes),
2. **la dépersonnalisation** (sentiments de détachement et de déshumanisation), et
3. **une diminution du sentiment d'accomplissement personnel** (sentiments d'insuffisance, d'échec et de manque d'estime de soi sur le plan professionnel).<sup>1</sup>

Les recherches indiquent que les technologues en radiation médicale (TRM) sont soumis à un stress chronique qui peut être épuisant sur le plan émotionnel et mener à l'épuisement professionnel.<sup>10,11</sup> Dans le cadre d'une enquête récente sur la santé mentale menée par l'ACTRM et ses partenaires, l'épuisement émotionnel et professionnel étaient courants chez les TRM, plus de 57 % d'entre eux, toutes disciplines confondues, faisant état de niveaux modérés ou élevés d'épuisement émotionnel.<sup>12</sup> Ces résultats sont conformes à ceux d'autres professions de la santé.<sup>10,13-16</sup> Les périodes prolongées d'épuisement professionnel des employés peuvent avoir des répercussions négatives sur les professions de la santé, les soins aux patients et le système de santé. L'impact du stress sur le bien-être mental peut être exaspéré pendant les périodes d'incertitude, comme une pandémie.<sup>17</sup>

- Les personnes peuvent souffrir de dépression, d'anxiété, de stress post-traumatique, de traumatisme par procuration, de variations de poids, d'une consommation accrue de substances, de maux de tête, de sautes d'humeur, d'insomnie, de tension musculaire, d'hypertension, de troubles gastro-intestinaux, d'épisodes de grippe et même de suicide.<sup>10,18-20</sup>
- L'épuisement professionnel des TRM peut également entraîner une baisse de la qualité des soins aux patients.<sup>21-23</sup> Les soins aux patients peuvent être affectés par un manque de respect des directives de pratique ou des politiques et procédures, des erreurs de communication, des erreurs médicales, de mauvais résultats pour les patients et des problèmes associés à d'autres mesures de sécurité.<sup>24-27</sup>
- L'épuisement professionnel des employés peut avoir plusieurs conséquences, notamment des problèmes de qualité et de sécurité qui peuvent entraîner des responsabilités juridiques et professionnelles, un absentéisme et un présentéisme accrus, une faible satisfaction au travail, une productivité réduite et des demandes d'indemnisation.<sup>27-29</sup>

L'épuisement professionnel peut être causé par la nature du travail ainsi que par des facteurs liés à l'organisation, tels que le travail par postes, et le soutien aux patients ayant subi un traumatisme et aux patients en soins palliatifs.<sup>4,19,30,31</sup> Un cadre conceptuel suggère que les emplois "à fort taux d'épuisement professionnel" sont ceux qui présentent une fréquence élevée d'interactions et la nécessité de contrôler ses émotions tout en interagissant avec le public.<sup>32</sup> D'autres auteurs considèrent l'épuisement professionnel comme une caractéristique des groupes de travail plutôt que comme un simple syndrome individuel, ce qui indique la nécessité d'examiner l'épuisement professionnel au niveau systémique.<sup>33</sup> Néanmoins, les données concernant les causes potentielles de l'épuisement professionnel des TRM restent limitées.<sup>29</sup>

### **Recommandations**

1. L'ACTRM encourage fortement les dirigeants du secteur de la santé à créer des milieux de travail psychologiquement sains en adhérant à la Norme nationale du Canada pour la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail et à soutenir activement le mouvement plus large en faveur de l'amélioration de la santé mentale.
  - a. Les organisations de soins de santé doivent soutenir les employés et fournir des programmes d'aide qui comprennent des services de santé mentale pour la prévention, l'intervention précoce et le traitement continu.
  - b. Les organisations de soins de santé devraient soutenir leurs travailleurs et s'efforcer de leur offrir des congés pour raisons de santé mentale, tout comme les congés de maladie sont soutenus pour des besoins physiques, et réduire la stigmatisation associée à ce type de congé.
2. L'ACTRM encourage fortement la poursuite des recherches sur les causes de l'épuisement professionnel chez les professionnels de la santé, et plus particulièrement au sein des professions de la technologie de la radiation médicale, où des lacunes dans les données ont été identifiées.
3. L'ACTRM encourage fortement les TRM à reconnaître les conséquences de l'épuisement professionnel et à jouer un rôle actif dans le mouvement canadien en faveur de la santé mentale.
  - a. Les TRM devraient pratiquer l'auto-conscience de la santé mentale par le biais d'une [pratique réflexive](#) conforme au [Code de déontologie et de conduite professionnelle des membres](#), en prenant les mesures nécessaires pour prévenir ou minimiser l'épuisement professionnel.
  - b. De la manière qui convient le mieux à chaque personne, les TRM peuvent contribuer activement à la déstigmatisation locale, régionale et/ou nationale des problèmes d'épuisement professionnel et de santé mentale. Les exemples comprennent, sans s'y limiter :
    - i. modérer des comportements positifs pour améliorer la culture du lieu de travail en faveur de la santé mentale,
    - ii. tenir des conversations ouvertes sur la santé mentale pour sensibiliser les gens,
    - iii. placer des affiches en faveur de la déstigmatisation de la santé mentale,
    - iv. contribuer aux initiatives en matière de santé mentale sur le lieu de travail,
    - v. participer à des campagnes régionales et nationales de santé mentale.

L'ACTRM croit que l'épuisement professionnel dans la profession de TRM serait mieux traité comme un problème systémique, avec des interventions systémiques visant des changements dans le milieu de travail. Ces interventions comprennent celles qui visent le déroulement du travail, l'autonomie, l'isolement, la communication, le travail d'équipe et le renforcement des compétences en matière de résilience.<sup>34,35</sup> Les efforts de promotion et de prévention visant les professionnels de la santé, comme les TRM, dans leur milieu de travail pourraient à leur tour faire une différence considérable dans la santé et la vie des Canadiens et des Canadiennes sous la responsabilité de ces professionnels.<sup>36</sup>

En tant qu'association nationale, l'ACTRM est un défenseur de la profession. Elle fait ainsi le choix actif et fondé sur des données probantes de favoriser les initiatives visant à réduire l'épuisement professionnel et à améliorer le bien-être en matière de santé mentale en milieu de travail pour ses membres. L'ACTRM continuera de mener des recherches et de réaliser des projets, comme l'Enquête nationale sur la santé mentale, et s'appuiera sur ces projets pour élaborer des ressources efficaces à l'intention de ses membres.

## References

1. Commission de la santé mentale du Canada. *Pourquoi investir en santé mentale contribue à la prospérité économique du Canada et à la pérennité de notre système de soins de santé*; n.d.:1-4. Consulté le 15 juillet 2020. [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/mhstrategy\\_case\\_for\\_investment\\_backgrounder\\_fre\\_0\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/mhstrategy_case_for_investment_backgrounder_fre_0_0.pdf)
2. Lim K-L, Jacobs P, Ohinmaa A, Schopflocher D, Dewa CS. A new population-based measure of the economic burden of mental illness in Canada. *Chronic Dis Can*. 2008;28(3):92-98.
3. Casselman N. Wellness metrics in action. Presented at the: Workplace Wellness and Mental Health Conference, Conference Board of Canada; June 18, 2013.
4. Kancharla BS, Raghu U, Jacob CF, et al. Sleep, fatigue and burnout among physicians: An American Academy of Sleep Medicine position statement. *J Clin Sleep Med*. 2020;16(5):803-805. doi:10.5664/jcsm.8408
5. Organisation mondiale de la santé. *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision)*.; 2018. Consulté le 15 juillet 2020. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
6. Groupe CSA. *Psychological Health and Safety in the Workplace: Prevention, Promotion, and Guidance to Staged Implementation*.; 2013. Consulté le 15 juillet 2020. <https://www.csagroup.org/article/canca-z1003-13-bnq-9700-803-2013-r2018/>
7. Organisation mondiale de la santé. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. WHO. Published 2019. Consulté le 15 juillet 2020. [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
8. Organisation mondiale de la santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013–2020. Publié en 2013. Consulté le 15 juillet 2020. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf)
9. Ahola K, Hakkanen J. *Burnout and Health*. Psychology Press; 2014:vii, 174.
10. Guerra J, Patricio M. Burnout in radiation therapists: Systematic review with meta-analysis. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019;28(3):e12938. doi:10.1111/ecc.12938
11. Singh N, Wright C, Knight K, et al. Occupational burnout among radiation therapists in Australia: Findings from a mixed methods study. *Radiogr Lond Engl* 1995. 2017;23(3):216-221. doi:10.1016/j.radi.2017.03.016
12. Association canadienne des technologues en radiation médicale. Coup d'œil sur les résultats de l'enquête sur la santé mentale de l'ACTRM. *Bulletin de l'ACTRM*. 2019;37(3):6-7.
13. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: A theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18. doi:10.1186/s12960-020-00469-9
14. Ayyala RS, Ahmed FS, Ruzal-Shapiro C, Taylor GA. Prevalence of burnout among pediatric radiologists. *J Am Coll Radiol JACR*. 2019;16(4 Pt A):518-522. doi:10.1016/j.jacr.2018.08.016
15. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians. *JAMA*. 2018;320(11):1131-1150. doi:10.1001/jama.2018.12777
16. McCormack HM, MacIntyre TE, O'Shea D, Herring MP, Campbell MJ. The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Front Psychol*. 2018;9.

- doi:10.3389/fpsyg.2018.01897
17. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian J Psychiatry*. 2020;51:102119. doi:10.1016/j.ajp.2020.102119
  18. Association médicale canadienne. Déclaration de l'AMC sur la santé et le bien-être des médecins : Principes directeurs et engagements à l'appui d'une profession dynamique. Publiée en ligne en novembre 2011. <https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/physician-health-wellness-statement-f.pdf>
  19. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):553-560. doi:10.1016/j.bpa.2020.07.008
  20. Forrest L, Abdurrahman M, Ritsma A. Recognizing Compassion Fatigue, Vicarious Trauma, and Burnout. In: Hategan A, Saperson K, Harms S, Waters H, eds. *Humanism and Resilience in Residency Training: A Guide to Physician Wellness*. Springer International Publishing; 2020:297-330. doi:10.1007/978-3-030-45627-6\_10
  21. Probst H, Griffiths S, Adams R, Hill C. Burnout in therapy radiographers in the UK. *Br J Radiol*. 2012;85(1017):e760-765. doi:10.1259/bjr/16840236
  22. Sarra A, Feuz C. Examining the prevalence of compassion fatigue and burnout in radiation therapists caring for palliative cancer patients. *J Med Imaging Radiat Sci*. 2018;49(1):49-55. doi:10.1016/j.jmir.2017.10.008
  23. Sciacchitano M, Goldstein MB, DiPlacido J. Stress, burnout and hardiness in RTs. *Radiol Technol*. 2001;72(4):321-328.
  24. Tawfik DS, Scheid A, Profit J, et al. Evidence relating healthcare provider burnout and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2019;171(8):555-567. doi:10.7326/M19-1152
  25. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: A systematic review. *BMJ Open*. 2017;7(6). doi:10.1136/bmjopen-2016-015141
  26. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PLoS ONE*. 2016;11(7). doi:10.1371/journal.pone.0159015
  27. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2017;32(4):475-482. doi:10.1007/s11606-016-3886-9
  28. Akroyd D, Caison A, Adams RD. Burnout in radiation therapists: The predictive value of selected stressors. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2002;52(3):816-821. doi:10.1016/s0360-3016(01)02688-8
  29. Lui JNM, Andres EB, Johnston JM. Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: A systematic review. Consulté le 9 septembre 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6299953/>
  30. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26. doi:10.1590/1518-8345.2550.3022
  31. Dungey G, Nesar H, Sim D. New Zealand radiation therapists' perceptions of peer group supervision as a tool to reduce burnout symptoms in the clinical setting. *J Med Radiat Sci*. Published online 2020:1-8. doi:10.1002/jmrs.398
  32. Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev*. 1993;18(4):621-656. doi:10.2307/258593
  33. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111. doi:10.1002/wps.20311
  34. Resident Doctors of Canada. Resiliency. Consulté le 9 septembre 2020. <https://residentdoctors.ca/areas-of-focus/resiliency/>
  35. American Psychiatric Association. *Psychiatrist Well-Being and Burnout.*; 2018:1-8. Consulté le 16 juillet 2020. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/well-being-and-burnout/about>
  36. Canadian Healthcare Association. *Psychological Health and Safety in Canadian Healthcare Settings.*; 2015. Consulté le 16 juillet 2020. [https://www.healthcarecan.ca/wp-content/themes/camyno/assets/document/PolicyDocs/2015/HCC/EN/PsychHealthWork\\_EN.pdf](https://www.healthcarecan.ca/wp-content/themes/camyno/assets/document/PolicyDocs/2015/HCC/EN/PsychHealthWork_EN.pdf)