

"Doctor's Dirty Little Secret — The Cost of Silence"

Tara Khan, D.O. *N Engl J Med* 6 août 2026

Le petit secret honteux des médecins — Le prix du silence

« Les vomissements risquent d'être salissants », me suis-je dit en observant le Tylenol sur les rayons de la pharmacie, calculant intérieurement sa dose létale. J'ai entendu le hurlement d'une sirène d'ambulance. Mon service allait commencer. J'ai remis soigneusement le flacon sur l'étagère, enfilé ma blouse blanche, et repris mon rôle habituel de médecin urgentiste. Personne ne se douterait que depuis un mois, je préparais mon trépas. La mort me semblait être le seul moyen de me libérer de la peur et de l'épuisement qui m'engloutissaient tout entière.

" On n'enferme plus les gens simplement parce qu'ils ont des pensées suicidaires, n'est-ce pas ? "

La psychiatre de garde aux urgences avait un ton à la fois rassurant et teinté de frustration. Elle comprenait que ma réticence à parler ouvertement puisait ses racines dans des tabous dépassés liés à la santé mentale.

« La plupart d'entre nous ont eu des pensées suicidaires à un moment donné de notre carrière », a-t-elle déclaré simplement. « C'est un risque professionnel... comme une piqûre d'aiguille ou le fait de

manquer le récital de son enfant. »

Avec ces mots factuels, elle a nommé le petit secret honteux des médecins : nous sommes humains. Mais nous croyons que l'admettre pourrait tout nous coûter. Cette consultation improvisée dans un couloir m'a sauvé la vie. Pour la première fois depuis longtemps, je ne me sentais plus seule.

L'épuisement professionnel : une réalité quotidienne

J'étais médecin urgentiste depuis près de la moitié de mon existence, fonctionnant sous une perfusion constante de cortisol. À la quarantaine, mon corps avait du mal à suivre. Le stress chronique atténuait les effets apaisants de la progestérone et intensifiait les symptômes de la périménopause. Les exigences étaient implacables : des gardes de 12 heures qui s'étiraient souvent jusqu'à 14 heures, passées à naviguer dans un service bruyant, rempli d'irritation, de malaise, de chagrin et de deuil. Il fallait enchaîner les malades : d'un genou éraflé à un arrêt cardiaque traumatique, d'un simple rhume à la quasi-

noyade d'un enfant de 3 ans, tandis que les alarmes hurlaient, les téléphones sonnaient, et que quelqu'un réclamait toujours plus. J'étais responsable de tout et de tous en même temps — crises, maladies, intoxications et circonstances se heurtant les unes aux autres, chaque personne m'ayant été amenée par la peur ou le destin qui les avait saisis. J'absorbais les interruptions fréquentes, l'urgence et les reproches, jusqu'à ce que le poids de tout cela s'installe en une poids constant dans ma poitrine — ce qui vient quand on sait qu'il n'y aura ni répit, ni silence, ni marge d'erreur, seulement le patient suivant, puis encore un autre. Finalement, comme une vieille voiture qui a zappé trop de vidanges, mon moteur a commencé à tousser. Mon corps a commencé à trembler alors que je glissais toujours plus profond dans le gouffre.

J'avais toujours arboré la détermination comme une médaille. Moins je dormais et plus je voyais de patients, meilleur médecin — et martyr — je croyais être. Dès que j'avais décidé d'entrer en médecine, c'était comme si j'avais bondi sur l'un de ces vieux manèges tournants de cour de récréation sur lesquels on court à côté, on saute... et on regrette instantanément. Au début, l'élan donnait un

sentiment de mission : étudier plus dur, travailler plus longtemps, se sacrifier maintenant pour avoir la chance d'aider plus de gens plus tard. Mais ça ne ralentissait jamais, et la détermination ne faisait qu'accélérer la rotation. Je m'accrochais à deux mains, le monde devenant flou autour de moi, trop effrayée pour lâcher prise. La détermination me disait que je pouvais gérer ça, et que tout le monde tournait aussi. Puis une pensée silencieuse et terrifiante est apparue : peut-être que la seule façon de descendre était de tout lâcher.

J'étais en **burnout profond**.

Et je ne suis pas la seule. Aux États-Unis, les femmes médecins meurent par suicide **2,27 fois plus** que les femmes de la population générale, et les hommes médecins **1,41 fois plus** que les hommes en général. Ces statistiques ne sont pas abstraites. Elles reflètent la souffrance réelle des médecins, qui sont aussi des enfants, des conjoints, des parents, des frères et sœurs, des amis. Et elles reflètent une histoire que je n'aurais jamais cru devenir un jour la mienne.

Un système brisé, pas des individus brisés

Les médecins sont sélectionnés pour leur tendance au perfectionnisme, à l'auto-sacrifice et à la gratification différée. Puis,

pendant leur formation, on leur apprend à surmonter la faim, la fatigue, et même le chagrin pour s'occuper des autres, tout en ignorant souvent l'effondrement intérieur qui les ronge. On attend des médecins qu'ils restent stables, calmes, compétents et généreux. Au fil de leur carrière, ces attentes ne font que grandir. On les tient pour responsables non seulement d'eux-mêmes, mais aussi de leurs équipes. Leur confiance et leurs moyens de subsistance sont obscurcis par la menace constante des poursuites pour faute professionnelle, y compris dans des circonstances qu'aucun médecin ne peut contrôler.

Malgré la littérature abondante sur le burnout, les solutions efficaces restent rares. Les premiers travaux sur le stress occupationnel chronique avaient tendance à rejeter la faute sur les individus médecins : ceux qui souffraient de burnout manquent simplement de détermination, de résilience et de dévouement — ils avaient juste besoin de vacances... ou de changer de carrière. Pourtant, les preuves montrent que les médecins sont plus résilients que la population active générale, selon leur capacité auto-évaluée à s'adapter au changement et à se rétablir après une maladie ou une difficulté, même s'ils sont disproportionnellement touchés par le burnout. J'ai moi-même été témoin de ce paradoxe. La formation

médicale exige une grande tolérance au stress et, avec le temps, peut développer des mécanismes d'adaptation. De plus, beaucoup d'entre nous trouvent un sens profond à leur travail, ce qui alimente la persévérance même face à l'adversité. Le burnout n'est pas causé par une personne brisée, mais par un système brisé qui surcharge les médecins avec des exigences irréalistes.

Prendre soin de soi, bien que précieux, ne va pas au cœur du problème. Quand on verse de l'eau dans une tasse déjà pleine, ce n'est pas la tasse qu'il faut blâmer si nos chaussettes sont trempées.

Le mythe culturel : les médecins comme propriété publique

S'attaquer aux causes structurelles et systémiques du burnout nécessite d'affronter un mythe culturel plus profond : en choisissant de servir la société en tant que médecin, nous renonçons à notre droit au bien-être personnel. Cette croyance est entretenue à la fois par la société et par la profession elle-même, et contribue de manière significative aux taux élevés de burnout.

L'idée que les soins de santé sont un droit s'étend parfois, consciemment ou non, à l'idée que les médecins eux-mêmes sont une propriété publique, plutôt que des êtres humains

ayant droit à l'épuisement, au chagrin, ou, dans certains cas, à une rémunération suffisante pour rembourser la dette substantielle souvent contractée au fil des années de formation. Au sein de la profession, le **serment d'Hippocrate**, encore récité lors du serment de thèse, initie les médecins dans une guilde régie par un code ancien d'auto-sacrifice, où ils promettent de placer les besoins des autres au-dessus des leurs. Peu de professions imposent une taxe morale aussi élevée.

La résilience comme roue de secours

Il a fallu que je heurte un mur pour comprendre la délicate danse entre la détermination et la résilience. La détermination est la pédale qui nous pousse vers l'avant ; la résilience est la roue qui nous permet de

changer de direction. La résilience m'a guidée vers la recherche d'aide — ce qui s'est avéré incroyablement difficile à trouver. Après avoir été renvoyée par mon médecin et avoir imaginé me jeter par la fenêtre de la clinique, la détermination m'a poussée à continuer à chercher. Ensemble, elles m'ont aidée à ajuster ma vie : augmenter l'exercice, corriger les déséquilibres hormonaux, et surtout, **parler ouvertement avec mes collègues**. J'ai appris que la plupart souffraient en silence eux aussi. Entendre leurs histoires, aussi déchirantes soient-elles, a aidé à apaiser mes tremblements involontaires. Petit à petit, je suis sortie des ténèbres.

J'ai gardé ma licence, ma famille et ma vie — pour l'instant. Mais beaucoup de médecins n'ont pas cette chance. **La honte, la stigmatisation et les**

défaillances institutionnelles les maintiennent silencieux.

Pourtant, le silence n'est pas une force. Et demander de l'aide n'est pas une trahison de la profession, mais une réappropriation de celle-ci.

Une nouvelle définition des soins

La médecine n'a pas à être un martyr. Il est temps de remplacer notre définition des soins par une version plus saine, qui embrasse l'imperfection, l'honnêteté et l'humanité. La plupart des médecins que je connais sont profondément engagés dans leur travail. Cet engagement ne devrait pas être attendu comme illimité. Notre propre vie est un prix qu'aucun d'entre nous ne devrait être prêt — ou attendu — à payer.

Références :

1. Schernhammer ES, Colditz GA. *Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis)*. Am J Psychiatry 2004;161:2295-302.
 2. West CP, Dyrbye LN, Sinsky C, et al. *Resilience and burnout among physicians and the general US working population*. JAMA Netw Open 2020;3(7):e209385.
 3. Ross CE, Lauritsen J. *Public opinion about doctors' pay*. Am J Public Health 1985; 75:668-70.
 4. Webster P, North SE. *Health professions educational debt: personal, professional, and psychological impacts 5 years post-graduation*. Front Med (Lausanne) 2022;9:746463.
 5. Clark SA. *The impact of the Hippocratic Oath in 2018*. Cureus 2018;10(7):e3076.
-