

Souffrons-nous toutes et tous d'un syndrome d'imposture?

FLORENT AUGROS^a, Dre VANESSA KRAEGE^{b,c}, Dre MARIE MÉAN^a, Pr GÉRARD WAEBER^a et Dr JULIEN CASTIONI^{a,d}

Rev Med Suisse 2023; 19: 2208-11 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.851.2208

Le syndrome d'imposture est largement répandu chez les médecins et les étudiant-e-s en médecine. Il est défini comme une expérience psychologique où l'individu, malgré des succès démontrés, doute de ses compétences et réussites et, ainsi, éprouve une crainte infondée d'être démasqué. D'importantes conséquences comme des troubles anxieux et/ou dépressifs associés à un burnout peuvent en découler. L'échelle de Clance est un outil d'autoévaluation permettant de mesurer le niveau d'imposture ressenti et, le cas échéant, d'en évaluer la souffrance engendrée. Le but de cet article est d'aider à reconnaître ce syndrome, ce qui constitue l'un des axes de sa prévention.

Do we all suffer from imposter syndrome?

Imposture syndrome is widespread among physicians and medical students. It is defined as a psychological experience in which people doubt their own skills and achievements despite proven successes and thus have an unfounded fear of being found out. This can have serious consequences, such as anxiety and/or depressive disorders, and can lead to burn-out. The Clance scale is a self-assessment tool used to measure the level of imposture experienced and, when appropriate, to assess the suffering caused. The aim of this article is to help recognise this syndrome, which is one way of preventing it.

INTRODUCTION

«Au travail, je pense que l'on me surestime et que, si j'en suis arrivé-e là, ce n'est que par hasard». Peut-être vous êtes-vous déjà fait cette réflexion? Ou alors, l'avez-vous entendue d'un-e collègue ou d'un-e proche? Vous faites peut-être face à un phénomène d'imposture.

Comment se définit le syndrome d'imposture?

Décrit pour la première fois, en 1978, par Clance et Imes, le syndrome d'imposture (SI) est également appelé syndrome de l'imposteur ou de l'autodidacte ou encore expérience d'imposture. Ce phénomène psychologique internalisé conduit à douter de ses capacités.¹ Ainsi, l'individu remet en question ses réussites et les attribue à des facteurs extérieurs comme le hasard, l'aide externe ou l'erreur. Il tend à craindre

d'être reconnu comme un «escroc». Il doute de ses capacités, tant professionnelles que personnelles, de répondre aux attentes du milieu environnant, soit en surévaluant les attentes, soit en se sous-évaluant.

Quelles sont les conséquences possibles d'un syndrome d'imposture?

L'impact psychologique est une augmentation du taux d'anxiété, de cynisme et de dépression. Le SI entraîne une dépersonnalisation et un épuisement professionnel, qui font partie de la définition du burnout, le corrélant également avec celui-ci. Un taux plus élevé d'idées suicidaires et de suicides est aussi lié au SI.^{2,3} De plus, ce dernier influe sur la carrière en diminuant la satisfaction et les motivations professionnelles, ainsi que la prise de risques pour accéder à un autre poste.²⁻⁴ Finalement, la sécurité des patients est impactée lorsque les médecins ressentent un sentiment de mal-être au travail ou des symptômes de burnout.⁵

Comment évaluer la présence d'un syndrome d'imposture?

N'étant pas un diagnostic en tant que tel, le SI n'est pas défini par des critères stricts. Des tests d'autoévaluation ont été développés afin de mesurer le niveau d'expérience vécu d'imposture, par exemple l'échelle de Clance (**tableau 1**), qui est la plus utilisée dans la littérature.^{6,7}

Quatre échelles ont été incluses dans une revue systématique de 18 études qui note une grande variabilité dans leurs propres aspects méthodologiques, de validation et de reproductibilité.⁷ Ceci pourrait expliquer les écarts de prévalence du SI retrouvés dans la littérature.

L'IMPOSTURE CHEZ LES MÉDECINS

Initialement décrit par Clance et Imes chez les femmes occupant un poste à haute responsabilité dans la population générale,¹ le SI est maintenant reconnu comme omniprésent, quels que soient le genre ou l'emploi, l'éthnie ou encore la classe sociale. Bien que décrit pour la première fois il y a 45 ans, l'intérêt médical pour la question n'est que récente. Le terme MeSH «imposter syndrome» retrouve 214 résultats entre 1991 et 2023, avec plus de la moitié des publications sur les deux dernières années. Ce nouvel intérêt provient probablement de l'augmentation de la communication au sujet des burnouts dans le milieu médical et, de ce fait, du développement de la culture et du questionnement autour du «well-being».

^aService de médecine interne, Département de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^bDirection médicale, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^cDirection innovation et recherche clinique, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^dDirection des ressources humaines Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne
florent.augros@chuv.ch | vanessa.kraege@chuv.ch | marie.mean@chuv.ch
gerard.waeber@chuv.ch | julien.castioni@chuv.ch

TABLEAU 1 Échelle de Clance

L'échelle de Clance⁶ consiste en une autoévaluation de 20 affirmations devant être scorées entre «pas du tout vrai» et «très vrai» (respectivement: de 1 à 5). La somme des scores permet de mettre en évidence l'existence de caractéristiques individuelles d'un syndrome d'imposture. Plus le score est élevé, plus fréquemment et sérieusement le syndrome d'imposture interfère dans votre vie.

Réponses possibles: 1: pas du tout vrai; 2: rarement; 3: parfois; 4: souvent; 5: très vrai

J'ai souvent réussi un examen ou accompli une tâche alors que je craignais de ne pas y arriver avant de commencer	
Je peux donner l'impression d'être plus compétent-e que je ne le suis vraiment	
J'évite, si possible, les évaluations et je suis terrifié-e que les autres m'évaluent	
Quand des gens me félicitent pour quelque chose que j'ai accompli, je crains de ne pas être capable d'être à la hauteur de leurs attentes dans le futur	
Parfois, je pense que j'ai obtenu mon poste ou mon succès parce que j'étais au bon endroit au bon moment ou que je connaissais les bonnes personnes	
Je crains que les gens qui comptent pour moi découvrent que je ne suis pas aussi compétent que ce qu'ils pensent	
J'ai tendance à davantage me souvenir des moments où je n'ai pas fait de mon mieux que de ceux où je l'ai fait	
Je réalise rarement un projet ou une tâche aussi bien que je le souhaiterais	
Parfois, j'ai l'impression ou la conviction que mes succès dans ma vie personnelle ou professionnelle sont le résultat du hasard	
Il est difficile pour moi d'accepter les compliments ou éloges au sujet de mon intelligence ou de mes accomplissements	
Parfois, je pense que mon succès est dû à la chance	
Je suis parfois déçu-e de mes accomplissements actuels et je pense que j'aurais dû accomplir bien davantage	
Parfois, je crains que les autres découvrent à quel point mes connaissances ou compétences me font défaut	
Je crains souvent d'échouer face à une nouvelle demande alors qu'en général je réussis bien ce que j'entreprends	
Quand j'ai réussi quelque chose et reçu de la reconnaissance pour mes accomplissements, je doute d'être capable de répéter ce succès	
Si je reçois des éloges et de la reconnaissance pour quelque chose que j'ai accompli, j'ai tendance à minimiser l'importance de ce que j'ai fait	
Je compare souvent mes capacités à celles de mon entourage et je pense que mon entourage pourrait être plus intelligent que moi	
Je m'inquiète souvent de ne pas réussir un projet ou un examen, alors que mon entourage a confiance dans l'idée que je vais y arriver	
Si je suis sur le point de recevoir une promotion ou une forme de reconnaissance, j'hésite à le dire aux autres avant que ce ne soit un fait accompli	
Je me sens démoralisé-e et découragé-e si je ne suis pas «le/la meilleur-e» ou si je ne me démarque pas au moins des autres dans les situations qui impliquent des performances	
Score final	
Interprétation: ≤ 40: peu de caractéristiques du SI; 41 à 60: expérience modérée du SI; 61 à 80: sentiments fréquents du SI; > 80: expérience intense du SI.	

(Traduit de l'anglais et adapté de la version complète et officielle de l'auteur,¹⁵).

Prévalence du syndrome d'imposture chez les médecins

En 2019, Bravata et coll. ont publié une revue systématique sur la prévalence, les facteurs prédictifs et le traitement du SI dans la population générale.⁸ Dans les 62 études analysées, la prévalence du SI varie de 9 à 82% selon les instruments de mesure utilisés et les seuils jugés pathologiques.

En 2020, une recherche de littérature sur ce thème est publiée dans *Medical Education* et identifie 18 publications en relation avec ce syndrome dans la population médicale.² Le résumé de ces études conclut que, sur la base de l'échelle de Clance, le phénomène d'imposture semble être fréquent, car présent chez 22 à 60% des étudiants en médecine et des médecins.

En 2022, Shanafelt et coll. ont évalué la prévalence du SI chez 3 116 médecins aux États-Unis et publié leurs résultats dans la *Mayo Clinic Proceedings*.³ En résumé, 25% des médecins évalués ont des scores de SI élevés. Quant à l'étude de sous-groupes, il semble que les activités des médecins en milieu universitaire les exposent à une probabilité de SI plus élevée. De manière surprenante, il n'y a pas d'association entre le nombre d'heures de travail et les scores de Clance élevés. Alors que d'autres études semblent indiquer une certaine équité de la prévalence entre la femme et l'homme,² l'étude de Shanafelt retrouve des scores de Clance plus hauts chez les femmes. La probabilité d'avoir un score élevé est d'autant plus importante que les médecins étaient jeunes (< 44 ans), non marié-e-s, et avec des enfants d'âge inférieur à 12 ans. Certaines spécialités semblent plus à risque (médecine interne, urgences, pédiatrie, psychiatrie) alors que d'autres le sont moins (médecine générale, spécialités chirurgicales, ophtalmologie, radiothérapie et dermatologie).³

Malgré une prévalence du SI variable à travers les études, toutes s'accordent sur le fait que le milieu médical est un monde à risque. En Suisse, bien qu'aucune étude n'ait été réalisée, il y a de fortes probabilités que cela soit similaire, au regard de la prévalence d'un «well-being» réduit chez 19% des médecins assistants en médecine interne générale en 2018.⁹

Pourquoi les médecins souffrent-ils tant d'imposture?

Les raisons évoquées dans la littérature sont multiples:^{2,10,11}

- Une surévaluation des attentes de la profession en raison du travail à fournir et de la sélection: cette dernière débutant dès les études de médecine, et se retrouvant tout au long de la carrière (choix d'une spécialisation, entrée en milieu universitaire, carrière académique, nomination à un nouveau poste).
- La personnalité souvent perfectionniste du médecin, se mettant des objectifs élevés.
- L'image du «surhumain» se comparant avec des collègues intelligents et performants, n'osant pas demander de l'aide de peur qu'y soient décelées des faiblesses ou des craintes.
- Des enjeux élevés et une marge d'erreur étroite.
- De nombreuses connaissances théoriques à avoir, en constante évolution, pouvant faire ressentir un manque de savoir.

Quelles sont les étapes à risque et les signaux d'alarme?

Dans le domaine médical, les périodes soumises à un stress particulièrement intense sont certainement des moments où pourrait se développer un SI. Ainsi, durant la phase prégraduée, la pression de réussite universitaire est un facteur de risque, tout comme les périodes de stage clinique, où l'étudiant-e est confronté-e à son manque de connaissances.¹² Les transitions entre services et hôpitaux des premières

années d'assistantat sont également des périodes à risque, de même que toutes les étapes de développement de carrière (nomination comme chef-fe de clinique ou médecin cadre, transition vers l'indépendance de l'installation en cabinet). Ce sont des moments où les attentes (de soi et d'autrui) sont élevées, avec une pression de réussite subjectivement ressentie par chacun-e d'entre nous.

Les personnes souffrant d'un SI ne sont pas forcément des individus en difficulté, mais il faut être particulièrement attentif aux signaux d'alarmes. Ceux-ci peuvent être des réactions inappropriées face à la réussite (sous-évaluation, banalisation, uniquement facteur chance) dans les succès des parcours pré/postgradué et académique, voire lors de diagnostics thérapeutiques ou cliniques. Ces individus font preuve d'une grande humilité dans la reconnaissance des actions et décisions prises. De façon plus grave, des signes d'alertes peuvent se manifester par des troubles anxieux ou même dépressifs, avec des appréciations personnelles négatives sur l'activité professionnelle.

ET SI LE SYNDROME D'IMPOSTURE EST LÀ, QUE FAIRE?

Si l'on pense souffrir soi-même d'un SI, des conseils pragmatiques peuvent être proposés:

- Se concentrer sur ses réalisations et ses forces.
- Accepter les reconnaissances et les remerciements.
- Solliciter des critiques constructives de ses pairs, par exemple d'un-e collègue de confiance ou encore de son parrain ou sa marraine professionnel-le.
- Réaliser un bilan objectif de ses réussites professionnelles.
- Ne pas hésiter à solliciter de l'aide en cas de besoin.

Si l'on soupçonne un SI chez l'un-e de ses collègues, voici des conseils de prise en charge suggérés par des experts:¹⁰

- Savoir célébrer et reconnaître les acquis et les succès de cette personne et lui signifier qu'elle est non seulement à la bonne place, mais qu'elle mérite amplement la confiance de ses pairs.
- Mettre en perspective les sentiments de cette personne avec ses propres défis vécus et/ou ses expériences personnelles d'imposture.
- L'aider à combattre ce souci de perfectionnisme en acceptant que tout ne doit pas être parfait dans toutes les requêtes et activités professionnelles du quotidien.
- Sensibiliser cette personne aux futures périodes de transition qui l'exposeront à une possible augmentation de sentiment d'imposture.

LES ENGAGEMENTS REQUIS POUR UNE PRÉVENTION DU SYNDROME?

Si ces conseils de bon sens paraissent faciles à donner, les appliquer en pratique est un autre défi. Comme souvent en médecine, la prévention en est la clé. Celle du SI devrait débiter par sa reconnaissance, non comme un diagnostic psychiatrique préconisé par certains auteurs, mais comme une expérience fréquente chez les médecins au cours de leur carrière.

Lors des études prégrades, le sujet devrait être abordé en cours par les enseignants et en clinique par les superviseurs, afin d'éviter que ce syndrome ne s'installe précocement. Les superviseurs cliniques auront également un œil attentif sur leurs médecins assistants au début de leur carrière, mais également à chaque changement de poste ou de fonction.

La culture médicale du « surhumain », perfectionniste, n'ayant jamais besoin d'aide, doit être démystifiée. Pour cela, des groupes de parole où les médecins ont la possibilité de verbaliser et partager leurs doutes et craintes peuvent être mis en place.¹³ Les superviseurs et superviseuses peuvent également prendre l'habitude de partager leurs expériences vécues et difficultés rencontrées durant leur carrière, lors de colloques ou d'évaluations.³

Du point de vue institutionnel, des mesures peuvent être mises en place. L'équipe de Shanafelt et coll. a décrit, en janvier 2023, un modèle d'organisation professionnelle en milieu hospitalier permettant non seulement de détecter la souffrance professionnelle au sens large, mais aussi de mettre en place des procédures pour la traiter.¹⁴ Le modèle vise à développer une culture, dans chaque unité et service, qui s'oriente vers l'épanouissement professionnel au moyen de trois axes: la culture du « well-being », l'efficacité dans la pratique quotidienne et le renforcement de la résilience personnelle.

Une culture de service responsable d'un environnement de travail favorisant une communication apte à évaluer le risque de SI parmi les professionnels, mais également à mettre en place les structures susceptibles d'améliorer le bien-être professionnel et de réduire l'anxiété des collaborateurs-rices est cruciale. La procédure est longue et complexe mais une approche progressive et des mesures objectives de succès ont été publiées dans l'article mentionné.¹⁴

CONCLUSION

La prévalence du SI est élevée et mérite que chaque médecin pose la question, à soi-même et à ses pairs. Le monde médical est particulièrement concerné, avec des conséquences pour la santé des médecins et de leurs patient-e-s. Le dépistage est à améliorer et s'intègre dans une culture plus large du bien-être, de la santé au travail et du risque d'épuisement. Pour ceci, il faut mettre en place des stratégies d'approche non seulement individuelles, mais également organisationnelles au niveau des institutions.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

ORCID ID:

V. Kraege: <https://orcid.org/0000-0002-6654-8154>

M. Méan: <https://orcid.org/0000-0003-0477-7899>

G. Waeber: <https://orcid.org/0000-0003-4193-788X>

J. Castioni <https://orcid.org/0000-0002-7260-9371>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- En cas de sentiment d'imposture, l'échelle de Clance peut être utilisée pour évaluer son niveau d'imposture ressenti et la souffrance engendrée.
- Si vous souffrez d'un syndrome d'imposture, parlez-en et souvenez-vous de vos réussites qui vous sont propres..
- La prévalence importante doit amener à aborder le sujet dans les entretiens avec les médecins en formation, soit par une question ouverte, soit en partageant son expérience.
- Dans les services hospitaliers, la culture du médecin «surhumain» doit évoluer vers une culture où le doute, l'erreur et la souffrance professionnels sont discutés.
- La promotion d'une culture de «well-being» est non seulement nécessaire au niveau individuel mais également organisationnel (par exemple, en mettant en place des groupes de discussion entre pairs).

1 Clance PR, Imes SA. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychother Theory Res Pract.* 1978;15(3):241-7.

2 **Gottlieb M, Chung A, Battaglio-

li N, Sebok-Syer SS, Kalantari A. Impostor syndrome among physicians and physicians in training: A scoping review. *Med Educ.* 2020 Feb;54(2):116-24.

3 *Shanafelt TD, Dyrbye LN, Sinsky C,

et al. Imposter Phenomenon in US Physicians Relative to the US Working Population. *Mayo Clin Proc.* 2022 Nov;97(11):1981-93.

4 **Chodoff A, Conyers L, Wright S, Levine R. « I never should have been a doctor »: a qualitative study of imposter phenomenon among internal medicine residents. *BMC Med Educ.* 2023 Jan 24;23(1):57.

5 Hall LH, Johnson J, Watt I, et al. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One.* 2016 Jul 8;11(7):e0159015.

6 Clance PR. The Impostor Phenomenon: When success makes you feel like a fake. Toronto: Bantam Books, 1985.

7 Mak KKL, Kleitman S, Abbott MJ. Impostor Phenomenon Measurement Scales: A Systematic Review. *Front Psychol.* 2019 Apr 5;10:671.

8 Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, et al. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *J Gen Intern Med.* 2020 Apr;35(4):1252-75.

9 Zumbrunn B, Stalder O, Limacher A, et al. The well-being of Swiss general internal medicine residents. *Swiss Med Wkly.* 2020 Jun 18;150:w20255.

10 Beckman TJ. The Imposter

Syndrome in Physicians. *Mayo Clin Proc.* 2022 Nov;97(11):1964-5.

11 *LaDonna KA, Ginsburg S, Watling C. « Rising to the Level of Your Incompetence »: What Physicians' Self-Assessment of Their Performance Reveals About the Imposter Syndrome in Medicine. *Acad Med.* 2018 May;93(5):763-8.

12 Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ.* 2016 Oct 31;7:364-9.

13 Giroud S, Grandjean A, Jahns FP, et al. Le groupe « Osler » : une nouvelle opportunité pour réfléchir sur le « devenir médecin ». *Rev Med Suisse.* 2018 Nov 21;14(628):2104-8.

14 Shanafelt TD, Larson D, Bohman B, et al. Organization-Wide Approaches to Foster Effective Unit-Level Efforts to Improve Clinician Well-Being. *Mayo Clin Proc.* 2023 Jan;98(1):163-80.

15 Clance P. Clance Impostor Phenomenon Scale [En ligne].

Disponible sur : <https://paulineroseclance.com/pdf/IPTestandscoring.pdf>

* à lire

** à lire absolument