

parents, les partenaires divers sont complexes et parfois conflictuelles. Pour elles, les psychologues, qui sont aussi majoritairement des femmes, rendent des services précieux qu'elles sont les premières à solliciter et à pouvoir apprécier et comprendre.

Il n'y a là-dedans qu'un simple constat, pas une certitude.

Pour Madame le ministre, il pouvait peut être apparaître plus évident de maintenir voire de renforcer le pôle psychologique, en tant que fonctionnaires titulaires, dans son ministère au service des enfants et directement sous son contrôle.

Bien entendu, nul ne connaît vraiment les motivations politiques du ministre, cependant nous pouvons penser que le genre du responsable a joué

en faveur des psychologues.

De plus, les psychologues de l'éducation nationale travaillent prioritairement avec les parents le plus souvent représentés par les mères, il y a donc là aussi une convergence possible entre la sensibilité politique d'un ministre et le rôle des femmes dans l'éducation.

Ce qui, enfin, est mis en place ne peut pas avoir été décidé par un pur hasard car les psychologues ont tellement sollicité et attendu cette décision qu'ils n'y croyaient vraiment plus du tout. Osons espérer que les négociations suivantes permettront de faire avancer ce statut au mieux des intérêts des enfants en respectant si possible ceux des fonctionnaires dévoués à leur tâche.

ÉTUDE

Risques Psychosociaux et Burnout chez les psychologues cliniciens en France

Noëlle Girault-Lidvan¹ et Sophie Berjot¹

Depuis la loi sur les obligations des employeurs en matière de santé au travail, les risques professionnels susceptibles de porter atteinte à l'intégrité physique et mentale des salariés, dits risques psychosociaux (RPS)², sont devenus des thèmes majeurs de la littérature sur le travail. Le Ministère du Travail fournit sur son site des indications concernant l'évaluation de ces risques et de leurs conséquences, et sur les réponses à y apporter³. Des études portant sur les risques inhérents à l'exercice de différentes professions dans des contextes spécifiques se sont développées dans ce cadre, souvent menées par des psychologues. Mais aucune en France ne s'est centrée sur la pratique, ou plutôt les pratiques des psychologues eux-mêmes, dont les caractéristiques et les conditions constituent néanmoins de nombreuses sources de RPS.

Nous avons cherché à combler ce manque en lançant au début 2015 une étude nationale qui prolonge et élargit une première étude que nous avons réalisée en 2012⁴. Son objectif est d'évaluer les conditions de travail des psychologues en France et le vécu de leur profession, et d'étudier les relations entre ces deux aspects.

L'étude étant encore en cours, ce sont les résultats obtenus à partir des données recueillies jusqu'en juin dernier (N=3017) qui figurent dans le diaporama⁵

présenté sur ce site [lien à insérer]. Nous en avons extrait celles concernant les « psychologues cliniciens » (N=2010), qui constituent une partie importante de la population⁶ (les résultats complets seront diffusés à la clôture de l'étude), et apporté quelques précisions. L'analyse qui en est présentée ici permettra également de faciliter la lecture de l'ensemble des résultats.

Les indicateurs

Nous avons relevé les caractéristiques sociodémographiques globales les plus importantes telles que l'âge, le sexe, l'ancienneté dans le poste principal et les caractéristiques du/des postes. Les « dangers » (selon la terminologie des RPS) qui nous sont apparus les plus pertinents pour cette population ont été évalués par les mesures suivantes : burnout (MBI), stress perçu (PSS10), anxiété et dépression (HAD). Enfin les « contraintes psycho-organisationnelles » (i.e. conditions de travail) ont été évaluées au moyen d'un questionnaire de 39 items construit à partir d'une analyse de contenu des réponses de l'étude de 2012 à une question ouverte portant sur les situations professionnelles qui touchent tout particulièrement les psychologues, en tant que personne ou en tant que professionnel (n=568).

Caractéristiques sociodémographiques et vécu professionnel

Globalement, ni l'âge, ni l'ancienneté sur le premier poste ne corrèlent avec les symptômes du Burnout, le stress, l'anxiété ou la dépression.

Une analyse plus fine des effets du sexe chez les cliniciens montre des niveaux de burnout global et de dépression équivalents pour les hommes et les femmes et similaires aux résultats de l'ensemble [53]. Toutefois, les hommes présentent en proportion plus importante un niveau de Dépersonnalisation (D) élevé par rapport aux femmes ($p < .000$), ce qui pointe la nécessité d'une étude plus spécifique qui permettrait de mieux appréhender les modes d'entrée dans le burnout selon le sexe. Enfin, si les femmes rapportent un niveau plus élevé de stress perçu ($p < .007$) et d'anxiété ($p < .000$), ces résultats sont classiquement observés dans la littérature sur des populations tout venant.

L'appartenance associative n'apparaît liée à aucun symptôme (pour la population d'ensemble le seul symptôme était un niveau élevé de D, significativement plus important en proportion chez les psychologues non membres d'associations professionnelles) [54]. En ce qui concerne l'appartenance syndicale, on retrouve les mêmes effets que dans la population d'ensemble [55] : la proportion de cliniciens présentant une dépression marquée et un niveau d'Épuisement Emotionnel (EE) élevé est significativement supérieure chez les psychologues déclarant une appartenance syndicale par rapport à ceux qui n'en ont pas (resp. $p < .001$ et $p < .002$).

En ce qui concerne le nombre de postes sur lesquels se répartit l'activité professionnelle actuelle, la seule relation significative se situe entre le nombre de postes occupés et la Dépersonnalisation, plus importante chez ceux qui n'occupent qu'un seul poste, alors que la population générale se caractérisait par une relation significative entre la proportion de psychologues n'occupant qu'un seul poste et ceux présentant des symptômes plus marqués d'anxiété, de dépression et de burnout [56].

Le vécu professionnel des cliniciens : comparaison à la population globale

Burnout [29].

La proportion de cliniciens présentant un niveau global de burnout élevé est légèrement inférieure à celle observée dans la population d'ensemble (environ 11 % vs 12,5 %) ; à l'opposé, près de 42 % ont un score global faible (ensemble 40,5 %) [7]. La proportion de cliniciens

en Épuisement Emotionnel (EE - 25%) ou ayant un niveau d'Accomplissement Personnel faible (AP - environ 22 %) est analogue à celle observée dans l'ensemble de la population investiguée.

Ces proportions ont été établies d'après une analyse en clusters (regroupement des participants selon leur proximité de réponses sur les 3 dimensions du burnout) [28]. Il faut rappeler qu'une comparaison avec les données obtenues par d'autres études à partir de seuils est toujours hasardeuse. Ainsi, pour chacune des dimensions EE, D, et AP, si les proportions observées chez les cliniciens sont similaires à celles relevées par Dion et Tessier dans leur étude, de même que la proportion de professionnels présentant à un niveau élevé les 3 signes du burnout (respectivement 6,22 % vs 6,73 %), cette dernière n'est que de 0,76 % dans l'étude de Maslach auprès d'une population de professionnels de la santé mentale [27].

Stress perçu [32].

Le niveau de stress perçu observé chez les cliniciens est comparable à celui observé dans la population d'ensemble (2,50 vs 2,53 ; $ET=0,68$; échelle de 1 à 5). S'il n'est pas le plus élevé relevé chez les psychologues, notons que l'étude de Lesage, Berjot et Deschamps (2012) utilisant la même échelle pour évaluer le stress chez des salariés tout-venant indiquait une moyenne de 1.91 ($ET=0,76$).

Anxiété et Dépression [35-36].

La proportion de cliniciens présentant un niveau moyen d'anxiété est comparable à celle de la population d'ensemble (21,29 % vs 21,41 %), toutefois la proportion de ceux présentant un faible niveau d'anxiété est légèrement supérieure (66,06 % vs 64,40 %).

En ce qui concerne la dépression, les données sont également comparables : près de 91% ne présentent aucun signe de dépression (ensemble 89,79%).

Toutes ces mesures sont bien sûr à nuancer suivant le type d'exercice professionnel. Ainsi, le vécu professionnel apparaît nettement plus défavorable chez les psychologues de l'orientation et de l'insertion, ainsi que chez les psychologues enseignants-chercheurs et formateurs (toutefois peu représentés dans la population d'ensemble).

L'effet des contraintes psycho-organisationnelles

L'analyse des items portant sur les conditions de travail permet de dresser un tableau des aspects organisationnels qui affectent plus particulièrement les psychologues [38-50].

Parmi les 10 facteurs dégagés de l'analyse factorielle

de ces 39 items, celui qui contribue le plus aux symptômes mesurés est incontestablement *le manque de reconnaissance de la profession et le sentiment de dévalorisation* qui y est associé. Il explique une part importante de la variance de l'EE, du burnout global et du stress (plus de 20 %) et dans une moindre mesure de la dépression (12,5 %). Les cliniciens ne se démarquent pas de la population générale sur ce facteur [59-60].

Le deuxième facteur prépondérant réside dans *le sentiment d'impuissance, les doutes et remises en question* suscités par la pratique. Relativement à l'ensemble des répondants, la part d'explication des symptômes apportée par ce facteur est très légèrement supérieure chez les cliniciens : il rend compte ainsi de 17,03 % du niveau d'anxiété, 10,07 % du niveau d'AP et 8,04 % du niveau de stress. Notons que ce facteur intervient davantage dans d'autres secteurs professionnels, ainsi chez les psychologues du travail, ceux de l'insertion et de l'orientation, les neuropsychologues et les enseignants-chercheurs/formateurs.

Le facteur relatif à *l'urgence des tâches, la charge de travail et la rentabilité de l'activité* ne joue pas un rôle notable chez les cliniciens. Il apparaît beaucoup plus important dans certains secteurs (psychologues scolaires, psychothérapeutes, enseignants-chercheurs/formateurs et gérontologues), pour lesquels il constitue même le deuxième facteur de risque pour certains symptômes.

Le déséquilibre efforts-récompenses, le manque de matériel et l'insécurité de l'emploi, et les conflits dans l'équipe de travail ne semblent pas constituer des facteurs de risque particuliers pour les cliniciens. Là encore, la disparité est importante



suivant les secteurs d'exercice.

Pour conclure, les psychologues cliniciens, s'ils ne sont pas exempts de risques (e.g., prévalence du burnout environ à 11 %, symptomatologie anxieuse à 12,5 %) vont toutefois mieux que d'autres (e.g. psy scolaires, orientation, chercheurs). Les plaintes (Dangers) portent principalement sur la charge de travail, un faible rapport entre efforts et récompenses [chiffres en rouge pp. 47-50]. Ils se disent également touchés par la souffrance d'autrui et déclarent être amenés à aider parfois leurs collègues, mais ces éléments semblent finalement constituer un facteur protecteur important dans leur pratique, d'autant plus essentiels qu'ils sont au cœur du métier du psychologue, et de son identité professionnelle propre.

Ainsi, malgré des difficultés et enjeux parfois lourds, pouvoir exercer pleinement sa profession et mettre en actes son cœur de métier semble donc s'avérer protecteur face aux multiples contraintes psycho-organisationnelles qui émaillent le quotidien des psychologues dans leurs divers contextes professionnels. Nous pouvons certes y voir un encouragement pour les professionnels présents et futurs, mais aussi et bien au-delà, un appel à agir collectivement pour défendre et développer ce qui est au fondement de notre profession.

Notes :

1 **Noëlle Girault-Lidvan** (✉ noelle.lidvan@parisdescartes.fr) est Maître de Conférences de Psychologie Sociale à l'Université Paris Descartes. **Sophie Berjot** (✉ sophie.berjot@univ-reims.fr) est Professeur de Psychologie Sociale à l'Université de Reims Champagne Ardenne.

2 Cf. site du Ministère du Travail : www.travailler-mieux.gouv.fr/Les-RPS-c-est-quoi.html et site de l'ANACT : <http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS>

3 À l'intention des responsables de ressources humaines, des CHSCT et des psychologues du travail, mais aussi des employés eux-mêmes.

4 Berjot, S., Altintas, E., Lesage, F-X., & Grebot, E. (2013). The Impact of Work Stressors on Identity Threats and Perceived Stress. An Exploration of Sources of Difficulty at Work Among French Psychologists. Sage Open, 1-11. DOI: 10.1177/2158244013505292

5 Les chiffres présentés entre crochets au fil du texte renvoient au numéro de page du diaporama.

6 Ce terme désigne ici, non pas la spécialité de la formation initiale, mais l'appellation choisie par les répondants pour définir leur activité professionnelle principale (i.e. en juin 2015, 66,62% des répondants). Ils exercent en hôpital public pour 40,85% d'entre eux, et pour près du quart dans le cadre associatif.

7 Le score global calculé ici est à relativiser, car il surestime la proportion de personnes en burnout par rapport à l'évaluation de chacune de ses 3 dimensions, indépendamment les unes des autres.

À lire, à télécharger ou à partager : Document de référence à retrouver sur :

http://www.psychologues-psychologie.net/index.php?option=com_content&view=article&id=231:etude-nationale-rps-psy-clin&catid=13&Itemid=125