

L'épuisement professionnel chez les médecins du travail

Burnout amongst French occupational physicians: A nationwide survey

F.-X. Lesage^{a,*}, S. Berjot^b, E. Altintas^c, R. Ajroud^d, P. Maladry^e,
J. Razafindranaly^f, F. Deschamps^a

^a PHU-UF de pathologie professionnelle, hôpital Sebastopol, CHU de Reims, 48, rue de
Sebastopol, 51100 Reims, France

^b EA 4298, MCU psychologie sociale, laboratoire de psychologie appliquée, 51100 Reims, France

^c MCU psychologie, PSITEC Lille 3 EA 4072, 59000 Lille, France

^d AMIST, 80000 Amiens, France

^e Inspection médicale centrale, 75000 Paris, France

^f UF de pathologie professionnelle, CHU de Reims, 51100 Reims, France

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Introduction

Le stress a été largement étudié chez les travailleurs en Europe. Selon l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, « le stress professionnel est un des défis majeurs pour la santé et la sécurité en Europe. Près d'un travailleur sur quatre y est confronté et des études suggèrent que 50 à 60 % des jours de travail perdus sont liés au stress. Cela représente un coût énorme tant en termes humain qu'économique », ce, dans de nombreux secteurs d'activité [1].

Un syndrome plus particulier a été observé et décrit chez les travailleurs et ce, en particulier dans le domaine de la santé (e.g. médecine générale, chirurgie, oncologie ou internat) : le syndrome d'épuisement professionnel ou *burnout*. Ce syndrome, favorisé par la présence d'un stress important et chronique se traduit par trois types de symptômes : un épuisement émotionnel (i.e. sentiment de fatigue, d'être « vidé » physiquement et émotionnellement), une dépersonnalisation (i.e. prise de distance, détachement et attitude négative vis-à-vis de son travail et des patients), ainsi qu'un faible accomplissement personnel (i.e. baisse de l'épanouissement professionnel et dépréciation de soi et des compétences) [2]. La majorité des études a montré que le *burnout* a un effet délétère sur la santé mentale et la qualité de vie des médecins, car il est associé à un risque élevé d'addiction, de dépression, d'idée suicidaire, voire de décès et avec une baisse

dans la qualité des soins, mais aussi sur l'organisation (i.e. augmentation des démissions, de l'absentéisme, présentéisme) [3]. Selon Wallace, la mauvaise santé des médecins affecte négativement les systèmes de santé et le corollaire est que la santé des médecins est un indicateur de la qualité d'un système de santé [3]. Toutefois, paradoxalement, aucune étude ne s'est intéressée à cette problématique auprès de la population des médecins du travail. Alors qu'ils sont les premiers confrontés aux conséquences du stress et à la montée du stress au travail et que de part cette exposition ils constituent une population à risque, susceptible de développer un syndrome d'épuisement professionnel, aucune étude n'évalue l'état de santé des médecins du travail et donc du système de santé au travail.

Le but de cette étude est d'évaluer le stress perçu et l'épuisement professionnel chez les médecins du travail, ainsi que leurs relations avec les conditions de travail.

Méthode

Il s'agit d'une étude transversale nationale réalisée dans 16 régions en France. Un questionnaire en ligne anonyme a été transmis par l'inspection médicale du travail aux médecins du travail, entre juillet et octobre 2011, avec une relance par mail.

Pour des raisons d'anonymat, aucune information géographique n'a été demandée. Le questionnaire comprenait cinq parties : les données démographiques, l'épuisement

* Auteur correspondant.

e-mail : fxlesage@chu-reims.fr

Tableau I
Caractéristiques démographiques et conditions de travail.

	Total n = 1440	Services interentreprises (74 %)	Service autonomes (21 %)	p
Âge	51,6 (SD = 8,3)	51,3	52,6	*
Femmes (%)	69,4 % [67,0 ; 71,8]	70,2 %	68,8 %	ns
Nombre de médecins	35,4	42,4	9,3	****
% du temps en centre annexe	27,8% [26,0 ; 29,6]	29,6 %	21,1 %	****
Temps de trajet pour rejoindre le centre annexe	37,3 [34,4 ; 39,2]	34,3	55,8	****
% présence de la secrétaire lors des visites	71,1% [49,5 ; 92,6]	72,9 %	64,8 %	**
Nombre d'IPRP	4,5 [4,2 ; 4,8]	5,4	1,3	****
Ratio IPRP/Médecins	0,26 [0,23 ; 0,29]	0,57	0,18	****
Effectifs affectés au médecin	2867 [2804 ; 2930]	3187	1718	****
Satisfaction des conditions de travail (1-7)	4,29 [4,18 ; 4,40]	4,12	4,89	****
Relations interpersonnelles (1-4)	2,75 [2,69 ; 2,81]	2,76	2,73	ns

* < 0,05 ; ** < 0,01 ; *** < 0,001 ; **** < 0,0001 ; ns = non significatif.

professionnel [4], le stress perçu [5], la menace de l'identité personnelle et sociale et les conditions matérielles d'exercice. Des questions ouvertes permettaient aux répondants d'inclure des commentaires. Enfin, deux items cotés sur une échelle de Likert à sept modalités de réponses ont été rajoutés. Ils portaient sur la satisfaction des conditions de travail et le sentiment de menace du statut de médecin du travail.

Résultats

Mille six cent soixante médecins ont répondu au questionnaire (taux de réponse 33 %). Nous avons analysé les 1440 questionnaires complets. Soixante-quatorze pour cent des répondants exercent dans un service interentreprises (SIE) et 20,7 % dans des services autonomes (SA). Notre échantillon est tout à fait comparable à la population totale des médecins du travail en termes de sex ratio et de pyramide des âges si l'on se réfère aux données

démographiques publiées par le Conseil national de l'ordre des médecins.

Les conditions matérielles de travail sont très différentes entre les médecins exerçant en service interentreprise et ceux exerçant en service autonome, notamment en termes d'effectifs attribués au médecin qui va du simple au double (tableau I).

Le score de stress dans notre échantillon de médecins du travail est significativement plus élevé que dans un échantillon témoin de 350 salariés du régime général que nous avons interrogé en 2010 (médecins : $m = 4,67/10$, salariés = $3,75/10$; $p < 0,0001$). Nous n'observons cependant pas de différence entre les scores de stress des médecins exerçant en SIE et ceux exerçant en SA (tableau II).

Les scores aux trois dimensions de l'épuisement professionnel sont significativement en défaveur des médecins en SIE.

La prévalence de l'épuisement professionnel (si on considère les critères les plus restrictifs à savoir un épuisement émotionnel élevé, une forte dépersonnalisation et un faible

Tableau II
Caractéristiques du stress et du burnout.

	Total n = 1440	Services interentreprises	Services autonomes	p
Stress [0-56]	26,19	26,33	25,61	ns
score moyen d'EE	24,33	24,82	22,57	*
EE élevé (%)	34,3 [31,2 ; 37,4]	36,0	28,2	*
Score moyen DP	7,44	7,75	6,34	***
DP élevé (%)	20,1 [17,5 ; 22,6]	21,9	13,4	**
Score moyen AP	30,12	29,62	31,92	****
Faible AP (%)	63,9 [60,8 ; 67,0]	66,9	53,0	***
Burnout %	11,8 [9,6 ; 14,0]	13,0	7,4	*

EE = épuisement émotionnel ; DP = dépersonnalisation ; AP = accomplissement personnel ; * < 0,05 ; ** < 0,01 ; *** < 0,001 ; **** < 0,0001 ; ns = non significatif.

Tableau III**Corrélations (rho de Spearman) entre les conditions de travail, la perception de satisfaction des conditions, la menace identitaire et les marqueurs de santé.**

	Stress	EE	DP	AP	MIP	MIS	Satisfaction	Statut menacé
Stress	1	0,77*	0,36*	-0,38*				
MIP	0,51*	0,54*	0,36*	-0,35*	1			
MIS	0,38*	0,43*	0,31*	-0,23*	0,68*	1		
Satisfaction	-0,45*	-0,51*	-0,21*	0,28*	-0,31*	-0,27*	1	
Statut menacé	0,27*	0,30*	0,19*	-0,15*	0,20*	0,28*	-0,28*	1
Relations	-0,23*	-0,25*	-0,11*	0,13*	-0,20*	-0,16*	0,24*	-0,02
Nombre médecins	0,01	0,06*	0,08*	-0,12*	0,04	0,00	-0,11*	-0,03
Centre annexe	-0,01	0,01	0,04	0,01	-0,02	-0,02	-0,1*	-0,01
Temps de trajet	0,05	0,04	-0,04	0,02	0,05	0,03	-0,04	0,02
Secrétaires	-0,06*	-0,05*	-0,06*	0,02	-0,07	-0,02	0,07*	0,05
Ratio IPRP/médecin	0,04	-0,03	0,00	0,07	-0,03	0,00	0,07*	-0,07*
Effectif	0,09*	0,12*	0,11*	-0,13	0,07*	0,10*	-0,22*	0,05*

* = corrélation significative à $p < 0,05$; EE = épuisement émotionnel; DP = dépersonnalisation; AP = accomplissement personnel; MIS = menace de l'identité sociale; MIP = menace de l'identité professionnelle.

accomplissement personnel) est de 11,8 % [9,6 ; 14,0] contre 5 % dans un échantillon de 300 généralistes [6], soit plus du double. On remarque notamment un faible accomplissement personnel touchant près de deux médecins sur trois (contre 19 % chez les généralistes).

Conditions de travail, menace de l'identité et marqueurs de santé.

Les conditions matérielles de travail que nous avons relevées sont significativement, mais très faiblement corrélées au sentiment de satisfaction des conditions de travail, au sentiment de menace du statut, à la menace de l'identité (personnelle et professionnelle), et aux marqueurs de santé. Parmi ces conditions de travail, l'importance des effectifs attribués à un médecin est celui présentant les plus fortes corrélations avec les différents marqueurs subjectifs (tableau III).

La qualité des relations interpersonnelles semble être aussi un élément déterminant des marqueurs de santé et de satisfaction des conditions de travail.

Néanmoins, ce sont bien l'insatisfaction des conditions de travail et surtout le sentiment de menace de l'identité qui sont le plus fortement liés aux marqueurs de santé.

Discussion

L'étude de l'état de santé psychique des médecins du travail met en avant un niveau de stress élevé et surtout une prévalence élevée d'épuisement professionnel lié à un très faible niveau d'accomplissement personnel. Cette altération de l'état ne semble d'avantage être liée, comme nous le supposions, à la menace identitaire qu'aux conditions matérielles de travail. Bien sûr, ces conditions matérielles n'ont été que très partiellement explorées et mériteraient d'être interrogées plus spécifiquement, que ce soit au niveau des tâches

réalisées ou au niveau des relations avec les différents acteurs de la santé au travail. Néanmoins, celles que nous avons relevées ne sont que faiblement corrélées avec le sentiment de satisfaction des conditions de travail.

Deux éléments nécessitent d'être explorés plus avant. Le sentiment de satisfaction des conditions de travail et la menace identitaire.

Le sentiment de satisfaction au travail n'est que peu lié aux conditions matérielles relevées, hormis l'effectif attribué au médecin et aux relations avec les collègues. Il apparaît cependant comme un déterminant important de la santé mentale. La satisfaction des conditions de travail n'inclut bien entendu pas uniquement les moyens matériels, mais aussi le sens que l'on donne au travail, la qualité de travail, la reconnaissance que l'on retire de son travail, etc. Le très faible niveau d'accomplissement personnel est peut-être à mettre en relation avec ces dimensions.

La menace identitaire peut provenir des relations que les médecins du travail entretiennent avec les entreprises, avec leurs collègues (médecins, IPRP, direction des services médicale), et avec la société d'une manière générale. Les sources de cette menace doivent encore être explorées par l'analyse de contenu des commentaires que nous avons collectés. Une première lecture de ces commentaires apporte quelques précisions qualitatives : un cadre réglementaire inadapté et l'éloignement de l'activité clinique, une forte augmentation des effectifs à suivre, une très forte inquiétude quant à l'avenir de la profession (tant d'un point de vue démographique que politique), le sentiment d'être dans une logique de productivité/rentabilité et les conflits avec la direction des services, le sentiment d'être désarmé face à la montée de la souffrance au travail... Le médecin du travail a parfois le sentiment d'être seul, à regarder son métier disparaître. Implicitement, cela peut être perçu comme le fait que leur

rôle (tel qu'ils le conçoivent) n'est pas primordial au système de santé au travail, ce qui constitue en soit une menace de leur identité.

À l'aube de nouveaux changements dans le métier de médecin du travail, il semble nécessaire de s'interroger non seulement sur ce que cela change en termes d'organisation du système de santé, mais aussi sur l'impact que cela a sur les médecins du travail.

Quoiqu'il en soit, compte tenu des difficultés démographiques et de l'état de santé actuel des médecins du travail, il semble primordial d'unir les efforts pour comprendre les sources de ce mal être. L'évolution de la santé au travail doit aller dans le sens de l'amélioration du système de santé au travail, mais aussi dans celui de la préservation de la santé des médecins du travail qui en sont le pilier.

Références

- [1] http://osha.europa.eu/en/press/press-releases/news_article.2008-01-30_Stress.
- [2] Cordes CL, Dougherty TH. A review and an integration of research on job burnout. *Acad Management Rev* 1993;18(4):621-56.
- [3] Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009;374:1714-21.
- [4] Dion G, Tessier R. validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Malash et Jackson. *J Occup Behav* 1981;2:99-113.
- [5] Bellinghausen L, Colange J, Botella M. Validation factorielle de l'échelle française de stress perçu en milieu professionnel. *Santé Publique* 2009;21(4):365-73.
- [6] Cathébras P, Begon A, Laporte S. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. *Presse Med* 2004;33(22):1569-74.