

## Etude du **S**tress au **T**ravail et de l'**E**puisement des **M**édecins

CVH AP-HP  
28 mars 2018

**P Hardy<sup>(1)</sup>, S Martel-Jacob<sup>(1-2)</sup>, E Corruble<sup>(1-2)</sup>, V Vauchel<sup>(1-3)</sup>**

(1) Cellule de Prévention des Risques Psycho-Sociaux

(2) Commission de la Vie Hospitalière      (3) Direction des Affaires Médicales

# PREAMBULE

# ESTEM S'INSCRIT DANS LE CADRE DE LA PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS) ET DES SITUATIONS INDIVIDUELLES COMPLEXES DU PERSONNEL MEDICAL (PM)

Prévention du « burnout », de la dépression et du suicide



Plusieurs types de programmes

## Plan RH-PM de l'AP-HP (2016)

Prévention-traitement des « *situations individuelles complexes* » (SIC)

Prévention :

- Parcours professionnel : parcours d'intégration, entretiens annuels, mobilité
- Nomination des responsables de structures : formation, critères de choix
- Conseils de service

Détection-traitement des SIC :

- Procédure de signalement
- Dispositifs d'analyse et de traitement
- Modalités de traitement
- Gestion administrative de l'état de santé

## Programme « Mayo Clinic »

Promotion de l'*engagement dans le travail et de la réduction du burnout*.

1. Reconnaître et évaluer le problème
2. Exploiter le pouvoir de l'encadrement
3. Développer et mettre en œuvre des interventions *ciblées*
4. Entretenir la collégialité
5. Utiliser à bon escient récompenses et incitations
6. Faire partager les valeurs
7. Faciliter les demandes de flexibilité et l'équilibre vie-travail
8. Proposer des ressources de résilience
9. Promouvoir la *recherche* sur le sujet

# OBJECTIFS D'ESTEM

(Etude sur le Stress au Travail et l'Épuisement des Médecins)

Deux objectifs

## Mieux connaître

- L'impact des RPS
- *Prévalence* des troubles : anxiété, dépression burnout
  - *Conséquences* pour les médecins
  - *Recours* utilisés

Les *facteurs de risque* observés ou rapportés par les médecins

## Informier et sensibiliser

le PM  
sur les **RPS** et  
sur les **recours**  
face à ces risques

# **SUJETS ET METHODE**

## Sujets (population cible)

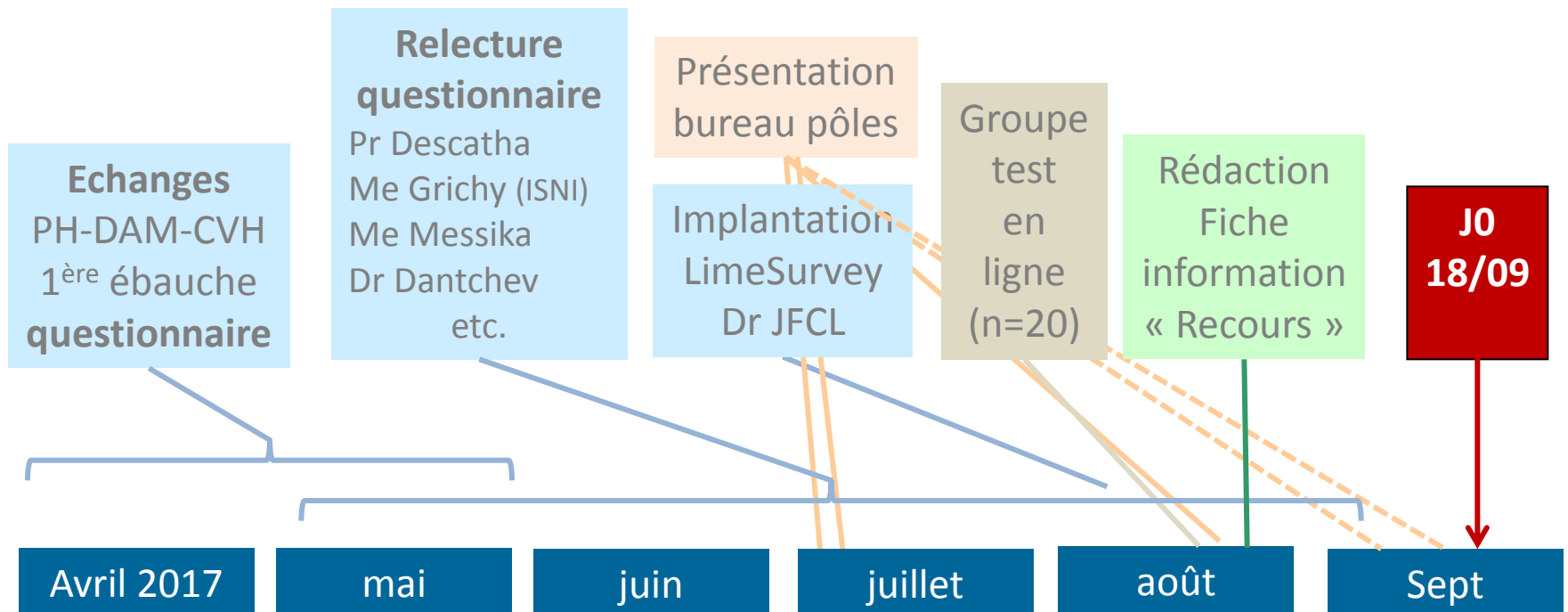
Ensemble des médecins du GH : internes et seniors

N = **1436**

# Méthode

Enquête en ligne anonyme utilisant la plateforme « **Limesurvey** »

**Questionnaire construit entre avril et août 2017 par la CRPS, la CVH et la DAM** (P Hardy, S Martel-Jacob, E Corruble, V Vauchel) avec l'aide du Dr JF Costemalle-Lacoste (DTRF Paris Sud), d'experts extérieurs (relecture), du support logistique de la communication (P Lalande) et du réseau Depsud (financement LimeSurvey)



## Questionnaire construit en 7 parties

1. **Caractéristiques** personnelles et professionnelles (8 items)  
Respect de l'anonymat +++

2. Questionnaire **HADS** (14 items)  
Anxiété et dépression

3. **Deux items « pivot »**  
Existence d'un stress ou d'une souffrance excessifs rapportés au travail

4. Questionnaire **CBI** (19 items)  
Epuisement personnel, professionnel et relationnel  
Précédé d'1 item sur les difficultés relationnelles

Réponse aux items pivots :  
Oui  
Non

5. **Facteurs de RPS** à l'origine de l'état (6 items)

Intensité du travail et temps de travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, conflits de valeur, insécurité de la situation de travail.

6. **Conséquences** de l'état (6 items)  
Durée de l'état, arrêt de travail, prise de traitement psychotropes ou autres produits psychoactifs

7. **Réponses** apportées (5 items)  
Echange avec des proches, consultation d'un professionnel, signalement au sein de l'hôpital

Message de fin



## Dernière page = information sur les recours

*Nous vous remercions vivement pour votre participation.*

*Si vous souhaitez pouvoir échanger à propos de difficultés d'ordre professionnel, vous pouvez vous adresser à :*

*La **Commission de la Vie Hospitalière** : Docteur Sylvie Martel-Jacob, présidente de la CVH ([sylvie.martel-jacob@aphp.fr](mailto:sylvie.martel-jacob@aphp.fr)) ou Professeur Emmanuelle Corruble, vice-présidente de la CVH ([emmanuelle.corruble@aphp.fr](mailto:emmanuelle.corruble@aphp.fr))*

*La **Direction des Affaires Médicales** : Monsieur Vincent Vauchel, directeur adjoint des affaires médicales ([vincent.vauchel@aphp.fr](mailto:vincent.vauchel@aphp.fr)) ou Monsieur Pierre Peres, responsable des ressources humaines médicales ([pierre.peres@aphp.fr](mailto:pierre.peres@aphp.fr))*

*La **Médecine du travail** :*

- Docteur Christine Bonnin (site Bicêtre, 01 45 21 63 44, [christine.bonnin@aphp.fr](mailto:christine.bonnin@aphp.fr)),*
- Docteur Dominique Ditcharles (site Paul Brousse, 01 45 59 31 58, [dominique.ditcharles@aphp.fr](mailto:dominique.ditcharles@aphp.fr))*
- Docteurs Jean-Pierre Marie et Françoise Hervé (site Antoine Béclère, 01 45 37 43 38, [jean-pierre.marie@aphp.fr](mailto:jean-pierre.marie@aphp.fr); [francoise.herve@aphp.fr](mailto:francoise.herve@aphp.fr))*
- Madame Rachel Messika, psychologue du personnel (tél : 01 45 21 76 54 ou 38 62, les lundi et vendredi ; 01 45 59 36 47 le mardi ; 01 45 37 48 75 le mercredi ; [rachel.messika@aphp.fr](mailto:rachel.messika@aphp.fr))*

*Madame Messika, le Professeur Corruble ou le Professeur Hardy ([patrick.hardy@aphp.fr](mailto:patrick.hardy@aphp.fr)) pourront également vous accompagner ou vous orienter en cas de difficultés psychologiques.*

# RESULTATS

## Déroulé de l'enquête

Du 18/09 au 19/10/2017

523 réponses complètes (sur 639 réponses)  
pour 1436 médecins

Taux de réponse :  
**36.4%**

Temps de réponse au questionnaire : 10 mn environ  
. moyenne = 12 mn 50''  
. médiane = 8 mn 27''

# I. TAUX DE REPONSES par pôles et statuts

Pôles		
I3E (n=91)		70.3%*
Gériatrie (n=51)		47.1%
NTC (n=215)		45.6%*
FAME (n=224)		42.9%*
BIOPPAS (n=199)		40.7%
MFADU (n=184)		30.4%
OURA (n=210)		29.5%*
Thorax (n=92)		20.7%*
Imagerie (n=170)		13.5%*

Statuts		
HU titulaires (n=143)		58.7%*
Prat 100% titulaires (n=323)		50.2%*
CCA (n=98)		44.9%
DES (n=323)		31.9%
Autres (n=549)		23.7%*

\* Taux de réponse significativement différent de celui des autres catégories

## II. « REACTIONS » PSYCHIQUES

Réaction psychique excessive aux conditions de travail (RPE+) ... intense ou très intense

88.5% (n=463) ... 22.7% (n=196)

Anxiété possible (HADS-A  $\geq 8$ ) ... avérée ( $\geq 11$ )

56.4% (n=295) ... 30.8% (n=161)

Dépression possible (HADS-D  $\geq 8$ ) .. avérée ( $\geq 11$ )

26.2% (n=137) .. 10.7% (n=56)

Epuisement personnel (score CBI  $\geq 50$ )

49.5% (n=259)

Epuisement professionnel (score CBI  $\geq 50$ )

43.6% (n=268)

Epuisement relationnel (score CBI  $\geq 50$ )

33.8% (n= 177)

Résultats conformes aux données de la littérature

Shanafelt et Northworthy (2017) : « au moins 50% des médecins des Etats-Unis sont en burnout »

## Etudes utilisant la HAD en milieu médical

Auteurs	Population (n et type)	HADS-A		HADS-D	
		m±sd	% anxieux (8 / 11)	m±sd	% déprimés (8 / 11)
Caplan (1994) Angleterre	65 méd. hospit*	7.5 ± 4.0	45% / 23%	4.8 ± 3.1	19% / 5%
	257 méd. gén.	8.2 ± 4.0	55% / 30%	5.5 ± 3.7	27% / 11%
	67 directeurs	8.7 ± 3.9	63% / 30%	4.1 ± 2.6	6% / 0%
Xiao et al. (2014) Chine	205 urgentistes	7.8 ± 3.4		7.9 ± 3.6	
Atif et al. (2016) Pakistan	97 médecins hospit. militaires	7.04 ± 4.47	41.2% / 20.6%	4.9 ± 3.6	25.7% / 6.1%
Grichy et al. (2017) France	7603 internes		59.7% / 33.5%		22.8% / 8.4%
ESTEM France	523 médecins	8,8 ± 4.0	56.4% / 30.8%	5.4 ± 3,8	26.2% / 10.7%

\* « médecins consultants »

## Etudes utilisant la CBI en milieu médical

Auteur	Population (n et type)	EPER		
		m±sd	(seuil)	%**
Klein et al. (2010) Allemagne	1311 chirurgiens		(≥ 50)	48.7%
Estryn-Behar et al. (2010) France *	538 urgentistes 1924 médecins		(≥ 3/5) F 65.5% 49.1%	H 43.2% 37.5%
Doppia et al. (2010) France *	565 anesthésistes-réa 315 médecins/pharmaciens		(≥ 3.6/5) 38.4% 42.4%	
Heinke et al. (2011) Allemagne	3541 anesthésistes 616 médecins hospitaliers	42 ± 19 49 ± 19	(≥ 50) 40.1% ?	
Wright (2011) Canada	210 pédiatres en CHU	39 ± 17	(≥ 3/5)	22.0%
Ilic et al. (2017) Serbie	88 médecins d'urgences 80 IDE d'urgences	62.1 56.0		
ESTEM France	523 médecins hospitaliers	46.2 ± 21.9	(≥ 50)	49.5%

\* Etude SESMAT

\*\* = % d'épuisés

# III. DURÉE, CONSÉQUENCES ET REPONSES (sur n=463)

## Durée

Durée de l'état  $\geq$  12 mois → 56.8% (n=263)

## Conséquences

Arrêt maladie dans les 12 mois précédents → 5.4% (n=25)

Traitement psychotrope dans les 12 mois → 16.2% (n=75)

Augmentation alcool-tabac dans les 12 mois → 17.7% (n=82)

Prise ou ↗ produits illicites dans les 12 mois → 2.2% (n=10)



# Réponses

Ont parlé de leur état à un proche

→ **80.3%** (n=372)

Ont parlé de leur état dans l'établissement

→ **30.7%** (n=142)

Collègue

→ 26.6% (n=123)

Supérieur hiérarchique

→ 15.1% (n=70)

Soignant non médecin

→ 8.9% (n=41)

Commission Vie Hospitalière

→ **4.5%** (n=21)

Direction

→ **5.0%** (n=23)

Autre(s) personne(s)

→ 2.6% (n=12)

Ont consulté un professionnel de santé

→ 16.6% (n=77)

Médecin du travail (MT) → 3.5% (n=16)

Médecin généraliste → 4.5% (n=21)

Psychiatre → 5.8% (n=27)

Psychologue → 5.4% (n=25)

Autre → 3.2% (n=15)

### Signalement MT, CVH ou DAM

Effectué par **9.5%** des 463 médecins déclarant une « réaction psychique excessive au travail » (n=44)

**59.1%** de ces médecins (26/44) ont sollicité un seul des trois interlocuteurs

Effectué par **16.1%** des 56 médecins « déprimés » (HADS-D ≥ 11, n=9)

**77.8%** de ces médecins (7/9) ont sollicité un seul des trois interlocuteurs

## IV. FACTEURS DE RISQUE

### 1. Analyse descriptive (sur n = 523)

**Facteurs de RPS\* autoévalués (n=523) : % de répondants considérant leur rôle comme « majeur » dans la survenue de l'état (\* Gollac-Bodier)**

- Intensité du travail et temps de travail → 42.4% (n=222)
- Mauvaise qualité des rapports sociaux au travail → 21.6% (n=113)
- Exigences émotionnelles → 19.7% (n=103)
- Souffrance éthique → 13.2% (n=69)
- Manque d'autonomie → 10.1% (n=53)
- Insécurité → 9.8% (n=51)

## Difficultés relationnelles dans le travail



**84.7%** (n=443)

avec la Direction-administration



**38.6%** (n=202)

avec les Supérieurs hiérarchiques



**35.0%** (n=183)

avec les Patients



**29.8%** (n=156)

avec les Collègues



**25.8%** (n=135)

avec les Equipes soignantes



**22.6%** (n=118)

avec les Collaborateurs



**13.8%** (n=72)

avec d'autres personnes



**8.0%** (n=42)

## 2. Analyses bivariées et multivariées

### Etude des facteurs de risque

pour 5 sous-groupes de répondants ayant déclaré l'existence d'une réaction psychique excessive aux conditions de travail (n = 463) →

- Groupe « **anxiété** » (HADS-A  $\geq 8$  et HADS-D  $< 8$ ) : n=166
  - Groupe « **dépression** » (HADS-D  $\geq 8$ ) : n=137
  - Groupe « **épuisement personnel** » (CBI-EPER  $\geq 50$ ) : n=258
  - Groupe « **épuisement professionnel** » (CBI-EPRO  $\geq 50$ ) : n=226
  - Groupe « **épuisement relationnel** » (CBI-EREL  $\geq 50$ ) : n=177
- Les groupes « anxiété » et « dépression » ont été comparés au groupe des répondants n'ayant déclaré aucune réaction psychique excessive au travail ou ayant un score d'anxiété et de dépression  $< 8$  à la HADS.
  - Les trois groupes « épuisement » ont été comparés au groupe des répondants n'ayant déclaré aucune réaction psychique excessive au travail ou ayant un score d'épuisement  $< 50$  à l'échelle correspondante de la CBI.

## Analyses bivariées

	ANXIETE	DEPRESSION	EPER	EPRO	EREL
<b>Variables socio-démographiques et professionnelles</b>					
Sexe (sexe-ratio F/H)	1.32 vs 2.61 <b>0.002</b>	1.98 vs 2.61 <i>0.071</i>	2.74 vs 1.25 <b>&lt; 0.0005</b>	2.28 vs 1.52 <b>0.03</b>	1.95 vs 1.72 ns
Age (% ≤ 39 ans)	59.0% vs 40.9% <b>&lt; 0.0005</b>	48.2% vs 40.9% ns	57.4% vs 40.0% <b>&lt; 0.0005</b>	55.8% vs 43.1% <b>0.004</b>	49.2% vs 48.3% ns
Fonction (% internes, DES et FFI)	27.7% vs 15.9% <b>0.005</b>	20.4% vs 15.9% ns	27.9% vs 14.0% <b>&lt; 0.0005</b>	24.3% vs 18.2% <i>0.086</i>	18.6% vs 22.0% ns
Contrat (% de CDI)	51.2% vs 55.5% ns	56.2% vs 55.5% ns	47.7% vs 60.8% <b>0.003</b>	51.8% vs 56.2% ns	58.2% vs 52.3% ns
Ancienneté (% < 4 ans)	30.0% vs 34.6% ns	30.3% vs 34.6% ns	53.5% vs 48.0% <b>&lt; 0.0005</b>	46.8% vs 44.7% ns	40.8% vs 48.1% ns
<b>Difficultés dans les relations de travail » avec ... (% de oui)</b>					
Collègues	31.3% vs 18.6% <b>0.04</b>	30.7% vs 18.6% <b>0.009</b>	31.8% vs 20.0% <b>0.002</b>	35.0% vs 18.9% <b>&lt; 0.0005</b>	40.1% vs 18.5% <b>&lt; 0.0005</b>
Collaborateurs	13.9% vs 10.5% ns	19.0% vs 10.5% <b>0.023</b>	14.7% vs 12.8% ns	17.7% vs 10.8% <b>0.023</b>	18.1% vs 11.6% <b>0.041</b>
Supérieurs hiérarchiques	36.1% vs 21.4% <b>0.001</b>	55.5% vs 21.4% <b>&lt; 0.0005</b>	46.5% vs 23.8% <b>&lt; 0.0005</b>	49.1% vs 24.2% <b>&lt; 0.0005</b>	52.5% vs 26.0% <b>&lt; 0.0005</b>
Direction-administration	38.6% vs 32.3% ns	48.9% vs 32.3% <b>0.002</b>	45.3% vs 32.1% <b>0.002</b>	46.0% vs 33.0% <b>0.002</b>	49.2% vs 33.2% <b>&lt; 0.0005</b>
Autres personnes	8.4% vs 5.5% ns	11.7% vs 5.5% <b>0.033</b>	10.5% vs 5.7% <b>0.043</b>	10.6% vs 6.1% <i>0.057</i>	10.2% vs 6.9% ns
Aucune personne	10.8% vs 23.6% <b>0.001</b>	5.1% vs 23.6% <b>&lt; 0.0005</b>	7.8% vs 21.5% <b>&lt; 0.0005</b>	5.3% vs 21.9% <b>&lt; 0.0005</b>	2.3% vs 21.1% <b>&lt; 0.0005</b>
<b>Risques psychosociaux</b>					
Intensité du travail	54.2% vs 26.4% <b>&lt; 0.0005</b>	54.0% vs 26.4% <b>&lt; 0.0005</b>	60.9% vs 24.5% <b>&lt; 0.0005</b>	63.3% vs 26.6% <b>&lt; 0.0005</b>	57.1% vs 35.0% <b>&lt; 0.0005</b>
Exigences émotionnelles	24.1% vs 7.3% <b>&lt; 0.0005</b>	34.3% vs 7.3% <b>&lt; 0.0005</b>	32.6% vs 7.2% <b>&lt; 0.0005</b>	36.7% vs 6.7% <b>&lt; 0.0005</b>	40.1% vs 9.2% <b>&lt; 0.0005</b>
Manque d'autonomie	6.6% vs 4.1% ns	24.1% vs 4.1% <b>&lt; 0.0005</b>	15.9% vs 4.5% <b>&lt; 0.0005</b>	18.1% vs 4.0% <b>&lt; 0.0005</b>	22.6% vs 3.8% <b>&lt; 0.0005</b>
Rapports sociaux	24.1% vs 9.1% <b>&lt; 0.0005</b>	38.7% vs 9.1% <b>&lt; 0.0005</b>	34.5% vs 9.1% <b>&lt; 0.0005</b>	38.5% vs 8.8% <b>&lt; 0.0005</b>	46.9% vs 8.7% <b>&lt; 0.0005</b>
Souffrance éthique	13.9% vs 4.1% <b>0.001</b>	27.0% vs 4.1% <b>&lt; 0.0005</b>	21.3% vs 5.3% <b>&lt; 0.0005</b>	23.0% vs 5.7% <b>&lt; 0.0005</b>	27.1% vs 6.1% <b>&lt; 0.0005</b>
Insécurité	7.8% vs 5.5% ns	19.0% vs 5.5% <b>&lt; 0.0005</b>	14.3% vs 5.3% <b>&lt; 0.0005</b>	14.2% vs 6.4% <b>0.003</b>	15.3% vs 6.9% <b>0.002</b>

# Analyses multivariées (régression logistique binaire)

Variables incluses dans le modèle si pertinentes ou  $p < 0.10$

	<b>ANXIETE</b> n=166 vs 220 OR [IC]	<b>DEPRESSION</b> n=137 vs 220 OR [IC]	<b>EPER</b> n=258 vs 265 OR [IC]	<b>EPRO</b> n=226 vs 297 OR [IC]	<b>EREL</b> n=177 vs 346 OR [IC]
<b>Variables socio-démographiques et professionnelles</b>					
Sexe (sexe-ratio F/H)	<b>1.64 [1.01-2.65]</b>	ns	<b>2.11 [1.32-3.35]</b>	ns	/
Age (% ≤ 39 ans)	ns	/	ns	ns	/
Fonction (% internes DES et FFI)	ns	/	<b>2.15 [0.98-4.71]</b>	ns	/
Contrat (% de CDI)	/	/	ns	/	/
Ancienneté (% ≥ 4 ans)	/	/	ns	/	/
<b>Difficultés dans les relations de travail » avec ...</b>					
Collègues	ns	ns	ns	ns	ns
Collaborateurs	/	ns	ns	ns	ns
Supérieurs hiérarchiques	ns	ns	ns	ns	ns
Direction-administration	/	ns	ns	ns	ns
Autres personnes	/	ns	ns	ns	ns
Aucune personne	ns	ns	ns	ns	<b>3.49 [1.10-11.12]</b>
<b>Risques psychosociaux</b>					
Intensité du travail	<b>2.47 [1.55-3.94]</b>	<b>2.18 [1.27-3.76]</b>	<b>3.54 [2.29-5.48]</b>	<b>3.92 [2.50-6.13]</b>	<b>1.80 [1.13-2.86]</b>
Exigences émotionnelles	<b>2.32 [1.16-4.63]</b>	<b>2.84 [1.37-5.87]</b>	<b>3.55 [1.91-6.59]</b>	<b>4.81 [2.64-8.76]</b>	<b>4.69 [2.68-8.19]</b>
Manque d'autonomie	/	<b>3.40 [1.37-8.43]</b>	ns	<b>2.89 [1.31-6.40]</b>	<b>3.98 [1.80-8.78]</b>
Rapports sociaux	ns	ns	<b>2.62 [1.42-4.87]</b>	<b>2.79 [1.54-5.03]</b>	<b>3.97 [2.27-6.94]</b>
Souffrance éthique	ns	<b>3.16 [1.28-7.84]</b>	<b>2.76 [1.29-5.90]</b>	<b>1.99 [0.96-4.14]</b>	ns
Insécurité	/	ns	ns	ns	ns

## Synthèse

- **Le sexe F** est un facteur de risque d'*anxiété* (OR = 1.64) et d'*épuisement personnel* (OR = 2.11)
- **Etre interne** est un facteur de risque d'*épuisement personnel* (OR = 2.15)

**Les principaux facteurs de RPS** identifiés par les médecins sont

- **Une intensité de travail ou un temps de travail excessifs**, facteur de EPRO (OR=3.92), EPER (OR=3.54) anxiété (OR=2.47), dépression (OR=2.18), EREL (1.80)
- **Des exigences émotionnelles excessives**, facteur de EPRO (OR=4.81), EREL (OR=4.69), EPER (OR=3.55), dépression (OR=2.84), anxiété (OR=2.32)
- **Le manque d'autonomie**, facteur de EREL (OR=3.98), dépression (OR=3.40), EPRO (OR=2.89)
- **La mauvaise qualité des rapports sociaux au travail**, facteur de EREL (OR=3.97), EPRO (OR=2.79), EPER (OR=2.62)
- **L'existence de conflits de valeur**, facteur de Dépression (OR=3.16), EPER (OR=2.76)
- ❑ L'insécurité de la situation de travail n'est pas identifiée comme un RPS



# Variables associées aux facteurs de RPS

## Régression logistique binaire

	TEMPS	EMO	AUTO	REL	ETH	INSEC
Sexe	ns	ns	ns	1.507 [0.933-2.434]	1.586 [0.914-2.753]	ns
Catégorie professionnelle	ns	/	1.054 [0.930-1.194]	/	/	ns
Ancienneté	ns	2.450 [1.098-5.467]	/	/	/	/
Difficultés relationnelles						
Patients/ proches	/	/	/	ns	/	/
Equipes soignantes	/	/	/	/	2.802 [0.982-3.305]	/
Collègues	/	1.588 [0.956-2.636]	ns	2.877 [1.784-4.641]	1.862 [1.050-3.301]	/
Collaborateurs	1.907 [1.118-3.253]	/	1.998 [0.966-4.131]	/	ns	2.210 [1.032-4.734]
Supérieurs hiérarchiques	1.866 [1.261-2.759]	2.175 [1.369-3.455]	3.067 [1.677-5.611]	4.454 [2.785-7.122]	2.376 [1.362-4.142]	1.830 [0.987-3.394]
Direction/ administration	1.564 [1.061-2.306]	/	/	2.040 [1.271-3.272]	3.156 [1.819-5.475]	2.700 [1.456-5.006]
Autres personnes	/	2.466 [1.204-5.051]	/	/	/	2.339 [0.950-5.759]

## Synthèse

- **Une faible ancienneté** (< 4 ans d'ancienneté dans le service) est associée au facteur de RPS « Exigences émotionnelles excessives » (OR = 2.45)

**Les seules autres variables associées aux facteurs de RPS** sont les « **relations de travail** qui (selon les médecins) « constituent la principale source de difficultés, de stress, de souffrance ou d'épuisement professionnels ».

- Les relations avec les **supérieur(s) hiérarchique(s)** sont associées à **5 des 6 RPS** (facteur « Insécurité » non significatif). Les OR sont compris entre 4.45 (« Mauvaise qualité des rapports sociaux au travail ») et 1.87.
- Les relations avec la **direction-administration** sont associées à **4 RPS** : « Conflits de valeur » (OR=3.16), « Insécurité » (OR=2.70), « Mauvaise qualité des rapports sociaux au travail » (OR=2.04) et « Travail excessif » (OR=1.56)
- Les relations avec les **collaborateurs** sont associées à **2 RPS** : « Insécurité » (OR=2.21) et « Travail excessif » (OR=1.91)
- Les relations avec les **collègues** sont associées à **2 RPS** : « Mauvaise qualité des rapports sociaux au travail » (OR=2.88) et « Conflits de valeur » (OR=1.86)
- Les relations avec les **patients** ou **leurs proches**, ainsi qu'avec les **équipes soignantes**, ne sont associées à **aucun facteur de risque autodéclaré** → **Ceci va à l'encontre du modèle du burnout élaboré par C Maslach.**

- Les difficultés relationnelles associées au facteur de **RPS « Mauvaise qualité des rapports sociaux au travail »** sont les mêmes que celles qui sont associées à l'existence d'un « **Epuisement relationnel** » (CBI)

	<b>RPS</b> OR [CI]	<b>CBI</b> OR [CI]
Supérieurs hiérarchiques	4.454 [2.79-7.12]	3.184 [2.13-4.76]
Collègues	2.877 [1.78-4.64]	2.788 [1.809-4.30]
Direction / administration	2.040 [1.27-3.27]	2.303 [1.54-3.45]

- L'absence de lien entre les **relations avec les patients ou leurs proches** et
  - les composantes « Epuisement relationnel » et « Epuisement relationnel » de la CBI
  - les 6 facteurs de RPS étudiés
 va à l'encontre du modèle initial du burnout élaboré par C Maslach.

# V. MEDECINS DEPRIMES : UNE POPULATION VULNERABLE ?

56 médecins ont une dépression probable (HADS-D  $\geq$  11)  
16 du pôle BIOPPSP → **10.7%**  
19.8% (p=0.004)

Indices de sévérité	Anxiété (HADS-A $\geq$ 11)	→ 78.6% vs 25.1% (p<0.0005)
	Epuisement EPER-EPRO-EREL	→ 94.6, 87.5 et 76.8% (p<0.0005)
	↗ alcool-tabac	→ 28.6% vs 16.2% (p<0.0005)
Niveaux de recours	Consultation	→ 30.4% vs 14.7% (p=0.006)
	Ttt psychotrope	→ 30.4% vs 14.3% (p=0.006)
	Arrêt de travail	→ 17.9% vs 3.7% (p<0.0005)
	Parle aux proches	→ 75.0% vs 81.1% (dns)
	Parle au travail	→ 41.1% vs 29.2% (dns)

## VI. COMPARAISONS ENTRE CATEGORIES PROF.

**HU titulaires (n=84) vs médecins hospitaliers temps plein titulaires (MHTPT, n=162)**

Les HU se distinguent des MHTPT par

- **Un sexe-ratio F/H plus faible : 0.9 vs 1.7 (p = 0.016)**
- **Des difficultés relationnelles :**
  - . Moindres avec les *patients* ou leurs proches (11.9% vs 32.1% ; p = 0.001)  
avec les *supérieurs hiérarchiques* (21.4% vs 33.3% ; p = 0.052)
  - . Plus fréquentes avec la *direction ou l'administration* (53.6% vs 40.1% ; p = 0.044)
- **Une plus forte exposition à un « manque d'autonomie » majeur (14.3% vs 7.0% ; p = 0.034)**
- **Une moindre propension à parler de leur problème au sein de l'hôpital (28.2% vs 43.0% ; p = 0.036)**

## CCA (n=44) vs HU titulaires (n=84) et internes du DES (n=103)

### Les CCA se distinguent des HU titulaires par

#### - Des difficultés relationnelles

- . Plus fréquentes avec les *patients* ou leurs proches (34.1% vs 11.9% ; p = 0.003)  
avec les *équipes soignantes* (31.8% vs 14.3% ; p = 0.019)
- . Moindres avec la *direction ou l'administration* (34.1% vs 53.6% ; p = 0.036)

- Une plus forte exposition à des « exigences émotionnelles » majeures (27.3% vs 13.1% ; p = 0.047)

### Les CCA ne se distinguent des internes que par

une plus grande fréquence de *difficultés relationnelles avec leurs collègues* (36.4% vs 15.5% ; p = 0.005)

## Internes (n=103) vs HU titulaires et vs MHTPT

### Les internes se distinguent des HU et des MHTPT par

- **Un sexe-ratio F/H plus élevé** que les HU : 2.8 vs 0.9 ( $p < 0.0005$ )
- **Des difficultés relationnelles :**
  - . Plus fréquentes
    - avec les *patients* ou leurs proches que les HU (38.8% vs 11.9% ;  $p < 0.0005$ )
    - avec les *équipes soignantes* que les HU (27.2% vs 14.3% ;  $p = 0.032$ )
    - avec les *supérieurs hiérarchiques* que les HU et MHTPT (47.6% vs 21.4% et 33.3% ;  $p < 0.0005$  et  $p = 0.02$ )
  - . Moindres :
    - avec la *direction ou l'administration* que les HU (34.0% vs 53.6% ;  $p = 0.007$ )
    - avec leurs *collègues* que les MHTPT (15.5% vs 29.6% ;  $p = 0.009$ )
- **Un niveau d'épuisement personnel et professionnel plus élevé que les HU et MHTPT :**
  - . E. personnel : 66.0% vs 39.3% et 43.2% ( $p < 0.0005$ ) ; score CBI de 54.2 vs 41.7 et 44.0 ( $p < 0.0005$ )
  - . E. professionnel : 49.5% vs 34.5% (HU :  $p < 0.039$ ) ; score CBI de 49.9 vs 40.8 et 44.9 ( $p < 0.0005$  et  $< 0.01$ )
- **Une durée d'évolution des troubles moins longue** ( $\geq 12$  mois dans 31.7% vs 84.5% et 72.5% des cas ;  $p < 0.0005$ )
- **Une moindre tendance à consulter un professionnel de santé** (8.9% vs 25.4% et 18.3% ;  $p = 0.004$  et 0.04)
- **Une moindre propension que les MHTPT à parler de leur problème au sein de l'hôpital** : 17.8% vs 43.0% ( $p < 0.0005$ )

**JE VOUS REMERCIE**

**POUR VOTRE ATTENTION**