



Reçu le :
27 avril 2017
Accepté le :
19 août 2017

Ce qui touche les médecins du travail dans leur pratique du métier : exploration qualitative des situations professionnelles difficiles

What affects occupational physicians in their practice of the trade: Qualitative exploration of difficult professional situations

S. Berjot^{a,*}, F.-X. Lesage^b

^a Laboratoire C2S EA 6291, université de Reims Champagne-Ardennes, 57, rue Pierre-Taittinger, 51571 Reims cedex, France

^b Laboratoire Epsilon, Montpellier EA4298, Montpellier, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Occupational physicians, warrantors of worker's health at work, also have to cope with organizational constraints on a regular basis, which are linked to the type of health service in which they work but are also linked to the specificities of their missions. To our knowledge, to date, no study has examined these working conditions of French occupational physicians, how they affect the physician according to the health service in which they work and their impact on burnout. The objective of this study, which is based on a content analysis of an open-ended question, is to (1) report on and identify the particularly difficult situations faced by occupational physicians in France ; and (2) study their apparition according to the type of health service (service autonome vs. service inter-entreprise vs. other) and burnout. © 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Occupational physicians, Working conditions, Qualitative analysis, Type of structure, Burnout

Introduction

Il y a une prise de conscience progressive de l'importance de s'intéresser à l'état de santé des médecins. Wallace démontre

* Auteur correspondant.

e-mail : sophie.berjot@univ-reims.fr (S. Berjot).

Résumé

Les médecins du travail, garants de la santé au travail des salariés, doivent faire face eux-mêmes assez régulièrement à des contraintes organisationnelles en lien avec le type de structure dans lequel ils travaillent mais également en lien avec les spécificités de leurs missions. À notre connaissance à ce jour aucune étude ne s'est intéressée à ces conditions de travail, à la façon dont elles affectent le médecin et à leur impact sur l'épuisement professionnel. La présente étude, basée sur l'analyse de contenu d'une réponse à une question ouverte a pour objectif (1) de faire état et d'identifier les situations particulièrement difficiles que peuvent vivre les médecins du travail en France, et (2) d'en étudier le lien avec le type de service de santé dans lequel travaille les médecins (service autonome vs service inter-entreprises vs autre) et l'épuisement professionnel. © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Médecins du travail, Conditions de travail, Analyse qualitative, Type de structure, Épuisement professionnel

qu'un système de santé et la qualité des soins repose aussi sur la santé des acteurs de ce système [1,2]. La littérature grandissante sur le sujet atteste de la préoccupation légitime liée à une dégradation de l'état de santé des médecins et de leurs conditions de travail. Plusieurs études récentes mettent en avant que les conditions de travail des médecins en général se détériorent et que leur satisfaction s'effrite [3,4]. Mechanic [5] par exemple rapporte l'augmentation de facteurs tels que les

attentes croissantes des patients, la pression du temps, l'augmentation des tâches administratives ou des contrôles et la diminution de leur autonomie.

Peu d'études toutefois se sont intéressées aux médecins du travail, qui sont pourtant le pivot du système de santé au travail. À ce titre, ils sont au centre d'enjeux et de tensions spécifiques à leur spécialité. Quelques études internationales portant sur les médecins du travail confirment que leurs conditions évoluent rapidement [6,7]. Toutefois, ces études sont menées dans des contextes d'organisation de la santé au travail différentes, celles-ci étant propres à chaque pays, y compris au sein de l'union européenne. L'étude de Plomp and Beek [8] au Danemark a étudié les facteurs d'insatisfaction au travail des médecins du travail. Les résultats de cette étude montrent que l'insatisfaction est liée à la pression du temps, à la charge administrative, aux menaces à l'intégrité professionnelle, et à la mauvaise image associée à la profession. Parmi les éléments les plus en lien avec la satisfaction, on trouve l'autonomie et le contrôle de sa propre pratique.

En France, plusieurs dimensions peuvent être source de situations professionnelles difficiles. La première concerne l'impact des décisions médicales d'inaptitude ou de restrictions médicales. Ces décisions ont un impact direct sur la relation employeur-employé, soit en entraînant des contraintes organisationnelles, soit en imposant un licenciement avec des indemnités parfois très importantes. Le secret professionnel couvrant à juste titre les décisions du médecin du travail, celles-ci peuvent être source de tensions dans la relation avec les employeurs voire avec les salariés.

Une autre source de difficultés est la complexité du système de santé au travail. Les différents acteurs hors service de santé au travail peuvent avoir une représentation simplifiée du rôle et des actions du médecin du travail, contribuant à générer des incompréhensions et des tensions.

Le contexte démographique est lui aussi susceptible d'avoir une influence significative sur les difficultés perçues par le médecin du travail. En effet, une rapide diminution des effectifs médicaux est amorcée depuis plusieurs années, entraînant une augmentation significative des effectifs de salariés suivis par chaque médecin, et donc une intensification du travail.

Enfin, du fait de son activité clinique, d'une part, et de son rôle exclusif de prévention et de conseiller, d'autre part, le médecin du travail est régulièrement confronté à des exigences émotionnelles sans nécessairement être en capacité d'apporter des solutions.

Une étude nationale réalisée en 2012 chez les médecins du travail en France a observé l'importance de l'épuisement professionnel, notamment dans sa dimension de faible accomplissement personnel, et des liens avec le stress et la menace de l'identité [9,10]. Néanmoins, l'analyse quantitative du questionnaire utilisé (i.e., MBI HSS de Maslach) d'une manière classique (i.e., moyenne dans chaque dimension, part de la population au-dessus d'un seuil déterminé dans chaque

dimension) n'est pas sans comporter un certain nombre de limites et de risque d'interprétation [11]. Par ailleurs, le protocole comportait des questions ouvertes permettant d'enrichir l'interprétation des résultats.

Objectif

Nous présentons ici une analyse qualitative des situations de travail jugées particulièrement difficiles à vivre par les médecins du travail, ainsi qu'une analyse en cluster des trois dimensions de l'épuisement professionnel afin d'identifier des profils de risque existants au sein de cette profession. L'objectif est d'identifier les situations les plus difficile à vivre par le médecin du travail et de les mettre en relation avec les profils de risque de *burnout*.

Méthode

La question ouverte qui fait l'objet de la présente étude est issue d'une étude transversale nationale Lesage et al. [10]. Il s'agissait pour les médecins du travail de répondre à la question suivante (facultative) : « pouvez-vous maintenant penser aux situations professionnelles difficiles que vous pouvez vivre et qui vous touchent tout particulièrement en tant que personne et/ou en tant que médecin du travail ? ». En plus de cette question ouverte, le questionnaire original comprenait quatre autres parties : données socio-démographiques et le type de service de santé au travail (SST) dans lequel travaille le médecin – qui va nous intéresser ici – service inter-entreprise (SIE) versus service autonome (SA), versus autre service (AS ; comprend la MSA, etc), une mesure d'épuisement professionnel (Version française de la Maslach Burnout Inventory HSS) [12], une mesure de stress perçu [13,14], et une mesure de menace à l'identité personnelle et professionnelle [15].

Analyses en cluster

Dans la mesure où aucun seuil *cut-off* n'existe pour la MBI HSS [16–18], et que l'utilisation de moyennes issues d'autres populations professionnelles peut s'avérer problématique et induire en erreur, nous avons opté pour l'analyse en cluster, afin de catégoriser notre population, méthode préconisée pour la recherche en psychologie de la santé afin de déterminer des profils de sujets [19]. Ce type d'analyse a pour principe de classer les participants sur la base de leur profil de réponses à une sélection de variables (ici les trois symptômes de l'épuisement professionnel) et d'évaluer le niveau des participants sur chacune de ces variables [20]. Elle permet également de déterminer le nombre optimum de catégories qui décrit le mieux une population¹.

¹Le nombre optimum de catégorie au sein d'une population et celle qui « maximise la similarité au sein du groupe et minimise la similarité entre les groupes ».

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8589742>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8589742>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)