



HAL
open science

Santé mentale et burnout des radiologues : outils de mesure, facteurs de risques. Enquête en région Centre Val-de-Loire

C. Philibert, Philippe Colombat, H. Coillot, Evelyne Fouquereau, J.P. P Cottier

► To cite this version:

C. Philibert, Philippe Colombat, H. Coillot, Evelyne Fouquereau, J.P. P Cottier. Santé mentale et burnout des radiologues : outils de mesure, facteurs de risques. Enquête en région Centre Val-de-Loire. Journal d'imagerie diagnostique et interventionnelle, 2021, pp.1-7. 10.1016/j.jidi.2020.11.007 . hal-03279053

HAL Id: hal-03279053

<https://univ-tours.hal.science/hal-03279053v1>

Submitted on 16 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Santé mentale et burnout des radiologues : Outils de mesure, Facteurs de risques. Enquête en région Centre Val-de-Loire

Mental health and burnout of radiologists: Measurement tools, Risk factors. Survey in the Center Val-de-Loire region

C Philibert, P Colombat, H Coillot, E Fouquereau, JP Cottier

Conflits d'intérêts : Aucun

C Philibert

CHRU de Tours, service de radiologie, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex 9, France

Tel : 0666381149 Mail : charlotte.philibert6@gmail.com

P Colombat

EE 1901 QualiPsy / Qualité de vie et santé Psychologique

UFR Arts et Sciences Humaines, université de Tours, 3 rue des Tanneurs, 37000 Tours,

France

H Coillot

EE 1901 QualiPsy / Qualité de vie et santé Psychologique

UFR Arts et Sciences Humaines, université de Tours, 3 rue des Tanneurs, 37000 Tours,

France

E Fouquereau

EE 1901 QualiPsy / Qualité de vie et santé Psychologique

UFR Arts et Sciences Humaines, université de Tours, 3 rue des Tanneurs, 37000 Tours,
France

JP Cottier

CHRU de Tours, service de radiologie, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex 9, France

Tel 02 47 47 38 65, mail : cottier@med.univ-tours.fr

Résumé

Introduction. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout touche tout particulièrement les médecins avec très peu de données disponibles concernant la radiologie française.

Données récentes. L'objectif de cet article est présenté les caractéristiques du burnout et l'échelle d'évaluation habituellement utilisée (Échelle MBI) ainsi que l'échelle utilisée pour évaluer l'anxiété et la dépression (Échelle HADS). Les résultats d'une enquête effectuée auprès des radiologues de la région Centre Val-de-Loire, reposant sur ces échelles en y associant des questions complémentaires propres à l'activité radiologique, montre des scores de santé mentale très préoccupants et plus péjoratifs que pour la plupart des autres spécialités médicales.

Conclusion. Cet article invite chaque radiologue à faire le point sur sa santé mentale à l'aide des échelles proposées et à engager un dialogue au sein des équipes sur cet état des lieux pour proposer des solutions visant à améliorer la satisfaction et l'accomplissement personnel au travail. La combinaison des changements organisationnels et d'une aide apportée aux individus fournit une approche efficace pour réduire le stress au travail.

Mots clés : burnout ; santé mentale, radiologie ; région Centre-Val-de-Loire.

Abstract

Introduction. The syndrome of professional exhaustion or burnout particularly affects physicians with very little data available on French radiology.

Recent data. The objective of this article is to present the characteristics of burnout and the commonly used rating scale (MBI scale) as well as the scale used to assess anxiety and depression (HADS scale). The results of a survey carried out among radiologists in the Center Val-de-Loire region, based on these scales by associating them with additional questions specific to radiological activity, shows very worrying and more pejorative mental health scores than for most other medical specialties.

Conclusion. This article invites each radiologist to take stock of their mental health using the scales proposed and to engage in a dialogue within the teams on this inventory to propose solutions aimed at improving satisfaction and personal fulfillment at work. The combination of organizational changes and support for individuals provides an effective approach to reducing stress at work.

Keywords: burnout; mental health, radiology; caregiver.

Abréviations

CVL Centre-Val-de-Loire

EE : Epuisement émotionnel

DP : Dépersonnalisation

AP : Accomplissement personnel

Qu'est-ce que le burnout ?

« *To burn out* » signifie en anglais se consumer, brûler de l'intérieur. Le terme a été utilisé pour la première fois en 1971 par Herbert Freudenberger, psychanalyste allemand, pour décrire des symptômes d'épuisement émotionnel intenses chez des soignants consacrant leur temps à aider les consommateurs de drogues dures [1]. Impactant principalement les soignants et travailleurs sociaux, cet état associe, à des degrés variables, trois symptômes : 1) un épuisement émotionnel (EE), état de fatigue intense physique et psychologique, caractérisé par une perte d'énergie émotionnelle 2) l'état de dépersonnalisation (DP), attitude négative et détachée de la part de l'individu à l'égard des personnes avec qui il interagit (patients et collègues), 3) la diminution de l'accomplissement personnel (AP), regard négatif et dévalorisant sur la plupart de ses réalisations et accomplissements personnels et professionnels [2].

C'est la psychologue américaine Christina Maslach qui a le mieux étudié et analysé cet épuisement professionnel. Elle a proposé, en 1981, un questionnaire pour repérer les symptômes du burnout dans ses trois dimensions : le Maslach Burnout Inventory (MBI) [3] qui reste actuellement l'outil de dépistage le plus utilisé. Plusieurs études ont montré que les symptômes du burnout chez les professionnels de santé sont préjudiciables à la qualité et à la sécurité des soins [4,5], avec notamment une augmentation du risque d'erreur médicale [6].

Les données des pays étrangers montrent que les radiologues connaissent des taux élevés de surmenage et que cette tendance s'aggrave au fil des années [4,7-9]. Aucune spécialité médicale n'a eu à mettre à jour ses compétences et ses connaissances aussi profondément que la radiologie ces dernières années [10]. Les équipes médicales doivent faire face à de multiples défis (scientifiques, technologiques et organisationnels) dont l'impact sur la santé mentale des radiologues est mal connu.

Échelles de mesure standardisées du burnout, de l'anxiété et de la dépression

Le burnout est classiquement évalué par la version française validée et recommandée par la Haute Autorité de Santé du questionnaire MBI qui comporte 22 questions [11–13] (tableau 1). Ce questionnaire étudie les trois dimensions du burnout : l'EE, la DP, et la perte de l'AP ; des scores \geq à 27, \geq à 10 et \leq 33 étant respectivement considérés comme élevés. La personne est considérée en burnout si elle présente un score élevé dans au moins une des 3 dimensions. Le burnout est dit sévère si les 3 dimensions sont pathologiques.

L'anxiété et la dépression sont explorées par l'échelle validée HADS en 14 questions (tableau 2). Le score \geq à 8 est considéré pathologique [14,15].

Burnout et santé mentale des radiologues : enquête dans la région Centre-Val-de-Loire

La région Centre Val-de-Loire (CVL) est caractérisée par une faible densité de population et de professionnels de santé. Plus spécifiquement en radiologie, la densité en 2019 y était de 11,2 radiologues/100 000 habitants pour une moyenne nationale de 13,3, et une projection pour 2030 évalue la densité dans la région à 9,5 [16,17]. Cette faible densité de médecins radiologues a des répercussions directes sur la prise en charge des patients, ainsi que sur la santé des radiologues, laissant présager un risque élevé d'épuisement professionnel.

C'est dans ce contexte qu'a été conduite une enquête régionale qui s'adressait à l'ensemble des radiologues de la région CVL (nombre estimé à 247 d'après l'ordre des médecins en 2018 [16]). Le protocole d'étude avait été approuvé par le comité d'éthique d'aide à la recherche local. Un questionnaire en ligne a été envoyé par courrier électronique par l'intermédiaire des adresses mails fournies par les différentes sociétés de radiologie hospitalière, libérale et universitaire de la région (SFR, FNMR, SHR, CERF). Le consentement des participants à cette étude était recueilli électroniquement avant le début du sondage de chaque participant. Le recueil des données anonymisées était effectué à l'aide du logiciel SPHINX. Ce questionnaire était accompagné du numéro d'appel de l'association « Soins aux professionnels en santé » (SPS) destiné aux participants qui souhaitaient de l'aide pour des symptômes d'épuisement professionnel. Le questionnaire était disponible sur le site internet durant 6 semaines à partir du 14 juin 2019. Afin d'optimiser le taux de réponse, 2 relances étaient envoyées à 2 et 4 semaines après le premier envoi.

Outre le questionnaire MBI pour l'évaluation du burnout et l'échelle HADS pour l'anxiété et la dépression, des questions additionnelles étaient utilisées pour évaluer les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles (tableau 3). Le vécu professionnel était évalué sur une échelle de Likert allant de 0 à 7.

Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au logiciel Statistica. Toutes les variables recueillies dans le questionnaire ont été testées en univarié selon les scores des 3 dimensions de burnout du MBI. La relation entre le burnout et les caractéristiques de la population a été testée par le calcul des coefficients de corrélation et des p-valeurs associées via des tests de Student. Ont été considérées comme significatives les valeurs de $p < 0,05$. L'étude de la différence entre le groupe « burnout » et « non en burnout » a été faite par des tests du Khi 2 pour les variables qualitatives. Pour les variables continues, des tests de Student ont été réalisés. Les différences entre secteur privé et public ont été mises en évidence à l'aide de tests de Student.

Résultats de l'enquête

Parmi les 109 radiologues ayant répondu (44% des radiologues de la région), 67% étaient considérés en burnout dont 14% en burnout sévère. 45% avaient un fort taux d'anxiété et 23% étaient considérés en dépression (tableaux 3 et 4).

Les principaux facteurs de risque ($p < 0,05$) retrouvés étaient : la surcharge de travail, l'absence de temps suffisant pour rencontrer les patients, la pression des demandes d'imagerie et le manque de reconnaissance.

Les scores étaient plus sévères dans le secteur hospitalier : 58% ($n = 53$) des radiologues du secteur privé étaient en burnout contre 74% ($n = 38$) des radiologues du secteur public. Le pourcentage d'EE pathologique dans le secteur public comparé au secteur privé était de 45% contre 29% ($p < 0,05$), 45% contre 38% pour la DP et de 55% contre 29% pour la AP ($p < 0,05$).

Comparaison de cette enquête régionale en radiologie avec les données de la littérature étrangère et française pour les autres spécialités

En comparaison avec une méta-analyse française parue en 2019 portant sur 15183 médecins toutes spécialités confondues, le taux global de burnout chez les radiologues de la région CVL était plus important (67% contre 49%) avec un taux de burnout sévère bien plus élevé (14% contre 5%) [11].

Dans la population étudiée en CVL, la composante de dépersonnalisation était la plus marquée avec 43% des radiologues atteints contre 29% dans l'enquête effectuée en 2019 sur l'ensemble des spécialistes français [11]. La dépersonnalisation traduit une attitude négative, cynique et détachée vis-à-vis du travail et des patients considérés plus comme un objet que comme une personne. L'importance de cette composante était également notée par West et al [18] au Canada au sein d'une population d'internes en radiologie ainsi que dans une population de radiologues universitaires états-uniens. Dans cette dernière étude, Ganeshan et al constataient que les radiologues étaient moins enclins que les cliniciens à passer du temps avec les patients en s'adressant plutôt directement aux médecins référents, ce qui pouvait accentuer la dépersonnalisation en cas de conflit avec les cliniciens, notamment organisationnel [19]. De plus, le score MBI de Maslach a été conceptualisé pour des populations de soignants et de métiers d'aide à autrui avec certains items peu adaptés à la radiologie. Ces résultats rejoignent pour cette composante du burnout ceux obtenus chez les médecins urgentistes avec qui nous partageons actuellement certaines particularités de fonctionnement (difficultés liées aux sous-effectifs, pression des urgences dites structurelles, injonction paradoxale et manque de reconnaissance) [20].

En 2008, Magnavita et al ont étudié l'association entre stress sur le lieu de travail et santé psychologique chez 314 radiologues et radiothérapeutes italiens : 31% étaient anxieux et 17% dépressifs [10]. Six ans plus tard, cette équipe notait dans une nouvelle étude des taux plus élevés parmi les médecins ayant rempli le même questionnaire avec 43,7% d'anxiété et 43,9% de dépression [21]. Cette importante augmentation montre la détérioration de la santé mentale en radiologie depuis la dernière décennie.

« Avoir une charge de travail trop importante » était l'un des premiers facteurs de risque de burnout, d'anxiété et de dépression dans l'étude en CVL comme dans l'enquête nationale Néozélandaise de 2009 dans laquelle les sous-effectifs en radiologie étaient une des sources principales de stress au travail [22]. Déjà en 1999, Graham écrivait que la nécessité de recruter des radiologues supplémentaires était « évidente » [23] compte tenu de la place grandissante de la radiologie diagnostique et interventionnelle et son rôle de plaque tournante dans les organisations médicales.

« Ne pas avoir suffisamment de temps pour voir les patients » était également l'un des facteurs de risque les plus significatifs de burnout chez les radiologues du CVL, première étude à poser cette question aux radiologues. Cette question est d'actualité car la rencontre avec le patient est remise en cause par l'importance des débits d'examen, les sous-effectifs,

l'utilisation de la téléradiologie ou de l'intelligence artificielle. Cette notion est ainsi à prendre en compte dans les différentes pistes d'amélioration de la qualité de vie en radiologie en plaidant pour une gestion humaine des flux d'examens qui autorise la relation avec le patient.

L'importance de la pression mentale vécue au quotidien par les radiologues était retrouvée au travers des liens entre les affirmations « ressentir un décalage entre la disponibilité et les demandes d'examens urgentes », « être stressé face à la demande continue des cliniciens qui souhaitent que leur examen soit réalisé immédiatement » et le burnout. Magnavita et al avaient mis en évidence que les radiologues qui percevaient la demande comme excessive par rapport à leur pouvoir de contrôle avaient un risque accru d'être anxieux, déprimés ou atteints de troubles psychiques [21]. Graham au Royaume uni ainsi que Lim en Nouvelle Zélande trouvaient comme source de stress au travail : « avoir des demandes conflictuelles », « traiter les demandes inappropriées des cliniciens », et « la gestion continue des cliniciens qui souhaitent leur examen immédiatement » [22]. Toutes ces constatations soulignent la nécessité pour les radiologues de disposer d'un plateau technique suffisamment étoffé et diversifié pour répondre aux besoins des cliniciens en accord avec les guides des bonnes pratiques.

Dans cette enquête, « ressentir un manque de reconnaissance de la part des autres médecins » était corrélé au burnout, résultat en adéquation avec ceux de l'association des radiologues universitaires « Alliance for Radiology Research », qui dénonce le manque perçu d'appréciation et de reconnaissance en radiologie [4,24]. Lors d'un sondage effectué en 2013, 54% des radiologues reconnaissaient qu'une forme d'isolement croissant avait joué un rôle important dans l'apparition de symptôme d'EE et de DP [25]. L'introduction du PACS, formidable outil de gestion et de stockage des images, a diminué les occasions de communication avec les cliniciens [26]. Restaurer la communication interprofessionnelle et la reconnaissance de l'expertise radiologique (notamment par l'intermédiaire des réunions de concertation pluridisciplinaire) constituent des pistes importantes de mesures préventives du burnout.

Dans la région Centre-Val-de-Loire, plus du tiers des radiologues interrogés avaient l'intention d'arrêter prématurément leur activité, et cette intention était corrélée à des scores élevés de burnout. Ce lien était également relevé lors d'une étude française chez les anesthésistes réanimateurs [20,27]. Outre la souffrance psychique du praticien touché et l'impact qu'elle a sur la santé mentale de ses collaborateurs, les départs prématurés aggravent la spirale des difficultés pour les radiologues restants. Les états constitués de burnout (formes graves) nécessitent de longs arrêts de travail et la reprise de l'activité professionnelle est la

plupart du temps difficile. Le lien entre suicide et burnout semble établi [28] et cette grave question des suicides est insuffisamment abordée dans la communauté médicale.

Dans cette étude, 58% des radiologues du secteur privé étaient en burnout contre 74% des radiologues du secteur public, avec une différence significative d'EE et de perte de l'AP. Une étude nationale Néo-zélandaise en 2009 présentait également ces différences [22]. Les facteurs aggravants du monde hospitalier sont bien connus (insuffisante marge de manœuvre pour faire face à la demande, contraintes administratives, insuffisante reconnaissance du travail, lourdeur de la permanence des soins, injustice salariale par rapport aux collègues du privé) et leur prise en compte est fondamentale dans la prévention des risques psychosociaux. Il est intéressant de noter que l'avènement de l'intelligence artificielle n'était pas considéré chez les radiologues interrogés comme un risque pour la profession et qu'aucun lien n'était observé entre la « peur de l'intelligence artificielle » et l'anxiété ou le burnout.

Conclusion

Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants est aujourd'hui un phénomène bien connu et la radiologie n'y échappe pas. Bien au contraire, l'enquête réalisée en région CVL révèle des chiffres préoccupants de burnout, plus péjoratifs que pour la plupart des autres spécialités médicales.

Cet article invite chaque radiologue à faire le point sur sa santé mentale à l'aide des échelles proposées et à engager un dialogue au sein des équipes sur cet état des lieux pour proposer des solutions visant à améliorer la satisfaction et l'accomplissement personnel au travail. La combinaison des changements organisationnels et d'une aide apportée aux individus fournit une approche efficace pour réduire le stress au travail.

La prise en compte de cette question du stress au travail longtemps occultée et de la prévention des risques psycho-sociaux est indissociable de tous les progrès technologiques pour la promotion du bien-être et de la qualité de vie au travail.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Références

- [1] Freudenberger HJ. The Issues of Staff Burnout in Therapeutic Communities. *Journal of Psychoactive Drugs* 1986;18:247–51.
- [2] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981;2:99–113.
- [3] Maslach, C et al. Questionnaire Burnout Maslach.pdf. *Burn-out : L'épuisement Professionnel Presses Du Belvédère* 2006. http://www.psychologuedutravail.com/wp-content/uploads/2009/12/QUESTIONNAIRE_BURNOUT_MASLACH.pdf (accessed December 11, 2018).
- [4] Chetlen AL, Chan TL, Ballard DH, Frigini LA, Hildebrand A, Kim S, et al. Addressing Burnout in Radiologists. *Academic Radiology* 2019;26:526–33.
- [5] Rothenberger DA. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon & Rectum* 2017;60:567–76.
- [6] Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and Medical Errors Among American Surgeons: *Annals of Surgery* 2010;251:995–1000.
- [7] Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings* 2015;90:1600–13.
- [8] Chokshi FH, Hughes DR, Wang JM, Mullins ME, Hawkins CM, Duszak R. Diagnostic Radiology Resident and Fellow Workloads: A 12-Year Longitudinal Trend Analysis Using National Medicare Aggregate Claims Data. *J Am Coll Radiol* 2015;12:664–9.
- [9] Bhargavan M, Kaye AH, Forman HP, Sunshine JH. Workload of radiologists in United States in 2006-2007 and trends since 1991-1992. *Radiology* 2009;252:458–67.
- [10] Magnavita N, Fileni A, Magnavita G, Mammi F, Mirk P, Rocca K, et al. Work stress in radiologists. A pilot study. *Radiol Med* 2008;113:329–46.
- [11] Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 2019;246:132–47.
- [12] Chérot-Kornobis DN. RPS chez les internes, chefs de clinique et assistants. Available from : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_risques_psychosociaux_280217.pdf (access on june 2020)
- [13] Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out. Available from : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche_memo_burnout.pdf 'access on june 2020)
- [14] Bocéréan C, Dupret E. A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in a large sample of French employees. *BMC Psychiatry* 2014;14:354.
- [15] Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361–70.
- [16] La démographie médicale a l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et regionales. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* 2009;22:245–53.
- [17] Patrick BOUET. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2018. Available from : <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale> (access on june 2019)
- [18] West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016;388:2272–81.
- [19] Ganeshan D, Rosenkrantz AB, Bassett RL, Williams L, Lenchik L, Yang W. Burnout in Academic Radiologists in the United States. *Acad Radiol* 2020.
- [20] Moukarzel A, Michelet P, Durand A-C, Sebbane M, Bourgeois S, Markarian T, et al. Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *BioMed Research International* 2019;2019:1–10.
- [21] Magnavita N, Fileni A. Association of work-related stress with depression and anxiety in radiologists. *Radiol Med* 2014;119:359–66.
- [22] Lim R, Pinto C. Work stress, satisfaction and burnout in New Zealand radiologists:

Comparison of public hospital and private practice in New Zealand. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology* 2009;53:194–9.

[23] Graham J, Ramirez AJ, Field S, Richards MA. Job Stress and Satisfaction Among Clinical Radiologists. *Clinical Radiology* 2000;55:182–5.

[24] Harolds JA, Parikh JR, Bluth EI, Dutton SC, Recht MP. Burnout of Radiologists: Frequency, Risk Factors, and Remedies: A Report of the ACR Commission on Human Resources. *Journal of the American College of Radiology* 2016;13:411–6.

[25] Restauri N, Flug JA, McArthur TA. A Picture of Burnout: Case Studies and Solutions Toward Improving Radiologists' Well-being. *Current Problems in Diagnostic Radiology* 2017;46:365–8.

[26] Hayt DB, Alexander S. The pros and cons of implementing PACS and speech recognition systems. *J Digit Imaging* 2001;14:149–57.

[27] Doppia M-A, Estryn-Béhar M, Fry C, Guetarni K, Lieutaud T. Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les anesthésistes réanimateurs et les autres praticiens des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT). *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 2011;30:782–94.

[28] Center C, Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W, Hendin H, et al. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *JAMA* 2003;289:3161–6.

Légendes tableaux

Tableau 1. Test d'Inventaire de Burnout de Maslach – MBI.

Tableau 2. Echelle HADS (Hospital Anxiety and Depression scale).

Tableau 3. Facteurs de risque de burnout. Évaluation sur une échelle de Likert : 1 totalement en désaccord et 7 totalement en désaccord.

Tableau 4. Données score MBI et HADS.

Précisez la fréquence à laquelle vous êtes confronté(e) à chacune des situations suivantes en cochant la case correspondante :

0 = Jamais

1 = Quelques fois par an, au moins

2 = Une fois par mois au moins

3 = Quelques fois par mois

4 = Une fois par semaine

5 = Quelques fois par semaine

6 = Chaque jour

01 – Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail 0-1-2-3-4-5-6

02 - Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail 0-1-2-3-4-5-6

03 - Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail 0-1-2-3-4-5-6

04 - Je peux comprendre facilement ce que mes patients ressentent 0-1-2-3-4-5-6

05 - Je sens que je m'occupe de certains patients de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets 0-1-2-3-4-5-6

06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort 0-1-2-3-4-5-6

07 - Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients 0-1-2-3-4-5-6

08 - Je sens que je craque à cause de mon travail 0-1-2-3-4-5-6

09 - J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens 0-1-2-3-4-5-6

10 - Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail 0-1-2-3-4-5-6

11 - Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement 0-1-2-3-4-5-6

12 - Je me sens plein(e) d'énergie 0-1-2-3-4-5-6

13 - Je me sens frustré(e) par mon travail 0-1-2-3-4-5-6

14 - Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail 0-1-2-3-4-5-6

15 - Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients 0-1-2-3-4-5-6

16 - Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop 0-1-2-3-4-5-6

17 - J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients 0-1-2-3-4-5-6

18 - Je me sens ragaillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de patients 0-1-2-3-4-5-6

19 - J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail 0-1-2-3-4-5-6

20 - Je me sens au bout du rouleau 0-1-2-3-4-5-6

21 - Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement 0-1-2-3-4-5-6

22 - J'ai l'impression que mes patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes 0-1-2-3-4-5-6

Résultats

Le MBI explore trois versants : l'épuisement, la dépersonnalisation, l'accomplissement personnel

Épuisement professionnel : questions 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

Un score \geq à 27 étant considéré comme élevé.

Dépersonnalisation : questions 5, 10, 11, 15, 22

Un score \geq à 10 et \leq 33 étant considéré comme élevé.

Accomplissement personnel : questions 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Un score \leq 33 étant considéré comme élevé.

Un score élevé aux deux premières échelles et un score faible à la dernière signe un épuisement professionnel sévère.

Lisez chaque série de questions et soulignez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler.

1. Je me sens tendu ou énervé :

- La plupart du temps
- Souvent
- De temps en temps
- Jamais

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :

- Oui, tout autant
- Pas autant
- Un peu seulement
- Presque plus

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :

- Oui, très nettement
- Oui, mais ce n'est pas trop grave
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
- Pas du tout

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :

- Autant que par le passé
- Plus autant qu'avant
- Vraiment moins qu'avant
- Plus du tout

5. Je me fais du souci :

- Très souvent
- Assez souvent
- Occasionnellement
- Très occasionnellement

6. Je suis de bonne humeur :

- Jamais
- Rarement
- Assez souvent
- La plupart du temps

7. Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sens décontracté :

- Oui, quoi qu'il arrive
- Oui, en général
- Rarement
- Jamais

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

- Presque toujours
- Très souvent
- Parfois
- Jamais

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :

- Jamais

Parfois
Assez souvent
Très souvent

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :
Plus du tout
Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
J'y prête autant attention que par le passé

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
Oui, c'est tout à fait le cas
Un peu
Pas tellement
Pas du tout

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
Autant qu'avant
Un peu moins qu'avant
Bien moins qu'avant
Presque jamais

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique :
Vraiment très souvent
Assez souvent
Pas très souvent
Jamais

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :
Souvent
Parfois
Rarement
Très rarement

Résultats :

Chaque réponse correspond à un chiffre. En additionnant ces chiffres des questions 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 on obtient un score total d'anxiété. Si le score est supérieur ou égal à 8, cela signifie que vous souffrez d'anxiété.

Chaque réponse correspond à un chiffre. En additionnant ces chiffres des questions 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 on obtient un score total dépression. Si le score est supérieur ou égal à 8, cela signifie que vous souffrez de dépression.

	Non en burnout	Burnout (au moins 1 dimension).	<i>P</i>
<i>Être stressé(e) face à la demande continue des cliniciens qui souhaitent que leur examen soit réalisé immédiatement</i>	4,2	5,7	0,0000
<i>Augmentation de la surcharge de travail</i>	4,3	5,2	0,0001
<i>Le téléphone est une source de stress</i>	4,4	5,7	0,0002
<i>Ne pas avoir suffisamment de temps pour voir les patients</i>	3,8	2,6	0,0007
<i>Ressentir un manque de reconnaissance de la part des autres médecins</i>	3,4	4,7	0,0008
<i>Diminution de la satisfaction de la vie personnelle</i>	3,2	2,8	0,0014
<i>Ressentir un décalage entre votre disponibilité et les demandes d'examens « urgentes »</i>	4,8	5,7	0,0026
<i>Se sentir isolé(e) sur votre lieu de travail</i>	2,3	3,3	0,0066
<i>La diminution du nombre d'heure en activité annexe</i>	8,2	4,5	0,0085
<i>Avoir des difficultés à trouver des remplaçants</i>	4,6	5,4	0,0272
<i>Ressentir une perturbation de la vie familiale</i>	3,7	4,5	0,0323
<i>Être souvent posté(e) sur des vacances multiples en même temps</i>	3,3	4,1	0,0372
<i>Peur de faire une erreur médicale pouvant entraîner une sanction</i>	4,8	5,4	0,0731
<i>L'intelligence artificielle représente un danger pour votre profession</i>	3,4	3,9	0,2162

Syndrome de burnout et troubles anxio-dépressifs	n (/109)	%
Score MBI		
Épuisement émotionnel		
Élevé (≥ 27) (pathologique)	42	39
Bas (< 27)	67	61
Déshumanisation de la relation à l'autre		
Élevé (≥ 10) (pathologique)	47	43
Bas (< 10)	62	57
Accomplissement personnel		
Bas (≤ 33) (pathologique)	39	36
Élevé (> 33)	70	64
Présentant au moins une sous-échelle pathologique (groupe burnout)	73	67
Score pathologique à 0 sous-échelle (groupe non en burnout)	36	33
Score pathologique à 1 sous-échelle	33	30
Score pathologique à 2 sous-échelles	25	23
Score pathologique à 3 sous-échelles	15	14
Score HADS		
Dépression (≥ 8)	25	23
Anxiété (≥ 8)	49	45

MBI : Maslash Burnout Inventory ; HADS : Hospital Anxiety and Depression Scale