

Comité de Pilotage de l'enquête SESMAT

(Madeleine Estryng-Behar, Clémentine Fry, Max-André Doppia, Isabelle Aune, Jean Michel Lassaunière, Dominique Muster, Patrick Pelloux, Gérard Machet, Christophe Prudhomme, Jean-Christophe Paon)

contact : Dr Madeleine Estryng-Behar ; Dr Max-André Doppia ; Dr Isabelle Aune

Document de Presse du 11 septembre 2007

Résultats préliminaires de l'enquête SESMAT

(L'enquête sur la santé des médecins au travail reste ouverte jusqu'au 31 décembre 2007)

Rappel des objectifs de SESMAT

L'enquête nationale SESMAT a débuté le 28 mars dernier. En l'initiant, dans un contexte démographique connu pour être défavorable, ses auteurs entendaient rechercher et analyser, pour la première fois en France, les facteurs de risques d'altération de la santé au travail des médecins et les conditions favorables à une meilleure satisfaction professionnelle et à une moindre intention d'abandonner l'exercice.

En connaissant mieux la population des médecins et pharmaciens salariés du secteur public et privé, population jusque là peu étudiée de ce point de vue pour des raisons culturelles, le but de SESMAT est aussi de proposer des pistes d'amélioration après un diagnostic partagé. Les professionnels, la prise en charge de leurs patients et le système dans lequel ils évoluent (démographie médicale, qualité des soins, sécurité, coûts), ne peuvent que bénéficier de cette recherche qui fait suite à un travail similaire conduit au niveau européen auprès des paramédicaux en 2004.

Cinq mois après son lancement, les auteurs font un premier point. Des résultats préliminaires sont commentés ci-dessous. Un échantillon encore plus important permettra de faire une analyse fine des facteurs de risque.

Méthodologie

Durant le deuxième trimestre 2007, les initiateurs du projet, réunis en Comité de Pilotage, ont diffusé dans le milieu médical hospitalier un questionnaire répondant aux standards internationaux. Ils se sont appuyés sur une campagne de Presse et sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication : listes de diffusion sur Internet, relais par les organisations professionnelles investies, Intranet hospitalier, grâce à un site dédié permettant soit le remplissage en ligne, soit le téléchargement du fichier. <http://www.presst-next.fr/SESMAT/>

Une relance nationale est prévue courant septembre en s'appuyant sur un réseau consolidé dans lequel les institutions pourront mieux s'impliquer. Cette enquête répond aux règles de préservation de l'anonymat.

Résultats préliminaires

Autour de SESMAT

Depuis son lancement, SESMAT a reçu le soutien et l'appui de plusieurs partenaires pour aider à sa diffusion et à une bonne participation. L'ANMTEPH (Association nationale de médecine du Travail et

d'ergonomie du personnel des hôpitaux) a relayé aux médecins du travail des établissements hospitaliers. Le **SYNPREFH** a souhaité que les pharmaciens des hôpitaux participent, les pharmaciens du SPHP ont engagé l'ensemble des praticiens de leur syndicat. En juillet, le **SMIP (Syndicat des Médecins Inspecteurs de Santé Publique)** a fait savoir qu'il s'associait au projet et diffuserait le questionnaire auprès de la profession pour une analyse des risques ciblés chez les médecins inspecteurs de santé publique. Les **Syndicats d'internes des Hôpitaux ISNAR et ISNIH** ont été approchés de même que les **Conférences** : CHU (Directeurs Généraux, Présidents de CME, Doyens) et CHG (présidents de CME) pour l'information des médecins hospitaliers. La **FHF** (Fédération Hospitalière de France) a rapidement relayé l'information SESMAT avec un lien HTML sur son site dès le mois de mai.

Fait remarquable, en juin 2007, le **Programme d'Aide aux Médecins du Québec (www.pamq.org)**, informé de l'enquête SESMAT, lui a apporté, par la voix de sa directrice la **Docteure Anne MAGNAN**, ses encouragements et son soutien officiel et attend beaucoup de ce travail qu'il qualifie d'essentiel.

Un échantillon représentatif de 1000 médecins et pharmaciens

Cet échantillon a été obtenu par tirage au sort, au sein des 2000 premiers répondants, par la **méthode des quotas**, selon la répartition correspondant aux projections pour 2006 établies par la DRESS (direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques ; Sicart, 2002). Pour le champ des salariés hospitaliers, la répartition retenue est la suivante :

- ← 42,5% femmes,
- ← 8,2% de moins de 35 ans, 36,6% de 35-44 ans, 34,7% de 45-54 ans et 23,5% de 55 ans et plus.
- ← La répartition des médecins sur les 23 régions a aussi été respectée avec en particulier 4,3% de médecins en Midi-Pyrénées, 4,4 % en Aquitaine et Pays-de-Loire, 4,6% en Bretagne, 5,7% en Nord-Pas-de-Calais, 8,3% en PACA, 9,5% en Rhône-Alpes et 24,4% en Ile-de-France. Toutes les autres régions ont un pourcentage de médecins entre 1,5% et 3,8% comme défini dans l'étude de la DRESS.

Les premiers résultats

Cet échantillon représentatif de 1000 médecins nous permet de décrire la fréquence de certaines difficultés. Nous les présentons sous la forme de pourcentages avec entre () le nombre total de réponses exprimées à la question concernée dans l'échantillon. Le fait que plus de 90% des répondants aient répondu à toutes les questions met en évidence la pertinence du questionnaire.

Les premiers résultats font apparaître les neuf tendances suivantes :

1. La première concerne le « *soutien psychologique reçu au travail* » qui est déclarée « *insatisfaisant* » par 65,2% (983).
2. L' « *insatisfaction des conditions physique de travail* » est la seconde difficulté qui concerne 51% (998) de l'échantillon.
3. 46,5% (996) font état de l' « *insatisfaction sur la manière dont leurs compétences sont utilisées* ».
4. 45,5% (976) déclarent leur insatisfaction quant à leurs « *possibilités de donner aux patients les soins dont ils ont besoin* ».
5. enfin, 43,9% (997) expriment leur insatisfaction devant leurs « *perspectives professionnelles* ».
6. Parmi ces médecins hospitalier, 28,8% (988), déclarent avoir été l' « *objet de violence des patients ou de leur famille au moins une fois par mois* » durant la dernière année.
7. Les relations entre les médecins et leurs interlocuteurs sont qualifiées d' « *hostiles et/ou tendues* » par seulement 2,3% (973) des médecins avec le personnel paramédical, 6,5% (983) avec les collègues de même grade, 13,1% (989) avec les médecins des autres services, 13,4% (978) avec le cadre de proximité, 16,9% (902) avec les médecins ou pharmaciens qui sont leurs supérieurs hiérarchiques. Par contre, les relations sont déclarées « *hostiles ou tendues* » avec le cadre infirmier supérieur ou la direction des soins par 30,5% (986) et avec l'administration 42,5% (983).
8. Les médecins sont 24,1% (967) à déclarer n'avoir presque jamais, ou rarement, « *assez de temps pour parler aux patients* ».
9. La majorité des médecins déclarent être souvent ou toujours « *préoccupés par la crainte de faire des erreurs* » : 58,6%(997).

Score de Burnout

Le score de Burnout ou épuisement professionnel est considéré élevé lorsqu'il est supérieur ou égal à un score de 3,6 sur 5.

- Dans notre échantillon, ce score élevé concerne 13,5% (996) des médecins et des pharmaciens.
- Un score moyen (compris entre 2,5 et 3,5) concerne 50,8% de l'échantillon.
- Un score faible (inférieur à 2,5) concerne heureusement 35,7%.

L'intention d'abandonner la profession

L'intention fréquente (au moins chaque mois) d'abandonner la profession est déclarée par 14,3% des répondants :

- 8,2 % y pensent quelques fois par mois,
- 3,6 % quelques fois par semaine
- et 2,5 % chaque jour.
- Ceci met en évidence que 85,7% des médecins salariés n'envisagent pas ou rarement d'abandonner.

Cet item qui était la base de l'enquête Presst-Next sur les paramédicaux avait montré, en 2003, une intention fréquente d'abandonner la profession chez 15,4% des soignants français.

Conclusion : des résultats intéressants que nous devons confirmer à une plus grande échelle - les soutiens à l'enquête doivent encore se développer

Il ne s'agit ici que de résultats préliminaires qui méritent d'être affinés avec nombre de répondant plus important susceptible de mieux rendre compte des facteurs de risques en conduisant des analyses multivariées, prenant en compte simultanément les différents facteurs.

Ainsi, la position et les responsabilités exercées dans l'institution, le type d'institution, la spécialité, l'âge, l'ancienneté, le sexe, la situation maritale et enfin les états de santé ne figurent pas dans ces premiers résultats. Ils sont autant de facteurs que la poursuite de l'analyse permettra de préciser.

Seul un échantillon plus important permettra une recherche plus fine des facteurs de risques et des conditions liées à une meilleure satisfaction professionnelle, à un meilleur état de santé et à une moindre intention d'abandonner l'exercice.

Tout en présentant ces premiers résultats d'une enquête inédite, les auteurs poursuivent les contacts avec les responsables institutionnels.(Conférences, Sociétés Savantes) en recherchant leur soutien plus actif. Une priorité est d'obtenir une plus large diffusion du questionnaire dans les établissements qui sont appelés à investir le champ d'études ouvert par l'enquête.

À cet égard, les auteurs se félicitent que SESMAT soit portée à l'ordre du jour de la réunion du Bureau des Conférences (Directeurs Généraux de CHU, Présidents de CME de CHU et CHG et Conférence des Doyens) le 13 septembre prochain. Les premiers établissements universitaires qui ont répondu montrent qu'une dynamique favorable s'installe par la suite dans leur région.

L'étude SESMAT se poursuit

Le recueil se prolonge jusqu'au 31 décembre 2007 et il apparaît aux auteurs de l'enquête que la diffusion large des coordonnées du site de remplissage en ligne doit se poursuivre.

(<http://www.presst-next.fr/SESMAT/>).

Contacts Presse

Dr M Estryne-Behar 06 16 19 76 71; madeleine.stryne-behar@sap.aphp.fr

Dr I Aune 06 84 51 98 51 ; aune.isabelle@wanadoo.fr

Dr M-A Doppia 06 83 37 62 64 ; max-andre.doppia@snphar.fr