

Qualité de vie au travail chez les professionnels des services d'urgence: enquête multicentrique

Audrey Moukarzel

▶ **To cite this version:**

Audrey Moukarzel. Qualité de vie au travail chez les professionnels des services d'urgence: enquête multicentrique. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-02043627

HAL Id: dumas-02043627

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02043627

Submitted on 21 Feb 2019

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.

Qualité de vie au travail chez les professionnels des services d'urgence: Enquête multicentrique

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 26 Octobre 2017

Par Madame Audrey MOUKARZEL

Née le 4 septembre 1990 à Marseille (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur MICHELET Pierre	**Président**
Madame le Professeur GENTILE Stéphanie	**Directeur**
Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick	**Assesseur**
Madame le Docteur JANCZEWSKI Aurélie	**Assesseur**

Qualité de vie au travail chez les professionnels des services d'urgence: Enquête multicentrique

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 26 Octobre 2017

Par Madame Audrey MOUKARZEL

Née le 4 septembre 1990 à Marseille (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur MICHELET Pierre	**Président**
Madame le Professeur GENTILE Stéphanie	**Directeur**
Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick	**Assesseur**
Madame le Docteur JANCZEWSKI Aurélie	**Assesseur**

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :
* aux Etudes : Jean-Michel VITON
* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
* aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :
* 1er cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
* 2ème cycle : Marie-Aleth RICHARD
* 3eme cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
* DU-DIU : Véronique VITTON
* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
* Relations Internationales : Philippe PAROLA
* Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :
* Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :
* Communication : Laetitia DELOUIS
* Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
* Intérieur : Joëlle FAVREGA
* Maintenance : Philippe KOCK
* Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUTILLO-TOUATI Amapola
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHAMLIAN Albert
CHARREL Michel
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
FARNARIER Georges
FAVRE Roger

MM GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTEY Georges
MILLET Yves
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony

FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
MM POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs
J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs
D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs
P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs
M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
T. MARRIE (Canada)
Sir
G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur
M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur
L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur
A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur
S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALESSANDRINI Pierre Surnombre
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZORIN Jean-Michel
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLIN Robert Surnombre
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERDAH Stéphane
BERLAND Yvon
BERNARD Jean-Paul

BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier

BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOTTA Alain Surnombre
BOTTA/FRIDLUND Danielle

BOUBLI Léon
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe

BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane

CHARPIN Denis Surnombre
CHAUMOITRE Kathia

CHAUVEL Patrick Surnombre
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
CLAVERIE Jean-Michel Surnombre
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier

CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELARQUE Alain
DELPERO Jean-Robert
DENIS Danièle
DESSEIN Alain Surnombre
DESSI Patrick
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe

DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc

DUSSOL Bertrand
ENJALBERT Alain
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard
FELICIAN Olivier
FENOLLAR Florence

FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRAISSE Alain Disponibilité
FRANCES Yves Surnombre

FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GAINNIER Marc

GORINCOUR Guillaume
GRANEL/REY Brigitte

GRILLO Jean-Marie Surnombre
GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent

GUYS Jean-Michel
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOLIVET/BADIER Monique
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François
LAFFORGUE Pierre
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUGIER René
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MARANINCHI Dominique Surnombre
MARTIN Claude Surnombre
MATONTI Frédéric
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

Mis à jour 16/11/2016

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

Mis à jour 16/11/2016

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent
ANDRE Nicolas
ANGELAKIS Emmanouil
ATLAN Catherine
BACCINI Véronique
BARTHELEMY Pierre
BARTOLI Christophe
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BEYER-BERJOT Laura
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole

CHAUDET Hervé
COZE Carole
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DEL VOLGO/GORI Marie-José
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVEZE Arnaud Disponibilité
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikaël
FABRE Alexandre
FOUILLOUX Virginie
FRERE Corinne
GABORIT Bénédicte
GASTALDI Marguerite
GAUDY/MARQUESTE Caroline
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GREILLIER Laurent
GRISOLI Dominique
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
JOURDE CHICHE Noémie
KASPI-PEZZOLI Elise
KRAHN Martin
L'OLLIVIER Coralie

LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGIER Aude
LAGIER Jean-Christophe
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MANCINI Julien
MARY Charles
MASCAUX Céline
MAUES DE PAULA André
MILLION Matthieu
MOTTOLA GHIGO Giovanna
NGUYEN PHONG Karine
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
OUDIN Claire
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PERRIN Jeanne
RANQUE Stéphane
REY Marc
ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
SOULA Gérard
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
TROUSSE Delphine
VALLI Marc
VELLY Lionel
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND/BENHAIM Caroline
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise
BOYER Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise
MARANINCHI Marie

MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
RUEL Jérôme
STEINBERG Jean-Guillaume
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

Mis à jour 16/11/2016

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

Mis à jour 16/11/2016

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)
VELLY Lionel (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)
SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)
ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

Mis à jour 16/11/2016

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH)
THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
FRERE Corinne (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

Mis à jour 16/11/2016

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)
MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH
SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
DELARQUE Alain (PU-PH)

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre
LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH)
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

Mis à jour 16/11/2016

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH)
PIARROUX Renaud (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
RANQUE Stéphane (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

ANDRE Nicolas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)
POUGET Jean (PU-PH) Surnombre

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH)
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre
JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

Mis à jour 16/11/2016

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)
LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Mis à jour 16/11/2016

REMERCIEMENTS

*A mon président de jury, **Monsieur le Pr Pierre MICHELET** pour m'avoir fait confiance en me proposant ce sujet et en m'accueillant prochainement dans votre équipe, dans cette grande famille des urgences qu'il me tarde de retrouver. Merci particulièrement pour vos réponses rapides, votre disponibilité et votre écoute tout au long de mon travail de thèse.*

*A ma directrice **Madame le Pr Stéphanie GENTILE**, merci d'avoir accepté de diriger mon travail, pour tous vos conseils avisés et pour m'avoir présentée à votre équipe sans qui ce travail n'aurait pu voir le jour. Je pense particulièrement à **Anne-Claire DURAND** que je remercie pour ces longues heures à « faire tourner » les analyses et pour ses connaissances sur le sujet.*

*A **Monsieur le Pr Patrick GERBEAUX** pour avoir accepté de faire partie de ce jury. Tu as toujours su te montrer présent et de bons conseils pendant mon semestre aux urgences, je suis ravie de retravailler et continuer à apprendre à tes côtés à partir de novembre.*

*Au Docteur et amie **Aurélie JANCZEWSKI,** un grand merci pour avoir accepté d'intégrer ce jury mais également pour avoir répondu présente sans hésiter pour diriger mon mémoire de DES de Médecine Générale. Merci d'avoir cru en moi, et de m'avoir transmis toute ton énergie et ta bonne humeur.*

*Merci également à **Catherine BOMPARD** pour ta grande implication dans l'enquête et pour toute l'énergie que tu as déployée : cela nous a valu notamment cet excellent taux de participation dans notre centre.*

Merci à tous les chefs de service et professionnels des centres interrogés pour leur participation.

***A ma mère**, ma plus grande force. Je te dédie cette thèse, pour avoir pendant ces 10 dernières années stressé avec moi (et même plus que moi), sauté de joie avec moi, mais aussi parfois pour avoir essuyé mes larmes. Merci pour ton soutien sans faille et particulièrement ces dernières semaines. Il n'y a pas de mots pour exprimer tout l'amour que je te porte.*

***A Lelie**, ma sœur d'amour, mon exemple de toujours, mon indispensable. Tu as toujours su mieux que quiconque trouver les bons mots pour me réconforter. Je n'oublierai jamais ce fameux jour d'été 2009, où tu m'apprenais que j'avais réussis la P1 alors que moi, en pleur, je pensais avoir échoué. Je ne savais simplement pas lire un tableau. Tu sais toute l'admiration que j'ai pour toi, je ne pouvais rêver meilleure sœur.*

***A Tatinette,** partie bien trop tôt…plus qu'une marraine, une deuxième mère : tu as été présente dans tous les moments importants de ma vie et particulièrement de ces études.*

***A mon Papa**, tu n'as cessé de veiller sur moi … Tout comme Mamie Marie, Mamie Adèle et Jo.*

***A toi**, ma moitié, mon pilier. Tu as su m'épauler comme personne, et particulièrement ces dernières semaines. Bon d'accord, ces derniers mois plutôt. Merci de me faire rire au quotidien, et d'avoir supporté, mes coups de mou mais aussi mes coups de folie (faut dire que tu en tiens une couche ;p). Dans quelques mois c'est ton tour : je ne cuisinerai peut-être pas aussi bien que toi, mais mon soutien sera égal à l'amour que je te porte.*

***A mes cousins d'amour** Sabine et Paulochon, Jeannot et Milie (et demi hehe), merci pour votre soutien toutes ces années. Ces études sont enfin finies !! Plus d'excuses pour rater un seul évènement familial ;) Merci aussi à **parrain** pour tes blagues et ta bonne humeur et à **tatie Marie** pour tes bons plats et ton réconfort.*

A la famille d'Abidjan et d'ailleurs, *les MOUKARZEL, KHOURI, FARHAT, NAME… pour m'avoir offert la plus belle des enfances, et particulièrement à ma troisième sœur, ma Ju, et mon grand bébé Georgio.*

A ma Agnagna*, ma deuxième plus grande force, merci d'avoir fait le déplacement, et surtout merci d'être présente dans ma vie depuis mon premier souffle.*

*** * * * * ***

A Body *pour toutes ces années de complicité depuis le lycée, ces heures passées à préparer la P1 avec Kelly. Merci d'avoir été là quand j'en avais besoin, je sais que je pourrai éternellement compter sur toi, et malgré les kilomètres notre amitié ne cesse de se renforcer.*

A Kco, *fidèle au poste depuis le collège : un brevet, un bac, des concours de danse, des diplômes, on en a traversé des épreuves ensemble ! Professionnelles, mais aussi plus personnelles, sache que tu pourras toujours compter sur moi.*

A migli*, ma confidente de cœur, ma Hyéroise Berlinoise, que de moments exceptionnels partagés avec toi. Mon pilier durant ces études, tu as été d'un soutien inébranlable à toutes épreuves. To be continued…*

A la bande du Lycée Michelet : *Colin mon poisson, mon Marnie des Bois, Amélie Jolie, Jules César, Tonio le parigot, Matteo l'italiano, Amandine (et demi), mais aussi Mika et Estelle, Piou, Léo, Ludi : merci de répondre toujours présents et de ne pas avoir désespéré de mes (nombreuses) absences aux soirées ;)*

A ces belles rencontres de l'externat *: Mon bros, depuis la cardio on ne se quitte plus, Harrison futur chirurgien de grande renommée américaine, Melfiond, Béa, Fanny, jamais trop tard pour des retrouvailles. Et mon chaton Belge, j'en veux d'autres des virées Bordelaises !*

***A la team de GAP**, the best one : En premier bien évidemment Mamelon Martin, mon coup de cœur de l'internat, ma coloc préférée, mais aussi Mehdi, Juju le Gapois, Val, Anne-Lôre et Guigui, Julie, Bidouille : merci pour ces week end de ski forts en sensations, ces sessions kyte, ces rando à la belle étoile et ces rdv hebdomadaires au Black Lions.*

***A mes co-internes de DESC d'urgence** : Mes futurs co-assistants DamDam et mon Veron, je sens qu'on va bien s'amuser ;) A mon ptit boucan de Badjie, A Moumen et Soso, pour ces heures de concentration intenses au DU d'urgence. A Bounanane l'infatigable. Et enfin A TomTom, bienvenue dans la team brooo !!*

***A mes co-internes de Pédia** : Ma Féfé, Hostacherwie, Clémou, Laulau, Sarah, pour ces trois mois de franche rigolade et des découvertes en OR.*

***Et enfin à mes co-internes de Réa,** The last but not the least : CamCam, Gazou, Bolo, Julietta, Pedro, Momo, Rachid, Thib, Papa Elliot,* je vous autorise *à n'en plus pouvoir de moi car vous aurez supporté la dernière ligne droite : merci merci pour tout votre soutien et votre folie au quotidien.*

SOMMAIRE

1 INTRODUCTION 2

2 METHODE 4

2.1 TYPE ET PERIODE D'ETUDE 4

2.2 POPULATION ETUDIEE 4

2.3 RECUEIL DES DONNEES 4

2.4 ANALYSES STATISTIQUES 6

3 RESULTATS 7

3.1 PARTICIPATION A L'ENQUETE 7

3.2 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION 8

3.3 PREVALENCE DU BURNOUT 11

3.4 PREVALENCE DU STRESS AU TRAVAIL 13

3.5 FACTEURS ASSOCIES AU BURNOUT ET AU STRESS AU TRAVAIL 14

3.6 EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE 16

4 DISCUSSION 17

5 CONCLUSION 21

6 BIBLIOGRAPHIE 22

7 ANNEXES 27

7.1 QUESTIONNAIRE 27

7.2 PROPOSITIONS D'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL 33

1 INTRODUCTION

L'évolution des conditions de travail est associée à une prévalence croissante des risques psychosociaux susceptibles de porter atteinte à la santé physique et mentale. Après les affections de l'appareil locomoteur, la souffrance psychique causée ou aggravée par le travail est le deuxième groupe d'affections d'origine professionnelle décrit dans la population salariée active. Le syndrome d'épuisement professionnel ou « burnout », représentait 7% des troubles psychiques rapportés par les médecins du travail en France en 2012. Si une extrapolation est faite sur les 480 000 salariés potentiellement concernés par la souffrance psychique en lien avec le travail, cela représenterait environ 30 000 cas (1).

Selon l'Agence Européenne de Sécurité et Santé au Travail, la France apparaît en retard par rapport à ses voisins dans la lutte menée par les entreprises contre le stress au travail et la prévention des risques psychosociaux (2). La prise de conscience ne s'est faite qu'à partir des années 2000 avec des cas de harcèlement moral (3) et à la suite d'une vague de suicides chez France Télécom et Renault. S'en suit alors une loi réprimant le harcèlement moral au travail en 2002 et la mise en place d'un plan d'urgence de prévention des risques psychosociaux (4) par le Ministre du Travail en 2009.

Du fait d'un manque de consensus quant à sa définition le syndrome d'épuisement professionnel ne figure à ce jour dans aucun tableau de maladie professionnelle. Ce n'est qu'en 2016, dans le cadre du troisième Plan Santé au Travail, que la Ministre de la Santé saisit la Haute Autorité de Santé. Cette dernière publie un rapport (5) en mars 2017 dans lequel elle propose une définition du *burnout* et des recommandations de bonne pratique à destination des médecins du travail et des médecins généralistes.

Concernant spécifiquement les professionnels de santé, une stratégie nationale « pour mieux prendre soin de ceux qui nous soignent » a été lancée en décembre 2016. En effet, population à risque historiquement identifiée, les professionnels de santé en activité ou en formation sont particulièrement exposés au syndrome d'épuisement

professionnel (confrontation avec la souffrance et la mort, entrée dans l'intimité des patients, charge et organisation du travail, etc.).

Le Service d'Accueil des Urgences (SAU) est un lieu de travail particulièrement stressant, avec une charge de travail excessive et des exigences élevées de la part des patients en matière de soins. Depuis plusieurs années les SAU enregistrent des passages de plus en plus nombreux (6). Certaines études ont analysé l'épuisement et le stress professionnel dans les SAU. Les résultats ciblent le plus souvent une seule catégorie professionnelle : soit uniquement les médecins (7–12) soit uniquement les infirmiers (13–17). Parfois les deux (18–25), mais rarement tous les professionnels des SAU, et encore moins dans des établissements hospitaliers Français (19,26,27).
L'objectif de notre étude est donc d'évaluer la prévalence du stress au travail, du « *burnout* » et la qualité de vie des professionnels des SAU toute catégorie professionnelle confondue, dans trois Centres Hospitaliers Universitaires Français.

2 METHODE

2.1 Type et période d'étude

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive menée de septembre à novembre 2016 dans trois services d'urgences du sud de la France :

- Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de la Timone à Marseille,
- Le CHU Henri Duffaut à Avignon,
- Le CHU Lapeyronie à Montpellier.

2.2 Population étudiée

Tous les professionnels des urgences étaient concernés, à savoir les catégories médicales, paramédicales (Infirmier diplômé d'état - IDE -, cadre supérieur de santé - CSS -, aide-soignant - AS -, brancardier), administratives et techniques (agents d'accueil administratif - AAA -, agents des services hospitaliers - ASH -, assistantes sociales, psychologues, médiateurs, secrétaires).
Ont été exclus les étudiants ou stagiaires ainsi que les professionnels exerçant uniquement au Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU).

2.3 Recueil des données

Avant de débuter l'enquête, tous les professionnels ont été informés des objectifs et intérêts de l'étude, de leur droit de refuser ou d'accepter d'y participer. Leur consentement verbal a été obtenu. Les données ont été recueillies via un questionnaire standardisé distribué à tous les professionnels. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la participation à l'enquête était volontaire et anonyme.

Le questionnaire relevait des caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, situation familiale), l'activité physique et l'hygiène de vie (sport, consommation de tabac, alcool, café, cannabis, médicaments), la situation professionnelle (statut,

ancienneté, rythme de travail), et des données sur la santé en lien avec le travail (arrêt maladie, accident de travail, qualité du sommeil).

Le syndrome d'épuisement professionnel a été évalué par la version française du Maslach Burnout Inventory (MBI) (28). Le MBI comprend 22 questions et explore trois dimensions : *l'épuisement émotionnel* (9 questions), *la dépersonnalisation* ou déshumanisation (5 questions), *l'accomplissement personnel* (8 questions). Ces questions sont à réponses fermées selon une échelle de Likert à 6 niveaux (Jamais : 0, Quelquefois par an : 1, Au moins une fois par mois : 2, Quelquefois par mois : 3, Au moins une fois par semaine : 4, Quelquefois par semaine : 5, Chaque jour : 6). Trois niveaux ont été décrits pour chaque dimensions : bas, modéré, élevé. Un score élevé d'épuisement émotionnel, un score élevé de dépersonnalisation, ou un score bas d'accomplissement personnel signe un risque d'épuisement professionnel ou burnout. En fonction du nombre de dimensions atteintes on parle de risque faible (aucune dimension n'est atteinte), modéré (atteinte d'une dimension), élevé (2 dimensions sur 3 sont atteintes). Si les trois dimensions sont pathologiques, le professionnel est considéré comme étant « en burnout ».
Nous avons défini un groupe « Très haut niveau de risque de burnout » qui combine les professionnels à « risque élevé de burnout » et ceux « en burnout ».

Le stress au travail a été évalué par le questionnaire de Karasek ou « Job Content Questionnaire » (JQC) (29). Ce modèle comporte 26 questions et évalue trois dimensions : la *demande psychologique* à laquelle est soumis un salarié (9 questions), la *latitude décisionnelle* qui lui est accordée (9 questions) et le *soutien social* qu'il reçoit de la part de la hiérarchie et de ses collègues (8 questions). Les réponses proposées sont : « Pas du tout d'accord, Pas d'accord, D'accord, Tout à fait d'accord », ce qui permet de les coter de 1 à 4 et de calculer un score pour chacune des trois dimensions. On calcule ensuite la valeur de la médiane de chaque score. Les dimensions sont alors classées en deux niveaux (faible ou élevé) selon que le score soit en dessous ou au-dessus de la médiane. Quatre profils peuvent être définis :

Le *Job strain* ou « tension au travail » est la combinaison d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle.

Le profil « actif » combine une forte demande psychologique et une forte latitude décisionnelle.

Le profil « passif » combine une faible demande psychologique et une faible latitude décisionnelle.

Le profil « détendu » combine une faible demande psychologique et une forte latitude décisionnelle.

Le modèle inclus aussi le terme *Iso strain* pour caractériser une situation qui cumule « Job-strain » et « Isolation » (faible soutien social).

La qualité de vie a été analysée au moyen du Médical Outcome Study Short Form en 12 items ou « SF-12 ». Cette échelle d'auto-évaluation est une version raccourcie du SF-36 qui évalue huit dimensions de la santé : le *fonctionnement physique*, la *limitation physique*, la *douleur physique*, la *santé générale*, la *vitalité*, le *fonctionnement social*, la *limitation émotionnelle*, la *santé mentale.* Le SF12 permet d'obtenir deux scores : un score de *qualité de vie mental et social* et un score de *qualité de vie physique*.

2.4 Analyses statistiques

Les données recueillies ont été saisies sur Microsoft Excel et exploitées via le logiciel SPSS version 20.0. Pour l'analyse des données les différentes professions représentées dans l'enquête ont été regroupées en 3 catégories : médicale, paramédicale et administrative et technique. Une analyse statistique descriptive a été conduite pour toutes les variables : fréquences, moyennes et écart-type.

Une analyse univariée a été réalisée afin de comparer les variables selon la catégorie professionnelle. Les associations entre variables qualitatives ont été mesurées par le test du Chi2 et le test exact de Fischer pour les petits effectifs. Un test de Student ou un test U de Mann-Whitney ont été réalisés pour les variables quantitatives.

3 RESULTATS

3.1 Participation à l'enquête

Sur les 529 professionnels éligibles des trois services d'urgences interrogés, 379 ont répondus au questionnaire soit un taux de participation globale de 71,6% *(Tableau 1).* Tous les professionnels ont été regroupés en trois catégories : médicale, paramédicale (IDE, AS, CSS, brancardier), et administrative et technique (A/T).

Tableau 1. Participation à l'enquête par catégorie professionnelle

	Participants	Effectif des professionnels des SU	Taux de réponse (%)
Médecins	69	111	**62,2**
Paramédicaux *	268	354	**75,7**
Administratifs et Technique **	42	64	**65,6**
Total	**379**	**529**	**71,6**

** Infirmiers, Cadres de santé, Aide soignants, Brancardiers*

*** Secrétaires, Assistantes sociales, Psychologues, Médiateurs, Agent des services hospitaliers, Agents Administratifs*

**** Le taux de participation a été calculé sans tenir compte des personnes en maladie/maternité*

3.2 Caractéristiques de la population

La population de l'étude est composée de 18,2% de médecins, 70,7% de paramédicaux et 11,1% d'administratifs et techniques. L'analyse descriptive des caractéristiques de la population est détaillée dans le Tableau 2. Les professionnels des urgences sont surtout des femmes (74%) et ont en moyenne 37,5 ans ± 10 (Min : 22 ans - Max : 65 ans). La catégorie administrative et technique est significativement plus âgée ($p<0,02$) et plus féminine ($p<0,001$) que les médecins et paramédicaux. À noter que la proportion d'hommes au CHU de Montpellier (40,9%) est le double de celle des CHU d'Avignon (20,2%) et Marseille (21,8%), ($p=0,001$).

Plus des trois quarts des professionnels sont titulaires de la fonction publique (81,4%). La majorité de la population (59,8%) a une activité nocturne (que ce soit uniquement de nuit, ou jour et nuit) avec de façon significative ($p<0,001$) une proportion plus importante parmi les médecins (95,7%) que parmi les paramédicaux (54,1%) ou les administratifs/techniques (36,6%). Pour près de 70% des répondants il s'agit d'un premier poste dans un service d'urgence surtout pour les A/T (80,5%) et les paramédicaux (70,5%), $p=0,02$. Il n'existait pas de différence significative concernant l'ancienneté, que ce soit entre les catégories professionnelles ou les centres.

Un peu plus de la moitié pratiquaient une activité sportive au moins une fois par semaine (57%) en particulier à Montpellier et Avignon (68,9% et 60,5%, contre 48,2% pour Marseille, $p < 0,02$). Il n'y avait pas de différence significative entre les centres concernant les consommations de tabac, café, alcool et cannabis. En revanche ces dernières varient selon les catégories professionnelles (cf Tableau 2, $p<0,05$ pour le tabac et le café, $p<0,001$ pour l'alcool). Globalement la population est non fumeuse (62,5%), consomme de façon occasionnelle de l'alcool (69,5%) et boit moins de quatre tasses de café par jour (81,3%).
La prise d'antalgiques était la seule consommation de médicaments qui différait entre les services : 26,2% à Marseille, 19,8% à Avignon et 11% à Montpellier, $p<0,02$. La différence n'était pas significative entre les catégories professionnelles pour tous les médicaments.

Près de 65% déclaraient avoir une bonne qualité de sommeil et plus de la moitié (58,1%) ne souffraient pas de troubles du sommeil en lien avec le travail (pas de différence significative entre les services ni les catégories professionnelles).

Le personnel paramédical et administratif et technique déclarait deux fois plus d'arrêt maladie que les médecins (respectivement 49,1% et 50% vs 19,1% pour les médecins, $p<0,001$).

Enfin 16% des participants désiraient changer de service (pas de différence significative entre les catégories professionnelles et les services d'urgences).

Tableau 2. Caractéristiques de la population par catégorie professionnelle

Variables	Total (n = 379)	Médecins (n = 69)	Paramédicaux (n = 268)	Admin/Tech. (n = 42)	p
Caractéristiques sociodémographiques					
Age moyen ± DS (n = 373)	37.5 ± 10	37,3 ± 8.9	36,8 ± 10	42,4 ± 10,8	< **0,02**
Sexe (Féminin) (n = 377)	279 (74)	39 (56,5)	203 (76,3)	37 (88,1)	< **0,001**
Etre en couple (n = 376)	265 (70,5)	53 (76,8)	184 (69,2)	28 (68,3)	NS
Au moins un enfant à charge (n = 375)	196 (52,3)	34 (49,3)	140 (52,8)	22 (53,7)	NS
Situation professionnelle					
Rythme de travail (De nuit ou Jour/Nuit)	225 (59,8)	66 (95,7)	144 (54,1)	15 (36,6)	< **0,001**
Titulaire de la fonction publique	306 (81,4)	36 (52,2)	235 (88,3)	35 (85,4)	< **0,001**
Ancienneté > 5 ans	195 (51,5)	36 (52,2)	135 (50,4)	24 (57,1)	NS
Premier poste dans un service d'urgence	261 (69)	39 (56,5)	189 (70,5)	33 (80,5)	**0,02**
Activité physique et Hygiène de vie					
Pratique régulière d'une activité sportive	212 (57)	39 (58,2)	152 (57,4)	21 (52,5)	NS
Tabac (Fumeur)	141 (37,5)	18 (26,5)	102 (38,3)	21 (50)	< **0,05**
Café (> 4 tasses/jour)	70 (18,7)	48 (70,6)	223 (83,8)	34 (82,9)	< **0,05**
Alcool (Régulièrement)	114 (30,5)	41 (60,3)	65 (24,6)	8 (19)	< **0,001**

DS : Déviation standard ; NS : non significatif ; Pourcentages en colonnes

3.3 Prévalence du burnout

Le tableau 3 expose les résultats du Maslach Burnout Inventory. Des niveaux élevés d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation, ainsi que des niveaux bas d'accomplissement personnel sont retrouvés respectivement chez 15,8%, 29,6% et 41,4% des participants.

Des trois catégories professionnelles ceux sont les médecins qui étaient les plus touchés par la dépersonnalisation ($p=0,001$) et le manque d'accomplissement personnel ($p<0,02$).

Il existe une différence significative entre les centres concernant l'épuisement émotionnel (18,1% à Marseille ; 16,7% à Avignon et 10 ,6% à Montpellier, $p<0,05$) et la dépersonnalisation (38% à Marseille ; 25,3% à Montpellier et 20,2% à Avignon, $p<0,02$). Aucune différence significative entre les centres n'a été retrouvée pour l'accomplissement personnel.

La prévalence du burnout dans la population était de 7,4% sans différence significative entre les centres. En revanche, la catégorie médicale est celle qui souffre le plus de burnout : 13% de burnout parmi les médecins contre 7,1% parmi les paramédicaux ($p<0,02$). La catégorie A/T n'était pas concernée. Il y avait 21,6% de professionnels à « Très haut niveau de risque de burnout ». Une fois de plus les médecins sont les plus touchés (37,7% vs 19% et 11,9% pour les paramédicaux et les A/T, $p=0,001$).

Tableau 3. Niveaux de Burnout (Maslach Burnout Inventory) par catégorie professionnelle (n = 379)

Dimensions étudiées	n (%)	Médecins (n = 69)	Paramédicaux (n = 268)	Admin/Technique (n = 42)	p
Épuisement émotionnel					
Bas (≤ 17)	229 (60,5)	34 (49,3)	163 (60,8)	32 (76,2)	
Modéré (18 to 29)	90 (23,7)	20 (29)	62 (23,2)	8 (19)	NS
Élevé (≥ 30)	60 (15,8)	15 (21,7)	43 (16)	2 (4,8)	
Dépersonnalisation					
Bas (≤ 5)	162 (42,7)	17 (24,6)	120 (44,8)	25 (59,5)	
Modéré (6 to 11)	105 (27,7)	20 (29)	76 (28,4)	9 (21,4)	**0,001***
Élevé (≥ 12)	112 (29,6)	32 (46,4)	72 (26,9)	8 (19)	
Accomplissement personnel					
Bas (≥ 40)	157 (41,4)	38 (55,1)	98 (36,6)	21 (50)	
Modéré (34 to 39)	100 (26,3)	17 (24,6)	70 (26,1)	13 (31)	**< 0,02****
Élevé (≤ 33)	122 (32,3)	14 (20,3)	100 (37,3)	8 (19)	
Burnout					
Risque faible	199 (52,5)	27 (39,1)	150 (56)	22 (52,4)	
Risque modéré (1 dimension)	98 (25,9)	16 (23,2)	67 (25)	15 (35,7)	**< 0,02***
Risque élevé (2 dimensions)	54 (14,2)	17 (24,7)	32 (11,9)	5 (11,9)	
En Burnout (3 dimensions)	28 (7,4)	9 (13)	19 (7,1)	-	
Très haut niveau de risque de burnout					
Non	297 (78,4)	43 (62 ,3)	217 (81)	37 (88,1)	**0,001***
Oui (Risque élevé + En burnout)	82 (21,6)	26 (37,7)	51 (19)	5 (11,9)	

Pourcentages en colonne
** différence significative entre chaque sous-groupe de catégorie*
*** Pas de différence significative entre médecins et A/T*

3.4 Prévalence du stress au travail

L'évaluation du stress au travail selon le modèle de Karasek est détaillée dans le tableau 4. Les prévalences du « Jobstrain » et de « l'Isotrain » étaient respectivement de 30,1% et 23,5%, sans différence significative entre les catégories professionnelles pour l'Isostrain. En revanche les A/T et les paramédicaux sont significativement les plus concernés par le Jobstrain (p<0,001) du fait notamment d'un manque important de latitude décisionnelle pour les A/T. Les médecins sont les professionnels qui souffrent significativement le plus d'un niveau élevé de demande psychologique (p<0,02). Pour les paramédicaux c'est le manque de soutien social au travail qui ressort. À noter qu'il n'existait aucune différence significative entre les centres sur les résultats du Karasek.

Tableau 4. Stress au travail selon le modèle de Karasek par catégorie professionnelle

	Total n = 379	**Médecins** n = 69	**Paramédicaux** n = 268	**Admin/Tech.** n = 42	**p**
Dimensions du modèle de Karasek					
Demande psychologique					
Faible	145 (38,3)	14 (20,3)	111 (41,4)	20 (47,6)	**< 0,02**
Élevée	234 (61,7)	55 (79,7)	157 (58,6)	22 (52,4)	
Latitude décisionnelle					
Faible	210 (55,4)	14 (20,3)	163 (60,8)	33 (78,6)	**< 0,001**
Élevée	169 (44,6)	55 (79,1)	105 (39,2)	9 (21,4)	
Soutien Social au Travail					
Faible	255 (67,3)	44 (63,8)	179 (66,8)	32 (76,2)	NS
Élevé	124 (32,7)	25 (36,2)	89 (33,2)	10 (23,8)	
Catégories					
Tendu (Jobstrain)	114 (30,1)	12 (17,4)	86 (32,1)	16 (38,1)	**< 0,001***
Actif	120 (31,7)	43 (62,3)	71 (26,5)	6 (14,3)	
Détendu	49 (12,9)	12 (17,4)	34 (12,7)	3 (7,1)	
Passif	96 (25,3)	2 (2,9)	77 (2 8,7)	17 (40,5)	
Iso-strain (Jobstrain + Faible Soutient Social)	89 (23,5)	10 (14,5)	65 (24,3)	14 (33,3)	NS

* *Pas de différence significative entre Paramédicaux et A/T pour le jobstrain*

3.5 Facteurs associés au Burnout et au Stress au travail

Tous les facteurs significativement associés dans les analyses univariées avec un « très haut niveau de risque de burnout » et un profil Isotrain sont retrouvés dans le tableau 5 ($p<0,05$).

Ainsi les professionnels à « Très haut niveau de risque de burnout » sont plutôt *des médecins ($p=0,001$)*, de sexe masculin, qui travaillent en partie ou en totalité de nuit, consomment régulièrement des antalgiques et souffrent de mauvaise qualité ou troubles du sommeil en lien avec le travail.

Les professionnels dits « Isostrain » sont cette fois-ci plutôt des femmes, consomment eux aussi régulièrement des antalgiques mais également des anxiolytiques et des somnifères.

Dans les 2 cas de figure, qu'ils aient un profil Isostrain ou à « Très haut niveau de risque de Burnout », les professionnels étaient plus désireux de changer de service que les autres. Enfin les participants en burnout ou à très haut niveau de burnout sont significativement associés à la tension au travail et aux profils Jobstrain et Isostrain.

Tableau 5. Facteurs associés au burnout et à la tension au travail (n=379) : analyse univariée

Caractéristiques, n (%)	Iso strain			Très haut niveau de burnout		
	Non n = 290	**Oui** n = 89	**p**	**Non** n = 297	**Oui** n = 82	**p**
Catégorie professionnelle						
Médicale	59 (20,3)	10 (11,2)		43 (14,5)	26 (31,7)	
Paramédicale	203 (70)	65 (73)	NS	217 (73,1)	51 (62,2)	**0,001**
Administrative/Techn.	28 (9,7)	14 (15,7)		37 (12,5)	5 (6,1)	
Sexe						
Homme	82 (28,5)	16 (18)	**< 0,05**	66 (22,3)	32 (39,5)	**< 0,02**
Femme	206 (71,5)	73 (82)		230 (77,7)	49 (60 ,5)	
Travail (de nuit, ou de jour/nuit)	171 (59,4)	54 (61,4)	0,739	168 (57,1)	57 (69,5)	**< 0,05**
Consommation régulière voire quotidienne						
Antalgiques	51 (17,9)	25 (29,4)	**< 0,05**	49 (17)	27 (33,3)	**0,001**
Anxiolytiques	4 (1,5)	5 (5,8)	**< 0,05**	6 (2,1)	3 (3,9)	0,411
Somnifères	3 (1,1)	9 (10,6)	**< 0,001**	8 (2,8)	4 (5,3)	0,291
Mauvaise qualité de sommeil	94 (32,6)	39 (44,8)	**< 0,05**	92 (31,3)	41 (50,6)	**0,001**
Troubles du sommeil en lien avec le travail	106 (37,9)	47 (55,3)	**< 0,02**	101 (35,4)	53 (65)	**< 0,001**
Désir de changer de service	33 (12,4)	26 (32,5)	**< 0,001**	29 (10,7)	30 (40,5)	**< 0,001**
En Burnout	12 (4,1)	16 (18)	**< 0,001**	-	-	-
Très Haut niveau de risque de burnout	50 (17,2)	32 (36)	**< 0,001**	-	-	-
Job strain	-	-	-	75 (25,3)	39 (47,6)	**< 0,001**
Iso-strain	-	-	-	57 (19,2)	32 (39)	**< 0,001**

Pourcentages en colonnes

3.6 Evaluation de la qualité de vie

Le tableau 6 compare les scores de qualité de vie des professionnels de notre étude à ceux de la population générale française retrouvés dans l'étude de Gandek et al (30). Les scores de qualité de vie physique et mentale des professionnels des urgences sont en moyenne respectivement de 48,2 ± 6 et 39,6 ± 10 et significativement moins bons que ceux de la populations générale Française (52,9 ± 6 et 48,4 ± 9,5).

Tableau 6. Scores de qualité de vie (SF-12) des professionnels des services d'urgences comparés à ceux de la population générale française.

Scores de qualité de vie, (Moyenne ± DS)	**Population générale Française** (n = 1508)	**Étude actuelle** (n = 379)	p
Physique	52,9 ± 6	48,2 ± 6	< **0,001**
Mentale	48,4 ± 9,5	39,6 ± 9,9	< **0,001**

4 DISCUSSION

Cette enquête est la première étude *multicentrique* française à évaluer la prévalence du burnout, du stress au travail et la qualité de vie de *tous les professionnels* des services d'urgences.

Le Maslach Burnout Inventory (MBI) est le questionnaire scientifiquement validé le plus utilisé aujourd'hui. La prévalence globale du burnout dans notre enquête était de 7,4% et touchait 13% des médecins. Ce chiffre est similaire (11%) à celui d'une étude française réalisée auprès de médecins urgentistes dans 72 services d'urgences (11), mais reste inférieur au reste de la littérature avec des résultats allant de 32,1% (31) à 71,4% (8,12,32,33). Il en est de même pour la catégorie paramédicale : 7,1% des paramédicaux de l'enquête étaient en burnout contre 26% en moyenne d'après la méta-analyse d'Adriaenssens (13) à 40% pour les IDE de l'enquête européenne PRESST-NEXT (34). Cette différence négative par rapport à la littérature s'explique principalement par des taux plus faibles d'épuisement émotionnel élevé et de dépersonnalisation élevée.

La comparaison des résultats de notre enquête doit tout de même rester d'interprétation prudente. En effet la méthode de calcul du burnout et les modalités de présentation des résultats varient selon les études. L'Académie nationale de médecine rappelle dans son rapport (35) en 2016 que pour certains auteurs le burnout pourrait se définir par la seule dimension d'épuisement émotionnel (13,31). D'autres encore le définissent comme un niveau élevé d'épuisement émotionnel ou de dépersonnalisation (8,33), ou bien les deux (36,37). La place de la réduction de l'accomplissement personnel est donc de plus en plus remise en question. Pour l'Académie Nationale de Médecine, elle aurait un rôle dans l'étiologie du burnout mais ne devrait pas être considérée comme une dimension de ce syndrome. Cette dernière est pourtant la dimension la plus atteinte par la population de notre étude : 41,4% de perte d'accomplissement personnel contre respectivement 29,6% et 15,8% de niveaux élevés d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation.

Ainsi, nos résultats de professionnels en burnout sont certes globalement plus faibles que le reste de la littérature concernant les services d'urgences, mais notre population à « faible accomplissement personnel » est, elle, en revanche plus importante. Ceci laisse présager un risque majeur de basculer vers un syndrome d'épuisement

professionnel : la diminution de l'accomplissement personnel concerne la tendance à « évaluer son travail et ses compétences négativement », la croyance que les objectifs ne sont pas atteints, et s'accompagne d'une diminution de l'estime de soi et du sentiment d'auto-efficacité.

Le questionnaire de Karasek est devenu au cours des 2 dernières décennies le principal instrument d'évaluation des facteurs psychosociaux au travail. Sa version française a été validée dans des études diverses et pour les trois dimensions du questionnaire (29). Dans notre enquête, les prévalences du Jobstrain (30,1%) et de l'Isostrain (23,5%) sont supérieures à celles observées dans la population générale salariée française au cours de l'enquête SUMER en 2010 : respectivement 24% et 17% (38). Nos résultats sont en revanche plus bas que ceux retrouvés dans des études réalisées auprès de professionnels des urgences (16,19,22). Précisons toutefois que Chakroun et al (22) ont inclus les internes dans leur échantillon : catégorie ayant le risque le plus élevé d'avoir une forte demande psychologique avec 8 fois plus de risque d'être tendus au cours de leur travail aux urgences. Les études de Bellagamba et al. (19) et Trousselard et al. (16) portent en plus sur des professionnels de réanimation ou de soins continus ; population généralement plus touchée par la tension au travail (16).

D'après les hypothèses théoriques du stress au travail de Karasek (39), le quadrant « actif », où les exigences et l'autonomie sont élevés inclue les professions du type avocats, juges, médecins, professeurs, ingénieurs, personnel infirmiers et cadres. Nos résultats sont en accord avec cette description en ce qui concerne la catégorie médicale mais pas pour la catégorie paramédicale : 32,1% des paramédicaux sont dans le quadrant « tendus ». D'autres études confirment que les professions paramédicales et plus particulièrement les IDE sont plus touchées par le stress au travail que les médecins (19,40,41). En cause, le manque de communication notamment avec les médecins, la charge importante de travail, l'agressivité des patients et le manque d'effectif (41).

Enfin, l'analyse de la littérature internationale témoigne de la validité prédictive du modèle de Karasek pour les maladies cardio-vasculaires (42), les pathologies mentales (43–45), mais aussi des indicateurs globaux de santé, tels la santé perçue, la qualité de vie, ou l'absentéisme pour raison de santé (46–49). Cela se retrouve dans notre étude où plus de la moitié des professionnels en Jobstrain (52,7%) a déclaré avoir eu au moins un arrêt maladie dans l'année ($p < 0,002$).

Le SF-12 est l'instrument de qualité de vie scientifiquement validé le plus largement utilisé dans la littérature car rapide d'utilisation et applicable à tout type de population. Il a été construit à partir du SF36 (50). L'étude de choix et de validation des items du SF-12 a été effectuée dans 9 pays européens et auprès de 9000 personnes par Gandek et al (30). C'est à partir de cette étude que nous avons comparé nos scores de qualité de vie physique et mentale. Ces derniers, et particulièrement celui de qualité de vie mentale, sont moins bons que ceux de la population générale française mais également moins bons que ceux de la population générale des Etats-Unis et des 8 autres pays européens de l'étude : Danemark, Allemagne, Italie, Norvège, Pays-Bas, Espagne, Suède, Royaume-Unis. Les professions de santé sont connues pour avoir des niveaux faibles de qualité de vie (51) et particulièrement les IDE (52). Ceci pourrait expliquer que nos résultats soient également inférieurs à ceux d'une étude Suisse réalisée uniquement sur une population de médecins (53). Dans cette étude, des niveaux élevés de qualité de vie mentale étaient associés à la satisfaction au travail, aux revenus et niveaux sociaux élevés, à une bonne qualité de la relation entre professionnels, un meilleur accomplissement personnel et enfin à des niveaux moindres d'épuisement émotionnel.

Dans le questionnaire de l'enquête il a été demandé aux participants de lister 5 actions ou solutions qui pourraient améliorer leurs conditions de travail. Le Tableau 6 en Annexe 2 liste ces propositions. On observe des similitudes entre ces propositions et les facteurs de risques psychosociaux que l'on peut trouver dans la revue de la littérature faite par la HAS (5) ou encore dans le rapport Gollac (54). En premier, l'intensité et l'organisation du travail : plus d'un tiers des professionnels désirent « plus de personnel » et des modifications au niveau du planning, ce qui permettrait de mieux répartir la charge de travail dont souffrent les professionnels de santé. D'autres propositions portent sur des critères ergonomiques avec l'amélioration des locaux, des outils de travail (notamment informatiques) ou encore du matériel de meilleur qualité et/ou quantité. Aussi, un des facteurs majeurs est celui de la relation dans le travail : les professionnels de notre enquête demandent plus de considération, une meilleure communication et du soutien non seulement des pairs mais aussi de la hiérarchie afin de renforcer l'esprit et la cohésion d'équipe.
Enfin, il est intéressant de relever parmi tous les résultats que 17,1% des participants souhaitaient changer de service, ce qui est certes inférieur à l'enquête nationale

réalisée auprès de médecins urgentistes (11) mais reste perfectible en prenant notamment en compte les différentes propositions faites par nos participants.

Une des limites de notre enquête est son design transversal qui empêche l'évaluation de la temporalité et des liens de causalité des relations observées. De plus, l'objectif principal se limitait aux prévalences du stress, du burnout, de la qualité de vie et non à la mise en évidence des facteurs associés. Aucune analyse multivariée n'a été conduite. On peut relever également un biais de sélection car les sujets absents n'ont pas été pris en compte au moment de l'enquête.
Enfin, si la représentativité de l'échantillon ne peut être certaine, l'étude bénéficie toutefois d'un excellent taux de participation de 71,6% avec près de 380 professionnels venant de trois centres différents. Les taux habituels de réponse des études en médecine d'urgence par questionnaire étant en moyenne de 57% (11). Cela témoigne de l'intérêt que portent les professionnels des urgences sur le sujet.

5 CONCLUSION

Les professionnels des Services d'Accueil des Urgences sont confrontés à des situations de stress intenses et répétées qui constituent un terrain favorable au développement du syndrome d'épuisement professionnel ou « burnout ». Pour cette population de soignants, répression des émotions et déshumanisation font figure de mécanismes de défense.

7,4% des professionnels de notre étude souffraient de burnout et près d'un tiers étaient tendus au travail. Ces chiffres, bien qu'inférieurs à ceux de la littérature de l'urgence ne sont pas négligeables. En effet, près d'un quart des participants sont tout de même à « très haut niveau de risque de burnout » et près de la moitié déplorent un manque d'accomplissement personnel avec par conséquent une perte de l'estime de soi et du sentiment d'auto-efficacité.

Cette enquête a le bénéfice d'être multicentrique et de concerner tous les professionnels d'un service d'urgence. Elle permet notamment l'évaluation de trois paramètres majeurs de la qualité de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux.

Si certains facteurs sont spécifiques aux métiers de l'urgence (gravité des pathologies, imprévisibilité des situations, charge émotionnelle, fréquence de la violence physique et verbale) d'autres sont plus généralement liés aux conditions de travail (intensité et organisation, ergonomie, interrelationnels…).

Cette question complexe des risques psychosociaux, comporte des enjeux particulièrement stratégiques puisqu'elle touche à la qualité de la ressource humaine médicale et donc au soin. Il serait alors intéressant dans une étude de cohorte d'explorer plus spécifiquement ces facteurs de risques afin de repérer les pistes d'actions sur lesquelles agir pour améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de l'urgence.

6 BIBLIOGRAPHIE

1. Khirreddine I, Lemaître A, Homère J, Plaine J, Garras L, Riol M-C, et al. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. Bull Épidémiologique Hebd. 2015;(23):431.

2. Salle de presse - Santé et sécurité au travail — EU-OSHA [Internet]. [cité 15 oct 2017]. Disponible sur: https://osha.europa.eu/fr/about-eu-osha/press-room/psychosocial-andmusculoskeletal-

3. Hirigoyen MF. « Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien». La Découverte & Syros. 1998.

4. Nasse P, Legeron P. Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail. Doc Fr [Internet]. 2008 [cité 15 oct 2017]; Disponible sur: http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000156/index.shtml

5. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Haute Autorité de Santé; 2017 mars.

6. Baubeau D, Deville A, Joubert M, Fivaz C, Girard I, Le Laidier S. Les passages aux urgences de 1990 à 1998: une demande croissante de soins non programmés. DREES. Juillet 2000;(72).

7. Arora M, Asha S, Chinnappa J, Diwan AD. Review article: burnout in emergency medicine physicians. Emerg Med Australas EMA. déc 2013;25(6):491‑5.

8. Ben-Itzhak S, Dvash J, Maor M, Rosenberg N, Halpern P. Sense of meaning as a predictor of burnout in emergency physicians in Israel: a national survey. Clin Exp Emerg Med. déc 2015;2(4):217‑25.

9. Jalili M, Sadeghipour Roodsari G, Bassir Nia A. Burnout and Associated Factors among Iranian Emergency Medicine Practitioners. Iran J Public Health. sept 2013;42(9):1034‑42.

10. Lloyd S, Streiner D, Shannon S. Burnout, depression, life and job satisfaction among Canadian emergency physicians. J Emerg Med. 1 juill 1994;12(4):559‑65.

11. Sende J, Jbeili C, Schvahn S, Khalid M, Asaph J, Romano H, et al. Facteurs de stress et conséquences du stress en médecine d'urgence : enquête nationale. Ann Fr Médecine Urgence. 1 juill 2012;2(4):224‑31.

12. Estryn-Behar M, Doppia M-A, Guetarni K, Fry C, Machet G, Pelloux P, et al. Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians-results from the French SESMAT study. Emerg Med J EMJ. mai 2011;28(5):397‑410.

13. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. Int J Nurs Stud. févr 2015;52(2):649‑61.

14. Crilly J, Greenslade J, Lincoln C, Timms J, Fisher A. Measuring the impact of the working environment on emergency department nurses: A cross-sectional pilot study. Int Emerg Nurs. mars 2017;31:9‑14.

15. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. J Emerg Nurs JEN Off Publ Emerg Dep Nurses Assoc. sept 2010;36(5):420‑7.

16. Trousselard M, Dutheil F, Naughton G, Cosserant S, Amadon S, Dualé C, et al. Stress among nurses working in emergency, anesthesiology and intensive care units depends on qualification: a Job Demand-Control survey. Int Arch Occup Environ Health. févr 2016;89(2):221‑9.

17. Gillespie M, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. J Clin Nurs. nov 2003;12(6):842‑51.

18. Basu S, Yap C, Mason S. Examining the sources of occupational stress in an emergency department. Occup Med Oxf Engl. déc 2016;66(9):737‑42.

19. Bellagamba G, Gionta G, Senergue J, Bèque C, Lehucher-Michel M-P. Organizational factors impacting job strain and mental quality of life in emergency and critical care units. Int J Occup Med Environ Health. 2015;28(2):357‑67.

20. Escribà-Agüir V, Martín-Baena D, Pérez-Hoyos S. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. Int Arch Occup Environ Health. nov 2006;80(2):127‑33.

21. Hamdan M, Hamra AA. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. BMC Health Serv Res. 15 juin 2017;17(1):407.

22. Chakroun WO, Rejeb I, Kammoun L, Nasri A, Ghnainia T, Chaari A, et al. Évaluation du stress chez le personnel des urgences: enquête dans un service d'urgences tunisien. Ann Fr Anesth Reanim. sept 2013;32(9):565‑71.

23. Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top M, Tarcan GY. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. Appl Nurs Res ANR. avr 2017;34:40‑7.

24. Schooley B, Hikmet N, Tarcan M, Yorgancioglu G. Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization. Medicine (Baltimore). mars 2016;95(10):e2856.

25. Howlett M, Doody K, Murray J, LeBlanc-Duchin D, Fraser J, Atkinson PR. Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. Emerg Med J EMJ. sept 2015;32(9):722‑7.

26. Laurent A, Chahraoui K. L'impact du stress professionnel sur les intervenants SMUR. Prat Psychol. 1 déc 2012;18(4):413‑28.

27. Laurent A, Chahraoui K, Carli P. Les répercussions psychologiques des interventions médicales urgentes sur le personnel SAMU. Étude portant sur 50 intervenants SAMU. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. 1 oct 2007;165(8):570‑8.

28. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. In: Evaluating Stress: A Book of Resources. 1997. p. 191‑218.

29. Niedhammer I, Ganem V, Gendrey L, David S, Degioanni S. Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du « Job Content Questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER, Summary. Santé Publique. 18(3):413‑27.

30. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Alonso J, Apolone G, Bjorner J, et al. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability of the SF-36 in eleven countries: results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol. nov 1998;51(11):1149‑58.

31. Kuhn G, Goldberg R, Compton S. Tolerance for uncertainty, burnout, and satisfaction with the career of emergency medicine. Ann Emerg Med. juill 2009;54(1):106‑113.e6.

32. Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, et al. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. déc 1996;3(12):1156‑64.

33. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. Arch Intern Med. 8 oct 2012;172(18):1377‑85.

34. Estryn-Behar M, Nezet O le, Bonnet N, Gardeur P. Comportements de santé du personnel soignant. Datarevues07554982003510-C11435 [Internet]. 3 janv 2008 [cité 15 oct 2017]; Disponible sur: http://www.em-consulte.com/en/article/102756

35. Olié J-P, Légeron P. Le burnout. Académie Nationale de Médecine; 2016 Février.

36. Popa F, Arafat R, Purcărea V, Lală A, Bobîrnac G. Occupational Burnout levels in Emergency Medicine–a nationwide study and analysis. J Med Life. 15 août 2010;3(3):207‑15.

37. Popa F, Arafat R, Purcărea V, Lală A, Popa–Velea O, Bobirnac G. Occupational Burnout levels in Emergency Medicine–a stage 2 nationwide study and analysis. J Med Life. 15 nov 2010;3(4):449‑53.

38. Lesuffleur T, Chastang J-F, Sandret N, Niedhammer I. Psychosocial factors at work and occupational injury: results from the French national SUMER survey. J Occup Environ Med. mars 2015;57(3):262‑9.

39. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. Adm Sci Q. 1979;24(2):285‑308.

40. Wolfgang AP. Job stress in the health professions: a study of physicians, nurses, and pharmacists. Behav Med Wash DC. 1988;14(1):43‑7.

41. Kennedy P, Grey N. High pressure areas. Nurs Times. 16 juill 1997;93(29):26‑8.

42. Belkic KL, Landsbergis PA, Schnall PL, Baker D. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? Scand J Work Environ Health. avr 2004;30(2):85‑128.

43. Bourbonnais R, Brisson C, Moisan J, Vézina M. Job strain and psychological distress in white-collar workers. Scand J Work Environ Health. avr 1996;22(2):139‑45.

44. Niedhammer I, Goldberg M, Leclerc A, Bugel I, David S. Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. Scand J Work Environ Health. juin 1998;24(3):197‑205.

45. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. Occup Environ Med. mai 1999;56(5):302‑7.

46. Borg V, Kristensen TS, Burr H. Work environment and changes in self-rated health: a five year follow-up study. Stress Med. 1 janv 2000;16(1):37‑47.

47. Cheng Y, Kawachi I, Coakley EH, Schwartz J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. BMJ. 27 mai 2000;320(7247):1432‑6.

48. Niedhammer I, Chea M. Psychosocial factors at work and self reported health: comparative results of cross sectional and prospective analyses of the French GAZEL cohort. Occup Environ Med. juill 2003;60(7):509‑15.

49. North FM, Syme SL, Feeney A, Shipley M, Marmot M. Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study. Am J Public Health. mars 1996;86(3):332‑40.

50. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. juin 1992;30(6):473‑83.

51. He M, Wang Q, Zhu S, Tan A, He Q, Chen T, et al. Health-related quality of life of doctors and nurses in China: findings based on the latest open-access data. Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil. déc 2012;21(10):1727‑30.

52. Silva AA, Souza JMP de, Borges FN da S, Fischer FM. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. Rev Saude Publica. août 2010;44(4):718‑25.

53. Bovier PA, Arigoni F, Schneider M, Gallacchi MB. Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. Eur J Public Health. déc 2009;19(6):611‑7.

54. Gollac M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. 2010.

7 ANNEXES

7.1 Questionnaire

Enquête sur le bien-être au travail

Professionnels du service des urgences

1. **Date de remplissage :** |___|___| / |___|___| / |___|___|___|___|

2. ***Actuellement*, travaillez-vous ?** ❒ DE JOUR ❒ DE NUIT ❒ Les 2 ❒ Autre : _____

CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

3. **Sexe** : ❒ M ❒ F

4. **Age** : _____

5. Vivez-vous en couple ? ❒ Oui ❒ Non

6. Avez-vous des enfants à charge *(vivant à votre domicile)* ?
   ❒ Oui → **7A. *Si oui***, combien d'enfants vivent avec vous ? |___|___|
   ❒ Non

SITUATION PROFESSIONNELLE

7. Quelle est votre **profession** ?

❒ Aide-soignant ❒ Infirmier ❒ Médiateur
❒ Médecin ❒ Cadre de santé ❒ Agent administratif
❒ Brancardier ❒ Psychologue ❒ Secrétaire
❒ Assistante sociale
❒ Autre, précisez : ……

8. Quel est votre type de **contrat** ?
   ❒ Titulaire de la fonction publique (Fonctionnaire)
   ❒ Contractuel de la fonction publique (CDI)
   ❒ CDD
   ❒ Stagiaire
   ❒ Vacataire
   ❒ Autre : _____

Depuis combien de temps travaillez-vous ?

	Moins d'1 an	Entre 1 et 5 ans	Entre 6 et 10 ans	Depuis plus de 10 ans
9. dans un service d'urgence	❒	❒	❒	❒

10. Est-ce votre premier poste dans un service d'urgence ? ❒ Oui ❒ Non

10A. *Si non,* dans quel service d'urgence, avez-vous travaillé avant ?.....

11. Quel est votre **rythme de travail** prescrit par l'employeur ?
    ❒ En 7h48 ❒ En 10h ❒ En 12h ❒ En 24h ❒ Autre : _____

ACTIVITE PHYSIQUE & HYGIENE DE VIE

12. Pratiquez-vous une **activité sportive de façon régulière** (au moins 1 fois / semaine) ? ❒ Oui ❒ Non

Consommation usuelle

13. **Tabac** (nb de cig / 24h)	❒ Non fumeur ❒ Ex fumeur	❒ Moins de 5 cig ❒Utilisation cigarette électronique	❒ 5 à 15 cig	❒ >15 cig
14. **Café** (nb de tasses / 24h)	❒ Pas de café	❒ 1 à 4 tasses	❒plus de 4 tasses	
15. Alcool	❒ Jamais	❒ Occasionnelle (1x/mois)	❒ Régulière (1x/semaine)	❒ Quotidienne (1x/jour)
16. Cannabis	❒ Jamais	❒ Occasionnelle (1x/mois)	❒Régulière (1x/semaine)	❒ Quotidienne (1x/jour)

Quelle est votre utilisation de médicaments ?

	Jamais	**Occasionnelle** (1x/mois)	**Régulière** (1x/semaine)	**Quotidienne** (1x/jour)
17. Antalgiques	❒	❒	❒	❒
18. Anti-hypertenseurs	❒	❒	❒	❒
19. Anxiolytiques	❒	❒	❒	❒
20. Somnifères	❒	❒	❒	❒

Votre sommeil actuel

Avez-vous	**Non pas du tout**	**Plutôt non**	**Plutôt oui**	**Oui tout à fait**
21. une **bonne qualité de sommeil** de manière générale ?	❒	❒	❒	❒
22. des **troubles du sommeil en lien avec votre travail** ?	❒	❒	❒	❒

TRAVAIL & SANTE

En 2015,

23.	Avez-vous eu un ou plusieurs **arrêt(s) maladie ?** (hors accident de travail ou maternité)		❒ Oui	❒ Non
	23A. *Si oui,* quelle a été la durée totale de cet (ces) arrêt(s) ?	❒ < 1 semaine	❒ Entre 1 semaine et 1 mois	❒ > 1mois
24.	Avez-vous eu un ou plusieurs **accidents de travail** (hors trajet) ?		❒ Oui	❒ Non
	24A. *Si oui*, quelle a été la durée totale de cet (ces) arrêt(s) ?	❒ < 1 semaine	❒ Entre 1 semaine et 1 mois	❒ > 1mois
25.	Avez-vous eu un ou plusieurs **accidents de trajet** (domicile / travail) ?		❒ Oui	❒ Non
	25A. *Si oui*, quelle a été la durée totale de cet (ces) arrêt(s) ?	❒ < 1 semaine	❒ Entre 1 semaine et 1 mois	❒ > 1mois

SF-12 *(Qualité De Vie)*

Les questions suivantes portent sur votre santé.
Pour chaque question, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.

1. **Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :**
❒ Excellente ❒ Très bonne ❒ Bonne ❒ Médiocre ❒ Mauvaise

2. **Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre-elles indiquez si <u>vous êtes limité(e) en raison de votre état de santé actuel</u>**

	Oui, beaucoup limité(e)	Oui, un peu limité(e)	Non, pas du tout limité(e)
a. **Efforts physiques modérés** tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	❒	❒	❒
b. Monter **plusieurs étages** par l'escalier?	❒	❒	❒

3. **Au cours de ces <u>4 dernières semaines</u>, et en raison de votre <u>état physique</u>,**

	Oui	Non
a. Avez-vous **accompli moins** de choses que ce que vous auriez souhaité ?	❒	❒
b. Avez-vous dû arrêter de faire **certaines** choses ?	❒	❒

4. **Au cours de ces <u>4 dernières semaines</u>, et en raison de votre <u>état émotionnel</u>** (comme vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e)),

	Oui	Non
a. Avez-vous accompli moins de choses que ce que vous auriez souhaité	❒	❒
b. Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude	❒	❒

5. **Au cours de ces <u>4 dernières semaines</u>, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité(e) dans votre travail ou vos activités domestiques ?**
❒Pas du tout ❒Un petit peu ❒Moyennement ❒ Beaucoup ❒Enormément

6. Les questions suivantes portent sur **comment vous vous êtes senti(e) <u>au cours de ces 4 dernières semaines</u>**. Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée. **<u>Au cours de ces 4 dernières semaines</u>**, y a-t-il eu **des moments où** :

	En permanence	Très souvent	Souvent	Quelque fois	Rarement	Jamais
a. vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ?	❒	❒	❒	❒	❒	❒
b. vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie ?	❒	❒	❒	❒	❒	❒
c. vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) ?	❒	❒	❒	❒	❒	❒

7. **<u>Au cours de ces 4 dernières semaines</u>**, y a-t-il eu **des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel**, vous a gêné(e) dans **votre vie sociale et vos relations avec les autres**, votre famille, vos amis, vos connaissances ?
❒ En permanence ❒ Une bonne partie du temps ❒De temps en temps ❒Rarement ❒Jamais

Maslach Burn Out Inventory

Evaluation de l'épuisement Professionnel

Pour chaque item, merci d'entourer le chiffre correspondant à la fréquence de ce que vous ressentez.

Il est essentiel pour l'exploitation du questionnaire de répondre à toutes les questions.

0. **jamais**
1. **quelques fois par an**
2. **au moins une fois par mois**
3. **plusieurs fois par mois**
4. **une fois par semaine**
5. **Plusieurs fois par semaine**
6. **chaque jour**

1.	Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
2.	Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
3.	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**
4.	Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
5.	Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
6.	Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
7.	Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
8.	Je sens que je craque à cause de mon travail	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
9.	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 malades	**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 malades	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
18.	Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	**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 malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

Karasek : Contraintes mentales au travail

Veuillez cocher la case qui correspond le mieux à votre réponse. Pour que ce test soit interprétable merci de répondre à ***TOUS*** *les items.*

		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1.	Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles	❒	❒	❒	❒
2.	Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives	❒	❒	❒	❒
3.	Mon travail me demande d'être créatif	❒	❒	❒	❒
4.	Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même	❒	❒	❒	❒
5.	Mon travail demande un haut niveau de compétence	❒	❒	❒	❒
6.	Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail	❒	❒	❒	❒
7.	Dans mon travail, j'ai des activités variées	❒	❒	❒	❒
8.	J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail	❒	❒	❒	❒
9.	J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles	❒	❒	❒	❒
10.	Mon travail me demande de travailler très vite	❒	❒	❒	❒
11.	Mon travail me demande de travailler intensément	❒	❒	❒	❒
12.	On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive	❒	❒	❒	❒
13.	Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail	❒	❒	❒	❒
14.	Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes	❒	❒	❒	❒
15.	Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense	❒	❒	❒	❒
16.	Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard	❒	❒	❒	❒
17.	Mon travail est très « bousculé »	❒	❒	❒	❒
18.	Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail	❒	❒	❒	❒
19.	Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés	❒	❒	❒	❒
20.	Mon supérieur prête attention à ce que je dis	❒	❒	❒	❒
21.	Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien	❒	❒	❒	❒
22.	Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés	❒	❒	❒	❒
23.	Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents	❒	❒	❒	❒
24.	Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt	❒	❒	❒	❒
25.	Les collègues avec qui je travaille sont amicaux	❒	❒	❒	❒
26.	Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien	❒	❒	❒	❒

Propositions

26. Proposez ***cinq actions/solutions*** qui pourraient améliorer vos conditions de travail, et ***les classer de (1) action la plus urgente à mettre en place à (2) action la moins urgente*** ?

1 - _____

2- _____

3- _____

4- _____

5- _____

27. Souhaitez-vous **changer de service** ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, 27A. Pour quelles raisons ? (Plusieurs réponses possibles)

- ❒ Contenu du travail
- ❒ Organisation du travail
- ❒ Ambiance de travail
- ❒ Autres, précisez : _____

Evaluation du questionnaire

28. Dans l'ensemble, estimez-vous que ce questionnaire est satisfaisant ?

❒ Non pas du tout ❒ Plutôt non ❒ Plutôt oui ❒Oui tout à fait

28A. ***Si non***, pour quelles raisons :

- ❒ Compréhension du questionnaire
- ❒ Longueur du questionnaire
- ❒ Questionnaire incomplet
- ❒ Autres raisons à préciser : ……

Commentaires éventuels sur les différentes thématiques du questionnaire:

……

……

……

……

……

Nous vous remercions d'avoir participé à cette étude.

7.2 Propositions d'amélioration des conditions de travail

Tableau 10. Propositions d'amélioration des conditions de travail, par catégorie professionnelle, par ordre décroissant

Propositions, n (%)	Total (n=379)	Médecins (n=69)	Paramédicaux (n=268)	Admin/Technique (n=42)	p
Plus de personnel	136 (35,9)	27 (39,1)	107 (39,9)	2 (4,8)	**< 0,001**
Matériel de meilleure qualité et quantité	51 (13,5)	5 (7,2)	42 (15,7)	4 (9,5)	NS
Amélioration du planning	48 (12,7)	11 (15,9)	36 (13,4)	1 (2,4)	NS
Aménagement des locaux	43 (11,3)	6 (8,7)	30 (11,2)	7 (16,7)	NS
Communication entre professionnels	32 (8,4)	8 (11,6)	23 (8,6)	1 (2,4)	NS
Meilleure organisation du service	26 (6,9)	3 (4,3)	23 (8,6)	-	NS
Meilleure communication avec la hiérarchie	26 (6,9)	3 (4,3)	23 (8,6	-	NS
Améliorer l'informatique	24 (6,3)	11 (15,9)	11 (4,1)	2 (4,8)	**< 0,02**
Plus de considération	23 (6,1)	3 (4,3)	18 (6,7)	2 (4,8)	NS
Responsabilisation de chacun	21 (5,5)	4 (5,8)	17 (6,3)	-	NS
Respect du temps de travail	20 (5,3)	12 (17,4)	8 (3,0)	-	**< 0,001**
Renforcer la cohésion d'équipe	20 (5,3)	2 (2,9)	18 (6,7)	-	NS
Plus de sécurité	19 (5,0)	2 (2,9)	17 (6,3)	-	NS
Meilleur salaire	18 (4,7)	4 (5,8)	14 (5,2)	-	NS
Plus de formation	17 (4,5)	3 (4,3)	14 (5,2)	-	NS
Optimisation du brancardage	17 (4,5)	3 (4,3)	14 (5,2)	-	NS
Améliorer la permanence des soins	16 (4,2)	6 (8,7)	9 (3,4)	1 (2,4)	NS
Meilleure ambiance de travail	16 (4,2)	1 (1,4)	15 (5,6)	-	NS
Meilleure répartition des tâches	15 (4,0)	1 (1,4)	14 (5,2)	-	NS
Disponibilités des examens complémentaires	11 (2,9)	6 (8,7)	5 (1,9)	-	**< 0,02**
Plus de lits d'aval	10 (2,6)	6 (8,7)	4 (1,5)	-	**< 0,02**
Meilleures conditions de travail	10 (2,6)	4 (5,8)	6 (2,2)	-	NS

Moins d'actes inutiles	9 (2,4)	2 (2,9)	7 (2,6)	-	NS
Protocoles de prise en charge	6 (1,6)	1 (1,4)	5 (1,9)	-	NS
Avis spécialisés plus rapide	6 (1,6)	4 (5,8)	2 (0,7)	-	**< 0,05**
Meilleure relation soignant/patient	6 (1,6)	3 (4,3)	3 (1,1)	-	NS
Facturer les soins	6 (1,6)	2 (2,9)	3 (1,1)	1 (2,4)	NS
Repas pour certains patients	5 (1,3)	2 (2,9)	3 (1,1)	-	NS
Supprimer les 24h de garde	4 (1,1)	3 (4,3)	-	1 (2,4)	**< 0,02**
Meilleure gestion du stock de médicaments	4 (1,1)	1 (1,4)	3 (1,1)	-	NS
Bed manager	4 (1,1)	4 (5,8)	-	-	**< 0,02**
Filtrer les patients à l'entrée	3 (0,8)	1 (1,4)	2 (0,7)	-	NS
Améliorer le service téléphonique	2 (0,5)	-	-	2 (4,8)	**< 0,02**
Soutien psychologique	2 (0,5)	1 (1,4)	1 (0,4)	-	NS
Plus de moyens financiers	2 (0,5)	-	2 (0,7)	-	NS
Moins de pression économique	2 (0,5)	1 (1,4)	1 (0,4)	-	NS
Respect des procédures	2 (0,5)	-	1 (0,4)	1 (2,4)	NS
Sport au travail	1 (0,3)	1 (1,4)	-	-	NS

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Ordre National des Médecins
Conseil National de l'Ordre

RESUME

INTRODUCTION : Le Service d'Accueil des Urgences (SAU) est un lieu de travail particulièrement stressant ; terrain favorable au développement du syndrome d'épuisement professionnel ou « burnout ». Les études retrouvées dans la littérature ne s'intéressent qu'à une seule catégorie de soignants. L'objectif de la nôtre est une évaluation multicentrique de la prévalence du stress au travail, du « *burnout »* et de la qualité de vie toute catégorie professionnelle confondue.

MÉTHODE : Enquête transversale descriptive menée dans 3 services d'urgences de septembre à novembre 2016. Les données ont été recueillies via un questionnaire standardisé. Trois outils scientifiquement validés ont été utilisés pour l'évaluation du stress au travail, du burnout et de la qualité de vie : le questionnaire de Karasek, le Maslach Burnout Inventory et le Medical Outcome Study Short Form (SF-12).

RÉSULTATS : Sur les 529 professionnels éligibles, 379 réponses ont été enregistrées soit un taux de participation de 71,6%. La population était en majorité féminine (74%) avec une moyenne d'âge de 37,5 ans ± 10. La prévalence du burnout était de 7,4% et touchait principalement les médecins ($p<0,02$). Près d'un quart (21,6%) sont toutefois à très haut risque de burnout. 30,1% des professionnels avaient un profil « tendu au travail » (dit « jobstrain ») et tout particulièrement la catégorie administrative et technique de part un manque important de latitude décisionnelle ($p<0,001$). Les médecins affichaient une plus forte demande psychologique que les deux autres catégories ($p<0,02$). Les scores moyens de qualité de vie physique (48,2 ± 6) et mentale (39,6 ± 9,9) de nos professionnels s'avéraient significativement moins bons que ceux de la population générale française.

CONCLUSION : Bien qu'inférieurs à ceux de la littérature de l'urgence, nos résultats montrent une souffrance psychique non négligeable dans une population majoritairement marquée par la perte de l'estime de soi et du sentiment d'auto-efficacité. Si certains facteurs sont spécifiques aux métiers de l'urgences d'autres sont liés aux conditions de travail qu'il serait intéressant d'explorer dans une autre étude. Cela permettrait de mieux repérer les pistes d'actions sur lesquelles agir pour améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de l'urgence.

MOTS CLÉS : qualité de vie au travail, urgences, stress, burnout, syndrome d'épuisement professionnel