HAL
open science

OBEAT : officine et bien-être au travail

Théo Boisier

To cite this version:

Théo Boisier. OBEAT : officine et bien-être au travail. Sciences pharmaceutiques. 2022. dumas-03891300

HAL Id: dumas-03891300

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03891300

Submitted on 9 Dec 2022

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de l'archive ouverte DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2022

OBEAT : OFFICINE ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

SPÉCIALITÉ : OFFICINE

Par M. Théo BOISIER

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Le 07/12/2022

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Benoît ALLENET (tuteur universitaire)

Membres :

M. le Dr Maxime DETAVERNIER (directeur de thèse)

M. Jérôme COMBE, Maître de conférences associé temps partiel

Mme le Dr Martine COSTEDOAT

Mme Catherine BERNARD

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2022 / 2023

Doyen de la Faculté - **Pr Michel SÈVE**
Vice-Doyen Pédagogie - **Dr Pierre CAVAILLÈS**
Vice-Doyen Recherche – **Pr Walid RACHIDI**

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
PU-PH	ALLENET	BENOÎT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS	Oui
AHU	AMEN	AXELLE		
Professeur Emérite	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS	
MCF	BATANDIER	CÉCILE	LBFA – INSERM U1055	
PU-PH	BEDOUCH	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS	Oui
MAST	BELLET	BÉATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	LRB /INSERM U 1039	Oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	TIMC	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	Oui
MCF	BRIANÇON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	Oui
MCU-PH	BUSSER	BENOÎT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309	Oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN		
MCF	CAVAILLÈS	PIERRE	IAB	
MCU-PH	CHANOINE	SÉBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
MAST	COMBE	JÉRÔME	-	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	
ATER	DARRACQ GHITALLA CIOCK	MARIE		
Professeur Emérite	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	DELÉTRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	
MCF	DEMEILLIERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	Oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui
PU-PH	FAURE	PATRICE	DPM – UMR5063	Oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	Oui

Mise à jour le 23/11/2022 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
PRCE	FITE	ANDRÉE	-	
MCU-PH	GARNAUD	CÉCILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	
PU-PH	GERMI	RAPHAËLE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	GÈZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF Emérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	Oui
Professeure Emérite	GRILLOT	RENÉE	-	
MCF	GUIEU	VALÉRIE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCU-PH	HENNEBIQUE	AURÉLIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	Oui
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039	
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
AHU	LEO	CAROLINE		
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
AHU	MINOVÉS	MÉLANIE	HP2 – INSERM U1042	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	Oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	Oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	Oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
ATER	OZCAN	BILGEHAN		
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	PERRIER	QUENTIN		
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RACHIDI	WALID	BGE/BIOMICS/ CEA	Oui
PU	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	Oui
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	Oui
PU-PH	SÈVE	MICHEL	TIMC	Oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui

Mise à jour le 23/11/2022 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
AHU	TRUFFOT	AURÉLIE		
MCF	VANHAVERBEKE	CÉCILE	DPM – UMR 5063 CNRS	
AHU	VITALE	ELISA		
MCF	WARTHER	DAVID	DPM	
Professeur Emérite	WOUESSIDDJEWE	DENIS	-	

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire
ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
CRI : Centre de Recherche INSERM
CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institute for Advanced Biosciences
IBS : Institut de Biologie Structurale
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
MAST : Maitre de Conférences Associé à Temps Partiel
MCF : Maitre de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
PU : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
UMR: Unité Mixte de Recherche
UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Mise à jour le 23/11/2022 Sana HACHANI

Remerciements

Je dédie cette thèse à ma petite sœur Emma, non pas comme un objectif, mais plutôt comme le gage que l'on peut prendre du plaisir à accomplir un objectif. Maintenant, tu es grande, c'est à toi de jouer, mais n'oublie jamais de t'amuser quoi que tu fasses et quelle que soit la voie que tu choisisses. Cultive ta curiosité, n'aie pas peur d'entreprendre, et tu te garantiras une vie palpitante. De mon côté, j'essaierai de t'aider quoi qu'il arrive.

Merci aux membres du jury pour leur présence à Grenoble ou à distance, leur temps précieux et de nous apporter leur lumière sur ce travail de plusieurs mois.

Merci au professeur Benoît Allenet de me faire l'honneur de présider ce jury ainsi que pour ses conseils et son écoute pendant ces six années à Grenoble. Votre engagement dans la formation et la pharmacie clinique a toujours été exemplaire pour moi et j'espère que nous aurons l'occasion de nous recroiser dans un avenir professionnel.

Merci au docteur Maxime Detavernier pour m'avoir accompagné durant cette thèse et pour avoir toujours été positif quant aux nombreux aléas que comporte la rédaction. Toujours réactif et efficace dans les moments clefs.

Merci à Jérôme Combes pour son encadrement bienveillant. Vous avez toujours été un professeur humain et à l'écoute, merci encore.

Merci à la docteure Martine Costedoat pour avoir cru en notre projet. Merci pour votre motivation et votre engagement qui servent la profession. Vous nous avez beaucoup apporté par votre confiance et j'espère qu'un projet d'envergure sur le bien-être au travail pourra voir le jour.

Merci à la docteure Catherine Bernard de son intérêt pour la problématique du bien-être au travail et d'avoir accepté de prendre part à ce jury.

Un grand merci à mère qui m'a légué un peu de sa grande empathie et de son goût pour le travail rondement mené en m'accompagnant de très près depuis déjà 27 ans. À mon père pour son infatigable second degré et pour m'avoir donné le goût du sport en m'accompagnant dans toutes les disciplines ou presque depuis 27 ans aussi.

Merci à mon doudou d'amour, ma docteure Périne Gauthier, depuis quasiment 4 ans jour pour jour, tu m'accompagnes et me supportes dans toutes les épreuves de la vie. Cette thèse n'est pas une fin, mais bien le début pour une vie à deux remplie de grands projets comme nous savons si bien les mener.

Merci à ma famille et mes amis les plus proches, ceux qui seront présents le jour J pour me soutenir et ceux qui penseront à moi.

Mémé Renée qui a tant fait pour moi toute mon enfance et encore maintenant autant qu'elle le peut, j'admire sa force psychologique et sa bienveillance à toute épreuve.

Mémé Maryvette toujours là pour mettre son hyperactivité au service des autres, tu as aussi énormément pris soin de tes petits enfants et je t'en serais toujours reconnaissant.

Mémé Poupou, tu n'es plus parmi nous aujourd'hui mais je suis sûr que tu aurais été très fière de moi, je pense fort à toi.

Mes deux grands-pères et leur caractère bien trempé, Pépé Marius et Pépé Régis qui sont à coup sûr en partie responsables de mon côté un peu obstiné, merci à vous.

Merci à la famille Gauthier pour leur soutien particulièrement dans le money time, pour leur hospitalité et remerciement spéciale pour Pascale et ses petits plats.

Souchet, tu me l'as si bien dit, il n'y pas longtemps, lors de nos apéros du jeudi "les copains au moins c'est pour la vie" je n'ai rien à ajouter si ce n'est que ça fait longtemps que je n'ai pas entendu "ça, c'est de l'enduro !" et merci aussi d'être un si bon ami.

Romain, le plus vieux de mes amis. Depuis le berceau, on a fait les 400 coups tous les deux, et j'espère que ça va continuer.

Benoît, si tout le monde était aussi gentil et drôle que toi, le monde serait meilleur.

Pipo toujours présent et avec le sourire, que demander de mieux à un ami ?

Wiwi merci d'être toujours aussi drôle et félicitation pour ton code.

Merci à Tim d'être un fidèle ami et de toujours garder le contact.

Merci à Camille, Jo et Riquet , de faire le déplacement, ne comptez pas sur votre nouveau colocataire pour vous ramener.

Merci maintenant à tous les amis pharmaciens déjà pour leur présence pendant ces six années d'études, mais surtout pour les vacances, les soirées et les week-ends. Merci à Lolo, Vic, Marion, Naweil et Clément, Chloé et Thomas.

Merci enfin à toutes les officines et tous les participants à l'étude, j'espère qu'elle vous servira ne serait-ce qu'un peu dans le futur.

Table des matières

Remerciements **5**

Table des matières **8**

Liste des abréviations **10**

Index des illustrations **11**

Lexique **13**

Définition : 13

OBEAT : officine et bien-être au travail Introduction générale : **14**

Partie 1 : Introduction aux risques psychosociaux et au bien-être au travail, zoom sur le monde la pharmacie. **18**

1. Les risques psychosociaux (RPS) **18**

a. Contexte et définition 18

b. Les facteurs de risque 19

Les violences au travail 21

Le stress au travail 22

c. Les conséquences des RPS 24

Les répercussions pour l'individu 24

Les répercussions sur la société 25

d. La prévention 26

e. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout 27

2. Le bien-être au travail **30**

a. Contexte et définition 30

b. L'approche du bien-être au travail, une source de performance pour les entreprises ? 31

Le bien-être influence la performance individuelle : 31

Le lien entre la performance sociale et la performance économique 33

c. L'approche du bien-être au travail, un facteur protecteur contre les risques psychosociaux. 34

d. Principes et posture d'intervention 36

3. Les risques psychosociaux et la pharmacie d'officine. **37**

a. Les risques psychosociaux en pharmacie 37

Augmentation de la charge de travail 37

Diminution de la satisfaction à exercer son travail 40

Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout chez les pharmaciens. 41

b. Les impacts de la crise COVID-19 43

Introduction 43

L'impact de la COVID sur les pharmaciens 44

Partie 2 : Étude OBEAT **46**

I. Introduction 46

II. Matériel et méthode 48

Choix du questionnaire 48

Description du questionnaire 48

Cotation du questionnaire 51

Protocole d'étude 52

La restitution des résultats 53

III. Résultats 53

I. La population étudiée 53

II. La santé au travail 57

III. Les exigences du travail en regard des capacités de l'employé. 62

IV. L'environnement de travail 63

V. Appréciation générale du travail 65

IV. Discussion 68

V. Conclusion 71

CONCLUSION : 73

Références **75**

Annexes **78**

Annexe 1 : Les échelles d'évaluations du SATIN 78

Les échelles de santé perçue : 78

Les scores d'exigences et de capacités 80

Les échelles d'évaluation de l'environnement de travail 80

L'échelle d'appréciation générale du travail 82

Annexe 2 : Résultats 84

Annexe 3 : résultats des analyses différentielles 92

Score ETA2 différentielles : 92

Score moyen en fonction de la catégorie professionnelle : 95

Graphique des analyses différentielle 99

Annexe 102

Pitch 102

RÉSUMÉ : 105

Liste des abréviations

OBEAT	Officine et bien-être au travail
RPS	Risques psychosociaux
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique
HPST	La loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires)
INRS	l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
Dares	La Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
PDA	Préparation des doses à administrer
USA	United States of America
ISO	Organisation internationale de normalisation
PHSQ	Pharma Système Qualité
SHA	Solution Hydro-Alcoolique
MBI	Maslach Burnout Inventory

Index des illustrations

Liste des figures et graphiques

Liste des tableaux :

Tableau 1 : effet sur la santé d'une situation de violence interne qui perdure.	P.22
Tableau 2 : La cascade du burnout	P.28
Tableau 3 : Récapitulatif des nuages de mots	P.67

Liste des figures :

Figure 1 : Plaquette INRS les risques psychosociaux, c'est quoi exactement ?	P.20
Figure 2 : Classement des causes d'arrêt de travail	P.21
Figure 3 : illustration des trois phases du stress	P.23
Figure 4 : Rapport performance bien-être	P.31
Figure 5 : La performance est augmentée par le bien-être, via 5 piliers	P.33
Figure 6 : Quelle corrélation entre performance sociale et performance financière ?	P.34
Figure 7 : Les trois élargissements de la prise en charge des RPS	P.35
Figure 8 : Typologie d'exercice	P.54
Figure 9 : Chiffre d'affaires en euro	P.54
Figure 10 : Nombre de salariés	P.55
Figure 11 : Nombre de pharmacien(s)/pharmacienne(s) salarié(es)	P.55
Figure 12 : Fréquentation journalière de la pharmacie (en moyenne)	P.55
Figure 13 : Pharmacie certifiée d'une démarche qualité (ISO9001, QMS pharma, autre)	P.56

Figure 14 : Fonction	P.57
Figure 15 : Santé perçue en moyenne	P.58
Figure 16 : Santé perçue globalement	P.58
Figure 17 : Stress perçu	P.59
Figure 18 : Symptômes physiques perçus	P.60
Figure 19 : Santé psychique perçue	P.61
Figure 20 : Exigence et capacité : globalement	P.62
Figure 21 : Environnement de travail : en moyenne	P.63
Figure 22 : Environnement de travail en trois catégories	P.63
Figure 23 : Appréciation générale	P.64
Figure 24 : Nuage de mots, dans mon travail, ce que j'aime	P.66
Figure 25 : Nuage de mots, dans mon travail, ce que je n'aime pas	P.66
Figure 26 : Coefficient ETA2 en fonction de l'officine	P.67

Lexique

Définition :

Pharmacie clinique : la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) la définit comme : « une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins » (1).

Bien-être au travail : L'INRS le définit comme « un sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail et pas seulement à l'absence de pathologie, de maladie ou de handicap ». (2)

Les risques psychosociaux : L'INRS les définissent comme « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». (3) (4)

OBEAT : officine et bien-être au travail Introduction générale :

Le système de santé est challengé par des objectifs ambitieux, garantir l'accès à des soins de qualité au plus grand nombre et contenir les coûts inhérents à la consommation de soins et de bien médicaux qui ont atteint 226 milliards d'euros en 2021. (5) Afin d'accompagner ces objectifs, la pharmacie officinale est entrée dans une période de transition de son modèle, cela a commencé lors de la parution de la loi HPST en 2009.

Historiquement, le pharmacien a une double identité : celle du professionnel de santé et celle du commerçant. Le rôle du pharmacien ou de l'apothicaire était centré sur la préparation des médicaments et remèdes. Par la suite, via les avancées scientifiques et le développement de l'industrie pharmaceutique, le rôle du pharmacien d'officine s'est orienté vers des actes de dispensation des médicaments manufacturés. L'objectif du pharmacien est alors d'encadrer l'utilisation de médicaments et de conseiller les patients.

Aujourd'hui, la profession de pharmacien d'officine tend à passer d'une approche pharmacologique à une approche de pharmacie clinique. La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) la définit comme « une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique à chaque étape du parcours de soins ». (1) Auparavant rémunéré selon une marge commerciale, le pharmacien est aujourd'hui rémunéré progressivement à l'acte. Différents entretiens pour des patients présentant des traitements chroniques (anticoagulants oraux, anti-asthmatiques, anticancéreux ou encore les patients âgés et polymédiqués) sont désormais pris en charge. À ces services s'ajoutent d'autres actes de santé publique pour répondre aux besoins économiques et démographiques du territoire. Comme le démontre l'étude de Kirkdale, les actes de vaccination contre la grippe saisonnière en pharmacie d'officine ont pu améliorer considérablement la couverture vaccinale et répondre aux objectifs de vaccination de certains pays. (6) C'est dans cette optique que la vaccination en pharmacie a été instaurée officiellement dans les pharmacies en France en 2019 pour la grippe, puis en 2021 pour faire face à l'épidémie de la COVID-19 et enfin en 2022 pour le reste des vaccins obligatoires. Ces services peuvent être réalisés en pharmacie contre une rémunération versée par la sécurité sociale depuis la convention pharmaceutique de 2012. D'autres initiatives ont été

développées en parallèle par les pharmaciens tels que la PDA, l'accès à des bornes de téléconsultation, ou la livraison au domicile. Tous ces services concourent à la qualité des soins.

Le challenge apporté par les nouvelles activités est un moteur pour la profession. Différentes études ont montré que les nouvelles missions étaient sources de motivation. En effet, les pharmaciens se plaisent à effectuer des actions de santé publique ; ils ressentent un « sentiment d'utilité fort » ; ont l'impression de « gagner en compétence » ; leur motivation est « centrée sur le patient plutôt que sur le côté financier ». C'est ce que nous explique l'étude « From community pharmacy to healthy living pharmacy: Positive early experiences from Portsmouth, England » de David Brown. (7) Lorsque c'est possible, les pharmaciens abandonnent même leurs tâches annexes pour se concentrer sur les missions à plus forte valeur ajoutée comme décrit dans «Practice change in community pharmacy: using change-management principles when implementing a pharmacy asthma management service in NSW, Australia » de Feletto. (8)

Néanmoins, il faut appréhender la contrepartie de la transformation du modèle officinal au travers de l'effort consenti par les équipes. Concernant les pharmaciens titulaires, chacun sait que le modèle économique officinal repose en grande partie sur les accords de remboursement avec la sécurité sociale. La modification de la manière dont la branche maladie de la sécurité sociale rembourse les médicaments et les services en officine est un des principaux leviers de la transition du modèle. Deux tendances se dessinent, la marge sur les médicaments remboursables tend à diminuer (changement des taux de marges, négociations tarifaires, généralisation des grands conditionnements) alors que la création d'offres de services pharmaceutiques (16 mars 2018 : bilan partagé de médication, 1er mars 2019 : vaccination antigrippale) crée de nouvelles sources de rémunération. Mais ces derniers ne sont pas encore en mesure d'assurer un taux acceptable de rémunération. Les pharmacies ont dû augmenter leur volume afin de sauvegarder leur activité. L'étude « Influence of strategic planning on product marketing and healthservice orientation community pharmacies » de Lenita Jokinen décrit très bien ce phénomène. (9) Le rythme soutenu résultant de l'intensification des ventes ne crée pas un climat propice à l'implantation des services. La revue de la littérature "The influence of intervention complexity on barriers and facilitators in the implementation of professional pharmacy services" de Moecker décrit les cinq principaux freins à l'implantation de services en pharmacie. (10) Ce qui en ressort, c'est qu'ils sont principalement liés à des contraintes de temps et d'organisation (distorsion du flux de travail,

nombre de composants à mettre en œuvre, fréquence du service, et dépenses de temps par patient). L'adaptation du nouveau modèle dans un contexte économique contraint nécessite d'investir sur les locaux et le développement professionnel des équipes. Les changements occasionnés induisent inévitablement des tensions supplémentaires à celles inhérentes à la fonction de chef d'entreprise.

Concernant les salariés, classiquement rompus à la pression du comptoir et aux sollicitations importantes de la patientèle, les équipes doivent durant cet exercice développer de nouvelles connaissances et compétences ; adapter les lieux de travail ; supporter une charge de travail ou émotionnelle supérieure. Les conséquences peuvent être multiples : résistance au changement, stress, anxiété, fatigue, surcharge émotionnelle, démotivation, conflits, démissions, turn-over ou même épuisement professionnel (« burn out »).

La littérature identifie l'origine et la manifestation des troubles psychosociaux en pharmacie. Le principal facteur de risque en officine est la charge de travail. La revue de la littérature « Workload and its impact on community pharmacists' job satisfaction and stress: a review of the literature » décrit qu'une charge de travail excessive influence négativement les conseils et les services délivrés ainsi que le niveau de stress et la satisfaction du pharmacien. (11) Deux études, une aux USA et l'autre en France, traitent de l'incidence de facteurs de risques psychosociaux chez les pharmaciens. L'étude américaine « Understanding psychological engagement and flow in community pharmacy practice » montre que 45 % des pharmaciens expriment une charge de travail excessive qui ne leur permet pas un travail de qualité. (12) L'étude française «Burnout, associated comorbidities and coping strategies in French community pharmacies BOP study: A nationwide cross-sectional study » date de 2014 et traite du syndrome de burnout dans les pharmacies. (13) Elle a réuni plus de 1300 réponses et elle conclut que 28.2 % des pharmaciens étaient atteints d'un syndrome de burn-out léger, 17.5 % d'un syndrome modéré et 10.5 % d'un syndrome sévère.

La crise de la COVID-19 au travers de ses différents pics épidémiques a considérablement exposé les équipes officinales qui se sont mobilisées pour satisfaire les besoins de santé publique conjoncturels (Délivrance de dispositifs EPI, réalisation de tests antigéniques, vaccination, permanence des soins, …). La gestion de cette crise a induit un surcroît de travail important pour les professionnels et a renforcé les symptômes déjà générés par la mutation de la profession.

Parallèlement, nous observons des tensions croissantes concernant le recrutement des professionnels des pharmacies d'officine : raréfaction des candidatures, augmentation du délai de recrutement, augmentation des démissions et très récemment désertification des

bancs de la faculté. (14) (15) L'attractivité est désormais un sujet très important pour le monde de l'officine.

Dans ce contexte global, il nous semble important de questionner la santé au travail et plus particulièrement le bien-être au travail des équipes officinales.

Dans la première partie, nous définirons dans un premier temps les concepts de risques psychosociaux et de bien-être au travail afin d'introduire notre étude. Puis dans un second temps, nous vous présenterons notre revue de la bibliographie sur les thèmes des risques psychosociaux en officines ainsi que de l'impact de la crise Covid.

Dans la seconde partie, c'est notre étude ainsi que ses résultats qui seront présentés.

Enfin, nous conclurons de manière générale sur les forces et les faiblesses de cette étude et nous verrons dans quelle mesure celle-ci peut-être adaptée à plus grande échelle.

Partie 1 : Introduction aux risques psychosociaux et au bien-être au travail, zoom sur le monde la pharmacie.

1. Les risques psychosociaux (RPS)

a. Contexte et définition

La prévention des risques au travail s'est historiquement construite autour de problèmes de santé pour lesquels le lien avec l'activité de travail nous paraît aujourd'hui évident. (16) Nous avons tous en tête les exemples des travailleurs intoxiqués à l'amiante, (17) les mineurs victimes d'effondrement ou de silicose (16) ou plus récemment les agriculteurs et leur risque majoré de cancer (18).

Mais qu'en est-il des nouveaux risques qualifiés de psychosociaux ? Par définition, ces risques renvoient à la perception subjective de la situation par le travailleur. La particularité des atteintes psychosociales tient au fait que la santé du salarié, dans sa composante psychique, mais aussi physique, est affectée par des éléments de l'environnement. Le sens subjectif que cet environnement prend pour le salarié fait que l'impact n'est jamais de même importance. On peut prendre l'exemple du harcèlement moral, pour lequel les événements générateurs de souffrance pour la victime peuvent paraître anodins à un observateur extérieur. (16)

Les risques psychosociaux (RPS) correspondent à des situations de travail où sont présents, combinés ou non :

- du stress : déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. (19)
- des violences internes commises au sein de l'entreprise par des salariés : harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes ;
- des violences externes commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions…).(20)

Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail.(20). L'INRS les définit comme « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».(3) (21)

b. Les facteurs de risque

Les facteurs de risque de troubles psychosociaux sont ainsi issus de facteurs stressants ou violents. En raison de la tertiarisation de l'économie, les risques santé/sécurité au travail recouvrent une dimension relationnelle importante. Voici les principaux facteurs de risques psychosociaux, le rapport du collège de Gollac les a classés en 6 grandes familles que nous avons croisées avec différentes sources (19) (16) (4) (22):

- Intensité et temps de travail (Surcharge de travail, pression temporelle, exigences excessives de travail, complexité du travail, difficultés pour concilier vie professionnelle et personnelle)
- Exigences émotionnelles (tension avec le public, obligation de cacher ses émotions, contact avec la souffrance)
- Manque d'autonomie (Faible contrôle sur son travail, manque de marge de manœuvre, sous-utilisation des compétences, monotonie, anticipation)
- Rapports sociaux au travail dégradés (demandes contradictoires, relations entre les collègues et avec la hiérarchie, manque de reconnaissance, violence)
- Conflit de valeur, conflit éthique : faire des choses que l'on désapprouve ou de la qualité empêchée (ne pas avoir les moyens de faire correctement son travail)
- Manque de clarté dans les objectifs
- Insécurité de la situation de travail (peur de perdre son emploi, incertitude sur l'avenir de son métier)

Ces risques peuvent interagir entre eux : ainsi le stress au travail peut favoriser l'apparition de violences entre les salariés qui, à leur tour, augmentent le stress dans l'entreprise. (20) Le « job strain » du modèle de Karasek associe forte exigence psychologique et faible marge de manœuvre et il a été associé à une situation à risque pour la santé. (20)

Le Baromètre Santé et qualité de vie au travail 2008 de Malakoff Médéric l'illustre bien. L'augmentation de la charge de travail, le manque de reconnaissance et la multiplication des contraintes professionnelles sont à l'origine de souffrances psychologiques. (5) 11 ans plus

tard, le baromètre 2019 met en relief une accélération soutenue du rythme de travail depuis plusieurs années, 46 % des salariés estiment en 2019 que leur rythme de travail s'est accéléré au cours des 12 derniers mois (44 % en 2018 et 41 % en 2015). (6)

Figure 1 : Plaquette INRS les risques psychosociaux, c'est quoi exactement ? (20)

Concernant leur incidence, pour la première fois en 2022, les risques psychosociaux sont passés au deuxième rang des facteurs d'arrêt de travail. Ils secondent les maladies ordinaires (la grippe, le rhume, …), et précédent pour la première fois les troubles musculo-squelettiques (TMS). (23)

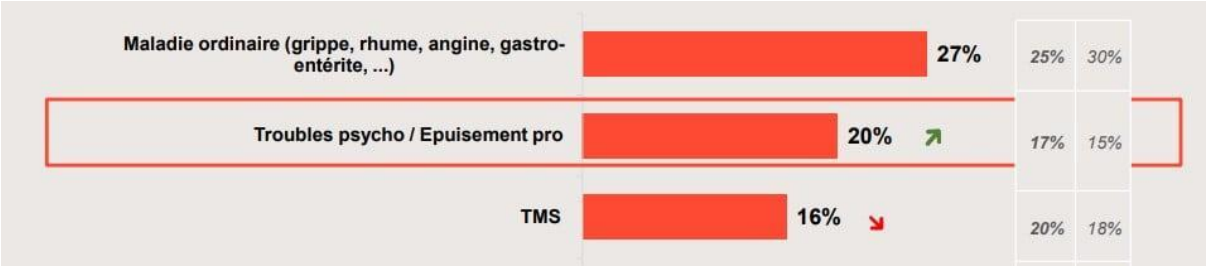


Figure 2 : Classement des causes d'arrêt de travail (23)

Les violences au travail

Nous l'avons vu, elles se scindent en deux catégories, les violences internes et les violences externes. (20) Les violences internes correspondent non seulement à des situations de harcèlement moral ou sexuel, mais également à des situations de conflits exacerbés entre collègues ou au sein des équipes de travail. (24) Les violences externes sont des violences exercées contre un salarié sur son lieu de travail (ou tout autre lieu dans lequel il est amené à se rendre pour des motifs professionnels), par un ou des individus extérieurs à l'entreprise (clients, usagers, patients...). Celles-ci peuvent prendre différentes formes : incivilités, menaces, agressions verbales ou physiques ou actes de vandalisme. (25)

Quelles soient interne ou externes, les violences mettent en péril la santé et la sécurité des salariés concernés. (25) En effet, toute situation violente va provoquer un stress chez la victime, celui-ci peut prendre différentes formes. L'état de stress aigu (immédiat) peut aller d'un état d'agitation (cris, pleurs, gémissements, besoin de fuir), à un choc émotionnel, provoquant la sidération du collaborateur. L'état de stress peut devenir chronique lorsque le salarié est fréquemment confronté à des actes violents (remarques acerbes ou agissements malveillants). En cas de choc psychologique important, on parle alors de stress post-traumatique. Il se traduit par un revécu permanent de l'évènement traumatique, des comportements d'évitement associés à des perturbations psychologiques (anxiété, dépression), somatiques (troubles du sommeil, troubles digestifs ou neurologiques), comportementales (surinvestissement professionnel, difficultés de concentration, démotivation...). Le stress post-traumatique peut être différé, la pathologie s'installant alors quelques mois, voire quelques années après l'agression. (25)

EFFETS SUR LA SANTÉ D'UNE SITUATION DE VIOLENCE INTERNE QUI PERDURE (D'APRÈS LE SUIVI CLINIQUE DE SALARIÉS AYANT ÉTÉ EXPOSÉ À DES COMPORTEMENTS HOSTILES AU TRAVAIL, GRENIER-PEZÉ ET SOULA, 2002)	
Dans un premier temps	Sentiment d'épuisement et de fatigue chronique, baisse de l'estime de soi, sentiment de culpabilité et de honte pouvant évoluer vers une dépression
À moyen terme	Possible apparition d'une névrose traumatique : retour en boucle de scènes traumatisantes ou humiliantes, angoisse avec manifestations physiques, terreur à l'idée d'aller au travail, cauchemars, insomnie, troubles de la mémoire ou de l'attention, sentiment de culpabilité et de honte, position défensive de justification...
À plus long terme	Éventuelles atteintes profondes de la personnalité : bouffées délirantes, dépression grave, paranoïa, désorganisation psychosomatique, conduites addictives, tendances suicidaires pouvant aller jusqu'au suicide.

Tableau 1 : effet sur la santé d'une situation de violence interne qui perdure. (24)

La violence au travail en quelques chiffres :

- En France, 22 % des salariés estiment être l'objet de comportements hostiles ou ressentis comme tels dans le cadre de leur travail (enquête SUMER 2010). (24)
- 31 % des salariés déclarent vivre souvent ou toujours des tensions avec un public (enquête Conditions de travail 2013). (25)
- 18 % des salariés déclarent avoir subi au moins une agression verbale de la part du public au cours des 12 derniers mois. (25)
- 2,5 % déclarent avoir été victimes d'au moins une agression physique sexuelle de la part du public dans le cadre du travail pendant cette même période (enquête Conditions de travail 2013). (25)

Le stress au travail

On parle de stress au travail quand une personne ressent un déséquilibre entre ce qu'on lui demande de faire dans le cadre professionnel et les ressources dont elle dispose pour y répondre. (19) Dans cette partie, il faudra différencier le « stress aigu » et le « stress chronique » qui ont des effets distincts sur la santé :

- L'état de stress aigu : il correspond aux réactions de notre organisme quand nous faisons face à une menace ou un enjeu ponctuel (prise de parole en public, changement de poste, situation inattendue...). Quand la situation prend fin, les symptômes de stress s'arrêtent.
- L'état de stress chronique : c'est une réponse de notre corps à une situation de stress qui s'installe dans la durée, tous les jours au travail, nous avons ainsi l'impression que ce que l'on nous demande dans le cadre professionnel excède nos capacités. **Le stress chronique a toujours des effets néfastes sur la santé.** (19)

Les mécanismes physiologiques du stress sont circonscrits en trois phases : l'alarme, la résistance et l'épuisement. Ces trois phases font partie du syndrome général d'adaptation. Chaque phase a ses propres transmetteurs responsable d'un état physiologique.

- L'alarme : l'organisme se prépare au combat ou à la fuite. C'est la première étape à se mettre en place dès la confrontation à une situation évaluée comme stressante. L'organisme libère des catécholamines (hormones produites par la glande médullo-surrénale, dont l'adrénaline). Celles-ci augmentent la fréquence cardiaque, la tension artérielle, les niveaux de vigilance, la température corporelle.
- La phase de résistance : elle débute peu de temps après la première phase. Des glucocorticoïdes sont sécrétés (par la glande corticosurrénale), ils augmentent le taux de sucre dans le sang pour apporter l'énergie nécessaire aux muscles, au cœur et au cerveau pour répondre à la situation stressante.
- Si la situation stressante se prolonge, s'ensuit la phase d'épuisement. Dans cette situation, les capacités de l'organisme sont débordées. L'organisme est submergé d'hormones activatrices qui, si les tentatives de modification de la situation se révèlent inopérantes, peuvent devenir délétères pour la santé. (19)

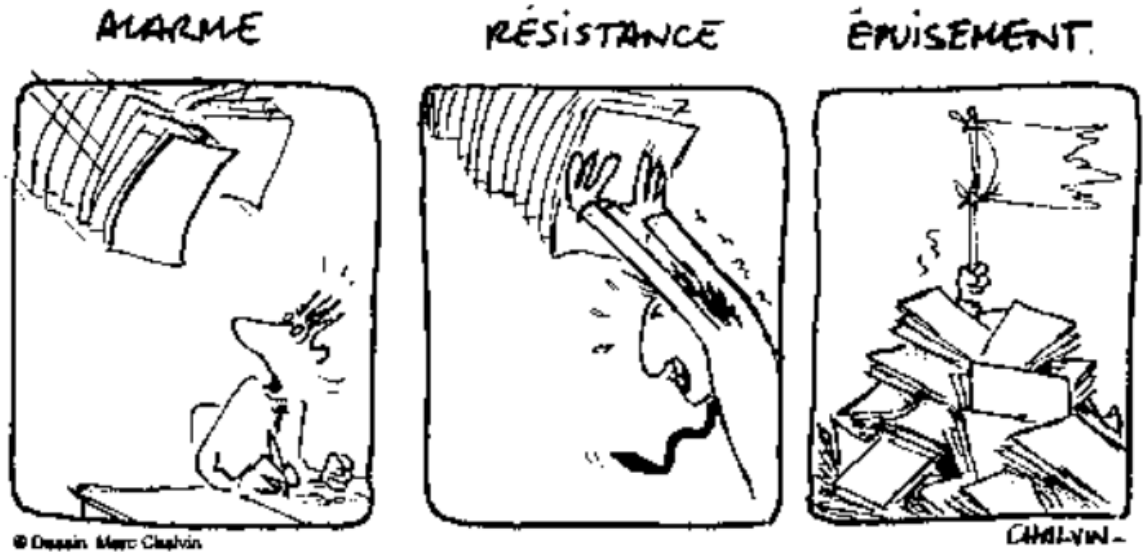


Figure 3 : illustration des trois phases du stress (19)

En fonction des situations, les individus vont évaluer les situations stressantes et régir. Ces réactions seront influencées en fonction de la personnalité de l'individu et de son vécu. Il existe trois grandes façons de réagir face à une situation de stress, ce sont les stratégies

d'adaptation. C'est ce qui explique, en partie, que des personnes confrontées à la même situation de stress au travail réagissent différemment. Elles sont au nombre de 3 : (19)

- Évitement (fuir la situation) : demande de changement de poste, arrêt maladie
- Réactions émotionnelles : colère, crises de larmes, agressivité
- Recherche de solutions : sollicitations des collègues, recherche d'informations

Les facteurs de stress liés au travail sont les mêmes que les facteurs de risques psychosociaux. Ils sont regroupés en six grandes familles selon le rapport du collège d'expertise de Gollac. (19) (22)

c. Les conséquences des RPS

Les répercussions pour l'individu

Troubles de la concentration, du sommeil, irritabilité, nervosité, fatigue importante, palpitations ; ce sont les premiers signes qui devraient interroger sur l'exposition à des facteurs de risque psychosociaux. (20) Les symptômes développés apparaissent progressivement et ne sont pas spécifiques à l'origine principale du problème. Le mélange complexe de causalités professionnelles et extra-professionnelles est souvent à l'origine d'un retard de diagnostic. (16) L'exposition aux risques psychosociaux de manière prolongée peut avoir de graves conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculo-squelettiques, de troubles anxio-dépressifs, allant même jusqu'à l'épuisement professionnel, voire de suicide. (20) Les symptômes d'expositions prolongées aux facteurs de risques peuvent être classés en trois groupes en fonction de la symptomatologie. Ils apparaissent en quelques semaines d'expositions aux facteurs :

- symptômes physiques : douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles.
- symptômes émotionnels : sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être.
- symptômes intellectuels : perturbation de la concentration entraînant des erreurs et des oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions. (19)

Des pathologies ont été associées à l'exposition chronique aux facteurs de risques psychosociaux. C'est lorsque les symptômes décrits précédemment s'installent ou s'aggravent, qu'ils entraînent des altérations de la santé qui peuvent devenir irréversibles. Ces altérations peuvent prendre la forme de pathologies spécifiques ou non, en voici les principaux exemples : (19)

Syndrome métabolique : c'est le premier stade pathologique observable de l'hypersécrétion prolongée de catécholamines et de glucocorticoïdes. Il associe hypertension artérielle, obésité abdominale, résistance à l'insuline et perturbations du métabolisme des lipides sanguins (cholestérol, triglycérides...).

Maladies cardiovasculaires : le syndrome métabolique constitue un facteur de risque pour le système cardiovasculaire.

Troubles musculosquelettiques (TMS) : les troubles musculosquelettiques des membres supérieurs et du dos sont de plus en plus souvent rapportés à des sollicitations biomécaniques liées à des mouvements répétitifs, aux efforts physiques et aux postures inconfortables. Mais plus récemment, un lien a été associé au manque de soutien social, à une forte exigence de productivité, à de faibles marges de manœuvre.

Dépression et anxiété : la dépression et les troubles anxieux sont également plus fréquents en cas de situations stressantes prolongées. Il arrive parfois que des dépressions sévères évoluent vers des tendances suicidaires.

Autres conséquences sur la santé : les situations de travail stressantes peuvent augmenter le risque d'accident du travail et seraient impliquées dans l'apparition ou l'aggravation de troubles hormonaux, de troubles de la fertilité et de certaines pathologies de la grossesse (prématurité). (19)

Les répercussions sur la société

Voici quelques exemples de chiffres mesurant l'impact du stress chronique au niveau médico-économique. Concernant l'Europe, le coût du stress d'origine professionnelle était estimé, en 2002, à environ 20 milliards d'euros par an. Le stress serait par ailleurs à l'origine de 50 à 60 % de l'ensemble des journées de travail perdues (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 1999). En France, le coût social du stress (dépenses de soins,

celles liées à l'absentéisme, aux cessations d'activité et aux décès prématurés) a été estimé en 2007 entre 2 et 3 milliards d'euros. (19)

d. La prévention

La base de la mise en place d'une politique de prévention repose sur le diagnostic des risques psychosociaux. Il est conçu comme un moyen d'activer une dynamique de changement. C'est à partir du diagnostic que des préconisations d'action sont suggérées. Il doit chercher à établir une représentation de la réalité qui pourra contribuer à la changer. (26)

En priorité, une démarche de prévention doit reposer sur la prévention collective, centrée sur le travail et son organisation. Elle suppose qu'un ensemble de conditions soient réunies comme l'engagement de la direction, l'implication des représentants du personnel et surtout la participation des salariés. (19)

L'action de prévention des RPS est devenu une obligation légale pour les employeurs. Elle s'ancre dans un corpus législatif et réglementaire ancien, issu de la directive cadre 89/391/CEE transposée en droit français par la loi du 31 décembre 1991 et inscrite dans le Code du travail (articles L. 4121-1 et suivants). Les obligations incombant à l'employeur sont complétées par des accords collectifs (accords nationaux interprofessionnels) sur le stress en 2008 et sur le harcèlement et la violence au travail en 2010. (4) L'accord précise également quelques facteurs de stress à prendre en compte, comme « l'organisation et les processus de travail, les conditions et l'environnement du travail, la communication et des facteurs subjectifs ». (19) Ils proposent un cadre concret pour identifier, prévenir et faire face aux RPS. (4) Comme l'impose donc la réglementation, les risques psychosociaux doivent être pris en compte au même titre que les autres risques professionnels. Il est nécessaire de les évaluer, de planifier des mesures de prévention adaptées et de donner la priorité aux mesures collectives susceptibles d'éviter les risques le plus en amont possible. (20)

Une démarche de prévention peut être délimitée en différentes étapes :

d1. Préparation de la démarche : collectes de données et indicateurs sur le stress.

d2. Identification des sources de stress, seul ou en se faisant aider, avec des outils adaptés au contexte (grille d'évaluation des risques, questionnaires, entretiens, observations au poste de travail…).

d3. Définition du plan d'action : définir les améliorations à mettre en place et les moyens nécessaires pour y parvenir, planifier et prioriser les actions.
d4. Mise en œuvre du plan d'action : implanter et piloter la mise en œuvre des actions.
d5. Suivi des actions : phase de réévaluation régulière des facteurs de stress qui permet de réajuster la démarche si besoin. (19)

e. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout

Le burnout (ou syndrome d'épuisement professionnel) a été initialement défini comme un syndrome d'épuisement des ressources physiques et mentales affectant plus particulièrement les « professions d'aide », soit l'ensemble des professions caractérisées par une dimension d'assistance, de soins ou de formation auprès d'un public. (27) Mais par la suite, la définition s'est généralisée et il a été démontré que toutes les professions pouvaient être touchées. Le problème du burnout concerne des personnels particulièrement investis dans leur travail, qui, à un moment donné de leur parcours professionnel, sont confrontés à un sentiment de perte de sens. (28)

Historiquement, le concept de burnout est apparu en dehors de la problématique du stress. Son intégration dans ce champ théorique a été réalisée par la suite et les liens entre le burnout et les mécanismes de stress ont été vérifiés. Le burnout peut donc être présenté comme une conséquence négative du stress chronique au travail. (27) Il est caractérisé par un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante. Maslach et Jackson l'ont décrit suivant trois dimensions et ce modèle est l'un des plus utilisés dans le monde. Son questionnaire, le MBI Maslach Burnout Inventory sera repris dans de nombreuses études que nous aborderons plus loin : (29) (27) (30)

- L'épuisement émotionnel : il est caractérisé par un sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles, de l'anxiété, de la tension et la fatigue physique.
- La dépersonnalisation ou le cynisme : c'est une stratégie psychologique d'adaptation, un comportement défensif. L'individu tente de sauvegarder son énergie émotionnelle en traitant les autres comme des objets ou des numéros plutôt que comme des personnes. Elle est caractérisée par une insensibilité au monde environnant, la déshumanisation des relations (les usagers, clients ou patients deviennent des objets) et une vision négative des autres et du travail.

- Le sentiment d'accomplissement personnel au travail : Cette notion est étroitement reliée à la notion de contrôle des situations et de performance. Elle se caractérise par un sentiment de parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage, de sentir ses résultats appréciés, d'avoir confiance en soi et de ressentir de la fierté pour son travail. Le sentiment d'accomplissement personnel est une dimension qui varie de manière inversement proportionnelle au risque de burnout. (29) (31)

Ces trois dimensions sont considérées comme des stratégies d'adaptation ou de défense face à la charge émotionnelle générée par les rapports interpersonnels. (28)

La cascade du burnout
Burnout cascade

1. Hyperactivité	Idéaliste, consciencieux, perfectionniste.
2. Fatigue et épuisement	Attribuable au travail, frustration par rapport au travail, fatigue matinale à l'évocation du travail, manque d'énergie pour la famille et les loisirs.
3. Détérioration fonctionnelle	Isolement et résignation, cynisme et agressivité, baisse du rendement...
4. Détérioration psychologique et mentale	Perte de confiance en soi et de motivation, troubles de mémoire et de concentration, réactions anxiodépressives et psychosomatiques.
5. Désespoir	Absences prolongées, sentiment d'incompétence, idées de suicide.

Adapté par Vezina (2003) de : Weber et Jaekeb-Reinhard (2000).

Tableau 2 : La cascade du burnout (28)

Les salariés peuvent être concernés par le burnout quand ils en arrivent à ressentir un écart trop important entre leurs attentes, la représentation qu'ils ont de leur métier (portée par des valeurs et des règles) et la réalité du travail. Cette situation, qui les épuise et les "vide émotionnellement ", les conduit à remettre en cause leur investissement initial. (32)

Les manifestations de l'épuisement professionnel, plus ou moins aiguës, peuvent être d'ordre :

- émotionnel (sentiment de vide, d'impuissance, perte de confiance en soi, irritabilité, pessimisme, attitude « bureaucratique »…),
- cognitif (difficulté de concentration, indécision, difficultés à faire des opérations simples, altération de la qualité du travail…),

- physique (fatigue généralisée, maux de tête, de dos, tensions musculaires, troubles du sommeil…)
- interpersonnel et comportemental (repli, isolement, agressivité, impulsivité, baisse de l'empathie, conduites addictives…)
- motivationnel et attitudinal (attitude négative envers le travail et les autres, désengagement…)

La symptomatologie du burnout est de fait assez complexe, peu spécifique et peut évoluer vers la dépression ou l'anxiété. (32)

On retrouve parmi les causes du burnout les mêmes facteurs de stress que ceux évoqués dans la rubrique des RPS puisque le burnout est une conséquence de facteurs de risques psychosociaux non pris en charge.

2. Le bien-être au travail

a. Contexte et définition

Le bien-être est un concept très ancien, Aristote et Platon s'étaient déjà essayés à le caractériser. Ce dernier, dans son œuvre Gorgias faisait défendre à son personnage la thèse du bonheur-plaisir faisant dépendre le bien-être de la maximisation des plaisirs. (33) Au fur et à mesure des siècles, les thèses sur le bien-être ont évolué, mais ce n'est que dans les années 1990 que le concept de bien-être s'est démocratisé dans le monde du travail. Celui-ci a été importé au travers de la psychologie positive, conceptualisée aux États-Unis à la fin des années 1990. (34) Dans cette thèse, nous avons choisi de nous baser sur le concept de bien-être au travail tel que le défini l'INRS (l'institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles), une association loi 1901, sans but lucratif. Elle définit le bien-être au travail comme un sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail et pas seulement à l'absence de pathologie, de maladie ou de handicap. (2) Depuis 2002, le bien-être au travail apparait dans les orientations stratégiques de la commission européenne. Elle préconise « une approche globale du bien-être au travail, prenant en compte les changements du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques, notamment psychosociaux, et visant ainsi à améliorer la qualité du travail ». (26)

La notion de bien-être au travail est donc un concept englobant, de portée plus large que les notions de santé physique et mentale. Le bien-être met l'accent sur la perception personnelle et collective des situations et des contraintes de la sphère professionnelle. Ces perceptions sont de nature physique, psychologique, émotionnelle et psychosociale (16)

Comme l'a décrit La fabrique Spinoza, un think-tank français spécialisé dans le bonheur citoyen, la mesure du bien-être est une démarche d'une grande richesse, mais aussi très utile. Elle permet un diagnostic social ainsi que l'esquisse de plans d'action et de transformation. Elle est également un socle fondamental pour un dialogue social dans l'organisation et permet d'ouvrir le chemin à d'autres grandes transformations impératives de l'entreprise, notamment éthique, humaine et stratégique. (35)

La mise en place d'une politique de bien-être au travail permet de jouer sur deux facteurs clefs de succès au sein des entreprises : l'amélioration de la performance ainsi que la réduction des risques psychosociaux.

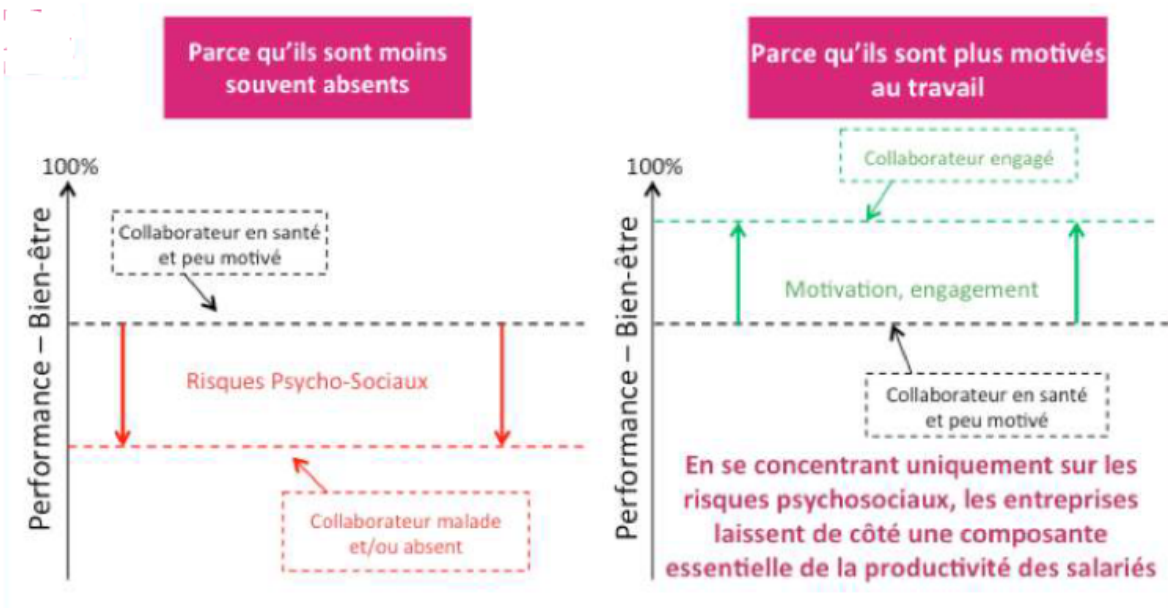


Figure 4 : Rapport performance bien-être (35)

b. L'approche du bien-être au travail, une source de performance pour les entreprises ?

L'approche du bien-être au travail de l'INRS permettrait de viser à développer dans l'entreprise une conception de l'efficacité et de la performance qui soit soucieuse de la santé des salariés. Elle permet un climat favorisant la motivation des collaborateurs et leur implication dans le travail. (16) Selon La fabrique Spinoza le bien-être des employés influencerait la performance des entreprises de deux manières (35) :

Le bien-être influence la performance individuelle :

Les travaux de Lyubomirsky « The Benefits of frequent positive affects » (36) démontre l'existence d'un cercle vertueux qui fait qu'un salarié heureux serait plus performant. Cette performance participerait en retour au bien-être du salarié. Cette méta-analyse démontre que la performance du collaborateur épanoui est augmentée grâce à une meilleure santé, un plus fort engagement, un comportement avéré de coopération, une faculté plus développée d'innovation ainsi qu'une plus grande efficacité. Ces facteurs combinés font qu'on observe une meilleure performance globale de l'individu qui se sent bien. Ce cercle vertueux implique aussi la notion de récompense des salariés dits "performants" : salaire plus élevé, responsabilités accrues, meilleures évaluations et promotions. (35)

Les neurosciences abordent cette thématique via les « théories explicatives de l'homme ». Ainsi, un individu en état de mal-être voit diminuer ses capacités cognitives. Ceci est notamment dû à un basculement dans un état d'urgence où ce sont principalement les cerveaux inférieurs, c'est-à-dire reptilien et limbique, qui prennent le dessus. Ces deux derniers sont les sièges des réflexes innés ou acquis répondant à des fonctions émotionnelles ainsi que des réactions instinctives en situation d'urgence. Lorsque la balance cérébrale penche en leur faveur, le néocortex est en retrait alors qu'il est le centre du raisonnement, du calcul et de la création.(35)

Antonio Damasio, est médecin, professeur de neurologie, neurosciences et psychologie. Dans le cadre ou à la suite de ses recherches en neurosciences, il a écrit sur les émotions et leurs impacts sur le corps humain. Si l'on se base sur sa théorie des sentiments, le bien-être serait une émotion d'arrière-plan. Parmi ces émotions et sentiments d'arrière-plan, on compte l'exaltation, la tension, le relâchement, mais aussi le bien-être et le malaise. Contrairement aux émotions primaires et secondaires, les émotions d'arrière-plan sont inscrites dans la durée. Elles influencent grandement des facteurs somatiques tels la musculature lisse au niveau des vaisseaux sanguins, le profil chimique à proximité de ces fibres musculaires et enfin les conditions d'une homéostasie optimale. (Panksepp, Nelson & Bekkedal, 1997 etNelson & Panksepp 1998, cités par Damasio 1999). (28) Le bien-être serait donc un facteur d'homéostasie optimal à partir duquel l'organisme se trouve dans les meilleures conditions pour répondre aux sollicitations de son environnement. Le bien-être est ainsi relié à une forme de performance. Lorsque l'organisme est dans cet état, son système cognitif fonctionne de manière optimale, contrairement aux situations de mal-être qui réduisent la vitesse de l'idéation. (28)

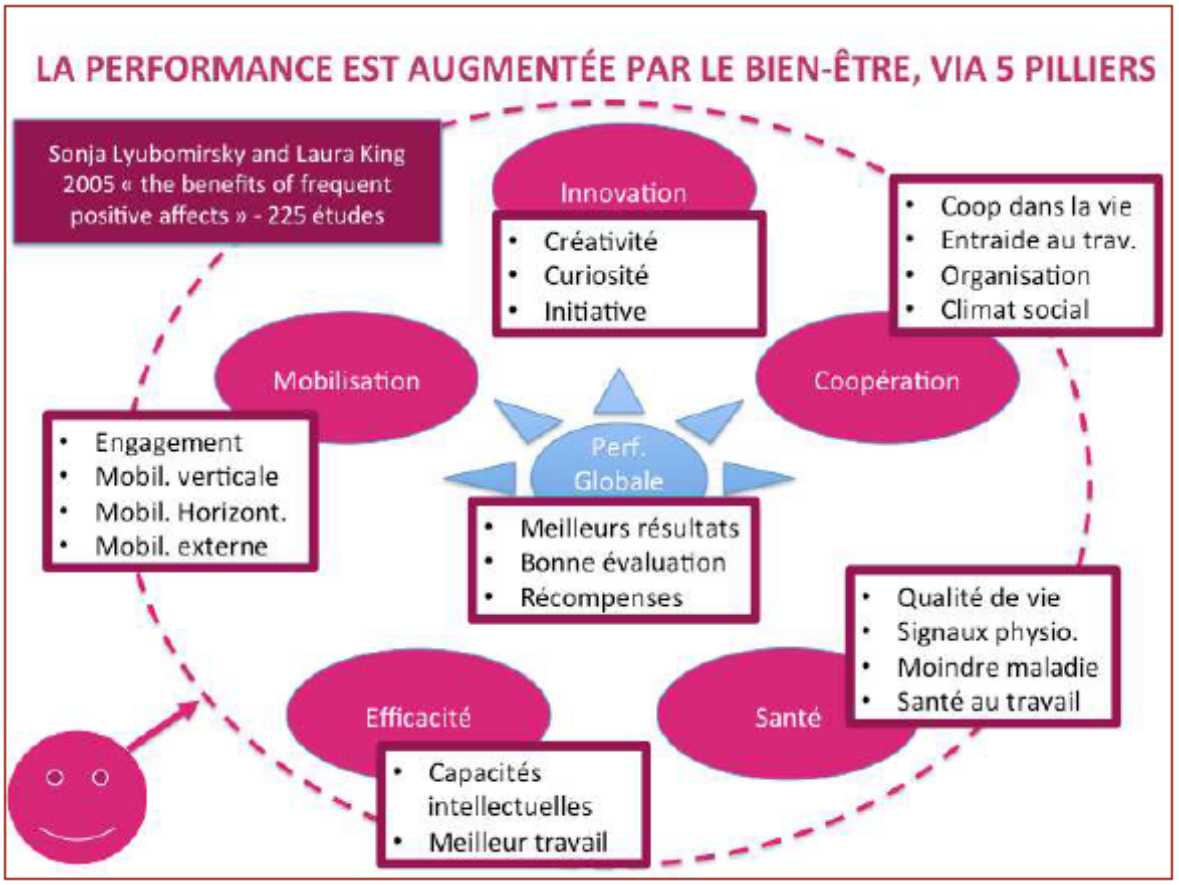


Figure 5 : La performance est augmentée par le bien-être, via 5 piliers (35)

Le lien entre la performance sociale et la performance économique

Nous allons nous appuyer encore une fois sur une méta-analyse. Joshua D. Margolis un universitaire américain a permis d'établir le lien entre performance sociale et performance économique. En 2001, il a publié sous forme de livre son étude basée sur 80 articles et intitulée "People and profits". Il y suggère que seulement 5 % des études établissent un lien négatif entre performance sociale et financière contre 53 % de lien positif établi. (35)

Dans le baromètre Santé du groupe Malakoff Médéric 97 % des DRH sondés toutes entreprises confondues, déclarent que le bien-être psychologique des employés est un enjeu important pour l'entreprise. Ils précisent que c'est un levier pour améliorer les relations internes, attirer les talents et augmenter la compétitivité ainsi que la productivité. (5)

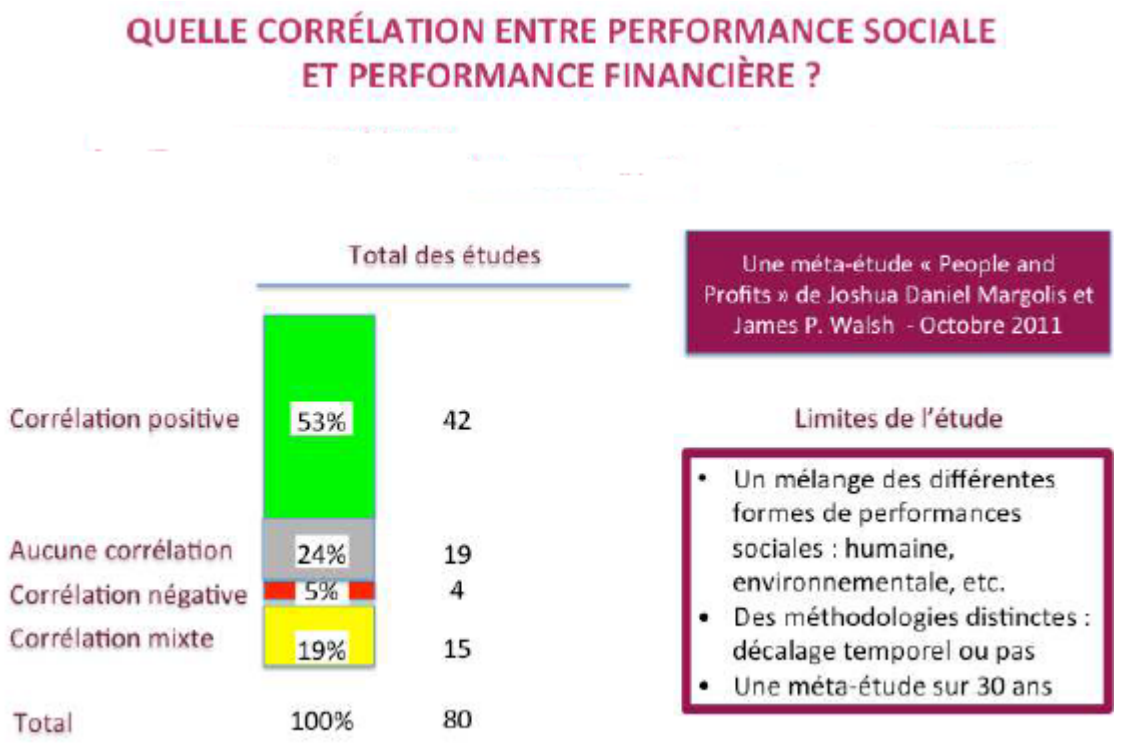


Figure 6 : Quelle corrélation entre performance sociale et performance financière ? (35)

c. L'approche du bien-être au travail, un facteur protecteur contre les risques psychosociaux.

Depuis 2002, l'Europe préconise d'inciter les dirigeants à opter pour une meilleure prise en compte du bien-être de leurs salariés. Il est présenté comme un enjeu de santé publique du fait de son impact sur la réduction de l'incidence et de la prévalence de la dépression, toutes origines confondues, la lutte contre l'obésité et les maladies cardio-vasculaires. (26)

Dans son article "Le bien-être au travail, un objectif pour la prévention ?" Vincent Grosjean un chercheur de l'INRS qui est aussi l'un des créateurs du questionnaire SATIN, nous dit que "la focalisation sur le bien-être est perçue comme un remède aux pathologies émergentes telles que le stress, l'anxiété et la violence au travail". (28) Si l'on se penche sur les risques psychosociaux, ils sont liés à un ensemble de facteurs tels que l'organisation des tâches, les modalités de temps de travail, les relations hiérarchiques. Il est possible de les appréhender dans un cadre global que l'Organisation Internationale du Travail (OIT) définit comme le « bien-être au travail ». (28)

La mise en place de démarches de bien-être au travail contribue donc à prévenir les risques psychosociaux, en amont des manifestations aiguës de stress, de violence ou d'épuisement. (16) En effet, une démarche axée sur le bien-être physique et psychologique permet à la prévention de se développer de manière proactive. Elle intègre davantage les facteurs organisationnels de la santé au travail et elle s'éloigne d'une conception assurantielle de la prévention. (28) La question de la souffrance morale peut être abordée tout en réduisant son caractère polémique . La Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail indique que la prévention des risques psychosociaux dans le cadre d'une politique de bien-être faciliterait les synergies avec d'autres préoccupations de l'entreprise (la motivation, les attitudes face aux changements, le présentéisme…). (28) On peut aborder le problème des RPS en le déplaçant sur un plan différent, en soulignant le droit à la santé des travailleurs, en orientant l'action non pas sur la prévention des pathologies, mais sur la promotion de la santé. (28)

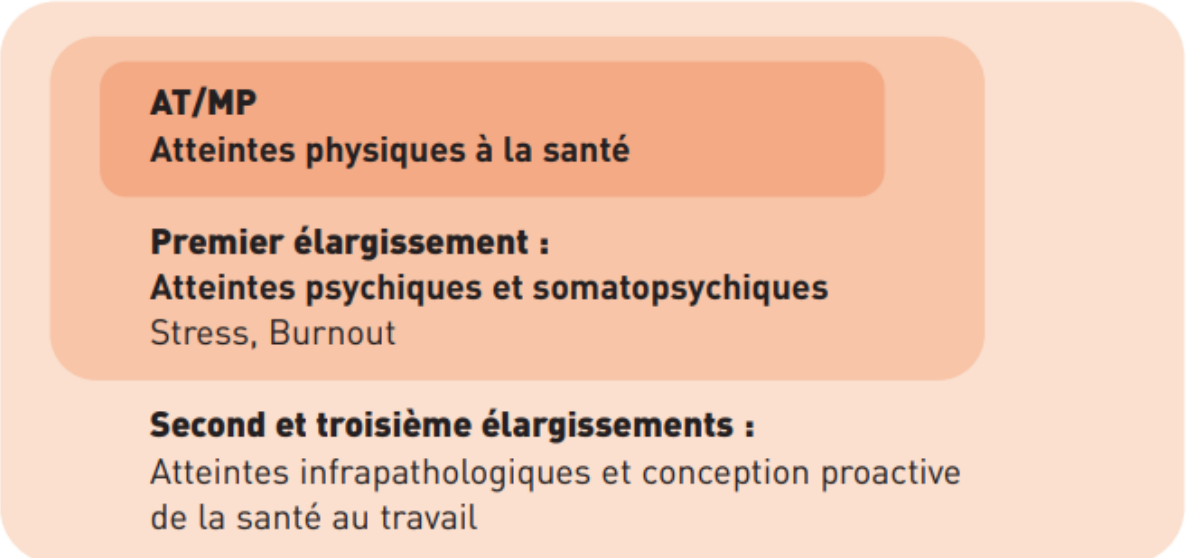


Figure 7 : Les trois élargissements de la prise en charge des RPS (28)

Le neuroscientifique Antonio Damasio a établi un lien dans ses recherches sur le bien-être entre ce dernier et la santé physique et psychologique. La liaison avec la santé est bien présente puisqu'il s'agit de l'état à partir duquel le corps sera le moins susceptible d'être affecté dans son intégrité par les agressions de son environnement. La résistance aux infections et aux stresseurs de tous ordres est donc corrélée aux états émotionnels. Efficacité subjective, santé (mentale et physique) et bien-être sont de ce fait fortement associés.

d. Principes et posture d'intervention

L'approche « bien-être » donne au salarié un rôle d'acteur de première ligne. Il aura son mot à dire dans la manière de déterminer comment il faut agir afin de préserver sa santé, sa sécurité et son bien-être. L'intervention des collaborateurs est indispensable pour les inciter à expérimenter des actions, d'abord à l'échelle individuelle, puis de manière plus globale. Cela s'apparente au principe de décentralisation qui tranche avec des canevas d'intervention descendants, où l'action est décidée par la direction centrale. (26)

La voie retenue ici consiste à faire appel à l'autorégulation : c'est aux personnes concernées de définir les seuils acceptables pour elles au niveau individuel et collectif. Les principes généraux de prévention préconisent de donner la priorité aux mesures collectives. (26)

La démarche de bien-être doit privilégier une action rapide plutôt que l'identification fine des situations problématiques, ce qui impliquera de construire un débat sur les améliorations possibles et leur mise en œuvre. Pour cela, il faudra développer et communiquer des représentations alternatives de la situation problématique afin de remettre en cause des réactions habituelles non réfléchies basées sur des implicites et des automatismes collectifs. On aboutit donc à une compréhension du réel collectivement construite. Ce feed-back, dont le contenu sera débattu avec les salariés, va dégager des leviers d'action sur les situations, voir des changements plus structurels, impliquant des routines et des modes d'organisation de l'entreprise. (26)

3. Les risques psychosociaux et la pharmacie d'officine.

Après avoir défini les deux grandes notions sur lesquelles porte cette thèse, nous allons maintenant entrer dans le monde de l'officine. Notre bibliographie nous a permis de faire un état des lieux de la santé au travail des pharmaciens et d'appréhender l'impact que la crise COVID a eu sur ces derniers.

a. Les risques psychosociaux en pharmacie

En guise d'introduction et si l'on devait résumer les articles que nous avons étudiés pour documenter les risques psychosociaux en pharmacie, nous pourrions identifier un facteur de risque majeur, l'augmentation de la charge de travail. Il aurait pour conséquence la diminution de la satisfaction à exercer son travail et l'augmentation de l'incidence du syndrome d'épuisement professionnel. Nous allons en détailler les mécanismes.

Augmentation de la charge de travail

Comme nous l'avons vu dans la première partie, la charge de travail est donc un des principaux facteurs de risque psychosocial que l'on peut retrouver en entreprise. Le monde de la pharmacie n'échappe pas à cette règle et la charge de travail croît globalement. Pour étayer cet argument, il existe deux revues de la littérature traitant le sujet. La première « Workload and its impact on community pharmacists' job satisfaction and stress: a review of the literature » (11) se concentre sur les risques psychosociaux des pharmaciens, et la seconde « Workload in community pharmacies in the UK and its impact on patient safety and pharmacists' well-being: a review of the evidence » (37) tente d'étudier l'impact de la charge de travail sur le bien-être des pharmaciens et la qualité de leurs prestations. Il existe différents moyens d'évaluer la charge de travail pour les pharmaciens.

Tout d'abord, il y a les perceptions individuelles et celles-ci sont d'une importance capitale puisque que les notions de risques psychosociaux et de bien-être au travail, nous l'avons vu, ont une composante subjective. Dans la première revue de la littérature, l'auteur indique que dans la majorité des études qu'il a revues, les pharmaciens anglais perçoivent leur charge de travail comme en constante augmentation. (11) Il en est de même outre atlantique, les pharmaciens américains perçoivent, eux aussi, une charge de travail trop importante ; ils indiquent pour 45 % des sondés que celle-ci ne leur permet pas de travailler correctement. (12)

D’autres indicateurs permettent d’évaluer la charge de travail. Le plus répandu est l’indicateur mesurant le nombre de délivrances par heure de travail pour un pharmacien. (11) En effet, la principale charge de travail du pharmacien officinal provient de la dispensation des ordonnances. (11) (38) Dans la seconde revue de la littérature, 15 articles ont été passés au crible et l’auteur s'est servi de cet indicateur pour mesurer la croissance de la charge de travail à l’échelle des pays. Les pays étudiés sont l’Angleterre, l’Écosse et le pays de Galles ; leurs résultats sont uniformes. Sur la période 1998-2007, les volumes de dispensation ont augmenté de 54 % (passant de 511,6 millions de dispensations en 1998-1999, à 785,4 millions en 2007) pour l’Angleterre et le pays de Galles, et de 23 % d’augmentation pour l’Écosse. (37) Dans ce même article, un autre indicateur est utilisé, il mesure le nombre de « medicines use reviews (MURs) » qui sont l’équivalent des entretiens pharmaceutiques français. Entre 2005-2006 et 2007-2008, il y a eu une augmentation spectaculaire du nombre d'entretiens +589 % (allant de 148.195 à 1.021.161) en 2 ans. Pour finir, ces informations sont mises en exergue par une autre statistique : la croissance annuelle du nombre de pharmaciens enregistrée en Angleterre, c’est à peine 2 % par an sur la période concernée et manifestement cette croissance n’a pas la capacité à absorber l’augmentation de la charge de travail. (37)

Les mécanismes :

Les mécanismes ayant une influence sur la charge de travail au sein des pharmacies sont de deux ordres. L’un est macroscopique, il dépendra de facteurs globaux, économiques, sociaux et politiques, l’autre, sera à l’échelle individuelle et dépendra d’une officine ou d’un bassin d’emploi. La revue de la littérature citée précédemment, décrit aussi les mécanismes responsables de l’augmentation de la charge de travail des pharmaciens. (11) De plus, l’article Finlandais « Influence of strategic planning on product marketing and healthservice orientation community pharmacies » en partage les conclusions. (9) En Angleterre et en Finlande, la manière dont les pharmacies se rémunèrent change progressivement. Les remboursements des médicaments qui étaient le principal facteur de revenu des pharmaciens, tendent à diminuer au fil du temps. Cette diminution a pour conséquence de changer les pratiques des pharmacies. Puisque la source de revenu principal baisse pour une activité constante, les pharmaciens ont deux solutions afin de conserver le même niveau de rémunération : augmenter les volumes de dispensation ou transférer leurs activités vers d’autres tâches. C’est ce qu’il s’est passé, en Angleterre comme en Finlande, les pharmacies, pour certaines, se sont tournées vers des services d’accompagnement des patients. Alors que d'autres ont transféré leurs activités vers la parapharmacie ou ont fait en sorte d’augmenter

leur volume de délivrance. (11) Les tendances décrites pour ces deux pays européens seraient en fait une tendance globale. Il est observé qu'à l'échelle mondiale les systèmes de santé changent et que cela a un effet sur la reprofessionnalisation de certains métiers de la santé, les pharmaciens en font partie et les infirmiers aussi. Concernant le modèle officinal, celui-ci va aller vers une augmentation substantielle des missions accordées aux pharmaciens. (38)

Au niveau microscopique, à l'échelle de l'individu ou d'un groupe, d'autres composantes peuvent aussi expliquer ce phénomène. Un manque d'expérience managériale dans les pharmacies d'officine ainsi qu'un déficit en ressources humaines expliquent aussi une mauvaise répartition de la charge de travail. (39) Cela se traduit au quotidien par une difficulté à prendre des pauses, ou l'impossibilité de réaliser toutes les tâches nécessaires. (11)

<u>Impact de l'augmentation de la charge de travail :</u>

En plus d'être un facteur de risque psychosocial, la charge de travail pèse sur l'exercice des pharmaciens d'officine. Il est démontré qu'une augmentation excessive de cette charge influencerait négativement les conseils et les services délivrés par le pharmacien. Si l'on regarde du côté de la santé du travailleur, elle fait augmenter le niveau de stress et diminuer la satisfaction des pharmaciens. (11).

Nous allons faire une mise au point sur l'influence de la charge de travail sur la sécurité de la dispensation. La sécurité du patient étant un enjeu majeur dans la pratique de la pharmacie, plusieurs études se sont penchées sur la question. (11) (12) Un même constat en ressort, la charge de travail peut provoquer une augmentation du nombre d'erreurs de délivrance et ainsi mettre en défaut la sécurité du patient. (11) (40) La revue Royal Pharmaceutical Society de Grande Bretagne a souligné dans un article qu'une main-d'œuvre démoralisée et stressée provoque des "lieux de travail propices aux erreurs". Les niveaux élevés de charge de travail, les heures supplémentaires et les environnements de travail argumentatifs contribuent tous à détériorer la santé des pharmaciens, diminuer leur productivité ainsi que la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients. (12) Voici une citation de l'article « *Burnout syndrome among healthcare professionals* » qui viendra appuyer cette thèse : « *un faible bien-être des prestataires et des niveaux modérés à élevés d'épuisement professionnel sont associés à de moins bons résultats en matière de sécurité des patients et à une augmentation des erreurs médicales.* ». (30)

Une étude taïwanaise a suivi une population de pharmaciens et a mesuré leur activité professionnelle. Elle s'est intéressée au « prescription suggestion rate PSR » un indicateur de revue approfondie des prescriptions et au « dispensing error rate DER » qui est un indicateur de dispensation de qualité. Lorsque la charge de travail des pharmaciens diminue, leur taux de PSR augmente et celui de DER diminue. (41)

La revue de la littérature "*Workload in community pharmacies in the UK and its impact on patient safety and pharmacists' well-being: a review of the evidence" s'*est intéressée aux seuils de dispensation en fonction des pays. (37) Les seuils maximaux de dispensation correspondent au nombre d'ordonnances délivrées par pharmacien sur une journée de 9 h sans mettre en danger la qualité de la délivrance et donc la sécurité des patients. Il est intéressant de noter que pour les différents pays ces seuils sont proches. 190 ordonnances par jour soit 4 500 par mois pour le pays de Galles, 150 pour une journée de 9 h en Australie et 150 dans certains états aux USA. Les Américains ont été les premiers à adopter une réglementation qui tient les employeurs pour légalement responsables des erreurs de médication lorsque la charge quotidienne d'ordonnances d'une pharmacie dépasse 150 ordonnances. (37) Le ministère de la Santé taïwanais a défini un seuil optimal de dispensation par jour pour un pharmacien. Ce seuil est de 40 ordonnances pour les patients hospitalisés ou de 70 ordonnances pour les patients ambulatoires par pharmacien et par jour dans les centres médicaux. (41)

Diminution de la satisfaction à exercer son travail

La satisfaction à exercer son travail est, nous l'avons vu, inversement proportionnelle au nombre et à l'intensité des facteurs de risques psychosociaux rencontrés. La revue de la littérature "Workload in community pharmacies in the UK and its impact on patient safety and pharmacists' well-being" traite cet aspect de la psychologie des pharmaciens. (37) Tout d'abord le stress, celui-ci augmente avec la charge de travail, nous l'avons déjà vu. Celle-ci est en constante augmentation dans le milieu pharmaceutique, 58 % des pharmaciens sondés déclarent être stressés au travail. Plus particulièrement, un haut rendement de prescriptions délivrées serait responsable d'une baisse de la satisfaction à exercer et un désenchantement pour la profession. Dans cette étude, le taux de satisfaction (satisfait de mon emploi actuel la plupart du temps) pour les pharmaciens d'officine est de 57 % contre 60 % pour les pharmaciens hospitaliers. À terme, le stress est même caractérisé comme un facteur de décision de changement d'emploi. (37)

Les principales raisons de l'augmentation du stress au travail : les nombreuses interruptions, la quantité de travail et le manque de personnel. (37) Ce n'est pas sans rappeler les causes déjà évoquées pour les risques psychosociaux et l'épuisement professionnel.

Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout chez les pharmaciens.

Si l'on se réfère au premier chapitre sur les risques psychosociaux, une augmentation du stress et de la charge de travail ainsi qu'une diminution de la satisfaction à exercer sont trois facteurs pouvant conduire à un syndrome d'épuisement professionnel. Les pharmaciens, au même titre que les autres professionnels de la santé, sont sujets à l'épuisement professionnel. Mais l'exercice de la pharmacie peut expliquer en partie la sensibilité des pharmaciens en raison d'un certain nombre de facteurs spécifiques à la profession. (30) Un article a tenté de cerner les facteurs spécifiques menant au syndrome d'épuisement professionnel chez les pharmaciens :

- Exercice d'une profession étroitement réglementée ;
- L'accent mis en permanence sur la conformité réglementaire,
- La documentation excessive,
- La dépersonnalisation du travail
- Les incongruités entre les compétences et les tâches quotidiennes réelles (30)

Ces facteurs font que les pharmaciens sont particulièrement susceptibles de connaître un certain degré d'épuisement professionnel au cours de leur carrière.

Plusieurs études de notre bibliographie sont allées confronter les pharmaciens, il était nécessaire dans un contexte aussi compliqué d'aller recueillir les opinions des protagonistes. Une étude sur l'épuisement professionnel en officine menée en France avec l'aide de l'ordre national des pharmaciens a obtenu plus de 1300 réponses. Elle étudiait sur la population des pharmaciens français l'impact du burnout, ses comorbidités ainsi que les stratégies d'évitement qui en découlaient. (13). L'étude utilisait le Maslach Burnout Inventory (MBI) et sur les 1300 réponses obtenues, 56.2 % des répondants présentaient au moins une caractéristique d'un syndrome d'épuisement professionnel. Parmi eux, la moitié (28.2 %) présentait un syndrome dit léger, c'est-à-dire avec au moins une dimension du burnout (score d'épuisement émotionnel ou de dépersonnalisation, élevé, ou un score d'accomplissement personnel faible). Les syndromes modéré et sévère représentait eux respectivement 17.5 %

10.5 % de l'effectif. Ils correspondent à des scores dégradés dans deux dimensions sur trois pour le syndrome modéré et trois dimensions sur trois pour un syndrome sévère.

Deux autres études nous ont permis d'isoler les mécanismes responsables de l'apparition du syndrome d'épuisement professionnel. La première est australienne, elle a été publiée dans le « Internationnal journal of clinical pharmacy » et traite du burnout et des défis auxquels ont fait face les pharmaciens durant la crise COVID. (42) La suivante est une étude turque où l'ensemble des pharmaciens turques ont été sondés grâce au relais de leurs instances nationales. Plus de mille réponses ont été collectées et les mécanismes du burnout y sont décrits. (43) Nous avons classé ces mécanismes en 3 catégories :

- Organisationnelle : interruptions nombreuses durant les différentes tâches, manque voir impossibilité de faire des pauses, heures supplémentaires, surcharge de travail et une augmentation des tâches administratives.
- Environnementale : travail avec un public impatient et très exigeant, manque d'intimité autant pour les pharmaciens que pour les patients, sentiment d'isolation par un manque de contact avec d'autres pharmaciens, manque d'aide et incivilité des patients.
- Personnelle : un sentiment de manque de compétences et une perte de confiance en soi, une difficulté pour dégager du temps pour la formation continue et des récompenses insuffisantes. (13) (42)

<u>Les conséquences du burnout :</u>

Le burnout lui aussi sera associé à un surrisque pour le patient, c'est l'étude « *Evidence of burnout in health-system pharmacists* » qui le met en évidence. Elle ira même jusqu'à associer un surplus de mortalité dans un service concerné par le burnout. (40) L'étude australienne évoquée précédemment nous permet de corroborer ce résultat. Elle indique que le burnout est associé à de l'absentéisme, du désengagement pour la profession, une augmentation du nombre d'erreurs et une diminution de la qualité des soins prodigués aux patients. (42)

b. Les impacts de la crise COVID-19

Introduction

La crise de la COVID-19 qui a touché la France à partir du début de l'année 2020 a radicalement bousculé les pratiques médicales et notamment la pratique pharmaceutique. 96.3 % (n=603) des pharmaciens sondés dans l'étude « *Burnout and the challenges facing pharmacists during COVID-19: results of a national survey* » indiquent que leur rôle a changé. (42) Le pharmacien s'est vu propulsé en première ligne de la bataille contre la pandémie, des nouvelles missions se sont multipliées pour répondre à l'urgence sanitaire. Parmi celles-ci, nous avons vu apparaître :

- Dépistage de la COVID-19
- Renouvellement des ordonnances dont la validité a expiré
- Délivrance des masques d'état
- Rôle d'alerte pour les femmes battues
- Préparation de Solution Hydro-Alcoolique (SHA)
- Délivrance par le pharmacien d'officine de certaines classes de médicament (IVG, Curares)
- Vaccination contre la COVID

À l'image de ces nouvelles missions, la crise de la COVID-19 a entraîné des modifications dans le quotidien des pharmaciens, plus de la moitié (52.2 %) des sondés ont déclaré être obligés de faire des heures supplémentaires. (42) Les augmentations d'activité de dispensation sont allées jusqu'à +33 % aux États-Unis. (44)

Forts de leur présence tout au long du circuit du médicament et grâce au maillage territorial des officines ; les pharmaciens ont su démontrer leur efficacité et leur utilité dans la prise en charge des patients et la gestion des produits de santé sur tout le territoire. (44) Les pharmaciens australiens ont indiqué les trois challenges les ayants le plus impactés pendant la crise :

- La gestion des approvisionnements
- L'augmentation de la charge de travail
- Les incivilités des patients (42)

Nous allons voir que ce surcroît d'activité à un prix, celui de la santé des pharmaciens.

L'impact de la COVID sur les pharmaciens

Tout d'abord, observons la situation générale et tentons de comprendre l'impact qu'a eu la COVID sur le monde du travail en France. Pour cela, nous allons nous appuyer sur les travaux de la Dares, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques et du cabinet Malakof Maderic et son baromètre « Absentéisme et Engagement pour l'année 2022 ». Voici en quelques chiffres les résultats de leurs études :

- 11 % des actifs trouvent que les conditions de travail se dégradent nettement et que les risques psychosociaux augmentent sensiblement (45)
- Début 2021, l'état de santé psychique des travailleurs s'est fortement dégradé, avec un doublement du risque dépressif et une forte détérioration de la santé perçue (45)
- En 2022, 4 % à 7 % des salariés se retrouvent en situation de burnout (23)).
- Les arrêts de travail ont concerné 42 % des salariés en 2021 et ont augmenté de 6 % depuis la crise sanitaire (46)).

Nous allons maintenant voir ce qu'il en est pour la population des pharmaciens. Nous avons cherché au travers de la bibliographie si des recherches avaient étudié l'impact de la COVID sur les pharmaciens et leurs équipes.

Les chiffres sont sans équivoque, 400 pharmaciens américains ont répondu à une enquête pendant la pandémie entre 2019 et 2020. Cette enquête était basée sur l'autoévaluation de leur état d'épuisement, 47 % ont été identifiés comme étant épuisés, 65,3 % comme ayant une probabilité modérée ou élevée de burnout et 51,4 % ayant une probabilité modérée ou élevée de stress post-traumatique. (47) Une étude transversale a récolté des données pendant la première vague de la crise COVID (avril, mai 2020) et 20 mois plus tard (décembre 2021). Un questionnaire en ligne a été distribué aux pharmaciens et les résultats du « early group » ont été comparés aux résultats du « 20 month group ». Les questionnaires interrogeaient d'une part les pharmaciens sur leurs perceptions puis dans un second temps une « Professional Quality of Life Scale (ProQOL) » devait être rempli. En l'espace de 20 mois, le sentiment d'épuisement professionnel est passé de 47.7 % à 69 %. Concernant le risque de burnout et de syndrome de stress post traumatique, ce sont les mêmes tendances qui se dégagent avec des fortes hausses : respectivement pour le risque de burnout de 65.3 % à 83.8 %, et pour le syndrome de stress post traumatique de 51.4 % à 63.2 % 20 mois plus tard. Concernant leurs perceptions, 40 % des pharmaciens se trouvent plus anxieux et 25 % se trouvent plus déprimés qu'avant l'épidémie. Dans la partie perception du questionnaire, une

question évaluait les principales causes de l'impact néfaste de la Covid sur la santé des professionnels. Voici les 4 plus importantes pour le « early group » et le « 20 month group » :

- la charge de travail
- L'efficacité et les ressources disponibles
- L'équilibre vie-professionnel / vie personnelle
- Le manque de récompense (48)

Un article publié dans la revue Clinical practice Wiley que nous avons cité plus haut a sondé la totalité des pharmaciens turques soit plus de 26 000 personnes. Le but était de comprendre les facilitateurs ainsi que les freins à la mise en place de services de santé publique pendant l'épidémie COVID. Grâce aux 1098 réponses recueillies, il est possible de comprendre les problématiques causées par la crise sanitaire. Pour commencer, concernant les représentations, 40.9 % des pharmaciens trouvaient leur rôle mal défini. Pour ce qui est des services, 84.3 % décrivaient les services établis durant la crise COVID comme complexes et plus des trois quarts ne les trouvaient pas compatibles avec une activité de routine. En ce qui concerne les ressources et le soutien, les actions menées par le gouvernement et les autorités locales étaient jugées insuffisantes. Idem pour les ressources et les soutiens fournis par la chambre pharmaceutique et la Turkish Pharmacists Association.

L'article *"Burnout and the challenges facing pharmacists during COVID-19: results of a national survey"* confirme les mécanismes développés dans la partie sur l'épuisement professionnel des officinaux. La pandémie a provoqué pour les pharmaciens un changement de leur pratique, ils ont dû faire face à une augmentation des heures supplémentaires, subir une augmentation de la charge de travail et travailler en effectif réduit. (42).

Nous avons pu appréhender les conséquences qu'a eu la crise COVID sur le monde de la pharmacie. Les études françaises étant cependant rares, et constatant des signes avant-coureurs d'une crise des ressources humaines, nous avons décidé de lancer cette étude pilote afin de mettre en place un état des lieux du bien-être au travail dans les officines françaises.

Partie 2 : Étude OBEAT

« Instaurer une politique de bien-être impose de partir d'une vision partagée des tensions ressenties par les salariés ». Institut national de la recherche scientifique, INRS. (2)

I. Introduction

Depuis l'initiation du projet de loi HPST en 2009, le modèle officinal français évolue en cohérence avec les besoins de santé publique, l'inter professionnalité, la digitalisation et le parcours de soins du patient. La littérature met en avant l'adhésion des professionnels de la pharmacie au travers d'un gain de compétences, de reconnaissance et d'un sentiment d'utilité. (7) Toutefois, ces changements ambitieux modifient les routines et peuvent générer des résistances et des tensions. Les parties prenantes ont vu leur charge de travail ainsi que leurs besoins en compétences croitre rapidement. La pandémie COVID-19 a nécessité une mobilisation considérable des équipes officinales, ce qui a aggravé les symptômes de surcharge préexistants. (48) Plusieurs indicateurs comme le turn-over des équipes, le délai de recrutement et les postes vacants nous indiquent des tensions sur le marché du travail. (42) (14)

L'INRS définit le BEAT comme un sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail et pas seulement l'absence de pathologie, de maladie ou de handicap. (2) Les instances européennes et françaises ont d'ailleurs délégué aux employeurs des responsabilités concernant la santé de leurs salariés. (20) L'étude des risques psychosociaux (RPS) permet une approche du bien-être au travail. (16) La littérature définit les RPS : stress, augmentation de la charge de travail, démotivation et démission comme « des risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels...». (4) Notre travail bibliographique confirme que le monde de l'officine est soumis à ces risques de manière croissante. (11) Les causes sont les tensions générées par la transition du modèle et les besoins croissants en matière de santé publique. (11) (9)

Avant de commencer tout diagnostic du bien-être au travail, il faut différencier les questions d'identification des responsabilités avec celles de l'identification des cibles d'amélioration. La mise en place de la démarche aura pour unique objectif de pointer ce qui peut être amélioré dans une perspective conjointe de santé pour tous et d'efficacité collective.

L'entreprise devient ainsi un lieu où la santé des salariés est envisagée comme un facteur de stabilité et de performance inscrite dans la durée (14).

Différents protagonistes ayant étudié la question du bien-être au travail (l'INRS, la fabrique Spinoza ou le cabinet Malakoff Mederic) font consensus sur la mise en place d'une telle démarche ; la base repose sur le diagnostic. (35) (49) Les expériences des créateurs d'indicateurs nous apprennent que le déclenchement d'une consultation des salariés sur le bien-être au travail envoie un signal fort à ceux-ci. Si la direction décide de mesurer le bien-être au travail, c'est qu'elle a l'intention d'agir afin de l'améliorer. (35) Le diagnostic devra être vu comme un outil permettant d'identifier les pistes d'actions les plus prometteuses plutôt que comme un curseur qui indiquerait si le manager doit agir pour améliorer le bien-être de ses collaborateurs. En pratique, il y aura toujours place à l'amélioration. (35) Il nous semble important dans ce contexte d'émulation professionnelle sur fond de tension des ressources humaines de questionner le bien-être au travail (BEAT) des équipes officinales.

II. Matériel et méthode

Choix du questionnaire

Afin d'évaluer le bien-être au travers du prisme des troubles psychosociaux, nous avons choisi le questionnaire SATIN élaboré par Vincent Grosjean pour l'INRS & Jean-Luc Kop pour Université de Lorraine. Il s'agit d'un questionnaire d'évaluation de la santé et du bien-être au travail utile dans la prévention, le diagnostic et l'intervention en milieu professionnel. (16) Il a été conçu pour s'insérer dans le cadre d'une politique de promotion du bien-être au travail et de prévention des risques psychosociaux. (2) Ces risques font échos aux problématiques sociétales actuelles : besoin d'égalité, recherche de sens, équilibre vie privée / vie professionnelle, et cela aussi bien pour les employeurs que pour les salariés.

Basé sur une analyse exhaustive des facteurs de RPS mentionnés dans les publications scientifiques, le questionnaire SATIN permet de collecter les risques psychosociaux des salariés d'une entreprise à l'aide d'un questionnaire standardisé. Des outils associés permettent de traiter les réponses et de produire des graphiques qui seront utiles pour amener des changements structurels. Ainsi, l'entreprise a la possibilité de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue du bien-être au travail et de s'interroger sur ses choix structurants. (2)

Description du questionnaire

Le questionnaire se présente sous forme d'un document papier de six pages comprenant 86 questions et réparties en 6 rubriques : questions d'identification, de santé perçue, d'exigences du travail et d'autoévaluation des capacités, de perception et d'évaluation de l'environnement de travail et pour finir d'appréciation générale du travail (16)).

1. Identification personnelle et professionnelle (10 questions)

Cette rubrique regroupe les questions socio-démographiques (sexe, âge), différentes informations concernant l'activité (catégorie socio-professionnelle, ancienneté) et quelques indications relatives aux conditions dans lesquelles s'exerce l'activité (travail le week-end, de nuit...).(16)

2. Santé perçue (16 questions)

   a. la santé physique (somatique) perçue (questions n° 11 et 12)

   b. la santé psychologique (mentale) perçue (questions n° 13 et 14)

   c. les symptômes (douleurs) perçus (questions n° 16 à 23)

   d. le stress perçu (questions n° 24 à 26)(16)

3. Exigences de travail et capacités (8 questions)

La rubrique « exigences et capacités » se subdivise en deux sous-rubriques :

- Les exigences perçues du travail (questions n° 27 à 30). Quatre domaines sont envisagés : exigences physiques, cognitives, émotionnelles et compétences/connaissances.
- Les ressources perçues (questions n° 31 à 34). Aux items précédents font écho des questions relatives aux ressources perçues pour faire face aux exigences du travail pour les quatre mêmes domaines.(16)

4. Perception et évaluation de l'environnement de travail (39 questions)

Cette rubrique est la plus importante du questionnaire en nombre d'items. Les questions ont été choisies après une synthèse des modèles théoriques proposés pour rendre compte de la relation entre les caractéristiques de l'environnement de travail et la santé (Althaus, Kop & Grosjean, 2013 ; Kop, Althaus, Formet-Robert & Grosjean, 2016).(16) Elles sont regroupées en 4 grandes catégories :

- environnement physique (questions n° 35 à 40) ;
- activité (questions n° 41 à 47) ;
- cadrage de l'activité (questions n° 48 à 60) ;
- contexte organisationnel (questions n° 61 à 73).

Toutes ces questions comportent les mêmes modalités de réponse. Il est important de noter que l'échelle de réponse est bipolaire, et que le questionnaire SATIN s'inscrit délibérément dans une conception non normative des relations entre les caractéristiques de l'environnement de travail et la santé. Chacune de ces caractéristiques peut faire l'objet d'une évaluation allant de « me contrarie fortement » à « contribue à mon épanouissement ». Pour illustrer à partir d'un cas concret, SATIN propose l'item « la clarté des informations que l'on me donne pour réaliser mon travail » avec une grille de réponse allant de « me contrarie fortement » à « contribue à mon épanouissement ».

Une question construite selon un modèle normatif pourrait être « mes objectifs de travail sont-ils clairement définis ?» avec une grille de réponse allant de « non, jamais » à « oui, toujours ». La réponse apportée à la question SATIN permet de savoir si le salarié souhaite ou non que les choses changent, s'agissant de la clarté des informations qu'il reçoit (partant du postulat minimal qu'il ne souhaite pas que perdure un état de fait qui le contrarie fortement).

La formulation normative nécessite de s'appuyer sur une grille de lecture implicite qui affirme que, si les objectifs ne sont pas clairement définis, c'est nécessairement un problème, et que tout le monde souhaite travailler avec des objectifs clairement définis. La formulation non normative permet de d'explorer des points de vue différents, par exemple des objectifs définis de manière extrêmement précise peuvent être vus comme entravant toute autonomie et toute initiative ; et des objectifs très généraux, voire flous comme une opportunité de choisir ses propres buts librement.(16)

5. Appréciation générale du travail (4 questions)

Deux questions fermées d'attitude composent cette dernière section : la première (question n° 74) porte plutôt sur l'activité et la seconde (question n° 75) concerne davantage l'attitude vis-à-vis de l'entreprise. Deux questions ouvertes permettent aux répondants d'indiquer ce qu'ils aiment et ce qu'ils n'aiment pas dans leur travail. En plus d'offrir une possibilité de s'exprimer moins contrainte que par l'intermédiaire des questions fermées, ces deux questions ouvertes ont aussi pour fonction de faire apparaître éventuellement des caractéristiques spécifiques de l'environnement de travail.(16)

6. Module complémentaire facultatif pour les services de santé au travail (9 questions).

Cette partie du questionnaire ne sera pas reprise dans notre étude.

Les questions d'évaluation de l'environnement de travail que l'on trouve dans SATIN sont formulées de telle manière à ce que des personnes confrontées au même environnement puissent répondre, en fonction de leur expérience, qu'elles y trouvent une source de bien-être ou de mal-être.(16)

Cotation du questionnaire

Le questionnaire comporte uniquement des questions fermées ayant des modalités explicites dont la signification est immédiate. Il est donc possible d'exploiter et de commenter de manière spécifique les réponses à chacune des questions. Il est aussi possible d'envisager les réponses à un niveau plus général, en se basant sur des scores composites agrégeant les réponses à plusieurs questions. (16) Cette agrégation a deux objectifs principaux :

• réduire la marge d'erreur inhérente à toute mesure et aux mesures par auto-évaluation en particulier (Tournois, Dickes, Flieller & Kop, 1994) ;

• obtenir un résumé des réponses. (16)

Les différents scores composites ont été construits sur la base de regroupements théoriques entre les items et validés par les techniques classiques de construction d'échelles (analyses factorielles et analyses de fidélité) (cf. Kop, Formet-Robert, Althaus, & Grosjean 2015). Afin de faciliter la lecture des résultats, toutes les règles de cotation pour les scores composites ont été conçues de manière à ce qu'un score élevé corresponde à une évaluation positive et un score faible à une évaluation négative, quel que soit l'intitulé de l'échelle.(16)

Les scores obtenus sont des scores continus qui peuvent varier théoriquement entre 1 et 5 points ; les scores proches de 1 indiquent une santé très dégradée alors que des scores proches de 5 indiquent un état très satisfaisant sur la dimension considérée. On peut préférer aux scores continus un regroupement en trois catégories : (16)

- bonne santé : scores continus supérieurs ou égaux à 3,5 ;
- santé moyenne : scores continus supérieurs ou égaux à 2,5 et strictement inférieurs à 3,5 ;
- mauvaise santé : scores continus strictement inférieurs à 2,5.

Les tableaux présents dans les annexes (Annexe 1 à 4) présentent les informations nécessaires pour calculer les scores des différentes rubriques et leur score composite. La dernière colonne du tableau précise notamment la conduite à tenir lorsque certaines réponses sont manquantes. (16)

Protocole d'étude

Pour cette étude, nous avons procédé selon les étapes suivantes.

1. Proposition aux pharmaciens titulaires de participer à l'étude OBEAT
    - Diffusion du pitch descriptif aux pharmacies : sous enseignes, responsables de stages 6A, pharmacies ISO 9001, réseaux sociaux, liste pharmacie Rhône Alpes.
2. Le pharmacien titulaire renseigne un formulaire d'inscription descriptif de sa pharmacie (typologie d'exercice, taille, localisation, certification ISO 9001, enseigne ou groupement…) avec la liste des mails de ses collaborateurs.
3. Anonymisation : à la suite du questionnaire d'inscription, un numéro OBEAT Officine est attribué à chaque pharmacie et un numéro OBEAT équipe à chaque salarié renseigné. Cela permettra un fonctionnement anonymisé de l'étude et une restitution des résultats respectant les données personnelles.
4. Envoi du questionnaire SATIN aux salariés de chaque pharmacie. Explication de l'objectif de l'étude, du caractère anonyme de la démarche, du rendu des résultats. Pour avoir un score aussi représentatif que possible, le questionnaire doit être renseigné par un maximum de salariés au sein de l'entreprise. Il concerne aussi bien les équipes que le titulaire, il est administré en auto-passation et demande 20 minutes pour sa complétion, le N°OBEAT Officine et le N°OBEAT équipe.
5. Des analyses statistiques seront réalisées : il s'agit notamment de d'obtenir les résultats des items et de calculer des scores correspondants aux différentes dimensions du questionnaire. Des analyses permettent de mettre en valeur les particularités dans le ressenti des situations de travail.
6. Les résultats seront restitués distinctement :

    Une thèse sera publiée, elle aura le rôle d'état des lieux.

    Les scores par pharmacie seront délivrés grâce aux numéros OBEAT.
7. Le(s) titulaire(s) ou la(es) personne(s) en charge de relayer l'étude devront ensuite organiser la restitution des résultats dans l'officine concernée. La restitution a comme

objectif l'instauration d'une dynamique de groupe efficace et tournée vers le changement. Nous conseillons de procéder en trois temps : exposition des résultats / discussion collective / prise de décision sur les actions à mettre en œuvre. (16)

La restitution des résultats

La restitution des résultats est faite à l'aide du KIT SATIN qui est un ensemble d'outils et de documents permettant de réaliser les analyses des réponses au questionnaire de manière automatisée. Le logiciel R d'analyse statistique est utilisé avec un programme codé dans le Kit Satin. Il se décompose en deux parties. La première partie permet de réaliser des analyses univariées ou tris à plat (les réponses à chacune des questions sont analysées séparément) ; la seconde permet de réaliser des analyses différentielles (aussi appelées bivariées ou tris croisés). Il s'agit de croiser les réponses aux items du questionnaire en fonction des caractéristiques des répondants : genre, âge, collectif de travail...). (50) Le calcul du rapport de corrélation est réalisé grâce à l'eta carré (eat2). Les coefficients eta2 indiquent si les différences entre les groupes sont faibles (eta2 < 0.075) modérées (0.076 < eta2 < 0.15) ou fortes (eta2 > 0.15).

Le site internet NuagesDeMots.fr (51) nous a servi à créer, grâce à leur logiciel d'émulation, un nuage de mot en sélectionnant les termes les plus représentés dans les deux réponses ouvertes clôturant le questionnaire. Plus un terme est présent dans un nombre important de réponses, plus il sera imposant dans le nuage de mots.

III. Résultats

SATIN permet deux types d'utilisation (individuelle et collective), nous nous intéresserons dans cette étude uniquement à l'exploitation collective. (16) La présentation des résultats a été conçue de manière à favoriser le dialogue dans les officines en vue de trouver des solutions pour améliorer la santé au travail. L'implication de l'ensemble des personnes concernées (titulaire, pharmacien, préparateur et les autres employés) est une occasion pour engager des discussions constructives en prenant appui sur les résultats du collectif. (16)

I. La population étudiée

Notre étude a été diffusée tout d'abord grâce à la liste de mails des pharmaciens maîtres de stage de la faculté de Grenoble, soit 160 pharmacies environ. Puis sur les réseaux sociaux

comme LinkedIn, ou dans des groupes d'officinaux sur Facebook. Enfin, l'association Pharma Système Qualité (PHSQ) a diffusé notre pitch à leurs 370 officines partenaires. Suite à ces différentes diffusions essentiellement réalisées par mail, nous avons obtenu 16 inscriptions de pharmacies qui ont renseigné le formulaire descriptif. Sur les 16 pharmacies inscrites, 11 ont eu des employés ayant répondu au questionnaire. Une pharmacie n'a pas donné accès à tous les contacts de son équipe et a donc été retirée de l'étude. Les 5 pharmacies restantes ont été relancées puis sorties de l'étude après absence de réponse.

Les 10 pharmacies étudiées possèdent les caractéristiques suivantes :

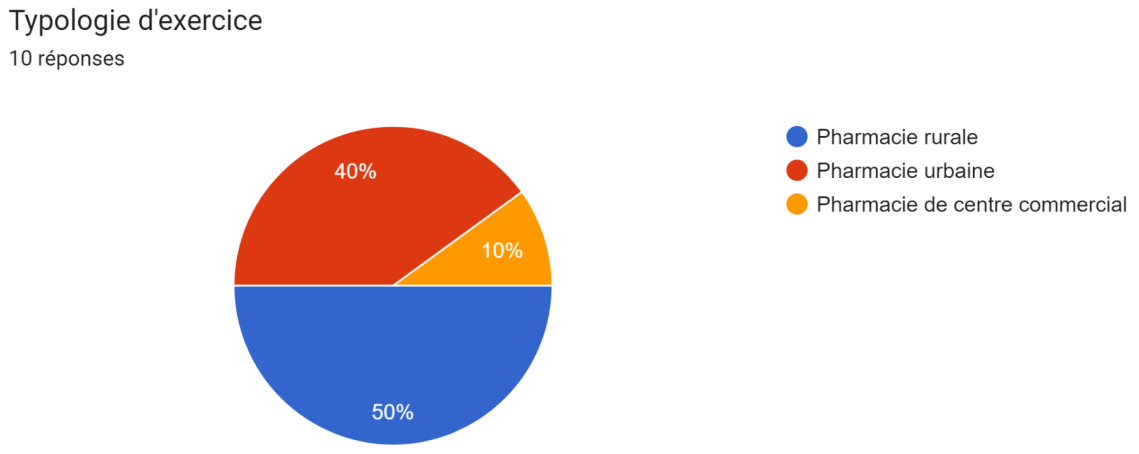


Figure 8 : Typologie d'exercice

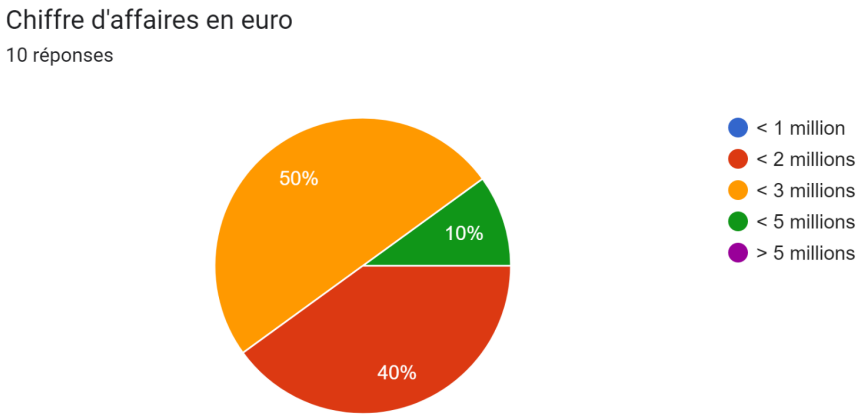


Figure 9 : Chiffre d'affaires en euro

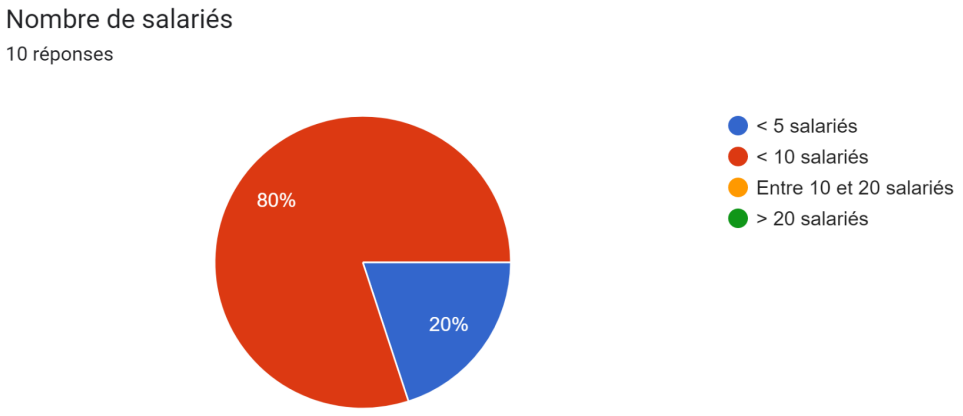


Figure 10 : Nombre de salariés

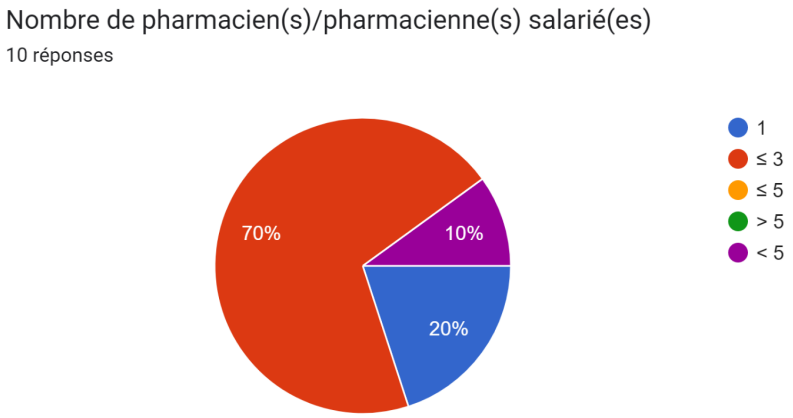


Figure 11 : Nombre de pharmacien(s)/pharmacienne(s) salarié(es)

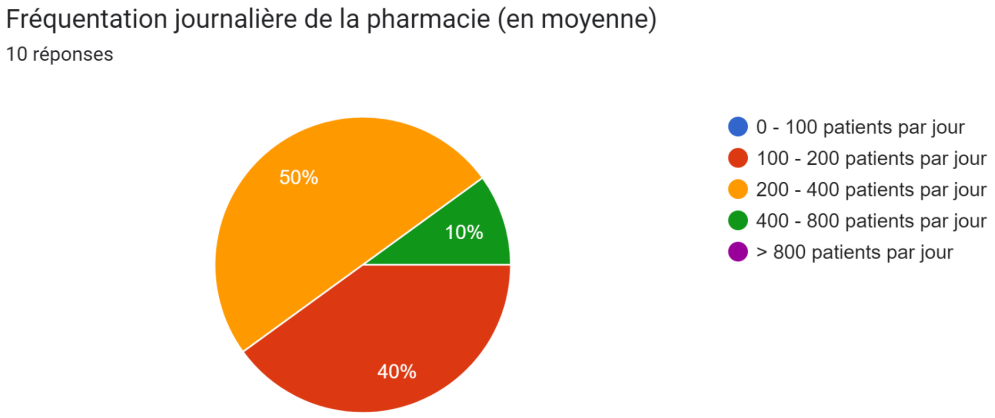


Figure 12 : Fréquentation journalière de la pharmacie (en moyenne)

:

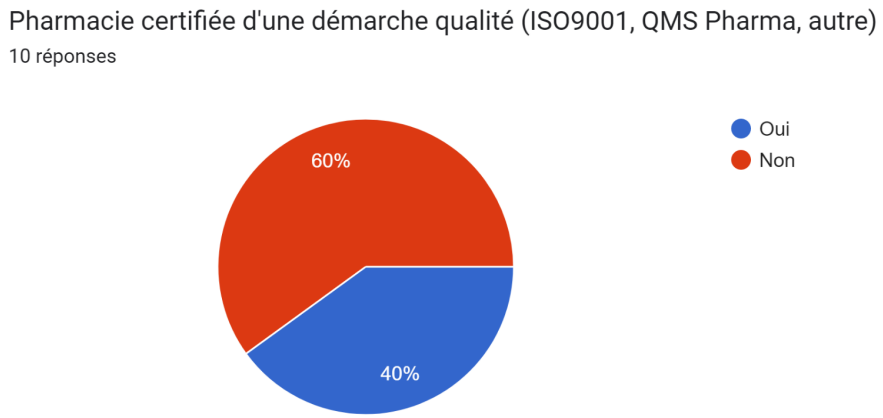


Figure 13 : Pharmacie certifiée d'une démarche qualité (ISO9001, QMS pharma, autre)

À cela, nous pouvons ajouter que toutes les pharmacies inscrites adhèrent à un groupement et que 90 % d'entre elles ont une patientèle régulière, en opposition avec les patientèles liées au tourisme ou de passage, et les patientèles mixtes (10 % des officines sondées). Toutes les officines sondées renseignent avoir au moins une spécialisation, les plus citées sont :

- Phytothérapie et médecines naturelles (90 %)
- Maintien à domicile et matériel médical (70 %)
- Pharmacie clinique (entretien pharmaceutique, bilan de médication 60 %)

Les dix pharmacies participantes ont transmis les mails des membres de leur équipe. Ensuite, le questionnaire Satin ainsi que les numéros d'anonymat OBEAT ont été envoyés à chaque salarié. Un total de 36 réponses a été obtenu. Dans un premier temps, nous les avons compilées afin d'obtenir un état des lieux des risques psychosociaux sur notre pool d'officine. Puis, dans un second temps, les résultats par officine seront restitués à la demande du titulaire ou du correspondant au sein de la pharmacie. Les graphiques qui vont suivre concernent la cohorte toute entière.

Le sexe ratio (14.3 % H - 85.7 % F) est à l'avantage des femmes si on le compare à celui de la profession (32 % H - 68 % F), mais proche de celui de la section des adjoints (20% H - 80 % F) (52). Le sexe ratio des titulaires est à 60 % - 40% en faveur des femmes.

En ce qui concerne les fonctions professionnelles au sein des officines, la répartition entre les différents acteurs a été classée entre titulaire, pharmacien, préparateur et autre. La catégorie la

plus représentée est celle des pharmaciens (titulaire + adjoint) avec environs 50 % de réponses. Le nombre de préparateurs est censé égaler le nombre total de pharmaciens, mais ils sont un peu moins de 30 %. (53) Pour la catégorie “autre” qui comprend les caissiers, les rayonnistes, les infirmiers, ect, ils représentent moins de 20 % de la population totale. En pratique, les données sont difficiles à trouver quant à la représentativité de cette catégorie.

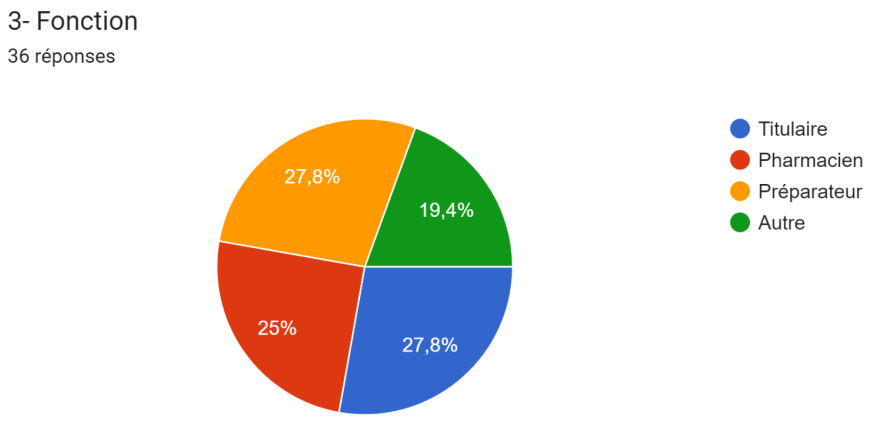


Figure 14 : Fonction

Concernant les horaires, une majorité (50 %) exerce à temps plein, travaille régulièrement le week-end (61 %) et ne travaille jamais la nuit (65.7 %). 67 % des participants déclarent avoir des horaires de travail non continus dans la journée et 80 % travaillent régulièrement, voire toujours à horaires réguliers.

II. La santé perçue

Nous allons maintenant aborder la partie de la santé perçue. En voici une figure récapitulative :

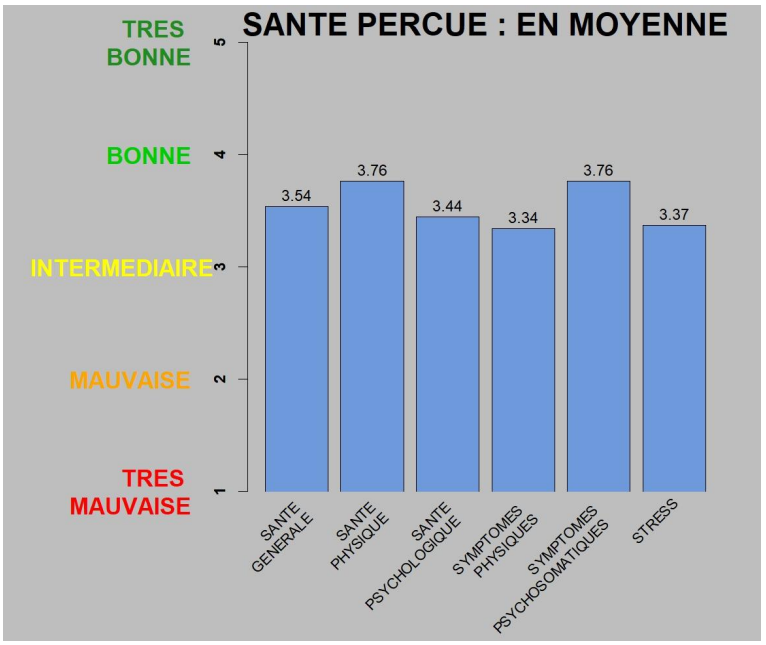


Figure 15 : Santé perçue en moyenne

D'après la cotation du questionnaire SATIN, nous observons 3 catégories correspondant à une bonne santé (scores continus supérieurs ou égaux à 3,5), santé générale, santé physique et symptômes psychosomatiques. Il y a aussi 3 catégories correspondant à une santé moyenne : (scores continus supérieurs ou égaux à 2,5 et strictement inférieurs à 3,5) la santé psychologique, les symptômes physiques et le stress.

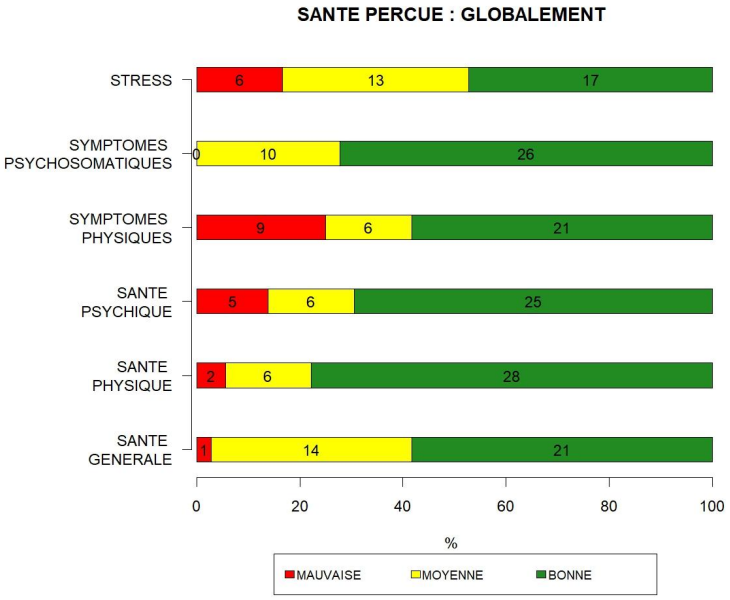


Figure 16 : Santé perçue globalement

Si l'on détaille les résultats, nous pouvons voir que le facteur stress est celui touchant le plus notre population (+ 50 % de la population touchée), suivi des symptômes physiques et de la santé générale avec plus de 40 % de la population percevant sa santé comme moyenne ou mauvaise.

Tout d'abord, nous allons aborder le stress qui est un facteur de risque psychosocial. En effet, si l'on détaille ce facteur, nous voyons qu'une importante proportion de notre échantillon se sent lessivée, stressée ou craque à cause du travail. Nous pouvons affiner ces résultats et essayer de comprendre s'il existe un profil type de salarié touché par le stress. Les analyses différentielles nous permettent de croiser les réponses aux items du questionnaire en fonction des caractéristiques des répondants. Elles sont détaillées dans l'annexe 5.

Concernant la qualification, le titulaire est la population la plus touchée par le stress (eta2 : 0.212), suivi des préparateurs et des pharmaciens, enfin la catégorie "autre" semble être la moins atteinte. À noter que seuls les préparateurs ont un score de stress qualifié de "moyen" (>2.5 ; < 3.5) pour les 3 critères sondés (je me sens stressé, je me sens lessivé, je sens que je craque).

Les horaires de travail sont, eux aussi, à mettre en exergue quant à leur impact sur le stress des équipes. Lorsque la fréquence des horaires est presque toujours irrégulière (eta2 = 0.118) nous constatons un stress qui augmente. Cela est dû à une augmentation significative du facteur "je me sens lessivé par mon travail" (eta2 = 0.242).

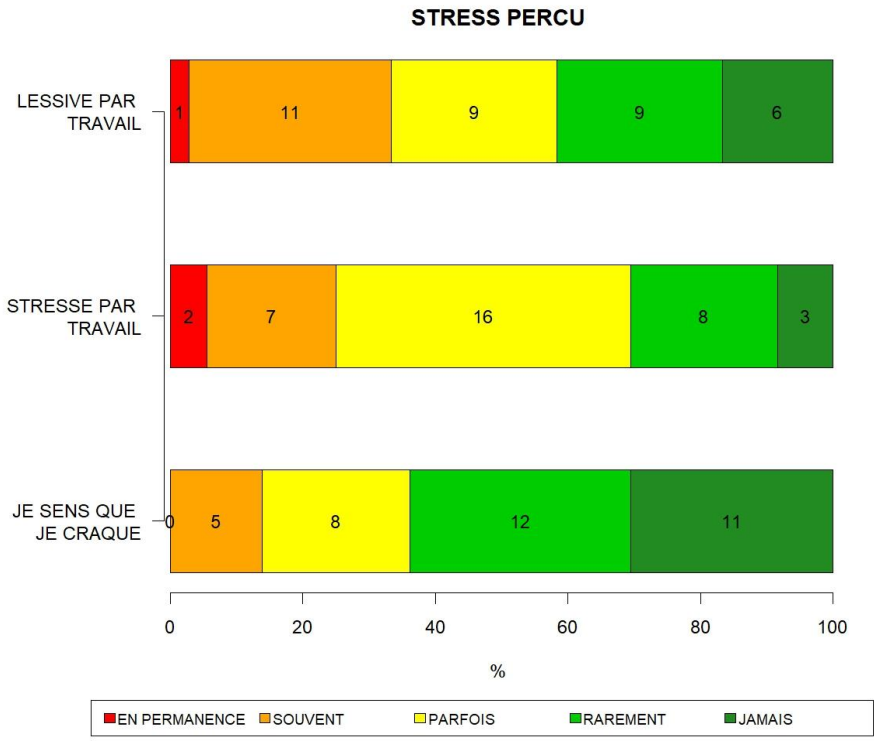


Figure 17 : Stress perçu

Les symptômes physiques sont ceux qui en terme d'intensité impact le plus la qualité de vie de notre échantillon. Ci-dessous la figure détaillant les résultats :

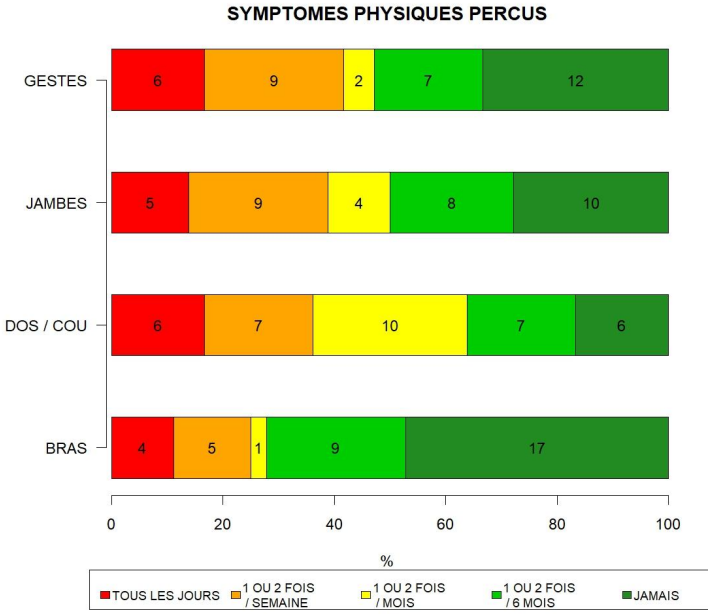


Figure 18 : Symptômes physiques perçus

Les douleurs au dos, au cou, aux jambes et les douleurs lors des gestes sont les plus représentés. L'analyse bivariée nous montre que ce sont les préparateurs les plus touchés (eta2 = 0.169) par les douleurs au travail, qu'il n'y a pas de différence en fonction de l'âge (eta2 = 0.017), du volume horaire (eta2 = 0.145) ou des horaires irréguliers (eta2 = 0.058).

Pour finir, la troisième catégorie correspondant à une santé dite “moyenne” est la santé psychique perçue. Voici le détail ci-dessous, sur les deux aspects sondés, la confiance en l’avenir est celui ayant le score le plus bas avec un quart de la population ayant une confiance dite “mauvaise” ou “très mauvaise” en l’avenir. Concernant le moral, c'est plus d’un quart des professionnels qui répondent avoir un moral au mieux “moyen”.
La santé psychique est moins bonne dans la tranche d’âge 35 - 44 ans (eta2 : 0.205). Les horaires irréguliers ont eux une grande influence sur la santé psychique perçue lorsqu'ils sont presque systématiques (eta2 : 0.381).

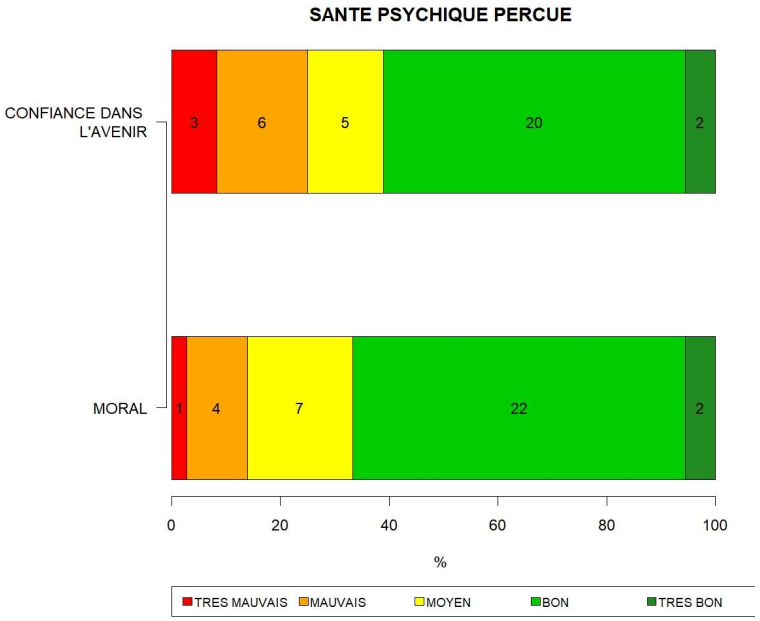


Figure 19 : Santé psychique perçue

III. Les exigences du travail en regard des capacités de l'employé.

Ici, nous allons mettre en relation les efforts nécessaires pour accomplir le travail demandé en regard des capacités détenues par les équipes. Ce sont les connaissances ainsi que la capacité de réflexion ou d'attention qui semblent être des facteurs de risque. La gestion des émotions dans une moindre mesure pourrait, elle aussi, influencer le bien-être des salariés. Dans le détail, ce sont les exigences qui sont qualifiées de dures (score "dur" ou "très dur" supérieur à 50% pour la réflexion et > 33 % pour les connaissances) avec des capacités pour la plupart adaptées.

Concernant les analyses croisées, ce sont les préparateurs les plus impactés par les exigences perçues (eta2 : 0.274) et nous voyons qu'il y a une augmentation de la perception des exigences proportionnellement à l'âge (eta2 : 0.173) (Cf. Annexe 3).

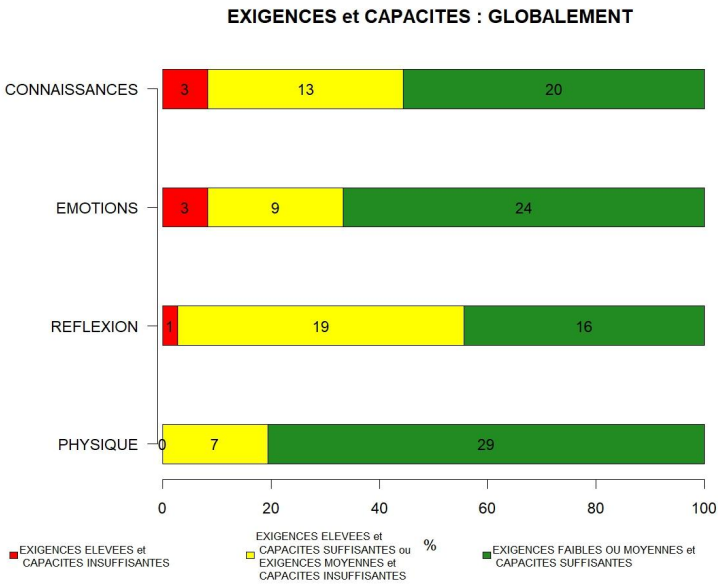


Figure 20 : Exigence et capacité : globalement

IV. L'environnement de travail

La catégorie environnement de travail est subdivisée en quatre parties environnement physique, activité réalisée, cadrage de l'activité ainsi que le contexte organisationnel. Voici les deux graphiques résumant les réponses au questionnaire.

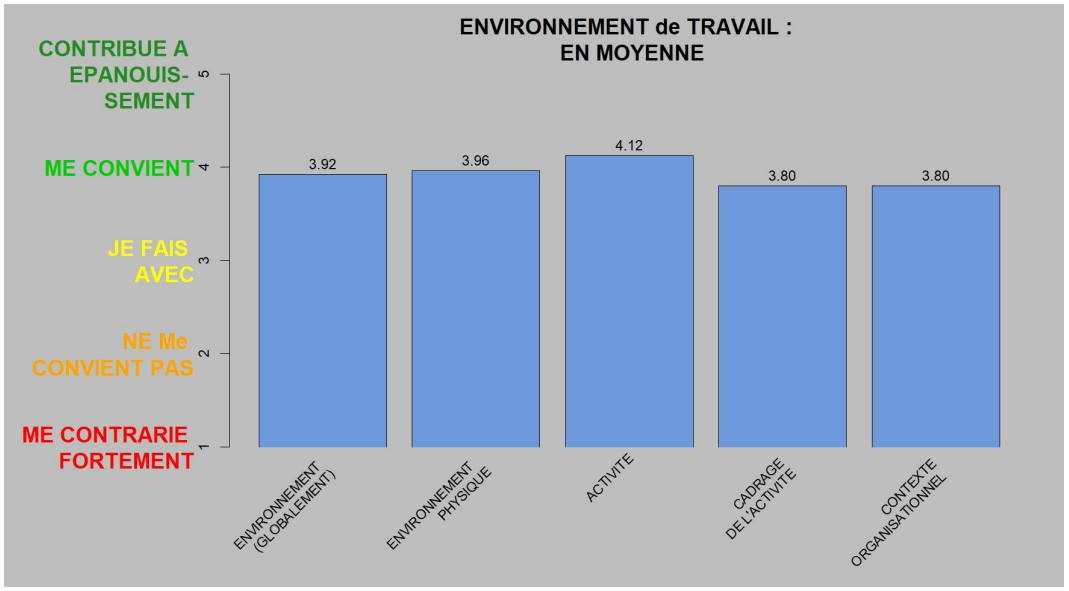


Figure 21 : Environnement de travail : en moyenne

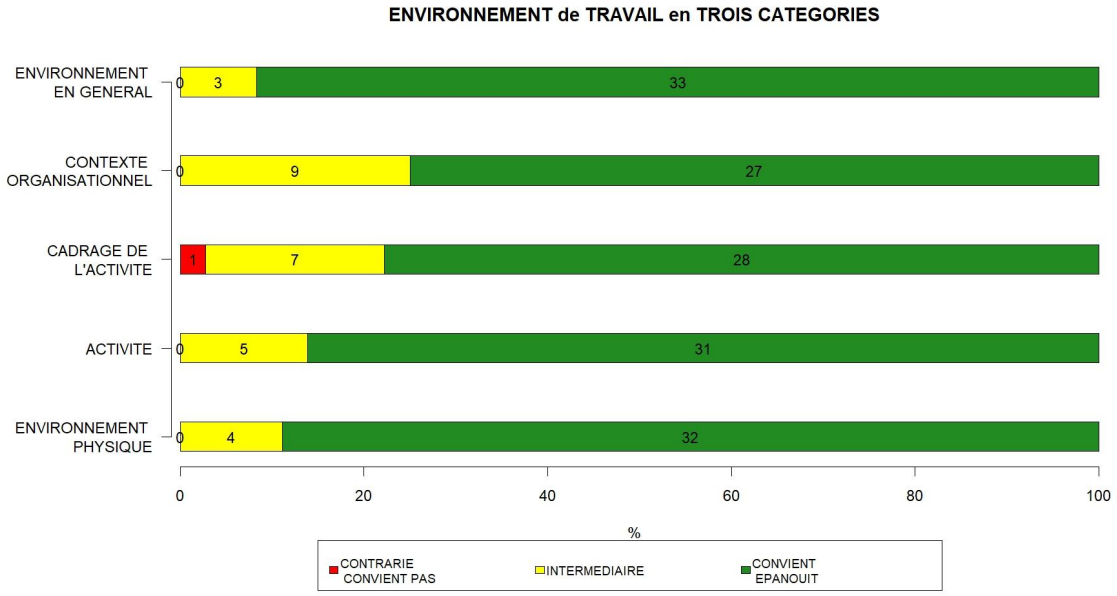


Figure 22 : Environnement de travail en trois catégories

Les résultats de la catégorie environnement de travail indiquent un impact positif sur la santé (scores continus supérieurs ou égaux à 3,5).

L'activité exercée et l'environnement physique de travail reçoivent les meilleurs scores et indiquent un impact positif sur le bien-être au travail. On retrouve plus d'un tiers des répondants qui classent l'intérêt et l'utilité de leurs activités comme contribuant à leur

épanouissement. Concernant l'environnement physique, il convient en grande majorité au groupe (> 75 % de "me convient" ou "contribue à mon épanouissement"). Les réponses à caractère négatif "ne convient pas" n'excèdent pas 5 % des résultats. L'analyse différentielle révèle que la perception de l'activité exercée est influencée positivement par les titulaires (eta2 : 0.204) et négativement par les employés exerçant à mi-temps (eta2 = 0.285).

Le cadrage de l'activité et le contexte organisationnel impactent, eux aussi, positivement les équipes. Trois items se dégagent majoritairement dans cet impact sur le bien-être. "la liberté de réalisation du travail", "pouvoir évoluer" et "l'ambiance dans l'entreprise" contribuent chacun à l'épanouissement de 30 % des équipes. Le cadrage de l'activité et le contexte organisationnel avec des scores cependant inférieurs aux autres paramètres mettent en valeur des points d'amélioration. Les items "interruption dans le travail" (plus important chez les titulaires eta2 = 0.156) et "aide reçue" (péjoré en fonction de l'âge eta2 = 0.143) diminue le score pour le paramètre cadrage de l'activité. Les items "rémunération" et "horaires de travail" (influencé par les horaires irréguliers eta2 = 0.38 et le volume horaire eta2 = 0.14) impactent négativement le paramètre contexte organisationnel.

V. Appréciation générale du travail

Nous allons terminer avec la rubrique appréciation générale du travail composée de deux questions ouvertes ainsi que deux questions classiques. L'appréciation globale est très largement positive, 90% des répondants déclarent se sentir bien dans leur entreprise et 86 % aiment leur travail ("plutôt oui" ou "oui tout à fait"). C'est la catégorie des titulaires qui tire vers le haut cette appréciation (eta2 : 0.197). Un score statistiquement inférieur a été remarqué pour les salariés possédant des horaires irréguliers (eta2 : 0.192) ou travaillant à temps partiel (eta2 = 0.229).

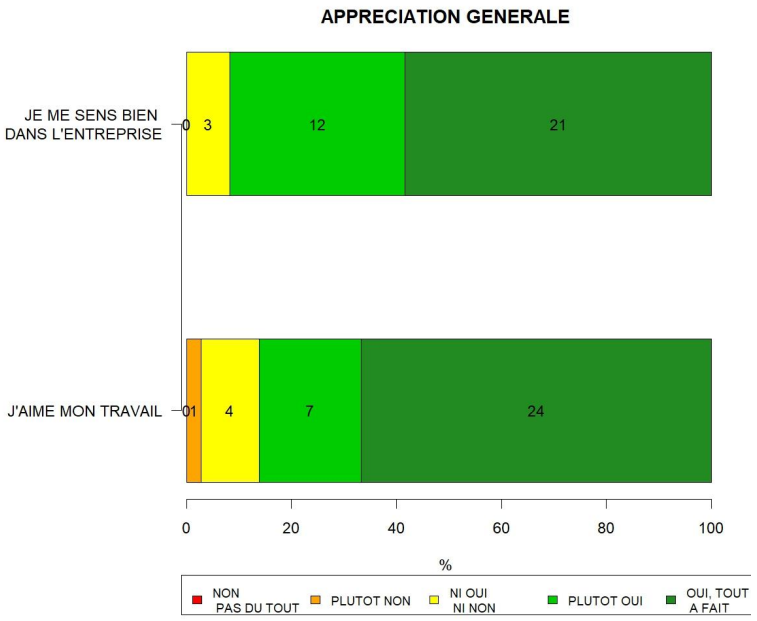


Figure 23 : Appréciation générale

Ci-dessous, les deux figures représentent des nuages de mots générés à partir de la fréquence des termes retrouvés dans les questions ouvertes finales. Plus le mot apparait souvent dans les réponses des candidats, plus il apparaitra gros dans le nuage de mot. Le tableau à la suite reprend les termes les plus cités.

Figure 24 : Nuage de mots, dans mon travail, ce que j'aime

manque
temps
considération
faire
patients
pression
toujours
charge
plus
personnel
nouvelles
dois
travail
parfois
aider
management
collègues
téléphone
horaires
moyens
assez
l'impression
volontiet
leurs
interruptions
souvent
comprendre
choses
l'impatience
désagréables
répondre
rémunérer
professionnalisme
institutions
anciens
financiers
confort
solicitation
j'aime
instances
administratif
laissé
lorsque
rapidement
pme
désagréable
reconnaissance
n'avons
employées
18h58
evolutions
prise
gérer
approfondir
tensions
permanent
fin
vais
liées
insatisfaits
pouvoir
ordinateurs
perspective
d'évolution
surtout
aucune
covid
devons
années
devoir
non
vite
exigences
l'hyper
erreurs
agressifs
rémunérés
attend
malgré
provoque
publiques
mieux
faut
aide
plier
d'autonomie
rémunérations
mgen
similaires
hiérarchie
actes
maximum
connaissances
agressivité+l
d'avoir
qu'on
facilement
compréhension
beaucoup
voir
qu'avant
l'exploitation
entretiens
ruptures
soutien
soient
gens
impatience+la
tâches
violence
Il
l'irrespect
fatigue
sens
dernieres
perdu
missions
journée
simplicité
d'investissement
n'est
collaborateurs
google
repetitivite
travailler
financiere
d'intérêt
bien
côté
type
mal
nées
niveau
humains
lien
avis
retour
d'aide
rude
j'aime
n'avons
employées
approfondir
d'évolution
insatisfaits
perspective
ordinateurs
pouvoir
erreurs
l'hyper
exigences
vite
non
devoir
fin
vais
liées
rattraper
prise
gérer
permanent
tensions
18h58
reconnaissance
rapidement
pme
laissé
lorsque
confort
professionnalisme
rémunérer
choses
comprendre
interruptions
souvent
répondre
institutions
anciens
instances
administratif
désagréable
parfois
considération
faire
management
collègues
personnel
nouvelles
dois
temps
manque
plus
toujours
charge
pression
patients
téléphone
horaires
moyens
assez
travail
aider
leurs
volontiet
l'impression
interruptions
souvent
comprendre
choses
l'impatience
désagréables
répondre
rémunérer
professionnalisme
institutions
anciens
financiers
confort
solicitation
j'aime
instances
administratif
laissé
lorsque
rapidement
pme
désagréable
reconnaissance
parfois
considération
faire
management
collègues
18h58
evolutions
prise
gérer
tensions
permanent
fin
vais
liées
rattraper
personnel
devons
années
devoir
non
nouvelles
dois
temps
manque
plus
toujours
charge
pression
patients
téléphone
horaires
moyens
assez
malgré
provoque
publiques
mieux
faut
aide
plier
d'autonomie
rémunérations
mgen
similaires
hiérarchie
actes
maximum
connaissances
agressivité+l
d'avoir
qu'on
facilement
compréhension
beaucoup
voir
qu'avant
l'exploitation
entretiens
ruptures
soutien
soient
gens
impatience+la
tâches
violence
Il
l'irrespect
fatigue
sens
dernieres
perdu
missions
journée
simplicité
d'investissement
n'est
collaborateurs
google
repetitivite
travailler
financiere
d'intérêt
bien
côté
type
mal
nées
niveau
humains
lien
avis
retour
d'aide
rude
j'aime
n'avons
employées
approfondir
d'évolution
insatisfaits
perspective
ordinateurs
pouvoir
erreurs
l'hyper
exigences
vite
non
devoir
fin
vais
liées
rattraper
prise
gérer
permanent
tensions
18h58
reconnaissance
rapidement
pme
laissé
lorsque
confort
professionnalisme
rémunérer
choses
comprendre
interruptions
souvent
répondre
institutions
anciens
instances
administratif
désagréable
parfois
considération
faire
management
collègues
personnel
nouvelles
dois
temps
manque
plus
toujours
charge
pression
patients
téléphone
horaires
moyens
assez
surtout
aucune
covid
agressifs
rémunérés
attend
bien
côté
type
mal
nées
niveau
humains
lien
avis
retour
d'aide
rude
j'aime
n'avons
employées
approfondir
d'évolution
insatisfaits
perspective
ordinateurs
pouvoir
erreurs
l'hyper
exigences
vite
non
devoir
fin
vais
liées
rattraper
prise
gérer
permanent
tensions
18h58
reconnaissance
rapidement
pme
laissé
lorsque
confort
professionnalisme
rémunérer
choses
comprendre
interruptions
souvent
répondre
institutions
anciens
instances
administratif
désagréable
parfois
considération
faire
management
collègues
personnel
nouvelles
dois
temps
manque
plus
toujours
charge
pression
patients
téléphone
horaires
moyens
assez
malgré
provoque
publiques
mieux
faut
aide
plier
d'autonomie
rémunérations
mgen
similaires
hiérarchie
actes
maximum
connaissances
agressivité+l
d'avoir
qu'on
facilement
compréhension
beaucoup
voir
qu'avant
l'exploitation
entretiens
ruptures
soutien
soient
gens
impatience+la
tâches
violence
Il
l'irrespect
fatigue
sens
dernieres
perdu
missions
journée
simplicité
d'investissement
n'est
collaborateurs
google
repetitivite
travailler
financiere
d'intérêt

Question 76 : dans mon travail, ce que j'aime (décrivez).	Question 77 : dans mon travail, ce que je n'aime pas (décrivez)
• Patients • Relation • Relationnel • Tâches • Équipe • Variété • Diversité • Contact • Compétence	• Manque • Temps • Personnel • Considération • Moyen • horaires • Patients • Pression • Téléphone

Tableau 3 : Récapitulatif des nuages de mots

Pour finir, nous allons nous intéresser à l'analyse différentielle des paramètres étudiés en fonction de l'officine. Les résultats de la figure suivante indiquent que sur les 14 paramètres étudiés, 13 paramètres sont fortement influencés par l'officine dans laquelle le membre de l'équipe répond. Les trois premiers paramètres sont le contexte organisationnel, la santé physique perçue et le cadrage de l'activité. Le paramètre qui n'est pas influencé est celui concernant les symptômes physiques perçus.

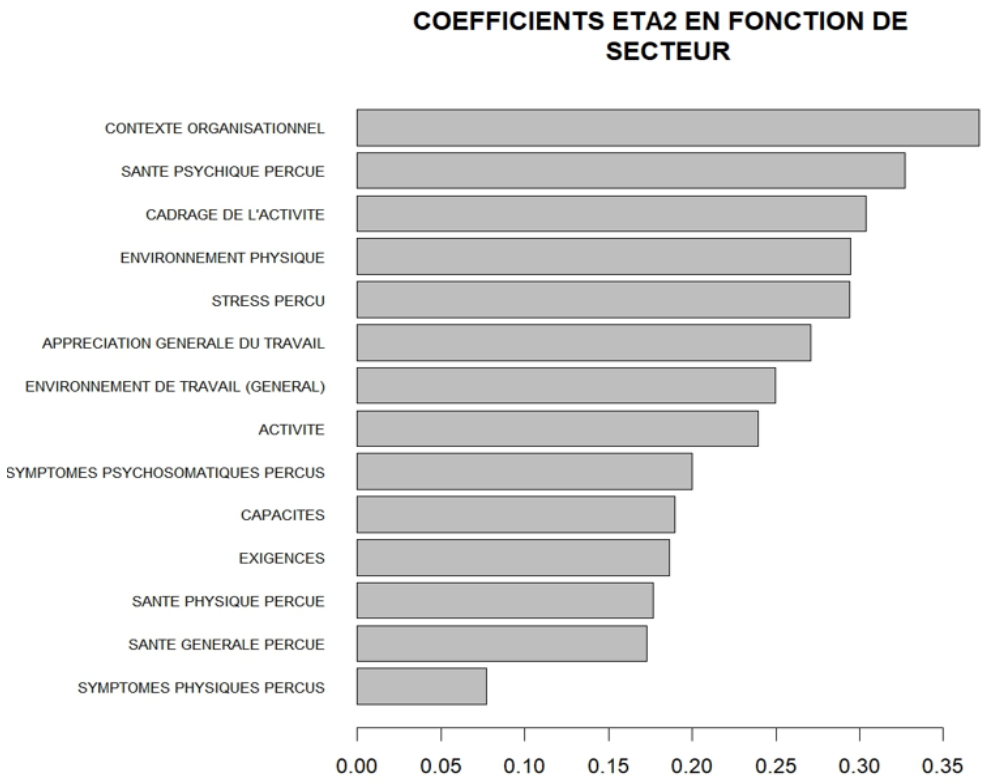


Figure 26 : Coefficient ETA2 en fonction de l'officine

À la suite de ces résultats, nous avons essayé de comprendre si des facteurs propres aux officines influençaient le bien-être. Pour cela, nous nous sommes servis des scores globaux des catégories traitées précédemment, santé au travail, les exigences, l'environnement et l'appréciation globale. Des corrélations positives ont été trouvées entre les catégories santé et environnement de travail (coefficient de corrélation = 0.74) et appréciation générale et environnement de travail (coefficient de corrélation = 0.86). Concernant les caractéristiques des officines, certification, volume de patients par jour, chiffre d'affaires et spécialisation, seule la variable de spécialisation, pharmacie clinique, donne un résultat favorable et statistiquement significatif pour la catégorie exigences perçues (T. Test = 0.02).

IV. Discussion

Pour cette étude pilote, nous sommes partis d'un constat, celui des officines françaises allant au devant d'une crise majeure des ressources humaines. L'année 2022 restera marquée par les 15000 postes vacants dans les pharmacies françaises ainsi que les 1100 places non pourvues sur les bancs des facultés de pharmacies. Nous avons essayé d'en comprendre les déterminants dans notre première partie. Les tensions générées par la transition du modèle et les besoins croissants en matière de santé publique sont responsables d'une augmentation des facteurs de risques psychosociaux. De plus, la pandémie COVID-19 a été un catalyseur de ces risques favorisant le stress et de l'incidence du syndrome d'épuisement professionnel. Dans cette atmosphère, nous avons voulu interroger les acteurs officinaux sur la problématique du bien-être au travail. D'une part, car elle nous paraissait contemporaine et d'autre part parce que le sujet des risques psychosociaux n'avait jamais été traité sous cet angle en France. Ce pilote nous a alors permis d'éprouver une méthode de travail ainsi que l'outil SATIN.

Les limites de cette étude sont tout d'abord liées à son effectif. Comme c'est un pilote, notre échantillon est de petite taille pour tirer des conclusions générales. Il existe un biais de sélection puisque la participation était basée sur le volontariat. Plusieurs officines ont déclaré ne pas pouvoir participer, car elle n'avait pas le temps. Une étude à plus grande échelle avec des délais de collecte de réponse plus importants pourraient améliorer cet effet. La participation est conditionnée à l'inscription de la pharmacie par le titulaire pour des raisons pratiques. Nous avons donc refusé des demandes de participation de professionnels intéressés, mais dont le titulaire ne l'était pas ou n'avait pas le temps. Un bras d'étude de

ressources humaines non affiliées à une officine pourrait être créé pour s'affranchir de ce biais.
Concernant l'aspect technique de l'étude, le programme d'analyse statistique ne pouvant pas être modifié, nous n'avons pas eu la possibilité de croiser certains items entre eux. Par exemple, est-ce que les personnes indiquant un stress important ressentaient plus de symptômes physiques ou percevaient leurs activités comme plus exigeantes. Une estimation du risque de burnout en fonction des individus aurait été un plus, ainsi que des questions d'estimation de la charge de travail et son évolution.

Loin d'un bilan aussi péjoratif que celui établi par la presse professionnelle, notre étude décèle néanmoins certains signes d'une officine touchée par les risques psychosociaux. L'appréciation générale dans l'échantillon étudié est propice au bien-être des équipes. Elle indique que plus de 90 % des sondés se sentent bien dans leur entreprise et 86 % aiment leur travail. Ce sont des résultats bien supérieurs à ceux rencontrés dans notre bibliographie qui étaient de 57 % ("satisfait de mon emploi actuel la plupart du temps"). (37) Ici, l'environnement est le principal facteur de bien-être au travail. Il participe à la coopération, favorise l'esprit d'initiative et l'engagement des salariés. Ces critères ont été mesurés à travers plusieurs items dont les plus impactants sur l'épanouissement sont : "utilité de ce que je fais" "liberté de réalisation du travail" et "ambiance dans l'entreprise". Parmi les trente-huit items abordés, seul quelques-uns posent des difficultés, comme "l'interruption dans les tâches réalisées", la "rémunération", "l'aide reçue" et le "délai pour accomplir le travail". Ils correspondent aux rubriques "cadrage de l'activité" et "contexte organisationnel".

Malgré un environnement favorable, les tendances relevées quant à la santé perçue des équipes officinales doivent être surveillées. En réalité, trois des six paramètres étudiés renvoient à une santé perçue comme "moyenne". Le stress, les symptômes physiques et la santé psychologique indiquent tous les trois que les facteurs de risques psychosociaux sont présents dans les officines participantes. Le stress est ressenti de manière chronique par 25 % de l'échantillon et impact la santé des équipes dans 52 % des cas (score santé "moyen"). Ce sont des résultats proches de ceux que nous avons trouvés dans la revue de la littérature indiquant que 58 % des pharmaciens étaient touchés par le stress. (37) Lorsqu'il est chronique, le stress a toujours des effets néfastes sur la santé, nous pouvons le relier à certains des symptômes physiques et psychiques questionnés (douleur au cou et au dos, trouble du sommeil). (20) Les symptômes qualifiés de psychosomatiques devraient suivre leurs

homologues physiques dans ce contexte. Mais leur moyenne est tirée vers le haut par l'absence quasi totale de douleur thoracique dans la population ; tandis que près d'un quart des sondés souffre de troubles du sommeil et de la digestion. Les paramètres et leur fréquence d'apparition, place le stress perçu dans sa phase de résistance, voire pour certains d'épuisement. (19) Cela se traduit au quotidien par des employés lessivés, et pour certains se déclarant incapables d'occuper le même poste dans deux ans. En effet, 23 % des réponses sur l'impression d'être lessivé ou de craquer indiquent des fréquences régulières ("souvent" ou en "permanence"). Certains articles placent le stress comme un facteur de décision de changement d'emploi. (37) La santé psychique pâtit aussi de la situation, un quart de la population a une confiance dite "mauvaise" ou "très mauvaise" en l'avenir et déclare avoir un moral au mieux "moyen".

Concernant les mécanismes d'apparition du stress, l'explication réside en partie dans le déséquilibre entre les demandes adressées aux équipes et les ressources. (19) Les paramètres exigences de réflexion, d'attention et de connaissances demandent des efforts importants. Les capacités misent en face de ces exigences sont pour la plupart "adaptées", mais cela constitue un équilibre fragile. Lorsque les équipes s'expriment sur les points qu'ils "n'apprécient pas", c'est le "manque" qui est prépondérant. Un manque de temps, un manque de personnel, de moyens, de considération, d'autres éléments sont concernés tels que les horaires, la pression, la charge de travail et les patients. La charge de travail et les ressources indisponibles correspondent à des causes du burnout retrouvées dans les articles traitant des risques psychosociaux en pharmacie. (48) Il semble très important que la balance exigences, capacités ne devienne pas délétère en cas de déficit de ressources. Cependant, rien ne permet de conclure sur l'existence de syndromes d'épuisement professionnel dans le pilote. De nombreux facteurs de risques psychosociaux investigués dans le questionnaire SATIN sont retrouvés dans les mécanismes responsables du burnout. Ils ont été identifiés dans des études italienne et australienne dont une réalisée en France. (13) Les mécanismes correspondants sont les suivants : interruptions durant les différentes tâches, heures supplémentaires, travail avec le public, manque d'aide, manque de compétences, et des récompenses insuffisantes. (13) (42) Nous y retrouvons trois des quatre items les plus problématiques de l'environnement de travail "l'interruption dans les tâches réalisées", la "rémunération", "l'aide reçue" ainsi que l'item "connaissance" celui ayant le score plus faible du paramètre "capacité".

L'officine est le facteur qui influence le plus le bien-être au travail (13 scores significatifs sur 14). C'est grâce à l'impact de l'environnement directement corrélé à la santé et à l'appréciation des salariés. C'est pourquoi la démarche de bien-être au travail est si importante. Quand la santé globale, physique et psychique des employés est prise en compte de manière proactive dans une entreprise, les effets individuels et collectifs sont décisifs. En officine, la santé des acteurs est d'autant plus importante qu'elle impacte la santé des patients, par exemple avec la diminution du nombre d'erreurs. Des signaux faibles d'un environnement se dégradant depuis la fin de la crise COVID apparaissent. Du fait des caractéristiques de l'étude pilote, nous ne pouvons pas tirer de conclusion générale et il serait intéressant de comparer nos tendances sur un échantillon plus important. Nous avons croisé les facteurs de risque du pilote avec ceux de la littérature et les tendances se suivent avec un impact sur la santé perçue. Le changement d'échelle permettrait de nous affranchir de certains biais.

V. Conclusion

Les risques psychosociaux sont présents dans notre effectif de pharmacies d'officines. Des symptômes physiques et psychiques sont ressentis par les équipes. Le stress a été identifié comme chronique en phase de résistance voir d'épuisement pour certains répondants. Les exigences demandées au personnel à la sortie de la crise COVID sont importantes par rapport aux ressources identifiées comme en constante diminution. Lorsque les équipes s'expriment, le sentiment global est la satisfaction, via le sentiment d'utilité centré sur le patient, le relationnel et la diversité des tâches. Les nouvelles missions semblent aller dans le sens du bien-être au travail. Les nouvelles responsabilités des pharmacies dans la prise en charge des patients sont une source de motivation. Nous retrouvons les fondements du cercle vertueux du bien-être au travail. Exercer un travail qui a du sens avec des possibilités d'évoluer et de se spécialiser ainsi que mettre en place un climat social propice au travail. Pour développer une approche de bien-être, il faudra agir sur les risques psychosociaux et en prévenir les facteurs, garantir la professionnalisation avec les nouvelles missions. Les officines participantes ont fait preuve d'un engagement managérial fort en participant à une telle démarche. Le diagnostic des difficultés, concernant le manque de ressources, les exigences demandées aux équipes et les facteurs de risques psychosociaux, est le socle pour une démarche d'amélioration continue. À la suite de ce pilote, nous allons restituer leurs résultats aux pharmacies participantes afin que chacune d'entre elles puisse amorcer des actions

collectives centrées sur le bien-être. Le sujet a été bien accueilli lors de ce premier contact avec les acteurs de l'officine. Il suscite un intérêt croissant dans les groupements, les organes de certification ou les syndicats et même dans la société en général. Nos résultats semblent montrer des tendances cohérentes qui mériteraient d'être investiguées à plus grande échelle.

THÈSE SOUTENUE PAR : Théo BOISIER

TITRE :

OBEAT : Officine et bien-être au travail

CONCLUSION :

Introduction : Depuis l'initiation du projet de loi HPST en 2009, le modèle officinal français évolue. Les parties prenantes ont vu leur charge de travail ainsi que leurs besoins en compétences croître rapidement. La COVID-19 a aggravé les symptômes de surcharge préexistants. En 2022, 15 000 postes sont vacants dans les officines françaises. Dans ce contexte global de tension des ressources humaines, il nous semble important de questionner la santé au travail et plus particulièrement le bien-être au travail des équipes officinales.
Méthode : Nous avons choisi d'aborder le bien-être au travail par l'intermédiaire des risques psychosociaux via le questionnaire SATIN. Il est basé sur une analyse exhaustive des facteurs de risques psychosociaux et permet leur collecte chez les salariés d'une entreprise à l'aide d'un questionnaire standardisé. Un programme associé au logiciel R est fourni avec le questionnaire par l'INRS et permet de traiter les réponses et de produire des graphiques. Ils seront ensuite discutés afin de proposer des changements structurels.
Résultats : 4 catégories de facteurs de risques psychosociaux ont été testés. Concernant la santé perçue : la santé psychologique, les symptômes physiques et le stress obtiennent chacun un score de santé "moyen". Le stress est ressenti de manière chronique par 25 % des équipes avec comme conséquence des troubles psychosomatiques et physiques. La balance exigences contre capacité est dans son ensemble bénéfique, mais fragile, notamment au regard d'un score faible dans les catégories : réflexions, concentration et connaissance. L'environnement de travail ressort comme propice au bien-être au travail dans notre échantillon. Quant à l'appréciation générale, elle est très favorable tant pour la perception du métier (85 %) que pour l'appréciation des officines (90 %).
Conclusion : Le diagnostic consécutif à ce pilote est cohérent avec nos recherches bibliographiques. Les facteurs de risques psychosociaux et les sources de bien-être sont identifiés, les résultats seront transmis aux officines. Le facteur ayant la plus grosse influence sur les facteurs de risques psychosociaux est le lieu de travail, d'où l'importance de la mise en place d'une démarche de bien-être dans les officines. Une adaptation à grande échelle de ce pilote doit être envisagée.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 1/12/22

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE PHARMACIE

Pr Michel SÈVE

Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Pharmacie
Pr. Michel SEVE

LE DIRECTEUR / LA DIRECTRICE DE THÈSE

Maxime DETAVERNIER
Pharmacien PH
N° ordre section : 134074-H
N° RPPS : 10004374673

Dr Maxime DETAVERNIER

LE TUTEUR / LA TUTRICE UNIVERSITAIRE

C.H.U. GRENOBLE ALPES
Pôle Pharmacie
Pr Benoît ALLENET
N° ordre section : 90767-H
N° RPPS : 10001831758

Pr Benoît ALLENET

Références

1. Présentation de la SFPC La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) [Internet]. SFPC. [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: https://sfpc.eu/presentation/
2. Bien-être au travail. Questionnaire SATIN pour les entreprises de plus de 50 salariés - Risques - INRS [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: https://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/questionnaire-satin.html
3. Bouffartigue P. Les risques psychosociaux. Quels enjeux de démocratie et de justice au travail? :14.
4. Risques psychosociaux, bien-être et qualité de vie au travail. :4.
5. Les dépenses de santé en 2021 – édition 2022 - Résultats des comptes de la santé | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/CNS2022
6. Kirkdale CL, Nebout G, Taitel M, Rubin J, Jacinto I, Horta R, et al. Implementation of flu vaccination in community pharmacies: Understanding the barriers and enablers. Ann Pharm Fr. janv 2017;75(1):9‑16.
7. Brown D, Portlock J, Rutter P, Nazar Z. From community pharmacy to healthy living pharmacy: Positive early experiences from Portsmouth, England. Res Soc Adm Pharm. janv 2014;10(1):72‑87.
8. Feletto E, Lui GWY, Armour C, Saini B. Practice change in community pharmacy: using change-management principles when implementing a pharmacy asthma management service in NSW, Australia. Int J Pharm Pract. 10 janv 2013;21(1):28‑37.
9. Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M. Influence of strategic planning on product marketing and health service orientation of community pharmacies—A national survey in Finland. Health Policy. mai 2019;123(5):462‑7.
10. Moecker R, Terstegen T, Haefeli WE, Seidling HM. The influence of intervention complexity on barriers and facilitators in the implementation of professional pharmacy services – A systematic review. Res Soc Adm Pharm. oct 2021;17(10):1651‑62.
11. Lea VM, Corlett SA, Rodgers RM. Workload and its impact on community pharmacists' job satisfaction and stress: a review of the literature. Int J Pharm Pract. 9 juill 2012;20(4):259‑71.
12. Austin Z, Gregory P. Understanding psychological engagement and flow in community pharmacy practice. Res Soc Adm Pharm. avr 2020;16(4):488‑96.
13. Balayssac D, Pereira B, Virot J, Collin A, Alapini D, Cuny D, et al. Burnout, associated comorbidities and coping strategies in French community pharmacies—BOP study: A nationwide cross-sectional study. Quaini F, éditeur. PLOS ONE. 11 août 2017;12(8):e0182956.
14. pharmacies.fr LM des. Emploi : vague de démission en pharmacie - 14/03/2022 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 26 oct 2022]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/emploi-vague-de-demission-en-pharmacie.html
15. Santé : « Il manque 15 000 pharmaciens », selon la Fédération des syndicats

pharmaceutiques de France [Internet]. Franceinfo. 2022 [cité 15 nov 2022]. Disponible sur:
https://www.francetvinfo.fr/societe/sante-il-manque-15000-pharmaciens-selon-la-federation-des-syndicats-pharmaceutiques-de-france_5435224.html
16. SATIN version 3.0 manuel d'utilisation.pdf.
17. Maladie professionnelle et amiante [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/maladies-amiante/faire-reconnaitre-maladie-liee-amiante
18. Santé : les pesticides responsables de nombreux cancers chez les agriculteurs [Internet]. France 3 Normandie. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur:
https://france3-regions.francetvinfo.fr/normandie/calvados/caen/sante-les-pesticides-responsables-de-nombreux-cancers-chez-les-agriculteurs-2576684.html
19. Minem E. Dossier INRS : Le stresse au travail. 2022;18.
20. Risques psychosociaux (RPS) dossier INRS.pdf.
21. INRS Risques psychosociaux, bien-être et qualité de vie au travail.pdf.
22. Askenazy P, Baudelot C, Brochard P, Brun JP, Davezies P, Falissard B, et al. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. :223.
23. Baromètre absentéisme 2022 de Malakoff : synthèse et leviers d'action [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: https://www.groupe-jlo.com/blog/barometre-absenteisme-2022
24. Minem E. Des conséquences non négligeables. 2022;13.
25. Agression et violence externe. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 27 oct 2022]. Disponible sur:
https://www.inrs.fr/risques/agressions-violences-externes/ce-qu-il-faut-retenir.html
26. Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail : entre mesure et action. 2014;11.
27. Maslach Burnout Inventory (MBI). 2012;3.
28. Grosjean V. WELL-BEING AT WORK: AN AIM FOR PREVENTION? :12.
29. 8 Epuisement professionnel ou burnout.pdf.
30. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. Am J Health Syst Pharm. 1 févr 2018;75(3):147‑52.
31. Lee RT, Ashforth BE. On the Meaning of Maslach's Three Dimensions of Burnout. :5.
32. Minem E. Dossier INRS : l'épuisement professionnel ou burnout. 2021;10.
33. Bien-EtrePUF-CGL.pdf.
34. Le business du bonheur | ARTE [Internet]. 2022 [cité 5 oct 2022]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=2JUljTvFbDA
35. Fabrique Spinoza : guide des indicateurs de bien etre au travail.
36. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? Psychol Bull. 2005;131(6):803‑55.
37. Hassell K, Seston EM, Schafheutle EI, Wagner A, Eden M. Workload in community pharmacies in the UK and its impact on patient safety and pharmacists' well-being: a review of the evidence: A review of workload in community pharmacies. Health Soc Care Community. nov 2011;19(6):561‑75.
38. Smith AJ, Scahill SL, Harrison J, Carroll T, Medlicott NJ. Service provision in the wake of a new funding model for community pharmacy. BMC Health Serv Res. déc 2018;18(1):307.
39. Lelong E. Crise des ressources humaines : quelles solutions à l'officine ? [Internet]. Revue Pharma. 2022 [cité 13 oct 2022]. Disponible sur:
https://www.revuepharma.fr/2022/02/crise-des-ressources-humaines-quelles-solutions-a-l officinenbsp/
40. Durham ME, Bush PW, Ball AM. Evidence of burnout in health-system pharmacists. Am

J Health Syst Pharm. 1 déc 2018;75(23_Supplement_4):S93‑100.
41. Shao SC, Chan YY, Lin SJ, Li CY, Kao Yang YH, Chen YH, et al. Workload of pharmacists and the performance of pharmacy services. Rovers J, éditeur. PLOS ONE. 21 avr 2020;15(4):e0231482.
42. Burnout and the challenges facing pharmacists during COVID‑19.pdf.
43. Okuyan B, Bektay MY, Kingir ZB, Save D, Sancar M. Community pharmacy cognitive services during the COVID‑19 pandemic: A descriptive study of practices, precautions taken, perceived enablers and barriers and burnout. Int J Clin Pract [Internet]. déc 2021 [cité 24 sept 2022];75(12). Disponible sur: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14834
44. Maidment I, Young E, MacPhee M, Booth A, Zaman H, Breen J, et al. Rapid realist review of the role of community pharmacy in the public health response to COVID-19. BMJ Open. juin 2021;11(6):e050043.
45. Covid-19 : quelles conséquences sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux ? [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: https://travail-emploi.gouv.fr/actualites/l-actualite-du-ministere/article/covid-19-quelles-consequences-sur-les-conditions-de-travail-et-les-risques
46. 12ème édition du Baromètre Santé et Qualité de Vie au Travail de Malakoff Humanis : comment les salariés ont vécu l'année 2020 [Internet]. Le comptoir de l'entreprise. 2021 [cité 3 oct 2022]. Disponible sur: https://lecomptoir.malakoffhumanis.com/12eme-edition-du-barometre-sante-et-qualite-de-vie-au-travail-de-malakoff-humanis-comment-les-salaries-ont-vecu-lannee-2020/
47. Jones AM, Clark JS, Mohammad RA. Burnout and secondary traumatic stress in health-system pharmacists during the COVID-19 pandemic. Am J Health Syst Pharm. 22 avr 2021;78(9):818‑24.
48. Mohammad RA, Jones AM, Clark JS. Changing patterns of the prevalence of burnout and secondary traumatic stress in health‑system pharmacists throughout the COVID ‑19 pandemic. JACCP J Am Coll Clin Pharm. juill 2022;5(7):674‑81.
49. Malakoff Médéric : résultats 2008 du « Baromètre Santé au Travail » [Internet]. News Assurances. 2008 [cité 3 oct 2022]. Disponible sur: https://news-assurances.com/actions-de-prevention/malakoff-mederic-resultats-2008-du-%c2%ab-barometre-sante-au-travail-%c2%bb/01671812
50. SATIN - fiche explicative [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: https://sites.google.com/view/questsatin/version-actuelle
51. Zygomatic. Générateur de nuage de mots clés gratuit en ligne et Générateur de nuage de tags. [Internet]. nuagesdemots.fr. [cité 15 nov 2022]. Disponible sur: https://www.nuagesdemots.fr/
52. Brochure+de+la+démographie+pharmaceutique+complète+au+1er+janvier+2021.pdf [Internet]. [cité 16 nov 2022]. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/554591/2566427/version/4/file/Brochure+de+la+d%C3%A9mographie+pharmaceutique+compl%C3%A8te+au+1er+janvier+2021.pdf
53. Préparateur : un métier qui se cherche | Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 16 nov 2022]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/gestion-du-personnel/preparateur-un-metier-qui-se-cherche

Annexes

Annexe 1 : Les échelles d'évaluations du SATIN

Les échelles de santé perçue :

Les items de la rubrique « vous et votre santé » peuvent donner lieu au calcul d'un score

composite général de santé perçue et de cinq scores composites spécifiques :

- santé physique perçue
- santé psychique perçue
- symptômes physiques perçus
- symptômes psychosomatiques perçus
- stress perçu

Les scores obtenus sont des scores continus qui peuvent varier théoriquement entre 1 et 5 points ; les scores proches de 1 indiquent une santé très dégradée alors que des scores proches de 5 indiquent un état très satisfaisant sur la dimension considérée10. On peut préférer aux scores continus un regroupement en trois catégories :

- bonne santé : scores continus supérieurs ou égaux à 3,5 ;
- santé moyenne : scores continus supérieurs ou égaux à 2,5 et strictement inférieurs à 3,5 ;
- mauvaise santé : scores continus strictement inférieurs à 2,5.

Le tableau suivant présente les informations nécessaires pour calculer ces scores à ces différentes échelles. La dernière colonne du tableau précise notamment la conduite à tenir lorsque certaines réponses sont manquantes.

Scores	Items	Cotation	Calcul du score
Santé physique perçue	11 et 12	Très mauvais = 1 point. Mauvais = 2 points. Ni bon, ni mauvais = 3 points. Bon = 4 points. Très bon = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 2. S'il n'y a pas de réponse à un item, prendre directement le nombre de points à l'item renseigné. S'il n'y a pas de réponse à deux items, le calcul du score n'est pas possible.

Santé psychique perçue	13 et 14	Très mauvais = 1 point. Mauvais = 2 points. Ni bon, ni mauvais = 3 points. Bon = 4 points. Très bon = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 2. S'il n'y a pas de réponse à un item, prendre directement le nombre de points à l'item renseigné. S'il n'y a pas de réponse à deux items, le calcul du score n'est pas possible.
Symptômes physiques perçus	16, 17, 18 et 19	Tous les jours ou presque = 1 point. 1 ou 2 fois par semaine = 2 points. 1 ou 2 fois par mois = 3 points. 1 ou 2 fois depuis 6 mois = 4 points. Jamais depuis 6 mois = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 4. S'il n'y a pas de réponse à un ou deux items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à trois items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.
Symptômes psychosomatiques perçus	20, 21, 22 et 23	Tous les jours ou presque = 1 point. 1 ou 2 fois par semaine = 2 points. 1 ou 2 fois par mois = 3 points. 1 ou 2 fois depuis 6 mois = 4 points. Jamais depuis 6 mois = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 4. S'il n'y a pas de réponse à un ou deux items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à trois items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.
Stress perçu	24, 25 et 26	En permanence = 1 point. Souvent = 2 points. Parfois = 3 points. Rarement = 4 points. Jamais = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 3. S'il n'y a pas de réponse à un item, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par 2. S'il n'y a pas de réponse à deux items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.
Santé générale perçue			Faire la somme des cinq scores spécifiques (physique, psychique, symptômes physiques, symptômes psychosomatiques et stress) et diviser le total par 5.

Scores	**Items**	**Cotation**	**Calcul du score**
			Si un score spécifique n'a pas pu être calculé, faire la somme des quatre scores spécifiques et diviser le total par 4. Si deux scores spécifiques n'ont pas pu être calculés, faire la somme des trois scores spécifiques et diviser le total par 3. Si trois scores spécifiques ou plus n'ont pas pu être calculés, le calcul du score de santé générale perçue n'est pas possible.

Tableau 1 : Règles pour le calcul des scores de santé perçue

Les scores d'exigences et de capacités

Les huit items de la rubrique « les exigences de votre travail et vos capacités » peuvent donner lieu au calcul de deux scores, un score d'exigences et un score de capacités. Ces deux scores varient de 1 à 5 ; des scores élevés correspondent respectivement à un travail perçu comme peu exigeant et à des capacités perçues comme supérieures à celles nécessaires pour faire face aux exigences.

Scores	Items	Cotation	Calcul du score
Exigences	27, 28, 29 et 30	Très dur = 1 point. Dur = 2 points. Ni facile, ni dur = 3 points. Facile = 4 points. Très facile = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 4. S'il n'y a pas de réponse à un ou deux items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à trois items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.
Capacités	31, 32, 33 et 34	Largement insuffisantes = 1 point. Plutôt insuffisantes = 2 points. Adaptées = 3 points. Plus importantes que nécessaires = 4 points. Largement plus importantes que nécessaires = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 4. S'il n'y a pas de réponse à un ou deux items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à trois items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.

Tableau 2 : Règles pour le calcul des scores d'exigences du travail et de capacités

Les échelles d'évaluation de l'environnement de travail

Cinq scores peuvent être calculés pour la rubrique « les caractéristiques de votre environnement de travail » : un score général et quatre scores spécifiques correspondant à chacune des quatre sous-rubriques. Le détail du calcul des scores figure dans le Tableau 3.

Les scores obtenus varient entre 1 et 5. Les scores les plus faibles correspondent à des évaluations très négatives de l'environnement, alors que les scores les plus élevés caractérisent des évaluations très positives. Une présentation plus grossière peut être privilégiée en regroupant les scores continus en trois grandes catégories :

- évaluation positive de l'environnement : scores supérieurs ou égaux à 3,5 ;
- évaluation intermédiaire de l'environnement : scores supérieurs ou égaux à 2,5 et strictement inférieurs à 3,5 ;
- évaluation négative de l'environnement : scores strictement inférieurs à 2,5.

Score	Items	Cotation	Calcul du score
Environnement physique	35, 36, 37, 38, 39 et 40	Me contrarie fortement = 1 point. Ne me convient pas = 2 points. Je fais avec = 3 points. Me convient = 4 points. Contribue à mon épanouissement = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 6. S'il n'y a pas de réponse à un, deux ou trois items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse quatre items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.

Activité	41, 42, 43, 44, 45, 46 et 47	Idem	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 7. S'il n'y a pas de réponse à un, deux ou trois items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à quatre items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.
Cadrage de l'activité	48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59 et 60	Idem	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 13. S'il n'y a pas de réponse à un, deux, trois quatre, cinq ou six items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à sept items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.
Contexte organisationnel	61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72 et 73	Idem	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 13. S'il n'y a pas de réponse à un, deux, trois quatre, cinq ou six items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à sept items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.
Score	**Items**	**Cotation**	**Calcul du score**
Environnement de travail (général)			Faire la somme des quatre scores spécifiques (env. physique, activité, cadrage de l'activité et contexte organisationnel) et diviser le total par 4. Si un ou deux scores spécifiques n'ont pas pu être calculés, faire la somme des autres scores et diviser le total par le nombre de scores disponibles. Si trois scores spécifiques ou plus n'ont pas pu être calculés, le calcul du score d'environnement de travail général n'est pas possible

Tableau 3 : Règles pour le calcul des scores aux échelles d'évaluation de l'environnement de travail

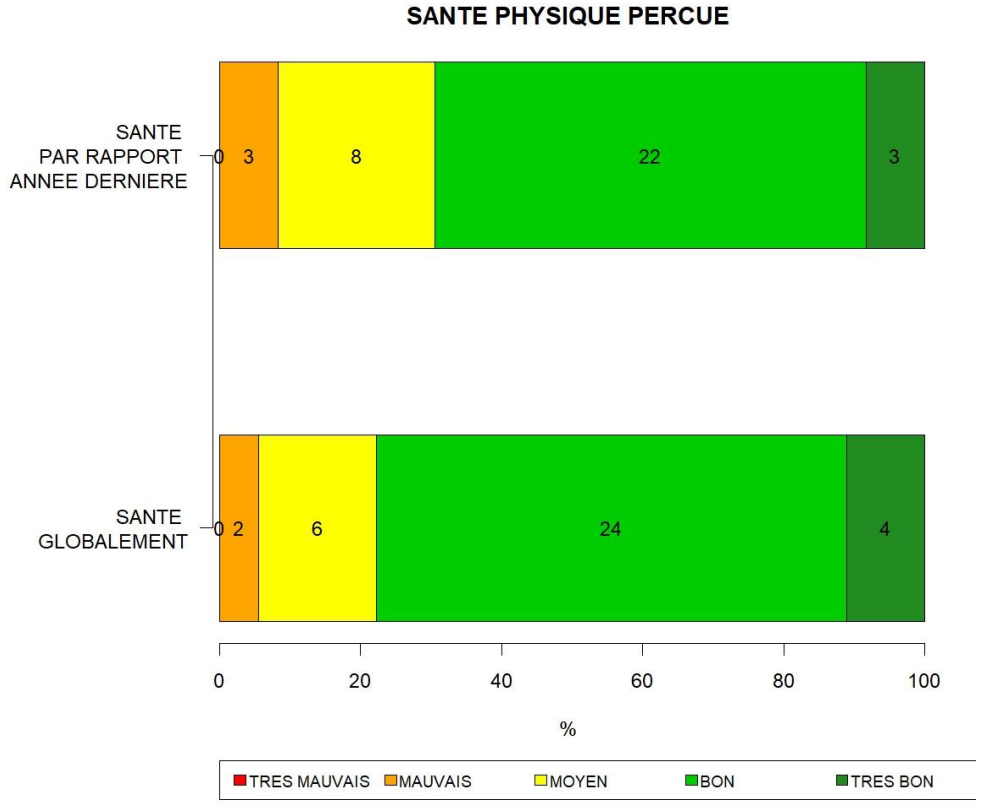
L'échelle d'appréciation générale du travail

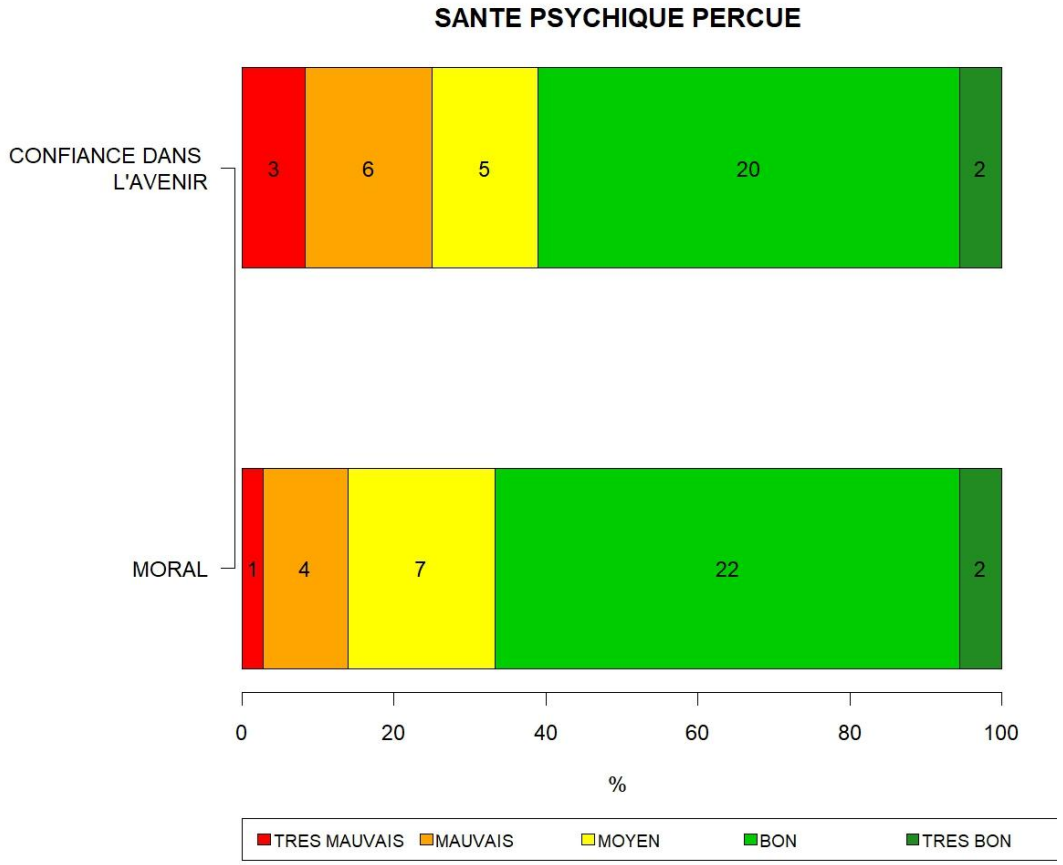
Enfin, un score d'appréciation générale du travail peut être calculé selon les indications fournies dans le tableau suivant.

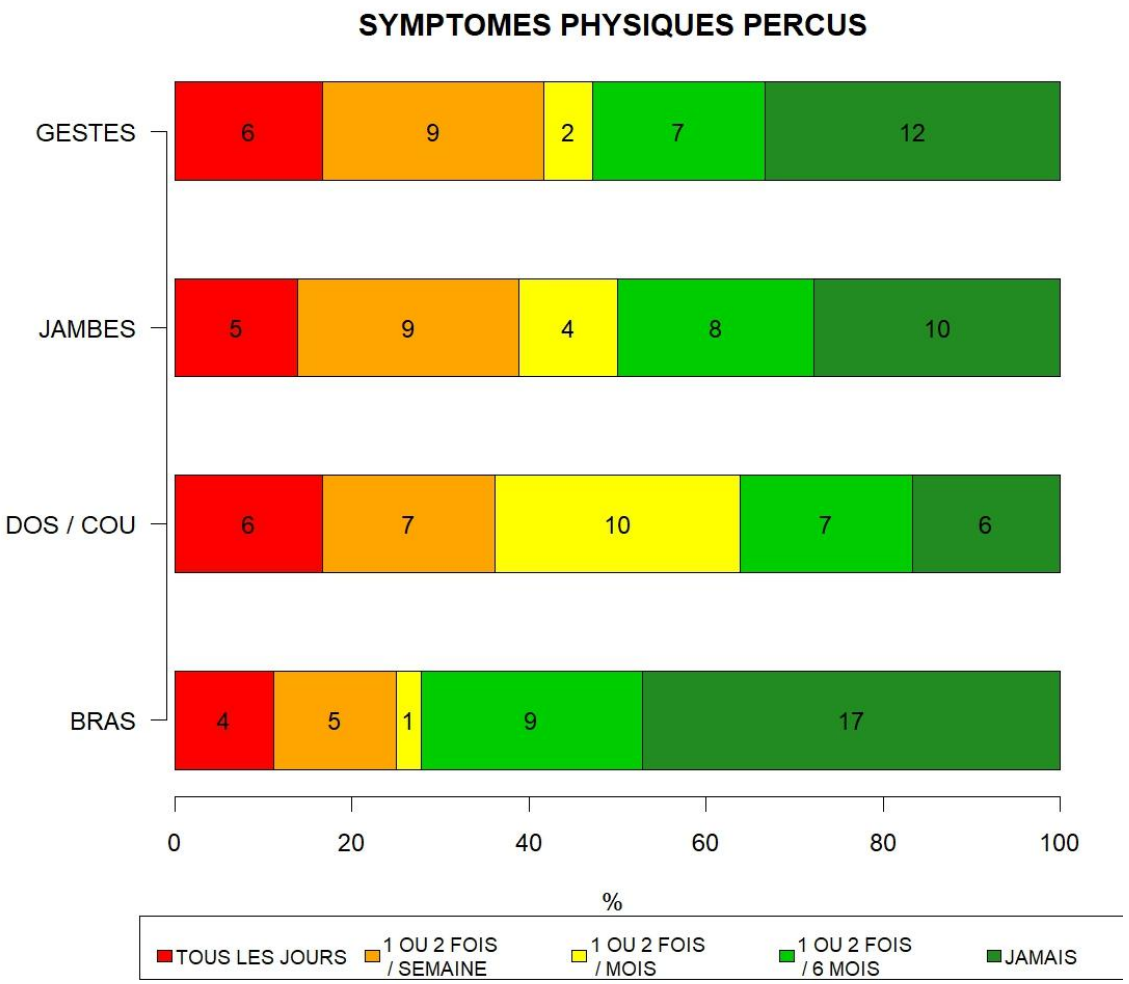
Score	Items	Cotation	Calcul du score
Appréciation générale du travail	74 et 75	Non, pas du tout = 1 point. Plutôt non = 2 points. Ni oui, ni non = 3 points. Plutôt oui = 4 points. Oui, tout à fait = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 2. S'il n'y a pas de réponse à un item, prendre directement le nombre de points à l'item renseigné. S'il n'y a pas de réponse aux deux items, le calcul du score n'est pas possible.

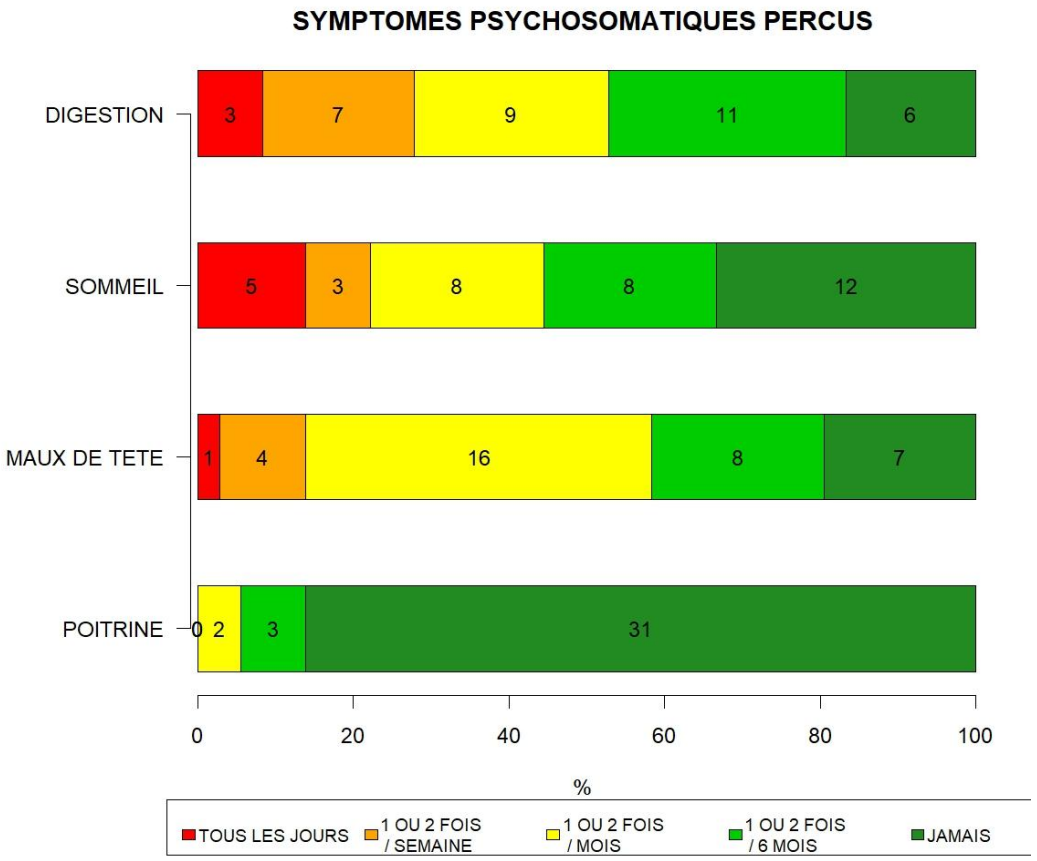
Tableau 4 : Règles pour le calcul du score d'appréciation générale du travail

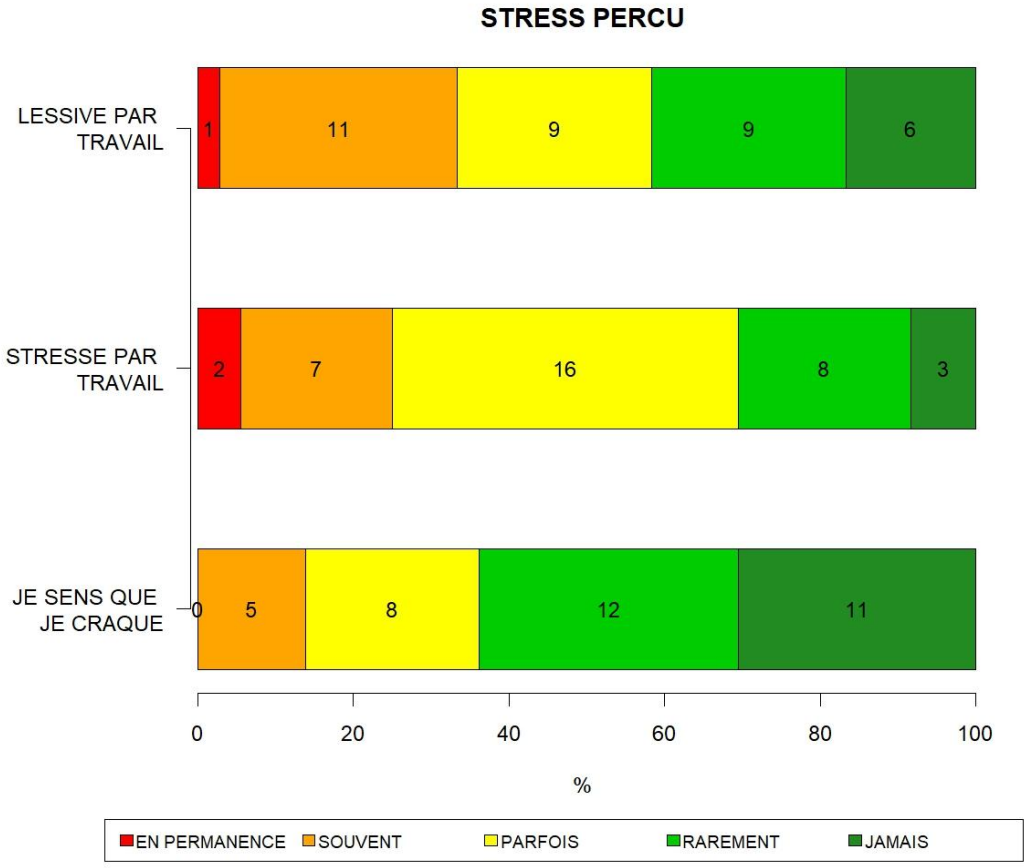
Annexe 2 : Résultats

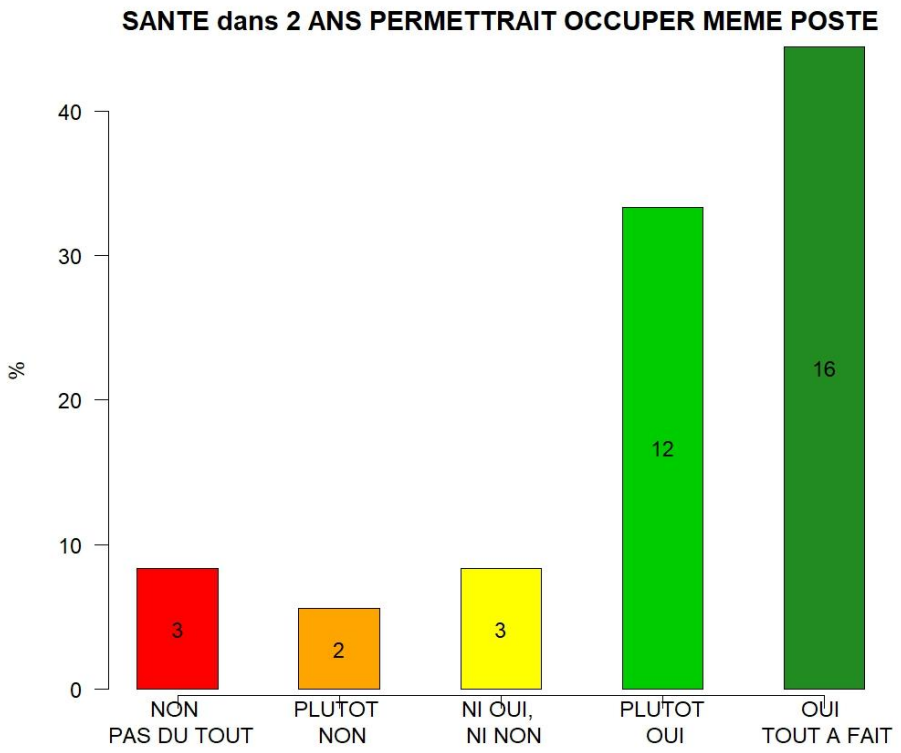


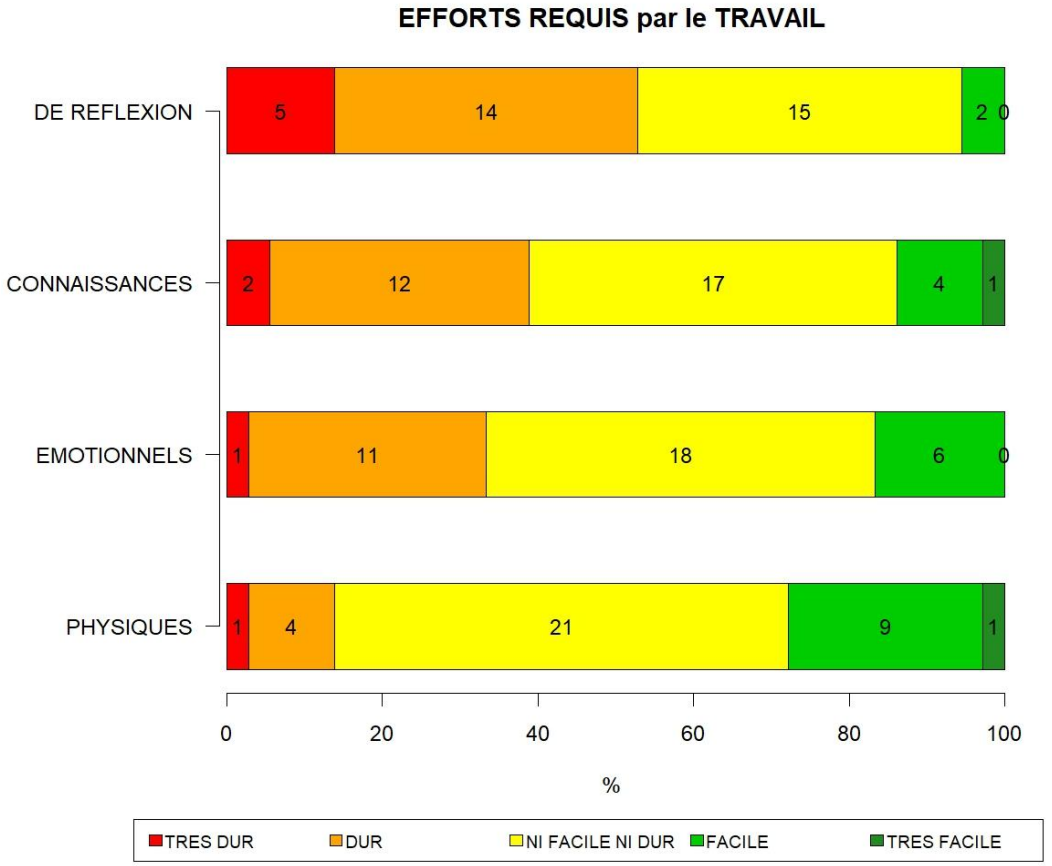


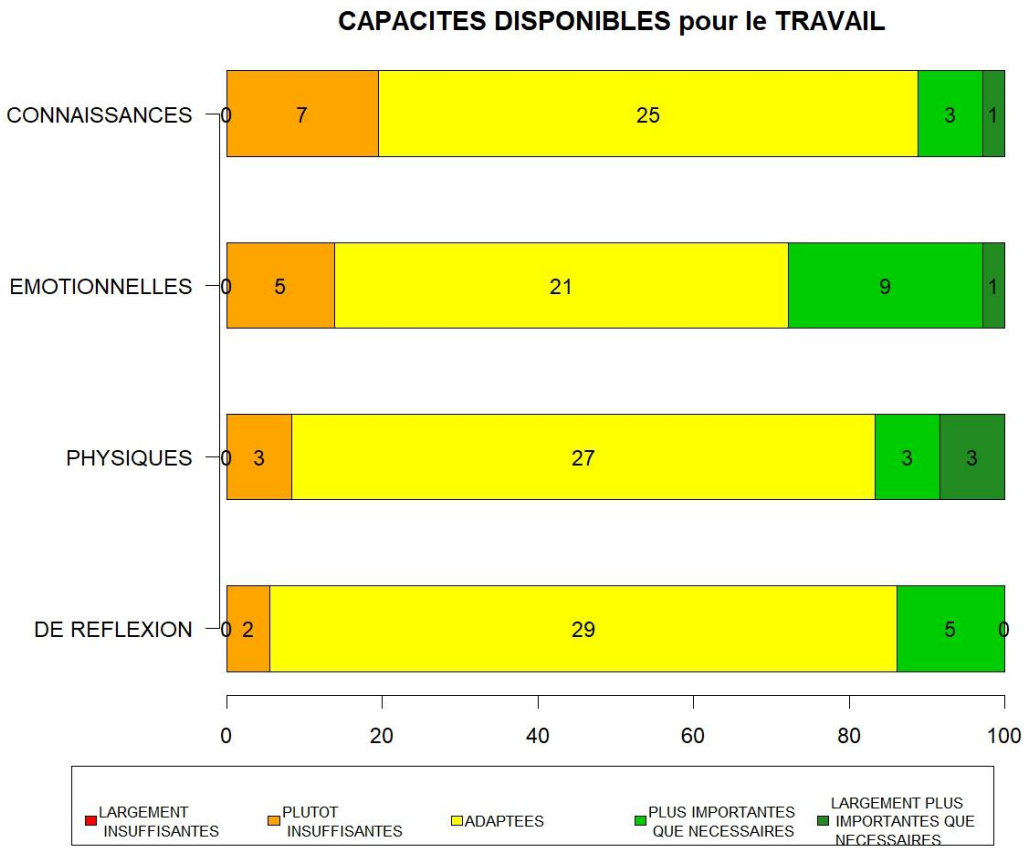

SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS
GESTES
JAMBES
DOS / COU
BRAS
6
9
2
7
12
5
9
4
8
10
6
7
10
7
6
4
5
1
9
17
0
20
40
60
80
100
%
TOUS LES JOURS
1 OU 2 FOIS / SEMAINE
1 OU 2 FOIS / MOIS
1 OU 2 FOIS / 6 MOIS
JAMAIS

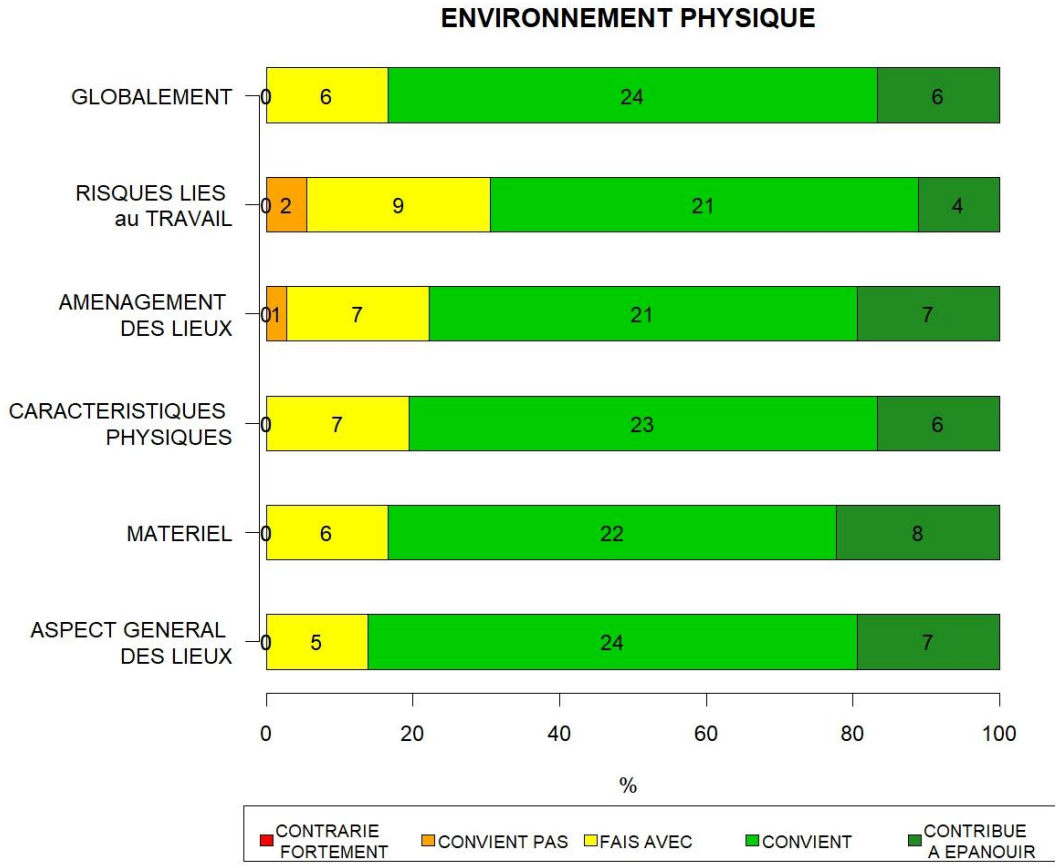

SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS
DIGESTION
3
7
9
11
6
SOMMEIL
5
3
8
8
12
MAUX DE TETE
1
4
16
8
7
POITRINE
0
2
3
31
0
20
40
60
80
100
%
TOUS LES JOURS
1 OU 2 FOIS / SEMAINE
1 OU 2 FOIS / MOIS
1 OU 2 FOIS / 6 MOIS
JAMAIS

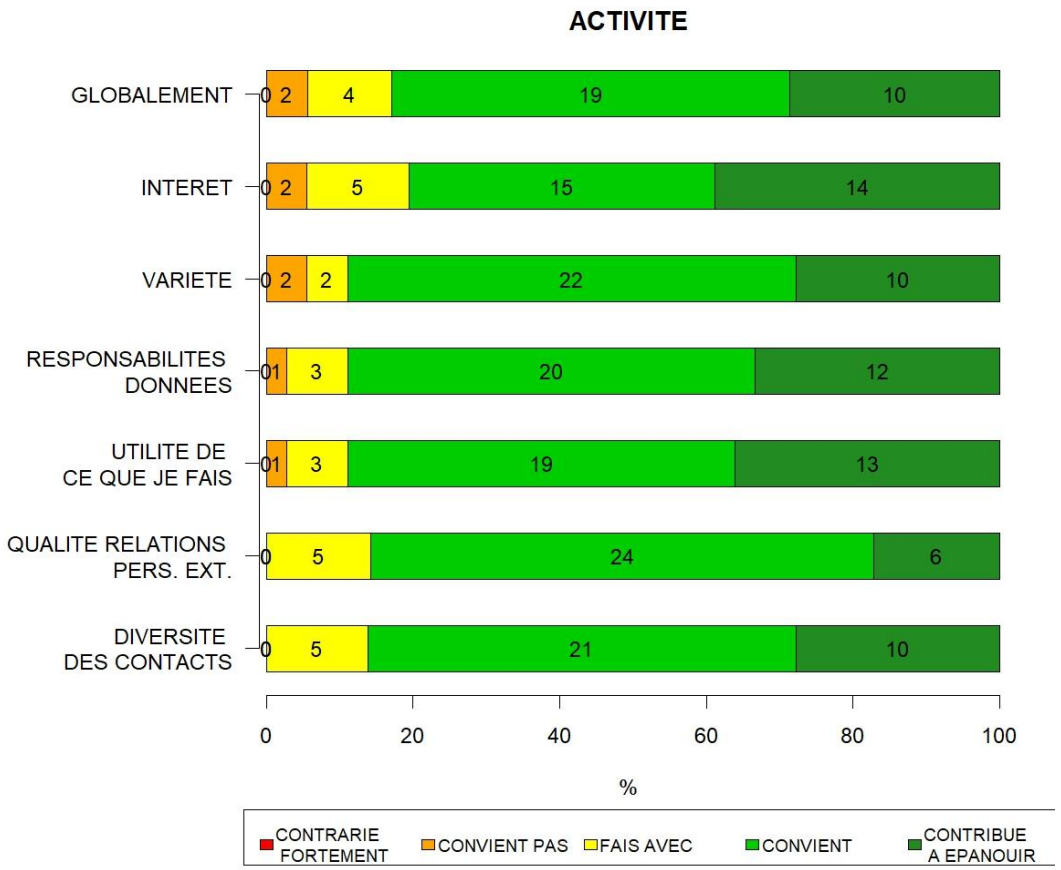

STRESS PERCU
LESSIVE PAR TRAVAIL
1
11
9
9
6
STRESSE PAR TRAVAIL
2
7
16
8
3
JE SENS QUE JE CRAQUE
0
5
8
12
11
0
20
40
60
80
100
%
EN PERMANENCE
SOUVENT
PARFOIS
RAREMENT
JAMAIS

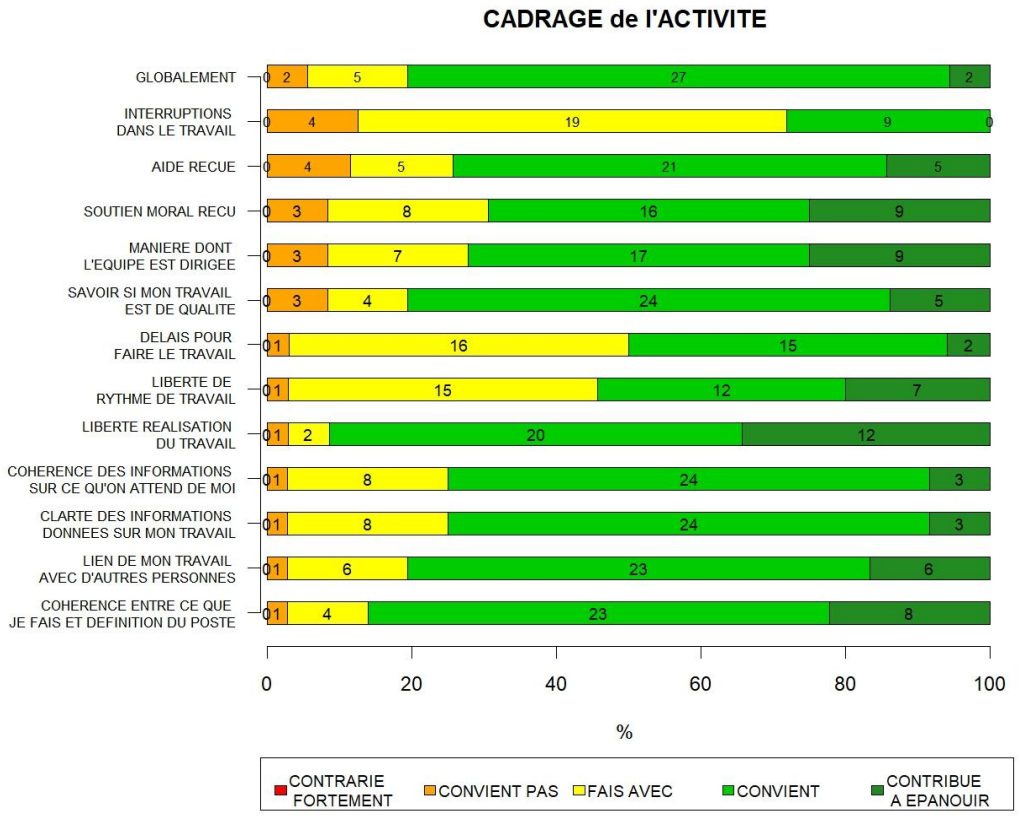

SANTE dans 2 ANS PERMETTRAIT OCCUPER MEME POSTE
%
0
10
20
30
40
3
2
3
12
16
NON PAS DU TOUT
PLUTOT NON
NI OUI, NI NON
PLUTOT OUI
OUI TOUT A FAIT

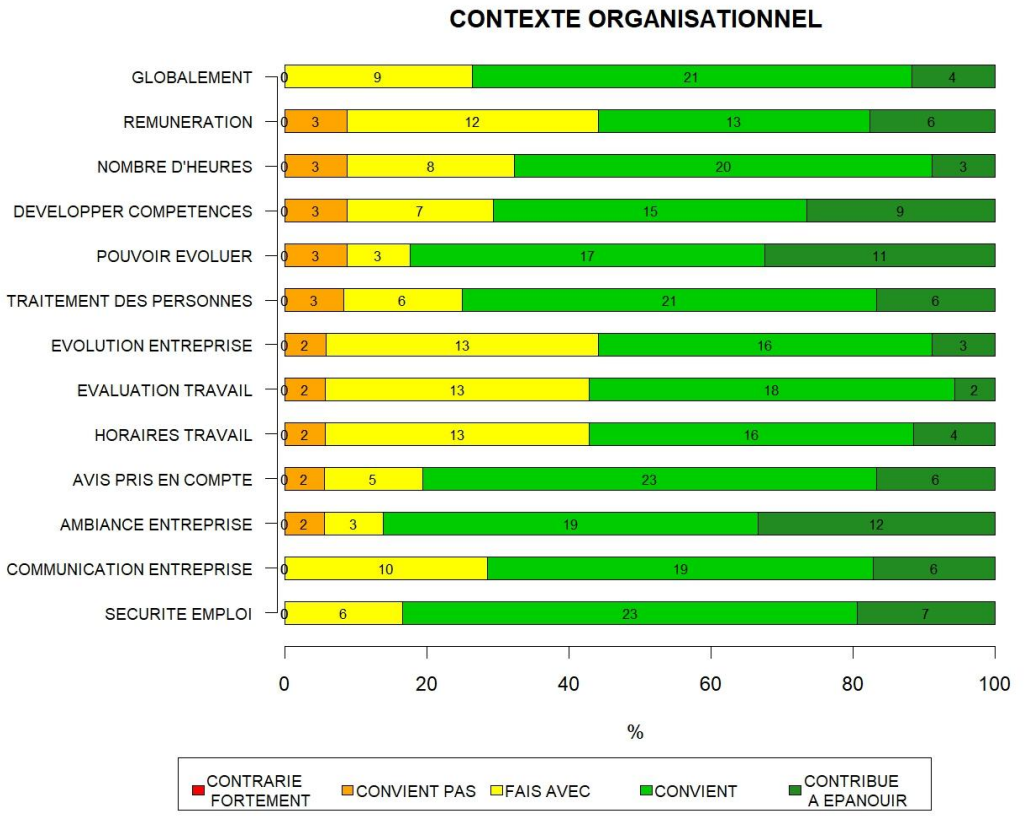

EFFORTS REQUIS par le TRAVAIL
DE REFLEXION
5
14
15
2
0
CONNAISSANCES
2
12
17
4
1
EMOTIONNELS
1
11
18
6
0
PHYSIQUES
1
4
21
9
1
0
20
40
60
80
100
%
TRES DUR
DUR
NI FACILE NI DUR
FACILE
TRES FACILE

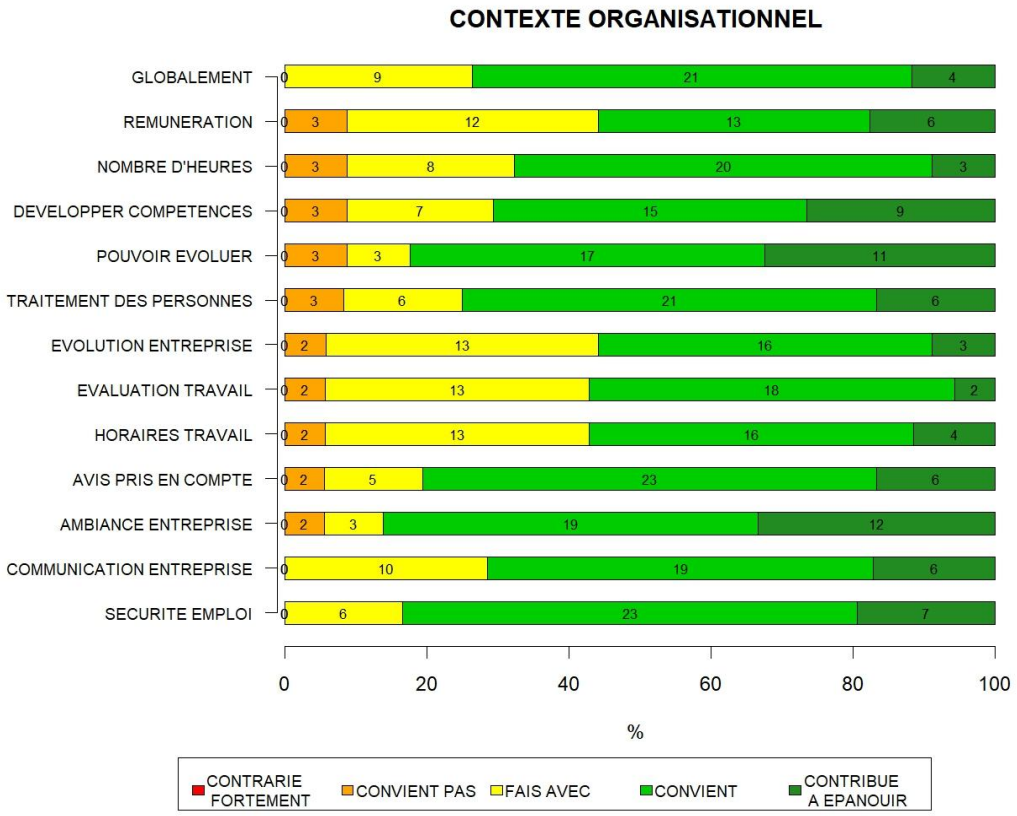

CAPACITES DISPONIBLES pour le TRAVAIL
CONNAISSANCES
0 7 25 3 1
EMOTIONNELLES
0 5 21 9 1
PHYSIQUES
0 3 27 3 3
DE REFLEXION
0 2 29 5 0
0 20 40 60 80 100
LARGEMENT INSUFFISANTES
PLUTOT INSUFFISANTES
ADAPTEES
PLUS IMPORTANTES QUE NECESSAIRES
LARGEMENT PLUS IMPORTANTES QUE NECESSAIRES


ENVIRONNEMENT PHYSIQUE
GLOBALEMENT
0 6 24 6
RISQUES LIES au TRAVAIL
0 2 9 21 4
AMENAGEMENT DES LIEUX
0 1 7 21 7
CARACTERISTIQUES PHYSIQUES
0 7 23 6
MATERIEL
0 6 22 8
ASPECT GENERAL DES LIEUX
0 5 24 7
0 20 40 60 80 100
%
CONTRARIE FORTEMENT
CONVIENT PAS
FAIS AVEC
CONVIENT
CONTRIBUE A EPANOUIR


ACTIVITE
GLOBALEMENT
0 2 4 19 10
INTERET
0 2 5 15 14
VARIETE
0 2 2 22 10
RESPONSABILITES DONNEES
0 1 3 20 12
UTILITE DE CE QUE JE FAIS
0 1 3 19 13
QUALITE RELATIONS PERS. EXT.
0 5 24 6
DIVERSITE DES CONTACTS
0 5 21 10
0 20 40 60 80 100
%
CONTRARIE FORTEMENT
CONVIENT PAS
FAIS AVEC
CONVIENT
CONTRIBUE A EPANOUIR

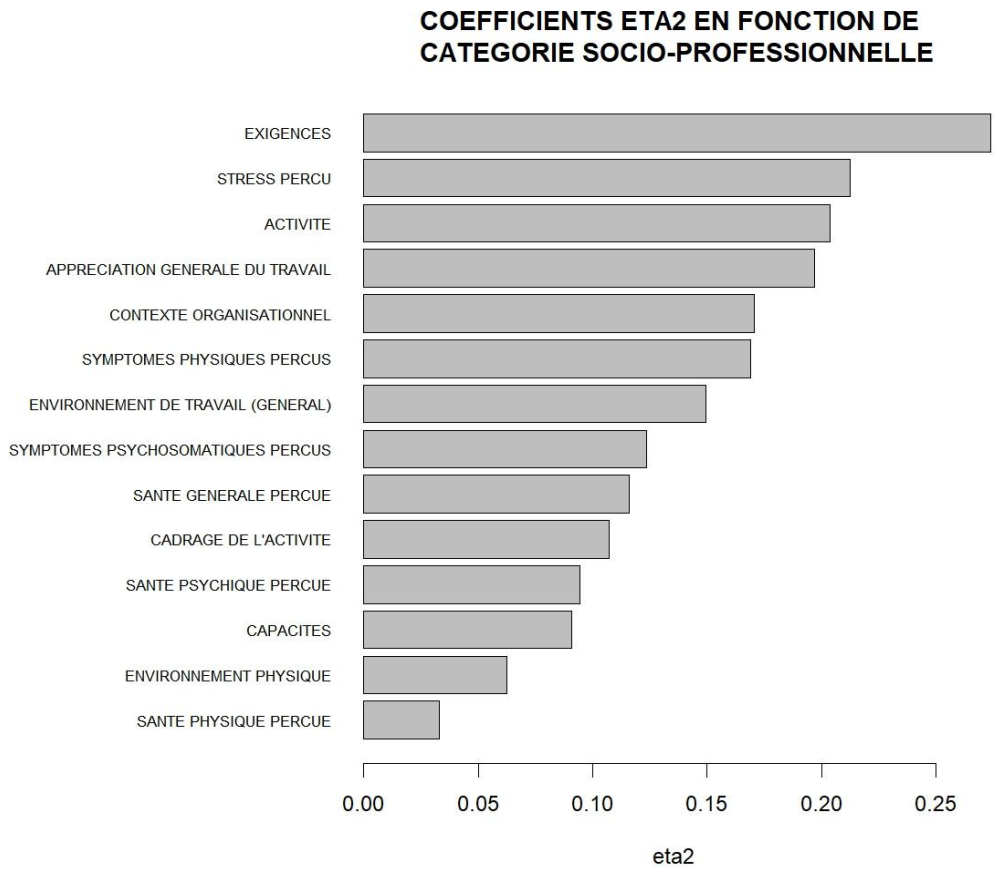

CADRAGE de l'ACTIVITE
GLOBALEMENT
INTERRUPTIONS DANS LE TRAVAIL
AIDE RECUE
SOUTIEN MORAL RECU
MANIERE DONT L'EQUIPE EST DIRIGEE
SAVOIR SI MON TRAVAIL EST DE QUALITE
DELAIS POUR FAIRE LE TRAVAIL
LIBERTE DE RYTHME DE TRAVAIL
LIBERTE REALISATION DU TRAVAIL
COHERENCE DES INFORMATIONS SUR CE QU'ON ATTEND DE MOI
CLARTE DES INFORMATIONS DONNEES SUR MON TRAVAIL
LIEN DE MON TRAVAIL AVEC D'AUTRES PERSONNES
COHERENCE ENTRE CE QUE JE FAIS ET DEFINITION DU POSTE
0 20 40 60 80 100
%
CONTRARIE FORTEMENT
CONVIENT PAS
FAIS AVEC
CONVIENT
CONTRIBUE A EPANOUIR

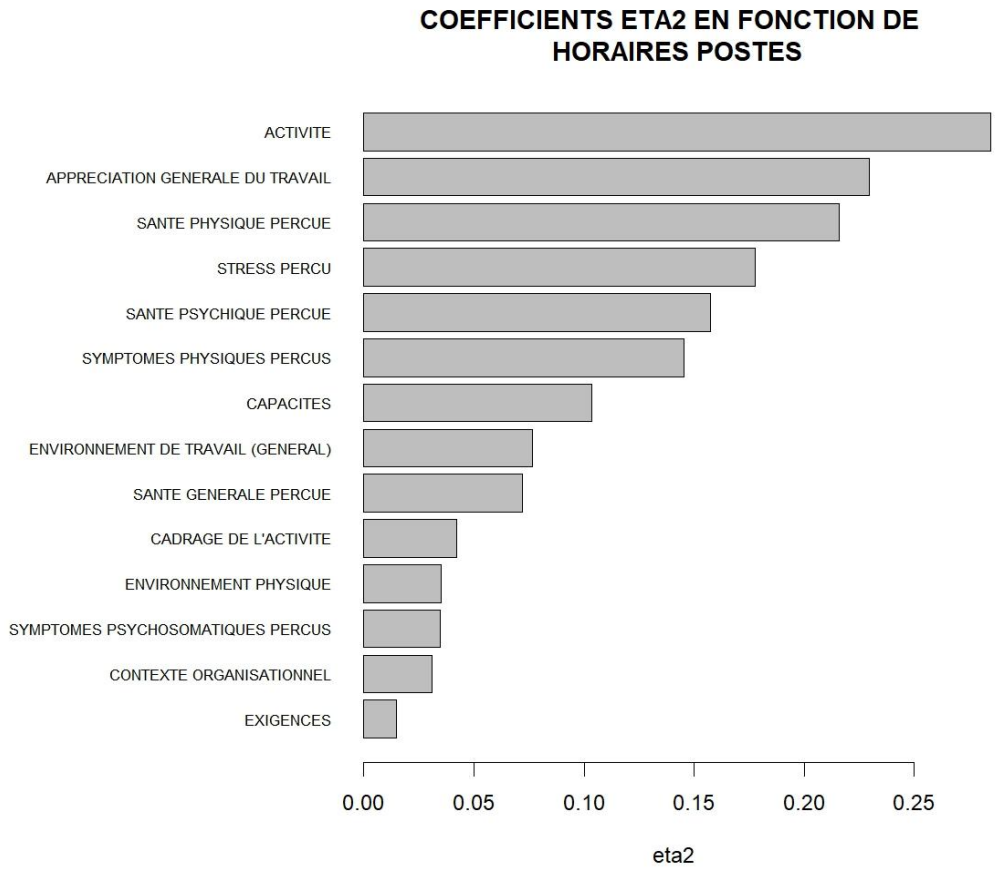

CONTEXTE ORGANISATIONNEL
GLOBALEMENT
REMUNERATION
NOMBRE D'HEURES
DEVELOPPER COMPETENCES
POUVOIR EVOLUER
TRAITEMENT DES PERSONNES
EVOLUTION ENTREPRISE
EVALUATION TRAVAIL
HORAIRES TRAVAIL
AVIS PRIS EN COMPTE
AMBIANCE ENTREPRISE
COMMUNICATION ENTREPRISE
SECURITE EMPLOI
0 20 40 60 80 100
%
CONTRARIE FORTEMENT
CONVIENT PAS
FAIS AVEC
CONVIENT
CONTRIBUE A EPANOUIR

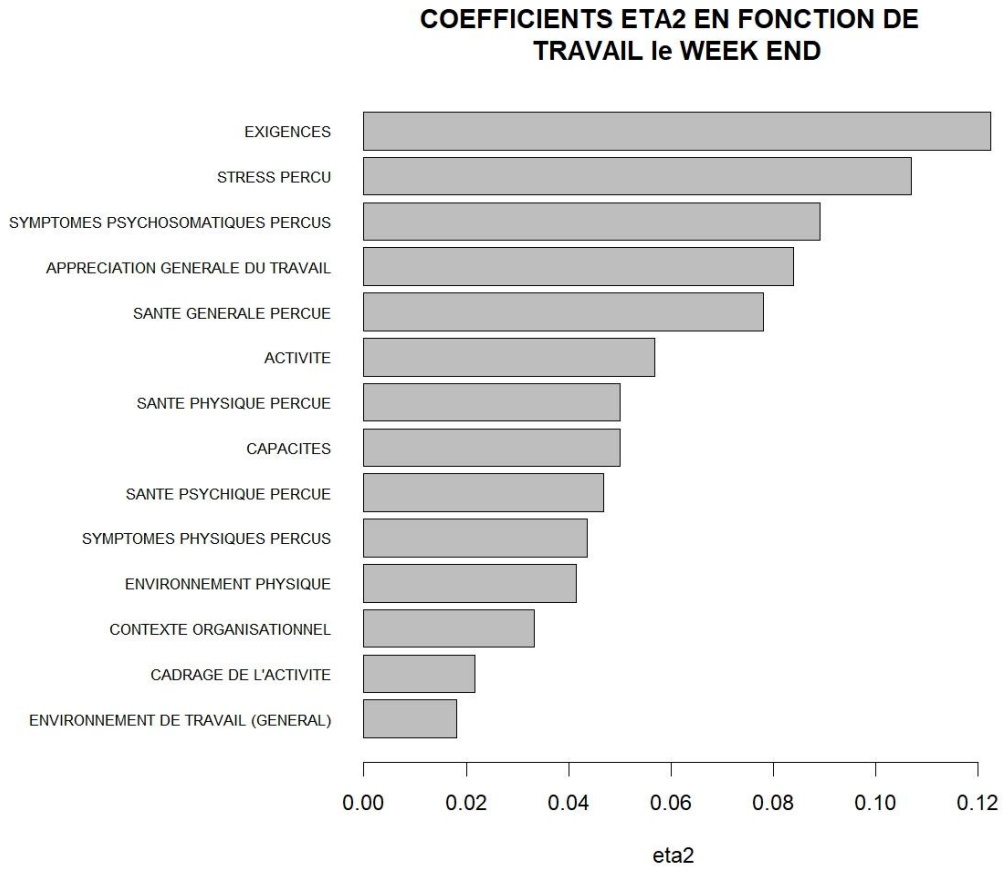

CONTEXTE ORGANISATIONNEL
GLOBALEMENT
REMUNERATION
NOMBRE D'HEURES
DEVELOPPER COMPETENCES
POUVOIR EVOLUER
TRAITEMENT DES PERSONNES
EVOLUTION ENTREPRISE
EVALUATION TRAVAIL
HORAIRES TRAVAIL
AVIS PRIS EN COMPTE
AMBIANCE ENTREPRISE
COMMUNICATION ENTREPRISE
SECURITE EMPLOI
0 9 21 4
0 3 12 13 6
0 3 8 20 3
0 3 7 15 9
0 3 3 17 11
0 3 6 21 6
0 2 13 16 3
0 2 13 18 2
0 2 13 16 4
0 2 5 23 6
0 2 3 19 12
0 10 19 6
0 6 23 7
0
20
40
60
80
100
%
CONTRARIE FORTEMENT
CONVIENT PAS
FAIS AVEC
CONVIENT
CONTRIBUE A EPANOUIR

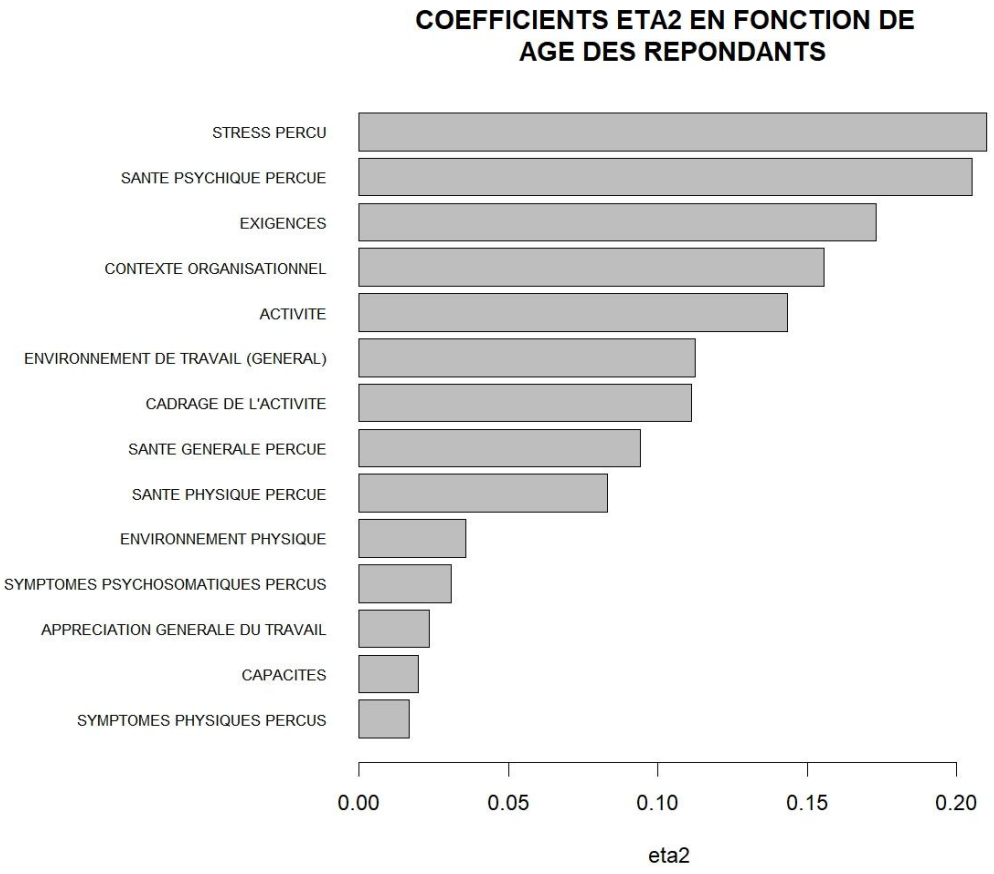
Annexe 3 : résultats des analyses différentielles

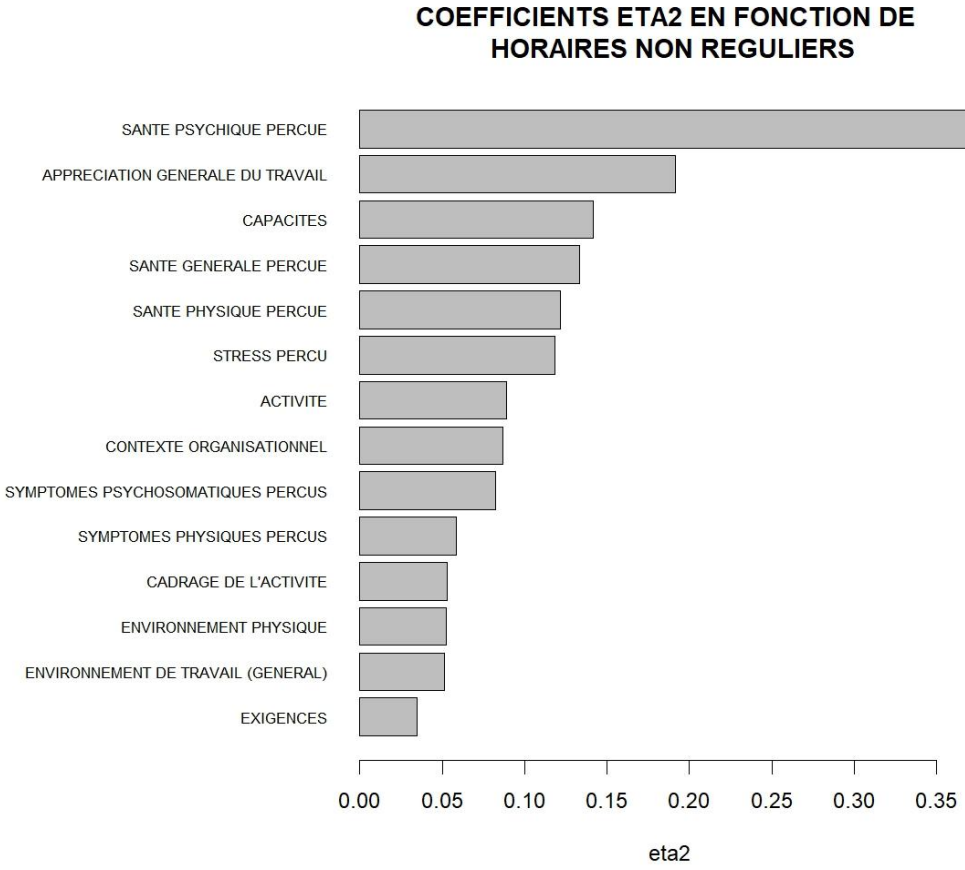
Score ETA2 différentielles :




COEFFICIENTS ETA2 EN FONCTION DE HORAIRES POSTES
ACTIVITE
APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL
SANTE PHYSIQUE PERCUE
STRESS PERCU
SANTE PSYCHIQUE PERCUE
SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS
CAPACITES
ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)
SANTE GENERALE PERCUE
CADRAGE DE L'ACTIVITE
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE
SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS
CONTEXTE ORGANISATIONNEL
EXIGENCES
0.00
0.05
0.10
0.15
0.20
0.25
eta2


COEFFICIENTS ETA2 EN FONCTION DE TRAVAIL le WEEK END
EXIGENCES
STRESS PERCU
SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS
APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL
SANTE GENERALE PERCUE
ACTIVITE
SANTE PHYSIQUE PERCUE
CAPACITES
SANTE PSYCHIQUE PERCUE
SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE
CONTEXTE ORGANISATIONNEL
CADRAGE DE L'ACTIVITE
ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)
0.00
0.02
0.04
0.06
0.08
0.10
0.12
eta2


COEFFICIENTS ETA2 EN FONCTION DE
AGE DES REPONDANTS
STRESS PERCU
SANTE PSYCHIQUE PERCUE
EXIGENCES
CONTEXTE ORGANISATIONNEL
ACTIVITE
ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)
CADRAGE DE L'ACTIVITE
SANTE GENERALE PERCUE
SANTE PHYSIQUE PERCUE
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE
SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS
APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL
CAPACITES
SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS
0.00
0.05
0.10
0.15
0.20
eta2


COEFFICIENTS ETA2 EN FONCTION DE
HORAIRES NON REGULIERS
SANTE PSYCHIQUE PERCUE
APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL
CAPACITES
SANTE GENERALE PERCUE
SANTE PHYSIQUE PERCUE
STRESS PERCU
ACTIVITE
CONTEXTE ORGANISATIONNEL
SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS
SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS
CADRAGE DE L'ACTIVITE
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE
ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)
EXIGENCES
0.00
0.05
0.10
0.15
0.20
0.25
0.30
0.35
eta2

Score moyen en fonction de la catégorie professionnelle :

SANTE PHYSIQUE PERCUE	> eta2	0.033
SANTE PSYCHIQUE PERCUE	> eta2	0.095
SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS	> eta2	0.169
SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS	> eta2	0.124
STRESS PERCU	> eta2	0.212
SANTE GENERALE PERCUE	> eta2	0.116
EXIGENCES	> eta2	0.274
CAPACITES	> eta2	0.091
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	> eta2	0.062
ACTIVITE	> eta2	0.204
CADRAGE DE L'ACTIVITE	> eta2	0.107
CONTEXTE ORGANISATIONNEL	> eta2	0.171
ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)	> eta2	0.149
APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL	> eta2	0.197

	SCORES	GROUPE	EFFECTIF	MOYENNE	ECART_TYPE	MEDIANE
1	SANTE PHYSIQUE PERCUE	TITULAIRE	10	3.60	0.70	4.00
2	SANTE PHYSIQUE PERCUE	PHARMACIEN(NE)	9	3.94	0.58	4.00
3	SANTE PHYSIQUE PERCUE	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.75	0.63	4.00
4	SANTE PHYSIQUE PERCUE	AUTRE	7	3.79	0.99	4.00
5	SANTE PHYSIQUE PERCUE	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
6	SANTE PHYSIQUE PERCUE	CADRE	NA	NA	NA	NA

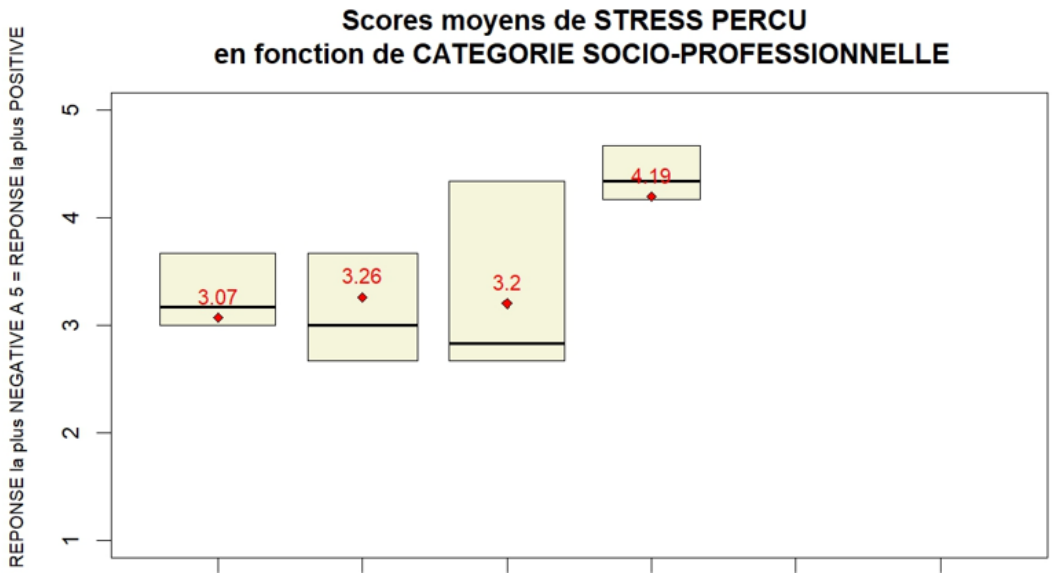
7	SANTE PSYCHIQUE PERCUE	TITULAIRE	10	3.60	0.88	4.00
8	SANTE PSYCHIQUE PERCUE	PHARMACIEN(NE)	9	3.33	0.61	3.50
9	SANTE PSYCHIQUE PERCUE	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.10	1.10	3.50
10	SANTE PSYCHIQUE PERCUE	AUTRE	7	3.86	0.94	4.00
11	SANTE PSYCHIQUE PERCUE	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
12	SANTE PSYCHIQUE PERCUE	CADRE	NA	NA	NA	NA
13	SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS	TITULAIRE	10	3.85	1.10	4.50
14	SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS	PHARMACIEN(NE)	9	3.50	0.97	3.50
15	SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS	PREPARATEUR(TRICE)	10	2.67	1.18	2.12
16	SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS	AUTRE	7	3.36	0.88	3.25
17	SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
18	SYMPTOMES PHYSIQUES PERCUS	CADRE	NA	NA	NA	NA
19	SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS	TITULAIRE	10	4.08	0.62	4.25
20	SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS	PHARMACIEN(NE)	9	3.72	0.51	3.50
21	SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.45	0.67	3.25
22	SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS	AUTRE	7	3.82	0.86	4.00
23	SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
24	SYMPTOMES PSYCHOSOMATIQUES PERCUS	CADRE	NA	NA	NA	NA
25	STRESS PERCU	TITULAIRE	10	3.07	0.83	3.17
26	STRESS PERCU	PHARMACIEN(NE)	9	3.26	0.74	3.00
27	STRESS PERCU	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.20	0.89	2.83

28	STRESS PERCU	AUTRE	7	4.19	0.88	4.33
29	STRESS PERCU	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
30	STRESS PERCU	CADRE	NA	NA	NA	NA
31	SANTE GENERALE PERCUE	TITULAIRE	10	3.64	0.59	3.74
32	SANTE GENERALE PERCUE	PHARMACIEN(NE)	9	3.55	0.42	3.60
33	SANTE GENERALE PERCUE	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.23	0.70	3.49
34	SANTE GENERALE PERCUE	AUTRE	7	3.80	0.65	4.02
35	SANTE GENERALE PERCUE	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
36	SANTE GENERALE PERCUE	CADRE	NA	NA	NA	NA
37	EXIGENCES	TITULAIRE	10	2.88	0.71	2.75
38	EXIGENCES	PHARMACIEN(NE)	9	2.61	0.25	2.75
39	EXIGENCES	PREPARATEUR(TRICE)	10	2.40	0.67	2.62
40	EXIGENCES	AUTRE	7	3.32	0.43	3.25
41	EXIGENCES	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
42	EXIGENCES	CADRE	NA	NA	NA	NA
43	CAPACITES	TITULAIRE	10	2.95	0.33	3.00
44	CAPACITES	PHARMACIEN(NE)	9	3.00	0.22	3.00
45	CAPACITES	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.20	0.59	3.12
46	CAPACITES	AUTRE	7	3.25	0.46	3.00
47	CAPACITES	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
48	CAPACITES	CADRE	NA	NA	NA	NA
49	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	TITULAIRE	10	4.07	0.52	4.00
50	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	PHARMACIEN(NE)	9	3.87	0.47	4.00
51	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.82	0.66	3.92
52	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	AUTRE	7	4.14	0.46	4.00
53	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
54	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	CADRE	NA	NA	NA	NA

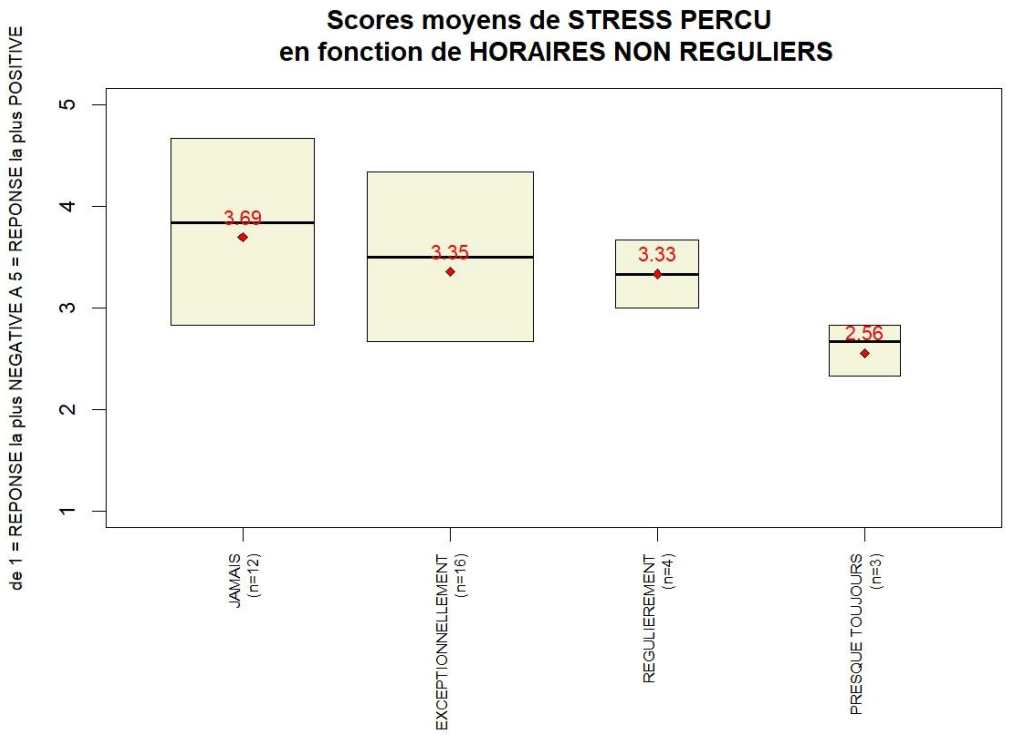
55	ACTIVITE	TITULAIRE	10	4.50	0.40	4.50
56	ACTIVITE	PHARMACIEN(NE)	9	3.81	0.61	4.00
57	ACTIVITE	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.99	0.62	4.07
58	ACTIVITE	AUTRE	7	4.18	0.57	4.00
59	ACTIVITE	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
60	ACTIVITE	CADRE	NA	NA	NA	NA
61	CADRAGE DE L'ACTIVITE	TITULAIRE	10	3.88	0.36	3.88
62	CADRAGE DE L'ACTIVITE	PHARMACIEN(NE)	9	3.64	0.58	3.69
63	CADRAGE DE L'ACTIVITE	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.68	0.53	3.83
64	CADRAGE DE L'ACTIVITE	AUTRE	7	4.07	0.49	4.08
65	CADRAGE DE L'ACTIVITE	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
66	CADRAGE DE L'ACTIVITE	CADRE	NA	NA	NA	NA
67	CONTEXTE ORGANISATIONNEL	TITULAIRE	10	3.87	0.48	3.73
68	CONTEXTE ORGANISATIONNEL	PHARMACIEN(NE)	9	3.75	0.60	3.69
69	CONTEXTE ORGANISATIONNEL	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.53	0.46	3.58
70	CONTEXTE ORGANISATIONNEL	AUTRE	7	4.14	0.38	3.92
71	CONTEXTE ORGANISATIONNEL	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
72	CONTEXTE ORGANISATIONNEL	CADRE	NA	NA	NA	NA
73	ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)	TITULAIRE	10	4.08	0.29	4.03
74	ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)	PHARMACIEN(NE)	9	3.77	0.50	3.85
75	ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)	PREPARATEUR(TRICE)	10	3.76	0.48	3.79
76	ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)	AUTRE	7	4.13	0.44	3.98
77	ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA

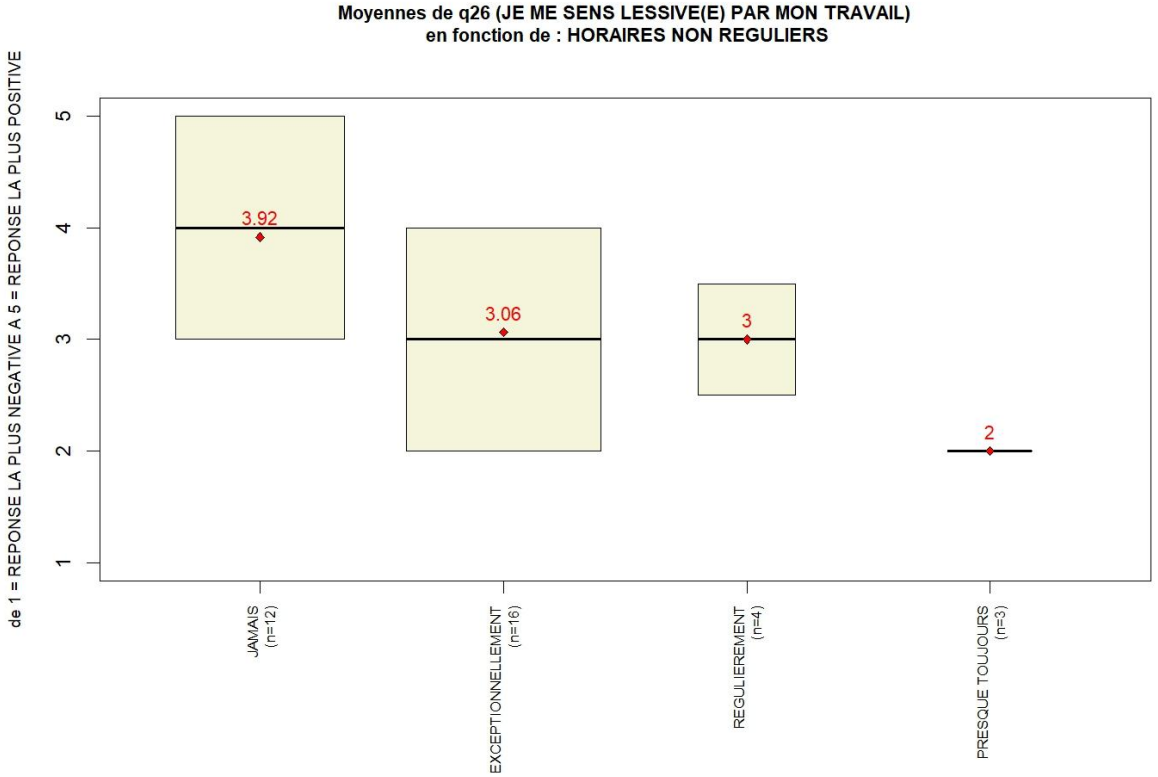
78	ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (GENERAL)	CADRE	NA	NA	NA	NA
79	APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL	TITULAIRE	10	4.95	0.16	5.00
80	APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL	PHARMACIEN(NE)	9	4.17	0.83	4.50
81	APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL	PREPARATEUR(TRICE)	10	4.35	0.82	4.75
82	APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL	AUTRE	7	4.50	0.50	4.50
83	APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL	AGENT de MAITRISE	NA	NA	NA	NA
84	APPRECIATION GENERALE DU TRAVAIL	CADRE	NA	NA	NA	NA

Graphique des analyses différentielle



De gauche à droite : titulaire, pharmacien, préparateur, autres.


Scores moyens de STRESS PERCU
en fonction de HORAIRES NON REGULIERS
de 1 = REPONSE la plus NEGATIVE A 5 = REPONSE la plus POSITIVE
1
2
3
4
5
3.69
3.35
3.33
2.56
JAMAIS (n=12)
EXCEPTIONNELLEMENT (n=16)
REGULIEREMENT (n=4)
PRESQUE TOUJOURS (n=3)


Moyennes de q26 (JE ME SENS LESSIVE(E) PAR MON TRAVAIL)
en fonction de : HORAIRES NON REGULIERS
de 1 = REPONSE LA PLUS NEGATIVE A 5 = REPONSE LA PLUS POSITIVE
1
2
3
4
5
3.92
3.06
3
2
JAMAIS (n=12)
EXCEPTIONNELLEMENT (n=16)
REGULIEREMENT (n=4)
PRESQUE TOUJOURS (n=3)

Annexe

Pitch

Étude OBEAT : Officine et bien être au travail

Depuis l'initiation du projet de loi HPST le modèle officinal Français évolue en cohérence avec les besoins de santé publique, l'inter professionnalité, la digitalisation et le parcours de soins du patient. La littérature met en avant l'adhésion des professionnels de la pharmacie au travers d'un gain de compétences, de reconnaissance et d'un sentiment d'utilité.
Toutefois, ces changements ambitieux modifient les routines et peuvent générer des résistances et des tensions. Les parties prenantes ont vu leur charge de travail ainsi que leurs besoins en compétences croitre rapidement. La pandémie COVID 19 a nécessité une mobilisation considérable des équipes officinales ce qui a aggravé les symptômes de surcharge préexistants. Plusieurs indicateurs comme le turn-over des équipes, le délai de recrutement et les postes vacants nous indiquent des tensions sur le marché du travail.

Il nous semble important dans ce contexte d'émulation professionnelle sur fond de tension des ressources humaines de questionner le bien être au travail (BEAT) des équipes officinales.

Notre travail bibliographique confirme que le monde de l'officine est soumis à ces risques de manière croissante. Les causes sont les tensions générées par la transition du modèle et les besoins croissants en matière de santé publique.

L'INRS définit le BEAT comme un sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail et pas seulement l'absence de pathologie, de maladie ou de handicap. Les instances européennes et françaises ont d'ailleurs délégué aux employeurs des responsabilités concernant la santé de leurs salariés.

L'étude des risques psycho sociaux (RPS) permet une approche du bien être au travail. La littérature définit les RPS : stress, augmentation de la charge de travail, démotivation et démission comme « des risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels...».

L'étude OBEAT est une opportunité dans un contexte RH dégradé.

L'étude OBEAT représente l'opportunité d'initier une démarche sur le bien-être au travail dans votre équipe. Les experts le confirment, la base de la prise en charge passe par le **diagnostic des risques psycho sociaux**. Votre participation va permettre la mise en place d'une **démarche collective** au sein de votre officine basée sur la prévention des RPS et la promotion du BEAT. Parler de bien-être est un **signal fort** pour une entreprise et permettra d'établir un processus **d'amélioration continue**. Cette approche vise à construire les conditions organisationnelles d'une performance globale, respectueuse de la santé des salariés.

Comment procéder ?

Le questionnaire Satin élaboré par Vincent Grosjean de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles) & Jean-Luc Kop de l'université de Lorraine permet d'évaluer le bien être des salariés au travers du prisme des troubles psychos sociaux. Notre objectif est de faire un **état des lieux des facteurs de risques psycho-sociaux dans les officines françaises** et de **réaliser une analyse en fonction de leur typologie** (spécialisation, taille, certification qualité). Les officines participantes auront la possibilité de comparer leur score obtenu avec la moyenne des pharmacies étudiées.

1 Inscription

Le pharmacien titulaire renseigne un questionnaire descriptif de sa pharmacie (typologie d'exercice, taille, localisation, certification ISO 9001, enseigne ou groupement) ainsi que les adresses mail de ses employés.

2 Anonymat

À la suite du questionnaire d'inscription un numéro OBEAT Officine sera attribué à chaque pharmacie et un numéro OBEAT équipe à chaque membre de l'équipe renseigné. Cela permettra un fonctionnement anonymisé de l'étude respectant les données personnelles.

3 Complétion du questionnaire

L'intérêt réside dans une démarche collective, pour avoir un score aussi représentatif que possible le questionnaire doit être renseigné par un maximum de membres de l'équipe (titulaire compris). Pour sa complétion, 20 minutes sont nécessaires. Munissez-vous au préalable de votre numéro OBEAT Officine et de votre numéro OBEAT équipe.

4 Résultats

Les résultats seront restitués distinctement :

- Une étude sera publiée, elle aura le rôle d'état des lieux des RPS dans les officines.
- Les scores par pharmacies seront délivrés sur demande grâce aux numéros OBEAT Officine.

Contactez- nous pour participer :

These.obeat@outlook.com ou au 06.52.79.80.91

Dr Maxime Detavernier

Pharmacien des hôpitaux et chargé d'enseignement à la faculté de pharmacie de Grenoble
mdetavernier@chu-grenoble.fr

Jérôme Combe

Maître de conférences associé Université Grenoble Alpes
Jérôme.combe@univ-grenoble-alpes.fr

Théo Boisier

Pharmacien diplômé de l'Université Grenoble Alpes
Tboisier@hotmail.com

Faculté de Pharmacie,
Université Grenoble Alpes

Serment de Galien

« En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

OBEAT : Officine et bien-être au travail

Thèse soutenue par : Mr BOISIER Théo, le 07/12/2022

RÉSUMÉ :

Depuis l'initiation du projet de loi HPST en 2009, le modèle officinal français évolue en cohérence avec les besoins de santé publique, l'inter professionnalité, la digitalisation et le parcours de soins du patient. Les parties prenantes ont vu leur charge de travail ainsi que leurs besoins en compétences croitrent rapidement. Les causes sont les tensions générées par la transition du modèle et les besoins croissants en matière de santé publique. De plus, la COVID-19 a aggravé les symptômes de surcharge préexistants. En 2022, 15 000 postes sont vacants dans les officines françaises. Il nous a semblé important dans ce contexte d'émulation professionnelle sur fond de tension des ressources humaines de questionner le bien-être au travail (BEAT) des équipes officinales. Pour cela, nous nous sommes servis de l'outil SATIN de l'INRS qui permet l'analyse exhaustive des facteurs de risques psychosociaux en entreprise. Ces facteurs de risques ont été testés au travers de 4 catégories : la santé perçue, la balance exigences contre capacités, l'environnement de travail et l'appréciation générale. L'appréciation générale dans l'échantillon étudié est propice au bien-être des équipes grâce à un environnement de travail jugé très favorable par les équipes. Mais malgré cet environnement, les tendances relevées quant à la santé perçue ainsi qu'à la balance exigences capacités doivent être surveillées. Des ressources manquantes et un stress important confirment notre constat bibliographique d'une officine fragile. Cependant, l'officine est le facteur majeur d'influence du bien-être au travail, un cercle vertueux centré sur le relationnel patient doit être mis en place aux travers des nouvelles missions. Pour cela, des résultats seront transmis aux officines participantes et nous les incitons à mettre en place une démarche collective. Du fait des caractéristiques de l'étude pilote, nous ne pouvons pas tirer de conclusion générale et il serait intéressant de comparer nos tendances sur un échantillon plus important.

MOTS CLÉS : Bien-être au travail, risques psychosociaux, stress, burnout, syndrome d'épuisement professionnel, pharmacie, officine.

FILIÈRE : Pharmacie, officine