

Laurenz L. Meier¹; Peter Tschudi²; Cornelia A. Meier², Andreas Zeller^{2/3}

Compatibilité entre travail et vie privée chez les médecins de famille suisses

Premiers résultats de l'étude longitudinale bâloise sur les médecins de famille GP52

Le numéro de décembre de PrimaryCare est placé sous la devise des «rêves». Dans ce numéro de Noël, PrimaryCare rêve de laisser les médecins de famille s'exprimer au sujet de leurs rêves. L'équipe de l'étude longitudinale bâloise GP52 a saisi l'occasion pour rapporter les premiers résultats de l'étude et pour déterminer si la «profession de rêve» de médecin de famille autorise une compatibilité entre travail et vie privée.

Introduction

Des études internationales montrent que les médecins, et en particulier les médecins de famille⁴, ont souvent des difficultés à concilier les exigences professionnelles avec les exigences et attentes au niveau de la sphère privée [1]. Les difficultés à concilier travail et vie privée/familiale (souvent appelées work-family conflict en anglais) peuvent avoir des répercussions négatives à long terme. Ainsi, un mauvais équilibre vie-travail est par ex. associé à une mauvaise santé psychique et physique des personnes concernées [2], mais il peut également impacter le bien-être de membres de la famille (par ex. partenaire, enfants [3]) et être à l'origine d'une insatisfaction profonde à la fois au niveau professionnel et familial [4]. Penser que la profession de médecin de famille est associée à une conciliation difficile entre travail et vie privée est un motif souvent invoqué qui pousse les étudiants en médecine à ne pas choisir la profession de médecin de famille et qui incite les médecins praticiens à réduire leur temps de travail [5, 6]. Même si le thème de la bonne compatibilité du travail et de la vie privée revêt une importance majeure pour la santé des intéressés, mais également pour le choix de carrière et donc aussi pour la préservation de la médecine de premier recours, il existe à l'heure actuelle relativement peu de connaissances sur l'équilibre vie-travail des médecins en Suisse.

Objectifs de l'étude

Sur la base de ce constat, l'étude avait pour objectif d'évaluer en détails la situation des médecins de famille suisses. Par le biais de cette étude, nous voulions déterminer l'étendue des conflits entre le travail et la vie privée, ainsi que la satisfaction des médecins par rapport à l'équilibre vie-travail. L'étude visait également à examiner si des caractéristiques démographiques et structurelles comme l'âge, le sexe, le type de cabinet et le lieu du cabinet étaient corrélées à la compatibilité entre travail et vie privée. Par ailleurs, nous avons évalué les causes potentielles (par ex. facteurs de stress

comme la pression), ainsi que les conséquences (par ex. santé, satisfaction professionnelle) des conflits entre travail et vie privée.

Méthodes

Les participants à l'étude longitudinale bâloise sur les médecins de famille GP52 ont été recrutés à partir du système de déclaration Sentinella de l'OFSP, du pool de médecins de famille s'intéressant à l'enseignement et à la recherche dans la région de Suisse du Nord-Ouest, du réseau Grisomed, ainsi que par le biais d'un appel à participation publié dans *PrimaryCare*. L'étude comportait trois parties: au printemps 2012 (*baseline*) et au printemps 2013 (*follow up*), les participants ont rempli un questionnaire détaillé. Dans l'intervalle, ils ont répondu durant toute l'année à un rythme hebdomadaire (c.-à-d. 52x) à un court questionnaire. Le questionnaire abordait les conditions de travail ainsi que le bien-être des médecins de famille. Les questionnaires de référence (*baseline*) et de suivi (*follow up*) ont été renvoyés par voie postale, tandis que les questionnaires hebdomadaires ont été complétés en ligne ou renvoyés par fax, dépendant de la préférence des participants. Au total, 273 médecins de famille ont participé à l'étude, parmi lesquels 270 ont renvoyé le questionnaire de *baseline* et 254 ont renvoyé le questionnaire de *follow up*. Par ailleurs, 269 personnes ont participé aux interrogatoires hebdomadaires, avec un total de

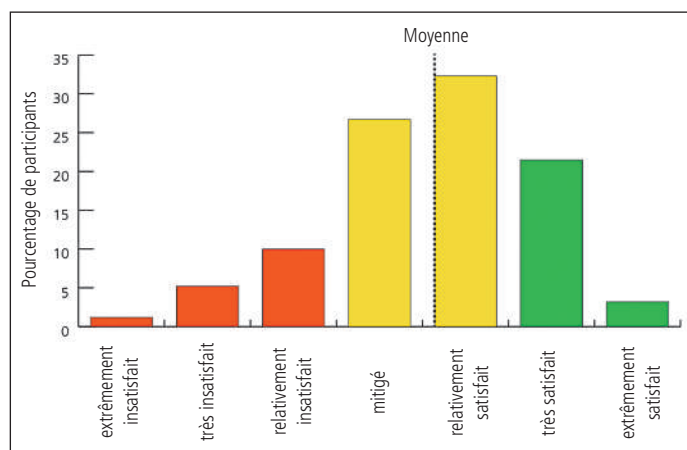


Figure 1

Quel est votre degré de satisfaction globale vis-à-vis de la compatibilité entre travail et vie privée?

8492 questionnaires courts remplis (nombre moyen de questionnaires par participant: 31,6, médiane = 39, écart-type = 16,5). L'échantillon était majoritairement composé d'hommes (74%). L'âge moyen des participants était de 54,5 ans (écart-type = 8,4). Parmi les participants, 55% travaillaient dans un cabinet individuel,

¹ Universität Freiburg, Departement für Psychologie

² Universität Basel, Institut für Hausarztmedizin

³ Mitglied der Sentinella Programmkommission

⁴ La forme masculine utilisée désigne à la fois les hommes et les femmes.

39% avaient un cabinet situé en ville, 21% avaient un cabinet situé dans l'agglomération d'une grande ville, 25% avaient un cabinet situé à la campagne et 14% avaient un cabinet situé en région montagneuse.

La majorité des résultats présentés dans cet article proviennent des données du questionnaire de follow-up, mais certaines données du questionnaire de baseline et des questionnaires hebdomadaires ont également été prises en compte.

Résultats

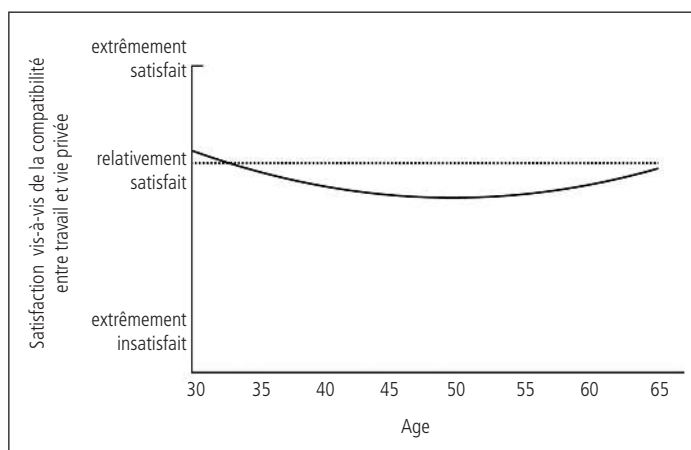


Figure 2
Rapport entre l'âge et la satisfaction vis-à-vis de la compatibilité entre travail et vie privée.

Quel est le degré de satisfaction des médecins de famille vis-à-vis de la compatibilité entre travail et vie privée?

Dans l'ensemble, les participants étaient relativement satisfaits de la compatibilité entre travail et vie privée. 25% des médecins interrogés étaient très à extrêmement satisfaits; par contre, 16% étaient relativement à extrêmement insatisfaits (voir figure 1). Sur ce point, il n'y avait pas de différence liée au sexe, au type de cabinet et au lieu du cabinet. En revanche, la satisfaction était liée à l'âge. Comme le montre la figure 2, les médecins de famille de 50 ans étaient les moins satisfaits de la compatibilité entre travail et vie privée. Des analyses plus approfondies ont révélé que cette relation curvilinéaire pouvait s'expliquer par le nombre d'heures de travail par semaine. En d'autres termes, les médecins de famille au début de la cinquantaine travaillaient plus que leurs collègues plus

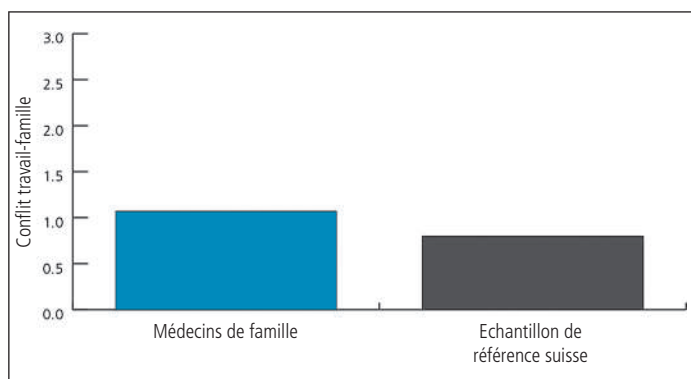


Figure 3
Conflits entre travail et vie privée.

jeunes et plus âgés. Cette différence explique que les médecins de famille de 50 ans étaient les moins satisfaits de la compatibilité entre travail et vie privée.

Par rapport à un échantillon de référence [7], composé d'env. 3500 personnes travaillant dans différentes branches en Suisse, les médecins de famille interrogés ont rapporté davantage de conflits entre travail et vie privée (voir figure 3). Ainsi, la compatibilité limitée entre travail et vie privée était un thème significatif pour les médecins de famille interrogés. Pour cette raison, nous avons évalué dans des analyses supplémentaires les causes potentielles et les conséquences d'une mauvaise compatibilité entre travail et vie privée.

Causes et conséquences des difficultés à concilier travail et vie privée

Sans surprise, un nombre élevé d'heures de travail par semaine était associé à une plus faible compatibilité entre travail et vie privée. Par ailleurs, sous contrôle statistique des heures de travail, la pression vécue et l'ampleur des tâches administratives étaient également des facteurs prédictifs de conflits entre travail et vie privée. Ainsi, non seulement le volume de travail mais également la densité et la teneur du travail ont un impact négatif sur la compatibilité entre travail et famille. Une relation positive a également été constatée entre la fréquence et le nombre de patients «indisciplinés et exigeants» d'une part et la mauvaise compatibilité entre travail et vie privée d'autre part. Les difficultés interhumaines avec des membres du cabinet comme les assistantes médicales et d'autres médecins n'étaient toutefois pas associées à un nombre plus élevé de conflits.

Des analyses longitudinales ont par ailleurs indiqué que le degré de conflits vécus entre travail et vie privée fluctuait au fil de l'année. Durant les mois d'été, lorsqu'une pression moindre est généralement rapportée, les médecins de famille étaient également confrontés à moins de conflits entre travail et vie privée. A l'automne, l'ampleur des difficultés vécues augmentait à nouveau. Concernant les conséquences potentielles d'une mauvaise compatibilité entre travail et vie privée, il s'est avéré qu'un degré élevé de conflits s'accompagnait d'une altération de la santé physique et psychique. Ainsi, dans cette étude, des corrélations significatives ont été identifiées avec de nombreux paramètres de bien-être. Les personnes avec de nombreux conflits travail-famille présentaient par ex. des valeurs de burnout plus élevées, plus de symptômes dépressifs, plus de problèmes de sommeil, un moins bon état de santé subjectif, ainsi qu'une plus faible satisfaction professionnelle.

Discussion

Médecin de famille, une profession de rêve? Cette question se pose bel et bien à la lecture des analyses des premiers résultats de l'étude longitudinale bâloise sur l'équilibre vie-travail des médecins de famille. Jusqu'à présent, nous ne disposons que d'une intuition et des nombreux commentaires personnels concernant la dégradation croissante de l'équilibre vie-travail dans la médecine de famille. Grâce à la collaboration et à la grande persévérance des médecins de famille participants, nous disposons à présent pour la première fois de données fiables et détaillées sur le bien-être et la compatibilité entre travail et vie privée chez les médecins de famille et ce, sur une année entière. C'est unique, non seulement pour le corps médical mais, à notre connaissance, également pour toutes les professions en Europe. Les médecins de famille ont une fois de plus accompli un travail de pionnier avec cette étude à

long terme – c'est fantastique! Tous les médecins de famille participants méritent un grand merci pour leur contribution.

Médecin de famille, une profession de rêve? Nos premières données montrent les éléments suivants:

- 1 Concernant la compatibilité entre travail et vie privée, les médecins de famille pratiquant actuellement sont «relativement satisfaits», concrètement plus que mitigés, mais tout de même pas réellement satisfaits. Il y a donc clairement un potentiel d'amélioration. S'agit-il là du signe distinctif d'une profession de rêve, avant tout lorsque nous pensons à notre relève et devrions augmenter l'attractivité de la médecine de famille pour eux? Chez le médecin de famille, une bonne compatibilité entre travail et vie privée est non seulement importante pour sa propre santé, mais également pour le bien-être du patient et finalement pour la préservation de la médecine de premier recours.
- 2 La courbe en creux de la figure 2 montre que les médecins de famille de 50 ans sont les moins satisfaits de la compatibilité entre travail et vie privée. A cet âge, l'idée mûrit certainement de réduire le temps de travail et éventuellement d'arrêter prématurément le travail en cabinet. Cette évolution a déjà été mise en évidence dans l'étude représentative du groupe de travail de 2005 [8]: 43% des médecins de famille en activité à l'époque envisageaient une réduction du temps de travail avant l'âge de 65 ans, avec une réduction de trois demi-journées à l'âge de 57 ans en moyenne, et 40% envisageaient d'arrêter leur activité en cabinet avant l'âge de 65 ans. Notre étude a révélé que la satisfaction augmentait à nouveau en cas de temps de travail moins élevé et de départ à la retraite imminent.

Médecin de famille, une profession de rêve? Oui, le métier de médecin de famille doit à nouveau devenir une profession de rêve. Mais pour y parvenir, beaucoup de choses doivent encore changer, car les résultats actuels en dépeignent un tableau différent: plus de conflits entre travail et vie privée chez les médecins de famille, qui sont donc moins satisfaits que d'autres groupes professionnels. La médecine de famille est sur la bonne voie grâce à l'initiative et au Masterplan dédiés à la médecine de famille. Cela a notamment permis de poser les bases pour la consolidation de l'enseignement et de la recherche dans les universités et de l'assistantat au cabinet de médecine de famille, pour une amélioration substantielle des conditions de travail en cabinet (par ex. laboratoire, cabinets de groupe, service d'urgence) et pour une rémunération appropriée de l'activité de médecin de famille. Toutefois, le chemin est encore long et rocaillieux jusqu'à ce que la relève soit suffisante, permettant d'alléger la pression de travail en cabinet et ainsi d'améliorer la compatibilité entre travail et vie privée chez les médecins de famille.

Médecin de famille, une profession de rêve? Oui, l'objectif est et restera: General Practice: probably the best job in the world! Et cette devise ne doit pas rester un rêve, mais elle doit bientôt redevenir une réalité.

Des publications supplémentaires avec des analyses détaillées sur l'étude longitudinale bâloise sur les médecins de famille GP52 suivront.

Références

- 1 Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*. 2012;172(18):1377–1385.
- 2 Amstad FT, Meier LL, Fasel U, Elfering A, Semmer NK. A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2011;16(2):151–169.
- 3 Bakker AB, Demerouti, E, Dollard MF. How job demands affect partners' experience of exhaustion: Integrating work-family conflict and crossover theory. *Journal of Applied Psychology*. 2008;93(4):901–911.
- 4 Shockley KM, Singla N. Reconsidering work—family interactions and satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Management*. 2011;37(3):861–886.
- 5 Heponiemi T, Kouvonen A, Aalto AM, Aalto A-M, Elovainio M. Psychosocial factors in GP work: The effects of taking a GP position or leaving GP work. *The European Journal of Public Health*. 2013;23(3):361–366.
- 6 Flury Bodenmann BL. Berufsziel und Worklife-Balance: Vorstellungen der Studierenden des Jahrganges 2011/2012 unter spezifischer Berücksichtigung der Hausarztmedizin. Travail de master non publié. 2013;IHAMB.
- 7 Promotion Santé Suisse. Echelle SWING de Sabine Geurts et al. Benchmark de la documentation du S-Tool. 2012.
- 8 Giger J. Hausärztliche Versorgungssituation 2005 in der Schweiz. Thèse non publiée. 2009;IHAMB.

Correspondance:

PD Dr Andreas Zeller
 Institut für Hausarztmedizin IHAM Basel
 Petersgraben 4
 4031 Basel
 andreas.zeller[at]usb.ch

Mes songes sont plus réels que ces dunes, que cette lune, que ces présences.

Antoine de Saint-Exupéry, Terre des hommes