

Annexe en ligne

20 ans de recherche sur le burnout et les autres indicateurs de stress chez les médecins suisses

Weilenmann S, Spiller T, Princip M, von Känel R

Recherche • doi:10.4414/phc-d.2023.10667

Prim Hosp Care 2023;23(4):114–120

Tableau S4: Facteurs associés à une réduction du bien-être chez les médecins suisses – preuves issues d'études longitudinales.

Année ¹ Étude	Échantillon	Indicateurs de bien-être	Prédicteurs ²
2003-07 Buddeberg-Fischer et al. [26]	390 médecins-assistants en 2 ^e , 4 ^e et 6 ^e année après la fin de leurs études de médecine à Zurich, Berne ou Bâle (d); étude SwissMedCareer*	Anxiété et dépression	Les symptômes peuvent être prédits à partir de traits de personnalité (faible sentiment de cohérence, faible estime de soi, faible sentiment d'efficacité professionnelle, investissement professionnel excessif). Les personnes ayant des symptômes sévères à tous les temps (Cluster 1) présentent, en comparaison avec les personnes ayant des symptômes légers (Cluster 2): <ul style="list-style-type: none">- Nombre d'heures de travail hebdomadaire plus élevé (à tous les temps)- 2007: Aucune différence dans la réussite de carrière objective

			<ul style="list-style-type: none"> - 2007: Réussite de carrière subjective plus faible - 2007: Plus de Work-Life-Imbalance
2003-07 Buddeberg-Fischer et al. [67]	370 médecins-assistants en 2 ^e , 4 ^e et 6 ^e année après la fin de leurs études de médecine à Zurich, Berne ou Bâle (d); étude SwissMedCareer*	Efford-Reward-Imbalance	<p>Les personnes ayant un Effort-Reward-Imbalance (ERI) élevé à tous les temps (Cluster 1) présentent, en comparaison avec les personnes ayant un ERI bas à tous les temps (Cluster 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'heures de travail hebdomadaire plus élevé - Stress persistant - Anxiété/dépression plus élevées - Bien-être physique et psychique plus faible - Valeurs défavorables au niveau des traits de personnalité (investissement professionnel excessif, faible sentiment de cohérence)
2005-09 Buddeberg-Fischer et al. [34]	443 médecins-assistants en 4 ^e et 8 ^e année après la fin de leurs études de médecine à Zurich, Berne ou Bâle (d); étude SwissMedCareer *	Stress professionnel chronique	<p>Stress plus élevé en 2009 en cas de</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effort-Reward-Imbalance plus élevé (2009) - Faible satisfaction concernant le soutien de carrière (2009) - Faible sens de la cohérence (2005) - Faible sentiment d'efficacité professionnelle (2005) - Investissement professionnel excessif (2009) <p>Dans le modèle de régression, le soutien émotionnel, le volume de travail (heures par semaine) et d'autres variables (toutes en 2009) n'ont pas montré de liens significatifs avec le stress chronique.</p>
Pas d'indication (publication 2015) Meier et al. [50]	246 médecins de famille (pas d'indication sur la langue)	<ul style="list-style-type: none"> - Burnout (MBI) - Santé (auto-évaluée) 	<ul style="list-style-type: none"> - Le manque de reconnaissance (par ex. par les patients) à T1 avait un effet sur l'épuisement émotionnel (mais pas sur les autres dimensions du burnout selon le MBI) et sur la santé auto-évaluée à T2 (1 an plus tard). - Le conflit entre vie professionnelle et vie familiale à T1 avait un effet sur les dimensions du burnout que sont la dépersonnalisation et l'inefficacité (mais pas sur l'épuisement émotionnel) à T2 (1 an plus tard).

¹ Il s'agit de l'année de collecte des données et non de celle de la publication.

² Toutes les données sont basées sur les auto-évaluations des personnes interrogées et non sur l'évaluation clinique par d'autres professionnels.

Remarque: La liste des prédicteurs n'est pas exhaustive. D'autres prédicteurs ainsi que les détails de la méthode de collecte peuvent être consultés dans les études respectives.

* Étude SwissMedCareer: étude longitudinale de Buddeberg-Fischer et al., qui a suivi des diplômés en médecine depuis la fin de leurs études (T1: 2001) dans les universités de Zurich, Berne et Bâle jusqu'à leur période de médecin-assistant (T2: 2003, T3: 2005, T4: 2007, T5: 2009).

Abréviations: d: germanophone; f: francophone; i: italophone.

Tableau S5: Indicateurs de stress chez les médecins suisses pendant la pandémie de SARS-CoV-2.

Année ¹ Étude	Échantillon	Mesure ²	Fréquence
2020 Weilenmann et al. [56]	857 médecins (d/f/i)	Symptômes cliniquement pertinents - Anxiété (GAD-7; ≥10) - Dépression (PHQ-9; ≥10)	- 23,8% - 18,0%
2020 Wozniak et al. [57]	68 médecins des Hôpitaux Universitaires de Genève travaillant dans une unité de soins intensifs (f)	Symptômes cliniquement pertinents - Anxiété (GAD-7; ≥10) - Dépression (PHQ-9; ≥10) Bien-être réduit (WHO-5 <50) Changements de mode de vie - Sommeil - Sport - Alcool	- 22,0% - 23,5% - 32% - 38,2% (pareil), 35,3% (moins) - 32,4% (pareil), 44,1% (moins) - 64,7% (pareil), 30,9% (plus)
2020 Sebo et al. [59]	506 médecins de premier recours (f)	Symptômes plus prononcés que d'habitude en raison de la pandémie et du confinement: - Stress et/ou anxiété - Troubles du sommeil - Symptômes dépressifs - Symptômes de burnout - Fatigue	- 47,9% - 32,6% - 15,0% - 26,6% - 53,0%

¹ Il s'agit de l'année de collecte des données et non de celle de la publication.

² Toutes les données sont basées sur les auto-évaluations des personnes interrogées et non sur l'évaluation clinique par d'autres professionnels.

Remarque: La liste des mesures n'est pas exhaustive. D'autres mesures ainsi que les détails de la méthode de collecte peuvent être consultés dans les études respectives.

Abréviations: GAD-7: General Anxiety Disorder, Short Form 7 Items; PHQ-9: Patient Health Questionnaire, Short Form 9 Items; WHO-5: World Health Organization Well-Being Index. d: germanophone; f: francophone; i: italoophone.