

## Feedback : étude sur la santé mentale des médecins en milieu hospitalier

Chères Docteurs, Chers Docteurs,

Certaines et certains d'entre vous ont participé à notre étude portant sur la santé mentale des médecins en milieu hospitalier, menée sous la direction de la Professeure Dan-Glauser. Nous vous remercions très chaleureusement : le partage de votre expérience a été particulièrement précieux !

### Présentation de l'étude

La santé mentale des médecins hospitaliers est aujourd'hui un enjeu majeur ! Cette étude visait à mieux comprendre les facteurs de risque et les ressources mobilisées au quotidien. L'étude reposait sur 60 questionnaires complétés par des médecins issus de 13 spécialités différentes - 60 % de femmes et 40 % d'hommes. Pour rappel, le questionnaire explorait des données sociodémographiques, le vécu émotionnel lors d'un scénario d'annonce de mauvaise nouvelle, le fonctionnement émotionnel habituel, ainsi que l'environnement de travail.

### Santé mentale générale : ce que les résultats montrent

De manière générale, nos résultats ont montré des taux plus élevés de **symptômes d'épuisement professionnel et d'anxiété** chez les médecins hospitaliers que dans les études portant sur la population générale (Promotion Santé Suisse, OFSP).

Plusieurs facteurs sont associés à une majoration **des symptômes anxieux**. **Les femmes** ( $b = 0.706$ ,  $SE = 0.3$ ,  $p = 0.026$ ), **les personnes plus jeunes** ( $b = -0.234$ ,  $SE = .083$ ,  $p = .009$ ) ainsi que celles ayant passé **davantage d'années dans un même service** ( $b = 0.251$ ,  $SE = 0.087$ ,  $p = .007$ ) apparaissent comme particulièrement à risque. Ce dernier résultat, plus inattendu, suggère la nécessité d'une vigilance accrue tant pour les médecins durablement en poste dans un même service que pour les plus jeunes. Le **poste occupé** apparaît également comme un indicateur de la santé mentale, avec une santé globale à risque notamment chez les médecins adjoint-e-s.

Par ailleurs, la **fréquence des loisirs** présente une relation non linéaire avec les émotions négatives : une pratique de trois à cinq fois par semaine est associée à davantage d'émotions négatives ( $F(3) = 4.27$ ,  $p = .011$ ). Plusieurs interprétations sont possibles, notamment une charge mentale liée à l'organisation des loisirs ou le recours à ces activités comme stratégie de coping chez les personnes souffrant le plus d'anxiété. Au-delà de cinq fois par semaine, la pratique de loisirs n'est plus liée à de l'anxiété.

### L'annonce de mauvaises nouvelles : quels enjeux ?

Selon nos résultats, la fréquence d'annonce de mauvaises nouvelles n'est pas associée à une détérioration de la santé mentale. En revanche, ce sont les techniques de gestion émotionnelle de ces événements qui semblent jouer un rôle clé et que l'on a investigué à différentes temporalités

- En amont : **la planification mentale** — visualiser l'entretien et anticiper ce qui sera dit — semble particulièrement utilisée et pourrait constituer une stratégie pertinente à systématiser.

- Le **soutien social** apparaît comme un élément central avant, pendant et après l'annonce. Il est associé à une **meilleure régulation émotionnelle** ( $b = -0.004$ ,  $p = .016$ ) ainsi qu'à une **meilleure identification de son vécu émotionnel** ( $F(2) = 4.12$ ,  $p = .03$ ).

### Quels sont les besoins et conseils actuels ?

Selon les théories du soutien social décrits dans la littérature scientifiques (Sobczak et al., 2023 ; Maresca et al., 2022 ; Htay et al., 2021 ; Giménez Lozano, 2021), le soutien peut prendre différentes formes — échanges informels ou temps structurés en supervision ou colloque — et impliquer divers interlocuteurs (collègues, supérieur·e·s hiérarchiques, entourage hors milieu professionnel).

- **Les besoins exprimés** concernent principalement des **espaces de parole entre collègues** (« être écouté·e »), l'accès à des **supervisions** et des **formations** supplémentaires à l'annonce de mauvaises nouvelles.
- En cohérence avec les stratégies de régulation émotionnelle mises en pratique, **les conseils formulés** soulignent l'importance de la **préparation** de la communication (choix des mots, rythme de l'entretien, laisser au patient le temps de reformuler et de poser des questions, éviter une surcharge d'informations) que l'on peut exercer via la planification mentale, ainsi que la recherche de **soutien social**.

Ces résultats, issus d'une étude exploratoire, gagneraient à être répliqués sur des échantillons plus larges afin d'en renforcer la fiabilité. Certaines limites doivent également être prises en compte, notamment la diversité restreinte des stratégies de régulation émotionnelle évaluées.

### Implications pratiques

Notre constat est que les médecins ont développé des ressources pour faire face à l'annonce de mauvaises nouvelles, et que certains dispositifs de soutien, comme des formations, sont déjà en place. Dans ce contexte, cette étude met en évidence qu'ils/elles ressentent un besoin de renforcer ces ressources, tout en relevant les contraintes de temps. Ainsi, nous pensons qu'un espace d'écoute ponctuel ou des ressources écrites, accessibles sans rendez-vous, seraient des solutions pertinentes à explorer. Par ailleurs, la planification, une méthode de préparation à des événements reconnue en psychologie du sport, semble également s'appliquer à la pratique médicale et pourrait être un axe intéressant à renforcer pour préparer les médecins à ces situations difficiles.

Nous restons bien entendu à votre disposition pour toute question ou demande de précision concernant ces résultats ou, plus largement, sur l'étude. Nous sommes également disposées à fournir un retour en présentiel, ainsi qu'à donner accès à l'intégralité du mémoire sur demande.

Avec nos salutations respectueuses,

Laura Turberg  
*Étudiante en Master, Psychologie de la Santé*  
University of Lausanne  
[laura.turberg@unil.ch](mailto:laura.turberg@unil.ch)

Prof. Elise Dan Glauser  
*Institute of Psychology*  
University of Lausanne  
[elise.danglauser@unil.ch](mailto:elise.danglauser@unil.ch)