

LE BURNOUT DES ETUDIANTS DE MEDECINE



Rapport de Recherche pour
L'Union Régionale des Médecins Libéraux
De Champagne-Ardenne

Didier Truchot
Université de Franche-Comté
didier.truchot@univ-fcomte.fr



GREPS

GRUPE DE RECHERCHE EN
PSYCHOLOGIE DE LA SANTE

REMERCIEMENTS.

Cette recherche réalisée sous l'égide de l'URML de Champagne-Ardenne a pu être achevée grâce à son président, le Dr Rousselot-Marche. Je lui adresse toute ma reconnaissance. A ces remerciements, j'associe tout naturellement les membres de la commission de l'URML, les Drs Duval, Menu et Vandromme. Tous ont initié et soutenu ce projet. Je leur adresse un grand merci.

J'exprime toute ma gratitude au Pr Maquart, doyen de la faculté de médecine de Reims, qui a accueilli favorablement ce projet et a grandement favorisé sa réalisation.

Je salue Mme Platrier pour sa compétence et pour l'intérêt actif et éclairé qu'elle a manifesté tout au long de ce travail.

Bien entendu, je n'oublie pas les étudiants en médecine qui, en complétant le questionnaire qui leur était adressé, ont permis à cette étude d'aboutir.

I.INTRODUCTION : OBJECTIFS DE LA RECHERCHE ET METHODE

1.1. Etat des connaissances et objectifs de la recherche.

On sait que les médecins souffrent d'épuisement professionnel, de *burnout*. C'est ce qu'ont montré, entre autres, trois études réalisées sous l'égide des URML de Bourgogne, Champagne-Ardenne, Poitou Charentes, (Truchot, 2001, 2003, 2004), ainsi que des études plus ciblées (Truchot & Poulet 2004 ; Truchot 2005). L'objectif global de la présente recherche était d'analyser ce phénomène en remontant l'analyse en amont, au niveau des études de médecine. Mais avant de présenter ces objectifs, il paraît nécessaire de définir le burnout.

1.2. Le concept de burnout

Apparu dans les années soixante-dix, grâce notamment aux travaux de Christina Maslach (Maslach, 1974, Maslach & Jackson, 1986), le burnout est maintenant un concept validé par une somme considérable de travaux théoriques et empiriques (Cf Truchot, 2004 pour une revue). Pour cette étude, nous n'avons pas retenu la définition « classique », *celle qui concerne les personnes impliquées professionnellement auprès d'autrui*, puisque les étudiants en médecine ne sont pas encore tous aux contacts des patients. Nous avons utilisé la définition « générale », celle qui concerne *l'ensemble des individus*, que leur travail les amène ou non à s'engager auprès d'autrui. Cette conception considère le burnout comme un syndrome psychologique à trois dimensions : épuisement émotionnel, cynisme et (réduction de l') efficacité professionnelle.

L'épuisement émotionnel renvoie à l'assèchement des ressources. Il représente la *composante affective* du burnout. La personne est « vidée nerveusement », a perdu tout entrain, n'est plus motivée par son travail qui devient une corvée. L'épuisement émotionnel s'accompagne de frustration et de tension dans la mesure où l'individu ne réalise plus le

travail qu'il effectuait auparavant. Il est souvent lié au stress et à la dépression. Autant les conceptions théoriques que les résultats empiriques actuels lui donnent un rôle central dans le processus de burnout.

Le *cynisme* représente la *dimension interpersonnelle, sociale*, du burnout. Il renvoie au développement d'attitudes détachées, négatives, cyniques, envers les collègues, son travail, son institution.

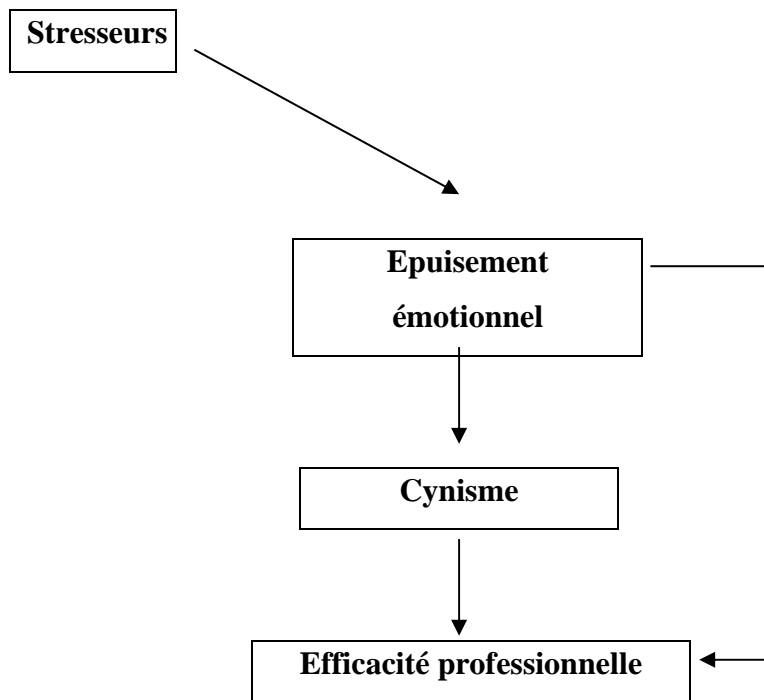


Figure 1.1 : le processus de burnout d'après le modèle tri-dimensionnel.

La réduction de *l'efficacité professionnelle* concerne la tendance à évaluer son travail et ses compétences négativement, à la croyance que les objectifs ne sont pas atteints, tendance qui s'accompagne d'une diminution de l'estime de soi et du sentiment d'auto-efficacité. La personne ne s'attribue aucune capacité à faire avancer les choses, convaincue de son inaptitude à répondre effectivement aux attentes de son entourage. L'accomplissement personnel représente la *dimension auto-évaluation* du burnout.

A cette définition est associée un instrument de mesure, le MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory - General Survey*). Il faut préciser qu'avec cet instrument, nous ne calculons pas un score unique de burnout mais un score pour chacune des dimensions. Pour l'épuisement et le

cynisme, plus le score est élevé, plus les symptômes de burnout sont présents. En revanche, un score élevé d'efficacité professionnelle indique une identité professionnelle positive, une satisfaction importante, un bon sentiment d'auto-efficacité au travail.

1.2. Objectifs de cette recherche et méthode.

Désirant mener une étude sur le plus grand nombre, en utilisant des mesures validées et des tests statistiques solides, nous avons donc choisi le questionnaire comme outil de recueil de données.

1.2.1 Le burnout des étudiants en médecine.

Un premier objectif, relativement simple, consistait à analyser les scores de burnout en fonction de l'année d'étude. Réputé particulièrement exigeant, ce cursus universitaire contribue-t-il, d'année en année, à accroître les tensions ressenties ? Y a-t-il au contraire une adaptation qui s'opère au fil du temps ? On sait que les études de médecine sont particulièrement exigeantes. Elles peuvent être sources de stress et de dépression. De fait, plusieurs études montrent un taux élevé de dépression chez les étudiants en médecine et pendant l'internat. Des symptômes significatifs, indiquant anxiété et dépression au-delà de la norme ont été trouvés chez 33% des étudiants et 42 % des étudiantes en médecine. (Hendrie *et al.*, 1990). Donc les étudiants en médecine auraient un « mal être » psychologique plus profond et celui-ci serait plus accentué encore chez les femmes. A l'heure où la profession de médecin tend à se féminiser, les études représentent-elles des sources de tension identiques pour les hommes et pour les femmes ?

Rosal *et al.*, (1997) ont mené une étude longitudinale sur la dépression à l'université de Massachusset. Au départ, 264 étudiants en médecine ont répondu à un questionnaire évaluant, dépression, stress, colère et fréquence des contacts sociaux. Parmi eux, 99 ont complété le questionnaire à trois autres reprises : (1^{ère}, 2^{ème} et 4^{ème} années). Les résultats indiquent une augmentation progressive de la dépression. A l'origine il n'y a pas de différence entre hommes et femmes. Mais en 2^{ème} et 4^{ème} année, les femmes ont un niveau plus élevé de dépression. Pour elles, la colère internalisée et une plus faible fréquence des contacts sociaux sont des prédicteurs supplémentaires de la dépression.

Nous chercherons d'abord à vérifier si ces résultats s'observent aussi auprès des étudiants français.

1.2 .2 Les stressseurs ressentis et leur effet sur le burnout.

En contrepoint, il était nécessaire de comprendre quels types de stressseurs les étudiants perçoivent le plus fréquemment. Pour cela nous leur avons proposé une liste inspirée du modèle « exigences – contrôle » de Karasek (1979), liste que nous avons déjà utilisées dans d'autres études auprès de médecins. Concrètement, 15 stressseurs différents étaient présentés (Cf. plus bas). Par exemple : « vous avez tellement de travail que vous ne pouvez tout faire convenablement », « votre travail, vos études exigent de vous une concentration intense ». Pour chacun de ces stressseurs les participants indiquaient avec quelle fréquence ils le rencontraient. Bien entendu, ici, l'objectif était double : connaître les stressseurs les plus souvent perçus et les mettre en lien avec les scores de burnout.

1.2.3. L'identité professionnelle et l'orientation de carrière.

Nous avons vu au cours de l'étude menée auprès des médecins libéraux de Champagne-Ardenne que le burnout s'accompagne, entre autres, d'une profonde modification de l'identité professionnelle (l'orientation de carrière). Lorsque l'on cherche à identifier à quelle orientation de carrière les médecins s'identifiaient *à l'entrée* dans la profession, il apparaît que pour la plupart, c'est une volonté d'engagement, tant social que professionnel, qui guident les motivations. Plus précisément, les médecins sont animés par l'intérêt pour le contenu concret de leur activité et par l'envie d'améliorer leur environnement professionnel. Ces deux objectifs paraissent particulièrement compatibles avec l'exercice de la médecine, tel du moins qu'on le conçoit traditionnellement.

Toutefois, lorsque l'on se tourne vers l'identité *actuelle*, on observe un effondrement de l'engagement social, effondrement qui fait place à une identité « égoïste », caractérisée par un retrait de l'engagement social et professionnel et par un repli sur la sphère privée. Sans émettre aucun jugement normatif, on peut se demander si cette nouvelle attitude est le signe d'une adaptation satisfaisante de la personne à son environnement de travail. En fait, nous avons vu que les médecins qui adoptent une attitude de retrait, loin de bénéficier du repos que

pourrait offrir la mise à distance de leur engagement, sont ceux qui souffrent le plus du burnout.

Parallèlement, nous avons observé que ce mouvement de repli est de plus en plus précoce. Si dans *l'ensemble de la population*, l'orientation de carrière « égoïste » concerne 9.5% des médecins à l'entrée dans la profession, elle se rencontre chez 43.6% des plus jeunes !

Ces constats soulèvent plusieurs questions. Cette orientation « égoïste », très présente chez les plus jeunes est-elle déjà initiée au cours des études de médecine ? Si oui, à quel niveau d'études ? Cette orientation est-elle donc la conséquence d'un « changement de mentalité », les jeunes médecins ne cherchant plus, à travers leur exercice professionnel à promouvoir et exercer les compétences qui animaient leurs aînés ?

Parallèlement, nous nous sommes également intéressé à la représentation que les étudiants se font des orientations de carrière de leurs aînés. Après tout ces derniers représentent sinon des modèles à imiter, du moins des références normatives. Perçoit-on la profession composée principalement de médecins investis socialement ou plutôt désengagés ? Est-ce que cette perception est en lien avec sa propre identité ?

Les objectifs à atteindre pour réussir professionnellement

On peut supposer que l'identité professionnelle, (l'orientation de carrière) est liée à des attentes concernant sa réussite professionnelle. Quels sont ces objectifs que se fixent les étudiants en médecine pour atteindre cette réussite ? Nous avons au cours d'une pré-enquête posé une question ouverte à une centaine d'étudiants en médecine, leur demandant quels objectifs ils se fixaient pour réussir professionnellement. Après analyse de contenu, nous avons retenu 13 objectifs. Ils représentent différentes facettes de la réussite : succès social conventionnel, protection de la vie familiale, des loisirs, gestion du cabinet, engagement social etc. Pour chaque objectif, il était demandé d'estimer dans quelle mesure il contribuera à la réussite professionnelle.

Bien entendu, l'importance accordée à chacun des objectifs sera mise en lien avec le burnout.

1.2.3 Le soutien social.

Face à une charge de travail importante, à des tâches complexes, avoir à ses côtés des collègues ou un entourage disponibles pour fournir une assistance concrète, un réconfort émotionnel, un encouragement, aide non seulement à faire face mais donne au travail un attrait supplémentaire. La satisfaction que nous tirons du travail dépend souvent du soutien, des conseils provenant des collègues, des proches et des amis, autrement dit des personnes avec lesquelles nous partageons (ou cherchons à partager) des valeurs, des croyances et des perceptions similaires de la réalité.

Les formes variées d'aide, d'assistance, de support apportées par autrui sont regroupées sous l'appellation « soutien social ». Ce terme renvoie, dans une institution, au climat organisationnel, ici, à l'atmosphère sociale qui entoure ses études. Le soutien social se manifeste à travers des formes variées : support concret ou seulement perçu, aide matérielle, affective, information, etc.

Nous nous sommes intéressé à deux formes de soutien (l'aide concrète et l'aide morale, affective) et à trois sources potentielles (Les autres étudiants, les enseignants, la famille et les amis).

La composition de l'échantillon.

Sur l'ensemble des questionnaires distribués, 650 ont été totalement renseignés. Etant donné que nous ne savons pas exactement combien d'étudiants ont été sollicités (absences lors de la distribution, etc.), il ne nous est pas possible de calculer un taux de retour. Toutefois, nous sommes face à un échantillon conséquent.

Il est majoritairement composé de femmes : 69.9 % (30.1% d'hommes), celles-ci étant surtout sur-représentées, dans notre échantillon, en première année (Cf. tableau I.1). Par ailleurs, 76.5% des personnes interrogées vivent en couple (23.5% vivent seul(e)s). Les femmes vivent davantage seules que les hommes (78.8% vs. 71.8%) : Chi² de Pearson : 3,75, 1ddl, p=.052. Ceci annonce t-il un plus grand isolement, et un burnout plus élevé chez elles ? Nous répondrons plus loin à cette question.

Ce n'est pas une surprise, au fur et à mesure que nous passons dans les années supérieures, les effectifs par années diminuent jusqu'à une représentation très faible des « spécialistes ». Comme on le voit au tableau I.1, nous comptons 250 participants en première année, 72 en seconde, puis environ quarante de la 4^{ème} à la 6^{ème} année. Ensuite, les effectifs déclinent considérablement. En particulier, les dernières années de spécialisation sont nettement sous-représentées : une dizaine de répondants, voire, moins. Ceci nous contraindra, par souci de fiabilité statistique, à limiter dans certains cas l'analyse aux 6 premières années d'études.

	Total	F	H
1 ^{ère} année	250	44.18%	26.15%
2 ^{ème}	72	10.33%	13.33%
3 ^{ème}	70	9.45%	14.36%
4 ^{ème}	44	6.81%	6.67%
5 ^{ème}	38	4.84%	8.21%
6 ^{ème}	40	5.93%	7.18%
7 ^{ème} médecine générale	24	2.86%	5.64%
8 ^{ème} -- --	25	3.08%	5.64%
9 ^{ème} -- --	28	3.96%	5.13%
7 ^{ème} spécialiste	18	3.08%	2.05%
8 ^{ème} --	12	1.98%	1.54%
9 ^{ème} --	9	1.10%	2.05%
10 ^{ème} --	13	2.20%	1.54%
11 ^{ème} --	2	0.22%	0.51%

Tableau I.1 : répartition de l'échantillon en fonction des années d'études et du sexe.

II. LE BURNOUT DES ETUDIANTS EN MEDECINE : ETAT DES LIEUX

2. 1. Un peu de méthode...

Préalablement à toute analyse, je me suis assuré de la validité interne du M.B.I. en calculant les alphas de Cronbach. Ils sont les suivants :

- épuisement émotionnel : .78
- cynisme : .66
- efficacité professionnelle : .77

On admet qu'à partir d'un alpha de .70, la fiabilité des échelles est satisfaisante, ce qui est le cas pour les deux sous-échelles épuisement émotionnel et efficacité professionnelle. En revanche, nous obtenons un alpha légèrement plus faible (.66) pour le cynisme. Ce résultat est dû à l'item suivant de la sous-échelle cynisme : « Tout ce que je veux, c'est faire mes études et qu'on ne me dérange pas ». Si on le retire, l'alpha passe à .75.

Dans un premier temps l'analyse s'intéressera à l'influence des variables socio-démographiques sur le burnout des étudiants en médecine.

2.2 Les hommes et les femmes face au burnout.

Les traitements statistiques révèlent que les femmes ont un degré d'épuisement significativement supérieur à celui des hommes : 17.05 vs. 15.61, $F(1, 643) = 6.05$, $p = .01$. Elles sont par ailleurs moins cyniques : $M = 8,57$ vs. 9,22, mais ces différences ne sont pas significatives. $F(1, 633) = 1.59$, $p = .20$. Cette absence de différence est assez révélatrice du mal être des étudiantes comparativement aux étudiants. En effet, dans la majorité des recherches, les femmes ont des scores de cynisme inférieurs aux hommes. Elles manifestent

des attitudes plus affectives, tandis que les hommes des attitudes plus instrumentales. Or ici ce n'est pas le cas. Les études de médecine obligent-elles les femmes à adopter, des postures masculines ?

En contrepoint, les résultats montrent encore chez les étudiantes un moindre sentiment d'efficacité professionnelle, comparativement aux étudiants : $M = 15,01$ vs. $17,50$, $F(1, 635) = 16,72$, $p = .000049$.

Autrement dit, à l'heure où la profession de médecin est en train de se féminiser, il semble que les études de médecine soient davantage source de tension pour les femmes que pour les hommes. Ces résultats confirment *a priori* ceux obtenus auprès d'étudiant(e) de médecine états-uniens.

2.3 Vivre en couple vs. Vivre seul(e).

Les recherches menées auprès de différents groupes professionnels montrent que lorsqu'il y a une différence entre les personnes vivant en couple et celles vivant seul(e)s, les premières ont un moindre degré de burnout. Qu'en est-il chez les étudiants en médecine ? Chez eux, le fait de vivre ou non en couple n'est pas lié à l'épuisement émotionnel ($m = 16.55$ – seul(e) – et 16.97 – couple –) ni au cynisme ($m = 8.57$ – seul(e) – et 9.41 – couple –). En revanche, ceux qui vivent en couple ont un plus grand sentiment d'efficacité professionnelle : 18.15 vs. 15.05 . Cette différence est hautement significative : $F(1, 633) = 21,97$, $p = .000003$. Il est probable que la vie de couple apporte un plus grand soutien social, soutien qui contribuerait au sentiment d'efficacité.

2.4 Le degré de burnout en fonction de l'année d'étude.

Examinons d'abord ce qui se passe au cours des 6 premières années. Comme on le constate au tableau suivant, pour chacune des dimensions du MBI, les scores fluctuent au fil du temps. En ce qui concerne l'épuisement émotionnel, il est particulièrement élevé au cours de la première année qui se dégage comme particulièrement stressante. Il baisse de manière significative au cours de deux années suivantes pour remonter à partir de la quatrième année, avec un paroxysme en 6^{ème} année. Cette sixième année semble particulièrement éprouvante puisque, parallèlement à un fort degré d'épuisement, on note également un cynisme élevé. D'ailleurs pour le cynisme, les résultats sont parallèles à ceux de l'épuisement au cours de ces 6 années.

Toutefois, les scores d'efficacité professionnelle offrent des différences moins contrastées. Par ailleurs, dans l'ensemble, ils tendent à augmenter progressivement entre la 1^{ère} et la 6^{ème} année. En d'autres termes, une augmentation de l'épuisement et du cynisme ne sape forcément le sentiment de développer ses compétences.

A partir de la 7^{ème} année d'étude, (mais rappelons qu'ici les effectifs deviennent faibles et les interprétations plus fragiles), on remarque tendance nette à la diminution de l'épuisement émotionnel, même si le cynisme demeure toujours élevé. Toutefois, on note avec intérêt que le sentiment d'efficacité professionnelle s'accroît considérablement au cours des dernières années que ce soit pour ceux qui ont choisi médecine générale ou spécialisation.

	EE	CY	EP
1 ^{ère} année	17.7 a	8.5 a	14.2 a
2 ^{ème}	13.5 b	7.7 a	13.6 a
3 ^{ème}	15.2 b	8.1 a	14.3 a
4 ^{ème}	17.8 a	8.1 a	15.4 b
5 ^{ème}	17.1 a	9.8 a	15.8 b
6 ^{ème}	21.0 c	12.6 b	15.3 b
7 ^{ème} médecine générale	13.1	10.1	21.1
8 ^{ème} -- --	14.8	8.6	21.9
9 ^{ème} -- --	14.8	9.0	20.1
7 ^{ème} spécialiste	13.7	7.0	18.7
8 ^{ème} --	19.6	10.3	20.6
9 ^{ème} --	14.5	9.4	21.2
10 ^{ème} --	17.6	8.3	22.1
11 ^{ème} --	14.5	5.	24.5

Tableau II.1 Scores de burnout en fonction de l'année d'étude. Pour les six premières années, les scores ayant des indices différents (a, b, c,) sont significativement différents. (T de Student).

2.5 Les stressseurs rencontrés par les étudiants.

Comme nous l'avons dit au cours de l'introduction, l'étude des stressseurs a été influencée par le modèle de Karasek (1979). Nous avons demandé aux étudiants de répondre à une série de 15 affirmations traduisant des sentiments (ou idées ou impressions) qu'ils pouvaient ressentir à propos de leurs conditions de travail. Pour chaque affirmation, les étudiants étaient invités à

répondre en utilisant une échelle de fréquence en 7 points (0 = jamais, 1 = quelques fois par an, 2 une fois par mois, ..., 6 = tous les jours). Le plus souvent, le contenu est négatif (*e.g.*, « vous avez tellement de travail que vous ne pouvez pas tout faire convenablement »). Mais pour quelques items, il est positif (*e.g.*, « vous pouvez travailler comme vous l'entendez »). Pour les premiers, un score élevé traduit donc de fortes exigences, pour les seconds, de faibles exigences. En fait, ces items reflètent différentes catégories de stressseurs (Cf. tableau ci-dessous) :

-a) Les pressions sociales, cognitives, temporelles : sentiments que l'on attend beaucoup de l'étudiant, d'être régulièrement interrompu, de devoir maintenir une concentration intense et continue, de devoir travailler vite...

-b) Les tensions entre ce que l'on fait et ce que l'on devrait faire, entre ce qui est attendu par les uns et par les autres. Ces items expriment en fait un conflit de rôle. Il s'agit d'un phénomène qui apparaît quand le travail est en opposition avec les valeurs ou les attentes de l'individu ou suppose de réaliser des tâches incompatibles entre elles, l'exécution d'une tâche obligeant à mettre de côté d'autres exigences. L'individu risque toujours d'effectuer une tâche qui contredit certaines attentes. Le conflit de rôle est donc la tension psychologique engendrée par l'occurrence simultanée d'attentes inconsistantes, contradictoires concernant les attitudes ou les comportements de l'individu (Farber, 1983 ; Rizzo *et al.*, 1970). C'est bien le cas avec l'idée que « l'on fait des choses qui devraient être faites autrement », que « l'on fait des choses susceptibles d'être acceptées par les uns et non acceptées par les autres », que « l'on ne peut tout faire convenablement », que « l'engagement professionnel nuit à sa vie familiale ou privée » ou encore que l'on « doit effectuer des tâches trop différentes au cours d'une même journée ».

On trouvera au tableau ci-dessous ces 15 stressseurs, classés par ordre d'importance en fonction de leur moyenne.

Comme on le constate, ce sont principalement les stressseurs liés à des tensions, aux exigences des études, en fait à la charge de travail, qui sont les plus perçus : devoir maintenir une concentration intense et continue, effectuer des tâches différentes, devoir travailler vite, etc. Autrement autant de stressseurs qui traduisent en premier une charge cognitive importante (items 1, 2, 9), en second une charge sociale et temporelle (items 4, 5, 6, 7). On remarque

toutefois qu'entre ces sources de tensions s'intercale l'idée positive que l'on peut développer ses compétences et en apprendre de nouvelles. Ceci est cohérent avec ce que nous avons observé plus haut : les tensions liées à l'épuisement émotionnel ne sont pas incompatibles avec une sentiment d'efficacité professionnelle.

Les stressors traduisant un conflit de rôle sont nettement moins saillants pour les étudiants (items 11, 13, 14, 15). Plus précisément, les stressors liés à l'interface étude / vie privée sont relativement peu perçus. Ainsi l'idée que le « travail détériore vos relations amicales et familiales » n'arrive qu'en antépénultième position. De même, les étudiants en médecine souffrent relativement peu d'avoir à effectuer des choses contradictoires, d'avoir à remplir des rôles qui empêchent la réalisation d'autres rôles).

-1) Votre travail, vos études, exigent de vous une concentration intense et continue	4.75
-2) Vous devez effectuer des tâches différentes au cours d'une même journée	4.75
-3) Votre travail, vos études, vous permettent de développer vos compétences et d'en apprendre de nouvelles	4.46
-4) Dans votre travail, vos études, on attend beaucoup de vous.	4.40
-5) Vous devez travailler vite	4.32
-6) Vous accumulez du travail en retard	3.87
-7) Vous avez tellement de travail que vous ne pouvez pas tout faire convenablement	3.69
-8) Vous pouvez étudier, travailler comme vous l'entendez	3.63
-9) Vous êtes régulièrement interrompu pendant votre travail.	3.42
-10) Votre travail, vos études vous permettent de prendre de nombreuses décisions seul(e).	3.23
-11) Dans votre travail, vos études, vous devez faire des choses qui au fond devraient être faites autrement	2.94
-12) Ce qu'on exige de vous dans votre travail, vos études, ne vous permet pas d'utiliser toutes vos compétences	2.85
-13) Votre travail détériore vos relations amicales et familiales :	2.44
-14) Dans votre travail, vos études, vous devez faire des choses susceptibles d'être acceptées par les uns et non acceptées par les autres.	2.40
-15) Dans votre travail, vos études, vous devez faire	1.91

des choses qui au fond sont contradictoires	
---	--

Tableau II.2 : Stresseurs perçus par les étudiants.

2.6 Genre et stresseurs perçus.

Les hommes et les femmes, qui ont des scores différents de burnout, perçoivent-ils différemment les différents stresseurs ? En réalité, pour 5 stresseurs, les analyses montrent une différence en fonction du genre :

-a) D'abord le stresseur le plus perçu, « Votre travail, vos études, exigent de vous une concentration intense et continue » l'est plus fortement encore par les femmes (M= 4.85) que par les hommes (4.52). Or il s'agit d'un stresseur fortement associé à l'épuisement émotionnel (Cf. plus bas).

-b) Ensuite, les femmes ont moins que les hommes l'idée qu'elles ne peuvent utiliser toutes leurs compétences. (2.70 vs. 3.20)

-c) Enfin, les résultats révèlent une différence en ce qui concerne 3 stresseurs traduisant un conflit de rôle. Mais ici, ils sont plus perçus par les hommes que par les femmes. Ces dernières ressentent moins le fait de faire des choses contradictoires, (1.80 vs. 2.17) qui devraient être faire autrement, ou qui sont susceptibles d'être acceptées par les uns et pas par les autres.

	Femmes	Hommes	p
Votre travail, vos études, exigent de vous une concentration intense et continue	4.85	4.52	=.009
Dans votre travail, vos études, vous devez faire des choses qui au fond sont contradictoires	1.80	2.17	=.02
Dans votre travail, vos études, vous devez faire des choses qui au fond devraient être faites autrement	2.82	3.23	=.01
Dans votre travail, vos études, vous devez faire des choses susceptibles d'être acceptées par les uns et non acceptées par les autres.	2.28	2.70	=.01
Ce qu'on exige de vous dans votre travail, vos études, ne vous permet pas d'utiliser toutes vos compétences	2.70	3.20	=.004

Tableau II.3 les stresseurs marquant des différences entre hommes et femmes.

2.7 Stresseurs perçus et burnout.

Nous avons poursuivi l'analyse en étudiant le poids relatif de chaque stresseur sur les trois dimensions du burnout. Les résultats des analyses de régressions multiples sont présentés au tableau II.4 ci-dessous. Pour simplifier la présentation, les signes + indiquent des liens positifs, les signes – des liens négatifs. Par exemple pouvoir développer ses compétences (item 3 au tableau II .4) diminue le cynisme, accroît l'efficacité professionnelle mais n'est pas lié à l'épuisement émotionnel.

2.7.1. Stresseurs perçus et épuisement émotionnel.

L'épuisement émotionnel est lié aux exigences du travail que celles-ci soient d'ordre cognitif (*e.g.*, maintenir une concentration intense), temporelle (*e.g.*, devoir travailler vite) ou social (« on attend beaucoup de vous »). Ce résultat peut paraître trivial. Il n'est toutefois pas observé dans toutes les recherches. Dans certains groupes (par exemple des médecins !) la charge de travail a un poids relativement faible sur l'épuisement émotionnel. Autrement dit, les exigences liées aux études de médecine représentent une source de tensions particulièrement aiguë.

Nous avons vu plus haut que les stresseurs reflétant le conflit de rôle sont relativement peu perçus par les étudiants. Toutefois, deux d'entre eux contribuent significativement à l'épuisement. Ainsi, percevoir que « le travail détériore les relations familiales et amicales » et « faire des choses qui devraient être faites autrement » sont deux sources de tensions qui, bien que n'apparaissant pas vifs aux étudiants, ont un poids significatif sur l'épuisement émotionnel.

2.7.2. Stresseurs perçus et cynisme.

Le cynisme est exacerbé par quelques uns seulement des critères de la charge de travail : l'idée que d'autres attendent beaucoup de nous et le fait d'avoir tellement de travail qu'on ne peut tout faire convenablement. Mais il est lié à plusieurs aspects du conflit de rôle : « Dans votre travail, vos études, vous devez faire des choses qui au fond devraient être faites autrement » et « Dans votre travail, vos études, vous devez faire des choses qui au fond sont contradictoires ». Et, à nouveau voir ses relations amicales ou familiales détériorées par ses

études contribue à accroître le cynisme. A nouveau, les résultats indiquent que le conflit de rôle, contribue donc au burnout. C'est donc un aspect à prendre aussi en compte pour améliorer la santé des étudiant(e)s en médecine.

En revanche, pouvoir développer ses compétences, est un aspect du contenu du travail qui amène à diminuer le cynisme.

2.7.3. Stresseurs perçus et efficacité professionnelle.

Passons maintenant à l'efficacité professionnelle. Devoir travailler vite, nous l'avons vu plus haut, est un des stresseurs associé à l'épuisement émotionnel. Il contribue cependant à augmenter le sentiment d'efficacité professionnelle. Par ailleurs on remarque aussi que ce sentiment d'efficacité est renforcé par une certaine autonomie, plus spécifiquement, « pouvoir travailler comme on l'entend » et « pouvoir prendre de nombreuses décisions seul(e)s ».

En revanche, accumuler du travail en retard, et avoir tellement de travail que l'on ne peut tout faire convenablement, deux signes d'une activité mal réalisée, amènent à réduire le sentiment d'efficacité.

	EE	CYNISME.	EF PR
-1) Votre travail, vos études, exigent de vous une concentration intense et continue	++		
-2) Vous devez effectuer des tâches différentes au cours d'une même journée			
-3) Votre travail, vos études, vous permettent de développer vos compétences et d'en apprendre de nouvelles		--	++
-4) Dans votre travail, vos études, on attend beaucoup de vous.	++	++	
-5) Vous devez travailler vite	++		++
-6) Vous accumulez du travail en retard	++		--
-7) Vous avez tellement de travail que vous ne pouvez pas tout faire convenablement	++	++	--
-8) Vous pouvez étudier, travailler comme vous l'entendez			++
-9) Vous êtes régulièrement interrompu pendant votre travail.			

-10) Votre travail, vos études vous permettent de prendre de nombreuses décisions seul(e).			++
-11) Dans votre travail, vos études, vous devez faire des choses qui au fond devraient être faites autrement	++	++	
-12) Ce qu'on exige de vous dans votre travail, vos études, ne vous permet pas d'utiliser toutes vos compétences		++	
-13) Votre travail détériore vos relations amicales et familiales :	++	++	
-14) Dans votre travail, vos études, vous devez faire des choses susceptibles d'être acceptées par les uns et non acceptées par les autres.			
-15) Dans votre travail, vos études, vous devez faire des choses qui au fond sont contradictoires		++	

Tableau II.4 : Relation entre stressseurs perçus et burnout.

En résumé, les scores de burnout (épuiement émotionnel et cynisme) tendent à s'accroître au cours des six premières années de médecine, même si ces deux variables ne sont pas accompagnées par une réduction de l'efficacité professionnelle. Les étudiantes sont significativement plus frappées par ce syndrome psychologique.

Les pressions cognitives, sociales, temporelles, fortement perçues, contribuent particulièrement à l'épuiement émotionnel et éventuellement au cynisme. Le conflit de rôle, même s'il est peu perçu influe l'épuiement mais surtout le cynisme. En revanche, l'autonomie, est source d'efficacité professionnelle.

III. L'ORIENTATION DE CARRIERE

3.1 Introduction

Au cours de l'étude réalisée pour le compte de l'URML Champagne-Ardenne auprès des médecins libéraux, nous avons constaté un double phénomène de désengagement. D'une part un passage progressif, au fil de la carrière, d'une identité tournée vers l'implication sociale à une identité recroquevillée sur la sphère privée. D'autre part, un retrait sur la sphère privée qui s'opère de plus en plus tôt, si l'on compare les jeunes générations aux plus anciennes.

Il est par ailleurs frappant de constater que ce repli n'assure pas la sérénité du médecin. Il est au contraire associé à un burnout plus élevé. Nous avons donc voulu en savoir plus en allant en amont, auprès des étudiant(e)s de médecine afin d'observer les figures professionnelles auxquelles ils s'identifient, qui jouent comme repères. Y a-t-il déjà, chez les étudiants, un désengagement qui s'opère ? Si oui, cela augurerait vraiment d'un renouveau profond dans l'identité sociale et professionnelle des médecins.

Pour approfondir cette question nous nous sommes appuyé sur plusieurs éléments. D'abord la notion *d'orientation de carrière*.

3.2 L'orientation de carrière

Cherniss (1980) emploie le terme « orientation de carrière » pour désigner la façon dont les individus s'engagent, la signification qu'ils donnent au travail, les aspirations, valeurs, récompenses attendues. Il avance qu'à chaque orientation de carrière correspond un environnement de travail optimal, qui répondra au mieux aux objectifs de la personne.

Grâce à l'analyse d'entretiens approfondis menés auprès de professionnels exerçant dans des services d'aide, il identifie 4 orientations de carrière : l'activiste social, l'artisan, le carriériste

et l'auto-centré (*self-investor*). On sait que ces orientations se retrouvent dans des professions aussi variées qu'enseignants, policiers ou médecins.

-1) L'activiste social. C'est le modèle du militant. Critique à l'égard d'une profession qu'il espère transformer, peu soucieux de son statut ou de sa sécurité d'emploi, il cherche tout autant, à travers son travail, à amener un changement social qu'à améliorer la situation de ses clients. Pour cet idéaliste, le travail représente plus un engagement qu'un emploi.

-2) Le carriériste. Celui-ci cherche le succès conventionnel. Prestige, responsabilité, sécurité financière, reconnaissance sociale, etc., alimentent et dirigent ses efforts. Animé par un fort désir de comparaison sociale, soucieux de respectabilité et de promotions, ses efforts sont dirigés vers l'obtention de renforcements extérieurs.

-3) L'artisan. Avec cette orientation, l'individu valorise le développement de ses compétences. Exercer ses capacités, acquérir des connaissances, tester de nouvelles méthodes, maintenir une certaine indépendance, autant de situations que recherchent les artisans. Pour eux, le travail est l'occasion d'exercer leur savoir faire ou de le développer au cours d'expériences rafraîchissantes. Le contenu de l'activité professionnelle, ses qualités intrinsèques, doivent permettre de satisfaire leurs aspirations, leurs normes internes.

-4) L'auto-centré ou l'égoïste. Pour lui, l'important est de satisfaire sa vie personnelle, hors travail. La sphère privée, familiale, les loisirs, prennent le pas sur la profession qui n'est qu'un moyen instrumental de faire fructifier la vie privée. En conséquence les personnes qui s'inscrivent dans cette orientation s'engagent relativement peu dans leur travail.

3.3 Rappel des principaux résultats concernant les orientations de carrière des médecins libéraux.

Il est important ici de rappeler les résultats majeurs obtenus auprès des médecins libéraux de Champagne-Ardenne. Deux orientations de carrière animent majoritairement les aspirations initiales des médecins : le modèle de l'artisan (42.6% des médecins) et celui de l'activiste (40%). Autrement dit, exercer et développer ses compétences, atteindre une bonne qualité de soins, contribuer à l'amélioration sociale et au changement positif de sa profession, sont les motivations qui animent au départ huit médecins sur 10 (82.2%). On peut interpréter ce

résultat comme le signe, on pourrait dire « normal », de l'engagement social et professionnel. Aujourd'hui, les artisans dominant toujours, et les carriéristes sont aussi peu nombreux, (leurs proportions respectives sont inchangées). Mais ce qui frappe, c'est le mouvement entre l'orientation « activiste », tournée vers le social et l'orientation « égoïste » qui indique un repli sur la sphère privée. De fait, si à l'origine 39.7% des médecins se définissent comme 'activistes' ce modèle n'attire aujourd'hui que 13.9% d'entre eux. Inversement, si seulement 9.6% des médecins se considéraient comme 'égoïstes' à l'entrée dans la profession, ils sont maintenant 35.5%. Ce changement pourrait donc refléter un réajustement des aspirations. Mais il semble qu'il corresponde, si on reprend les termes de Semmer (1997) à une adaptation avec ressentiment. Ceux qui ont changé ont un épuisement émotionnel plus important et dépersonnalisent davantage leurs patients. Et, même s'il ne s'agit que d'une tendance, leur accomplissement personnel est moindre. Le burnout est donc lié à une recomposition identitaire au travail. Et sans doute une orientation d'égoïste est-elle incompatible avec une bonne adaptation, un bon ajustement entre la personne et l'environnement.

Bien entendu ces orientations de carrière sont aussi façonnées par des représentations, et des dynamiques sociales qui, à un moment donné, influencent les perceptions collectives. Aujourd'hui les valeurs, les attentes privilégient plus la sphère privée que l'engagement social. A titre d'illustration, on observe chez les médecins une nette évolution entre les aspirations des « anciens » qui entamaient leur carrière avec des attentes d'engagement social, d'activisme, et les jeunes médecins qui de nos jours se préoccupent d'aménager leur profession de façon à enrichir leur vie familiale, privée.

Nous avons également vu que les *artisans* ont l'épuisement émotionnel le plus bas et ce sont ceux qui dépersonnalisent moins leurs patients. Leur accomplissement personnel, sans être le plus élevé, ne diffère pas significativement de celui des activistes qui est de loin le plus élevé. Les *activistes* sont eux aussi protégés du burnout. Leurs scores d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation, même s'ils sont un peu plus élevés, ne diffèrent pas significativement de ceux observés chez les artisans. Et c'est dans ce groupe que l'accomplissement personnel est le meilleur. Autrement dit, les orientations engagées, celles qui correspondent à un engagement social et professionnel semblent protéger du burnout.

En revanche, les *carriéristes* et les *égoïstes* sont particulièrement victimes du burnout. C'est chez les carriéristes que les scores d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation sont les

plus élevés. En revanche, leur accomplissement personnel est « plutôt bon », se situant entre celui des activistes et celui des artisans. Les égoïstes sont les moins accomplis. En effet, dans ce groupe, qui compte 35.5% des médecins, on note un fort épuisement émotionnel, une dépersonnalisation élevée, et le plus faible accomplissement personnel. Le retrait sur la sphère privée, dans une profession qui suppose un engagement auprès d'autrui n'est certainement pas la meilleure stratégie pour se prémunir du burnout. Ce retrait représente sans doute un mauvais ajustement entre les personnes et les valeurs de la profession. Bien entendu, ces données étant transversales, on peut aussi imaginer que c'est le burnout qui induit une orientation particulière.

Mais les attentes des individus peuvent changer. Il est fréquent d'observer un réajustement des aspirations initiales. Si ces changements traduisent des problématiques individuelles, ils désignent certainement, lorsqu'on les observe au niveau collectif, des problématiques qui traversent une profession. Comme on le voit au tableau ci-dessus, il y a un changement majeur dans l'identité professionnelle des médecins libéraux.

	Au début	Aujourd'hui
Egoïste	9.5%	35%
Activiste	39.9%	13.75%
Carriériste	8%	8.25%
Artisan	42.6%	43%

Tableau 3.1 : les orientations de carrière des médecins libéraux à l'entrée dans la profession et aujourd'hui. D'après Truchot (2003).

3.4. L'orientation de carrière des étudiants en médecine

Pour étudier les orientations de carrière des étudiant(e)s en médecine, nous avons repris la méthode d'un collègue canadien, Ronald Burke. Il s'agit de présenter quatre portraits chacun personnifiant une orientation. Puis nous avons demandé aux étudiants de répondre aux trois questions suivantes :

-1) Lorsque vous avez décidé de faire médecine, auquel de ces médecins aviez-vous le plus envie de ressembler ?

-2) Et aujourd'hui, auquel de ces médecins souhaitez-vous ressembler le plus ?

-3) Enfin, d'après vous auquel de ces portraits ressemblent le plus les médecins aujourd'hui ?

La première question permettait de cerner les aspirations initiales et, bien entendu, les variables qui leur sont associées (sexe, etc.). Nous pouvions aussi analyser le lien éventuel entre ces identifications « de départ » et le burnout. Dans les premiers écrits sur le burnout, on insistait sur l'impact des motivations à l'entrée dans la profession (Freudenberger, 1974).

La deuxième question nous permettait d'aborder d'autres points essentiels dans la construction de l'identité professionnelle des médecins. D'abord, quelles sont les orientations les plus prisées après quelques années d'études ? Y a-t-il eu changement ? Si oui dans quel sens ? Quelles sont les variables liées à ces changements ? Ceux-ci sont-ils (ou non) associés au burnout ?

Enfin, la troisième question nous renseignait sur la représentation que les étudiants se font de leurs aînés qui représentent des points de repères évidents.

3.4.1 Les orientations de carrière à l'entrée des études de médecine

En ce qui concerne les orientations de carrière à l'entrée des études de médecine, les analyses statistiques donnent les résultats suivants :

	N	%
Egoïste	34	5.4%
Activiste	306	48%
Carriériste	64	10%
Artisan	233	36.6%

Tableau 3.2: les orientations de carrière à l'entrée des études.

On note qu'à l'entrée en médecine, deux orientations dominent nettement. Il s'agit des activistes, (48%), et des artisans (36.6%). Autrement dit, à l'origine, 85% des étudiants s'identifient davantage aux choix vocationnels « engagés », à un niveau social ou professionnel, auprès des patients. Les choix plus centrés sur soi, sur le « confort personnel » sont délaissés. De fait, les égoïstes sont nettement minoritaires (5.4%) et les carriéristes ne sont guère plus nombreux : 10%. Ces résultats coïncident fortement avec ceux observés chez les médecins libéraux à l'entrée dans la profession.

3.4.1.1 Les orientations de carrière initiales en fonction du genre.

On sait que le choix vocationnel obéit à des valeurs contrastées en fonction du sexe. Nous avons donc analysé le choix initial des femmes et des hommes. Les données sont présentées au tableau ci-dessous. (Chi² de Pearson : 14,7214; dl=3; p=,002074).

	H	F	
Egoïste	6.25%	4.89%	
Activiste	49.78%	44.27%	
Carriériste	16.67%	7.11%	
Artisan	32.81%	38.22%	

Tableau 3.3 : L'orientation de carrière à l'entrée dans le cursus des étudiant(e)s en fonction du genre.

Ces données correspondent, *grosso modo*, à l'intuition sociologique commune. Les femmes sont nettement moins carriéristes que les hommes (7.11% vs. 16.67%). La réussite professionnelle est une valeur qui anime davantage la gent masculine. Les femmes sont légèrement moins activistes (44.27% vs. 49.78%) sans que cette différence soit importante. En revanche, elles sont plus attirées par l'orientation de l'artisan (38.22% vs. 32.81%) c'est à dire par le contenu concret de l'activité. Et, elles sont moins animées par les motifs de l'égoïste (4.89 vs. 6.25%) qui redisons-le, sont peu prisés.

3.4.1.2 Les orientations de carrière aujourd'hui.

Lorsque l'on demande aux étudiants « et aujourd'hui auquel de ces médecins souhaitez-vous ressembler le plus ? » nous observons les résultats suivants :

	N	%
Egoïste	137	21.6%
Activiste	159	25%
Carriériste	38	6%
Artisan	301	47.4%

Tableau 3.4 : les orientations de carrière aujourd'hui.

Aujourd'hui, nous assistons, comme chez les aînés, à un infléchissement des identités. L'orientation de carrière égoïste progresse nettement. On passe de 5.4% à 21.6% des étudiants, d'un sur 20 à un sur 5 ! De leur côté, les activistes sont nettement, au fil des études, en perte de vitesse. De 48% en début de cursus, ils tombent à 25%. En revanche, l'orientation « artisan » suscite toujours autant, voir davantage d'adhésion (36.6% vs. 47.4%).

Il faut insister sur ces résultats. Nous observons en effet, au fil du cursus universitaire un mouvement qui consiste à se désengager socialement (chute du nombre d'activistes) de 44.3% à 27% et inversement d'une recrudescence du repli sur le monde privé, c'est à dire l'identité égoïste. Or nous avons déjà signalé ce mouvement chez les aînés, et indiqué qu'il apparaissait très tôt chez les jeunes médecins. Nous voyons ici qu'il s'initie dès les bancs de la faculté !

On pourra certes remarquer que ce mouvement est en quelque sorte « en phase » avec l'idéologie libérale, individualiste, dominante. Mais il est surprenant que ce mouvement s'initie dès les années d'études. Par ailleurs, comme nous le verrons plus loin, il n'est en rien garant d'un mieux être des étudiants.

3.4.1.3 L'orientation de carrière actuelle en fonction du genre.

	H	F	
Egoïste	26.70% (6.25%)	19.15% (4.89%)	
Activiste	21.99% (49.78%)	26.50% (44.24%)	
Carriériste	10.99% (16.67%)	3.79% (7.11%)	
Artisan	40.31% (32.81%)	50.56% (38.22%)	

Tableau 3.6 : L'orientation de carrière actuelle des étudiants en fonction du genre(entre parenthèses l'orientation de carrière à l'entrée des études de médecine).

Chi² de Pearson : 19,3383; dl=3; p=,000233

Les données révèlent qu'avec le temps, les femmes se détournent, moins que les hommes des orientations de carrière engagées. De fait, elles se désintéressent moins de l'orientation « activiste » et continuent à privilégier davantage l'orientation « de l'artisan ». Ces deux modalités d'engagement regroupent 77% des étudiantes et seulement 62% des étudiants.

En parallèle, on note qu'en ce qui concerne l'orientation égoïste, l'écart s'est creusé entre hommes et femmes. Celle-ci attirent davantage les premiers (26.70%) que les secondes (19.15%).

Autrement dit, il semble que l'engagement s'effrite davantage dans les identités sociales masculines que féminines.

3.4.1.4. L'orientation de carrière en fonction de l'année d'étude.

Il était également intéressant d'observer l'évolution de l'orientation de carrière actuelle en fonction de l'année d'étude. L'analyse n'a porté que sur les 6 premières années, c'est à dire celles pour lesquelles nous avons au moins un effectif de 40 personnes (à l'exception de la 5^{ème} année). Ensuite, les effectifs sont trop faibles pour que nous puissions raisonner statistiquement (Cf. la partie consacrée à la présentation de l'échantillon).

	égoïste	activiste	carriériste	artisan
1 ^{ère} année (n=247)	10.12% n = 25	37.25% n = 92	8.10% n = 20	44.53% n = 110
2 ^{ème} année (n=72)	18.06% n = 13	30.56% n = 22	5.56% n = 4	45.83% n = 33
3 ^{ème} année (n=71)	18.31 n = 13	19.72% n = 14	4.23% n = 3	57.75% n = 41
4 ^{ème} année (n= 44)	34.09 n = 15	9.09% n = 4	9.09% n = 4	47.73% n = 21
5 ^{ème} année (n= 38)	39.47% n = 15	7.89% n = 3	2.63% n = 1	50.00% n = 19
6 ^{ème} année (n=41)	41.46% n = 17	9.76% n = 4	4.88% n = 2	43.90% n = 18

Tableau 3.5 L'orientation de carrière actuelle en fonction de l'année d'étude.

A la lecture du tableau, on voit combien les identifications changent, en particulier en ce qui concerne l'égoïste et l'activiste. Le premier gagne du terrain, passant progressivement de 10% d'étudiant(e)s en 1^{ère} année, à 41.46% en 6^{ème} année. Le second au contraire attire 37.25% des étudiant(e)s de 1^{ère} année et seulement 9.76% en 6^{ème} année. En d'autres termes, au fur et à mesure que les étudiant(e)s poursuivent leur parcours et s'approchent de l'installation (en tout cas du concours), les images professionnelles auxquelles ils s'identifient délaissent de plus en plus l'engagement social au profit de l'intérêt pour la vie privée. Bien entendu, il ne s'agit pas de données longitudinales. Nous ne pouvons avec certitude affirmer qu'il y a changement, dans la même cohorte d'étudiants au fil du temps. Pour le moins, il est certain que les étudiants les plus avancés dans leur cursus se tournent, comparativement aux nouveaux, davantage vers une identité qui valorise la sphère privée.

Voyons maintenant si ces différentes stratégies vocationnelles sont liées au burnout et comment ?

3.5 Orientation de carrière actuelle et burnout.

Nous constatons que la manière de concevoir aujourd'hui son orientation de carrière est associé au burnout. Et, ceci va dans le sens d'un *moindre burnout pour le étudiant(e)s les plus engagés*, à savoir les activistes et les artisans et, à l'inverse d'un burnout plus élevé pour les égoïstes et les carriéristes.

	EE.	CY	EP
Egoïste	18.30 b	11.41b	14.57 a
Activiste	16.08 a	7.58a	15.52 b
Carriériste	18.05 b	10.83b	15.13 b
Artisan	15.98 a	7.98a	16.58 c
	F(3, 631) = 4.57, p=.003	F(3, 622) = 14.95, p=.000	F(3, 624) = 2.73, p=.04

Tableau 3. 7 Orientation de carrière actuelle et burnout. Au sein de la même colonne,

On le voit au tableau ci-dessus, l'épuisement émotionnel est significativement plus élevé ($M > 18$) chez les étudiants qui adhèrent aux orientations égoïste et carriériste comparativement à ceux qui se tournent vers les orientations engagées ($M \approx 16$). Ces différences sont statistiquement significatives.

Mutatis mutandis, nous obtenons les mêmes résultats en ce qui concerne la dépersonnalisation.

Quant à l'accomplissement personnel, c'est principalement chez les artisans qu'il rayonne. Ceci est cohérent avec le fait que les artisans privilégient le contenu concret de l'activité, l'utilisation et le développement des compétences, autant d'éléments qui correspondent, certainement au sentiment d'auto efficacité lié à l'accomplissement personnel. Cet accomplissement demeure élevé (même s'il décroît significativement) chez les activistes mais également les carriéristes. C'est chez les égoïstes, c'est à dire les étudiants les plus désengagés qu'il est le plus bas.

Au tableau ci-dessous on trouvera le détail de tous les changements et leur lien avec le burnout.

		Epuisement émotionnel	Cynisme	Efficacité professionnelle
-1 Egoïste →	<i>égoïste</i>	19.08 (N=23)	11.86 (N=23)	14.47 (N=23)
-2 Egoïste →	activiste	20.00 (N=3)	7.33 (N=3)	12.33 (N=3)
-3 Egoïste →	carriériste	16.00 (N=1)	12 (N=1)	24 (N=1)
-4 Egoïste →	artisan	13.85 (N= 7)	9.42 (N=7)	17.14 (N=7)
-5 Activiste →	<i>activiste</i>	16.15 (N= 119)	7.41 (N=118)	15.45 (N=118)
-6 Activiste →	<i>égoïste</i>	18.70 (N= 58)	11.53 (N=57)	15.13 (N=58)
-7 Activiste →	carriériste	20.25 (N=12)	16 (N=11)	15.33 (N=12)
-8 Activiste →	<i>artisan</i>	15.70 (N=112)	8.22 (N=110)	17.65 (N=111)
-9 Carriériste →	carriériste	15.94 (N=18)	8.00 (N=17)	14.66 (N=18)
-10 Carriériste →	égoïste	17.36 (N=11)	12.09 (N=11)	10.91 (N=11)
-11 Carriériste →	activiste	14.58 (N=12)	7.16 (N=12)	13.83 (N=12)
-12 Carriériste →	<i>artisan</i>	14.50 (N= 22)	6.72 (N=22)	15.36 (N=22)
-13 Artisan →	<i>artisan</i>	16.52 (N=158)	7.97 (N=156)	16.05 (N=157)
- 14 Artisan →	<i>égoïste</i>	17.62 (N=45)	11 (N=45)	14.79 (N=43)
- 15 Artisan →	<i>activiste</i>	15.66 (N=24)	8.47 (N=23)	17.04 (N=23)
-16 Artisan →	carriériste	19.16 (N=6)	9.16 (N=6)	15.83 (N=6)

Tableau 3.8 : changements d'orientation de carrière et burnout.

En un mot comme en mille ces données montrent à nouveau l'engagement social a un effet roboratif.

3.7 Comment voit-on ses aînés ?

Egoïste	119	19.6%
Activiste	71	11.7%
Carriériste	265	43.6%
Artisan	153	25.1%

Tableau 3.9. : Les orientations de carrière perçues chez les aînés.

Les aînés représentent évidemment, sinon des modèles auxquels s'identifier, du moins une représentation de l'environnement collégial dans lequel on s'engage, devra s'engager et avec lequel on devra composer.

Comme le montrent les résultats présentés au tableau 3.9, la majorité des étudiants prêtent des motifs plus personnels que sociaux à leurs aînés. En effet, environ 44% perçoivent les médecins installés comme étant carriéristes et 20% comme égoïstes. Seulement 37% leur attribuent une volonté d'engagement professionnel (25.1% pour les artisans) ou social (11.7% pour les activistes). Nous n'observons pas de différences statistiquement significatives en fonction du genre. Autrement dit, hommes et femmes perçoivent de la même façon leurs aînés (Chi² de Pearson : 2,00664; dl=3; p=,571036).

Si l'on admet que les aînés (et la perception que nous en avons) procurent des repères identitaires, des modèles à qui ressembler, alors il est patent qu'ils donnent, majoritairement, un référent plus tourné vers l'intérêt personnel (63.2% pour les orientations égoïste et carriériste) que social ou professionnel (36.8%).

En conclusion, Le repli sur la sphère privée constitue de plus en plus une identité « refuge » pour les médecins. Nos analyses montrent que ce mouvement s'observe déjà au niveau des études de médecine. Mais ce repli ne s'accompagne pas d'un mieux être, mais au contraire d'un burnout plus élevé. Ce changement pourrait préfigurer de nouvelles formes d'exercice de la médecine.