



Info suppl.

Santé psychologique des oncologues : déterminants et conséquences dans les soins

Julien Lejeune^{1,2}, Marie Bossard^{1,3}, Hélène Coillot¹, Evelyne Fouquereau¹, Philippe Colombat¹

Reçu le 3 février 2025

Accepté le 27 mai 2025

Disponible sur internet le :

1. UR 1901 QUALité de vie et santé PSYchologique (QUALIPSY), université de Tours, Tours, France
2. Service d'oncologie pédiatrique, CHU Clocheville, 49, boulevard Béranger, 37000 Tours, France
3. Laboratoire de psychologie : cognition, comportement, communication (LP3C), université Bretagne Sud, Lorient, France

Correspondance :

Julien Lejeune, Service d'oncologie pédiatrique, CHU Clocheville, 49, boulevard Béranger, 37000 Tours, France.
j.lejeune@chu-tours.fr

Mots clés

Épanouissement
psychologique
Qualité de vie au travail
Santé au travail
Déterminants
Conséquences
Oncologie

Résumé

Introduction > Si beaucoup de publications ont été faites sur le burn-out des oncologues, peu de publications ont été faites sur les oncologues en France et aucune ne s'attache aux marqueurs positifs de leur santé psychologique. Notre étude est une étude nationale qui étudie le rôle du mode d'exercice, les déterminants et les conséquences de marqueurs positifs de la santé psychologique des oncologues en France.

Méthodologie > L'enquête a été diffusée auprès des oncologues ($n = 606$) par les sociétés savantes ou groupes coopérateurs des différentes spécialités de cancérologie de mai à juillet 2022. Le questionnaire évaluait les relations entre le mode d'exercice, les déterminants et les conséquences sur le travail, la santé des oncologues et les marqueurs positifs de la santé psychologique.

Résultats > Les oncologues français présentent des scores élevés pour les marqueurs positifs de santé psychologique étudiés avec des différences selon la spécialité, le statut et le mode d'exercice. Concernant les déterminants, on retrouve les mêmes, avec des relations inverses, que ceux déjà connus pour le burn-out : impacts négatifs de l'équilibre vie pro/vie perso, du stress perçu, du workaholisme, de la charge de travail, de l'isolement professionnel, impact positif de la reconnaissance au travail et du soutien de la direction. Des résultats importants concernent la relation des facteurs étudiés avec la santé des oncologues, les comportements au travail mais aussi dans la relation avec les patients (impact important sur l'empathie et la compassion dans les soins).

Conclusion > Notre étude met en évidence les facteurs managériaux et organisationnels devant être travaillés pour préserver la santé psychologique des oncologues.

Keywords

Psychological flourishing
Quality of work life
Work health
Determinants
Consequences
Oncology

■ Summary

Psychological health of oncologists: Determinants and consequences in care

Introduction > While many publications have been made on burnout of oncologists, few publications have been made on oncologists in France, and none focuses on positive markers of their psychological health. Our study is a national study that studies the role of exercise mode, determinants and consequences of positive markers of psychological health of oncologists in France.

Methodology > The survey was disseminated to oncologists (n = 606) by the learned societies or cooperative groups of the different cancer specialties from May to July 2022. The questionnaire assessed relationships between exercise mode, determinants and consequences for work, oncologist health and positive markers of psychological health.

Results > French oncologists have high scores for positive markers of psychological health studied with differences according to speciality, status and mode of exercise. The determinants are the same, with inverse relationships, as those already known for burnout: negative impacts of the pro/personal life balance, perceived stress, workaholism, workload, professional isolation, positive impact of job recognition and management support. Important results concern the relationship of the factors studied with the health of oncologists, work behaviours but also in the relationship with patients (significant impact on empathy and compassion in care).

Conclusion > Our study highlights the managerial and organisational factors that need to be worked on in order to preserve the psychological health of oncologists.

Introduction

De très nombreuses publications se sont penchées sur l'épuisement professionnel ou le burn-out des soignants en cancérologie et ont toutes montré la fréquence élevée de celui-ci, qu'ils s'agissent des études concernant les oncologues dans différentes spécialités [1,2], les soignants non-médecins (infirmier(e)s et/ou aides-soignant(e)s) [3-6], les internes ou chefs de cliniques [7,8]. Les résultats sont très variables d'un pays à l'autre [6] et selon le métier, le mode d'exercice ou la sous-spécialité [9].

À notre connaissance, il n'existe aucune étude s'étant intéressée à ce jour à la santé psychologique des oncologues de toutes les spécialités. La santé psychologique des oncologues constitue un enjeu important car ces professionnels sont directement impliqués dans la qualité de la prise en charge des patients. En considérant la définition bi-dimensionnelle de la santé par l'OMS, réduire la souffrance au travail n'est pas synonyme de bonne santé psychologique. Avec le développement de la psychologie positive, la santé psychologique est maintenant étudiée avec des indicateurs « positifs » comme la qualité de vie au travail ou la satisfaction/engagement au travail. Afin d'optimiser la qualité de prise en charge des patients, il apparaît donc nécessaire d'en savoir plus sur les leviers et enjeux de la santé psychologique des soignants. De nombreux travaux de la littérature suggèrent notamment que la santé psychologique des soignants, quelle que soit leur spécialité, peut être influencée par des déterminants managériaux et organisationnels [10].

Les objectifs de cet article sont de :

- faire un descriptif des facteurs liés au travail qui peuvent influencer la santé psychologique des oncologues ;
- faire un descriptif des conséquences qui peuvent être associées avec la santé psychologique des oncologues.

Méthodologie

Design

Cette étude transversale nationale se base sur un questionnaire auto-rapporté en ligne. Ce questionnaire a été diffusé par les sociétés savantes ou groupes coopérateurs des différentes spécialités de cancérologie (hématologie, oncologie médicale, radiothérapie, oncologie pédiatrique, oncologie digestive, et pneumo-cancérologie) au printemps 2022. La participation se basait sur le volontariat, la confidentialité ainsi que l'anonymat. La commission éthique du CHU de Tours a donné un avis favorable à notre étude le 24 mars 2022 (RNI 2022-001).

Questionnaire

Le questionnaire utilisé contient 88 items et 24 échelles. Toutes les échelles utilisées dans cette étude détiennent des qualités psychométriques attestées dans de précédentes recherches. Ce questionnaire explore différents champs ci-dessous.

Des mesures des indicateurs positifs de la santé psychologique

- L'épanouissement psychologique mesuré par une échelle à sept items [11].

- La satisfaction de vie en général, mesurée par une seule question à 4 modalités de réponse : « Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de votre vie ? » [12].
- La satisfaction au travail, mesurée par une seule question à quatre modalités de réponse : « Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de votre travail ? » [13].
- La santé perçue, mesurée par une seule question à cinq modalités de réponse : « En général, diriez-vous que votre santé est... » [14].

Des déterminants potentiels de la santé psychologique au travail

Déterminants individuels

- Le stress perçu mesuré par une échelle à quatre items [15].
- Le workaholisme (addiction comportementale au travail) mesuré par une échelle à seize items [16].
- Les conflits perçus entre vie professionnelle et vie personnelle mesurés par une échelle à quatre items [17].

Déterminants managériaux

- La reconnaissance globale, la reconnaissance du chef de service et la reconnaissance des collègues mesurées par une échelle à huit items [18].
- Le soutien organisationnel perçu de la direction, mesuré par une échelle à quatre items [19].

Déterminants organisationnels

- La variété des tâches mesurée par une échelle à quatre items [20].
- La charge de travail mesurée par une échelle à quatre items [21].
- L'isolement professionnel mesuré par une échelle à six items [22].

Des conséquences potentielles de la santé au travail

Sur les comportements au travail

- L'engagement au travail mesuré par une échelle à trois items [23].
- L'efficacité au travail mesurée par une seule question à dix modalités de réponse : « Sur une échelle de 0 à 10, comment jugez-vous votre efficacité dans votre travail sur les quatre dernières semaines ? » [24].
- L'ajustement cognitif à la tâche mesuré par une échelle à quatre items [25].
- L'intention de partir mesurée par une seule question à cinq modalités de réponse : « J'ai l'intention de quitter ce service/ cet établissement au cours de l'année à venir » [26].

Sur la qualité de relation avec les patients

- L'empathie clinique mesurée par une échelle à neuf items [27].
- La capacité à se mettre à la place du patient, mesurée par une échelle à deux items [28].
- La compassion dans les soins, mesurée par une échelle à sept items [29].

Sur la santé

- La qualité du sommeil mesurée par une seule question à cinq modalités de réponse : « En général, la qualité de votre sommeil est » [28].
- La durée du sommeil mesurée par le nombre moyen d'heures de sommeil par nuit : « Combien d'heures en moyenne dormez-vous chaque nuit ? » [28].
- La consommation de tabac/alcool café mesurée par une seule question à cinq modalités de réponse : « Avez-vous fumé ou consommé de l'alcool pour gérer votre stress ? » [29].
- Consommation de thé/café mesurée par une seule question à cinq modalités de réponse : « Avez-vous consommé des boissons caféinées/thé pour faire face à votre vie quotidienne ? » [29].
- Consommation de médicament mesurée par une seule question à cinq modalités de réponse : « Avez-vous eu besoin de prendre des médicaments pour faire face à votre vie quotidienne ? » [29].

Analyse statistique

Les données ont été analysées à l'aide des logiciels Statistica et Jamovi. Dans un premier temps, les qualités psychométriques des échelles utilisées ont été examinées afin de vérifier leur fiabilité et validité. Les indicateurs étant jugés satisfaisants, des scores globaux ont été calculés pour chaque échelle. Puis, des analyses descriptives ont été réalisées pour décrire la distribution des données relative à chaque mesure. Afin d'explorer les relations entre variables, des analyses comparatives ont été conduites. Plus précisément, des analyses de variance (ANOVA) ont été effectuées pour comparer les scores des indicateurs positifs de la santé psychologique en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles de l'échantillon. Lorsque les résultats des ANOVA révélaient des différences significatives, des tests post-hoc avec correction de Bonferroni ont été réalisés pour identifier les groupes spécifiques à l'origine de ces différences. Puis, des corrélations de Pearson ont été calculées pour examiner les associations entre les scores aux indicateurs positifs de la santé psychologique et les autres variables. Conformément à la classification de Cohen, les coefficients de corrélations ont été interprétés comme suit : 0,10 indique une faible ampleur, 0,30 une ampleur modérée, 0,50 une ampleur importante [30].

Un seuil de significativité statistique de $p < 0,05$ a été retenu pour toutes les analyses.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

Six cent six oncologues ont répondu à cette enquête nationale menée via les sociétés savantes On note 58,75 % de femmes (356) pour 41,25 % d'hommes (250) avec un âge moyen de 42,54 ans (± 11 ans). Différentes spécialités sont représentées : 200 oncohématologues (33 %) et 130 oncologues

radiothérapeutes (21 %), 118 oncologues médicaux (20 %), 75 oncologues digestifs (12 %), 44 oncologues pédiatres (7 %), 34 oncologues thoraciques (6 %) et cinq oncologues en dermatologie (1 %). Différents statuts sont représentés dans l'échantillon. Il comporte 334 praticiens hospitaliers (55 %), 68 internes (11 %), 65 médecins libéraux (11 %), 62 MCU/PU-PH (10 %), 61 chefs de clinique/assistants hospitalo-universitaires (CCU/AHU, 10 %) et seize praticiens associés (3 %). Enfin concernant leur lieu d'exercice, 404 (67 %) oncologues interviennent au sein d'hôpitaux publics, 126 (21 %) en centres de lutte contre le cancer et 76 (12 %) en établissements privés.

Santé psychologique au travail des oncologues

Les indicateurs positifs de santé psychologique des oncologues en France apparaissent relativement satisfaisants avec un score d'épanouissement psychologique moyen de 3,85 ($\pm 0,62$) sur 5, un score de satisfaction de vie en général moyen de 2,91 ($\pm 0,55$) sur 4, un score de satisfaction au travail moyen de 2,87 ($\pm 0,60$) sur 4 et un score de santé perçue moyen de 3,10 ($\pm 0,97$) sur 5 (figure 1). Les internes, les praticiens hospitaliers et les praticiens hospitaliers associés-attachés présentent une satisfaction de vie significativement inférieure à celle des autres spécialités ($p < 0,001$). Les praticiens hospitaliers et les praticiens hospitaliers associés-attachés présentent de façon significative ($p < 0,001$) une moindre satisfaction au travail. La santé perçue est significativement inférieure ($p < 0,001$) chez les CCA/AHU, les praticiens hospitaliers universitaires (MCU/PU-PH), chez les praticiens hospitaliers et les praticiens hospitaliers associés-attachés. L'épanouissement psychologique est significativement inférieur ($p < 0,001$) chez les CCA/AHU, les praticiens hospitaliers et les praticiens hospitaliers associés-attachés (figure 1).

Concernant la spécialité, les scores des oncohématologues pour l'épanouissement psychologique et la satisfaction au travail sont significativement inférieurs ($p < 0,001$) à ceux des autres spécialités (tableau supplémentaire 1).

Déterminants de la santé psychologique des oncologues

Facteurs individuels

Le score moyen relatif aux conflits entre vie personnelle et vie professionnelle est élevé ($3,98 \pm 0,95/5$). Les chefs de cliniques/assistants apparaissent comme étant la catégorie socio-professionnelle la plus à risque en comparaison avec les oncologues libéraux ($p < 0,001$), les internes ($p < 0,001$), les PH ($p = 0,004$) et les MCU/PU-PH ($p = 0,006$). Ces conflits ont une relation significativement négative sur tous les indicateurs de santé psychologique étudiés ($p < -0,001$ pour les quatre facteurs).

Le score pour le workaholisme est relativement élevé ($2,99 \pm 0,75/5$). Les PU/MCU-PH présentent des scores significativement plus élevés par rapport aux médecins libéraux ($p = 0,028$). En revanche, les scores des internes apparaissent significativement plus faibles en comparaison à ceux des PU/MCU-PH ($p < 0,001$), des PH ($p = 0,007$) et des chefs de cliniques/assistants ($p = 0,004$). On observe une corrélation significativement négative entre workaholisme et épanouissement psychologique et satisfaction au travail ($p < 0,01$) ainsi qu'entre workaholisme et satisfaction de vie en général et santé perçue ($p < 0,001$).

Concernant le stress perçue, on observe un score assez élevé ($2,78 \pm 0,74/5$), sans différence selon la spécialité. Les médecins exerçant dans le public ont des scores significativement plus élevés que ceux exerçant dans le secteur privé ($p < 0,001$). Les

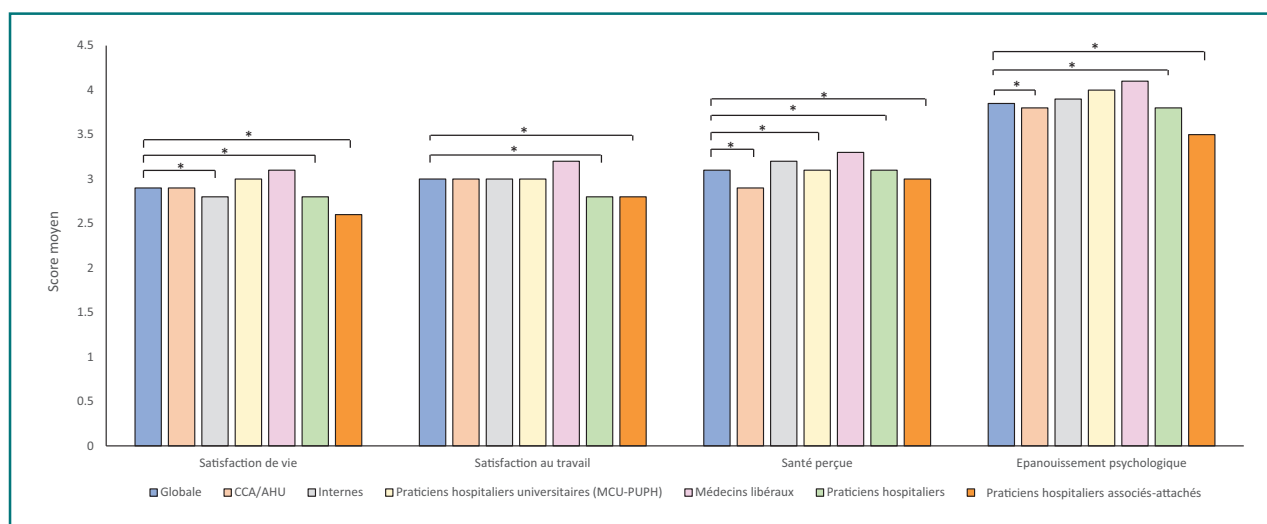


FIGURE 1
Indicateurs de la santé psychologique des oncologues en fonction de leur statut professionnel (* $p < 0,001$)

chefs de cliniques/assistants présentent des scores de stress perçu significativement plus élevés que les médecins libéraux ($p < 0,001$) et les MCU/PU-PH ($p = 0,009$). Les praticiens hospitaliers présentent des scores de stress perçu significativement plus élevés que les médecins libéraux ($p = 0,011$). Le stress perçu est négativement et significativement corrélé aux quatre indicateurs positifs de la santé psychologique ($p < 0,001$).

Déterminants managériaux

Les oncologues travaillant dans le secteur public ressentent un meilleur soutien de leur direction par rapport aux autres modes d'exercice que ce soit en secteur privé ($p < 0,001$) ou aux CRLCC ($p < 0,001$). Toutes les corrélations sont positives et significatives ($p < 0,001$) entre la reconnaissance globale, la reconnaissance provenant de ses collègues ou celle venant du chef de service, mais également le soutien de la direction et chacun des quatre indicateurs de santé psychologique étudiés que sont l'épanouissement psychologique, la satisfaction de vie, la satisfaction au travail ou la santé perçue.

Déterminants organisationnels

Les oncohématologues perçoivent une charge de travail plus importante que les oncologues médicaux ($p < 0,001$) et les oncologues radiothérapeutes ($p = 0,003$). Cependant, on ne retrouve pas de différence significative selon le lieu d'exercice. Le [tableau I](#) détaille les coefficients de corrélation entre les déterminants organisationnels et les quatre indicateurs positifs de la santé psychologique étudiés : le stress perçu, l'isolement professionnel, la reconnaissance perçue, la charge de travail et

l'équilibre vie pro/vie perso montrent des coefficients de corrélation particulièrement élevés.

Conséquences

Sur les comportements au travail

Les internes présentent des scores d'engagement au travail significativement plus faibles que les MCU/PU-PH ($p < 0,001$), les oncologues libéraux ($p = 0,007$) et les praticiens hospitaliers ($p = 0,006$). Par ailleurs, les praticiens hospitaliers présentent des scores d'engagement au travail significativement plus faibles que les MCU/PU-PH ($p = 0,01$). Tous les indicateurs positifs de la santé psychologique étudiés sont positivement et significativement corrélés ($p < 0,001$) avec les indicateurs de comportements au travail (i.e., engagement au travail, efficacité perçue, ajustement cognitif à la tâche et intention de partir). Les résultats sont identiques concernant la relation entre les indicateurs positifs de la santé psychologique étudiés et l'efficacité au travail d'une part ($p < 0,001$) et l'ajustement des tâches d'autre part ($p < 0,001$). Les internes présentent des scores d'efficacité perçus dans son travail plus faible que les médecins libéraux ($p < 0,001$) et les praticiens hospitaliers ($p = 0,022$). Les oncologues exerçant dans le secteur public ont des scores d'efficacité dans son travail perçu plus faible que ceux exerçant dans le secteur privé ($p = 0,002$) ([tableau II](#)). Enfin, les indicateurs positifs de la santé psychologique sont négativement corrélés avec l'intention de partir ($p < 0,001$) avec des coefficients plus élevés pour l'épanouissement psychologique et la satisfaction au travail.

TABLEAU I

Coefficients de corrélations de Pearson entre les indicateurs positifs de la santé psychologique et ses déterminants potentiels

	Indicateurs positifs de la santé psychologique			
	Épanouissement psychologique	Satisfaction de vie	Satisfaction au travail	Santé perçue
Déterminants individuels				
Stress perçu	-0,49 ¹	-0,54 ³	-0,40 ³	-0,45 ³
Workaholisme	-0,13 ²	-0,19 ³	-0,12 ²	-0,27 ³
Conflit perçu entre vie professionnelle et vie personnelle	-0,24 ³	-0,32 ³	-0,25 ³	-0,35 ³
Déterminants managériaux				
Reconnaissance perçue globale	0,28 ³	0,21 ³	0,24 ³	0,18 ³
Soutien organisationnel perçu	0,26 ³	0,18 ³	0,26 ³	0,20 ³
Déterminants organisationnels				
Variété des tâches	0,13 ²	-0,02	0,04	-0,04
Charge de travail	-0,20 ³	-0,25 ³	-0,29 ³	-0,27 ³
Isolement professionnel	-0,31 ³	-0,25 ³	-0,31 ³	-0,21 ³

¹ $p < 0,05$.

² $p < 0,01$.

³ $p < 0,001$.

TABLEAU II

Coefficients de corrélations de Pearson entre les indicateurs positifs de la santé psychologique et ses conséquences

	Indicateurs positifs de la santé psychologique			
	Épanouissement psychologique	Satisfaction de la vie	Satisfaction au travail	Santé perçue
Comportement au travail				
Engagement au travail	0,37 ³	0,22 ³	0,38 ³	0,13 ²
Efficacité perçue	0,36 ³	0,31 ³	0,26 ³	0,23 ³
Ajustement cognitif à la tâche	0,33 ³	0,19 ³	0,20 ³	0,12 ²
Intention de partir	−0,30 ³	−0,32 ³	−0,40 ³	−0,21 ³
Qualité des relations avec les patients				
Empathie clinique	0,16 ³	0,12 ²	0,12 ²	0,10 ¹
Capacité à se mettre à la place du patient	0,14 ³	0,05	0,09 ¹	0,04
Compassion dans les soins	0,15 ³	0,13 ²	0,12 ²	0,11 ²
Santé				
Qualité du sommeil	0,22 ³	0,26 ³	0,15 ³	0,34 ³
Durée du sommeil	0,09 ¹	0,17 ³	0,12 ²	0,15 ³
Consommation de tabac/alcool	−0,13 ²	−0,13 ²	−0,07	−0,24 ³
Consommation de café/thé	−0,11 ²	−0,06	−0,08 ¹	−0,21 ³
Consommation de médicaments	−0,19 ³	−0,34 ³	−0,19 ³	−0,40 ³

¹ $p < 0,05$.

² $p < 0,01$.

³ $p < 0,001$.

Sur la qualité de relation avec les patients

Ces résultats nous apparaissent particulièrement intéressants. Les scores d'empathie ($3,98 \pm 0,52/5$), de compassion dans les soins ($3,98 \pm 0,55/5$) et de capacité à se mettre à la place des patients ($3,98 \pm 0,70/5$) apparaissent très élevés, et ce quelle que soit la spécialité, le mode d'exercice ou le statut. Les quatre marqueurs étudiés sont corrélés positivement à l'empathie et la compassion dans les soins ($p < 0,01$ ou $p < 0,001$ selon le marqueur). Si l'on compare le lien entre ces quatre indicateurs et l'empathie et la compassion dans les soins, il apparaît que les coefficients de corrélation les plus élevés concernent l'épanouissement psychologique (tableau II).

Sur la santé des oncologues

Les indicateurs positifs de la santé psychologique étudiés montrent des corrélations significatives et positives avec la qualité et la durée du sommeil et négatives avec la consommation d'alcool, de tabac, de thé et de café. Les corrélations de plus grandes amplitudes concernent les corrélations entre la santé perçue par les médecins et la qualité de sommeil et la prise de médicaments. Il existe aussi une relation positive et significative entre l'épanouissement psychologique et la qualité de

sommeil ($p < 0,001$), et négative entre l'épanouissement psychologique et la consommation d'alcool et de thé/café ($p < 0,01$) et la consommation de médicaments ($p < 0,001$), mais avec des coefficients de corrélation plus faibles (tableau II).

Discussion

Cette étude apparaît novatrice pour de nombreuses raisons. Premièrement, elle s'est attachée à étudier des indicateurs positifs de la santé psychologique et non pas les indicateurs négatifs habituellement étudiés tels que les taux d'épuisement professionnel. Deuxièmement, il s'agit d'une enquête concernant l'ensemble des oncologues en France. Ceci permet d'appréhender l'importance de la spécialité, du statut et du mode d'exercice sur la santé psychologique des oncologues français. Troisièmement, cette étude s'est intéressée aux liens entre des variables individuelles, organisationnelles et managériales sur des indicateurs positifs de la santé psychologique. Quatrièmement, elle s'est intéressée aux liens entre des variables comportementales et des indicateurs de la qualité des soins et des indicateurs positifs de la santé psychologique. Ainsi, à notre connaissance, il s'agit de l'enquête la plus complète qui ait été réalisée sur la santé psychologique des oncologues français. En

effet, dans la littérature nous n'avons retrouvé que deux études ayant étudié la fréquence de l'épuisement professionnel auprès des résidents en oncologie [8] ou auprès des oncologues radiothérapeutes français [31].

Certains résultats relatifs à la spécialité, au statut ou au mode d'exercice nous paraissent particulièrement intéressants. Globalement, si les scores globaux des indicateurs positifs de santé psychologique apparaissent relativement élevés, la spécialité d'oncohématologie apparaît plus à risque que celle de radiothérapie (avec une charge de travail plus forte), cette différence n'étant pas retrouvée dans d'autres études [1,8,32] réalisées dans d'autres pays [1,32] ou uniquement auprès des internes [8]. L'exercice en secteur libéral semble moins à risque, ce qui corrobore les résultats retrouvés dans l'étude de Lazarescu et collaborateurs [31]. Concernant le statut, les oncologues libéraux présentent de meilleurs scores que ceux des PH pour les indicateurs positifs de la santé psychologique. Les chefs de cliniques/assistants apparaissent la catégorie socio-professionnelle la plus à risque, notamment par comparaison avec les oncologues libéraux et les PH pour le score relatif aux conflits entre vie personnelle et vie professionnelle ($p < 0,001$). Les scores relatifs au workaholisme apparaissent significativement moins bons chez les PU/MCU-PH en comparaison avec les oncologues libéraux et meilleurs chez les internes.

Concernant les déterminants de la santé psychologique, on retrouve les mêmes liens qui ont été déjà publiés comme déterminants de l'épuisement professionnel, avec bien sûr une relation inverse, qu'il s'agisse de facteurs individuels : équilibre vie professionnelle/vie personnelle [32,33], workaholisme [34] et stress perçu [9] ou de facteurs organisationnels ou managériaux : soutien de la direction [35], manque de reconnaissance [36], charge de travail [35] et isolement professionnel [37].

Les relations positives des indicateurs positifs de la santé psychologique attendues sur l'efficacité et l'engagement au travail et la relation négative avec l'intention de partir confirment que plus on se sent bien dans son travail et moins on a envie de quitter son poste. Mais nous insisterons plutôt sur les liens entre la santé psychologique et (i) des indicateurs de santé des médecins : que ce soit un lien positif sur la qualité de sommeil ou une relation négative avec la consommation de médicaments, de tabac ou d'alcool, l'épuisement professionnel ayant un effet inverse [38,39], et (ii) plus encore la relation avec des indicateurs de la qualité de relation avec les patients : notre étude montre un lien positif fort de l'épanouissement psychologique sur l'empathie et la compassion dans les soins.

Néanmoins, bien que la méthode employée permette de dresser un état des lieux relativement large des déterminants et conséquences potentiels associé à la santé psychologique, elle ne permet pas d'établir des relations causales. Or il est essentiel de clarifier le rôle et la nature des différentes variables examinées afin de les intégrer dans un modèle explicatif capable

d'identifier les leviers les plus pertinents pour améliorer la santé psychologique des oncologues et promouvoir des comportements professionnels positifs. Ainsi, à l'instar de la publication de Bossard et collaborateurs [40], des analyses statistiques supplémentaires pourraient permettre d'appréhender les mécanismes par lesquels ces déterminants influencent les différents indicateurs étudiés et leurs conséquences.

Cette étude apparaît originale car (i) il s'agit d'une enquête nationale qui a concerné toutes les spécialités de la cancérologie grâce à l'engagement des différentes sociétés savantes, (ii) sans être exhaustive, elle est relativement complète puisqu'elle prend en compte un nombre important de déterminants à différents niveaux (i.e., individuels, managériaux et organisationnels). De plus, elle étudie à la fois les déterminants et conséquences des différents indicateurs de la santé psychologique positive. Une de ces principales limites est probablement la représentativité de notre échantillon. Par exemple, 12 % des oncologues de notre échantillon exercent en libéral alors qu'en réalité il y en a probablement bien plus.

Cette étude se distingue comme étant la première et la plus complète réalisée dans le cadre d'une enquête nationale sur la santé psychologique des oncologues bien qu'elle ne permette pas d'établir des relations causales. Elle apporte des informations détaillées sur la santé psychologique des oncologues en fonction des statuts, spécialités et mode d'exercice de ces derniers. Elle se singularise également par son approche positive via l'étude d'indicateurs positifs de la santé psychologique. Enfin, elle examine les liens entre ces indicateurs et des attitudes à l'égard du contexte professionnel, des comportements professionnels, de la relation avec les patients et des indicateurs de santé négatifs. Nos résultats confirment d'une part les liens négatifs de l'équilibre vie pro/vie perso, de la charge de travail, du workaholisme, d'autre part les liens positifs de la reconnaissance au travail, du travail en équipe et du soutien de la direction avec la santé psychologique des oncologues, mettant ainsi en évidence les facteurs managériaux et organisationnels devant être travaillés pour préserver leur santé psychologique.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements : l'étude a été financée par le laboratoire AMGEN ; nous voulons particulièrement remercier Jean-Philippe Alosi pour son implication. Nous remercions aussi tous les groupes coopérateurs et tous les oncologues et attachés de recherche clinique qui se sont impliqués dans cette recherche. Les groupes coopérateurs et les associations d'oncologues sont les suivantes : la Société française d'hématologie, l'Intergroupe francophone du myélome, l'Association française des leucémies aiguës, l'Intergroupe français des syndromes myéloprolifératifs, Unicancer, la Société française d'oncologie pédiatrique, la Société française d'oncologie radiothérapique, l'Union nationale des oncologues en radiothérapie, la Fédération francophone de cancérologie digestive, l'Association des internes d'oncologie pour l'enseignement et la recherche, le groupe français de pneumo-cancérologie. Nous voulons aussi remercier l'Association soins aux professionnels de santé (SPS) et spécialement Catherine Cornibert et Florence Robin pour leur contribution. Enfin nous finirons par remercier tous les participants à cette étude qui ont répondu à ce (long) questionnaire.



Info suppl.

Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et [doi:10.1016/j.bulcan.2025.05.020](https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2025.05.020).

Références

- [1] Whippen SA, Cannelos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1,000 oncologists. *J Clin Oncol* 1991;9(10):1916-20.
- [2] Medisauskaitė A, Kamau C. Prevalence of oncologists in distress: systematic review and meta-analysis. *Psychooncology* 2017;26(11):1732-40.
- [3] Canadas-De la Fuente GA, Gomez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, Canadas GR, Albendin-Garcia L, De la Fuente-Solana E. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: a meta-analytic study. *Psychooncology* 2018;27(5):1426-33.
- [4] Ma Y, Xie T, Zhang J, Yang HJ. The prevalence related factors of oncology nurses's burnout in different continents: a systematic review and meta-analysis. *Clin Nurs* 2023;32(19-20):7050-61.
- [5] Gómez-Urquiza JL, Aneas-López AB, Fuente-Solana EI, Albendin-García L, Díaz-Rodríguez L, Fuente GA. Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: a systematic review. *Oncol Nurs Forum* 2016;43(3):104-20.
- [6] Martínez-Calderón J, Infante-Cano M, Casuso-Holgado MJ, García-Muñoz C. The prevalence of burnout in oncology professionals: an overview of systematic reviews with meta-analyses including more than 90 distinct studies. *Support Care Cancer* 2024;32(3):196. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-024-08400>.
- [7] Banerjee S, Califano R, Corral J, De Azambuja E, De Mattos-Arruda L, Guarneri V, et al. Professional burnout in European young oncologists: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. *Ann Oncol* 2017;28(7):1590-6.
- [8] Blanchard P, Truchot D, Albigues-auvin L, et al. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. *Eur J Cancer* 2010;45(15):2708-15.
- [9] Yates M, Samuel V. Burnout in oncologists and associated factors: a systematic literature review and meta-analysis. *Eur J Cancer Care* 2019;28(3):e13094. <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.13094>.
- [10] Lejeune J, Chevalier S, Fouquereau E, et al. Relationships between managerial and organizational practices, psychological health at work, and quality of care in pediatric oncology. *JCO Oncol Pract* 2020;16(10):e1112-19.
- [11] Villieux A, Sovet L, Jung SC, Guilbert L. Psychological flourishing: validation of the French version of the Flourishing Scale and exploration of its relationships with personality traits. *Personal Individ Dif* 2016;88:1-5.
- [12] Inglehart R, et al. World Values Surveys and European Values Surveys, 1981-1984, 1990-1993, and 1995-1997. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research (Distributor); 2000.
- [13] Tavani JL, Botella M, Collange J. Quelle validité pour une mesure de la satisfaction au travail en un seul item ? *Prat Psychol* 2014;20(2):125-42.
- [14] Stewart AL, Ware JE. Measuring functioning and well-being: the medical outcomes study approach. Durham, NC: Duke University Press; 1992.
- [15] Bellinghausen L, Collange J, Botella M, Emery JL, Albert E. Factorial validation of the French scale for perceived stress in the workplace. *Sante Publique* 2008;21(4):365-73.
- [16] Clark MA, Smith RW, Haynes NJ. The Multidimensional Workaholism Scale: linking the conceptualization and measurement of workaholism. *J Appl Psychol* 2020;105(11):1281-307.
- [17] Lourel M, Gana K, Wawrzyniak S. L'interface « vie privée-vie au travail » : adaptation et validation française de l'échelle SWING (survey work-home interaction-Nijmegen). *Psychol Travail Organisations* 2005;11:227-39.
- [18] Fall A. Reconnaissance au travail : validation d'une échelle de mesure dans le contexte des entreprises. *Eur Rev Appl Psychol* 2015;65(4):189-203.
- [19] Caesens G, Stinglhamber F, Luybaert G. The impact of work engagement and workaholism on well-being: the role of work-related social support. *Career Dev Int* 2014;19:813-35.
- [20] Bigot L, Fouquereau E, Lafrenière M-A, Gimenes G, Becker C, Gillet N. Analyse préliminaire des qualités psychométriques d'une version française du Work Design Questionnaire. *Psychol Travail Organisations* 2014;20:203-32.
- [21] Lequeurre J, Gillet N, Ragot C, Fouquereau E. Validation of a French questionnaire to measure job demands and resources. *Rev Int Psychol Soc* 2013;26(4):93-124.
- [22] Golden TD, Veiga JF, Dino RN. The impact of professional isolation on teleworker job performance and turnover intentions: does time spent teleworking, interacting face-to-face, or having access to communication-enhancing technology matter? *J Appl Psychol* 2008;93(6):1412-21.
- [23] Schaufeli WB, Shimazu A, Hakanen J, Salanova M, De Witte H. An ultra-short measure for work engagement: the UWES-3 validation across five countries. *Eur J Psychol Assess* 2019;35(4):577-91.
- [24] Kessler RC, Barber C, Beck A, Berglund P, Cleary PD, McKenas D, et al. The world health organization health and work performance questionnaire (HPQ). *J Occup Environ Med* 2003;45(2):156-74.
- [25] Malo M, Tremblay I, Brunet L. Cognitive adjustment as an indicator of psychological health at work: development and validation of a measure. *J Vocat Behav* 2016;92:33-43.
- [26] Bentein K, Vandenberghe C, Vandenberg R, Stinglhamber F. The role of change in the relationship between commitment and turnover: a latent growth modeling approach. *J Appl Psychol* 2005;90(3):468-82.
- [27] Zenasni F, Boujut E, du Vaure B, Catu-Pinault A, Tavani JL, Rigal L, et al. Development of a French-language version of the Jefferson Scale of Physician Empathy and association with practice characteristics and burnout in a sample of General Practitioners. *Int J Pers Cent Med* 2012;2(4):759-66.
- [28] Dietrich JR, Ruggero CJ, Schuler K, Taylor DJ, Luft BJ, Kotov R. Posttraumatic stress disorder symptoms and sleep in the daily lives of World Trade Center responders. *J Occup Health Psychol* 2019;24(6):689-702.
- [29] The WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med* 2006;62(6):1486-97.
- [30] Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Mahwah: Erlbaum Associates; 1988.
- [31] Lazarescu I, Dubray B, Joulakian MB, Blanchard P, Chauvet B, Mahe MA, et al. Prevalence of burnout, depression and job satisfaction among french senior and resident radiation oncologists. *Cancer Radiother* 2018;22(8):784-9.
- [32] Sobczuk P, Gawlik-Urban A, Sigorski D, Kiszka J, Osmola M, Machulska-Ciuraj K, et al. Prevalence and factors associated with

- professionnal burnout in Polish oncologists- results of a national survey. *ESMO Open* 2024;9(2):102230.
- [33] Kelly LA, Lefton C, Fischer SA. Nurse leader burnout, satisfaction and work-life balance. *J Nurs Adm* 2019;49(9):404–10.
- [34] Airagnes G, Fisk D, Haddad RE, le Faou AL, Limosin F. Burnout mediates the association between workaholism and substance use: findings from a French national company. *J Prev* 2024;45(3):451–66.
- [35] Dogan A, Ertugrul B, Akin K. Examination of workload perception, burnout and perceived organisational support in emergency care professionals: a structural equation model. *Nurs Health Sci* 2024;26(1):e13092. <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.13092>.
- [36] Andina-Díaz E, Rodríguez-Puente Z, Arias-Gundín O, Pérez-Rivera FJ. Lack of autonomy and professional recognitions major factors for burnout in midwives: a systematic mixed-method review. *J Adv Nurs* 2025;81(2):574–90. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.16279>.
- [37] Rotenstein L, Wang H, West CP, Dyrbye LN, Trockel M, Sinsky C, et al. Teamwork climate, safety climate and physician burnout: a national, cross-sectional study. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2024;50(6):458–62.
- [38] Medisauskaite K, Kamau C. Prevalence of oncologists in distress: systematic review and meta-analysis. *Psychooncology* 2017;26(11):1732–40.
- [39] Vetter MH, Vetter MK, Fowler J. Resilience, hope and flourishing are inversely associated with burnout among members of the Society of Gynecologic Oncology. *Gynecol Oncol Rep* 2018;25:52–5.
- [40] Bossard M, Lejeune J, Coillot H, Colombat P, Fouquereau E. Oncologists' psychological flourishing: a driving force for positive attitude at work. *Psycho-Oncology* 2024;33(7):6372–9.