



L'enquête du
SNPHARe

“
**La santé des
praticiens,
What health ?**”

Parce qu'il faut prendre soin
de celles et ceux qui soignent.

Résultats de l'enquête **WHAT HEALTH ?**

*“La Santé
des Médecins, Odontologistes
et Pharmaciens Hospitaliers”*

SNPHARe

Juin 2026

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| <u>INTRODUCTION</u> | <u>3</u> |
| <u>MÉTHODOLOGIE</u> | <u>4</u> |
| <u>RÉSULTATS COMMENTÉS</u> | <u>5</u> |
| <u>1. Participation et Population</u> | <u>5</u> |
| <u>1.1. Age, Genre et Situation familiale :</u> | <u>5</u> |
| <u>1.2. Statut, Quotité et Temps de Travail :</u> | <u>6</u> |
| <u>1.3. Spécialités</u> | <u>8</u> |
| <u>1.4. Permanence des Soins</u> | <u>10</u> |
| <u>2. État de santé</u> | <u>12</u> |
| <u>2.1. Antécédents d'hospitalisation</u> | <u>12</u> |
| <u>2.2. Etat somatique</u> | <u>13</u> |
| <u>2.3. Etat psychiatrique</u> | <u>20</u> |
| <u>2.4. Sommeil</u> | <u>26</u> |
| <u>2.5. Incapacité</u> | <u>28</u> |
| <u>3. Hygiène de vie</u> | <u>29</u> |
| <u>3.1. Alimentation</u> | <u>29</u> |
| <u>3.2. Sport</u> | <u>33</u> |
| <u>3.3. Consommation de toxiques</u> | <u>35</u> |
| <u>3.3.1. Tabac</u> | <u>35</u> |
| <u>3.3.2. Alcool</u> | <u>36</u> |
| <u>3.3.3. Stupéfiants (Réservé DGOS / Ministère)</u> | <u>38</u> |
| <u>3.3.4. Mésusage de médicaments (Réservé DGOS / Ministère)</u> | <u>40</u> |
| <u>3.3.5. Consommation de toxiques et activité professionnelle (Réservé DGOS / Ministère)</u> | <u>41</u> |
| <u>4. Grossesse</u> | <u>42</u> |
| <u>4.1. Antécédents obstétricaux</u> | <u>42</u> |
| <u>4.2. Grossesse et travail</u> | <u>43</u> |
| <u>5. Relations Santé-Travail</u> | <u>47</u> |
| <u>5.1. Influence du Travail sur l'État de santé</u> | <u>47</u> |
| <u>5.1.1. Influence selon le genre</u> | <u>48</u> |
| <u>5.1.2. Influence selon l'âge</u> | <u>49</u> |
| <u>5.1.3. Aspects du travail influençant la santé</u> | <u>50</u> |
| <u>5.2. Influence de l'État de santé sur le Travail</u> | <u>52</u> |
| <u>5.2.1. Influence selon le genre</u> | <u>53</u> |
| <u>5.2.2. Influence selon l'âge</u> | <u>53</u> |
| <u>5.2.3. Impact de la maladie sur le travail</u> | <u>55</u> |
| <u>5.2.4. Adaptations de poste et réduction du temps de travail liées à des problèmes de santé</u> | <u>55</u> |
| <u>5.3. Arrêts de travail, accidents de travail, et maladies professionnelles</u> | <u>56</u> |
| <u>5.3.1. Arrêts de travail</u> | <u>56</u> |

| | |
|---|-----------|
| 5.3.2. Accidents du travail | 58 |
| 5.3.3. Maladie professionnelle | 59 |
| 6. Suivi médical et Service de Santé au Travail | 60 |
| 6.1. Médecin Traitant | 60 |
| 6.2. Service de Santé au Travail | 61 |
| 6.3. Vaccination | 64 |
| 6.4. Dépistage | 65 |
| 7. Couverture sociale | 66 |
| 8. Attentes des praticiens | 67 |
| 9. Commentaires libres | 69 |
| SYNTHÈSE ET PROPOSITIONS | 70 |
| 1. Un état des lieux unique | 70 |
| 2. Les limites de notre enquête | 71 |
| 3. Des constats alarmants | 73 |
| 3.1. Antécédents et hygiène de vie | 73 |
| 3.2. Addictions | 73 |
| 3.3. Relations travail-santé | 73 |
| 3.4. Grossesse | 74 |
| 3.5. Suivi médical | 74 |
| 4. Les Propositions du SNPHARE | 75 |
| 4.1. Information et Formation | 76 |
| 4.2. Prévention | 76 |
| 4.3. Suivi | 78 |
| 4.4. Prise en charge et Accompagnement | 79 |
| 4.5. Reconnaissance | 80 |
| ANNEXES | 82 |
| A. Questionnaire | 82 |
| B. Synthèse des commentaires libres | 88 |

INTRODUCTION

L'hôpital public traverse une crise structurelle sans précédent, souvent analysée sous l'angle capacitaire ou budgétaire. Pourtant, derrière les chiffres d'occupation des lits et les contraintes de l'ONDAM, se cache une réalité humaine plus préoccupante encore : **l'altération profonde de la santé de ceux qui soignent.**

Le **SNPHARE**, fidèle à son engagement pour la défense des conditions d'exercice des médecins, pharmaciens et odontologistes, a souhaité prendre le pouls de la communauté médicale hospitalière.

Depuis plusieurs années, les indicateurs de risques psychosociaux (RPS) virent au rouge. Le passage d'une médecine de mission à une médecine sous contrainte de rendement a transformé le quotidien des praticiens. Le manque d'attractivité des carrières, la permanence des soins de plus en plus lourde et la perte de sens face aux lourdeurs administratives agissent comme des catalyseurs de souffrance.

La plupart des enquêtes sur la santé des hospitaliers concernent l'ensemble des personnels soignants. Il est difficile d'avoir des informations concernant les personnels médicaux.

Le SNPHARE a donc décidé de lancer l'enquête "**WHAT HEALTH ?**" afin de réaliser un état des lieux le plus large possible sur la santé des praticiens mais aussi pour recueillir leurs demandes en matière de suivi médical.

Ce rapport s'articule autour de cinq axes principaux :

1. **Le bilan de santé psychique et physique,**
2. **L'hygiène de vie,**
3. **Les relations santé-travail,**
4. **Le suivi médical,**
5. **Les attentes des praticiens en matière de santé.**

Les résultats que nous présentons dans les pages suivantes sont sans équivoque. Ils témoignent d'une résilience qui arrive à ses limites. Le SNPHARE ne se contente pas de dresser un constat de carence ; nous portons à travers ce document des **exigences concrètes** : reconnaissance du temps de travail, revalorisation de la pénibilité, et mise en place de véritables politiques de santé au travail au sein de nos établissements.

En s'appuyant sur les données recueillies, le SNPHARE propose un "**Plan Santé des Praticiens**", avec des mesures concrètes à la hauteur de l'importance de ce sujet.

Il est temps que **la santé des praticiens** devienne une **priorité de santé publique.**

Car on ne peut durablement soigner les autres si l'on est soi-même sacrifié sur l'autel de la continuité des soins.

MÉTHODOLOGIE

Le SNPHARE a réalisé un questionnaire Google Forms qui a été diffusé par courriel, via le site et les réseaux sociaux du SNPHARE (Facebook, Instagram, linkedIn*) aux médecins, pharmaciens et odontologistes des établissements publics de santé (EPS), quels que soient leur statut (titulaires, contractuels, universitaires), leur quotité de temps de travail ou leur site d'activité (CHU ou CH).

Elle a également été relayée par l'organisation intersyndicale Avenir Hospitalier / Action Praticien Hôpital à laquelle appartient le SNPHARE.

L'enquête s'est déroulée du 14 octobre 2025 au 15 janvier 2026.

Les résultats ont été anonymisés (aucune adresse mail n'a été conservée).

Le questionnaire (en annexe) s'intéressait :

- à l'état de santé (somatique et psychiatrique),
- aux relations santé-travail
- à l'hygiène de vie (alimentation, sport, toxiques),
- au suivi médical,
- aux grossesses,
- aux attentes des praticiens en termes de suivi et d'adaptation des conditions de travail.

RÉSULTATS COMMENTÉS

1. Participation et Population

3 611 réponses ont été obtenues.

Il est difficile de connaître exactement le nombre de médecins, pharmaciens et odontologistes exerçant en établissements publics de santé étant donnés les différents statuts et modes d'exercice

En 2025, ce nombre était d'environ 108 000 :

- 8 000 pharmaciens ¹,
- 500 odontologistes ¹,
- 100 000 médecins ²

Par ailleurs, le nombre de praticiens hospitaliers (PH) au 1er janvier 2025 était de 50 223 (données CNG-SIGMED ³).

Le taux de réponse à notre enquête est donc

- d'environ 3,5 % des médecins, pharmaciens et odontologistes hospitaliers,
- de 6 % des PH.

La population des répondants est décrite dans les tableaux ci-dessous.

1.1. Age, Genre et Situation familiale :

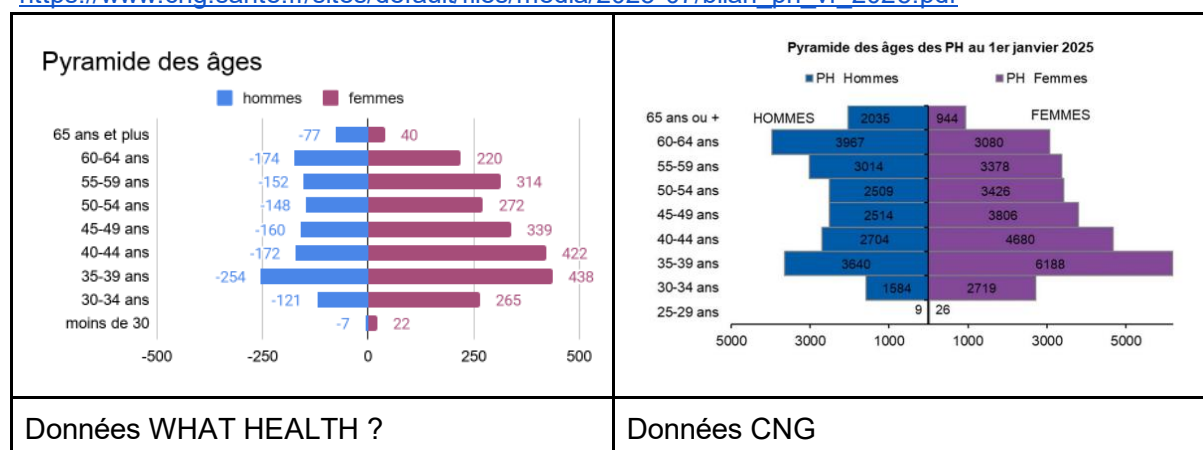
| POPULATION | | |
|---------------------|------|--------|
| Genre | Nb | % |
| Homme | 1265 | 35,0 % |
| Femme | 2332 | 64,6 % |
| NSPP | 14 | 0,4 % |
| TOTAL | 3611 | |
| | | |
| Situation familiale | Nb | % |
| Seul | 662 | 18 % |
| En couple | 2949 | 82 % |
| Enfant | 2829 | 78 % |
| | | |

| Âge | hommes | femmes |
|-----------------|--------|--------|
| 65 ans et plus | 77 | 40 |
| 60-64 ans | 174 | 220 |
| 55-59 ans | 152 | 314 |
| 50-54 ans | 148 | 272 |
| 45-49 ans | 160 | 339 |
| 40-44 ans | 172 | 422 |
| 35-39 ans | 254 | 438 |
| 30-34 ans | 121 | 265 |
| moins de 30 ans | 7 | 22 |
| total | 1265 | 2332 |

¹https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees/DATA_250728-demographie-pharmaciens-chirurgiens-dentistes-sages-femmes

²<https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees/250728-DATA-demographie-des-medecins>

³https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/2025-07/bilan_ph_vf_2025.pdf



Deux tiers des répondants sont des femmes (vs 42,7 % des PH et 50 % des médecins en France).

Ce résultat met en évidence l'importance de la question de la santé chez les praticiennes que l'on retrouve dans la population générale.

Plusieurs explications peuvent être évoquées ^{1,2} :

- les femmes se perçoivent en moins bonne santé que les hommes,
- les femmes sont plus sensibles à la question de la santé que les hommes,
- les femmes ont des conditions de travail moins favorables que les hommes,
- des inégalités hommes-femmes persistent en termes de diagnostics et d'accès aux soins.

La moitié des répondants ont entre 35 et 54 ans (vs 58,7% des PH).

1.2. Statut, Quotité et Temps de Travail :

| Statuts | Nb | % |
|-----------------------|------|--------|
| PH | 3065 | 84,9 % |
| PC | 248 | 6,9 % |
| Assistant | 58 | 1,6 % |
| CCA | 32 | 0,9 % |
| MCU-PH | 44 | 1,2 % |
| PU-PH | 116 | 3,2 % |
| PHU | 10 | 0,3 % |
| Praticien Associé | 21 | 0,6 % |
| Prolongation activité | 17 | 0,5 % |

| Quotité de travail | Nb | % |
|--------------------|------|--------|
| 100% | 2711 | 75,1 % |
| 90% | 163 | 4,5 % |
| 80% | 505 | 14,0 % |
| 70% | 50 | 1,4 % |
| 60% | 92 | 2,5 % |
| 50% | 51 | 1,4 % |
| 40% | 15 | 0,4 % |
| 30% | 8 | 0,2 % |
| 20% | 13 | 0,4 % |
| 10% | 3 | 0,1 % |

¹<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/des-inegalites-de-sante-persistantes-entre-les-femmes-et-les-hommes>

²<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047751?sommaire=6047805>

84,9 % des répondants sont des praticiens hospitaliers titulaires. Ce résultat est lié aux capacités restreintes de communication du SNPHARE (et de l'ensemble des syndicats de praticiens) qui ne dispose que des listes des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires titulaires.

Par ailleurs, de très nombreux établissements utilisent des bloqueurs de mails qui nous empêchent de nous adresser à nos collègues.

75,1% des répondants exercent à 100% et 93,6% ont une quotité de temps de travail supérieure ou égale à 80%.

Depuis la réforme du statut de praticien hospitalier en 2022 (décret du 5 janvier 2022 ¹), et la création d'un statut unique (entraînant notamment la disparition de la différenciation temps plein-temps partiel), il n'y a pas de données disponibles concernant la répartition des praticiens selon leur quotité de temps de travail.

| Volume horaire hebdomadaire moyen | Moyenne (en heures) | Médiane (en heures) |
|--|---------------------|---------------------|
| Médecins temps plein | 51 | 50 |
| PH temps plein | 51 | 50 |
| HU | 55 | 55 |

Le temps de travail hebdomadaire moyen estimé est de 51 heures pour les praticiens à temps plein.

Les praticiens hospitalo-universitaires (5,7% des répondants) estiment cette durée de travail à 55 heures.

Ces résultats sont superposables à ceux retrouvés dans l'enquête TETRAMAR-E ² du SNPHARE relative au temps de travail des praticiens.

¹<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045124260>

²<https://www.snphare.fr/fr/blog/posts/tetramare--les-resultats-complets-et-la-reflexion-du-snphare-sur-le-temps-de-travail-et-son-decompte>

1.3. Spécialités

Le tableau ci-dessous donne la répartition des répondants par spécialité.

| Spécialité | Nb | % | Spécialité | Nb | % |
|---|-------------|----------|--|-----------|----------|
| Allergologie | 5 | 0,1 % | Médecine et santé au travail | 12 | 0,3 % |
| Anatomie et cyto pathologie | 22 | 0,6 % | Médecine générale | 227 | 6,3 % |
| Anesthésie Réanimation | 553 | 15,3 % | Médecine intensive réanimation | 62 | 1,7 % |
| Biologie médicale | 209 | 5,8 % | Médecine interne et immunologie médicale | 71 | 2,0 % |
| Chirurgie maxillo faciale et stomatologie | 8 | 0,2 % | Médecine légale | 9 | 0,2 % |
| Chirurgie orale | 9 | 0,2 % | Médecine nucléaire | 7 | 0,2 % |
| Chirurgie orthopédique et traumatologique | 44 | 1,2 % | Médecine physique et réadaptation | 49 | 1,4 % |
| Chirurgie pédiatrique | 38 | 1,1 % | Médecine vasculaire | 13 | 0,4 % |
| Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique | 4 | 0,1 % | Néphrologie | 50 | 1,4 % |
| Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire | 13 | 0,4 % | Neurochirurgie | 13 | 0,4 % |
| Chirurgie vasculaire | 13 | 0,4 % | Neurologie | 69 | 1,9 % |
| Chirurgie viscérale et digestive | 51 | 1,4 % | Odontologie | 20 | 0,6 % |
| Dermatologie | 26 | 0,7 % | Oncologie | 41 | 1,1 % |
| Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition | 64 | 1,8 % | Ophtalmologie | 11 | 0,3 % |
| Génétique médicale | 14 | 0,4 % | ORL | 30 | 0,8 % |
| Gériatrie | 193 | 5,3 % | Pédiatrie | 274 | 7,6 % |
| Gynécologie médicale | 9 | 0,2 % | Pharmacie | 216 | 6 % |
| Gynécologie-Obstétrique | 88 | 2,4 % | Pneumologie | 65 | 1,8 % |
| Hématologie | 45 | 1,2 % | Psychiatrie | 328 | 9,1 % |
| Hépto-gastro-entérologie | 62 | 1,7 % | Radiologie et imagerie médicale | 52 | 1,4 % |
| Maladies infectieuses et tropicales | 56 | 1,6 % | Rhumatologie | 28 | 0,8 % |
| Médecine cardiovasculaire | 46 | 1,3 % | Santé publique | 36 | 1 % |
| Médecine d'urgence | 335 | 9,3 % | Urologie | 21 | 0,6 % |
| TOTAL | 3611 | | | | |

Comparaison de la répartition par spécialités entre les répondants de l'enquête WHAT HEALTH ? et la population de praticiens hospitaliers :

| | PH répondants à l'enquête WHAT HEALTH ? | | Population de PH (données CNG 2025 ¹) | |
|---------------------------|--|--------|--|--------|
| | Effectifs | % | Effectifs | % |
| Anesthésie Réanimation | 476 | 15,5 % | 4102 | 8,2 % |
| Biologie médicale | 169 | 5,5 % | 2305 | 4,6 % |
| Chirurgie | 279 | 9,1 % | 6102 | 12,1 % |
| Médecins | 1610 | 52,5 % | 27080 | 53,9 % |
| Odontologie | 9 | 0,3 % | 288 | 0,6 % |
| Pharmacie | 188 | 6,1 % | 3396 | 6,8 % |
| Psychiatrie | 287 | 9,4 % | 5172 | 10,3 % |
| Radiologie | 47 | 1,5 % | 1778 | 3,5 % |
| Total | 3065 | | 50223 | |

La forte représentation des médecins Anesthésistes-Réanimateurs (MAR) est due, au moins en partie, à l'orientation du SNPHARE dont plus de la moitié des adhérents appartient à cette spécialité.

Les MAR sont probablement plus sensibles à la question de la santé en raison des fortes contraintes liées à leur activité (volumes horaires importants, poids de la permanence des soins) qui peuvent avoir des répercussions sur leur santé physique et mentale.

Le SNPHARE a d'ailleurs mis en évidence le ressenti négatif des MAR face aux volumes horaires excessifs dans l'enquête TETRAMAR ².

Enfin, cette spécialité s'intéresse depuis longtemps aux conditions de travail et à la santé. On peut citer la commission SMART ³ (Santé du Médecin Anesthésiste-Réanimateur au Travail) du CFAR, créée en 2010.

La population de PH de notre enquête correspond à la population globale des PH pour la biologie médicale, la médecine, la pharmacie, et la psychiatrie.

Ces spécialités correspondent à celles qui sont représentées au sein de l'intersyndicale APH.

On constate une plus faible participation des PH en chirurgie, odontologie et radiologie.

¹ https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/2025-07/bilan_ph_vf_2025.pdf

² <https://www.snphare.fr/fr/blog/posts/resultats-de-lenquete-tetramar---resultats-complets-mar-et-mir>

³ <https://www.cfar.org/images/stories/DOCSSmart/articlesmart.pdf>

1.4. Permanence des Soins

Alors que le secteur public assure la majorité des lignes de Permanence des Soins (PDS) ¹, la participation à la PDS est considérée par de nombreux praticiens comme une contrainte majeure avec des répercussions sur la qualité de vie.

- 2734 praticiens (76%) déclarent participer à la Permanence des Soins (PDS). 46% réalisent des gardes, 56% des astreintes, et 26% des gardes et des astreintes.
- 17,7% réalisent des astreintes mais ont cessé les gardes. 5,2% effectuent des gardes mais ont arrêté les astreintes.
- 12,4% des répondants indiquent avoir cessé toute participation à la PDS.
- 5% déclarent n'avoir jamais participé à la PDS.

| Participation à la Permanence des Soins (PDS) | | | | |
|---|-------|-----|-----------|-----|
| Participation | Garde | | Astreinte | |
| | Nb | % | Nb | % |
| En cours | 1648 | 46% | 2029 | 56% |
| Arrêté | 1279 | 35% | 683 | 19% |
| Jamais | 684 | 19% | 899 | 25% |
| TOTAL | 3611 | | 3611 | |

Les motifs d'arrêt de participation à la PDS :

| Motif arrêt | Garde | | Astreinte | |
|--|-------|------|-----------|------|
| | Nb | % | Nb | % |
| Arrangement avec collègue | 168 | 13 % | 96 | 14 % |
| > 60 ans | 195 | 15 % | 130 | 19 % |
| Raison médicale | 88 | 7 % | 61 | 9 % |
| Pas de PDS actuellement dans mon service | 907 | 71 % | 438 | 64 % |
| TOTAL | 1279 | | 683 | |

Les motifs d'arrêt de la participation à la PDS ont été évalués dans notre enquête.

L'âge supérieur à 60 ans est la principale raison d'arrêt à la PDS, loin devant les motifs médicaux.

Rappelons que depuis juillet 2025 ², tout praticien peut, sur demande, être exempté de participation à la PDS à partir de 60 ans (sans avis médical).

¹<https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/la-permanence-des-soins-11447/article/permanence-des-soins-en-etablissement-de-sante-les-resultats-de-l-enquete-2024>

²https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/JORFTEXT000000602745/LEGISCTA000006105841/

Les arrangements avec les collègues permettent, dans de nombreux cas, d'arrêter la participation à la PDS. Cependant, ce "système" nécessite un nombre suffisant de praticiens dans une équipe, condition devenue de plus en plus rare dans de nombreux services.

La raison de santé n'est évoquée que rarement (7% des cas). Cette situation peut avoir plusieurs explications :

- les difficultés de reconnaissance d'un problème de santé,
- les problèmes d'accès à la médecine du travail,
- le risque de refus du directeur général d'établissement qui a la possibilité de ne pas tenir compte de l'avis de la médecine du travail.

NB : L'arrêt de participation à la PDS liée à l'absence de ligne de PDS dans le service concerne majoritairement les spécialités suivantes : médecine, pharmacie, biologie.

Age d'arrêt de participation à la PDS :

| Age d'arrêt | Garde | | Astreinte | |
|--------------------|-------|------|-----------|------|
| | Nb | % | Nb | % |
| Avant 40 ans | 691 | 54 % | 238 | 35 % |
| Entre 40 et 50 ans | 245 | 19 % | 176 | 26 % |
| Entre 50 et 60 ans | 205 | 16 % | 140 | 20 % |
| Après 60 ans | 138 | 11 % | 129 | 19 % |
| TOTAL | 1279 | | 683 | |

L'arrêt de participation à la PDS avant 40 ans concerne majoritairement les spécialités médicales, la biologie, la pharmacie et la psychiatrie.

Ces disciplines, hors plateaux techniques, permettent aux praticiens de ne pas faire de gardes et, dans une moindre mesure, de ne pas faire d'astreinte.

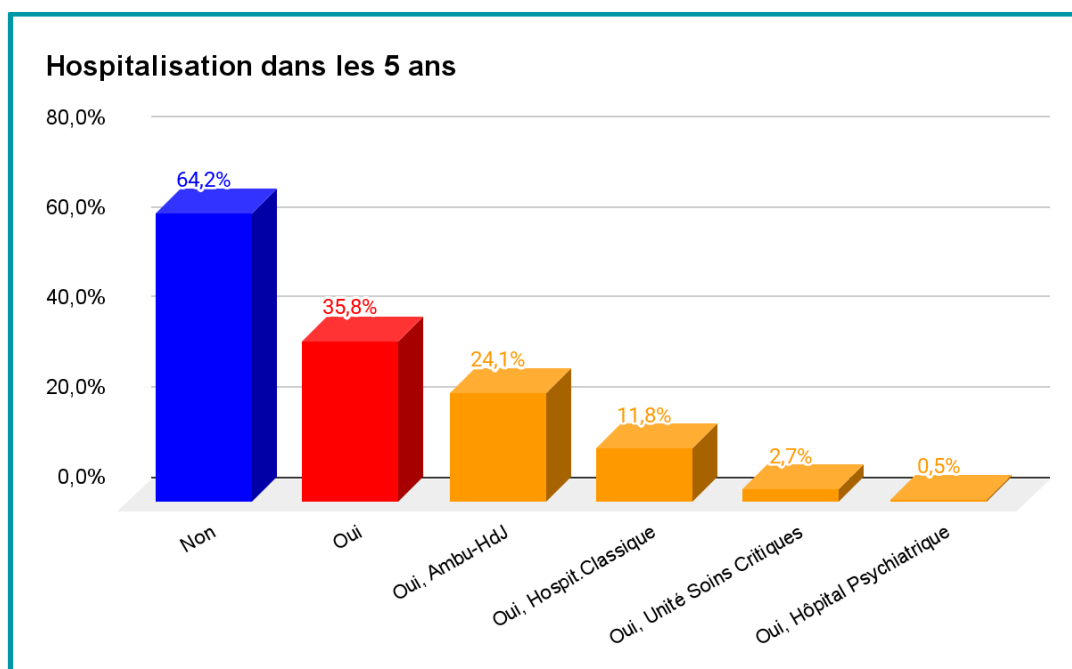
2. État de santé

2.1. Antécédents d'hospitalisation

35,8 % des répondants ont été hospitalisés dans les 5 dernières années.

Ce taux correspond à celui de la population générale entre 30 et 65 ans (estimation selon données ATIH, CNAM, DREES).

Les données pour chaque type d'hospitalisation - ambulatoire-hospitalisation de jour, hospitalisation classique, soins critiques, psychiatrie - sont présentées dans la figure ci-dessous.



Concernant les soins critiques, il faut rappeler que la période concernée englobe la période COVID.

Le motif d'hospitalisation n'était pas demandé dans notre questionnaire.

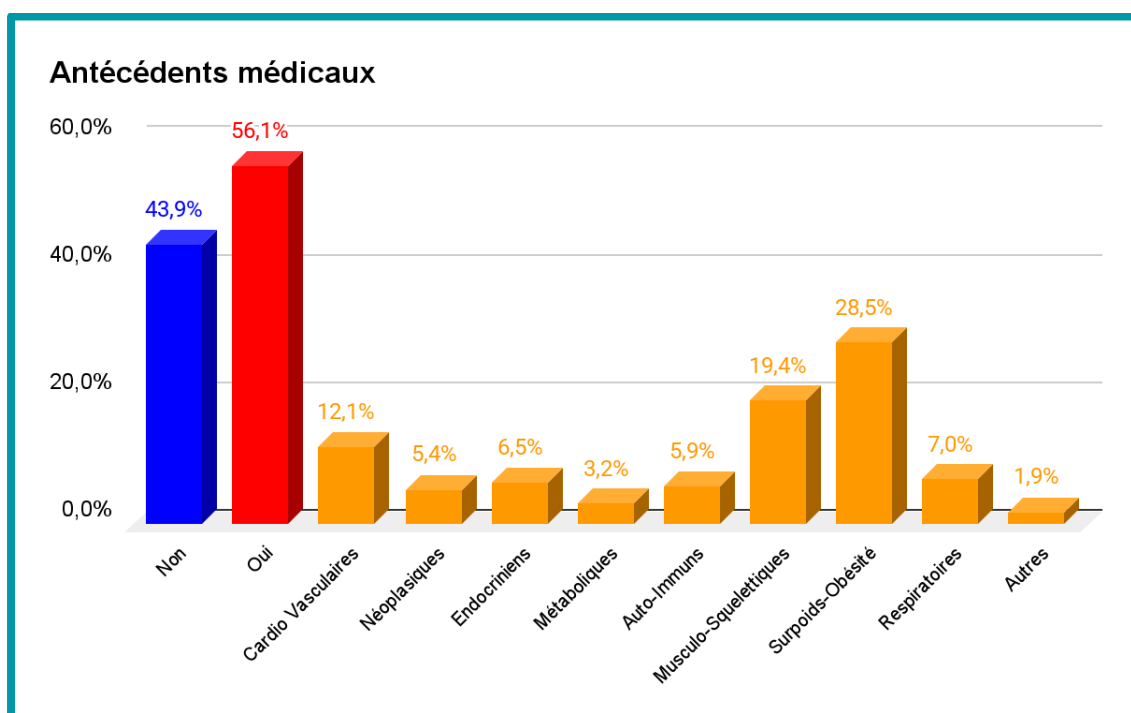
2.2. Etat somatique



2.2.1. Antécédents médicaux

56,1% des répondants déclarent avoir un ou plusieurs antécédents médicaux.

Selon les sources ^{1,2}, ce taux varie entre 25 et 30% dans la population générale.



¹https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/275d8923e9dfdf9490ea83adba2bb364/Document_d_%C3%A9tudes_Effet_des_conditions_de_travail_sur_la_sant%C3%A9_et_le_recours_aux_soins.pdf

²Enquête européenne sur les conditions de travail (EWCTS) 2021

- Maladies cardio-vasculaires

12,1% des répondants présentent une pathologie cardio-vasculaire.

En 2022, 5,6 millions de français ¹, soit 8,2% de la population, étaient traités pour une maladie cardio-neurovasculaire.

Selon les données de l'enquête European Social Survey ², la prévalence totale de personnes déclarant une maladie cardiovasculaire au cours des 12 derniers mois est de 7,6% en France

Les répercussions du travail sur les maladies cardiovasculaires sont clairement établies : Travailler 55 heures ou plus par semaine est associé à une hausse estimée de 35 % du risque d'AVC et de 17 % du risque de mourir d'une cardiopathie ischémique par rapport à des horaires de 35 à 40 heures de travail par semaine ³.

Le stress lié au travail augmente le risque d'accidents cardiovasculaires ⁴.

Après cinq ans de travail de nuit, environ 4 % des maladies cardiovasculaires peuvent être attribuées à ce type de travail. Ce pourcentage atteint 23 % après 40 ans de travail de nuit ⁵.

Par ailleurs, les soignants sont une population à risque de maladies cardiovasculaires (Bennabi et al., 2026 ⁶).

NB : Notre enquête s'est intéressée aux antécédents cardiovasculaires dans leur ensemble. La plupart des données disponibles ⁷ séparent HTA, cardiopathie, insuffisance coronaire et AVC.

Il serait donc utile de réaliser une étude plus spécifique relative à ces différentes pathologies.

¹<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-cardiovasculaires-et-avc/article/maladies-cardiovasculaires#nb3-1>

²[Townsend N, Wilson L, Bhatnagar P, Wickramasinghe K, Rayner M, Nichols M. Cardiovascular disease in Europe: Epidemiological update 2016. Eur Heart J. 2016;37\(42\):3232-45](https://www.eurheartj.com/doi/10.1093/eurheartj/ehw001)

³<https://www.who.int/fr/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>

⁴<https://www.fondation-recherche-cardio-vasculaire.org/stress-au-travail-et-risque-cardio-vasculaire-un-duo-inquietant/>

⁵<https://www.wolterskluwer.com/fr-be/expert-insights/work-related-cardiovascular-disease#:~:text=Les%20maladies%20cardiovasculaires%20dues%20%C3%A0,ne%20sont%20pas%20toujours%20claires.>

⁶<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878526007824>

⁷https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/HS/pdf/2025_HS.pdf

- Néoplasies

5,4% des répondants déclarent avoir un antécédent de cancer.

Il est très difficile d'analyser cette donnée.

En effet, pour des raisons de simplification, l'enquête WHAT HEALTH ? n'a pas développé ce sujet qui nécessiterait de connaître le type de cancer, l'âge de survenue.

Les données relatives aux cancers sont exprimées en incidence annuelle.
Il est donc impossible de faire une comparaison par rapport à la population générale.

Cependant, il est important de noter - afin de prévoir des études plus poussées sur la problématique des cancers chez les praticiens - que les soignants sont exposés à un certain nombre de facteurs de risque : risques physiques (rayonnements ionisants), hygiène de vie, stress, travail de nuit... qui ont ou pourraient avoir un impact sur la survenue de cancers d'origine professionnelle ¹.

- Maladies auto-immunes

5,9% des répondants indiquent avoir un antécédent de maladie auto-immune.

On estime que les maladies auto-immunes touchent 5 à 8% de la population générale avec une prédominance chez les femmes ².

- Surpoids-Obésité

28,5% des répondants déclarent être en surpoids ou obèse.

L'étude la plus récente publiée en 2024 (OFEO ³) estime que 48.8% de la population française est en surpoids (30%) ou en obésité (18%).

L'étude OBEPi 2020 ⁴ a mis en évidence que 35% des cadres présentaient un surpoids ou une obésité.

Dans une étude réalisée en 2021 ⁵ auprès de personnels soignants, on retrouvait 7% de personnes obèses.

La proportion de répondants en surpoids ou obèse est donc inférieure à celle de la population générale ou de groupes comparables.

Nous n'avons cependant pas demandé aux répondants d'indiquer leur IMC : on ne peut donc pas écarter une sous-déclaration.

¹<https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/cancers-d-origine-professionnelle>

²<https://www.fai2r.org/les-types-de-pathologies/maladie-auto-immune/#anchor1>

³<https://www.obecentre.fr/wp-content/uploads/2024/07/Etude-epidemiologique-sur-le-surpoids-et-lobesite-Odoxa-LNCO-OFEO-2024-ConfPresse-1.pdf>

⁴<https://presse.inserm.fr/obesite-et-surpoids-pres-dun-francais-sur-deux-concerne-etat-des-lieux-prevention-et-solutions-therapeutiques/66542/#:~:text=Cat%C3%A9gories%20socio%2Dprofessionnelles&text=L'%C3%A9tu de%20Ob%C3%A9pi%202020%20confirme.et%2035%20%25%20chez%20les%20cadres.>

⁵[Omrane et al, 2021](#)

- Troubles musculo-squelettiques

Près de 20% des répondants présentent des troubles musculo-squelettiques (TMS).

Selon les données de Santé Publique France ¹, la prévalence de l'ensemble des TMS étudiés (dos et membre supérieur) dans la population générale de 18 à 64 ans s'établit à 58 % chez les femmes et 51 % chez les hommes.

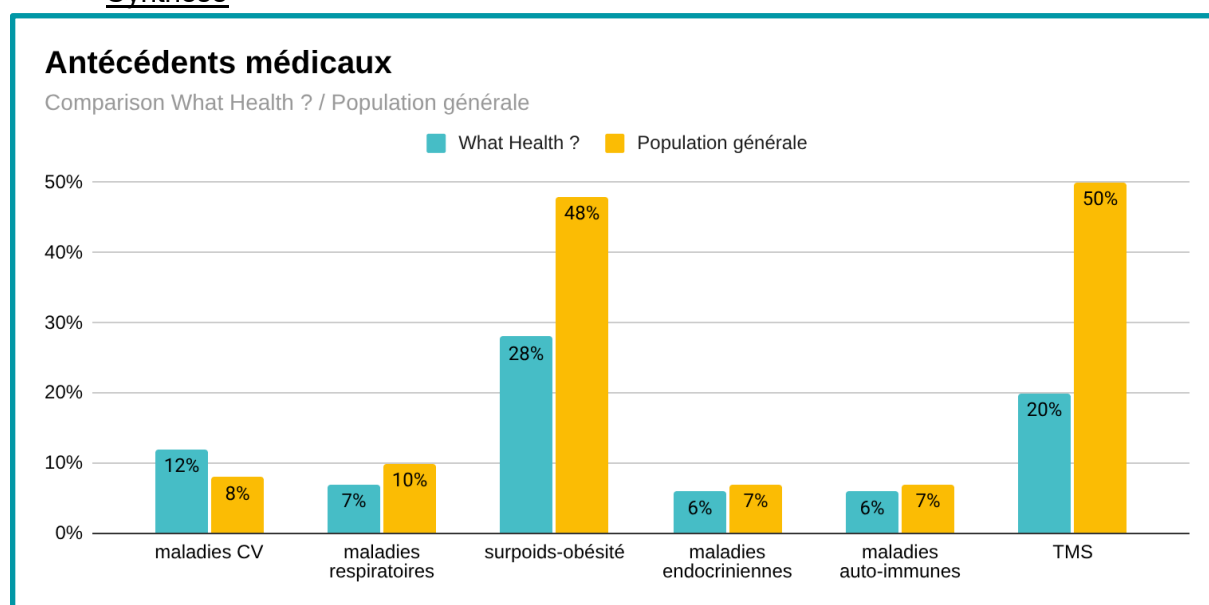
Chez les cadres et professions intellectuelles supérieures, les TMS du dos concernent 38% des hommes et 43% des femmes, les TMS du membre supérieur 23% des hommes et 22% des femmes ².

- Maladies respiratoires

7% des répondants déclarent avoir des antécédents respiratoires.

En France, plus de 10 % de la population est atteint d'une pathologie affectant le système respiratoire.

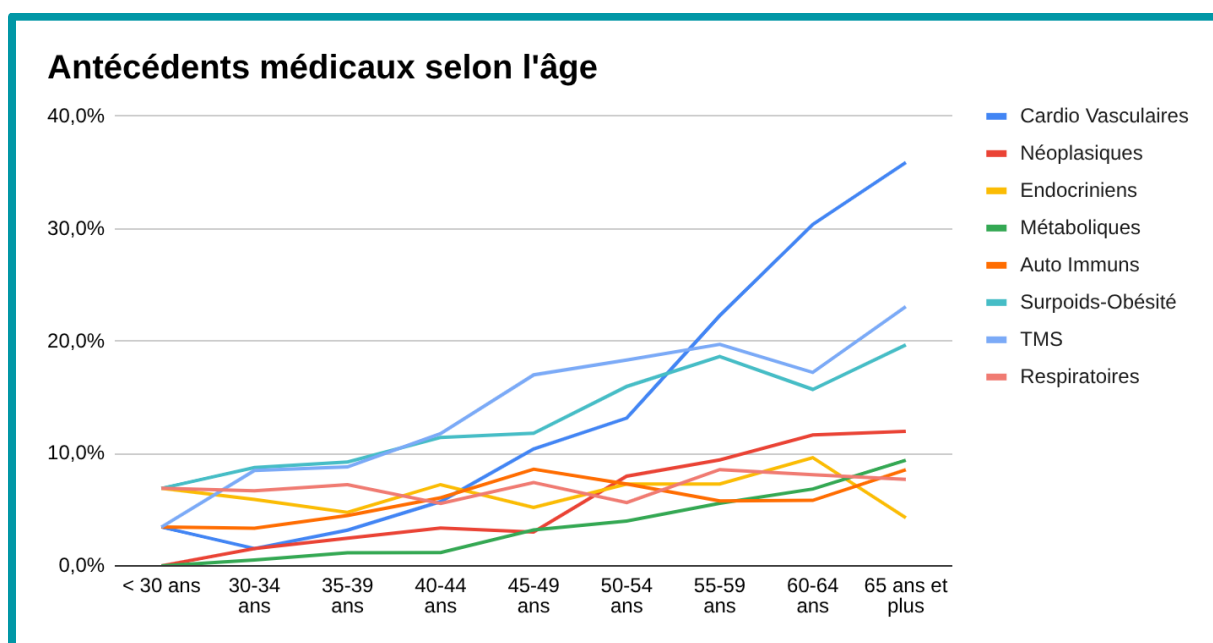
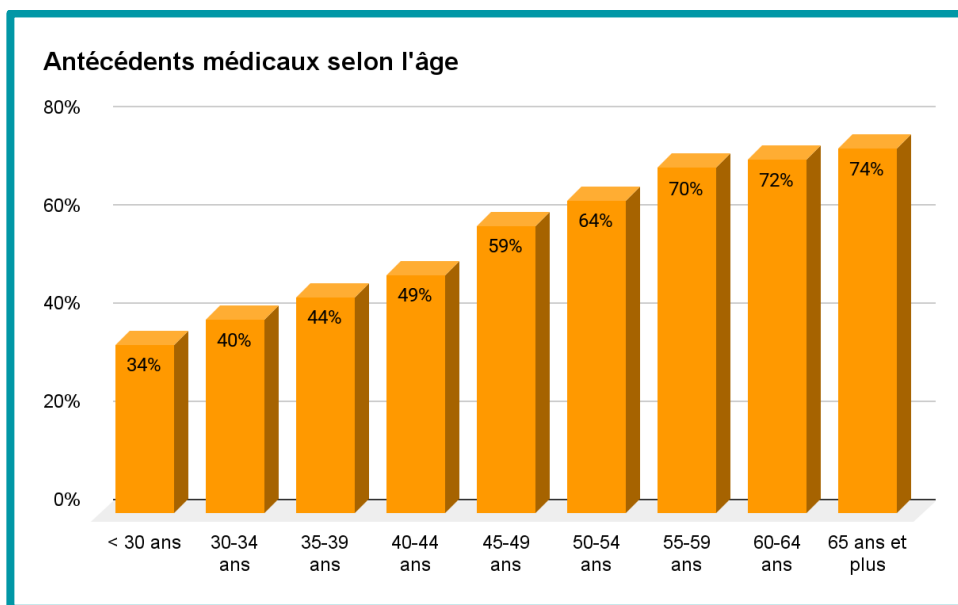
- Synthèse



¹<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/troubles-musculo-squelettiques-en-france-ou-en-est>

²https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/715005_spf00005198.pdf

2.2.2. Antécédents selon l'âge



On note une augmentation importante des maladies cardiovasculaires dès 50-54 ans. Dans la population générale, cette augmentation concerne surtout les hommes après 55 ans et les femmes après 65 ans.

Il serait important de suivre les praticiens régulièrement afin d'identifier les facteurs de risques particuliers et de proposer un suivi adapté à cette population à haut risque d'accident cardiovasculaire.

Il est très difficile de comparer nos données à la population générale ou à une population comparable notamment en raison du design de notre enquête qui ne permettait pas de récupérer un grand nombre de paramètres pour chaque type d'antécédent.

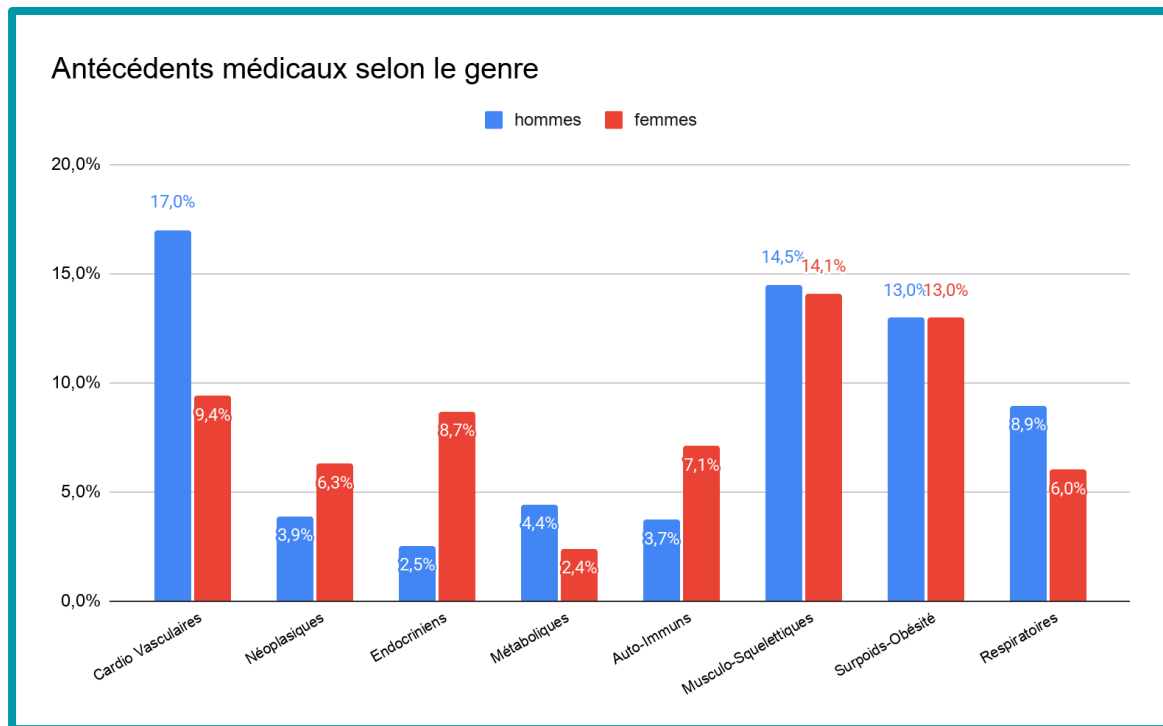
2.2.3. Antécédents selon le genre

57% des hommes et 56% des femmes indiquent avoir des antécédents médicaux.

La répartition hommes/femmes par type d'antécédent est représentée dans la figure ci-dessous.

Les différences hommes/femmes mises en évidence dans l'enquête WHAT HEALTH ? correspondent globalement aux différences retrouvées dans la population générale.

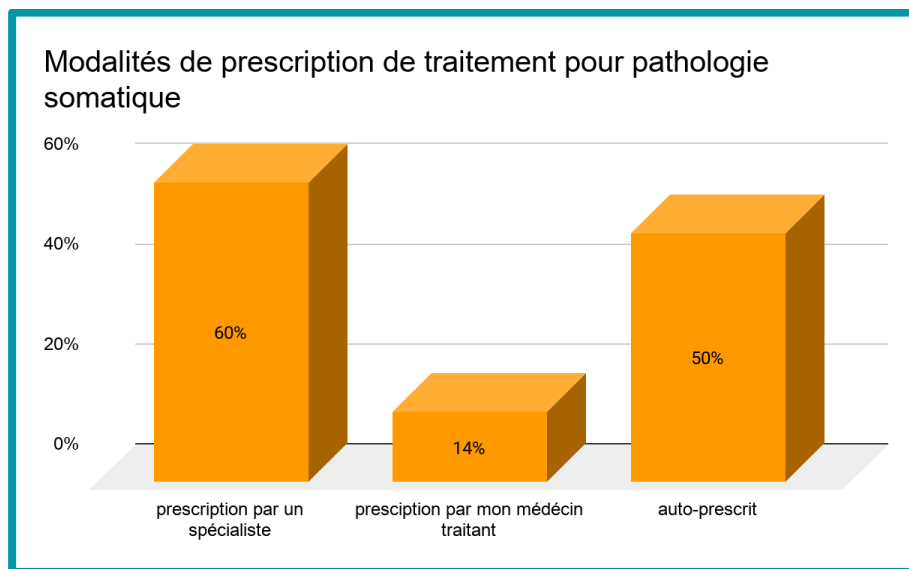
Là encore, il serait nécessaire de réaliser des enquêtes plus précises sur chacun des antécédents.



2.2.4. Traitement en cours

37 % des répondants déclarent suivre un traitement pour une pathologie somatique. Le recours à l'autoprescription est très fréquent (50 %) alors que la prescription par un médecin traitant est très faible (14 %).

Dans la majorité des cas (60%), les traitements sont prescrits par des spécialistes.



L'auto-prescription, bien qu'autorisée, est fortement déconseillée. Elle expose au mésusage de médicaments, aux négligences de suivi, aux erreurs diagnostiques.

2.3. Etat psychiatrique

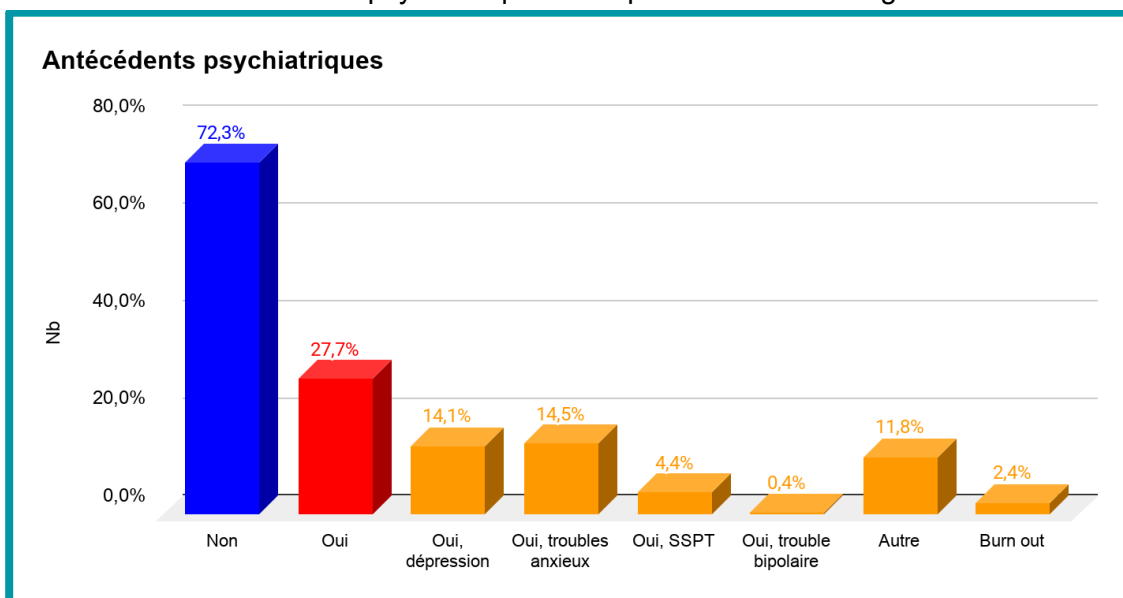


2.3.1. Antécédents psychiatriques

Plus d'un quart des répondants (27,7 %) déclarent avoir des antécédents de pathologies psychiatriques.

Ce chiffre est comparable à la population générale : 25 % de la population (jeunes et femmes étant les plus concernés)¹.

Les taux de différents troubles psychiatriques sont présentés dans la figure ci-dessous.



¹<https://solidarites.gouv.fr/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-2025#:~:text=1%20personne%20sur%204%20va,de%20troubles%20de%20sant%C3%A9%20mental>
e.

Comparaison avec la population générale

Si la proportion de dépression est comparable à celle de la population générale (15,6%), elle est supérieure à celle des CSP+ (13,2%) à situation financière perçue équivalente (9%). On remarque que la fréquence des troubles anxieux retrouvée dans notre enquête est très supérieure à celle de la population générale (6,3%) ainsi que chez les CSP+ (5,6%) ¹.

Ces données mettent en évidence la souffrance psychologique des praticiens soumis à de nombreux facteurs de stress et à des situations traumatisantes.

Plusieurs causes doivent être envisagées :

- les conflits et les difficultés relationnelles (avec les patients, les collègues ou la gouvernance),
- les agressions,
- la charge de travail,
- les situations médicales.
- ...

Le taux de burn-out apparaît particulièrement bas dans notre enquête.

Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées pour expliquer ce taux :

- Les praticiens en arrêt maladie pour burn-out n'ont pas eu accès à l'enquête,
- Un possible déni des praticiens,
- Le questionnaire ne proposait pas de questionnaire spécifique tel que le Maslach burnout inventory ² permettant de confirmer un burn out.

D'après une étude menée en 2022 par OpinionWay pour le cabinet Empreinte Humaine ³, 34 % des salariés seraient en burn-out, dont 13 % en burn-out sévère.

Et d'après le rapport sur la santé des professionnels de santé de 2023 ⁴, 62% des médecins rapportent des épisodes d'épuisement professionnels.

Concernant le syndrome de stress post-traumatique, il est difficile de comparer le chiffre rapporté dans notre enquête (4,4% des répondants) à la population générale.

En effet, les données, pour la plupart issues de cohortes nord-américaines, varient (5-12%)⁵. Il est cependant clairement établi que les professionnels de santé appartiennent à une population à risque.

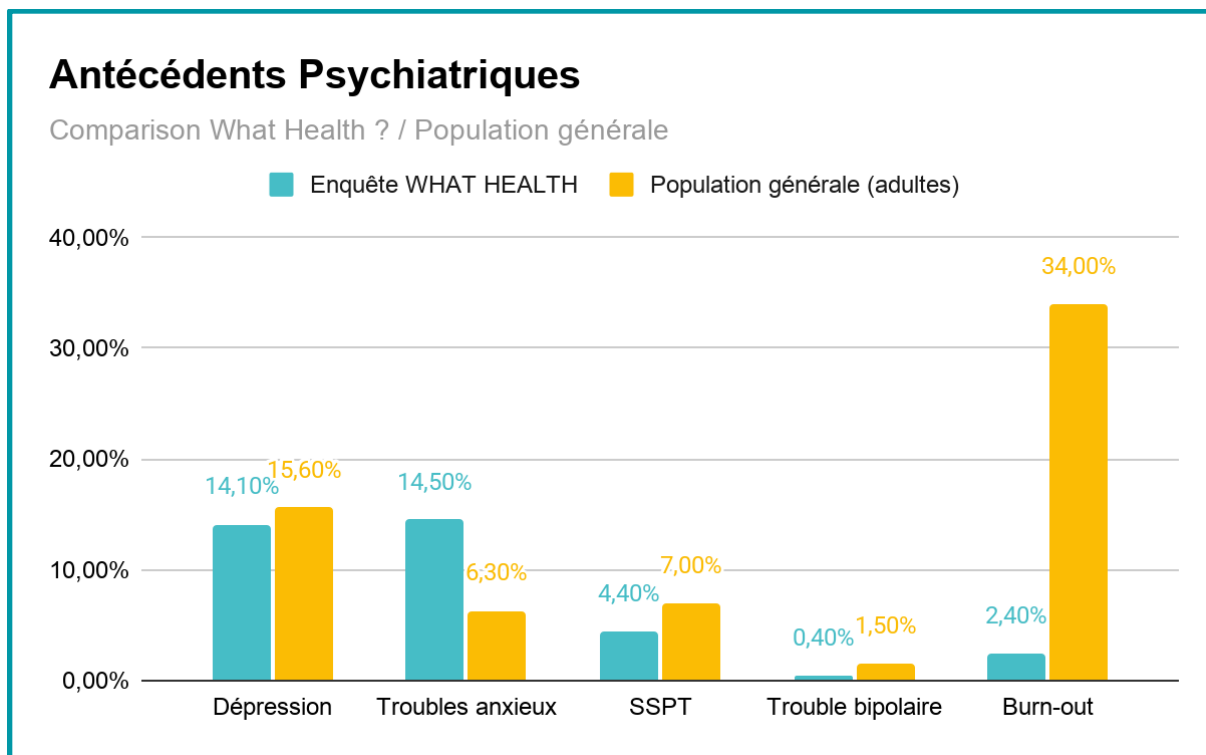
¹https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/907116_spf00006371.p_df

²Maslach & Jackson (1981). Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2:99–113. doi: 10.1002/job.4030020205

³<https://www.frm.org/fr/maladies/recherches-maladies-neurologiques/burn-out/focus-burn-out>

⁴https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_professionnels_de_sante_.pdf

⁵<https://www.inserm.fr/dossier/troubles-stress-post-traumatique/>



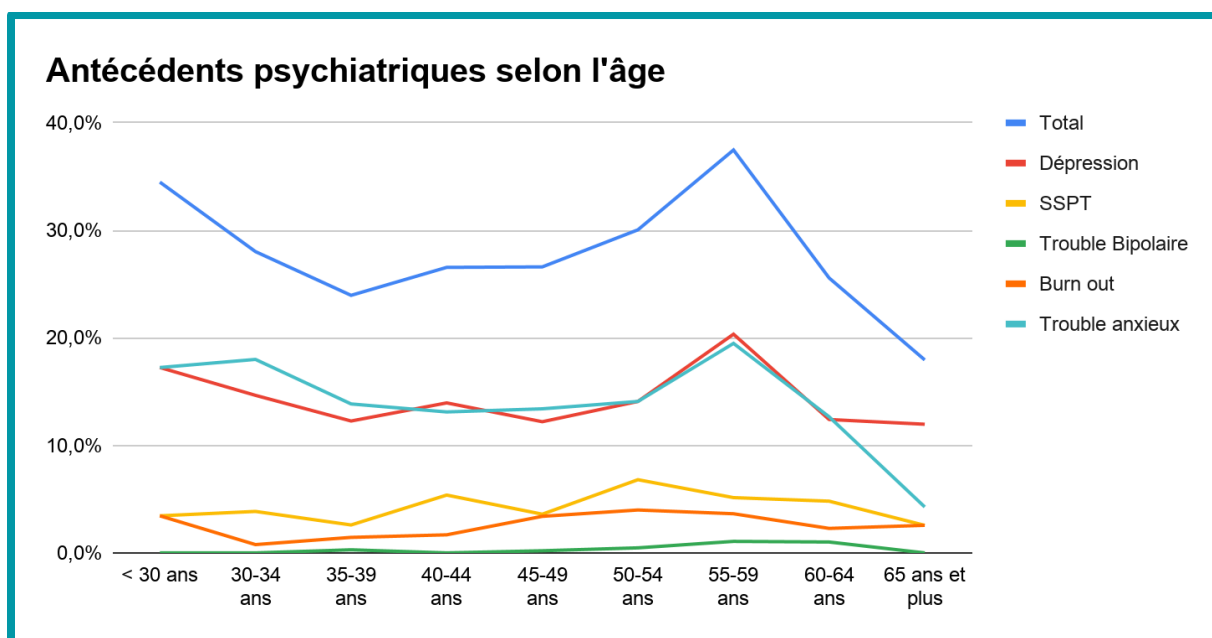
| | Enquête WHAT HEALTH ? | Population générale (adultes) |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Dépression | 14,1% | 15,6% |
| Troubles anxieux | 14,5% | 6,3% |
| SSPT | 4,4% | 5-12% |
| Trouble bipolaire | 0,4% | 1-2,5% |
| Burn-out | 2,4% | 34% |

2.3.2. Antécédents selon l'âge

On note des pics de problèmes psychiatriques généraux ainsi que des dépressions et des troubles anxieux chez les plus jeunes (moins de 30 ans) et chez les 55-59 ans.

L'état de la santé mentale des moins de 30 ans doit être rapproché de celui des étudiants en médecine (externes et internes) : 52% de troubles anxieux, 27% d'épisodes dépressifs ¹.

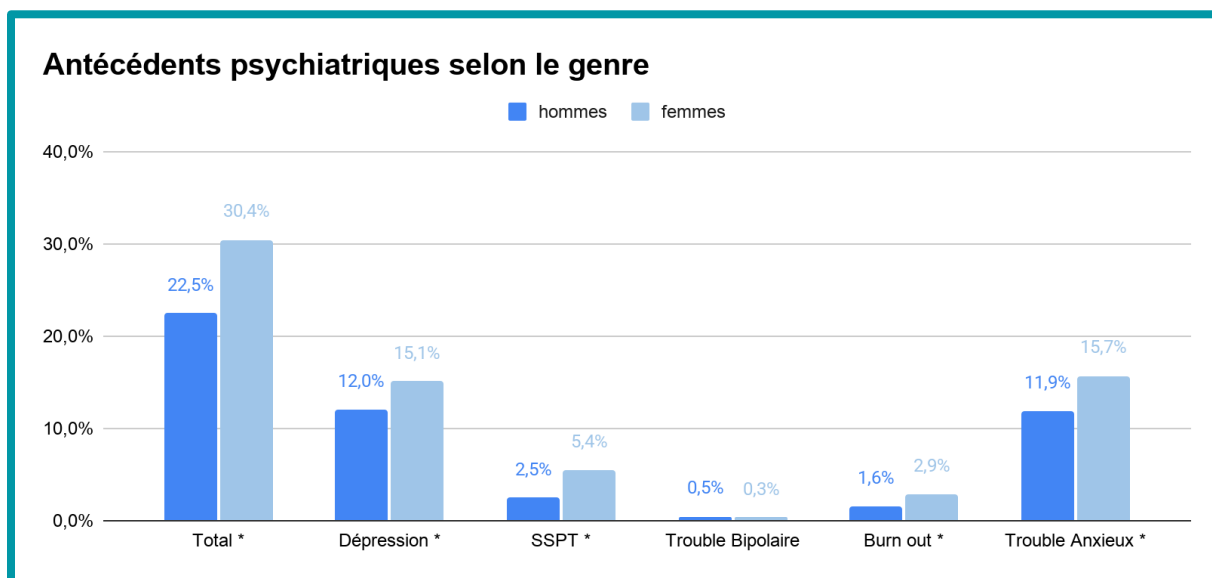
L'augmentation chez les 55-59 ans n'est pas retrouvée dans la population générale concernant la dépression et les troubles anxieux ².



¹<https://www.isni.fr/articles/sante-mentale>

²https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/907116_spf00006371.pdf

2.3.3. Antécédents selon le genre

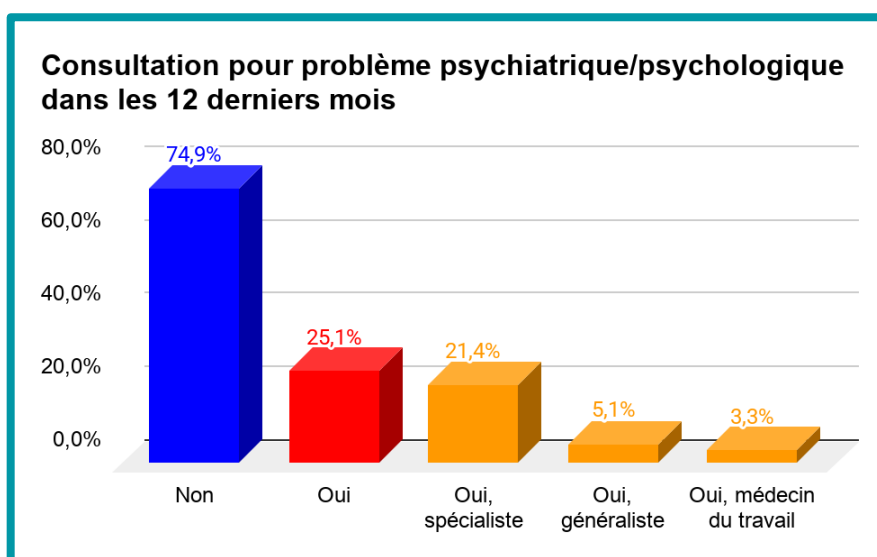


* différence hommes/femmes significatives (p<0,05)

Notre étude met en évidence une fréquence des antécédents psychiatriques plus importante chez les femmes (différences significatives hormis pour les troubles bipolaires) en cohérence avec les données de la population générale ¹.

La souffrance psychique en lien avec le travail (SPLT) est deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes : 6% vs 3% ²

2.3.4. Consultation dans les 12 derniers mois



¹https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/907116_spf00006371.pdf

²<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/des-inegalites-de-sante-persistantes-entre-les-femmes-et-les-hommes>

Alors que 27% des répondants déclarent des antécédents psychiatriques, 25% indiquent avoir consulté pour un problème psychiatrique/psychologique.

On peut noter que le recours à la médecine du travail est très faible. Cette situation peut être expliquée par les difficultés d'accès aux services de santé au travail (cf infra) mais aussi à la crainte de parler de ses problèmes à des personnels de son propre établissement.

54,4% des répondants qui déclarent avoir des antécédents psychiatriques ont un suivi par un professionnel.

Dans la population générale, 43,8% déclarent un suivi en cas de dépression et 60,4% en cas de troubles anxieux ¹.

2.3.5. Traitement en cours

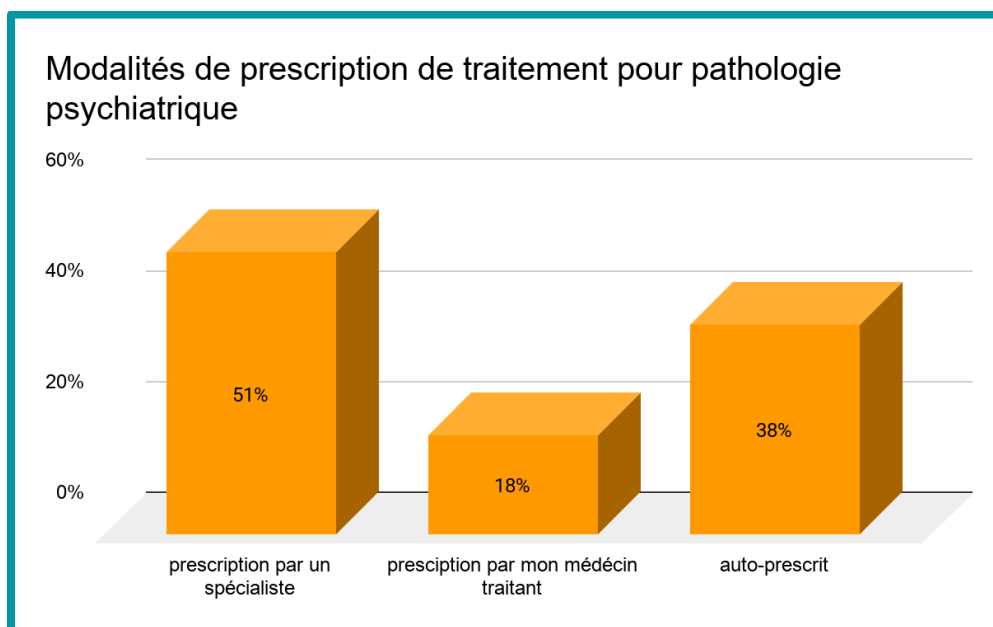
9% des répondants déclarent suivre un traitement pour un problème psychiatrique (sans différence significative hommes/femmes).

51 % indiquent que le traitement est prescrit par un spécialiste.

38% ont recours à l'auto-prescription.

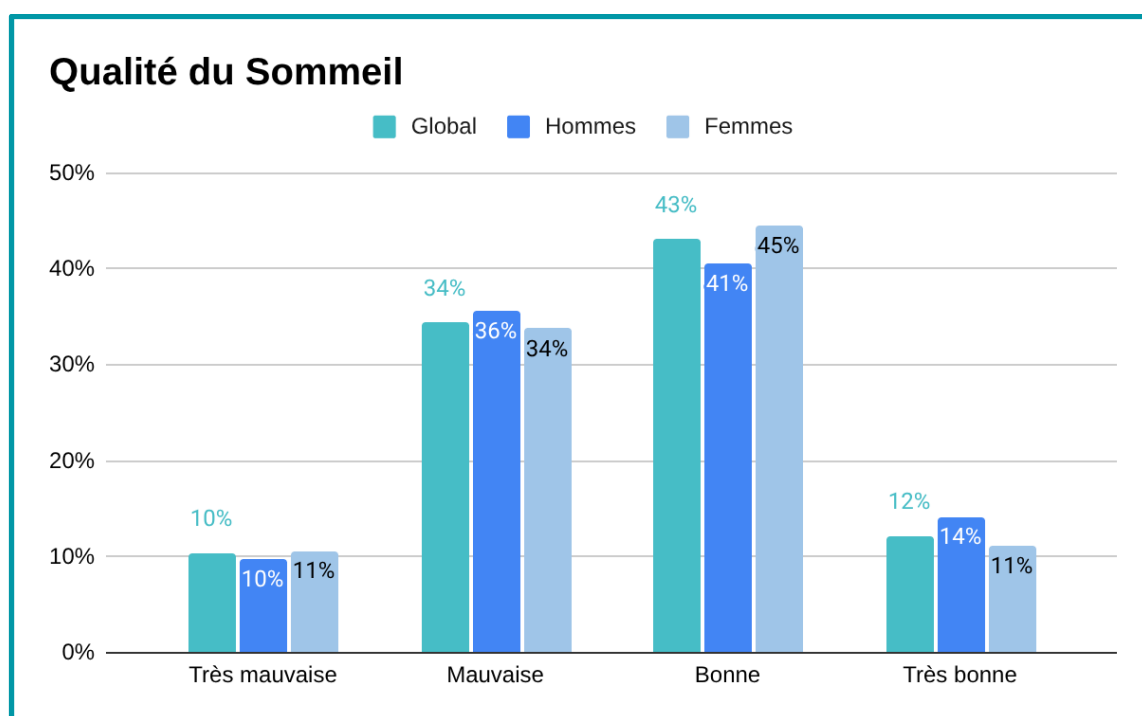
30,8% des répondants qui déclarent avoir des antécédents psychiatriques indiquent suivre un traitement médicamenteux.

Dans la population générale, la prise d'un traitement concerne 41,7% des personnes souffrant de dépression et 54,1% des personnes souffrant de troubles anxieux ¹.



[1https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/907116_spf00006371.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/907116_spf00006371.pdf)

2.4. Sommeil



Près de 45% des répondants déclarent avoir un sommeil de mauvaise qualité, 46% des hommes et 45% des femmes.

On ne retrouve pas de différence liée au genre, hormis dans le groupe "très bonne" qualité de sommeil ($p < 0,05$).

Dans l'enquête MNH ¹, 49% des médecins indiquent avoir des difficultés à dormir au moins une fois par semaine.

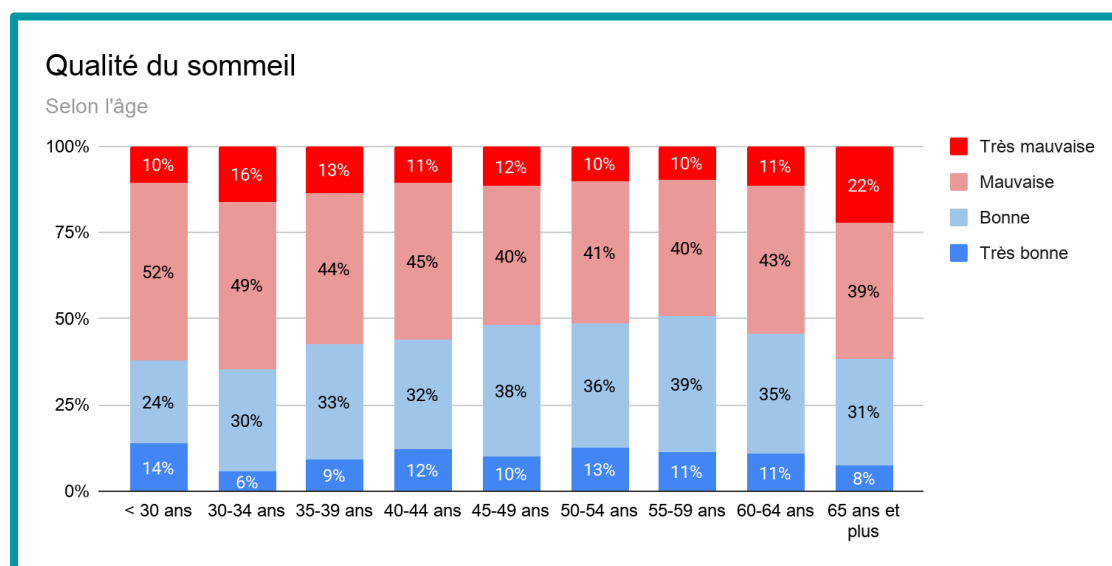
¹<https://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr/chaire-sante/files/Observatoire%20ODOXA%20-%20MNH%20->

[%20sur%20l%27%C3%A9tat%20de%20sant%C3%A9%20des%20soignants%20-%2006%20novembre%202024.pdf](#)

Dans une enquête de 2025 concernant la population adulte en France ¹, 55% des répondants indiquent avoir une qualité de sommeil moyenne (42%) ou mauvaise (13%).

D'après les données Santé Publique France de 2024 ² :

- 33,1% des adultes se plaignent d'insomnie (femmes 37,7% vs hommes 28,2%),
- 26,4 % des CSP+ (femmes 31,7%, hommes 22,6%)



Le pourcentage de praticiens déclarant une qualité de sommeil mauvaise ou très mauvaise est plus important chez les 30-35 ans (55%) et les 65 ans et plus (61%).

Les effectifs des plus de 65 ans sont cependant trop faibles pour en tirer des conclusions.

Dans la population générale on retrouve une augmentation des plaintes d'insomnie croissante avec l'âge : 29,3% pour les 30-39 ans jusqu'à 36,8% pour les 60-69 ans ³.

Près d'un praticien sur deux se plaint d'une mauvaise qualité de sommeil.

Les facteurs de risque de troubles du sommeil ne manquent pas : stress, mauvaise hygiène alimentaire, consommation de drogues et d'alcool, horaires atypiques, durée de travail prolongée (garde de 24 heures)... Les praticiens sont très exposés.

On peut donc s'inquiéter des répercussions des troubles du sommeil chez les praticiens : obésité, diabète de type 2, dépression, majoration du risque cardio-vasculaire.

Plusieurs études ont mis en évidence les troubles du sommeil chez les praticiens, et notamment chez les médecins anesthésistes-réanimateurs ^{4,5,6,7}.

¹https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/etude_sommeil_volet-qualit-quant_20250410.pdf

²https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/907058_spf00006353.pdf

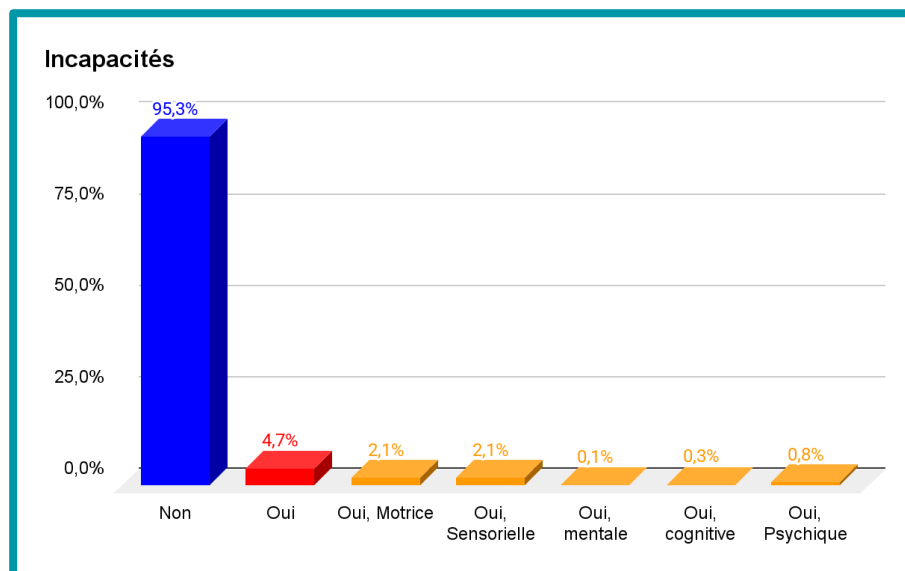
³https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/907058_spf00006353.pdf

⁴[Kancherla et al, J Clin Sleep Med. 2020 May 15;16\(5\):803-805.](#)

⁵[Salari et al, Global Health. 2020 Sep 29;16\(1\):92](#)

⁶[Alnofaiey et al, BMC Res Notes. 2020 Oct 21;13\(1\):493](#)

2.5. Incapacité



4,7% des répondants déclarent une incapacité.

Ce chiffre est comparable à la fréquence dans la population générale (4,8% des actifs occupés, selon les données 2024 de l'Observatoire de l'emploi et du handicap ¹).

| Taux Incapacité | Nb | % |
|-----------------|-----|-------|
| <50% | 105 | 84,0% |
| 50-80% | 12 | 9,6% |
| >80% | 8 | 6,4% |
| Total | 125 | |

¹<https://www.agefiph.fr/actualites-handicap/tableau-de-bord-2024-emploi-et-chomage-des-personnes-handicapees#:~:text=Quelques%20donn%C3%A9es%20chiffre%C3%A9s,%2C8%20%25%20des%20actifs%20occup%C3%A9s.>

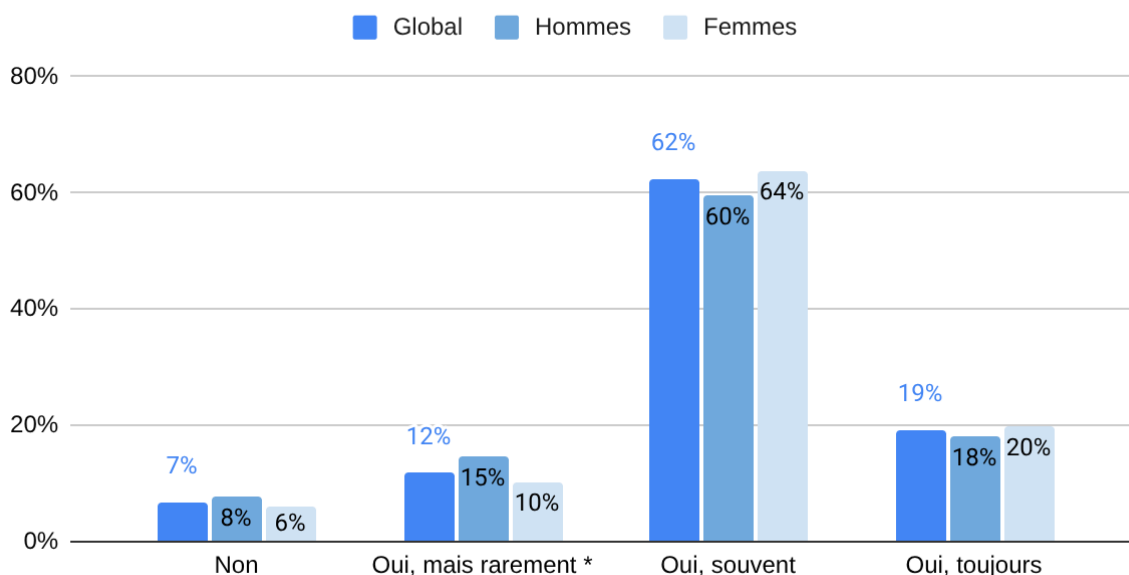
3. Hygiène de vie

3.1. Alimentation



Alimentation

Equilibre



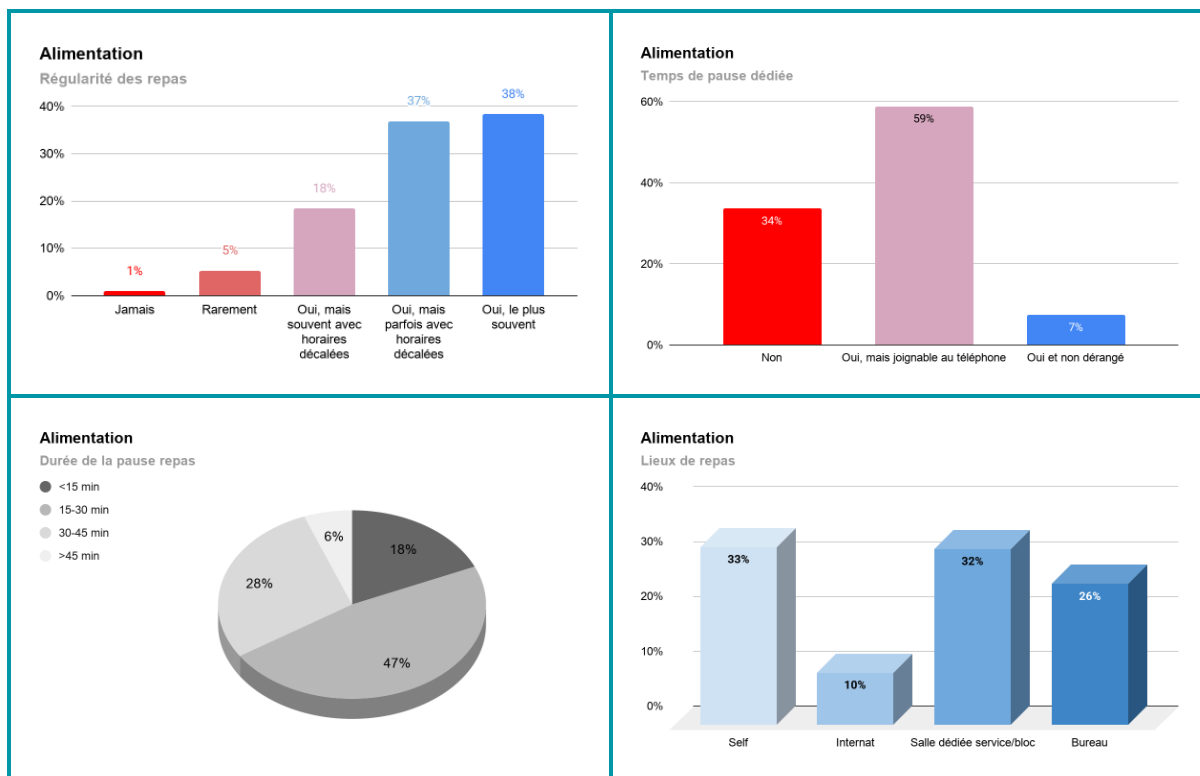
81% des répondants considèrent avoir une alimentation équilibrée (sans différence hommes/femmes), ce qui correspond aux données retrouvées dans les enquêtes réalisées auprès de la population générale (enquête CREDOC ¹).

Il est cependant difficile de faire des comparaisons car il s'agit d'un ressenti non objectif.

¹<https://www.credoc.fr/publications/tag/alimentation>

Il serait intéressant de réaliser des enquêtes plus poussées permettant d'évaluer les consommations alimentaires des praticiens sur le modèle des études réalisées en population générale ¹.

Conditions de prise de repas



Les répondants décrivent des conditions non optimales pour prendre leurs repas :

- horaires décalés (55%),
- absence de pause dédiée (34%),
- absence de lieux dédiés (26%),
- temps réduits (18% ont moins de 15 min).

Par ailleurs 59% indiquent rester joignables au téléphone pendant leur pause repas.

Une situation assez loin des conditions habituelles pour des salariés (il n'y a que très peu de contraintes réglementaires) ².

Et pas en accord avec les recommandations et les données de la science ^{3,4}.

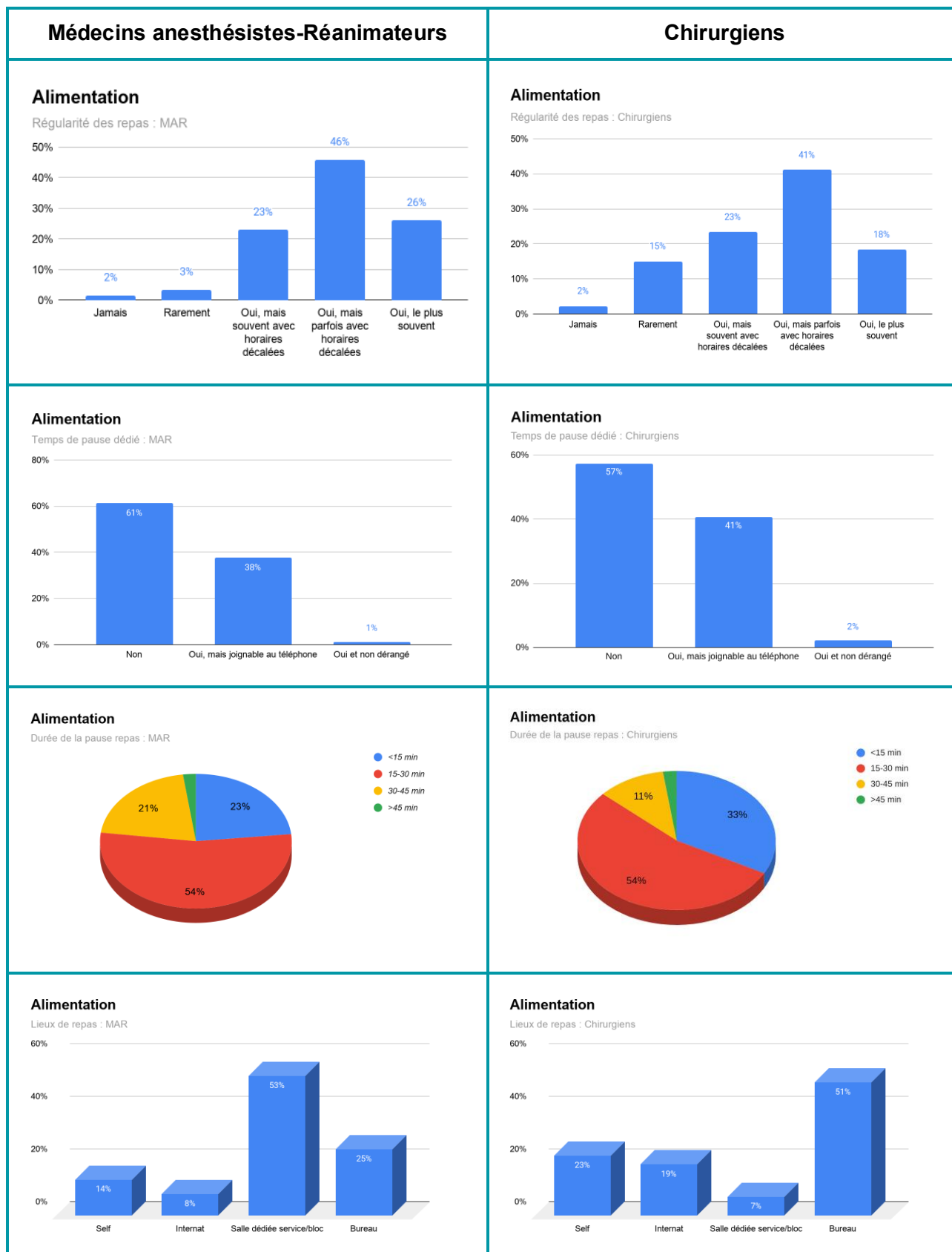
¹https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/840279_spf00006017.pdf

²<https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F34555#:~:text=La%20pause%20est%20accord%C3%A9e%20soit,heures%20ne%20soit%20enti%C3%A8rement%20%C3%A9coule%C3%A9e.&text=Une%20convention%20collectiveAccord%20%C3%A9crit,et%20des%20groupements%20d'employeurs.>

³Robinson et al, Am J Clin Nutr 2013 Apr;97(4):728-42

⁴Kokinos et al, J Clin Endocrinol Metab, 2010 Jan;95(1):333-7

Nous avons fait un focus sur les médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) et les chirurgiens, dont les conditions d'exercice et l'activité compliquent les pauses repas.

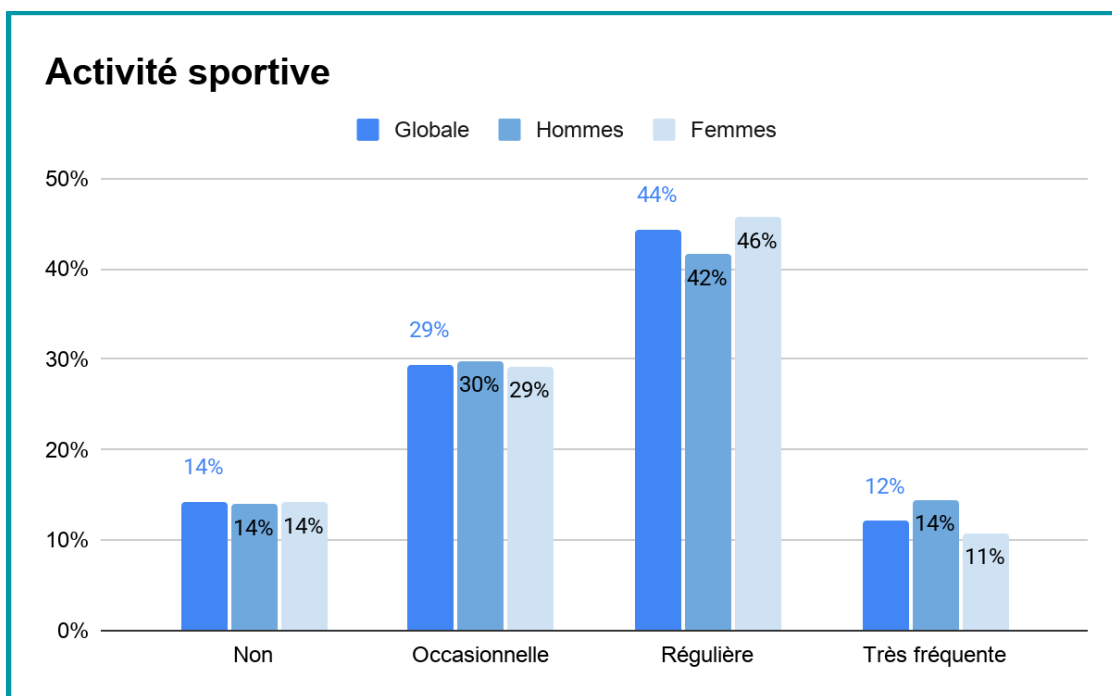


MAR et chirurgiens ont :

- des repas plus souvent avec des horaires décalés,
- moins de temps de pause dédiés au repas,
- des repas pris le plus souvent au bloc opératoire (MAR) ou dans leur bureau (chirurgiens),

par rapport à l'ensemble des répondants.

3.2. Sport



43 % des répondants déclarent ne pas avoir d'activité sportive régulière.

Dans le rapport 2023 sur la santé des professionnels de santé ¹: 32 % indiquent ne pas pratiquer une activité physique régulièrement

Les données de notre enquête mettent en évidence la faible pratique d'une activité sportive par rapport à la population générale : activité régulière chez 67% des 25-39 ans, 58% des 40-59 ans et 51% des 60-69 ans ².

¹https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_professionnels_de_sante_.pdf

²https://injep.fr/tableau_bord/les-chiffres-cles-du-sport-2023-pratiques-sportives-selon-lage/

Les raisons d'un renoncement à une activité sportive régulière n'ont pas fait l'objet d'une question dans notre enquête : manque de temps de loisirs (journées longues, volume horaire hebdomadaire important, permanence des soins) et épuisement physique et/ou mental sont probablement les explications les plus raisonnables.

Alors que le sport est un facteur protecteur de la santé (amélioration de la condition physique et de la santé mentale, lutte contre l'obésité, prévention de maladies chroniques notamment maladies cardiovasculaires, diabète de type 2 et certains cancers) ¹, force est de constater que les conditions de travail imposées aux praticiens hospitaliers vont contre toute mesure de prévention de leur santé mentale et somatique !

¹<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-sedentarite-et-sante>

3.3. Consommation de toxiques



3.3.1. Tabac

Le tabagisme actif concerne 9 % des répondants (sans différence hommes/femmes). Ce chiffre est très inférieur à ceux retrouvés dans la population générale (24 % avec un gradient hommes/femmes 26,8 % vs 21,5 %), chez les CSP+ (11,8 %, sans différence notable entre les hommes et les femmes) en 2024 ¹.

Les données du rapport 2023 de la santé des professionnels de santé ² indiquent 17 % de fumeurs, 13 % chez les médecins.

64,7 % des répondants déclarent n'avoir jamais fumé, avec une proportion plus importante de femmes 68,1 % (vs 58,3 % des hommes, $p < 0,05$).

D'après les données 2024 de Santé Publique France ³, 43,8 % de la population adulte n'a jamais fumé (37,3 % des hommes et 50% des femmes)

26,3% des praticiens ont indiqué avoir arrêté de fumer avec une part plus importante des hommes (32 % vs 23,4 % des femmes, $p < 0,05$).

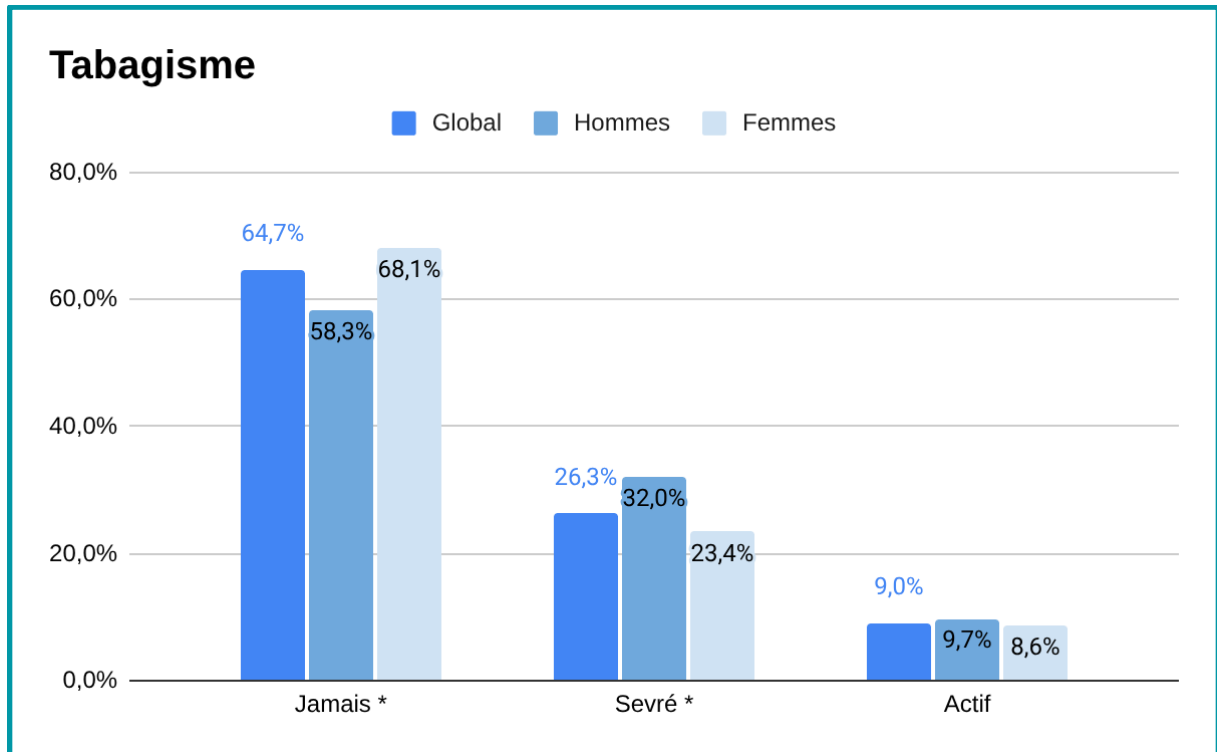
Ces chiffres sont inférieurs à ceux retrouvés dans la population générale (ensemble 32,1% / hommes 35,9 % / femmes 28,6 %) ⁴.

¹https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/888146_spf00006251.pdf

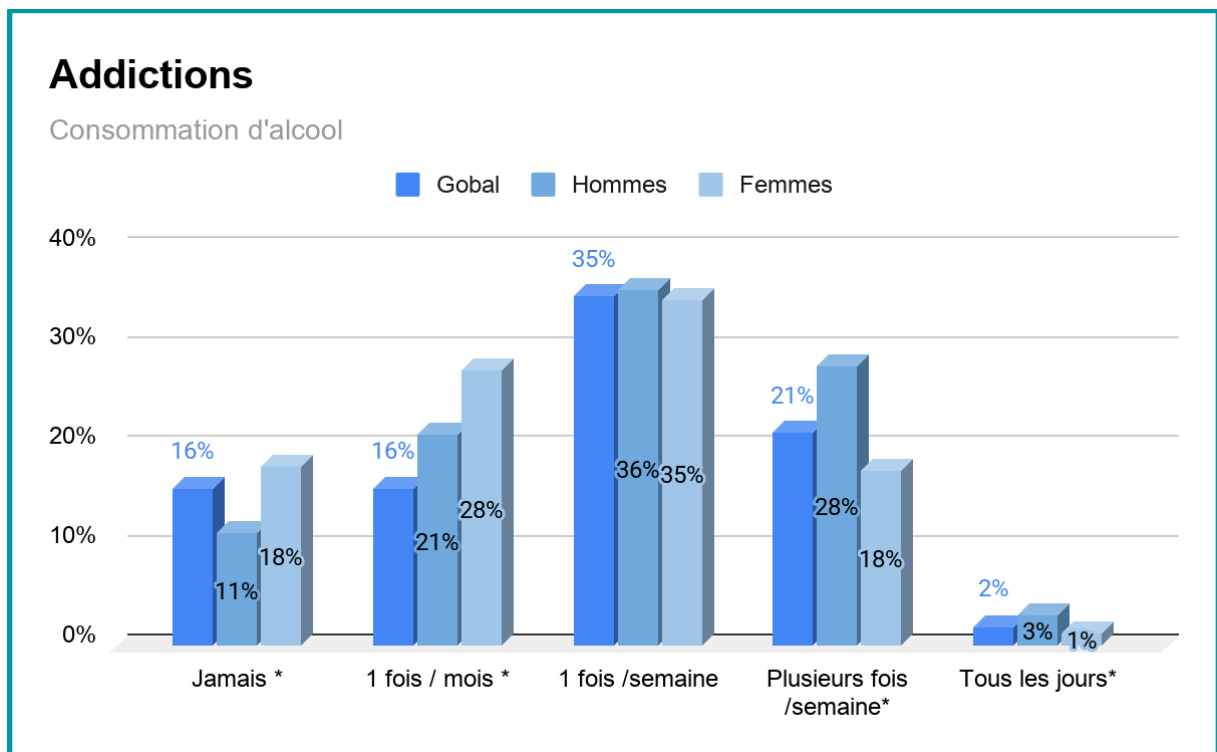
²https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_professionnels_de_sante_.pdf

³https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/888146_spf00006251.pdf

⁴https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/888146_spf00006251.pdf



3.3.2. Alcool



*différence hommes/femmes significative (p<0,05)

D'après notre enquête, 58 % des répondants déclarent une consommation hebdomadaire d'alcool et 2 % une consommation quotidienne. Les hommes ont une consommation hebdomadaire et quotidienne significativement plus importante que les femmes (respectivement 67 % et 3 % vs 54 % et 1 %, $p < 0,05$).

Quand les répondants déclarent une consommation d'alcool, le nombre médian de verre consommé est de un verre / jour.

Selon les données du rapport 2023 de la santé des professionnels de santé ¹, 49 % admettent une consommation régulière d'alcool (5 verres /semaine)

En France, 7 % des adultes consomment de l'alcool quotidiennement (4,9 % des personnes avec un niveau d'étude supérieur à bac + 5) et 37 % de façon hebdomadaire (46% des personnes avec un niveau d'étude supérieur à bac + 5) ².

Concernant les différences selon le genre, les consommations hebdomadaire et quotidienne concernent respectivement 47,2 % et 10,4 % des hommes et 27,3 et 3,8% des femmes ².

Comparaison de la consommation d'alcool Population What Health vs Population adulte en France :

| | Global | | Hommes | | Femmes | |
|--|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|
| | Hebdom. | Quotidien | Hebdom. | Quotidien | Hebdom. | Quotidien |
| Enquête WHAT HEALTH | 58 % | 2 % | 67 % | 3 % | 54 % | 1 % |
| Population adulte en France ² | 37% | 7 % | 47,2 % | 10,4% | 27,3 % | 3,8 % |
| Population avec niveau d'études > Bac+5 ² | 46 % | 4,9 % | | | | |

Les répondants à l'enquête What Health déclarent une consommation d'alcool hebdomadaire plus importante et une consommation quotidienne plus faible que la population générale et la population avec un niveau d'étude supérieur à bac+5.

¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_professionnels_de_sante_.pdf

² [Spika et al \(2025\), les niveaux d'usage d'alcool en population adulte en France en 2023, Alcoologies et Addictologies](#)

4. Grossesse



La grossesse peut être une période compliquée pour les praticiennes tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel ¹.

WHAT HEALTH ? a étudié les interactions entre le déroulement de la grossesse et les conditions de travail.

4.1. Antécédents obstétricaux

Sur 2332 répondantes, 1615 (70 %) ont eu au moins une grossesse.

Le nombre médian de grossesses (hors fausse-couche, grossesse extra-utérine et IVG) est de 2.

Prématurité :

Le taux d'accouchement prématuré dans notre enquête est de 14,7%

Selon les données de la DREES 2023, ce taux est de 6,6% dans la population générale ^{2,3}.

Notre étude met en évidence :

- **12,6 % de prématurité tardive et modérée** (entre 32 et 37 SA) vs 5-6 % dans la population générale ^{2,3}
- **2,1 % de grande prématurité et prématurité extrême** (avant 32 SA) vs 1 % dans la population générale ^{2,3}

¹ [Ben M'Barek I, et al. Int J Gynaecol Obstet. 2024](#)

²https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/250203_DATA_indicateurs-sante-perinatale-

[2023#:~:text=Le%20taux%20de%20pr%C3%A9maturit%C3%A9%20est,%2C9%20%25%20en%202019\).](#)

³https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/1520_indicateurs-de-sante-perinatale/information/

| | WHAT HEALTH ? | | Population Générale |
|------------------------------|---------------|-------|---------------------|
| | Nb | % | % |
| Prématurité (globale) | 237 | 14,7% | 6,6% |
| Prématurité 32-37 SA | 203 | 12,6% | 5-6% |
| Prématurité < 32 SA | 34 | 2,1% | 1% |

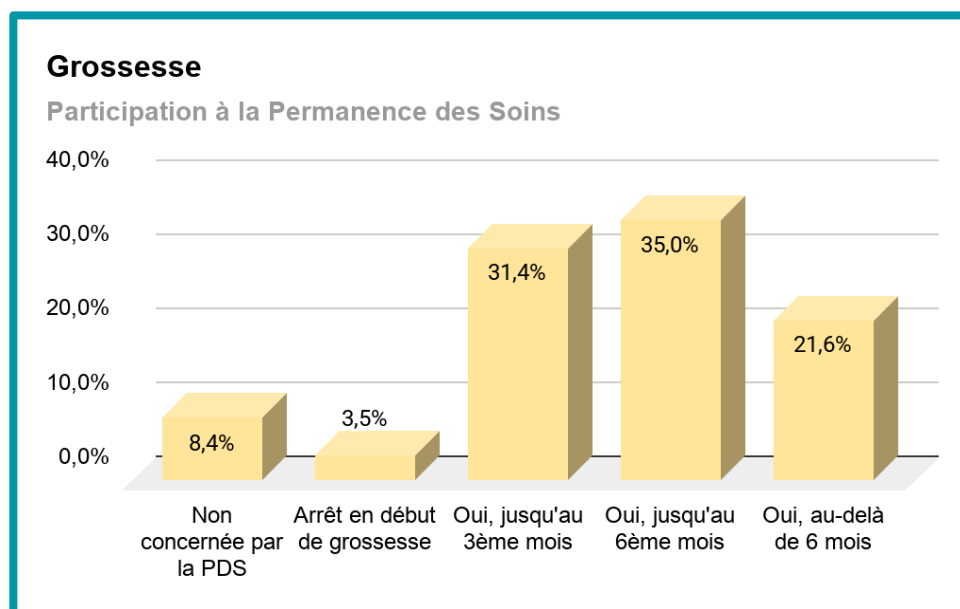
Ce taux de prématurité 2 fois supérieur à celui de la population générale est particulièrement inquiétant.

Plusieurs causes pourraient être envisagées :

- L'âge des femmes au moment de la grossesse : la durée et l'intensité des études médicales rendent difficile une grossesse avant 25-30 ans,
- Les conditions de travail, notamment le stress, la station debout prolongée, la participation à la permanence des soins et les périodes de travail prolongées (24h consécutives).

4.2. Grossesse et travail

Permanence des soins et grossesse :

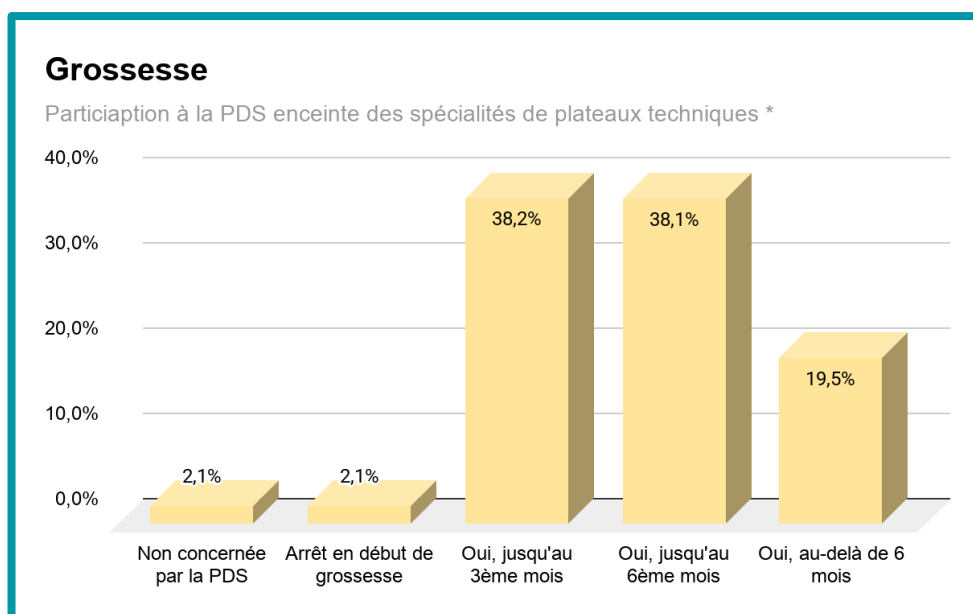


88 % des praticiennes ont déclaré avoir participé à la permanence des soins (PDS).

Seules 3,5 % des femmes déclarent avoir cessé d'y participer dès le début de leur grossesse. Il est important de rappeler qu'avant l'arrêté du 8 juillet 2025 ¹ (permettant aux femmes enceintes d'être exemptées de participer à la PDS quel que soit le terme de leur grossesse), les praticiennes pouvaient être dispensées de PDS seulement à compter du 3ème mois de grossesse... et avant 2003, aucune dispense n'était inscrite dans la réglementation pour notre profession.

Malgré ce droit, 56,6% ont poursuivi leur activité de PDS au-delà du 3ème mois (dont plus de 20% après le 6ème mois).

➤ Spécialités de plateaux techniques



*(urgences, soins critiques, bloc, imagerie, activité interventionnelle)

Concernant les spécialités de plateaux techniques, le taux de participation à la PDS pendant la grossesse est de près de 95%.

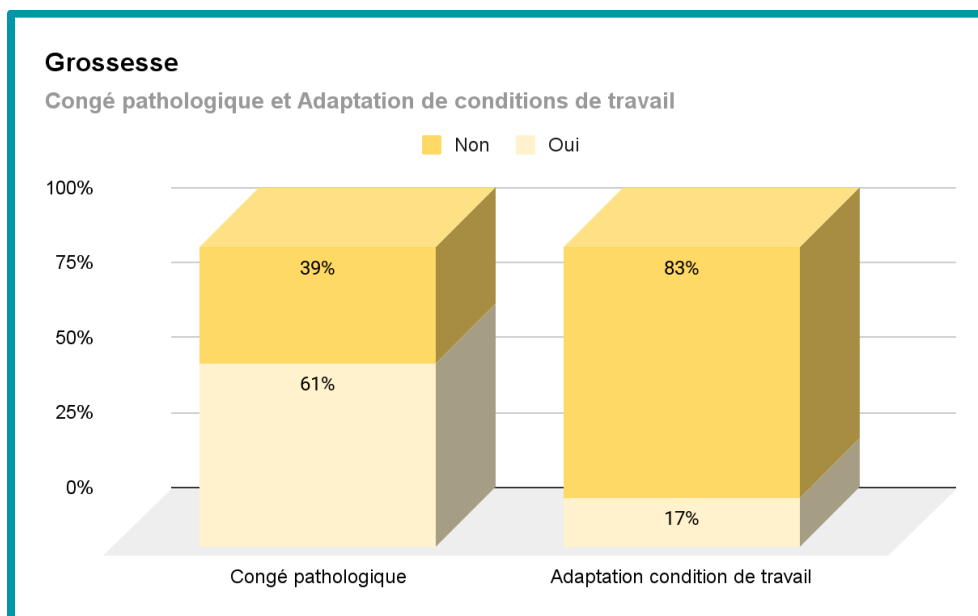
57,6% ont poursuivi les gardes et ou les astreintes au-delà du 3ème mois de grossesse.

Notons que l'activité de PDS de ces spécialités est particulièrement contraignante : stress, station debout prolongé, activité nocturne.

Ce résultat est très inattendu et interroge sur la contrainte exercée sur ces praticiennes - contrainte externe ou auto-contrainte - pour poursuivre aussi longtemps une activité aussi pénible sur le plan physique. Cette contrainte tient tout autant à la nécessité de continuité des soins (les femmes enceintes ne sont quasiment jamais remplacées pendant leur grossesse, que ce soit pour la PDS ou lors de leur congé maternité) - et donc le refus de faire porter une charge plus importante pour les collègues (culpabilisation / auto-culpabilisation), que financière : la permanence des soins, surtout pour les plus jeunes - donc les plus susceptibles d'être enceintes - représente en moyenne le quart des revenus mensuels de ces praticiennes.

¹<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051862353>

Conditions de travail au cours de la grossesse



Notre enquête a mis en évidence un taux de recours au congé pathologique de grossesse de 61 %

Selon les données DREES 2021 ¹, 48 % des femmes éligibles au congé maternité ont bénéficié d'un congé pathologique (53 % des mères salariées). Ce chiffre était de 70 % en 2006.

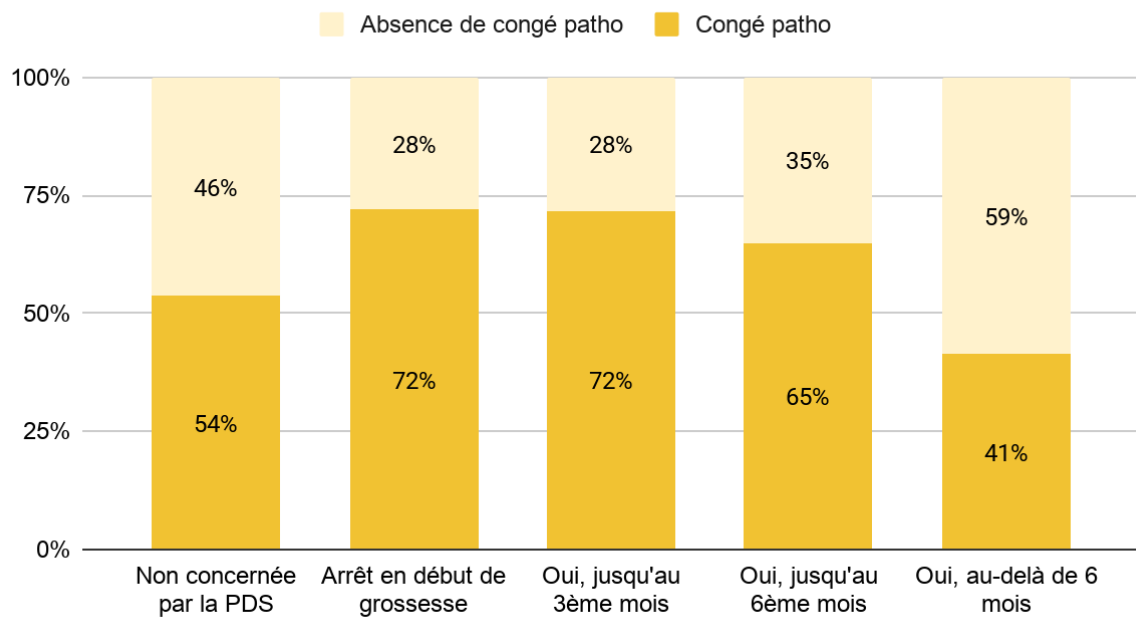
Par ailleurs, seules 17 % des répondantes concernées par la grossesse ont déclaré avoir bénéficié d'adaptations de leurs conditions de travail.

La mise en place d'adaptation des conditions de travail n'est pas corrélée à une diminution du recours au congé pathologique.

| | congé patho | | pas de congé patho | |
|---|-------------|-----|--------------------|-----|
| | Nb | % | Nb | % |
| si adaptation des conditions de travail | 186 | 70% | 81 | 30% |
| si pas d'adaptation des conditions de travail | 804 | 60% | 544 | 40% |

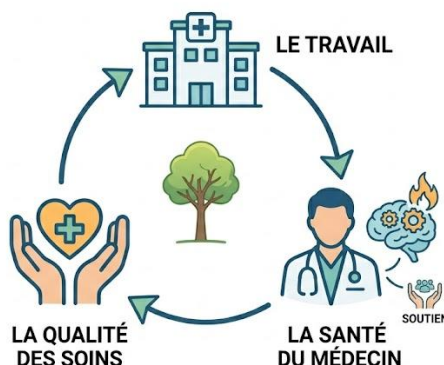
¹<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-07/ER1275.pdf>

Recours au congé pathologique selon la participation à la PDS



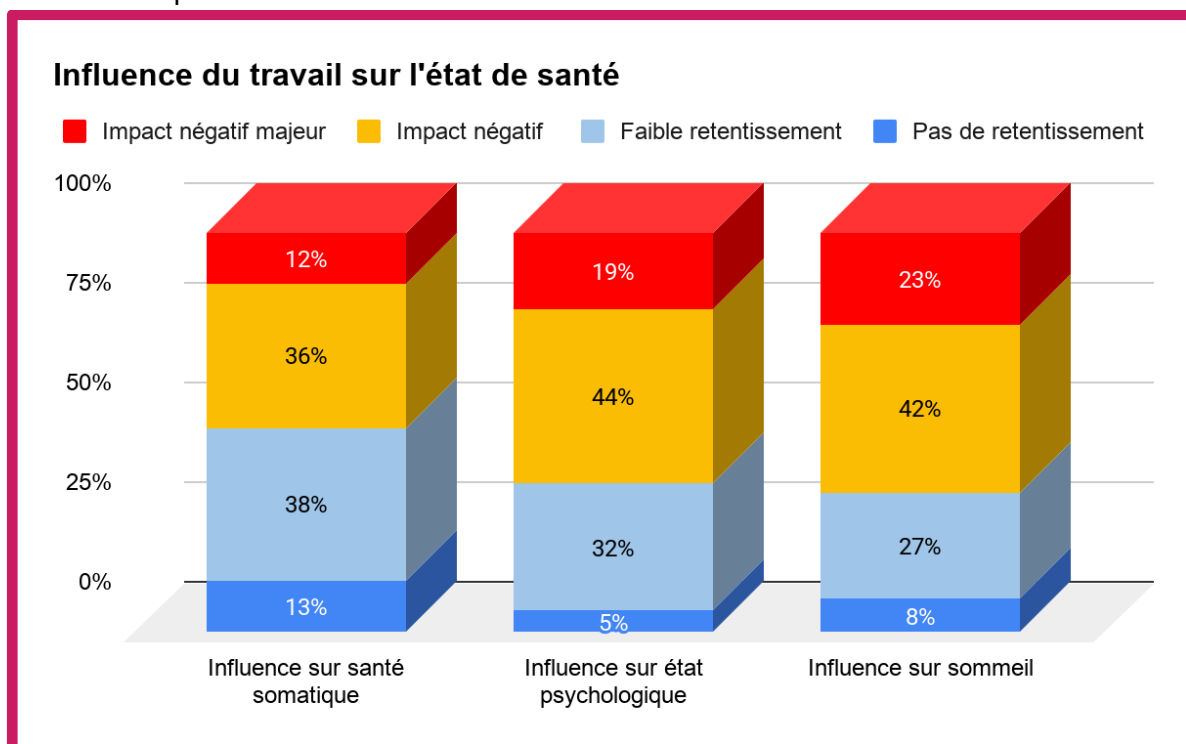
5. Relations Santé-Travail

SANTÉ & TRAVAIL MEDICAL



5.1. Influence du Travail sur l'État de santé

L'enquête WHAT HEALTH ? s'est intéressée aux répercussions du travail sur la santé et le sommeil des praticiens :



- **48% indiquent un impact négatif sur leur santé (état somatique),**
 - **12% un impact majeur**
- **62%, un impact négatif sur leur état psychologique,**
 - **19% un impact majeur**
- **65%, un impact négatif sur leur sommeil.**
 - **23% un impact majeur**

Les conditions de travail des praticiens participent de manière importante à l'altération de leur santé somatique, psychologique et de la qualité de leur sommeil. Il y a donc des facteurs

évitables à la santé globale des praticiens, relatifs aux conditions de travail. Ce chantier doit être ouvert de manière sérieuse

Les données de l'enquête WHAT HEALTH ? sont alarmantes et dressent un tableau très sombre. Ce constat doit amener une prise de conscience et surtout la mise en place de mesures fortes pour améliorer la situation.

Les effets du travail sur la santé sont largement étudiés ^{1,2}.

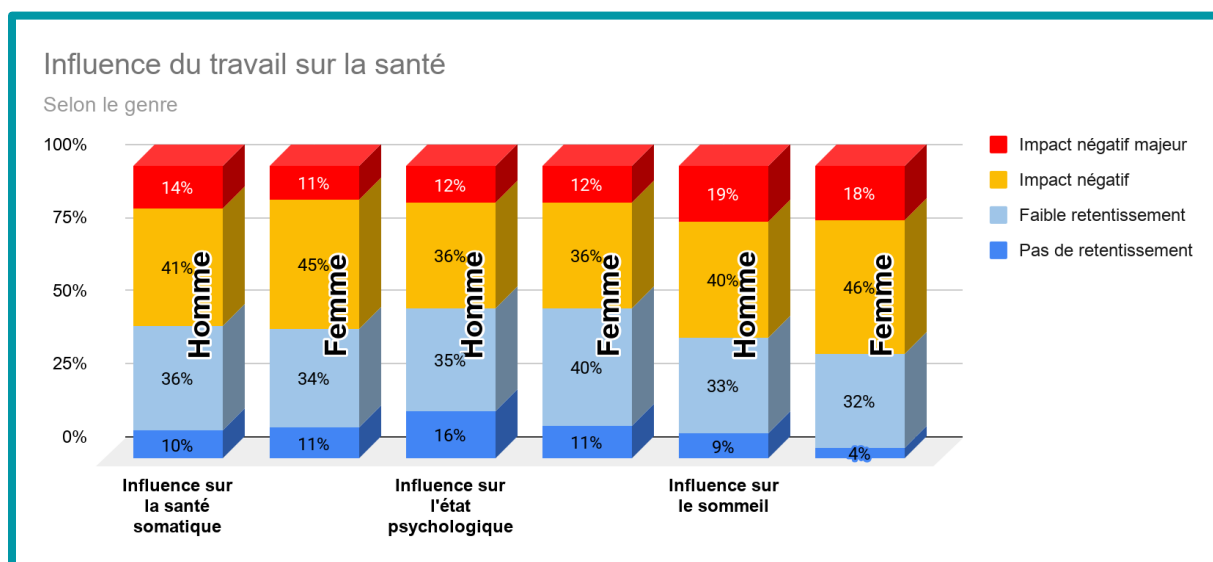
Les risques psychosociaux ont d'ailleurs une responsabilité croissante.

Les évaluations concernent cependant rarement les médecins, et lorsque c'est le cas, il s'agit le plus souvent d'études englobant l'ensemble des professionnels de santé, qui ne sont pas soumis aux mêmes contraintes de travail.

Dans l'enquête réalisée par Odoxa pour la MNH ³ relative à la santé des soignants :

- 29% des professionnels de santé déclarent avoir une mauvaise santé mentale.
- 22% se sentent en mauvaise santé,
- 58% des médecins déclarent avoir déjà été affecté par un problème de santé mentale,
- 49% des médecins indiquent avoir des difficultés à dormir.

5.1.1. Influence selon le genre



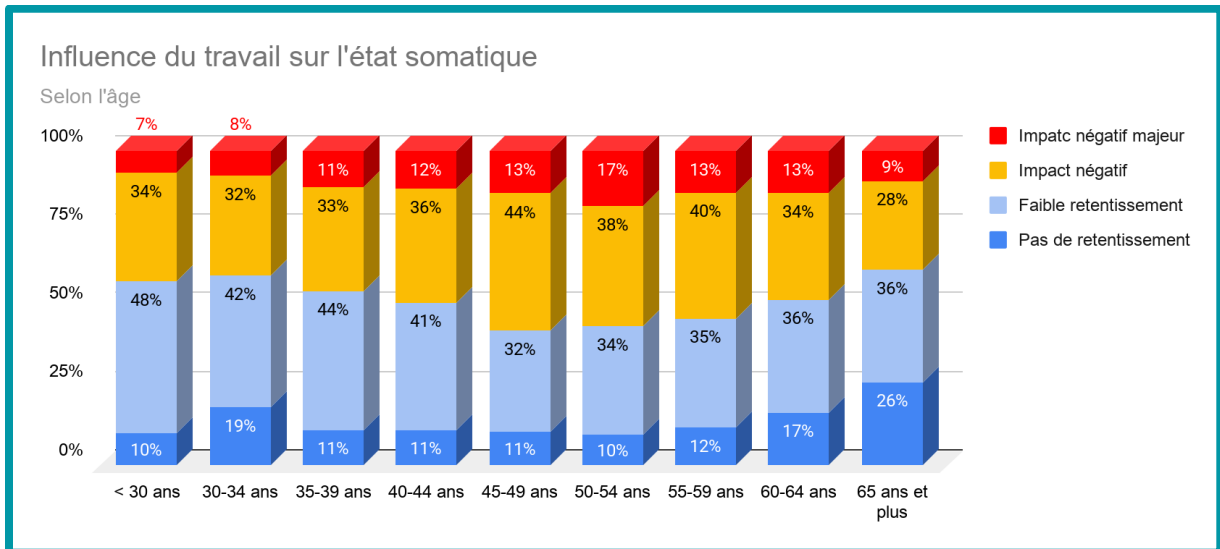
¹https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/275d8923e9fd9490ea83adba2bb364/Document_d_%C3%A9tudes_Effet_des_conditions_de_travail_sur_la_sant%C3%A9_et_le_recours_aux_soins.pdf

²<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TP%2057>

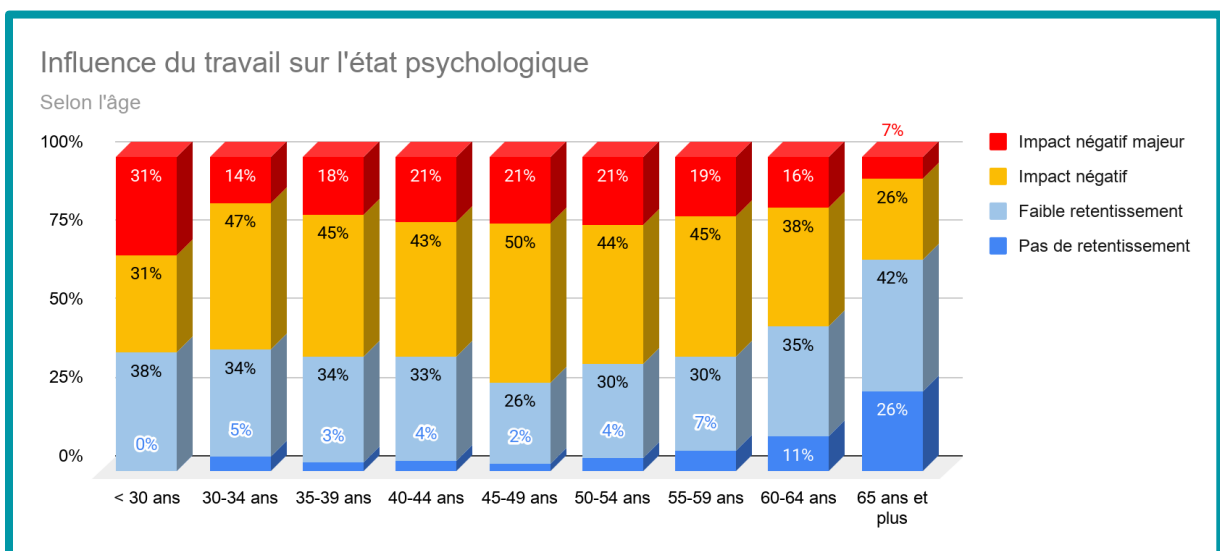
³<https://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr/chaire-sante/files/Observatoire%20ODOXA%20-%20MNH%20-%20sur%20l%27%C3%A9tat%20de%20sant%C3%A9%20des%20soignants%20-%206%20novembre%202024.pdf>

On ne retrouve pas de différence significative entre hommes et femmes concernant l'impact négatif global, hormis concernant l'influence du travail sur le sommeil avec une part plus importante de femmes ($p < 0,01$)

5.1.2. Influence selon l'âge

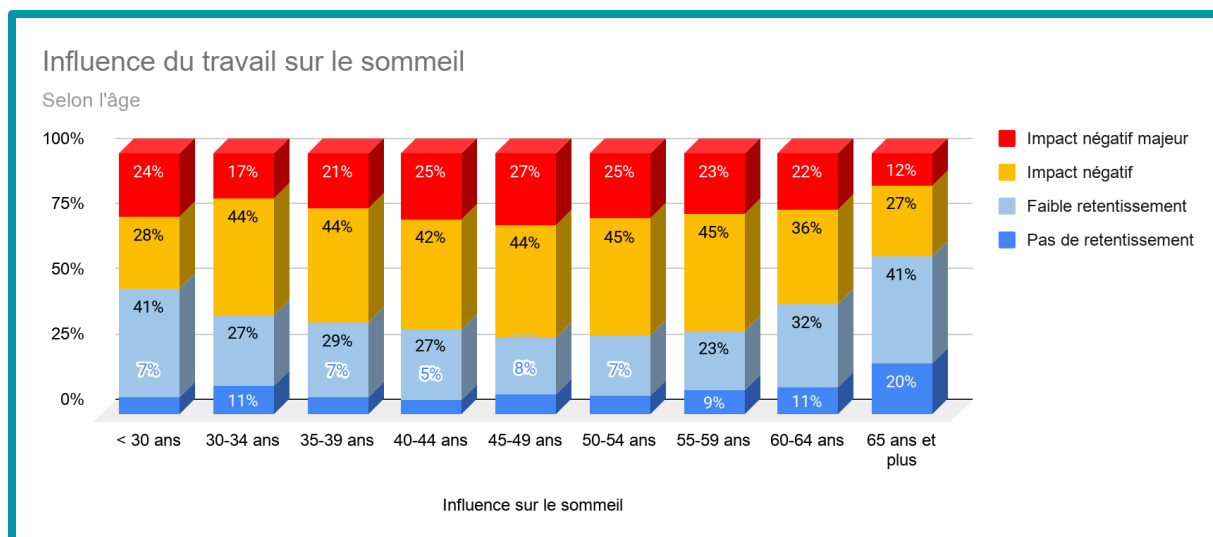


L'impact négatif du travail sur la santé somatique est plus important pour les praticiens qui ont entre 45 et 55 ans.



L'impact négatif majeur du travail sur la santé mentale est plus important pour les moins de 30 ans.

L'impact négatif global concerne 71% des praticiens qui ont entre 45 et 49 ans.



L'impact négatif global du travail sur le sommeil est plus important chez les 45-54 ans.

5.1.3. Aspects du travail influençant la santé

2537 praticiens (70,3% des répondants) ont déclaré des aspects de leur activité influençant leur santé et/ou leur sommeil.

Notons que tous les praticiens qui se sentent concernés par un retentissement de leur travail sur leur santé considèrent que leur charge de travail a un impact sur leur santé et/ou leur sommeil.

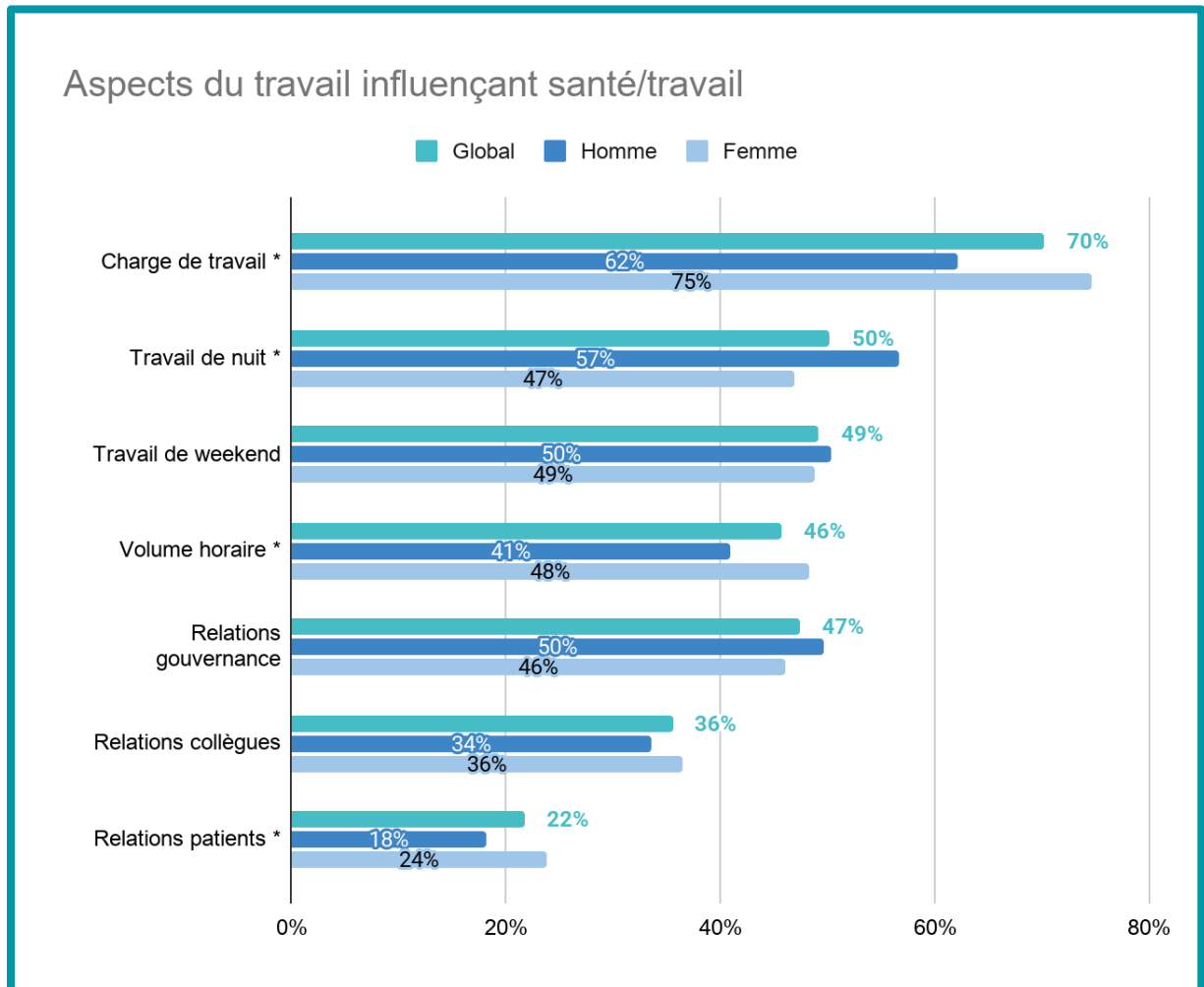
Ce critère est d'autant plus marqué chez les femmes (75% vs 62%, $p < 0,05$).

Le volume horaire et les horaires atypiques (travail de nuit et le weekend) ont des répercussions pour près de la moitié des répondants.

L'impact est plus important chez les hommes concernant le travail de nuit (57% vs 47%, $p < 0,05$) et chez les femmes pour le volume horaire (48% vs 41%, $p < 0,05$). Il n'y a pas de différence hommes/femmes significative concernant le travail de weekend.

Si les relations avec les collègues sont considérées comme un facteur influençant la santé pour plus d'un tiers des répondants, près de la moitié reconnaissent un impact dû aux relations avec la gouvernance. Dans les 2 cas, aucune différence entre les hommes et les femmes n'est retrouvée.

Un praticien sur 5 déclare un retentissement des relations avec les patients sur sa santé. Ce critère est plus important chez les femmes (24% vs 18%, $p < 0,05$)

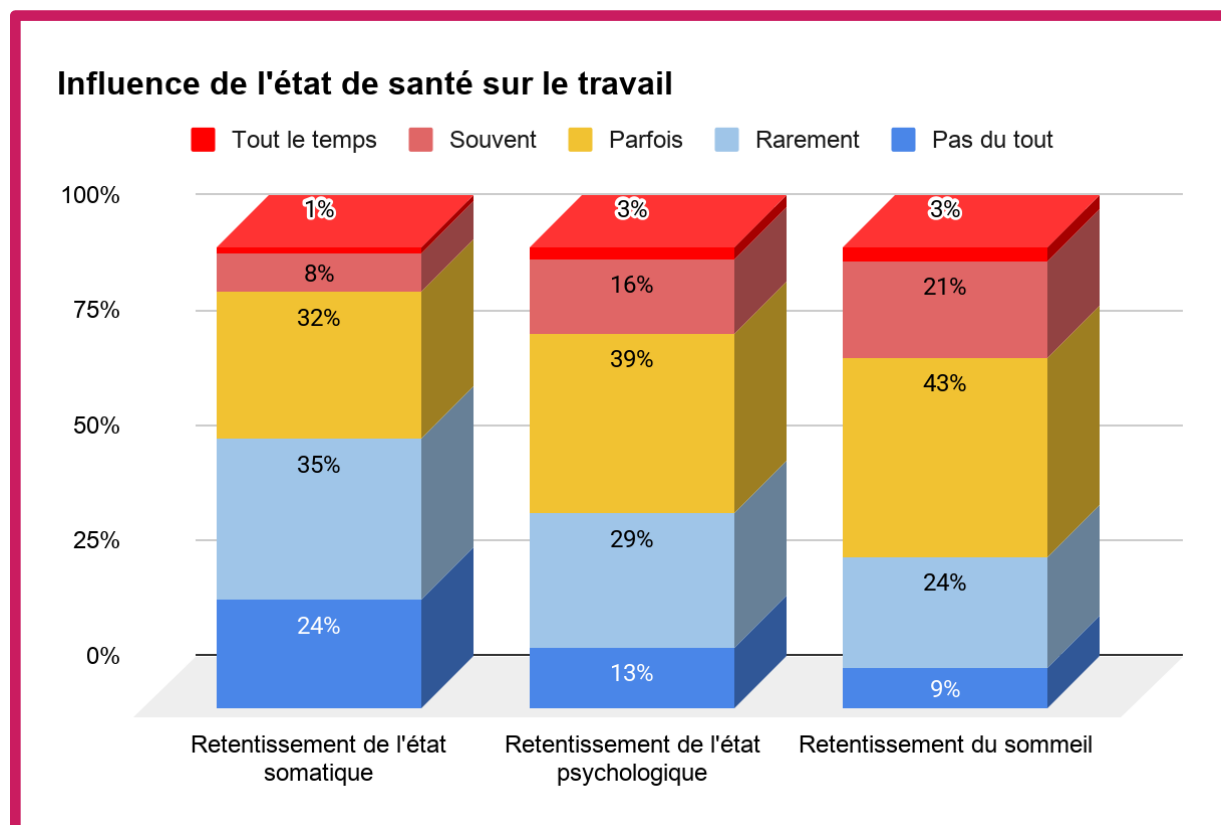


* différence hommes/femmes significative ($p < 0,05$)

5.2. Influence de l'État de santé sur le Travail

L'enquête WHAT HEALTH ? s'est également intéressée aux conséquences sur le travail :

- de la santé physique,
- de la santé mentale ,
- et du sommeil.



L'état de santé physique a des répercussions sur l'activité professionnelle :

- Occasionnelles pour 41% des répondants
- Fréquentes pour 9% des répondants

L'état de santé mentale a des répercussions sur l'activité professionnelle :

- Occasionnelles pour 58% des répondants
- Fréquentes pour 19% des répondants

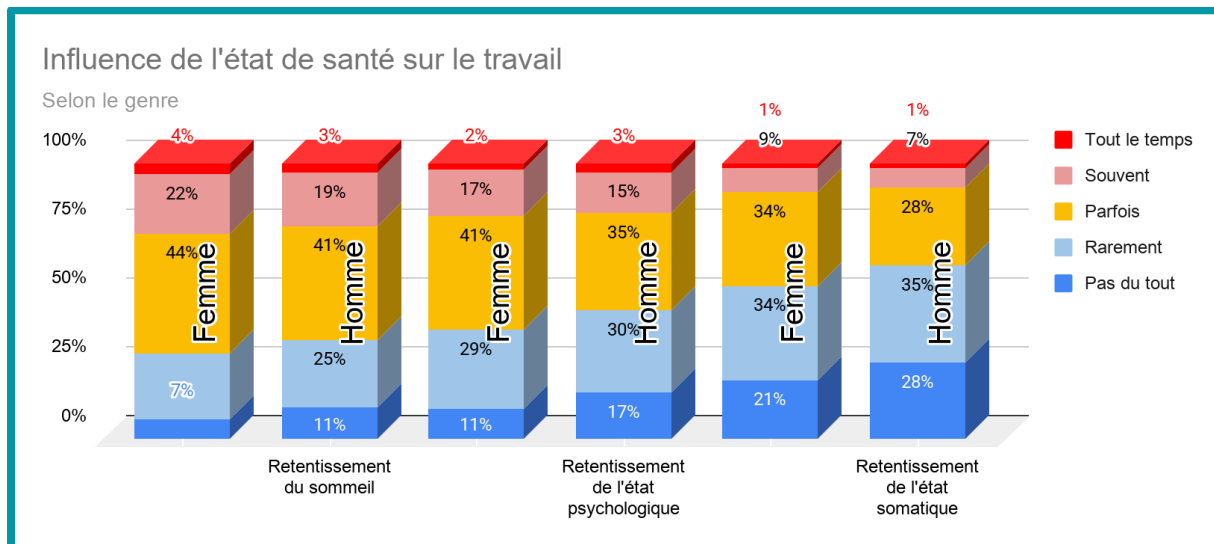
La qualité du sommeil a des répercussions sur l'activité professionnelle :

- Occasionnelle pour 67% des répondants
- Fréquente pour 24% des répondants

Les conséquences d'une dégradation préexistante de l'état de santé sur l'activité professionnelle sont reconnues pour l'ensemble de la population ¹.

¹https://www.medicinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2016/09/medsci20163210p889/medsci20163210p889.html#:~:text=La%20maladie%20peut%20notamment%20conduire,l'effet%20du%20ravailleur%20sain.

5.2.1. Influence selon le genre



Concernant les répercussions peu fréquentes ("pas du tout" et "rarement") :

On note une proportion plus importante d'hommes concernés que de femmes avec une différence significative pour le retentissement du sommeil et de l'état psychologique ($p < 0,05$).

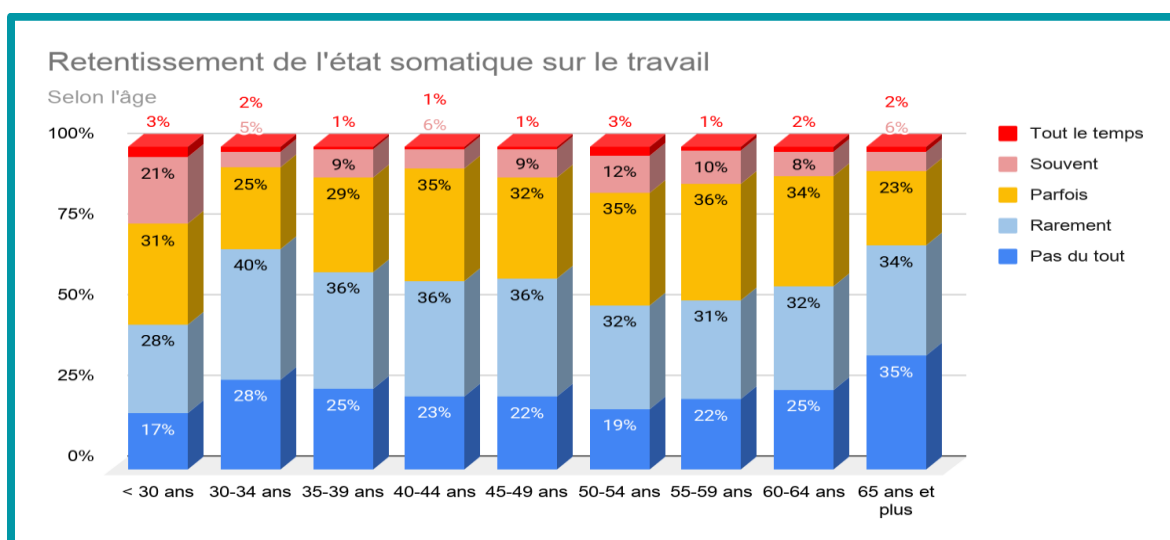
Concernant les répercussions occasionnelles ("parfois") :

On note une proportion plus importante de femmes avec une différence significative pour le retentissement du sommeil et de l'état psychologique ($p < 0,05$).

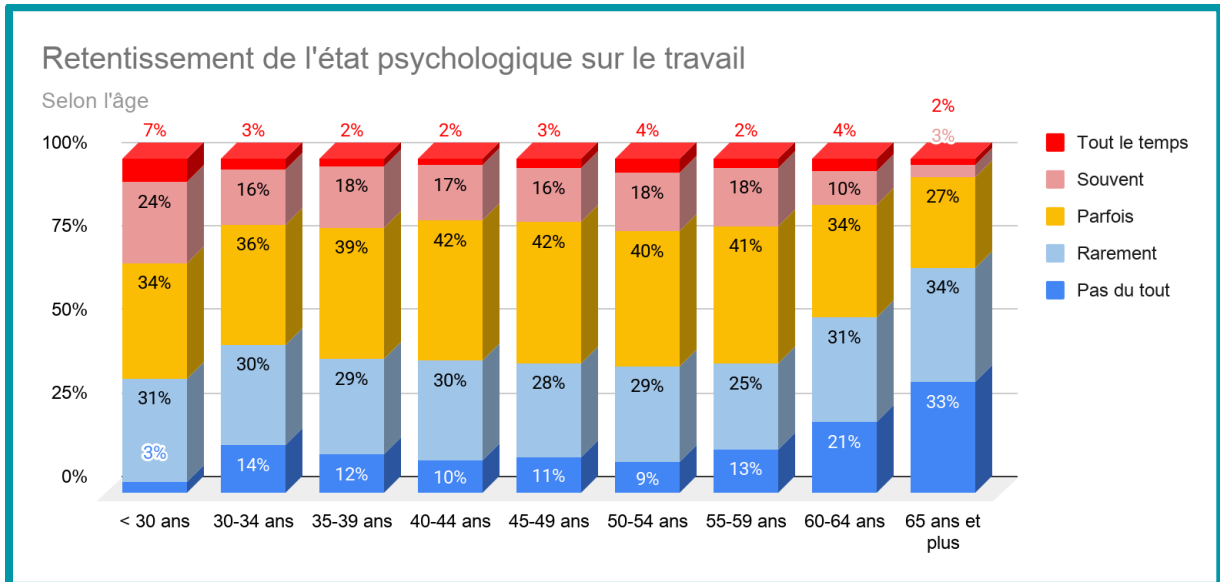
Concernant les répercussions fréquentes ("souvent" et "tout le temps") :

On note une proportion plus importante de femmes concernées sans différence significative.

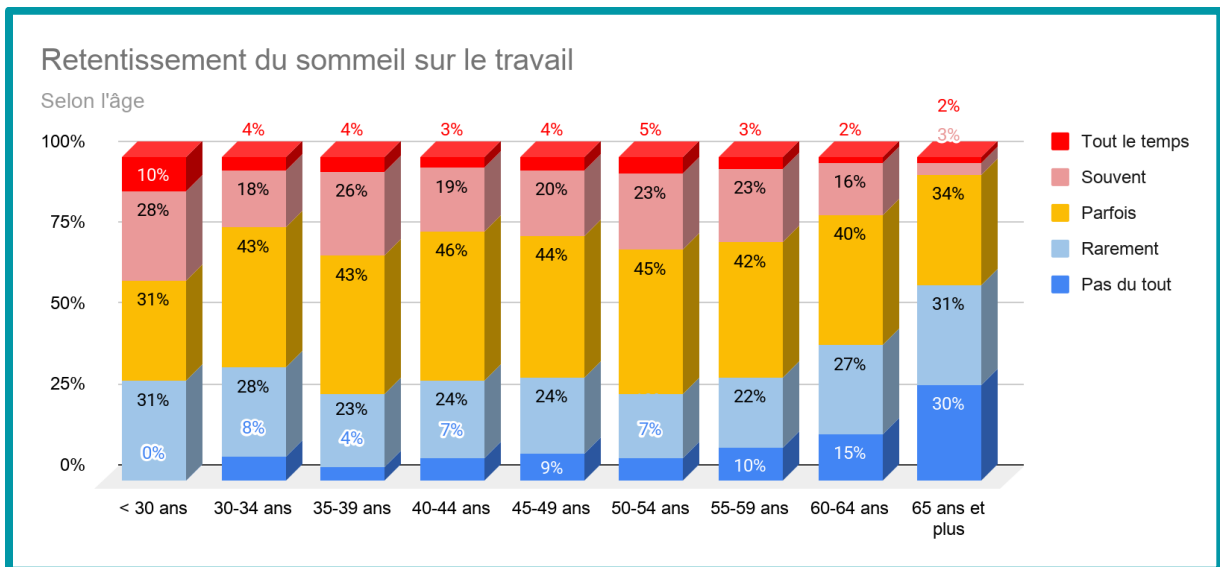
5.2.2. Influence selon l'âge



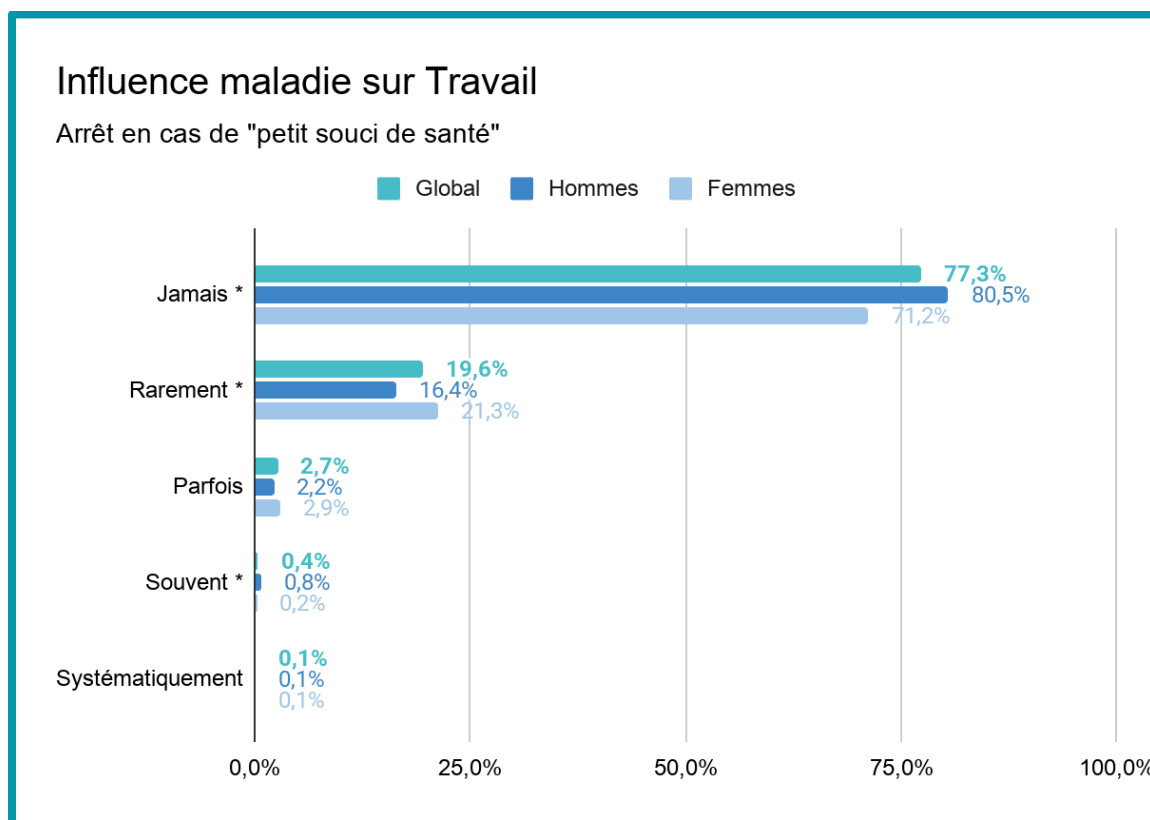
Les répercussions de la santé physique sur le travail sont plus fréquentes chez les moins de 30 ans et dans la tranche d'âge 50-54 ans.



Pour la tranche 60-64 ans, l'approche de la retraite a probablement un effet "rassurant" car il donne une échéance proche de l'arrêt de l'activité. Pour les plus de 65 ans, il s'agit en général de praticiens en prolongation d'activité, qui est une pratique volontaire, et soumise à une validation médicale (les faibles effectifs de ce groupe rendent par ailleurs difficile toute conclusion).



5.2.3. Impact de la maladie sur le travail



* différence hommes/femmes significative ($p < 0,05$)

Alors que les professionnels de santé sont plus souvent malades (hors maladies chroniques ou affections longue durée) que le reste de la population ¹ (46% vs 28%), les arrêts de travail en raison d'un "petit souci de santé" sont très peu fréquents.

Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées pour expliquer cette situation :

- Une répercussion d'un arrêt sur les collègues,
- Une répercussion d'un arrêt sur l'activité des praticiens (report de consultation ou de gestes),
- Un déni des praticiens qui considèrent parfois qu'un arrêt est inutile.

5.2.4. Adaptations de poste et réduction du temps de travail liées à des problèmes de santé

Alors que 71,6% des répondants indiquent se sentir concernés par une nécessité d'adaptations de leur activité en raison d'un problème de santé, seuls 8,3% de ces praticiens en déclarent la mise en place.

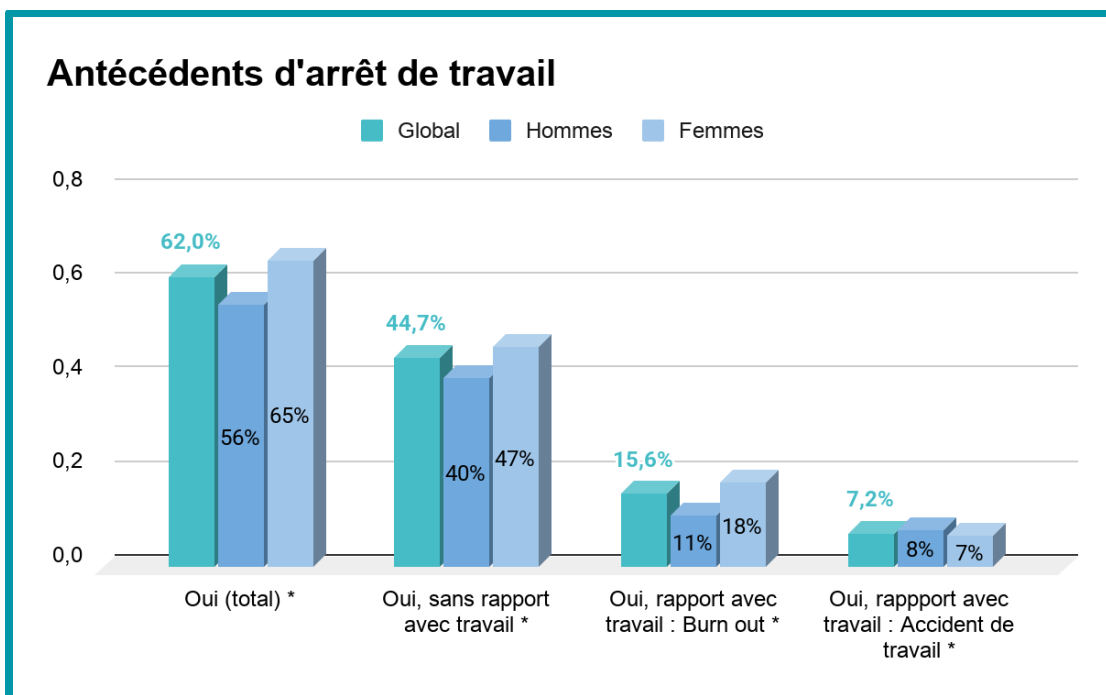
Parmi les praticiens avec une quotité de travail inférieure à 100%, 18% déclarent que la réduction du temps de travail est liée à un problème de santé.

¹<https://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr.chaire-sante/files/Observatoire%20ODOXA%20-%20MNH%20-%20sur%20l%27%C3%A9tat%20de%20sant%C3%A9%20des%20soignants%20-%206%20novembre%202024.pdf>

5.3. Arrêts de travail, accidents de travail, et maladies professionnelles



5.3.1. Arrêts de travail



* différence hommes/femmes significative ($p < 0,05$)

62% des répondants déclarent un antécédent d'arrêt de travail.

Dans la majorité des cas, cet arrêt de travail n'est - a priori - pas en lien avec l'activité.

Il est important de noter que 15,6% des répondants indiquent avoir eu un arrêt de travail en raison d'un burn out alors que 2,4% ont renseigné un antécédent de burn out.

Dans le rapport 2023 sur la santé des professionnels de santé ¹, 38 % des soignants déclarent un arrêt de travail dans les 2 dernières années

Les arrêts de travail en relation avec un accident du travail sont plus fréquents chez les hommes.

Ceux sans rapport avec l'activité sont plus fréquents chez les femmes.

NB : les arrêts de travail en rapport avec la maternité étaient exclus de cette question.

Un rapport relatif aux arrêts maladie entre 2010 et 2025 a été publié en décembre 2025 ².

Plusieurs points en ressortent :

- Une augmentation régulière du nombre d'arrêts de maladie,
- Une explosion des arrêts courts (+60% entre 2020 et 2024) qui ont pour motifs des raisons psychologiques ou de fatigue dans 34% des cas,
- Une augmentation des arrêts longs (+28% entre 2017 et 2023) avec une part importante pour raison psychologique (+90% en 7 ans).

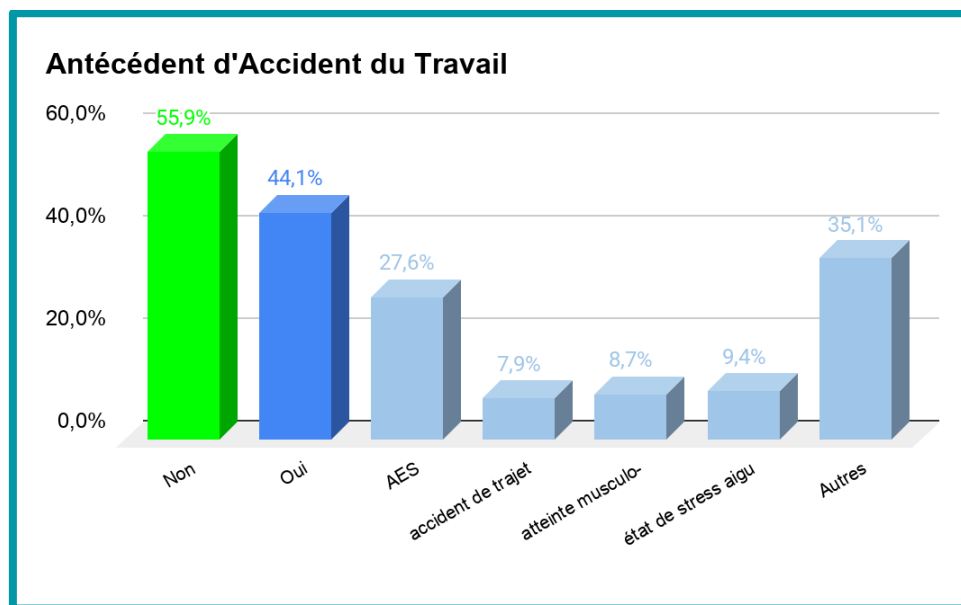
Le milieu de la santé est un des secteurs les plus touchés par ses augmentations en 2023 en raison d'une accumulation de facteurs de risques : charge mentale importante, conditions de travail difficiles, exposition à la maladie et tensions en termes de relations humaines.

Le taux de salariés ayant eu au moins un arrêt maladie en 2023 y est supérieur à 50%.

¹https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_professionnels_de_sante_.pdf

²<https://www.data.gouv.fr/datasets/arrets-maladie-en-france-2010-2025-analyse-statistique-economique-et-juridique>

5.3.2. Accidents du travail



44,1% des répondants déclarent avoir eu au moins un accident du travail.

Les accidents d'exposition au sang (AES) représentent le motif le plus fréquent d'accident du travail.

Près d'un répondant sur 10 indique avoir eu un accident de travail pour cause d'état de stress aigu.

Les répondants avaient la possibilité de renseigner une case "Autres" : on y retrouve majoritairement les chutes et les agressions.

En 2017 ¹, sur l'ensemble des accidents du travail, 16% concernent des professionnels de l'aide et du soin alors qu'ils ne représentent que 11% des actifs. Dans 20% des cas, il s'agit de personnels des hôpitaux et cliniques.

Les soignants sont en effet particulièrement exposés aux ²:

- Risques biologiques (dont les Accidents d'Exposition au Sang),
- Risques chimiques,
- Risques physiques (dont les rayonnements ionisants),
- Troubles musculo-squelettiques,
- Risques psychosociaux : intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, rapports sociaux au travail dégradés, conflits de valeurs et insécurité de la situation de travail,
- Horaires atypiques.

En 2024 ³, plus de 5% des AT sont en lien avec des affections psychiques ou des RPS.

¹<https://www.ameli.fr/gard/entreprise/sante-travail/votre-secteur/aide-soins-personne/chiffres-cles>

²<https://www.inrs.fr/metiers/sante-aide-personne/hopitaux-cliniques.html>

³https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2026-01_lesessentiel-2024-sante-securite-au-travail_assurance-maladie.pdf

5.3.3. Maladie professionnelle

| Maladie professionnelle | Nb | % |
|----------------------------|------|-------|
| Non | 3539 | 98,0% |
| En cours de reconnaissance | 26 | 0,7% |
| Oui | 46 | 1,3% |
| Total | 3611 | |

1,3% des répondants déclarent avoir une maladie professionnelle et 0,7% sont en cours de reconnaissance.

Notre enquête ne s'intéressait pas aux motifs de la maladie professionnelle.

En 2024, plus de 50 000 cas ont été reconnus comme maladie professionnelle ¹.

Dans plus de 94% des cas, il s'agit de TMS.

La part des causes psychiques est en augmentation (près de 5%).

La reconnaissance du caractère ^{2,3} peut s'avérer particulièrement longue et compliquée.

Dans le meilleur des cas : 4 mois,

Lorsque la maladie n'est pas sur le tableau : au moins 7 à 8 mois.

L'INSERM estime que seuls 15 à 30 % des cancers liés à des expositions en milieu professionnel sont reconnus comme maladies professionnelles ⁴.

Nombre de praticiens hésitent ou renoncent à effectuer ces démarches administratives, dans un contexte de détresse psychologique et physique.

¹https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2026-01_lesessentiel-2024-sante-securite-au-travail_assurance-maladie.pdf

²<https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F176>

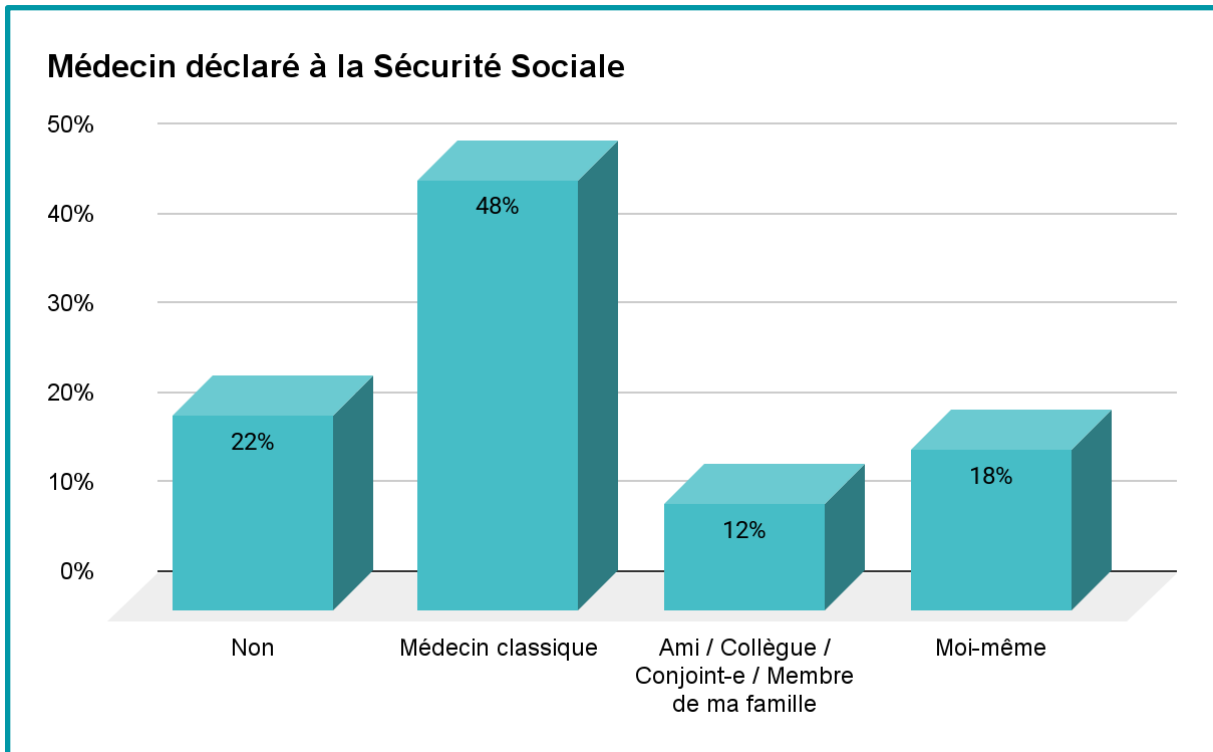
³<https://www.anses.fr/fr/content/maladies-professionnelles-en-quoi-consiste-lexpertise-scientifique>

⁴<https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/expositions-professionnelles/reconnaissance-d-un-cancer-en-maladie-professionnelle>

6. Suivi médical et Service de Santé au Travail



6.1. Médecin Traitant



On note une absence de médecin traitant déclaré supérieure à 20 % alors que ce taux est compris entre 10 et 15 % dans la population française entre 30 et 65 ans (données DREES-CPAM).

18 % des répondants indiquent être leur propre médecin traitant. On peut s'interroger sur la cause et la pertinence de ce choix. En effet, les praticiens peuvent, comme la population générale, avoir des difficultés pour trouver un médecin traitant. Par ailleurs, l'auto-gestion de sa santé expose à un risque important de déni ou de sous estimation de problème de santé.

Ainsi, alors que les médecins hospitaliers présentent d'importants facteurs de risques de développer certaines pathologies, ils ont moins de suivi médical que la population générale.

6.2. Service de Santé au Travail

Est-il facile d'avoir un rendez-vous avec le Service de Santé au Travail (SST) ?

Près de la moitié des répondants indiquent n'avoir jamais eu de proposition de rendez-vous par leur SST.

8,4 % précisent avoir eu des difficultés pour obtenir cet entretien.

A l'inverse, on note un désintérêt et/ou un manque de connaissance du SST par les praticiens :

- 69,2% des répondants indiquent n'avoir jamais demandé de rendez-vous,
- 3,8% ont déjà refusé un rendez-vous proposé par le SST.

| Proposition RDV par le SST | Nb | % |
|----------------------------|------|--------|
| Non | 1751 | 48,5 % |
| Oui mais refusée | 137 | 3,8 % |
| Oui et accepté | 1723 | 47,7 % |
| | 3611 | |

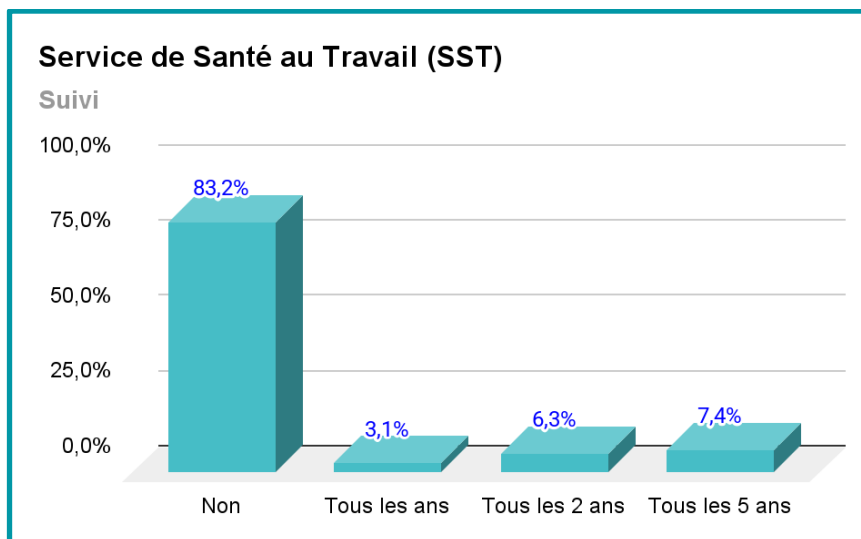
| Demande de RDV au SST | Nb | % |
|--------------------------------|------|--------|
| Non | 2499 | 69,2 % |
| Oui, rdv facilement obtenu | 810 | 22,4 % |
| Oui, mais difficultés pour rdv | 302 | 8,4 % |

Le suivi annuel des praticiens par le SST :

En théorie, un examen médical doit être réalisé au minimum tous les 2 ans (article R4626-26 du Code du Travail ¹).

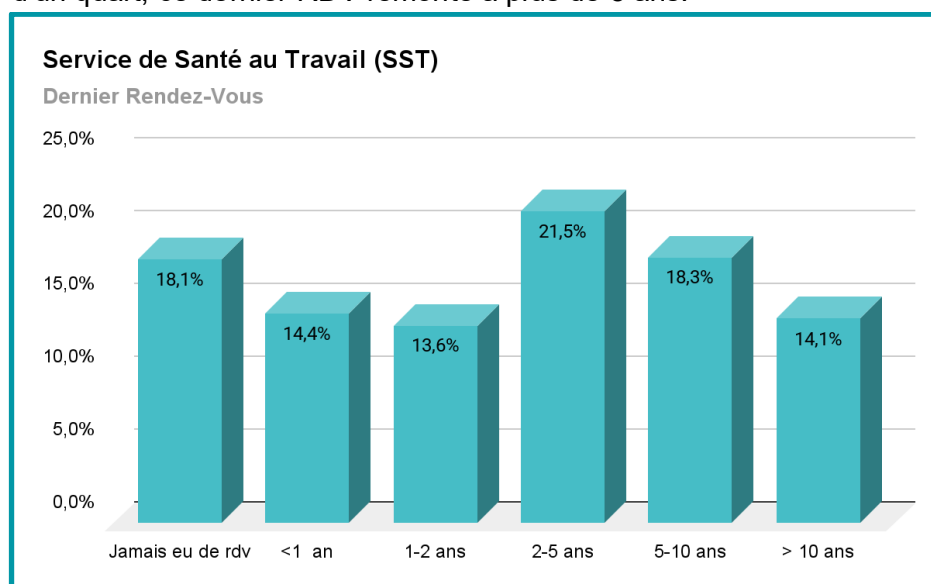
D'après nos résultats, plus de 80 % des répondants déclarent ne pas avoir de suivi régulier par le SST.

Seuls 3,1 % ont un suivi annuel, et 6,3 % un suivi tous les 2 ans.



A quand remonte le dernier RDV avec le SST ?

18 % des répondants déclarent n'avoir jamais eu aucun contact avec la médecine du travail. Pour près d'un quart, ce dernier RDV remonte à plus de 5 ans.



¹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031571255

Etat des lieux de la Médecine du Travail dans les hôpitaux

Il est très difficile d'obtenir des données fiables relatives aux effectifs médicaux dans les services de santé au travail des établissements publics de santé (EPS) étant donnés les modes d'exercice des médecins du travail, la quotité variable de temps de travail, la mutualisation des services de santé au travail pour plusieurs établissements.

Les données disponibles :

- 4411 médecins du travail en France en 2025 (en diminution)¹,
- 82 PH en médecine et santé au travail (sans indication sur leurs quotités de temps de travail) sur 50 000 PH en 2025 ², soit 1 pour 600
- Les effectifs des EPS sont d'environ 1 000 000 employés (données DREES 2023 ³).

En théorie, la réglementation prévoit au moins un équivalent temps (ETP) de médecine du travail pour 1500 agents (article R426-14 du Code du Travail ⁴).

Compte tenu des effectifs des EPS, il faudrait plus de 660 ETP de médecine du travail, soit 15% des médecins du travail en France - s'ils exerçaient tous à temps plein.

Avec plus 30 000 000 d'actifs en France, cette répartition est impossible!

Ainsi, étant donnés :

- les effectifs de médecins du travail,
- le nombre d'employés dans les EPS,
- les missions allouées à un médecin du travail (1/3 de son temps de travail doit être dédié à ses missions en milieu de travail, article R 4626-20),

Le nombre de médecins du travail apparaît bien trop faible pour permettre un suivi régulier de tous les agents d'un EPS.

Il est donc essentiel d'**augmenter drastiquement le nombre de médecins des Services de Santé au Travail** dans les EPS, le nombre de PH en médecine du travail, mais aussi de revoir la réglementation concernant le nombre d'employés pour 1 ETP en SST.

¹<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/CNOM-ATLAS-DEMOGRAPHIE-2026-TOME-2.pdf>

²https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/2025-07/bilan_ph_vf_2025.pdf

³https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/250617_les-effectifs-salaries-du-secteur-hospitalier

⁴[article R4626-14 du Code du Travail](#)

6.3. Vaccination

La couverture vaccinale des praticiens est décrite dans le tableau ci-dessous.

| Vaccinations à jour | Nb | % | Vaccination Grippe | Nb | % | Vaccination COVID | Nb | % |
|---------------------|------|------|--------------------|------|------|-------------------|------|------|
| Oui | 3190 | 88 % | Tous les ans | 2545 | 70 % | Oui | 2280 | 63 % |
| Ne sait pas | 316 | 9 % | Parfois | 768 | 21 % | Non | 1331 | 37 % |
| Non | 105 | 3 % | Jamais | 298 | 8 % | | | |
| Total | 3611 | | | 3611 | | | 3611 | |

88% de la population de praticiens de notre enquête considèrent être à jour de ses vaccins. Il est difficile de savoir avec précision quel pourcentage de la population générale entre 25 et 65 ans présente un calendrier vaccinal à jour.

La vaccination antigrippale et la vaccination contre le COVID ne sont pas obligatoires pour les praticiens hospitaliers (à l'exception de l'obligation vaccinale *pendant* la pandémie COVID), mais recommandées. Des mesures facilitantes sont souvent organisées dans les établissements (vaccination au sein du service etc.).

Vaccination contre la grippe :

70 % des répondants déclarent une vaccination anti grippale chaque année.

Ce chiffre est très supérieur à celui retrouvé dans les données HAS 2022 ¹ qui indiquent que 33,3 % des médecins hospitaliers sont vaccinés contre la grippe, avec des variations selon le type d'établissement et la région (30 à 50 %).

Vaccination contre la COVID :

Deux tiers des répondants ont indiqué avoir été vaccinés contre la COVID (sans précision sur la fréquence de vaccination).

Sur la période 2024-2025, 15 % des médecins hospitaliers auraient été vaccinés (estimation selon les données Santé Publique France et CNAM) vs 99 % en 2021.

¹https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-12/iqss_2023_vag_rapport_analyse_detaille_2023.pdf

6.4. Dépistage

71 % des répondants (45 % des hommes et 85 % des femmes) déclarent être concernés par les campagnes de dépistages organisées des cancers.

D'après les données Santé Publique France 2024, les taux de participation aux campagnes de dépistage dans la population générale sont de :

- 44% pour le cancer du sein ¹,
- 60,9% pour le cancer du col de l'utérus ²,
- 33,1 % pour le cancer du côlon ³.

Ainsi, d'après les résultats de notre enquête, avec un taux de 76%, la participation des praticiens hospitaliers aux campagnes de dépistages organisées est globalement supérieure à celle de la population générale.

On note cependant une différence de participation entre les hommes et les femmes : 57 % des hommes vs 81% des femmes.

Le questionnaire ne différenciait pas, chez les femmes, le dépistage des cancers gynécologiques, ce qui explique probablement ce résultat. Il ne nous est pas possible de déterminer si le dépistage du cancer du côlon est davantage réalisé chez les hommes que chez les femmes.

| Participation aux campagnes de dépistages organisées (cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon) | | | | | | |
|---|---------|------|--------|------|--------|------|
| | Globale | | Hommes | | Femmes | |
| | Nb | % | Nb | % | Nb | % |
| Concernés | 2555 | 71 % | 567 | 45 % | 1977 | 85 % |
| Oui | 1933 | 76 % | 325 | 57 % | 1602 | 81 % |
| Non | 622 | 24 % | 242 | 43 % | 375 | 19 % |

¹<https://www.santepubliquefrance.fr/cancers/cancer-du-sein/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-en-2024-et-evolution>

²<https://www.santepubliquefrance.fr/cancers/cancer-du-col-de-luterus/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-col-de-luterus-annee-2024-et-evolution>

³<https://www.santepubliquefrance.fr/cancers/cancer-du-colon-rectum/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-periode-2024-2025-et-evolution>

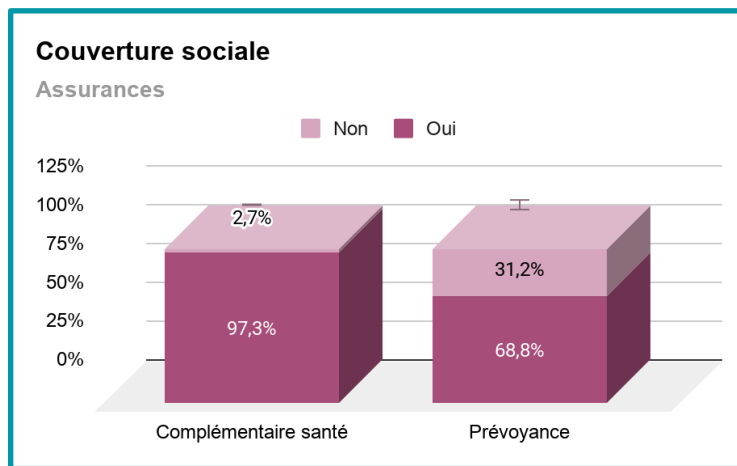
7. Couverture sociale

Les praticiens sont-ils bien couverts en cas de problème ?

Si 97,3% des répondants déclarent avoir une complémentaire santé, seulement les deux-tiers possèdent un contrat de prévoyance.

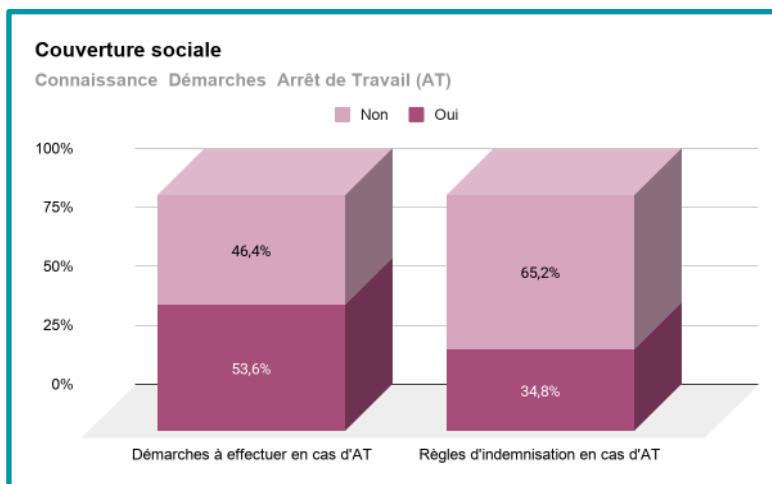
Rappelons que la rémunération liées aux primes et la participation à la permanence des soins n'est pas prise en compte pour le calcul des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale.

Un contrat de prévoyance permet un maintien de salaire mais permet également de compenser la perte des "primes" selon le contrat souscrit.



Les praticiens connaissent-ils bien la réglementation en cas d'arrêt de travail ?

Un peu plus de la moitié des répondants indiquent connaître les démarches administratives à effectuer en cas d'arrêt de travail. Mais seulement un tiers déclare être au courant des règles d'indemnisation.

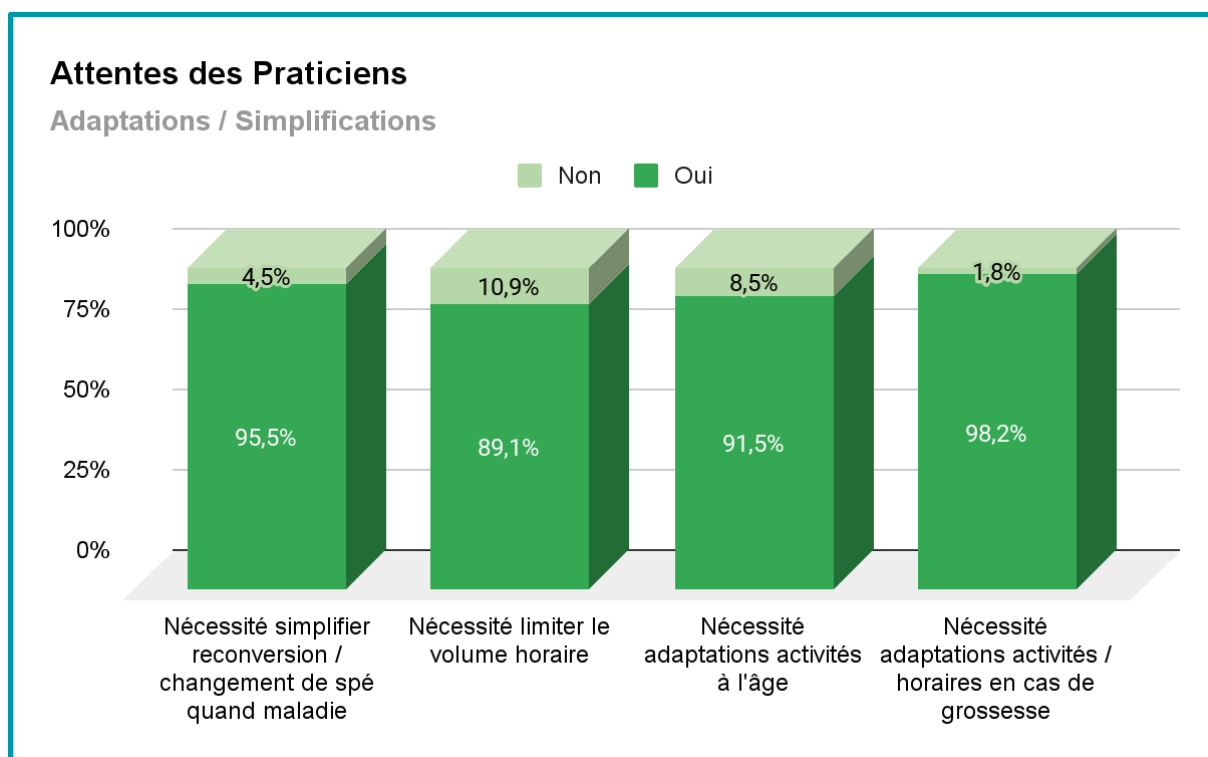


8. Attentes des praticiens

Au terme de cette enquête, nous avons interrogé les praticiens sur d'éventuelles améliorations possibles qu'ils auraient déjà identifiées, concernant le service de santé au travail et les aménagements des conditions de travail en cas de situation médicale particulière.

Que faut-il changer ?

WHAT HEALTH ? s'est intéressée aux attentes des praticiens relatives à leurs conditions de travail et aux adaptations à prévoir dans certaines situations.



Concernant les adaptations en cas de maladie :

95 % indiquent qu'il est nécessaire de faciliter une reconversion professionnelle ou un changement de spécialités.

Certaines pathologies rendent quasiment impossible la poursuite d'une activité professionnelle médicale.

Concernant les volumes horaires :

Les enquêtes du SNPHARE, TETRAMAR et TETRAMAR-E ont récemment mis en évidence les volumes horaires très importants des praticiens.

L'enquête WHAT HEALTH ? indique que 89 % des répondants considèrent qu'il est nécessaire de limiter le volume horaire d'activité.

La réglementation actuelle ne protège pas suffisamment des excès qui peuvent s'avérer dangereux pour les praticiens mais aussi pour les patients.

Concernant les adaptations à prévoir en fonction de l'âge :

Plus de 90 % des répondants indiquent qu'il est nécessaire d'adapter les activités en fonction de l'âge.

Avec le recul de l'âge de départ à la retraite d'une part, et l'augmentation de la charge de travail d'autre part, il est indispensable de prévoir une modification des activités selon l'âge. Ces adaptations semblent évidentes quand on parle de certaines spécialités ou de certaines activités : comment envisager, surtout au vu de ces données, que l'ensemble des praticiens en fin de carrière soit à même de rester debout pendant une intervention chirurgicale de plus de 8 heures ou de partir en courant faire une césarienne code rouge à 65 ans ?

Ces adaptations deviennent impératives pour la santé des praticiens mais aussi pour la sécurité des patients.

Concernant les adaptations pendant la grossesse :

Plus de 98% des répondants souhaitent des mesures permettant d'adapter les activités et/ou les horaires de travail pendant la grossesse.

Si l'arrêté du 8 juillet 2025 permet une exemption de participation à la permanence de soins sans limite de terme, cette mesure n'est pas suffisante.

Une interdiction de participation à la PDS nocturne ou déplacée, sans perte de rémunération (la participation à la PDS représentant une part importante de la rémunération -jusqu'à près de 50% - dans certaines spécialités, doit être envisagée, afin d'améliorer le pronostic obstétrical et néonatal.

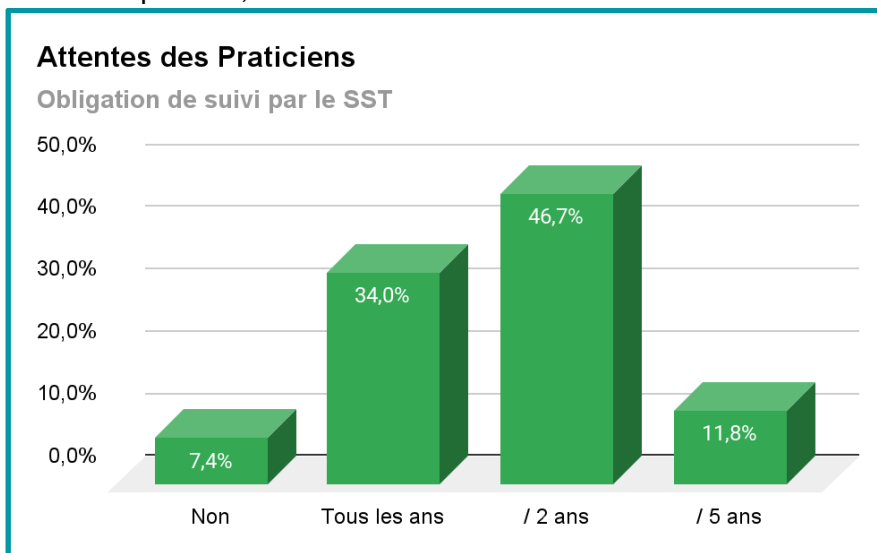
Par ailleurs, il paraît indispensable de créer un cadre réglementaire adapté aux praticiennes enceintes leur permettant de poursuivre leur activité professionnelle sans prendre de risque pour leur santé et leur grossesse.

Que souhaitent les praticiens concernant leur suivi médical par le SST ?

Plus de 90 % des répondants demandent un suivi régulier par le SST.

La fréquence attendue de suivi est :

- Tous les ans pour un tiers d'entre eux,
- Tous les 2 ans pour près de la moitié,
- Tous les 5 ans pour 11,8 %



9. Commentaires libres

L'enquête WHAT HEALTH permettait aux répondants de laisser un commentaire libre concernant la santé des praticiens.

1022 commentaires ont été recueillis.

Une synthèse réalisée grâce à l'IA est disponible en annexe ([Annexe A.Synthèse des commentaires libres](#)).

Des messages importants en ressortent :

- **un système à bout de souffle, où le dévouement des médecins se fait au détriment de leur propre intégrité physique et mentale,**
- **une souffrance profonde, mêlant épuisement physique et sentiment d'abandon institutionnel.**

SYNTHÈSE ET PROPOSITIONS



1. Un état des lieux unique

Le SNPHARE a réalisé une enquête qui aurait dû être faite depuis longtemps par les pouvoirs publics.

Avec 3611 réponses et une population globalement représentative, WHAT HEALTH ? permet de dresser un portrait fiable de l'état de santé des médecins, pharmaciens et odontologistes hospitaliers mais aussi de leurs attentes.

Une mine d'informations qui doit permettre :

- de pointer les dysfonctionnements, notamment sur des sujets sensibles tels que les addictions ou le traitement des femmes enceintes,
- d'envisager des améliorations.

Nous espérons que WHAT HEALTH ? sera le point de départ d'évolutions franches et de mesures concrètes pour suivre et améliorer la santé de celles et ceux qui prennent soin des autres.

2. Les limites de notre enquête

- **Une diffusion de l'enquête limitée**

Il est très difficile d'envoyer des informations aux médecins, odontologistes et pharmaciens hospitaliers.

D'une part, de nombreux établissements mettent en place des bloqueurs de mails.

D'autre part, le SNPHARE dispose uniquement des adresses mails issues du registre des praticiens hospitaliers du CNG, écartant ainsi les praticiens contractuels, les assistants, les chefs de cliniques et les praticiens associés.

Par ailleurs, si le SNPHARE comprend de nombreux adhérents hors anesthésie réanimation, il touche majoritairement une population d'anesthésistes-réanimateurs et d'intensivistes-réanimateurs.

Viennent ensuite les spécialités représentées dans les différents syndicats de l'intersyndicale Action Praticiens Hôpital (APH) : pédiatrie, médecine d'urgence, biologie, pharmacie, psychiatrie, gériatrie, gynécologie-obstétrique.

On note ainsi une faible représentation des spécialités chirurgicales et de la radiologie.

Cependant, malgré ces difficultés, la population de WHAT HEALTH ? reste globalement représentative de la population des praticiens hospitaliers concernant la majorité des spécialités, les tranches d'âge et le ratio hommes/femmes.

- **Des difficultés pour trouver des données comparatives**

Le faible nombre de travaux concernant la santé des professionnels de santé et en particuliers celles des médecins complique l'interprétation de nos résultats par manque de point de comparaison.

Ce "vide" a été récemment mis en évidence dans une revue de la littérature ¹.

Les auteurs y rapportent :

- le faible nombre de travaux,
- la surreprésentation de certaines thématiques ou de certaines spécialités.

La plupart des données disponibles concernent les professionnels de santé dans leur ensemble. Sachant que les praticiens hospitaliers représentent une faible part des effectifs des personnels soignants, les informations sont difficilement extrapolables aux médecins.

Il a été par ailleurs difficile de trouver des données concernant des groupes comparables dans la population générale (30-65 ans avec un niveau d'études équivalent) pour certains points de notre enquête.

¹ [Giquel Q. et al, La santé des professionnels de santé en France : état de la recherche et perspectives. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, octobre 2025](#)

- **Des biais**

Il est probable que notre enquête souffre d'un biais de sélection : les praticiens ayant répondu se sont peut être sentis particulièrement concernés par le sujet de la santé.

A contrario, les praticiens "en bonne santé" n'ont potentiellement pas répondu.

Entre le déni, le manque de suivi, et la honte de parler, on ne peut pas exclure une sous-déclaration - volontaire ou non - de certains praticiens.

Difficile de déclarer un antécédent médical ou psychiatrique lorsqu'on a ni médecin traitant ni service de santé au travail.

Difficile de reconnaître sa souffrance quand on se sacrifie pour le bon fonctionnement d'un service.

Difficile d'accepter que sa consommation d'alcool et/ou de médicaments n'est pas adaptée.

L'anonymisation des réponses à l'enquête WHAT HEALTH ? n'a probablement pas libéré toutes les paroles.

- **Des praticiens malades inaccessibles.**

Les répondants à l'enquête sont des praticiens qui ont un accès à leur boîte mail professionnelle et sont donc quasiment tous en activité.

Un biais de sous-estimation est donc très probable concernant les praticiens :

- en arrêt maladie de longue durée,
- ayant cessé leur activité pour des raisons de santé.

3. Des constats alarmants

3.1. Antécédents et hygiène de vie

Alors qu'on aurait pu penser que les médecins ont moins de problèmes de santé en raison de leurs connaissances en matière de prévention et de dépistage, de leurs réseaux de professionnels de santé permettant un accès aux soins plus simple, l'enquête WHAT HEALTH ?

dresse un tableau préoccupant de l'état de santé des praticiens.

- Concernant la santé physique : les répondants sont généralement au même niveau que la population générale.

La fréquence de certains antécédents retrouvée dans notre enquête doit interroger et des études plus poussées sont nécessaires notamment concernant les maladies cardiovasculaires.

- Concernant la santé mentale : on note une prévalence de troubles anxieux très supérieure à celle de la population générale et un taux de dépression supérieur.

Le suivi est comparable à celui de la population générale : il reste très insuffisant (1 répondant sur 2).

Si le recours à un traitement est inférieur à celui retrouvé dans la population générale (dans un pays gros consommateurs de psychotropes), il est difficile de savoir si cette donnée est rassurante (prescription raisonnée et adaptée) ou très inquiétante (insuffisance de prise en charge médicamenteuse).

Le tableau n'est pas plus rassurant lorsqu'on s'intéresse à l'hygiène de vie :

- Une activité sportive insuffisante.
- Une mauvaise qualité de sommeil.
- Des conditions de prise de repas pas toujours adaptées.

Un état des lieux particulièrement préoccupant.

3.2. Addictions

Si le tabagisme est faible, la consommation d'alcool semble préoccupante.

3.3. Relations travail-santé

L'impact négatif du travail sur la santé physique et mentale est catastrophique pour une grande partie des praticiens.

Alors que les facteurs de risques sont connus et reconnus, rien ne semble être fait pour protéger celles et ceux qui soignent. Cette situation ne peut plus durer.

Par ailleurs, on constate des répercussions de l'état de santé sur l'activité des praticiens.

On peut donc s'interroger sur les risques pour la sécurité des patients.

Comment prendre soin des autres quand on va mal ?

3.4. Grossesse

Les données de notre enquête concernant le taux de prématurité sont particulièrement inquiétantes et imposent des travaux supplémentaires afin de confirmer cette situation et d'en identifier les raisons.

Des changements drastiques doivent être envisagés concernant la grossesse chez les praticiennes, à plusieurs niveaux :

- faire évoluer les mentalités
- imposer des adaptations d'activité.

3.5. Suivi médical

Le suivi médical des praticiens apparaît comme très insuffisant tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel.

En effet, alors que les praticiens sont soumis à de nombreux facteurs de risques, 1 sur 5 n'a pas de médecin traitant, 1 sur 5 est son propre médecin traitant.

Par ailleurs 80% des répondants déclarent n'avoir aucun suivi par le service de santé au travail.

L'état de la médecine du travail hospitalière est plus qu'inquiétant et le suivi des praticiens clairement insuffisant.

C'est un signal d'alarme qui doit être pris en compte et qui doit amener des réponses fortes.

**Les praticiens vont mal, ne prennent pas suffisamment soin d'eux,
Et personne ne s'en préoccupe assez :**

Comment envisager qu'ils puissent continuer ainsi?

**Combien de temps les praticiens devront-ils attendre
avant qu'on se soucie d'eux ?**

4. Les Propositions du SNPHARE

LE PLAN “SANTÉ DES PRATICIENS” DU SNPHARE

AXE 1 : Information et Formation

- Formation initiale
 - Formation continue
- Risques liés à l’activité et Hygiène de vie
→ Obligation de suivi

AXE 2 : Prévention

- Temps de travail et temps de repos
- Hygiène de vie
- Grossesse
- Adaptation des activités

AXE 3 : Suivi médical

- Cadre réglementaire
- ASA dédiées
- Registre et Observatoire de la Santé des Praticiens Hospitaliers

AXE 4 : Prise en charge et Accompagnement

- Adaptations d’activités
- Maladies professionnelles : vers une simplification

AXE 5 : Reconnaissance

- Pénibilité
- Travail de nuit

4.1. Information et Formation

Il est obligatoire et indispensable de créer une “**culture de la santé des praticiens**”.

Et cela ne pourra passer que par la formation initiale et la formation continue.

Dès le début de leur **formation initiale**, les étudiants doivent être sensibilisés.

Et tout au long de leur carrière, dans le cadre de la **formation continue**, les praticiens doivent être informés et suivis.

Le certification nationale périodique, dont le 4ème bloc est la santé du médecin, devrait servir de cadre. Cependant, il ne faut ni sanctionner, ni culpabiliser un médecin auquel on n'aurait pas donné les moyens et le temps de remplir cette obligation.

Par ailleurs, des campagnes de formations ciblées sur les médecins - et parfois sur certaines spécialités - doivent être menées avec des objectifs clairement définis.

Il n'est pas possible de compter uniquement sur les initiatives locales.

Plusieur points doivent être abordés :

➤ **Risques liés à l'activité**

Tous les praticiens sont soumis à des facteurs de risque d'altération de leur santé physique et/ou mentale.

Les différentes spécialités peuvent avoir des particularités qu'il ne faut pas occulter ou minimiser : station debout prolongée, posture vicieuse, travail de nuit, exposition à des toxiques...

Les représentants de praticiens et des médecins du travail pourraient participer à **l'élaboration de documents d'information relatifs aux risques professionnels en matière de santé**.

Le dialogue entre directions et représentants du personnel sur les conditions de travail, au sein d'une instance ad-hoc, n'est prévu que pour les personnels médicaux. Il est important que les praticiens puissent siéger aux CSE (comités sociaux d'établissement) et aux F3SCT (formations spécialisées sur la sécurité, la santé et les conditions de travail) avec un droit de vote et le pouvoir d'inscrire des sujets relatifs au personnel médical.

➤ **Hygiène de vie**

Comment ne pas tenir compte des règles qu'on explique à nos patients et qu'on leur demande de respecter à la lettre au risque de voir sa santé se dégrader parfois de façon irréversible?

Là encore, formation et information sont indispensables pour que les praticiens comprennent qu'ils doivent, eux aussi, suivre les **règles hygiéno-diététiques** de base concernant :

- sommeil,
- alimentation,
- activité sportive
- addictions.

4.2. Prévention

Si des travaux supplémentaires sont à réaliser afin d'obtenir des données précises sur l'état de santé des praticiens, et de définir les facteurs de risques, certains points sont d'ores et

déjà suffisamment documentés pour proposer des solutions visant à préserver la santé des médecins hospitaliers.

➤ **Des volumes horaires adaptés et une charge de travail maîtrisée.**

Avec les enquêtes TETRAMAR, et TETRAMAR-E, le SNPHARE avait proposé :

- un accès simple et de droit au temps continu
- une définition des obligations de service à 39 heures hebdomadaires (incluant le temps non clinique),
- un dimensionnement des équipes adapté à la charge de travail et sécurisé par la définition de ratios médicaux,

Dans le but de réduire les volumes de travail des praticiens et améliorer leur ressenti.

L'enquête WHAT HEALTH ? a mis en évidence l'impact du travail sur la santé des praticiens.

Il est donc indispensable de **lutter contre les volumes horaires excessifs**.

Par ailleurs, **la charge de travail doit être adaptée** au temps de travail pour arrêter de demander aux praticiens de faire toujours plus, pour ne pas dégrader la qualité des soins.

➤ **Des limites concernant la PDS**

L'enquête ATIH-DGOS 2024 relative à la permanence des soins a dressé un état des lieux sans appel concernant la contrainte que représente la PDS pour les praticiens des établissements publics de santé.

Dans un contexte de pénurie de médecins et de sous-effectif dans de nombreux services, la multiplication des gardes de nuit et de weekend peut s'avérer dangereuse.

Le travail de nuit a des impacts connus et reconnus sur la santé ¹.

Il est indispensable d'**encadrer et de limiter le nombre de gardes et d'astreintes** mensuelles.

Un **suivi spécifique** doit être envisagé pour les praticiens qui participent à la PDS.

➤ **Un respect des temps de repos**

Le repos de sécurité après une garde a été mis en place il y a plus de 20 ans dans le but de protéger les praticiens et les patients.

Malheureusement, ce temps de repos (indispensable) n'est pas suffisamment respecté après des déplacements d'astreinte.

Par ailleurs, il devient urgent de s'intéresser à la durée maximale de travail consécutif de 24 heures qui est une aberration pour les spécialistes de la chronobiologie.

¹ <https://www.inrs.fr/risques/travail-horaires-atypiques/effets-sur-la-sante-et-accidents.html>

➤ **Une hygiène de vie conforme aux recommandations**

Il faut donner la possibilité aux praticiens de suivre les règles hygiéno-diététiques indispensables pour préserver leur santé :

- Dépistage régulier des troubles du sommeil

- Campagnes régulières aux niveaux local, régional et national pour la promotion de l'activité sportive, de l'équilibre alimentaire
- Suivi par les services de santé au travail
- Repas équilibrés proposés sur le lieux de travail (dans les services quand les praticiens ne peuvent pas en sortir)
- Lieux dédiés, confortables, décents et facilement accessibles dans l'établissement pour les temps de repos de nuit, les siestes, le sport

➤ **Une réelle prise en compte de la grossesse**

Il est nécessaire d'envisager un **cadre réglementaire** qui permettrait :

- de garantir le respect de la réglementation en cours - et à venir- concernant la grossesse,
- de cesser la participation à la PDS sans opposition possible, voire de l'interdire,
- d'avoir un suivi spécifique de la médecine du travail pendant et après la grossesse,
- d'adapter les activités (un travail entre représentants hospitaliers des spécialités et représentants de la médecine du travail, sous l'égide de la DGOS, pourrait définir les adaptations envisagées en fonction du terme et/ou de la spécialité).

Par ailleurs, plus qu'une évolution réglementaire, c'est une (r)évolution culturelle qui est nécessaire concernant la grossesse des praticiennes.

Certaines idées, certains comportements n'ont plus lieu d'être et doivent cesser définitivement pour que les praticiennes puissent envisager leurs grossesses et concilier grossesse, vie professionnelle et carrière, sans crainte de reproches, de remarques ou de représailles.

➤ **Une adaptation des activités**

Il est indispensable de prévoir un **cadre réglementaire permettant des adaptations d'activités à certaines périodes** de la carrière des praticiens.

Ces aménagements préventifs permettent dans de nombreuses situations de limiter les arrêts de travail et les départs (parfois contraints).

Ces adaptations doivent être envisagées :

- Selon l'état de santé,
- Selon l'âge,
- En cas de grossesse.

Les préconisations des médecins de SST doivent être opposables et non indicatives.

Un directeur n'a ni la compétence, ni la légitimité pour donner un avis médical, de surcroît après l'avis de la médecine du travail.

4.3. Suivi

➤ **Des services de santé au travail (SST) correctement dimensionnés**

Comme pour d'autres spécialités, il est indispensable de **former plus de médecins du travail**, de créer **plus de postes de praticiens hospitaliers en médecine du travail**.

Par ailleurs, étant donné le nombre de missions allouées aux médecins de service de santé au travail, une **adaptation du ratio médecins du travail-employés** doit être envisagée afin de garantir un suivi régulier et adapté dans les établissements publics de santé.

➤ **Une réglementation stricte et appliquée**

Il est indispensable de prévoir **un cadre réglementaire garantissant le suivi médical** des praticiens comprenant :

- Une **visite d'accueil systématique et obligatoire** :
 - Réaliser un bilan complet somatique
 - Prévoir un suivi adapté
- Des **entretiens réguliers obligatoires** pour réaliser :
 - Suivi du calendrier vaccinal
 - Suivi de la réalisation des actes de dépistage
 - Suivi de la santé mentale
 - Suivi des addictions
 - Surveillance de l'hygiène de vie : alimentation, activité sportive, sommeil
- Des **consultations d'urgence** : pour les accidents du travail mais aussi pour les situations urgentes (médicales et psychiatriques)
- Un **suivi spécifique** pour certaines situations : en cas d'interaction entre maladie chronique et activité professionnelle, pour les femmes enceintes...

➤ **Du temps dédié pour la santé des praticiens**

Comment envisager que les praticiens puissent se rendre à des rendez-vous médicaux et être formés et informés sur leur santé, sans temps dédié ?

Des **Autorisations Spéciales d'Absence** (au minimum une demi-journée par an) et des **aménagement horaires** doivent être accordés de droit pour permettre aux praticiens d'avoir un suivi adapté.

➤ **Un Registre et un Observatoire pour le suivi épidémiologique de la santé des praticiens**

Avec, d'un côté, un suivi régulier, systématique et obligatoire des praticiens et, de l'autre, des services de santé au travail correctement dimensionnés, les données de santé recueillies (anonymisées) pourraient alimenter **un registre national**, géré par un **Observatoire de la Santé des Praticiens Hospitaliers**, qui permettrait :

- Un suivi de la santé (physique et mentale) des praticiens,
- De créer des alertes au niveau national, régional et local,
- De mettre en place rapidement des mesures correctives.

4.4. Prise en charge et Accompagnement

➤ **Maladie professionnelle**

Les **démarches** à réaliser pour faire reconnaître le caractère professionnel d'une maladie doivent être **simplifiées**.

Des personnels formés devraient **accompagner et conseiller les praticiens** qui sont souvent en grande difficultés dans ce parcours du combattant.

➤ **Adaptation d'activité**

Les solutions apportées aux praticiens qui ne sont pas en mesure d'exercer tout ou partie de leur activité ne sont pas suffisantes et souvent inadaptées.

Les praticiens se retrouvent alors trop souvent livrés à eux-mêmes, sans aide et sans soutien. Il est nécessaire de **développer l'information et l'accompagnement** des praticiens (mais aussi des établissements) en cas de nécessité d'adaptations d'activités.

Cette mission pourrait être alloué à une structure incluant représentants de praticiens, médecins du travail, représentants de Directions.

4.5. Reconnaissance

➤ **Pénibilité**

Les carrières longues, les volumes horaires importants, les horaires atypiques, le stress...sont autant de raisons qui devraient permettre aux praticiens hospitaliers de voir la **pénibilité de leur activité prise en compte pour le calcul de leur retraite**.

Certaines activités, certains rythmes ne sont clairement pas adaptés à un âge avancé ou en cas de maladie.

➤ **Travail de nuit**

Les praticiens hospitaliers sont soumis à l'obligation de participation à la permanence des soins et donc à l'obligation de travailler la nuit.

Mais ils ne sont pas pour autant considérés comme travailleurs de nuit.

Le fonctionnement atypique en gardes et astreintes ne permet pas la reconnaissance en travail de nuit dans les juridictions européennes et françaises alors qu'il perdure très souvent sur une bonne partie de la carrière.

Etant donnés les risques pour la santé liés au travail de nuit, il est indispensable que les praticiens puissent avoir cette reconnaissance.

D'une part, pour leur retraite.

D'autre part pour la reconnaissance des éventuelles pathologies liées au travail de nuit en maladies professionnelles.

Enquête WHAT HEALTH ?

PRENONS ENFIN SOIN
DE CELLES ET CEUX QUI SOIGNENT

LE **SNPHAR**  DEMANDE

DES MESURES CONCRÈTES :

- D'INFORMATION,
- DE PRÉVENTION,
- DE SUIVI,
- DE RECONNAISSANCE,

CONCERNANT LA SANTÉ DES
PRATICIENS HOSPITALIERS

ANNEXES

A. Synthèse des commentaires libres

Réalisée à partir des 1022 commentaires en utilisant l'assistant IA Gemini.

Cette synthèse regroupe les témoignages des praticiens hospitaliers s'exprimant sur leur santé et leurs conditions d'exercice. Le constat global est celui d'un système à bout de souffle, où le dévouement des médecins se fait au détriment de leur propre intégrité physique et mentale. Le ton général est celui d'une **souffrance profonde**, mêlant épuisement physique et sentiment d'abandon institutionnel.

Voici les grands axes qui ressortent de ces données :

1. L'épuisement lié au temps de travail et à la PDS

C'est le point de crispation majeur. Les praticiens dénoncent :

- **La pénibilité du travail de nuit** : Un consensus émerge sur l'impossibilité de maintenir des gardes de 24h avec l'âge. Beaucoup réclament un arrêt des gardes/astreintes dès **50 ou 55 ans**.
- **L'absence de décompte horaire** : Le système des "demi-journées" est jugé opaque et injuste. Certains déclarent travailler entre 60h et 100h par semaine sans reconnaissance.
- **La "double peine" des seniors** : En plus du soin, la charge administrative et les responsabilités transversales (chefferie, commissions) s'ajoutent sans décharge d'activité clinique.

2. Santé mentale et risques psychosociaux

Les témoignages font état d'une situation critique :

- **Prévalence du Burn-out** : De nombreux PH mentionnent des arrêts longs, des dépressions ou des reconversions forcées par l'épuisement.
- **Climat de travail délétère** : Les relations avec l'administration sont décrites comme tendues, voire maltraitantes ("mépris", "culpabilisation", "harcèlement").
- **Isolement et manque de soutien** : Absence totale de débriefing après des événements traumatisants ou de supervision psychologique.

3. Défaillance du suivi médical

Paradoxalement, les soignants se sentent les plus mal soignés :

- **Médecine du travail défaillante** : De nombreux praticiens rapportent n'avoir vu aucun médecin du travail en 10 ou 20 ans de carrière. Les services sont jugés "indigents" ou manquant d'indépendance.

- **Auto-prescription et absence de médecin traitant** : Par manque de temps ou de disponibilité médicale locale, beaucoup de PH n'ont pas de suivi régulier et s'auto-médiquent (parfois avec des psychotropes/anxiolytiques).
- **Déni de la maladie** : Une culture du "médecin qui ne s'arrête jamais" persiste, générant une culpabilité lors des arrêts maladie.

4. Revendications sur la fin de carrière et la retraite

- **Reconnaissance de la pénibilité** : Demande forte pour que les nuits et week-ends travaillés soient pris en compte dans le calcul de l'âge de départ à la retraite.
- **Injustice statutaire** : Comparaison fréquente avec d'autres régimes (SNCF, urgentistes, privé) jugés plus protecteurs.
- **Difficultés pour les "anciens"** : La revalorisation des grilles (Ségur) est vécue comme une injustice pour ceux ayant une longue carrière derrière eux.

5. Impact sur la vie personnelle

- **Sacrifice familial** : Les horaires décalés et la charge mentale "ramenée à la maison" nuisent gravement à l'équilibre familial et social.
- **Cas particuliers** : Mention des difficultés spécifiques liées à la grossesse (non-remplacement) et au rôle d'aidant familial (maladie de parents âgés).

Conclusion : Les praticiens se sentent comme les "variables d'ajustement" d'un système à bout de souffle. L'attachement au métier reste présent ("il me plaît tant"), mais le sentiment que le travail est devenu "mortifère" domine.

B. Questionnaire

1. État de santé

a. Etat Somatique

- Avez vous été hospitalisé dans les 5 dernières années :
 - Non / Oui, en ambulatoire et/ou hôpital de jour / Oui, en hospitalisation conventionnelle / Oui, en soins critiques (soins intensifs, USC, réanimation) / Oui, en psychiatrie
- Avez-vous des antécédents médicaux ?
 - Non / Maladies cardio-Vasculaires / Néoplasies / Maladies endocriniennes / Maladies métaboliques / Maladies auto-immunes / Troubles musculo-squelettiques / Surpoids - obésité / Maladie respiratoire / Autres
- Avez-vous une incapacité (motrice, sensorielle, mentale, cognitive, psychique)?
 - Non / Motrice / Sensorielle / Mentale / Cognitive / Psychique
- Si oui, quel est votre taux d'incapacité?
 - Oui, < 50% / Oui, 50-80% / Oui, >80%
- Avez-vous un traitement en cours pour une pathologie somatique?
 - Non / Oui, prescrit par un spécialiste / Oui, prescrit par mon médecin traitant / Oui, auto-prescrit

b. Etat psychologique / psychiatrique

- Avez-vous des antécédents psychiatriques :
 - Non / Oui, dépression / Oui, troubles anxieux / Oui, syndrome de stress post traumatique / Oui, trouble bipolaire / Oui, Autre :
- Avez-vous un traitement en cours pour une pathologie psychiatrique?
 - Non / Oui, prescrit par un spécialiste / Oui, prescrit par mon médecin traitant / Oui, auto-prescrit
- Avez-vous consulté pour un problème psychiatrique/psychologique dans les 12 derniers mois ?
 - Non / Oui, un spécialiste (psychiatre, psychologue) / Oui, un médecin généraliste / Oui, un médecin du travail

c. Sommeil

- Comment considérez-vous la qualité de votre sommeil ? :
 - Selon une échelle de 1 à 4 (1 : Très mauvaise, 2 : Mauvaise , 3 : Bonne, 4 : Très bonne)

2. Relation travail-santé

NB : hors maternité

a. Influence du travail sur la santé :

- Quelle est l'influence de votre travail sur votre état de santé somatique ?
 - Selon une échelle de 1 à 4 (1 : Mon travail n'a pas de retentissement sur mon état de santé, 2 : Mon travail a un faible retentissement négatif sur mon état de santé , 3 : Mon travail a un important retentissement négatif sur mon état de santé, 4 : Mon travail a un impact négatif majeur sur mon état de santé)
- Quelle est l'influence de votre travail sur votre état psychologique ?
 - Selon une échelle de 1 à 4 (1 : Mon travail n'a pas de retentissement sur mon état psychologique, 2 : Mon travail a un faible retentissement négatif sur mon état psychologique , 3 : Mon travail a un important retentissement négatif sur

mon état psychologique, 4 : Mon travail a un impact négatif majeur sur mon état psychologique)

- Quelle est l'influence de votre travail sur votre sommeil ?
 - Selon une échelle de 1 à 4 (1 : Mon travail n'a pas de retentissement sur mon sommeil, 2 : Mon travail a un faible retentissement négatif sur mon sommeil , 3 : Mon travail a un important retentissement négatif sur mon sommeil, 4 : Mon travail a un impact négatif majeur sur mon sommeil)
- Quels aspects de votre travail influencent votre état de santé et/ou votre sommeil ?
 - La charge de travail / Le volume horaire de travail / Les relations avec les patients / Les relations avec mes collègues / Les relations avec la gouvernance / Le travail de nuit / Le travail de week end / Non concerné-e
 - b. Influence de la santé sur le travail :
- Quelle est l'influence de votre état de santé sur votre travail ?
 - Je dirais que mon état de santé somatique à un retentissement sur mon travail : pas du tout, rarement, parfois, souvent, tout le temp
 - Je dirais que mon état psychologique à un retentissement sur mon travail : pas du tout, rarement, parfois, souvent, tout le temps
 - Je dirais que la qualité de mon sommeil à un retentissement sur mon travail : pas du tout, rarement, parfois, souvent, tout le temps
- Quelle est l'influence de la maladie sur votre travail ?
 - Quand je suis malade (pour un "petit soucis de santé") je m'arrête : Jamais, Rarement, Parfois, Souvent, Systématiquement
- Avez- vous déjà eu un accident du travail ?
 - Non
 - Oui :
 - Accident d'Exposition au Sang,
 - Accident de trajet (sortie de garde ou astreinte) ,
 - Atteinte musculo-squelettique
 - Etat de de stress aigu (réaction intense, désagréable, et dysfonctionnelle qui survient peu après un événement traumatisant accablant et qui dure moins d'un mois
 - Autre :
- Avez-vous déjà eu un arrêt de travail (hors maternité et congé paternité) ?
 - Non
 - Oui, sans rapport avec mon travail
 - Oui, en rapport avec mon travail :
 - burn out,
 - accident du travail
- Avez-vous une maladie professionnelle ?
 - Non / En cours de reconnaissance / Oui
- Avez-vous des adaptations de poste liées à votre état de santé ?
 - Oui / Non / Non concerné-e
- 3. Alimentation
- Avez-vous une alimentation équilibrée ?
 - Non / Oui, mais rarement / Oui, souvent / Oui, toujours
- Prenez-vous des repas réguliers ?
 - Jamais / Rarement / Oui, mais parfois avec des horaires décalées / Oui mais souvent avec des horaires décalées / Oui , le plus souvent

- Avez-vous une pause repas dédiée ?
 - Non, je mange quand je peux / Oui, mais je garde un téléphone pour être joignable / Oui, et je suis sûr de ne pas être dérangé
- Quelle est la durée de vos repas au travail
 - < 15 minutes / 15-30 minutes / 30-45 minutes / > 45 minutes
- Où prenez-vous généralement vos repas au travail ?
 - Au self / À l'internat / Dans une salle dédiée de mon service-au bloc / Dans mon bureau
- 4. Activités sportives
- Avez-vous une activité sportive ?
 - Non / Oui, occasionnelle / Oui, régulière / Oui, très fréquente
- 5. Addictions
- Fumez-vous du tabac ?
 - Non, je n'ai jamais fumé / Non, j'ai arrêté / Oui
- Si vous fumez :
 - Indiquez le nombre de PA :
- Consommez-vous de l'alcool ?
 - Jamais / 1 fois par mois / 1 fois par semaine / Plusieurs fois par semaine / Tous les jours
- Si vous consommez de l'alcool :
 - Indiquez le nombre de verres consommés habituellement sur une journée :
- 6. Grossesse
- Je ne suis pas concernée (je n'ai jamais eu de grossesse)
- Je suis concernée :
 - Combien de grossesses avez-vous eu (hors fausse couche, GEU, IVG) ?
 - Avez-vous eu des accouchements prématurés entre 32 et 37 SA ? Non, 1-2-3-4-5, >5
 - Avez-vous eu des accouchements prématurés avant 32 SA ? Non, 1-2-3-4-5, >5
 - Lors de votre dernière grossesse, avez-vous participé à la permanence des soins ?
 - Non car je ne suis pas concernée par la PDS
 - Non, j'ai arrêté dès le début de ma grossesse
 - Oui, jusqu'à 3 mois
 - Oui, jusqu'à 6 mois
 - Oui, au-delà de 6 mois
 - Lors de votre dernière grossesse, avez-vous bénéficié d'un congé pathologique ? Non / Oui
 - Lors de votre dernière grossesse, avez-vous bénéficié d'adaptation de vos conditions de travail ? Non / Oui
- 7. Suivi médical
 - a. Médecin traitant
 - Avez-vous un médecin traitant déclaré à la sécurité sociale ?
 - Non / Oui, un médecin "classique" / Oui, un ami / collègue / conjoint-e / membre de famille
 - b. Service de Santé au Travail
 - Le service de santé au travail vous a-t-il déjà proposé une visite ?
 - Non / Oui, mais je l'ai refusée / Oui, je l'ai accepté

- Avez-vous déjà sollicité un rendez-vous avec le service de santé au travail ?
 - Non / Oui, et j'ai facilement eu un rdv / Oui, mais j'ai eu des difficultés pour être reçu-e
- Avez-vous un suivi régulier par le service de santé au travail ?
 - Non / Oui, tous les ans / Oui, tous les 2 ans / Oui, tous les 5 ans
- A quand remonte votre dernier rendez-vous avec le service de santé au travail :
 - < 1 an, 1-2 ans, 2-5 ans, 5-10 ans, > 10 ans, Je n'ai jamais eu de RDV
- c. Vaccination
- Etes-vous à jour de vos vaccinations ?
 - Oui / Non / Je ne sais pas
- Vous faites-vous vacciner contre la grippe ?
 - Non jamais / Oui, parfois / Oui, tous les ans
- Vous faites-vous vacciner contre la COVID ?
 - Non / Oui
- d. Dépistage
- Participez-vous aux campagnes de dépistages organisées (cancers sein, col de l'utérus, colon)?
 - Non concerné-e / Oui / Non
- 8. Attentes des praticiens
 - a. Suivi par le Service de Santé au Travail
 - Selon vous, un suivi des praticiens par le service de santé au travail doit-il être obligatoire ?
 - Non / Oui, tous les ans / Oui, tous les 2 ans / Oui, tous les 5 ans
 - b. Adaptation du travail à l'état de santé
 - Selon vous, faut-il simplifier la reconversion et/ou le changement de spécialité en cas de maladie ?
 - Oui / Non
 - Selon vous, faut-il limiter le volume horaire hebdomadaire pour éviter la survenue de problèmes de santé?
 - Oui / Non
 - Selon vous, faut-il adapter les tâches/activités des praticiens à l'âge ?
 - Oui / Non
 - Selon vous, faut-il adapter les tâches/activités/ horaires des praticiens en cas de grossesse ?
 - Non / Oui, dès le début de la grossesse / Oui, à partir du 3ème mois / Oui, dès que la praticienne le souhaite
- 9. Santé et "paperasse" (Assurance, Prévoyance Démarches administratives)
 - Avez vous une complémentaire santé ?
 - Oui / Non
 - Avez vous une prévoyance ?
 - Oui / Non
 - En cas d'arrêt de travail :
 - Connaissez vous les démarches administratives à suivre ?
 - Oui / Non
 - Connaissez vous les règles d'indemnisation en fonction de la durée de l'arrêt ?
 - Oui / Non
- 10. Population

- Vous êtes :
 - Un homme / Une femme / Je ne souhaite pas répondre
- Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?
 - moins de 30 ans / 30-34 ans / 35-39 ans / 40-44 ans / 45-49 ans / 50-54 ans / 55-59 ans / 60-64 ans / 65 ans et plus
- Vous vivez :
 - Seul-e / En couple
- Avez-vous des enfants ?
 - Non / Oui
- Quelle est votre spécialité ? menu déroulant avec liste de spécialités
- Quel est votre statut ? PH, PHC, PA, MCU-PH, PU-PH, PHU, AH, CCA, prolongation d'activité
- Quelle est votre quotité de travail ? 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100%
- En cas de quotité de temps de travail < à 100% , cette réduction de temps de travail est-elle en rapport avec un problème de santé ?
 - Non / Oui
- Quel est votre nombre d'heures hebdomadaire moyen ?
- Concernant la participation à la permanence des soins depuis que vous êtes sénior :
 - Faites-vous des gardes de nuit ?
 - Oui / Non, je n'en ai jamais fait / Non, j'ai arrêté
 - Si vous avez arrêté les gardes, depuis quel âge ? après 60 ans / entre 50-60 ans / entre 40-50 ans / avant 40 ans
 - Si vous ne faites plus de garde , pour quelle(s) raison(s) ?
 - Je me suis arrangé avec mes collègues pour ne plus faire de garde
 - J'ai plus de 60 ans
 - J'ai une contre indication médicale
 - Il n'y a pas de garde actuellement dans mon service
 - Faites-vous des astreintes de nuit ?
 - Oui / Non, je n'en ai jamais fait / Non, j'ai arrêté
 - Si vous avez arrêté les astreintes, depuis quel âge ? après 60 ans / entre 50-60 ans / entre 40-50 ans / avant 40 ans
 - Si vous ne faites plus d'astreinte , pour quelle(s) raison(s) ?
 - Je me suis arrangé avec mes collègues pour ne plus faire de garde
 - J'ai plus de 60 ans
 - J'ai une contre indication médicale
 - Il n'y a pas d'astreinte actuellement dans mon service

11. Commentaire libre