

Focus-Rad 26 : Radiographie du Bien-Être des Radiologues en France

Une analyse clinique et systémique de l'épuisement professionnel



En partenariat avec le CERF et l'ODPCRIM

Motif de consultation : Une cohorte nationale inédite

L'enquête Focus-Rad apporte pour la première fois une vision globale et objectivée du vécu professionnel dans notre discipline, basée sur des échelles validées internationalement.



Les 3 Signes Vitaux (Méthodologie)

- PSS-10 : Stress Perçu (Perception)
- CBI-6 : Épuisement Professionnel (Conséquence)
- WHO-5 : Bien-Être Psychologique (État global)

Bilan initial : Le paradoxe de la radiologie française

Le profil clinique de la profession révèle une discipline exigeante et engagée, mais frappée par une fatigue profonde.



Stress (PSS-10)



Épuisement (CBI-6)



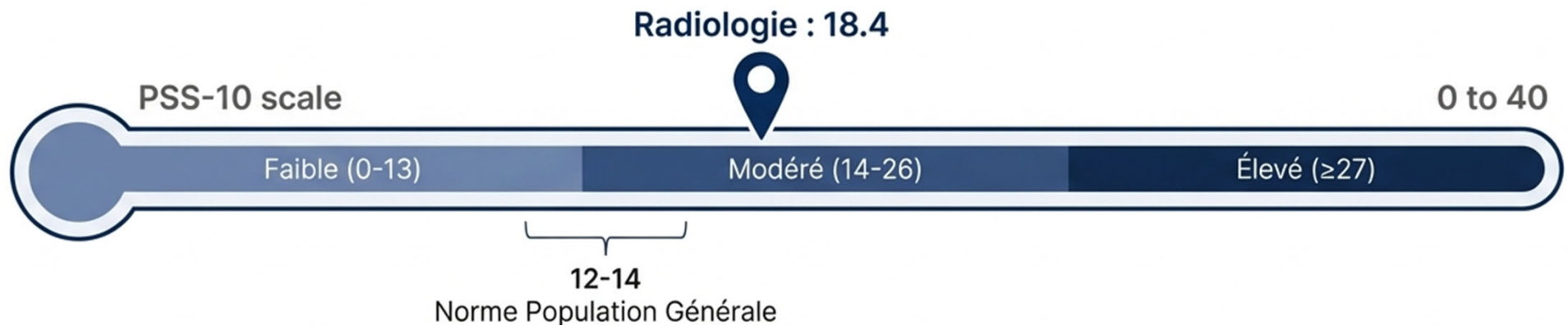
Bien-Être (WHO-5)

Interprétation Clinique

La triade symptomatique montre un stress aigu sous contrôle, mais une usure chronique sévère.
La radiologie reste attractive mais souffre d'une toxicité invisible.

Constante 1 : Un stress aigu modéré et contrôlé

Contrairement aux spécialités de première ligne (urgences, réanimation), le stress aigu déclaré par les radiologues reste dans la norme.



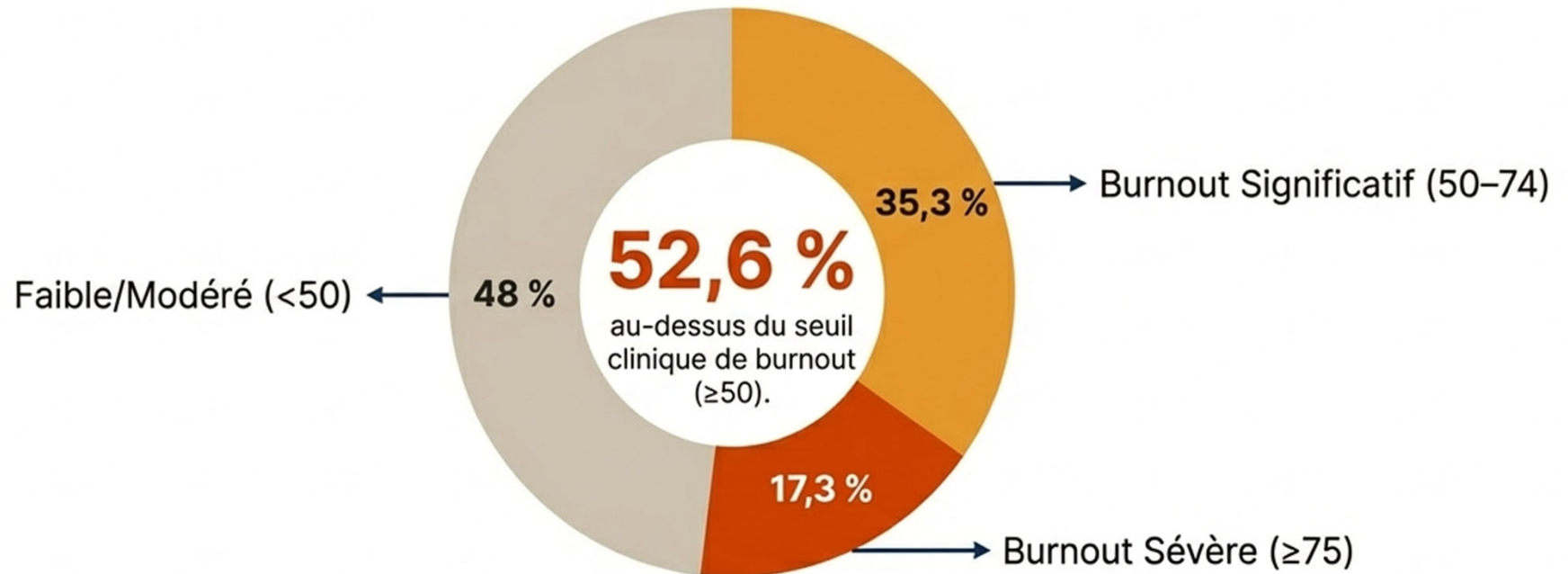
96,6 % des radiologues se situent dans la zone de **Stress Modéré** (Score : 14–26).

Interprétation Clinique (Hypothèse 3) : Normalisation du stress.

Le faible taux de stress sévère (0,3 %) traduit une internalisation des contraintes. Le niveau élevé de charge mentale est devenu la norme acceptée du métier.

Constante 2 : L'épuisement professionnel au cœur de la pathologie

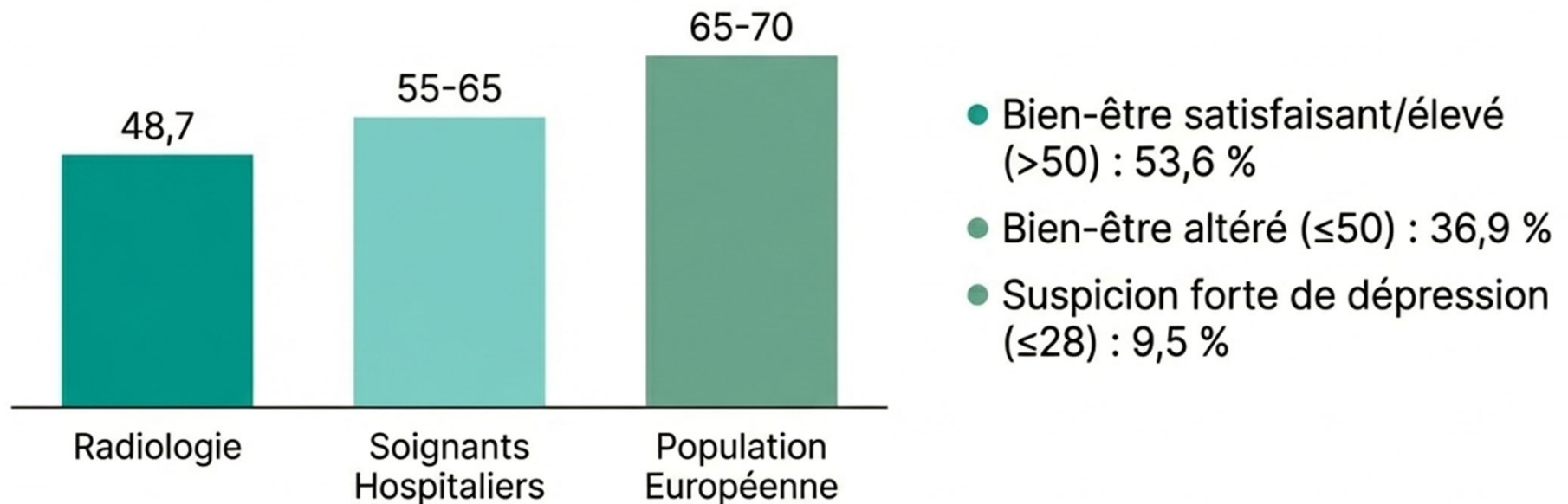
L'épuisement (fatigue physique et émotionnelle) est la véritable anomalie clinique de ce bilan.



Interprétation Clinique : Avec un score moyen de 50,9, la radiologie dépasse la moyenne des soignants hospitaliers (40-50). Un score ≥ 50 est cliniquement associé. Un score ≥ 50 est cliniquement associé à l'intention de quitter le métier et aux erreurs médicales.

Constante 3 : Une altération marquée du bien-être global

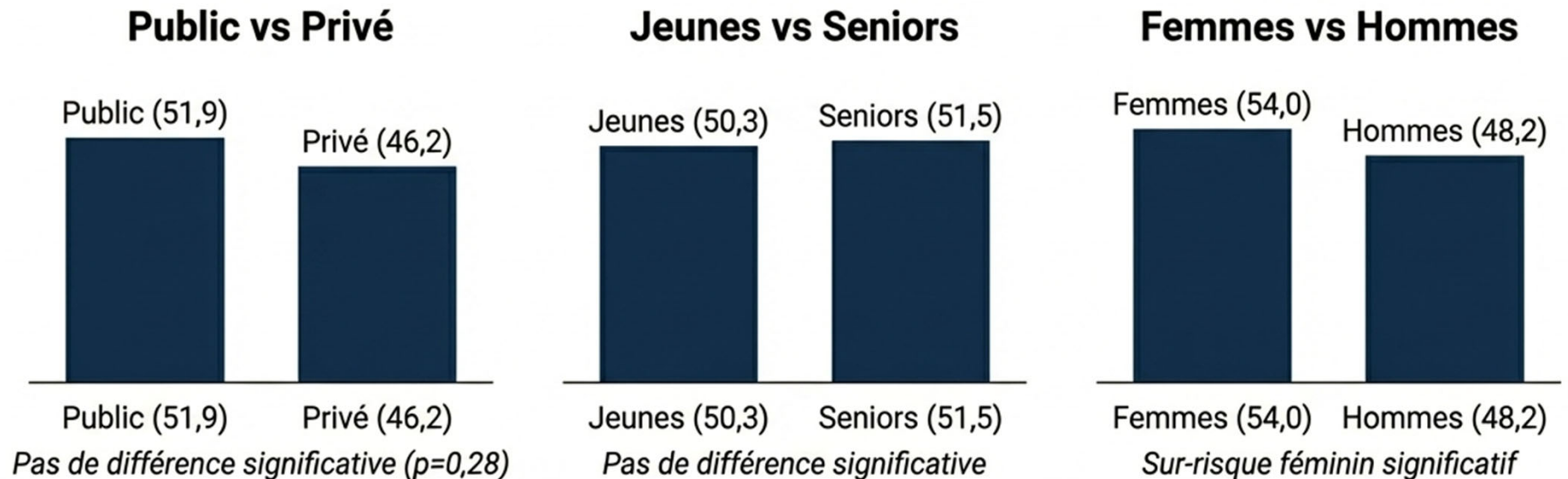
Les conséquences de l'épuisement se répercutent directement sur la santé psychologique positive.



Interprétation Clinique : Près d'un radiologue sur deux (46,4 %) présente un score inférieur au seuil d'alerte de l'OMS, confirmant un risque thymique et dépressif réel lié à l'exercice.

Diagnostic différentiel : Une pathologie transversale et structurelle

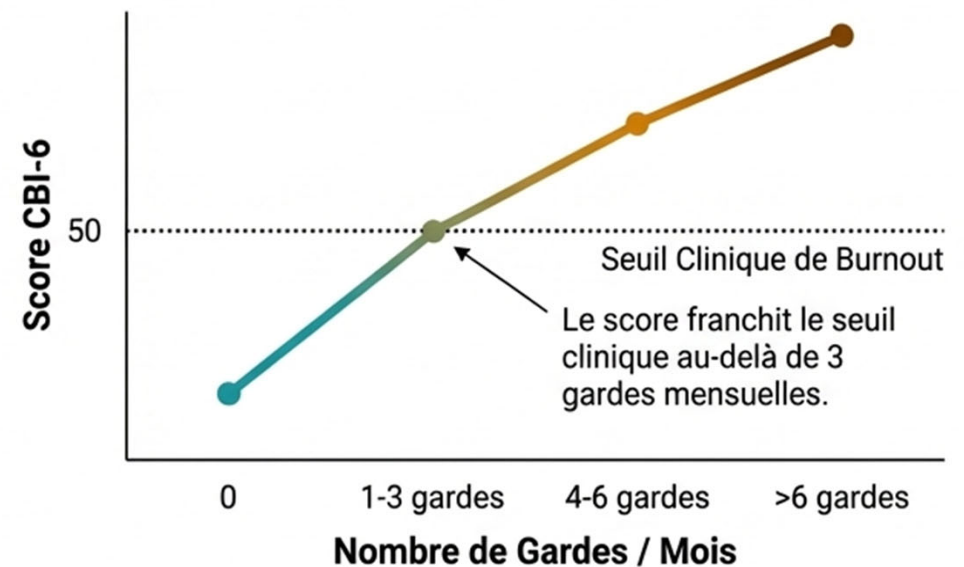
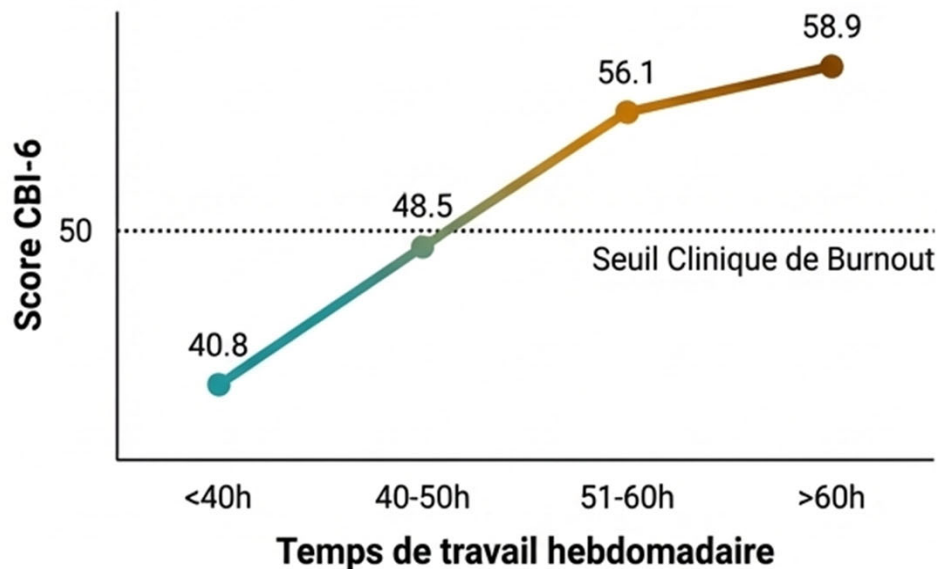
L'analyse des sous-groupes démontre que l'épuisement n'épargne aucun secteur d'activité. L'origine est systémique, non individuelle.



Interprétation Clinique : La souffrance est indépendante du mode d'exercice (Public/Privé ou CERF/ODPCRIM). C'est le système de production radiologique lui-même qui est pathogène. Le sur-risque féminin souligne l'urgence d'une approche organisationnelle inclusive.

Les facteurs aggravants : La toxicité de la charge cumulative

La sévérité de l'épuisement suit une courbe dose-dépendante stricte liée à l'exposition au travail.



Interprétation Clinique : La fatigue en radiologie n'est pas déclenchée par des pics de stress aigus sporadiques, mais par l'accumulation linéaire de la charge horaire et de la permanence des soins (PDS).

Le Diagnostic : Un Burnout Silencieux

Le tableau clinique complet (PSS bas, CBI haut, WHO-5 bas) permet de poser un diagnostic clair, propre à notre spécialité.



- **Pas de débordement émotionnel immédiat ou de panique** (contrairement aux urgences).
- Un processus d'adaptation prolongée qui **épuise les réserves cognitives**.
- Le **radiologue souffre en silence**, maintenant sa **productivité** au **détriment** de sa **santé**.

Interprétation Clinique (Facteurs Humains et Santé - FHS) : L'épuisement n'est pas une faiblesse psychiatrique individuelle, mais une véritable maladie professionnelle induite par un environnement de travail frictionnel.

Physiopathologie (1/2) : Les mécanismes toxiques de l'exercice

Deux mécanismes majeurs altèrent la qualité de vie au travail du radiologue contemporain.



L'Intensification Cognitive (H1)

- Augmentation exponentielle du volume d'images.
- Micro-interruptions constantes et pression temporelle.
- Fatigue décisionnelle cumulative sous haute responsabilité médico-légale.

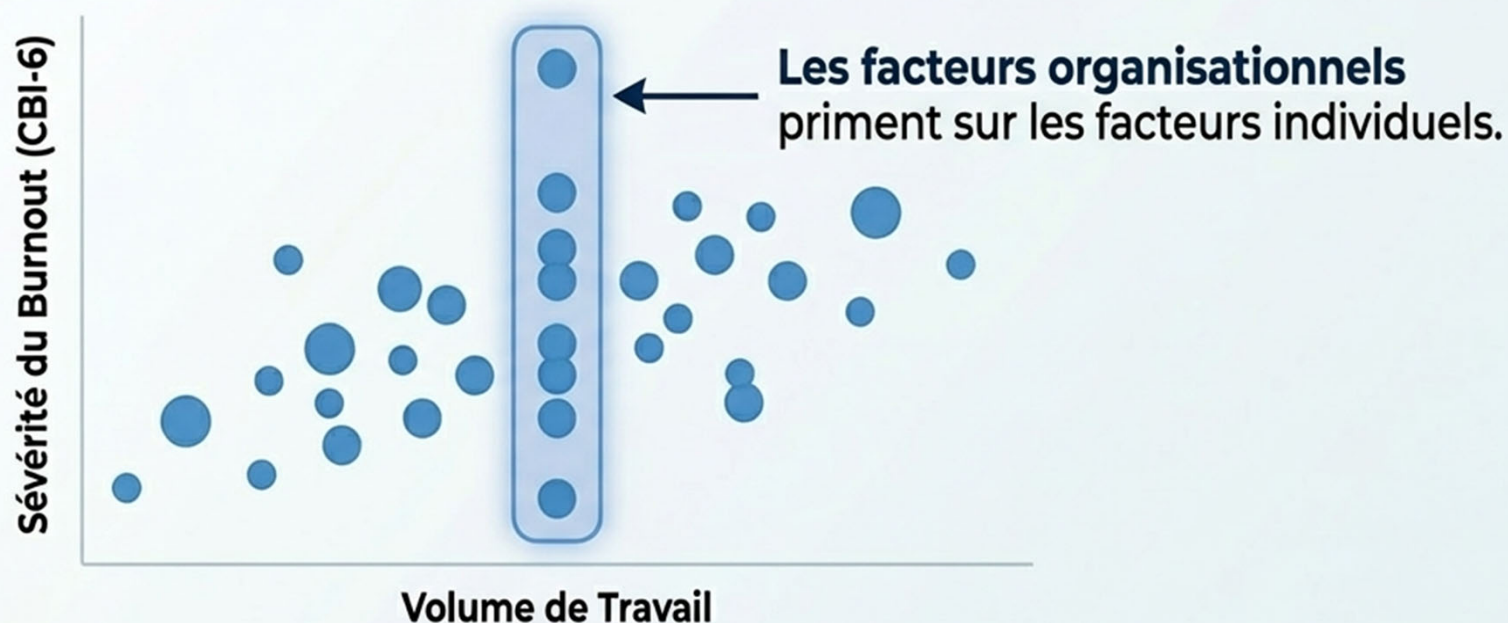


La Dissociation Clinique (H2)

- Diminution du contact direct avec le patient.
- Perte de feedback clinique et de renforcement émotionnel positif.
- Sentiment de devenir un acteur invisible productif plutôt que soignant.

Physiopathologie (2/2) : L'Effet Centre (Le pouvoir de l'organisation)

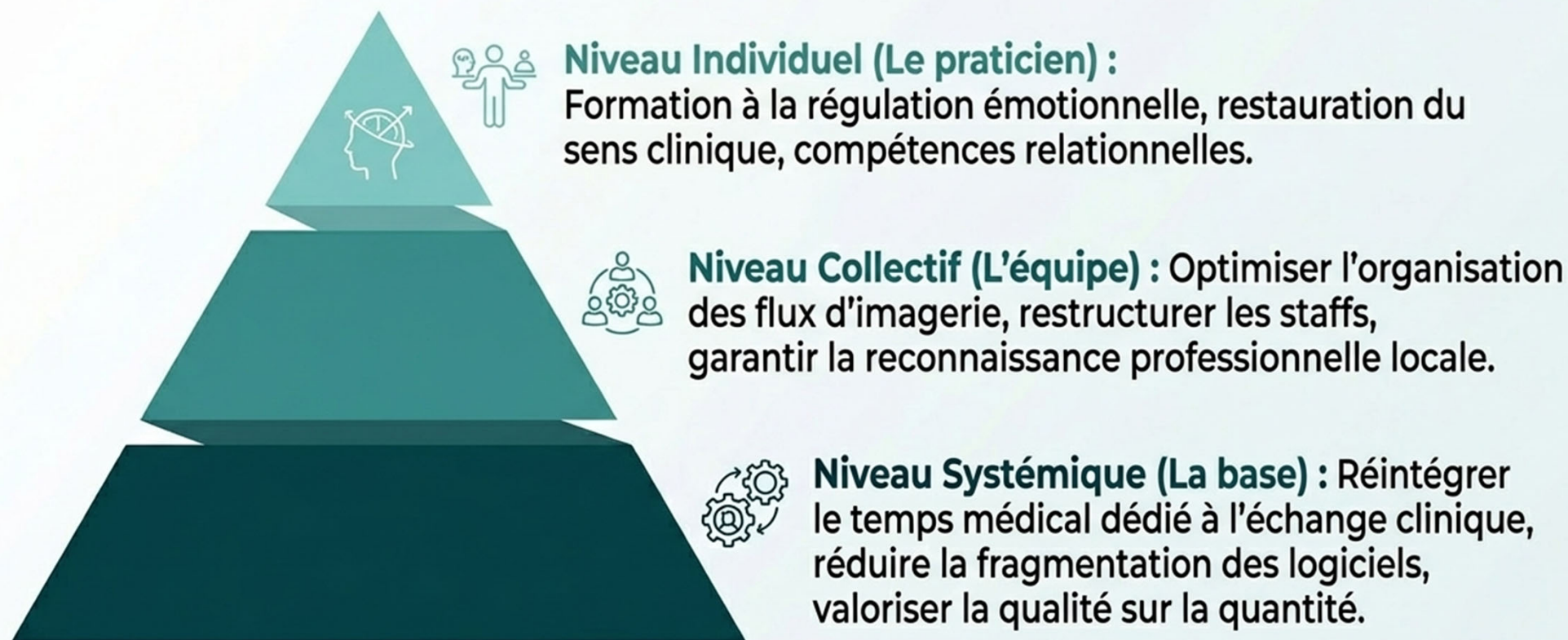
Si le problème est structurel, la solution est locale. L'analyse par numéro d'équipe (CERF/ODPCRIM) révèle une forte hétérogénéité entre les centres.



Interprétation Clinique : Des équipes effectuant le même volume de travail affichent des niveaux de bien-être radicalement différents. Cela confirme que l'organisation interne, la gestion des flux et l'entraide sont des boucliers efficaces contre le burnout.

Plan de Traitement : Une approche systémique (Modèle FHS)

La guérison de la profession exige d'abandonner les rustines individuelles au profit d'une refonte organisationnelle à trois niveaux.



Ordonnance FHS : 3 Leviers d'action à impact immédiat

Recommandations opérationnelles pour les équipes en difficulté, basées sur l'ergonomie cognitive.



1. Bouclier anti-interruptions

Création de fenêtres de lecture protégées, mise en place d'un triage unique (un seul point d'entrée pour les appels), et zones no-interrupt adaptées.



2. Régulation des flux

Standardisation des priorités cliniques, mécanismes anti-accumulation (limite de la pile de travail visible pour réduire l'anxiété d'anticipation).



3. Récupération structurée

Repos post-garde sanctuarisé, temps de décharge clinique reconnu, instauration du binôme pour les cas complexes.

Suivi et Évaluation : Mesurer l'impact de la réorganisation

Toute modification des pratiques doit être évaluée cliniquement pour garantir son efficacité protectrice.



Indicateurs de succès : Baisse du CBI sous 50, réduction des délais de rendu, diminution des erreurs latentes, hausse de la satisfaction d'équipe.

Rejoindre le mouvement pour une radiologie durable

L'amélioration de nos conditions d'exercice est une démarche collective. Prenez part à l'initiative.

Accréditation ODPCRIM : 15 places disponibles pour inclure de nouvelles équipes. Une démarche essentielle à l'heure de la certification périodique (textes prévus fin février 2026).



Vos Contacts :
Virginie Lourdelle & Aissatou Diallo
sont à votre écoute pour vous accompagner.

Prochaines Étapes :



• **RAD26 (Angers)** : Présentation des résultats comparatifs.



• **JFR26** : Analyse consolidée et plan de publication.

*Merci aux **941** professionnels ayant participé à l'enquête Focus-Rad.*