Du constat à l'action

Prendre soin

de celles et ceux qui prennent soin.

La prévention commence
dans le travail réel.

Mesurer • Partager • Prioriser • Agir • Réévaluer

FOCUS-RAD 2026 • Radiologie Imagerie Médicale
CERF • ODPC-RIM

dpcrim
Radiologie Imagerie Médicale

dpcrim
Radiologie Imagerie Médicale

Focus-Rad 2026

Prendre soin des professionnels de radiologie

941 professionnels

105 équipes

4 métiers

La santé des professionnels est une condition de la qualité, de la sécurité et de la continuité des soins.

DES CONSTATS → A L'ACTION

12 recommandations : pour passer des constats à l'action

Pour chaque recommandation : un résultat d'appui, une action attendue et des modalités simples.

Règle de méthode :
1 problème prioritaire → 1 action réaliste → 1 indicateur → 1 date de réévaluation.

01 Mesurer annuellement la santé psychologique et organisationnelle de l'équipe

RÉSULTAT 45,8 % de burnout ; 45,4 % de bien-être altéré ; 5,0 % de stress élevé.

ACTION : Mettre en place au moins une fois par an une évaluation anonyme combinant PSS-10, CBI-6, WHO-5 et quelques indicateurs organisationnels. Restituer les résultats à l'équipe, décider d'un nombre limité d'actions et orienter sans délai toute personne en situation préoccupante vers les dispositifs compétents.

02 Interpréter conjointement stress, burnout et bien-être

RÉSULTAT Seuls 4,3 % des participants cumulaient l'altération des trois dimensions.

ACTION : Ne pas conclure à une situation favorable sur la seule absence de stress élevé ; analyser séparément les trois indicateurs. Former encadrement et équipes à la distinction entre stress aigu, épuisement chronique et altération du bien-être.

03 Adapter la charge de travail aux ressources réellement disponibles

RÉSULTAT La charge élevée restait associée à plus de stress et de burnout et à un moindre bien-être ; 39,5 % des radiologues la déclaraient élevée.

ACTION : Instaurer une revue régulière de l'adéquation entre activité, complexité, effectifs présents, compétences disponibles et temps nécessaire. Définir à l'avance les seuils de surcharge et les réponses possibles : priorisation, renfort, redistribution, report sécurisé ou adaptation des flux.

04 Protéger le temps de concentration et limiter les interruptions évitables

RÉSULTAT La pression du flux faisait partie des facteurs organisationnels associés à des résultats FHS moins favorables.

ACTION : Identifier les tâches à forte charge cognitive et créer des plages protégées, avec des règles partagées distinguant urgence réelle et interruption différable. Associer radiologues, MERM, AMA et cadres à la cartographie des interruptions afin d'éviter de déplacer la contrainte d'un métier vers un autre.

05 Garantir l'accès à la relecture, au second avis et à la confrontation

RÉSULTAT Le temps disponible pour relire ou confronter les interprétations était associé à moins de stress, moins de burnout et un meilleur bien-être.

ACTION : Organiser un accès simple, rapide et non stigmatisant à un pair pour les situations complexes, incertaines ou à fort enjeu. Prévoir des référents, des binômes ou des temps courts de discussion et intégrer ce temps à la charge réelle de travail.

06 Formaliser le soutien collégial et la sécurité psychologique

RÉSULTAT Le soutien collégial était associé à moins de stress et de burnout ainsi qu'à un meilleur bien-être.

ACTION S'assurer que chaque professionnel sait vers qui se tourner et peut demander de l'aide sans crainte de jugement ou de sanction. Former les responsables à l'écoute, au feedback, au repérage précoce et à l'orientation ; organiser des temps de débriefing après les situations difficiles.

07 Différencier les actions selon les quatre métiers

RÉSULTAT Les scores PSS-10, CBI-6 et WHO-5 différaient significativement entre radiologues, MERM, AMA et cadres.

ACTION : Analyser les résultats globalement et par profession, puis définir des mesures proportionnées aux contraintes propres à chaque métier. Toute action transversale doit vérifier son impact sur les autres groupes professionnels afin de prévenir les transferts de charge.

08 Prioriser l'analyse des conditions de travail des AMA

RÉSULTAT Chez les AMA : 51,6 % de burnout, 65,4 % de bien-être altéré et 8,5 % de stress élevé.

ACTION : Évaluer spécifiquement les interruptions, la charge relationnelle, l'autonomie, la reconnaissance, les outils et l'exposition aux tensions avec les patients ou prescripteurs. Co-construire avec les AMA des réponses portant sur les processus, les effectifs, les outils et les marges de décision.

09 Soutenir les cadres comme professionnels exposés

RÉSULTAT 56,8 % des cadres dépassaient le seuil de burnout, contre 2,4 % seulement pour le stress élevé.

ACTION : Ne pas considérer les cadres uniquement comme responsables de la prévention ; leur proposer un diagnostic de charge, des espaces de soutien et des arbitrages explicites. Clarifier leurs priorités, leurs marges de décision et les responsabilités qui ne peuvent être assumées à moyens constants.

10 Prévenir l'usure cumulative tout au long de la carrière

RÉSULTAT Le burnout augmentait avec les années d'expérience, avec des trajectoires différentes selon les professions.

ACTION : Proposer des bilans périodiques aux étapes clés de carrière et après une exposition prolongée aux gardes, aux responsabilités ou aux activités à forte charge. Permettre l'évolution des missions, le mentorat, la transmission, la formation et des modalités de récupération adaptées.

11 Réaliser un diagnostic collectif des équipes présentant des signaux défavorables

RÉSULTAT 81,0 % des équipes avaient au moins un répondant en burnout et 81,9 % au moins un répondant au bien-être altéré ; une hétérogénéité persistait entre équipes.

ACTION : Lorsque plusieurs indicateurs sont défavorables, conduire un diagnostic court portant sur charge, flux, effectifs, coordination, outils, interruptions, autonomie et soutien. Éviter toute comparaison punitive entre équipes ; rechercher les facteurs modifiables et les pratiques protectrices transférables.

12 Évaluer l'effet de toute action et inscrire la démarche dans la durée

RÉSULTAT L'étude identifie des associations, mais son caractère transversal ne permet pas d'établir la causalité ni l'efficacité d'une intervention donnée.

ACTION : Pour chaque action, documenter une situation initiale, un responsable, une échéance et un indicateur avant/après. Réévaluer à 6 ou 12 mois, maintenir ce qui améliore la situation et modifier ce qui reste sans effet ou crée une nouvelle contrainte.

Indicateurs à suivre sans alourdir le dispositif

- PSS-10, CBI-6 et WHO-5, avec résultats globaux et par métier lorsque les effectifs garantissent la confidentialité ;
- charge rapportée aux effectifs présents, temps supplémentaire, gardes/astreintes et récupération ;
- interruptions, pression du flux, accès à la relecture ou au second avis ;
- soutien collégial, autonomie, clarté des rôles et participation aux décisions ;
- absentéisme, turnover et difficultés de recrutement, interprétés avec prudence et en contexte.

Message de synthèse

À retenir — FOCUS-RAD invite à considérer le burnout et le bien-être comme des indicateurs de fonctionnement collectif. Prendre soin des professionnels suppose de mesurer sans stigmatiser, d'agir sur les conditions réelles d'exercice et d'évaluer les effets des changements avec l'ensemble de l'équipe.