

Stresseurs professionnels et santé psychologique chez les kinésithérapeutes **libéraux** français.

Une étude nationale.

Pr. Didier Truchot
Université Marie et Louis Pasteur

Synthèse

1. Objectifs de la recherche et échantillon.

Une première étude nationale portant sur la santé des kinésithérapeutes libéraux et salariés a été réalisée en 2018-2019 (Truchot & Mudry, 2019). Toutefois, depuis 2019, le contexte du travail des professions soignantes a changé. A titre d'exemple, la pandémie de COVID et le confinement ainsi que l'accélération de l'individualisme ont engendré de nouveaux facteurs de stress parmi lesquels les comportements abusifs des patients, allant des incivilités aux violences physiques.

Voilà pourquoi le Conseil national de l'ordre des kinésithérapeutes a souhaité actualiser les connaissances, c'est à dire : 1) Dresser un état des lieux de la santé psychologique des kinésithérapeutes libéraux et salariés en 2025. 2) Identifier les stressors auxquels les kinésithérapeutes font face actuellement et étudier le poids de ces stressors sur leur santé psychologique. 3) Identifier les différents types de comportements inadéquats auxquels les kinésithérapeutes font face de la part de leurs patients.

Une nouvelle enquête a donc été réalisée en septembre 2025, l'ensemble des kinésithérapeutes inscrits à l'Ordre ayant été sollicités par mail pour répondre à un questionnaire actualisé. Dans les lignes qui suivent, on trouvera une **synthèse** des résultats obtenus pour les kinésithérapeutes libéraux. Bien entendu, les lecteurs qui souhaitent en savoir plus sont invités à se reporter aux **rapports complets**, qui contiennent, outre des analyses statistiques approfondies, des résultats et des interprétations plus détaillés, de nombreuses paroles de kinésithérapeutes laissées en fin de questionnaire et qui illustrent et complètent les données quantitatives.

Échantillon des kinésithérapeutes libéraux.

Notre échantillon est composé de 7576 participants.

53% (N= 4018) de répondants femmes et 47% (N= 3558) de répondants hommes

2. Le burnout des kinésithérapeutes libéraux français en 2025 : résultats.

Dans cette étude nous avons retenu les deux dimensions qui constituent le noyau dur du burnout dans la définition Maslach et Jackson (1986) :

- 1) L'épuisement émotionnel, (EE) c'est-à-dire le sentiment d'être vidé nerveusement, de ne plus être motivé par son travail.
- 2) La dépersonnalisation, (DP) c'est-à-dire des attitudes et comportements détachés, négatifs, insensibles vis-à-vis de ses patients. C'est parce qu'il est vidé nerveusement, qu'il n'a plus les ressources pour répondre aux exigences professionnelles, que le professionnel développe ces attitudes et comportements cyniques. Il s'agit d'une stratégie de faire face mal adaptée.

Chez les kinésithérapeutes libéraux, nous obtenons en 2025 un score moyen d'EE significativement supérieur à celui observé en 2018. En revanche, il n'y a pas de différence concernant la DP. Bien entendu, entre 2018 et 2025, nous ne comparons pas exactement les scores de burnout des mêmes personnes. Les participants de 2019 n'ont pas forcément renseigné le questionnaire actuel, et ceux qui l'ont renseigné en 2025 n'ont pas nécessairement participé à la première étude. D'ailleurs,

certaines n'étaient pas encore en poste. Nous ne comparons donc pas exactement les mêmes professionnels.

Toutefois, on peut affirmer que, globalement, la santé psychologique des kinésithérapeutes a évolué négativement. Notons que nous assistons depuis 2017, en France, à une augmentation de la prévalence de la dépression en population générale. Cette hausse s'est encore davantage accrue avec la pandémie de COVID-19 et le confinement qu'elle a provoqué.

Le burnout et caractéristiques socio-démographiques.

Les femmes ont un score moyen d'EE significativement supérieur à celui des hommes. En revanche, les hommes ont des scores de DP significativement plus élevés. Mais ces résultats ne sont pas spécifiques aux kinésithérapeutes libéraux. En effet, et quel que soit le groupe professionnel, quand il y a une différence d'EE en fonction du genre, le plus souvent ce sont les femmes qui ont les scores les plus élevés. Plusieurs phénomènes expliquent cette différence :

- En plus de l'activité professionnelle, les femmes investissent beaucoup plus les tâches domestiques, ce qui diminue leurs ressources, l'énergie disponible pour répondre aux exigences professionnelles. Le travail devient donc plus pénible et source d'épuisement.
- Au travail les femmes font face à des pressions psychosociales diverses, notamment les stéréotypes sexistes qui leur dressent des réputations d'infériorité.
- On peut ajouter que, d'après certains témoignages, les femmes seraient plus usées physiquement que les hommes. Or, on sait qu'il y a un lien entre santé physique et burnout.

Concernant la DP en revanche, lorsque l'on observe une différence, dans la majorité des cas, les hommes ont des scores plus élevés. Ces différences s'expliquent en partie par les prescriptions liées aux rôles sociaux. Les hommes ont des attitudes plus instrumentales, dépersonnalisent donc davantage. La suppression émotionnelle est associée à la masculinité. En revanche, les femmes ont des attitudes plus émotionnelles.

L'âge est confondu avec plusieurs variables, en particulier l'ancienneté, le développement des compétences, des stratégies de faire face, etc., ce qui commande la prudence quant aux interprétations. Quoi qu'il en soit on observe que plus les kinésithérapeutes sont âgés, moins ils rapportent d'EE et de DP. Mais attention, cela ne signifie pas que le burnout diminue avec l'âge. On ne sait pas quel était le score des plus âgés il y a 10, 20, ou 30 ans. Ce que signifie ce résultat, c'est que, en 2025, les kinésithérapeutes les plus âgés souffrent moins d'EE et de DP que leurs plus jeunes collègues.

Vivre seul ou en couple.

Les kinésithérapeutes vivant seuls ont un burnout (EE et DP) significativement plus élevé que ceux qui vivent en couple. Cela confirme que le couple a une fonction protectrice, grâce au soutien social qu'apporte le partenaire.

Burnout et caractéristiques du travail

Concernant l'amplitude horaire, le nombre de patients, le lieu d'exercice, on n'observe pas d'influences, sinon très marginales.

3. Les stressseurs perçus par les kinésithérapeutes libéraux

Les stressseurs potentiels que rencontrent les kinésithérapeutes libéraux peuvent se regrouper en 3 grandes catégories :

-1). **Les conditions de travail.** On trouve dans cette catégorie les stressseurs suivants : la **charge de travail** qui est associée fortement à un autre stressseur, les **difficultés financières**. Ces deux stressseurs sont également liés à un troisième, **le sentiment de mal faire son travail**. On trouve également ici la **charge administrative**.

-2) **Les stressseurs liés aux comportements négatifs des patients.** On trouve ici deux stressseurs principaux, le **manque de reconnaissance**, et les **incivilités** et deux stressseurs moins saillants, **l'agressivité** et la **judiciarisation**,

-3) **L'état de santé des patients.** On peut regrouper deux stressseurs dans cette catégorie, **précarité physique, sociale et psychologique** des patients d'une part, et leur **souffrance physique et morale** d'autre part.

A ces trois catégories s'ajoutent les relations problématiques avec les prescripteurs qui forment un stressseur « à part ».

Parmi ces stressseurs, 5 sont particulièrement associés au burnout. Il s'agit **de la charge de travail** (le stressseur le plus fortement lié à l'EE et au débordement du travail sur la vie privée), **des problèmes financiers**, **des incivilités** venant des patients (le stressseur le plus fortement associé à la dépersonnalisation) de **l'inéquité perçue** dans la relation avec les patients, et **de la crainte de mal faire son travail**. Dans ce résumé, je m'attarderai prioritairement sur ceux-là.

3.1. Les stressseurs liés aux conditions de travail.

Une charge de travail trop élevée.

Les analyses statistiques révèlent que la charge de travail est un des stressseurs majeurs auxquels sont confrontés aujourd'hui nombre de kinésithérapeutes libéraux. Cette charge regroupe la **charge quantitative** (*par exemple*, avoir un volume de travail trop important) et **l'amplitude horaire** qui conduit à souhaiter raccourcir des journées de travail trop longues. Parallèlement, la charge de travail renvoie à **la pression du temps**, par exemple, avoir des horaires resserrés, ce qui amène à refuser de nouveaux patients ou de nouvelles séances. En conséquence viennent les difficultés à gérer son planning. Ces stressseurs sont certainement encore amplifiés quand il est difficile de trouver un remplaçant.

Si la charge de travail est un stressseur commun à la quasi-totalité des groupes professionnels, néanmoins, ***pour une partie des kinésithérapeutes libéraux***, elle prend une teinte particulière, notamment chez ceux qui « *travaillent correctement, 1 patient par demi-heure, qui continuent à se former, qui ont de l'empathie, qui restent toujours professionnels malgré cette sensation de ne pas*

être reconnus ». Pour eux, la charge de travail est une conséquence de la situation financière précaire qui se répand dans la profession. Elle représente une conséquence détestable des faibles revenus pour ces kinésithérapeutes qui refusent de travailler comme les « *cabinets usines* ». Parallèlement, le kinésithérapeute n'a plus le sentiment d'utilité, d'exercer ses compétences au service du patient, mais de travailler uniquement pour se maintenir à flots financièrement. Cette situation peut engendrer, sinon des attitudes négatives, typiques du burnout, du moins, une moins bonne prise en charge des patients (diminuer la durée des séances). Et les kinésithérapeutes concernés déplorent l'impact de cette situation sur leur santé : fatigue, douleurs dorsales, etc. S'ensuit un véritable conflit éthique : faut-il continuer à prendre un patient toutes les demi-heures ? Passer à 20 minutes la consultation ?

Et pour certains, ce n'est pas seulement la santé physique et psychologique qui souffre de cette situation, mais également les choix et les opportunités de vie : est-il possible d'avoir des enfants et de s'en occuper, quand les journées sont surchargées et les revenus insuffisants ? Certains évoquent même la difficulté à trouver du temps pour favoriser les opportunités de trouver un conjoint.

Dans notre échantillon de kinésithérapeutes libéraux, la charge de travail est le stressor le plus fortement associé à l'EE, le noyau dur du burnout. Elle est également associée, mais dans une moindre mesure, à la DP. Les analyses statistiques révèlent encore que cette charge est corrélative d'un débordement de la sphère professionnelle sur la vie privée.

Charge de travail et variables socio-démographiques.

La charge de travail perçue ne diffère pas en fonction du genre. Mais les kinésithérapeutes vivant en couple (contrairement à ceux vivant seuls) la perçoivent davantage. Concernant l'âge, on observe une augmentation de la perception de la charge de travail lorsque l'on passe des plus jeunes, la génération Z à la génération X, celle des 45-60 ans, pour diminuer chez les babyboomers, proches de la retraite ou en semi-retraite.

Concernant les caractéristiques du travail (travailler seul ou en cabinet de groupe, nombre d'actes réalisés), il n'y a pas d'effet sur la perception de la charge de travail. En revanche, on observe un effet du lieu d'exercice : ceux qui exercent en milieu rural la perçoivent davantage comparativement à ceux qui exercent en milieu périurbain ou urbain.

Charge de travail administratif.

Corrélativement à la charge de travail, on trouve un facteur de stress qui renvoie au temps passé à traiter de questions non cliniques. Ces activités comprennent la gestion administrative, la formation continue, la préparation des séances, la rédaction de bilans, la gestion des relations avec les organismes de sécurité sociale, la comptabilité, la communication avec les prescripteurs, la participation à des réunions pluridisciplinaires, la veille scientifique, la formation personnelle, et la gestion du cabinet ou de l'activité libérale. Ces tâches, souvent non rémunérées, pèsent lourdement sur le temps de travail et la santé mentale des kinésithérapeutes. Parmi ces tâches « hors pratique clinique », la gestion administrative représente une part importante. Les professionnels sont contraints de consacrer plusieurs heures en dehors des heures de consultation pour traiter la paperasserie, ce qui augmente leur fatigue et leur stress. La complexité croissante des logiciels et

des procédures administratives accentue cette surcharge, souvent perçue comme un véritable fardeau.

Parallèlement, les kinésithérapeutes pointent les difficultés de communication avec l'administration, difficultés qui sont chronophages, stressantes et angoissantes ; certains ressentent du mépris et de l'acharnement à leur encontre. Dans ce climat de relation tendue et de communication difficile, pointe une autre source de tension, à savoir la peur de l'erreur, par exemple dans la cotation des actes, et la crainte de sanctions ou de rejet par les organismes de contrôle. Certains témoignages évoquent la crainte de répercussions juridiques ou administratives, notamment en cas de litige ou de plainte du patient.

Les réglementations, notamment la NGAP sont souvent jugées comme obsolètes, trop détaillées ou mal adaptées à la pratique réelle. La gestion des actes, leur cotation, et la conformité aux normes imposent un travail supplémentaire, parfois perçu comme inutile ou déconnecté de la réalité clinique. La multiplicité des logiciels et leur incompatibilité entre eux aggravent cette situation, rendant la gestion encore plus ardue.

En fait, la charge administrative est associée modérément à l'EE et au débordement de la vie professionnelle sur la vie privée.

Charge administrative et variables socioprofessionnelles.

Les femmes perçoivent davantage cette charge administrative. On observe également un lien avec l'âge, cette charge paraissant moindre chez les plus âgés.

Des rémunérations trop faibles.

Au vu de ce qui vient d'être exposé, on ne sera pas surpris d'observer qu'un autre stresser fortement associé au burnout concerne la rémunération des kinésithérapeutes libéraux. Les deux facteurs, « revenus insuffisants » et « charge de travail » sont fortement corrélés entre eux. En d'autres termes, une rémunération faible, pousse à des heures excessives (souvent 50-60 heures par semaine) pour maintenir un niveau de vie décent. Ce qui entraîne épuisement et risques de burn-out. Il y a un lien significatif entre la situation de précarité financière et l'EE. On n'observe toutefois qu'un lien modéré avec la DP. En revanche, cette précarité est le second stresser, après la charge de travail, à être associée au débordement de la vie professionnelle sur la vie privée. On note encore que ce facteur est associé à la dissonance émotionnelle.

Les kinésithérapeutes libéraux estiment que la cotation des actes est insuffisante, qu'ils font face à des rentrées d'argent irrégulières, et que leurs revenus ne leur permettent guère de prendre des congés. Il apparaît clairement que cette question des revenus jugés insuffisants taraude les kinésithérapeutes, en tout cas ceux dont la pratique professionnelle consiste à prendre un seul patient à la fois. Ces professionnels déplorent une stagnation ou une baisse de leur pouvoir d'achat, malgré un investissement considérable en formation, en matériel et en temps consacré à leur pratique et à leurs patients. Les participants qualifient leur rémunération « d'indécence », « ridicule » ou « honteuse », ce qui les amène éventuellement à décourager les jeunes de s'engager dans cette

profession. Certains reprochent d'ailleurs à l'Ordre de ne pas avoir comme priorité l'obtention « d'une *meilleure rémunération des actes pour une meilleure qualité de vie des thérapeutes !* ».

La situation financière est évaluée d'autant plus douloureusement qu'elle pousse les kinésithérapeutes libéraux à se comparer avec des personnes qui ont des statuts sociaux et des niveaux de formation égaux, voire inférieurs aux leurs, mais qui ont des revenus équivalents, sinon le plus souvent supérieurs. Les kinésithérapeutes se sentent dévalorisés et non reconnus pour leur travail.

En résumé, les conséquences de cette situation financière critique sont multiples : dégradation du moral, perte de motivation, risques de reconversion ou d'abandon de la profession, et dégradation de la qualité des soins.

Revenus insuffisants et variables sociodémographiques.

L'insuffisance des revenus est davantage perçue par les femmes que par les hommes. Ces résultats concordent avec la plus faible amplitude horaire observée chez elles. Elles ont donc moins de revenus. On observe encore que plus les kinésithérapeutes libéraux sont jeunes, moins ils sont satisfaits de leurs revenus, ce qui est cohérent avec le fait que leur l'amplitude horaire est moins élevée.

Crainte de mal faire son travail

Un troisième stresser associé aux deux précédents et fortement lié à la santé psychologique des kinésithérapeutes libéraux renvoie à l'idée de « travail empêché », de travail mal fait, non pas à cause du kinésithérapeute lui-même, mais du contexte dans lequel il exerce son travail : « manque de temps », « conditions de travail », « ambiance de travail ».

Les kinésithérapeutes libéraux déplorent le manque de temps pour bien réaliser leur travail, ce qui altère la qualité des soins et représente certainement une atteinte à leur identité professionnelle tournée vers la prise en charge de la douleur d'autrui. Au lieu d'enchaîner les séances pour « *simplement maintenir une rentabilité minimale* », avec des actes mieux rémunérés, ils pourraient consacrer plus de temps à chaque patient, et donc réaliser de meilleures expertises et produire des soins plus adaptés et plus efficaces. Et les kinésithérapeutes éprouvent une dissonance cognitive et émotionnelle entre l'idée de ce « qu'ils pourraient faire » vu leurs compétences et leurs capacités et « la réalité de terrain » qui les empêchent d'utiliser leurs compétences et exercer leur savoir-faire. Les participants évoquent également l'influence du manque de temps sur un autre aspect du travail bien fait, à savoir la formation continue à laquelle ils ne peuvent guère consacrer du temps.

On saisit comment ces professionnels sont confrontés à un conflit éthique :

- D'un côté, respecter les valeurs qu'ils se sont fixées, qui fondent et alimentent leur identité professionnelle, c'est-à-dire, apporter les meilleurs soins aux patients et développer les compétences. Mais ceci au risque d'une surcharge de travail, d'un appauvrissement de leur vie privée et de faibles revenus, et finalement sans être vraiment assuré, dans ce contexte épuisant, d'avoir suffisamment de ressources physiques et psychologiques disponibles pour être attentif aux patients et leur prodiguer les meilleurs soins.

-D'un autre côté, atteindre des revenus plus confortables et réduire son amplitude horaire, mais en oubliant la norme d'un patient toutes les 30 minutes, pour privilégier les prises en charge multiples et devenir un « *cabinet usine* ».

Le sentiment de mal effectuer son travail engendre évidemment une perte de sens et déstabilise l'identité professionnelle. C'est l'un des 5 stressseurs les plus fortement liés au burnout. (EE et DP). Il est l'un des deux stressseurs les plus liés à la dissonance émotionnelle.

Mal faire son travail et caractéristiques sociodémographiques.

Les femmes ressentent plus fréquemment que les hommes le sentiment de mal faire leur travail. Cette différence peut avoir différentes sources. On sait que les femmes ont des scores plus élevés que les hommes sur un trait de personnalité nommé « **conscienciosité** » un trait qui renvoie à la fiabilité, à la volonté de réussir, qui implique prudence, persévérance, organisation, etc. C'est un trait qui implique un désir de bien faire une tâche. Il est donc probable que les femmes kinésithérapeutes, plus désireuses de bien faire et sachant qu'elles doivent plus que les hommes faire preuve de leurs compétences, considèrent davantage qu'elles font mal leur travail.

On observe également une association entre la perception de ce stressseur et la variable « âge » : plus les kinésithérapeutes sont jeunes, plus ils perçoivent ce stressseur. On observe encore que les kinésithérapeutes qui exercent en cabinet de groupe perçoivent davantage le fait de mal faire leur travail.

La charge administrative.

On compte encore, parmi ces facteurs représentant l'environnement de travail, la charge administrative. Mais celle-ci n'est pas associée au burnout.

3.2 Les stressseurs liés aux comportements des patients

Les analyses statistiques révèlent 4 stressseurs relevant des comportements des patients. Parmi eux, le sentiment de vivre des relations déséquilibrées, injustes avec les patients d'une part, les incivilités d'autre part, sont associés au burnout.

Sentiment d'injustice dans la relation thérapeutique.

Ce stressseur renvoie au sentiment d'inéquité, d'injustice dans la relation avec certains patients. Ce stressseur qui est fortement associé au burnout recouvre deux aspects, d'une part le manque de reconnaissance du patient pour les investissements du kinésithérapeute, d'autre part le manque d'investissement du patient en vue de l'amélioration de son état physique. Dans les deux cas, la relation est perçue comme déséquilibrée.

*Manque de reconnaissance du patient pour les investissements du kinésithérapeute :

Les kinésithérapeutes expriment dans leurs témoignages que la reconnaissance de leur travail par les patients est souvent insuffisante ou inexistante. Cette absence de gratitude ou de

reconnaissance contribue à leur mal-être professionnel et à leur démotivation. Par exemple, certains mentionnent que les patients ne réalisent pas la valeur de leur investissement, tant en temps qu'en compétences. Leur rôle est souvent dévalorisé par le public, qui ne voit pas la complexité et la technicité de leur métier, mais plutôt une activité de simple massage. De plus, les kinésithérapeutes ont le sentiment d'être déconsidérés à cause de la faible cotation des actes, qui contribue à amoindrir leur valeur aux yeux des patients. Ils ressentent un manque de considération sociale. Inversement, les kinésithérapeutes éprouvent de la satisfaction lorsque les patients sont reconnaissants.

*Manque d'investissement du patient :

Lorsque les patients adoptent une attitude passive, peu impliquée, ou lorsqu'ils considèrent la kinésithérapie sans réelle participation active et ne réalisent pas les exercices à domicile, alors, les kinésithérapeutes peuvent ressentir un manque d'équité, ou ce qu'on appelle de justice distributive.

Les processus psychologiques sous-jacents à la perception des attitudes et comportements des patients (manque de gratitude et de reconnaissance) réfèrent clairement aux sentiments de justice décrits par la théorie de l'équité (Adams, 1965). D'après cette théorie, toute interaction sociale implique d'une part des investissements ou des coûts (on parle encore de contributions) et d'autre part des bénéfices ou des gains. Les investissements peuvent être de nature variée : le temps passé à écouter l'autre, l'énergie dépensée pour l'aider, les sacrifices et les efforts déployés pour atteindre et entretenir son niveau d'expertise, etc. Les bénéfices sont également divers : rémunération, réputation, remerciements, reconnaissance, etc. Pour qu'une relation soit jugée équitable, il faut qu'il y ait un équilibre perçu entre les coûts et les gains de chacun. Bien entendu, il n'est pas nécessaire que, dans une relation donnée, les coûts et les gains soient de même nature. Un soignant pourra être très satisfait d'avoir dépensé de l'énergie pour son patient (coût) si celui-ci lui montre de la reconnaissance (bénéfice). Dans ce cas, l'individu sera satisfait. Mais s'il perçoit un déséquilibre, notamment s'il estime que ses coûts sont supérieurs à ceux d'autrui et/ou si ses bénéfices lui paraissent inférieurs, alors il ressentira de l'insatisfaction, frustration, du stress. La perception de l'équité influence non seulement les émotions, mais également les décisions et les actions.

Dans les relations d'aide et de soins, les professionnels attendent pour le moins du patient qu'il manifeste des comportements de coopération, d'observance et d'un minimum de reconnaissance. Ceci donne un équilibre psychologique à la relation. Les investissements du professionnel, en termes d'années d'étude, de compétence, de temps passé, d'énergie, etc., sont payés de retour par les attitudes reconnaissantes de la part des clients et par les conduites gratifiantes qui les accompagnent. Ce sentiment d'équité, qui vaut autant pour les relations avec les collègues, les supérieurs hiérarchiques qu'avec les patients, est fondamental pour alimenter la satisfaction au travail. Mais si l'équilibre est rompu, si le patient se montre peu respectueux, agressif verbalement, voir comportementalement, alors le professionnel éprouvera de la détresse psychologique et sera tenté de se désengager de son travail. Ceci a largement été démontré.

Par ailleurs, les analyses statistiques nous apprennent que c'est effectivement un des facteurs les plus associés aux deux dimensions du burnout, EE et DP. Ce sentiment d'injustice est également associé à la perception du débordement de la vie professionnelle sur la vie privée et à la dissonance émotionnelle.

Sentiment d'injustice et variables socio démographiques.

Le sentiment de vivre une relation inéquitable avec certains patients est autant perçu par les femmes que par les hommes. En revanche, on trouve un lien avec l'âge, allant dans le même sens que pour les stressés examinés plus haut. Plus les kinésithérapeutes sont âgés, moins ils perçoivent ce stress. On remarque encore que les kinésithérapeutes qui exercent en cabinet de groupe perçoivent davantage de stressés comparativement à ceux qui exercent seuls.

Incivilités, non observance, non implication du patient.

Ce facteur renvoie également aux attitudes et comportements problématiques des patients vis-à-vis des kinésithérapeutes. Il renvoie pour partie aux incivilités commises par les patients « sans gêne » : manque de civisme (retard aux rendez-vous, rendez-vous non honorés), devoir relancer plusieurs fois certains patients pour espérer être payé. Et comme dans d'autres professions, les kinésithérapeutes rapportent que ces comportements d'incivilité augmentent en fréquence depuis quelques années. Ces incivilités correspondent à « un comportement déviant de faible intensité violant les normes de respect mutuel sur le lieu de travail [et qui] se manifeste sous diverses formes, telles que des accès de colère, la propagation de rumeurs et l'interruption des autres (...) l'incivilité au travail a des effets néfastes sur les individus et la performance organisationnelle » (Yaqoob et al., 2025, pages 1-2). Autrement dit, cet acte déviant « de faible intensité » se distingue des conduites telles que les agressions, violences, ou injures, qui ont une intensité plus forte et une intention manifeste de nuire à la cible. Bien qu'elles soient de faibles intensités comparativement aux comportements agressifs, bien que l'intention de nuire ne soit pas toujours clairement établie, il est aujourd'hui bien établi que les incivilités au travail entraînent des conséquences négatives sur la santé et les performances des individus. En parallèle, les kinésithérapeutes se plaignent du degré d'exigence excessif des patients et de leur non-respect des consignes.

Les incivilités sont associées significativement avec la DP (mais pas avec l'EP). On observe encore un lien, mais modéré, avec la dissonance émotionnelle.

Incivilités, non observance, non implication du patient et variables socio-démographiques.

Ces comportements sont davantage perçus par les femmes. Et, plus les kinésithérapeutes sont âgés, moins ils perçoivent les incivilités ou la non-implication des patients.

Deux autres stressés avec une faible incidence.

Dans cette catégorie de facteurs de tension liés aux attitudes et comportements des patients, on trouve deux autres stressés, mais qui n'ont qu'un poids relatif négligeable, voir inexistant sur le burnout des kinésithérapeutes libéraux.

Il s'agit d'abord des **menaces et agressivité de la part des patients**. Ce facteur renvoie aux attitudes et comportements négatifs des patients, allant du manque de respect (*irrespect, agressivité, vulgarités*) aux menaces verbales et même physiques, en passant par les comportements connotés sexuellement. Tous ces comportements font que certains kinésithérapeutes ressentent parfois un

sentiment d'insécurité. Ce stressor renvoie donc à la violence et au harcèlement au travail. Évidemment, ces violences peuvent venir de personnes souffrant de pathologies mentales et avec lesquelles des précautions s'imposent notamment pour les femmes. Certains kinésithérapeutes souhaitent d'ailleurs que soient mises en place des mesures de protection, qu'elles soient administratives ou matérielles.

Toutefois, il faut préciser que les attitudes et comportements auxquels renvoient les items qui constituent ce stressor et qui sont rapportés plus haut, sont perçus comme survenant rarement. Par ailleurs, même si une seule agression, qu'elle soit verbale ou physique, est intolérable et peut laisser des traces psychologiques durables, dans notre échantillon de kinésithérapeutes, ce facteur n'est pas associé au burnout. En effet, il n'y a pas de lien entre agression et EP ni entre agression et DP.

Il s'agit ensuite de la judiciarisation.

Ce facteur renvoie aux phénomènes de judiciarisation auxquels les kinésithérapeutes libéraux, à l'instar des autres professionnels de santé, semblent confrontés. La judiciarisation de la société désigne le processus croissant par lequel les institutions judiciaires et le droit deviennent les principaux mécanismes de régulation des conflits et des problèmes sociétaux, au détriment ou en substitution d'autres formes d'action publique et collective. Le recours au droit vient remplacer les anciennes régulations sociales. Les soignants eux-mêmes, de plus en plus assimilés à des prestataires de service, sont menacés de poursuite par les patients s'ils estiment que les soins prodigués ne sont pas satisfaisants, pas conformes à ce qui était attendu. Ces attitudes sont encore renforcées, en ce qui concerne les professions soignantes, par le fait que les individus acceptent de moins en moins leur finitude, leur vieillissement (les médias nous cachent les handicapés et les personnes âgées, si ce n'est pour susciter notre indignation face à l'injustice de ces conditions). Alors, s'il n'y a pas d'amélioration, ce n'est pas lié à la finitude de l'individu, ou au manque de participation active, mais à l'échec coupable du soignant.

Dans une étude par questionnaires menée de novembre 2021 à janvier 2022 auprès de 688 kinésithérapeutes britanniques, Yeowell *et al.*, (2024) observent que ceux qui ont été impliqués dans un litige (c'est-à-dire 10% des répondants et 29% des libéraux) indiquent avoir subi, stress, inquiétude et anxiété. Les auteurs observent encore que 70% de ceux qui ont connu un litige déclarent qu'ils adoptent dorénavant des attitudes défensives, c'est-à-dire « une gestion excessivement prudente des patients se traduisant par une documentation accrue, des examens complémentaires excessifs, des rendez-vous inutiles »

Toutefois, dans notre étude, il n'y a pas de lien entre la judiciarisation et l'EE ou la dissonance émotionnelle. Ce n'est donc pas un stressor qui, à ce jour, engendre de la tension chez les kinésithérapeutes. Cependant, il est associé à la dépersonnalisation, même si le lien est relativement faible.

3.3. Deux facteurs liés à l'état des patients.

Deux autres facteurs sont liés à l'état de santé des patients. Mais ils ne sont pas associés au burnout.

L'un de ces facteurs, renvoie à la dégradation physique, à la fragilité, à la chronicité de l'état des patients, ou encore à leur fin de vie, voire aux mauvais traitements dont ils sont victimes. Ce facteur renvoie donc à la prise en charge de patients caractérisés par des situations de fragilité et de déréliction psychologique, physique et sociale. C'est notamment le cas pour les kinésithérapeutes libéraux qui exercent à domicile. Face à certaines de ces problématiques dont ils sont les témoins, et qui parfois dépassent le rôle et les compétences des kinésithérapeutes, ceux-ci évoquent leur impuissance, ou pour le moins, leur difficulté à améliorer les choses. Et, quand il s'agit de pathologies chroniques, les attitudes et comportements passifs et attentistes des patients représentent éventuellement des entraves au rétablissement.

Toutefois, par-delà les affects liés à ces conditions, par-delà les sentiments d'injustice et d'impuissance dans lesquelles ils laissent les kinésithérapeutes, les analyses de régression multiples linéaires indiquent que si ces situations sont liées au burnout, c'est non seulement à la marge, mais négativement. Ceci, même si la fréquence de ces situations est relativement élevée. **Autrement dit, plus les kinésithérapeutes perçoivent que la présence de ces situations est élevée, moins ils ressentent de l'épuisement émotionnel.** Et on n'observe aucun lien en ce qui concerne la dépersonnalisation.

L'autre de ces facteurs concerne la souffrance physique et morale des patients,

Les kinésithérapeutes sont quotidiennement confrontés à des douleurs musculosquelettiques, des pathologies chroniques, des traumatismes, ou encore des défaillances fonctionnelles liées à l'âge ou à des maladies graves. Ce facteur est sans surprise corrélé au facteur « dégradation, fragilité des patients ». Mais ici il ne s'agit pas de la souffrance des patients corrélative à leurs problématiques sociales, mais de la « simple » souffrance des organes en quelque sorte, et de la souffrance psychologique qu'elle entraîne. On sait qu'il y a un lien entre douleur chronique et dépression. Les patients en situation de douleur chronique, en fin de vie, ou en situation de handicap grave, expriment fréquemment des émotions, telles que la tristesse, la colère, la peur, ou le désespoir. Le kinésithérapeute, en tant qu'interlocuteur privilégié, doit faire preuve d'empathie, d'écoute active, et parfois de soutien moral, tout en maintenant une distance professionnelle nécessaire pour préserver sa propre santé mentale. Si pour certains kinésithérapeutes libéraux, la confrontation à la douleur est source de fatigue, voire d'épuisement, tous les kinésithérapeutes n'éprouvent pas de tension face à cette situation. Pour certains, il est même probable qu'elle donne du sens à leur travail. Mais d'autres kinésithérapeutes évoquent, comme c'était déjà le cas avec le facteur précédent, leur impuissance et leur manque de formation face à la douleur. En plus des efforts cognitifs et physiques, le travail de kinésithérapeutes, comme celui de nombreux professionnels du soin, implique des tensions émotionnelles. En particulier les soignants doivent gérer les émotions qu'ils ressentent et celles qu'ils affichent : par exemple, maintenir un ton neutre, mais empathique, supprimer les expressions de colère ou d'irritation, ou encore de répulsion. On parle alors de travail émotionnel. Ce travail émotionnel correspond aux efforts déployés pour transformer ses émotions en une réponse professionnelle appropriée. Et ce travail émotionnel est une source potentielle de burnout. Ce travail émotionnel est d'autant plus source d'épuisement que le kinésithérapeute n'a guère le temps de récupérer entre deux patients.

Nous avons vu que le facteur « dégradation, précarité, fragilité des patients » est associé **négativement** au burnout. En revanche, on trouve un lien positif entre le facteur « souffrance des patients » et l'EE. Mais l'association entre ces deux dimensions n'est pas des plus élevées. On note également une association faible avec la dissonance émotionnelle. On observe encore que la

confrontation à la souffrance physique et morale des patients n'est pas associée à la dépersonnalisation. Autrement, ces situations n'amènent pas les kinésithérapeutes à se distancer du patient.

Peur de mal faire son travail auprès du patient.

Un cinquième facteur, lié au patient, peut être rattaché à ce groupe de stresser. Il est corrélé avec les 4 autres stressers liés aux relations avec les patients. Il s'agit de la difficulté à maintenir une distance appropriée avec les patients, difficulté qui constitue un enjeu majeur dans la pratique de la kinésithérapie, impactant à la fois la qualité des soins et le bien-être du thérapeute. Plusieurs témoignages évoquent cette problématique, soulignant que la relation thérapeutique peut parfois devenir envahissante ou, au contraire, trop distante, ce qui nuit à l'efficacité du traitement et à la satisfaction mutuelle. **Les risques d'intrusion ou de dérapage** : La proximité excessive peut entraîner des situations où le thérapeute se sent envahi, voire victime de comportements inappropriés ou de limites floues. La gestion de ces situations demande une vigilance constante et une formation adaptée. Dans l'optique de ces démarches destinées à soutenir psychologiquement les kinésithérapeutes, plusieurs participants suggèrent que cette question des affects et de l'écoute du patient devrait être abordée au cours de la formation. Et comme pour la plupart des stressers, les kinésithérapeutes le relient à la question de la rémunération. Si celle-ci était plus élevée, l'écoute du patient serait meilleure.

Ce facteur renvoie à une autre facette de l'empathie et de l'écoute, celle de la peur de faire mal au patient, notamment par la crainte de ne pas être à la hauteur ou de causer un tort. Cette peur est une source d'angoisse récurrente chez certains kinésithérapeutes, impactant leur confiance et leur sérénité dans l'exercice de leur métier.

Les analyses statistiques nous apprennent que ce facteur est associé, quoi que modérément, aux deux dimensions du burnout, EE et DP. Cette crainte de mal faire, de commettre une erreur, est donc une source de tension. On observe encore que ce facteur est associé à la dissonance émotionnelle.

Peur de mal faire son travail auprès des patients et caractéristiques sociodémographiques.

Cette peur de faire mal, de commettre des erreurs, est davantage ressentie par les femmes. Par ailleurs, cette peur diminue significativement lorsque l'on passe des plus jeunes aux plus âgés.

3.4. Relations avec les prescripteurs.

Un stresser relativement indépendant des précédents concerne les relations problématiques avec les prescripteurs. Les kinésithérapeutes déplorent « l'insuffisance de la communication avec certains médecins généralistes » ou encore la difficulté « à communiquer correctement avec les hôpitaux » quand ils en ont besoin.

Certains kinésithérapeutes reprochent à certains aux médecins de les ignorer, de les déconsidérer de ne pas s'impliquer ce qui a ont pour conséquence d'entraver l'action du kinésithérapeute et de saper leur efficacité. Par ailleurs, outre les attitudes d'ignorance ou de mépris à leur endroit, les

kinésithérapeutes estiment souvent qu'en fait, le corps médical ne connaît ni leur domaine de compétences, ni les bienfaits de la kinésithérapie, ni a contrario, ses limites.

Toutefois, malgré les entraves à l'efficacité professionnelle engendrées par les ratés de la communication avec les prescripteurs, malgré les ressentiments qui en découlent pour les kinésithérapeutes, et malgré la fréquence élevée de ces stressors, les analyses statistiques n'indiquent aucun lien relatif avec le burnout, qu'il s'agisse de l'EE ou de la DP.

Relations avec les prescripteurs et variables socio-démographiques.

Il n'y a pas de différence en fonction du genre. Concernant l'âge, on observe que ce stressor tend à s'atténuer lorsque l'on passe des plus jeunes aux plus âgés.

En résumé.

Nos analyses ont identifié 12 facteurs potentiels de tension rencontrés par les kinésithérapeutes libéraux. Parmi eux, la charge de travail excessive qui englobe la surcharge quantitative, la gestion du temps, la difficulté à organiser le planning, et la nécessité de faire face à des urgences et à une demande croissante de soins ressort comme une des causes importantes du mal être et du burnout des kinésithérapeutes libéraux. Combinée à cette charge de travail, la faiblesse des rémunérations, qui pousse certains professionnels à travailler jusqu'à 60 ou 70 heures par semaine, est une source essentielle de mal être. Ces deux stressors apportent épuisement, perte de sens et de reconnaissance sociale et professionnelle et impactent la qualité des soins. La charge administrative complexe et chronophage ajoutent une tension supplémentaire.

La relation avec les patients, de plus en plus marquée par des incivilités, une passivité ou une non-implication, constitue un autre facteur de stress, renforçant le sentiment d'injustice et de dévalorisation professionnelle. La difficulté à faire respecter le cadre thérapeutique, la gestion des attentes irréalistes, et la faible reconnaissance de la profession par la société et certains prescripteurs alimentent ce malaise. Toutefois, ces relations difficiles avec les prescripteurs (qui apparaissaient comme source de tensions majeure lors de l'étude de 2018) n'ont pas de poids sur le burnout lorsque l'analyse des données est basée sur des régressions multiples linéaires.

Si la dégradation, la précarité, et la fragilité des patients, notamment en fin de vie ou souffrant de pathologies chroniques sont manifestement associées à une charge émotionnelle, ce que révèlent les verbatims, ces situations ne sont pas ou peu associées au burnout.

En revanche, la peur de mal faire, la crainte d'erreurs, et la difficulté à maintenir une distance émotionnelle appropriée sont liées à l'EE et à la DP.

4. Les violences perçues par les kinésithérapeutes libéraux

Les kinésithérapeutes font face aux 3 formes de violence distinguées par l'O.I.T. (2023, page 11) :

- Les violences et harcèlement d'ordre physique : (coups, crachats, etc.).
- Les violences et harcèlement d'ordre psychologique : (insultes, menaces, etc.).
- Les violences et harcèlement d'ordre sexuel : (remarques, sollicitations non désirées, etc.).

Les violences au travail entraînent des conséquences variées (Lanctôt & Guay 2014) :

- physiques, (c'est-à-dire blessures allant de l'égratignure au handicap, voire au décès).
- psychologiques (par exemple stress post traumatique, burnout, dépression).
- émotionnelles (c'est-à-dire colère, la tristesse, la peur le dégoût et la surprise)
- organisationnelles (turnover, arrêts de travail, réduction de l'engagement professionnel).
- thérapeutiques ; les professionnels victimes de violences adoptent des comportements de mise à distance des patients.
- etc.

Toutefois on en sait peu aujourd'hui sur la violence chez les kinésithérapeutes. Vu l'accroissement des violences dont sont victimes les professionnels de santé, il nous a paru important d'inclure cette problématique dans notre étude. Nous nous sommes limités à deux types de violences, verbales et physiques.

Les violences verbales chez les kinésithérapeutes de notre échantillon.

Les résultats indiquent que sur les 6 derniers mois, 19% des kinésithérapeutes libéraux ont été la cible de violence verbale de la part des patients. Parmi eux, un tiers (33.1%) l'a été une seule fois. Un autre tiers (32.1%), 2 fois. Et 28.1% l'ont été entre 3 et 6 fois. Enfin, 6.5% l'ont été 7 fois ou plus.

Dans 61.5% des cas, l'agresseur est un homme, et les femmes kinésithérapeutes sont davantage la cible de ces violences verbales : 22,3 % vs 15.2% pour les hommes. Dit autrement, dans 62.4%des cas ce sont des kinésithérapeutes femmes qui sont la cible de ces violences alors qu'elles représentent « seulement » 53% de l'échantillon.

Par ailleurs, ceux qui ont été victimes d'une ou plusieurs agressions verbales sont plus jeunes (M=38.8 ans) que ceux qui n'en ont pas subi (M=42.4 ans).

On observe encore le nombre d'agressions verbales dont les kinésithérapeutes sont la cible est associé à l'amplitude horaire, au nombre d'actes réalisés et au présentisme, *c'est-à-dire* au nombre de journées travaillées alors que l'on est malade. Certes ces corrélations correspondent, malgré leur significativité, à des liens modestes. Mais elles vont toutes dans le sens d'un lien entre charge de travail et agressions. Ce lien est-il dû au fait que certains kinésithérapeutes sont agressés verbalement parce qu'ils ont déjà un nombre considérable de suivis et ne peuvent pas prendre de nouveaux patients ? On peut aussi supposer que la surcharge de travail amène à diminuer la qualité des soins, ce qui en retour provoque des agressions verbales. Ces deux types de situation ont été évoqués lors des verbatims.

Violences verbales et santé psychologique des kinésithérapeutes libéraux.

Ces violences verbales sont associées au mal être des kinésithérapeutes. En effet, lorsque l'on compare ceux qui n'ont pas été la cible de violences verbales et ceux qui en ont été victimes, on

constate des différences très significatives sur les scores de burnout (EE et DP), mais aussi de dissonance émotionnelle. En revanche, il n'y a pas d'association forte entre le nombre de violences verbales et la santé psychologique.

Les violences physiques.

Au cours des 6 derniers mois, 2,6 % des kinésithérapeutes libéraux de notre échantillon ont été victimes de violences physiques.

Comme les violences verbales, les violences physiques visent davantage les femmes (3.0%) que les hommes (2.1%). Dans 62.2% des cas, l'agresseur est un homme. Mais il n'y a aucun lien entre le genre du kinésithérapeute et celui de l'agresseur.

On observe une corrélation négative, mais non significative entre l'âge et le nombre d'agressions. Mais si on compare les générations entre elles, on observe, comme pour les violences verbales, que les plus jeunes, *c'est-à-dire* les kinésithérapeutes âgés de 28 ans ou moins, sont davantage à subir des agressions physiques comparativement à leurs aînés.

Si exercer en cabinet de groupes n'a pas d'influence sur les violences **verbales**, en revanche, ceux qui exercent seuls ont été 3.3% à être victimes de violences **physiques** contre 2.3% pour ceux qui exercent en cabinet de groupes. La présence des collègues a donc un rôle partiellement protecteur lorsqu'il s'agit de violences physiques.

Contrairement aux violences verbales, il n'y a pas de corrélation significative entre d'une part le nombre de violences physiques et d'autre part l'amplitude horaire, le nombre d'actes réalisés et le présentéisme.

Violences physiques et santé psychologique.

Les kinésithérapeutes libéraux qui ont été victimes de violences physiques ont, comparativement à ceux qui n'en ont pas subi, des scores de burnout significativement plus élevés (EE et DP). Ce résultat est déjà observé auprès d'autres professions médicales. Mais c'est une des premières mises en évidence chez des kinésithérapeutes libéraux. En effet, les quelques articles disponibles portent surtout sur les kinésithérapeutes hospitaliers.

En revanche, le **nombre** d'actes de violence subi est associé seulement marginalement au burnout. Mais nos données appellent à la prudence quant à l'interprétation. Nous n'avons pas étudié précisément le type de violences physiques dont ont été victimes les kinésithérapeutes de notre échantillon. Nous n'en connaissons pas le degré de gravité. Nous ne savons pas non plus, lorsque les participants de notre étude ont été victimes de plusieurs actes de violence, si ces actes émanent d'une seule personne ou d'une variété de patients. Nous ne savons pas davantage quelles étaient les pathologies des auteurs de violence. Évidemment ce type d'investigations aurait demandé un questionnaire entièrement dédié. Néanmoins, nos données offrent un premier aperçu national de la réalité de ces violences et de leur effet sur les kinésithérapeutes qui en sont victimes.

En résumé, les violences, verbales ou physiques, sont une problématique importante pour les kinésithérapeutes, avec des conséquences graves sur leur santé mentale, leur pratique

professionnelle. Si leur prévalence exacte reste à affiner, on peut néanmoins affirmer que leur impact est indéniable.

5. Le workaholisme ou l'addiction au travail.

Les kinésithérapeutes libéraux travaillent de longues heures, ce qui s'explique largement par les contraintes économiques qui sont les leurs. Mais les longues heures passées à travailler au-delà de ce qui est normalement attendu, reflètent aussi dans certains cas une dépendance au travail. On parle alors de *workaholisme*, c'est-à-dire « un besoin incontrôlable de travailler sans cesse ». Le workaholique a une compulsion interne à travailler. Il pense constamment à son travail et l'investit à un point tel que les autres sphères importantes de la vie (famille, amis, loisirs, etc.) sont totalement délaissées. Ainsi, Oates définit la victime de cette addiction comme « une personne dont le besoin de travailler est devenu tellement excessif qu'il perturbe de façon notoire sa santé, son bonheur et ses relations ». De fait, les workaholiques ressentent de la frustration lorsqu'ils sont empêchés de travailler, par exemple lorsqu'ils sont en famille ou en vacances. Les recherches empiriques révèlent encore qu'ils ont des relations tendues non seulement avec leurs conjoints, mais également avec leurs enfants qui eux-mêmes, souffrent davantage de dépression comparativement aux enfants de non-workaholiques. Au travail, les workaholiques ont du mal à déléguer leurs activités. Ils présentent une certaine rigidité psychologique, avec un style de travail inflexible ou compulsif. Tous ces comportements et attitudes contribuent à créer des relations professionnelles conflictuelles.

Pourquoi étudier le workaholisme chez les kinésithérapeutes ?

Nous avons étudié le workaholisme chez les kinésithérapeutes pour plusieurs raisons. D'abord, plusieurs recherches ont montré que les professionnels de santé, notamment quand ils exercent en libéral, peuvent être victimes d'addiction au travail. Ensuite, lors des entretiens précédents la première étude, celle de 2018, plusieurs kinésithérapeutes avaient évoqué cette pression interne à travailler sans cesse. Et les résultats de l'étude par questionnaire de 2018, montraient un degré de workaholisme relativement élevé chez les kinésithérapeutes libéraux. Il était donc intéressant de vérifier si ce premier constat se vérifiait à nouveau 7 années plus tard. Enfin, si je n'ai pas trouvé, dans les bases de données universitaires, de publications scientifiques avec les mots clés « *workaholism* » et « *physiotherapist* », il existe néanmoins quelques recherches récentes qui soulignent l'importance du perfectionnisme chez les kinésithérapeutes. Or, on sait que le perfectionnisme est une caractéristique de personnalité qui contribue à la mise en place du workaholisme.

La mesure du workaholisme.

Comme en 2018, l'addiction au travail a été évaluée par l'échelle DUWAS (*Dutch Work Addiction Scale*, Schaufeli, et al., 2009). Elle mesure le fait de travailler excessivement et fait de travailler compulsivement.

Résultats.

Les scores de workaholisme.

Il est frappant de constater que les scores de workaholisme sont semblables entre 2018 et 2025. Ces scores nous amènent à conclure un workaholisme relativement élevé chez les kinésithérapeutes libéraux.

Lien avec les risques psychosociaux.

Les scores de workaholisme (travailler excessivement, travailler compulsivement) sont très fortement corrélés au burnout et à la dissonance émotionnelle. Enfin, c'est avec le débordement négatif de la vie professionnelle sur la vie privée que les liens sont les plus forts. Le workaholisme, a un effet destructeur sur la vie hors travail des kinésithérapeutes.

Quelles variables sont-elles prédictives du workaholisme ?

Il n'y a pas de différence en fonction du genre. Chez les kinésithérapeutes libéraux (ce qui n'est pas le cas dans toutes les professions) les hommes et les femmes sont donc dépendant psychologiquement du travail dans la même mesure.

Les corrélations entre workaholisme et âge, bien que significatives, n'en demeurent pas moins relativement faibles. Elles sont toutes négatives, ce qui tend à montrer que le workaholisme diminue au fur et à mesure que l'on passe des plus jeunes aux plus âgés. Pour le moins ces résultats indiquent une fois de plus qu'il est erroné, globalement, d'attribuer aux jeunes générations un détachement coupable à l'endroit du travail.

Plus l'amplitude horaire est élevée, plus parallèlement on observe des scores élevés de workaholisme (travail excessif et de travail compulsif). Le workaholisme explique donc une partie des longues heures travaillées. Ce résultat a déjà été rapporté dans d'autres études. Mais il ne doit évidemment pas nous faire oublier le poids des faibles cotations sur la nécessité de travailler de longues heures afin d'avoir des revenus acceptables.

Lien avec les stressseurs.

Le workaholisme conduit-il à percevoir davantage certains stressseurs ? Il a été observé que, dans leur volonté de continuer à travailler, les workaholiques peuvent aller jusqu'à se créer activement du travail supplémentaire, par exemple en le complexifiant inutilement ou en refusant de déléguer des tâches (Burke, 2001b ; Machlowitz, 1980, cités par Schaufeli *et al.*, 2009). On observe ainsi des liens entre le workaholisme et les exigences professionnelles, telles que la surcharge de travail et les problèmes liés aux rôles, ou encore les exigences mentales, émotionnelles et organisationnelles (Schaufeli *et al.*, 2009).

Concernant notre échantillon de kinésithérapeutes libéraux, le workaholisme est associé logiquement à la charge de travail perçue, mais aussi à la charge administrative et aux restrictions financières. Il est également lié à la perception des incivilités des patients et au sentiment d'injustice. Il est possible que l'épuisement de leurs ressources les amène à percevoir avec plus d'acuité ces stressseurs qui les empêchent de se concentrer sur leur travail. On remarque également une association avec la crainte de mal faire son travail auprès des patients. Ce résultat s'explique

certainement par le fait que les workaholiques sont perfectionnistes. Convaincus que leur travail n'atteint pas les standards qu'ils se sont fixés, ils le remettent sans arrêt en question. Il n'est donc pas surprenant que l'on observe ces associations.

Répetons-le, ceci ne vient aucunement amoindrir les résultats concernant les contraintes horaires associées à la faible cotation des actes. Néanmoins une sensibilisation à cette question de l'addiction au travail apparaît comme un levier essentiel pour limiter ces effets négatifs et promouvoir un équilibre sain entre vie professionnelle et vie privée.

6. L'empathie

Prendre en compte dans cette étude la question de l'empathie est motivé par au moins deux raisons : D'abord, on sait que l'empathie améliore la qualité des soins à travers plusieurs processus. Par exemple, avec un médecin empathique, les patients exprimeront davantage leurs symptômes et leurs inquiétudes, ce qui pourra conduire à un diagnostic plus précis et à une meilleure compréhension des besoins du patient. Les soins seront donc plus appropriés, le patient plus compliant, et l'amélioration de son état plus probante. Parallèlement le médecin éprouvera davantage de satisfaction professionnelle. (Neuman *et al.*, 2009; Jani, *et al.*, 2012). Des travaux empiriques auprès d'infirmières (La Monica, *et al.*, 1987) confirment ses affirmations. On peut évidemment les transposer à la relation entre le kinésithérapeute et ses patients.

Ensuite, à de rares exceptions près (*e.g.*, Starr, *et al.*, 2000), on ignore tout de l'empathie et de ses déterminants chez les kinésithérapeutes. L'étudier apparaît donc particulièrement pertinent.

L'empathie.

L'empathie n'est pas la capacité à « se mettre à la place des autres », comme s'il s'agissait en fait de mettre ses émotions au diapason avec celles d'autrui, mais la capacité à ressentir une émotion appropriée en réponse à celle manifestée ou exprimée par autrui. Et ceci, en distinguant clairement soi et autrui. Ainsi, avec l'empathie, on apprécie les émotions, les sentiments d'autrui, sans pour autant les partager, contrairement à la sympathie avec laquelle on les ressent et les partage.

Pour Hojat *et al.*, (2018), l'empathie implique « une **compréhension** de la douleur et de la souffrance du patient (plutôt qu'un ressenti), combinée à une capacité à **communiquer** cette compréhension et à une **intention d'aider** » (page 900) faut il le noter si on ne met pas à disposition les études complètes. Ces auteurs ajoutent qu'il est important d'établir dans la relation de soins une distinction entre empathie et sympathie, cette dernière renvoyant à une réaction principalement émotionnelle. D'ailleurs, empathie et sympathie ont des conséquences différentes sur les résultats cliniques (voir Hojat, 2016, p. 3-16, 71-81). Par exemple, dans les soins, une trop grande sympathie nuit à l'objectivité du diagnostic et du traitement.

Pour mesurer l'empathie, c'est l'Echelle d'Empathie de Jefferson (*Jefferson Scale of Empathy -JSE*) dans sa version « professionnels de santé praticiens » qui a été utilisée.

Résultat

Les scores d'empathie

La moyenne de l'empathie observée dans notre échantillon de kinésithérapeutes libéraux les situe dans la fourchette des scores observés auprès de professions relativement proches.

Dans notre échantillon comme dans bien d'autres recherches, les femmes ont des scores d'empathie plus élevés que les hommes. Différentes explications ont été avancées pour expliquer ces différences. (Pour une revue d'ensemble, on peut se reporter à Hogat, 2016, pages 169–187). Pour certains auteurs elles seraient d'ordre physiologique : les femmes produisent davantage d'ocytocine comparativement aux hommes, ce qui contribuerait à leur plus grande empathie émotionnelle. De leur côté les hommes produisent davantage de testostérone, ce qui aurait un impact négatif sur l'empathie cognitive. D'autres explications, qui ne sont pas contradictoires avec les premières, relèvent de l'apprentissage social, de la différenciation sociale dans l'apprentissage social des rôles sexuels. Les filles apprennent des rôles davantage centrés sur les émotions.

Il y a une association négative, mais peu élevée, entre l'âge et l'empathie. Autrement dit, cette dernière tend à baisser au fur et à mesure que l'on passe des plus jeunes au plus vieux kinésithérapeutes libéraux.

Lien avec les variables de santé.

L'empathie et l'EE n'ont aucun lien. Ceci va dans le sens de la littérature puisque, quand on trouve un lien entre ces variables, il est généralement faible. En revanche, on trouve une relation négative et significative entre l'empathie et la DP, ce qui est logique dans la mesure où les attitudes et comportements relatifs à ces deux variables sont antagonistes.

Stresseurs et empathie.

Les incivilités des patients, leur agressivité et le sentiment d'injustice sont corrélés négativement à l'empathie. D'ailleurs ces stresseurs sont également liés à la dépersonnalisation. Autrement dit, ces attitudes et comportements qui tendent à s'accroître au cours des dernières années risquent de contribuer à la détérioration de la qualité des soins.

Inversement, la souffrance des patients, qu'elle soit physique ou morale, leur dégradation, corporelle ou sociale, sont associés positivement à l'empathie. Mais attention, ici comme ailleurs, il faut se rappeler que nos données sont transversales. Nous ne sommes donc pas certains du sens de la causalité. Ainsi, si on peut considérer que la souffrance des patients suscite l'empathie des professionnels, il est tout à fait envisageable que l'association entre ces deux variables reflète le fait que les kinésithérapeutes plus empathiques perçoivent davantage la souffrance.

Les autres facteurs ne sont pas associés à l'empathie. C'est notamment le cas de la charge de travail, de la charge administrative et des difficultés financières, trois stresseurs fortement associés au burnout. Autrement dit, malgré la dégradation psychologique que ces stresseurs engendrent, ils n'entament pas pour autant les attitudes professionnelles empathiques des kinésithérapeutes.

En résumé, cette analyse met en évidence que l'empathie dans le contexte de la relation des kinésithérapeutes avec leurs patients est influencée par des facteurs individuels (genre, âge), et par des stressors professionnels. Sans doute, la compréhension de ces déterminants est essentielle pour développer des stratégies visant à préserver et à renforcer l'empathie chez les professionnels de santé, afin d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients.

Conclusion générale.

Cette étude nationale de 2025 dresse un tableau préoccupant de la santé psychologique des kinésithérapeutes libéraux français. Par rapport à 2018, l'épuisement émotionnel s'est aggravé, témoignant d'une dégradation progressive des conditions d'exercice. Les principaux facteurs en cause sont étroitement imbriqués : une charge de travail excessive, des rémunérations jugées insuffisantes, la crainte de mal faire son travail forment un nœud de tensions qui pousse certains professionnels jusqu'au burnout. À ces contraintes structurelles s'ajoutent des relations avec les patients de plus en plus difficiles, marquées par les incivilités, le manque de reconnaissance et un sentiment d'injustice croissant, qui érodent la motivation et l'identité professionnelle. Les violences verbales et physiques concernent une part non négligeable des praticiens et laissent des traces durables sur leur santé mentale. Le workaholisme, stable depuis 2018, révèle une pression interne au travail qui déborde largement sur la vie privée. En contrepoint, l'empathie, ressource centrale de la relation thérapeutique, résiste à la charge de travail et aux difficultés financières, mais se fragilise face aux comportements abusifs des patients.

Pour conclure, la majorité des témoignages soulignent la nécessité d'une revalorisation salariale, d'une simplification administrative, et d'une meilleure reconnaissance pour préserver la santé mentale des professionnels et garantir la qualité des soins. La prévention du burnout passe par une amélioration des conditions de travail, une reconnaissance accrue, et un soutien psychologique adapté, afin de préserver la vocation et la santé des kinésithérapeutes dans un contexte professionnel de plus en plus exigeant et complexe.

Références.

On trouvera les références bibliographiques dans le rapport final complet.