

Perceptions et indicateurs de syndrome de *burnout* chez des stagiaires de deuxième cycle en réanimation chirurgicale au CHU d'Antananarivo

Burnout syndrome perceptions and indicators among graduate medical students in surgical intensive care

Aurélia RAKOTONDRAINIBE*, Harifetra Mamy Richard RANDRIAMIZAO, Helivao Florence RASOLOFONDRAHOHATRA, Luc Hervé SAMISON, et Mamy Lalatiana ANDRIAMANARIVO

Faculté de Médecine d'Antananarivo, Antananarivo, Madagascar

Manuscrit soumis le 18 août 2016 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 20 mai 2017 et le 18 mai 2018; accepté pour publication le 1 juin 2018

Résumé-Contexte : Le syndrome d'épuisement professionnel peut toucher tous les professionnels, notamment ceux œuvrant dans les champs sanitaire ou social. Il tend à s'accroître chez les étudiants en médecine. **But :** Déterminer la survenue, la sévérité du *burnout syndrom* (BOS) et les perceptions subjectives corrélées au BOS, relatées par des stagiaires en réanimation chirurgicale. **Méthode :** Il s'agit d'une étude prospective, longitudinale sur l'année universitaire 2013–2014, des étudiants de quatrième et cinquième année de la Faculté de médecine d'Antananarivo (Madagascar). L'évaluation du BOS a été faite à l'aide du questionnaire de Maslach. Les caractéristiques des stages et les opinions des étudiants ont été analysées par des tests de comparaison et de corrélation. **Résultats :** Soixante-quatorze stagiaires au service de réanimation chirurgicale du centre hospitalo-universitaire Andrianavalona (Antananarivo) ont été évalués. Parmi les fiches d'enquête recueillies, 65 ont été retenues. Le syndrome d'épuisement professionnel était présent à 66,1 % des étudiants, parmi lesquels chez 6,5 % à un degré important. La sévérité du BOS et l'épuisement émotionnel étaient corrélés avec la charge de travail. La dépersonnalisation était sévère pour 35,4 %, inversement liée aux avis positifs sur l'enseignement, l'encadrement des stages. Pour 36,9 %, l'épuisement émotionnel était sévère, corrélé avec des difficultés sur le plan relationnel. **Conclusion :** Les stages en réanimation chirurgicale demandent une grande implication de tous ceux qui y œuvrent. Assurer de bonnes conditions de travail est essentiel pour limiter la survenue du BOS.

Mots clés : *burnout syndrom*, charge de travail, étudiants en médecine, opinions, réanimation chirurgicale

Abstract. Background: The burnout syndrome can affect many workers, especially those working in the social or medical fields. The number of medical students affected by it is growing. **Aim:** The main purpose was to assess the incidence and seriousness of the burnout syndrome (BOS) and highlight the subjective factors associated with BOS, as reported by students during their medical training in the surgical intensive care unit of the university hospital in Antananarivo. **Methods:** The longitudinal prospective study of fourth and fifth year students at the medical school of Antananarivo (Madagascar) spanned the 2013–2014 academic year. The Maslach questionnaire was used to assess the burnout syndrome. Training characteristics and student opinions were analyzed using comparison and correlation tests. **Results:** Seventy-four interns in the intensive care unit of the Andrianavalona university hospital (Antananarivo) were assessed. Some 65 students were selected from the data collected. The burnout syndrome showed up in 66.1% of cases with 6.5% of them suffering severely. The seriousness of BOS and emotional exhaustion correlated with the workload. Depersonalization was severe for 35.4% of students and inversely related to the positive comments on internship teaching and monitoring, especially in the fifth year. Severe emotional exhaustion was correlated with unhealthy relationships among 36.9% of interns, especially in the fourth year. **Conclusion:** Internships in surgical intensive care units require

*Correspondance et offprints : Aurélia RAKOTONDRAINIBE,
Faculté de Médecine d'Antananarivo, BP 375–101 Antananarivo,
Madagascar. Mailto :
aurelia.rakotondrainibe@gmail.com

strong involvement on the part of every one. Ensuring healthy working conditions is essential to curb BOS occurrences, especially among medical students, as learning is based not only on teaching, mentoring, knowledge acquisition, but also on relationships with staff and job conditions.

Keywords: burnout syndrome, medical students, opinions, surgical intensive care, workload

Introduction

Le syndrome d'épuisement professionnel ou *burnout syndrom* (BOS) est un syndrome alliant fatigue émotionnelle, cynisme et diminution de l'efficacité professionnelle, attestant « un malaise, un sentiment de maintenir un équilibre précaire et de perdre pied avec l'environnement professionnel » [1,2]. Il est fréquent chez les personnes œuvrant dans les champs professionnel social ou médical et peut survenir à tout moment de la carrière [2–4]. Dans le secteur médical, les conséquences peuvent être délétères, tant sur la qualité des soins qu'offre le soignant au patient que sur l'état physique et psychique du soignant lui-même [5]. Le BOS tend à avoir une prévalence importante chez les étudiants en médecine, avant même qu'ils soient devenus des professionnels diplômés, risquant alors de mettre à mal leur engagement dans la dynamique enseignement/apprentissage, de menacer leur santé et de compromettre le processus de socialisation professionnelle qui est l'un des enjeux de la formation médicale [2,5–9]. Dès lors, il pourrait être utile de le dépister par des méthodes reconnues, par exemple en recourant au questionnaire de Maslach [6].

La réanimation chirurgicale demande une grande implication du personnel médical, y compris des étudiants qui ont besoin de bonnes conditions de travail, autant sur le plan pédagogique que relationnel. À Madagascar, à notre connaissance, le BOS n'a pas été méthodiquement étudié chez les étudiants en médecine. Le principal objectif de cette étude était de déterminer les perceptions subjectives associées au BOS chez des étudiants de quatrième et cinquième années d'études médicales, affectés en stage de réanimation chirurgicale.

Méthodes

Nous avons réalisé une enquête prospective, descriptive, analytique, longitudinale, pendant les différentes périodes de l'année universitaire 2013–2014, à l'aide d'un questionnaire auto-administré, auprès des étudiants en médecine humaine du deuxième cycle réalisant leur stage au sein de l'unité de réanimation chirurgicale du CHU d'Antananarivo (centre de référence chirurgicale de Madagascar). Le questionnaire a été remis à la fin de chaque période de stage. Le formulaire d'enquête comportait, d'une part, une note de présentation de l'enquête, suivie de questions visant à recueillir des caractéristiques démographiques de l'étudiant (genre, année de naissance, année d'étude, redoublement), des caractéristiques de leur stage (appréciation globale, charge de travail) et, d'autre part, le questionnaire de Maslach à 22 items, évaluant le BOS et ses composantes : l'épuisement émotionnel (EE), la dépersonnalisation (D), l'accomplissement personnel (AP). Des espaces ouverts permettaient en outre à

l'étudiant de partager ses impressions sur son apprentissage dans le service.

Les paramètres recueillis et analysés étaient les données démographiques, les caractéristiques du stage, celles du BOS et les impressions des étudiants sur leurs stages. Ont été écartés les questionnaires où manquaient soit les données démographiques, soit les réponses à au moins un item des sous-dimensions du BOS.

Le critère de jugement principal était la caractérisation du BOS au regard de ses sous dimensions. Les critères de jugement secondaires étaient les facteurs subjectifs qui pourraient influencer le BOS. Les impressions positives ou négatives sur leurs stages ont été regroupées selon qu'elles concernaient :

A = les critères pédagogiques : encadrement, enseignement, acquisition des connaissances (staffs / exposés relatifs aux cas présents, accompagnement des étudiants dans l'examen clinique du patient...), notés respectivement A (points forts) et Af (points faibles) ;

B = les relations avec le personnel soignant (respect mutuel, communication des étudiants avec les médecins...), notés respectivement B (points forts) / Bf (points faibles) ;

C = les conditions de travail (fatigue liée aux gardes, qualité du lieu de travail...), notés respectivement C (points forts) / Cf (points faibles).

Les résultats ont été exprimés en fréquence et en médiane avec extrêmes. Les tests statistiques utilisés étaient le test de corrélation de Spearman et le test de comparaison de Mann Whitney (SigmaStat[®] 3.5). Le coefficient de corrélation lors du test de Spearman est défini par R . Une valeur de p inférieure à 0,05 était considérée comme significative.

Résultats

Soixante-quatorze étudiants, non redoublants, en quatrième ou cinquième années d'études médicales, ont réalisé leur stage à l'unité de réanimation chirurgicale pendant la durée de l'étude, avec trois vagues pour 34 étudiants de quatrième année et quatre vagues pour 40 étudiants de cinquième année. Tous ces étudiants ont rempli la fiche d'enquête. Les fiches d'enquête de neuf étudiants (cinq de quatrième année et quatre de cinquième année) comportaient des lacunes de réponse sur au moins un item des caractéristiques du BOS, entraînant leur exclusion dans l'analyse des données. Au total, 65 (87,8 %) questionnaires remplis ont été retenus, dont 29 (85,3 %) remplis par des étudiants de quatrième année et 36 (90,0 %) par des étudiants de cinquième année (Tableau I). La population étudiée était caractérisée par une prédominance féminine ($sex\ ratio = 0,6$) et un âge médian de 23 ans avec des extrêmes de 20 et 26 ans.

Tableau I. Caractéristiques de la population et résultats de l'administration du questionnaire de Maslach selon les différents groupes.

	4 ^e année (<i>n</i> = 29)	5 ^e année (<i>n</i> = 36)	<i>p</i>
Caractéristiques démographiques			
Genre (masculin / féminin) (<i>n</i>)	10 / 19	16 / 20	<i>0,423</i>
Âge médian avec extrêmes (ans)	22 [20–25]	23 [21–26]	<i>0,973</i>
Caractéristiques du stage			
Charge de travail importante (<i>n</i> (%))	21 (72,4)	18 (50,0)	<i>0,07</i>
Appréciation du stage (<i>n</i> (%))	28 (96,5)	35 (97,2)	<i>0,703</i>
<i>Burnout syndrom</i> (BOS) (<i>n</i> (%))			
Présence de BOS (<i>n</i> (%))	17 (58,6)	26 (72,2)	<i>0,26</i>
Degré du BOS (<i>n</i> (%))			
Bas	10 (34,5)	17 (47,2)	
Moyen	06 (20,7)	06 (16,7)	<i>0,38</i>
Sévère	01 (03,5)	03 (08,3)	
Dimensions du BOS (<i>n</i> (%))			
Dépersonnalisation			
Faible	09 (31,0)	10 (27,8)	
Modérée	10 (34,5)	13 (36,1)	<i>0,708</i>
Élevée	10 (34,5)	13 (36,1)	
Accomplissement personnel			
Faible	10 (34,5)	13 (36,1)	
Modéré	13 (44,8)	13 (36,1)	<i>0,611</i>
Élevé	06 (20,7)	10 (27,8)	
Épuisement émotionnel			
Faible	07 (24,1)	12 (33,3)	
Modéré	13 (44,8)	09 (25,0)	<i>0,832</i>
Élevé	09 (31,0)	15 (41,7)	
Impressions subjectives (médiane [extrêmes])			
Nombre de points forts (médiane [extrêmes])	3 [1–5]	2 [1–5]	0,017
Encadrement, enseignement, acquisition	A 3 [0–5]	1 [0–4]	0,026
Relation avec le personnel soignant	B 0 [0–2]	0 [0–0]	<i>0,211</i>
Conditions de travail	C 0 [0–2]	0 [0–0]	0,004
Nombre de points faibles (médiane [extrêmes])	3 [1–7]	2 [1–7]	0,247
Encadrement, enseignement, acquisition	Af 0 [0–2]	0 [0–2]	<i>0,302</i>
Relation avec le personnel soignant	Bf 0 [0–4]	0 [0–4]	<i>0,944</i>
Conditions de travail	Cf 2 [0–5]	1,5 [0–3]	<i>0,217</i>

A : critères pédagogiques, points forts ; Af : critères pédagogiques, points faibles ; B : relations avec le personnel soignant, points forts ; Bf : relations avec le personnel soignant, points faibles ; C : conditions de travail, points forts ; Cf : conditions de travail, points faibles. $p > 0,05$ (valeurs en italiques) : les paramètres analysés étaient comparables entre les étudiants de 4^e et de 5^e année ; $p < 0,05$ (valeurs non italiques) : une différence significative a été retrouvée dans les paramètres analysés entre les étudiants de 4^e et de 5^e année.

Plus de la moitié des étudiants (60,0 %) ont exprimé une charge de travail importante et 96,9 % ont déclaré avoir apprécié leur stage dans le service. Durant cette année universitaire, l'incidence du BOS était de 66,1 %, incluant une incidence d'un BOS sévère de 6,1 % (Tableau I).

Le taux de satisfaction globale des stages n'avait d'impact ni sur la survenue ni sur la sévérité du BOS. La charge de travail importante ressentie par 60,0 % des étudiants avait un impact significatif sur la survenue ($R = 0,279$, $p = 0,0247$) et la sévérité du BOS ($R = 0,379$, $p = 0,00193$). De plus, ce facteur influait sur l'épuisement émotionnel ($R = 0,341$, $p = 0,00561$) ainsi que sur le degré de celui-ci ($R = 0,312$, $p = 0,0116$).

Parmi les opinions relatives par les étudiants concernant leur stage, trois étudiants ne se sont pas prononcés en cinquième année et sept en quatrième année. Les étudiants

de cinquième année évoquaient plus de points positifs et négatifs par rapport aux étudiants de quatrième année (Tableau I).

Plus les étudiants portaient des jugements négatifs sur leur stage, plus ils accusaient un BOS dont la sévérité était proportionnelle ($R = 0,295$, $p = 0,029$). Les avis négatifs influençaient de façon significative l'épuisement émotionnel chez tous les étudiants ($R = 0,334$, $p = 0,013$). Cet épuisement émotionnel était corrélé avec de mauvaises relations avec le personnel, notamment chez les étudiants de quatrième année ($R = 0,525$, $p = 0,0123$) (Figure 1). La dépersonnalisation était inversement liée à une appréciation favorable de l'aspect pédagogique ($R = -0,297$, $p = 0,0238$) pour tous les étudiants, notamment les étudiants de cinquième année ($R = -0,361$, $p = 0,0391$) (Figure 1). Aucun facteur n'était corrélé avec l'AP.

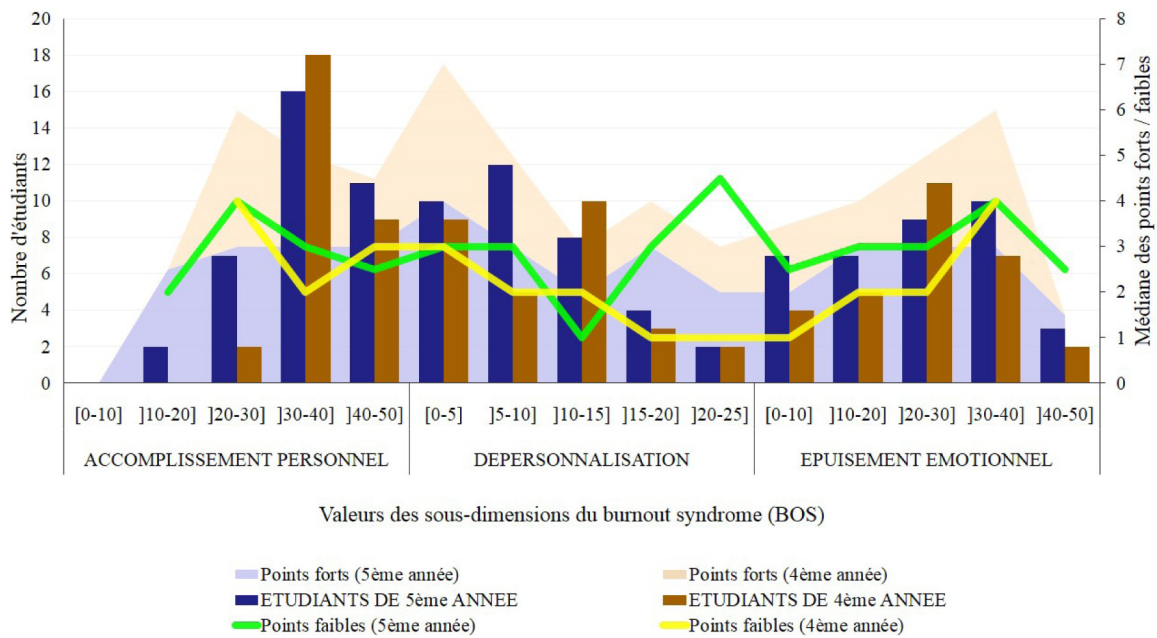


Figure 1. Sous-dimensions du *burnout syndrom* et avis des étudiants.

Discussion

Notre étude a montré une incidence de 66,1 % de BOS dont la sévérité était variable. La quasi-totalité des étudiants ont apprécié leur stage bien que la charge de travail ait été perçue comme lourde. L'apparition et la sévérité de ce BOS étaient corrélées aux opinions négatives des étudiants. Les avis négatifs – surtout concernant les relations avec le personnel soignant – avaient un impact sur la sévérité de l'épuisement émotionnel, en particulier chez les étudiants de quatrième année. Les points forts perçus par les étudiants, notamment ceux de cinquième année, portant sur l'enseignement, l'encadrement et l'acquisition des connaissances, avaient un impact inverse sur la dépersonnalisation.

Le BOS est fréquent dans les professions sociales [3]. Il en est de même pour la médecine et la période des stages des étudiants en médecine où la sévérité du BOS peut varier au cours des années d'étude [1,10,11].

Dans la littérature, la survenue du BOS est très variable : de 10 % à 13 % chez les étudiants sud-américains à 28 à 76 % chez les étudiants anglo-saxons [1,3–5,7–9]. Le BOS peut atteindre un degré sévère de 24 % à 54,8 % [3,10,12]. L'apparition du BOS varie selon la spécialité, par exemple de 89,7 % pour les stages aux urgences à 40 à 87 % en chirurgie et en anesthésiologie [9,10]. Même si l'existence du BOS est indéniable chez les étudiants en médecine, ils semblent trouver dans leurs études une source de plaisir. Mais plus le travail est perçu comme stressant et pesant (comme les longues heures passées à l'hôpital avec des situations chargées émotionnellement) plus il semble favoriser la survenue du BOS [1,8,11–13]. Ceci peut se traduire par une crise personnelle, à la limite de la dépression, qui risque de remettre en question

l'investissement professionnel, voire l'avenir de la personne dans le métier [2].

La survenue et la sévérité du BOS semblent liées aux impressions subjectives des étudiants à l'égard de leur stage. Des opinions négatives sont associées à la survenue et à la sévérité du BOS. L'épuisement émotionnel est davantage corrélé avec la perception de points faibles quant aux relations avec le personnel ; à l'inverse, l'appréciation positive de la composante pédagogique du stage ne met pas à l'abri d'une dépersonnalisation. Dans la littérature, 75,6 % des étudiants perçoivent positivement l'acquisition de leurs compétences et 29,4 % sont satisfaits des stratégies d'enseignement utilisées, ce qui n'empêche pas la survenue de l'épuisement professionnel [1]. Ce dernier est lié à la difficulté à maintenir des relations et des interactions avec les pairs [10]. Le BOS a un caractère subjectif, vécu comme un épuisement de l'idéal qui contraint les étudiants épuisés à s'adapter comme ils le peuvent, y compris au détriment de leur formation [2]. Cet épuisement professionnel pourrait aussi augmenter la fatigue, engendrant un risque d'erreurs médicales et des impacts négatifs sur la sécurité des patients [8,10]. Il convient donc de favoriser les stratégies de prévention et remédiatives et d'être attentifs aux besoins des étudiants [13].

Il n'est pas certain que les résultats de notre étude, réalisée dans un service d'un seul centre hospitalier universitaire, soient généralisables. Le service de réanimation chirurgicale concerné expose à une lourde charge de travail, même pour les étudiants. Parce qu'il constitue le centre de référence de Madagascar, ce contexte ne prend pas compte des caractéristiques auxquelles est exposée toute la population estudiantine en médecine de la Grande Île. Le respect de la hiérarchie est par ailleurs très présent

dans le milieu, ce qui pourrait avoir influencé les réponses en constituant un biais de jugement, malgré le caractère anonyme de l'enquête.

Conclusion

En dépit de ses limites, notre enquête confirme que le syndrome d'épuisement professionnel est potentiellement fréquent chez les étudiants en médecine, d'autant que leur stage s'effectue dans un milieu qui demande beaucoup d'investissement. Encadrer l'apprentissage de ces étudiants est essentiel, bien que cela n'empêche pas la survenue du BOS qui peut également être lié à de mauvaises relations avec le personnel.

Contributions

Aurélia Rakotondrainibe a conçu et coordonné l'étude, effectué l'analyse des données et participé à la rédaction du manuscrit. Harifetra Mamy Richard Randriamizao a participé au recueil des données et à la rédaction du manuscrit et participé à la conception de l'étude. Helivao Florence Rasolofondranohatra a participé à la coordination de l'étude. Luc Hervé Samison et Mamy Lalatiana Andriamanarivo ont participé à la relecture finale du manuscrit.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

Approbation éthique

Non sollicitée

Références

1. Costa EF, Santos AS, Abreu Santos AT, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics* 2012;67:573-579.
2. Daloz L. Épuisement professionnel et blessures de l'idéal. Réflexions cliniques sur la désillusion des soignants et la formation initiale. *Pédagogie Médicale* 2007;8:82-90.
3. Cecil J, McHale C, Hart J, Laidlaw A. Behaviour and burnout in medical students. *Med Educ Online* 2014;19:25209.
4. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med* 2014;9:23556.
5. Almeida GC, Souza HR, Almeida PC, Almeida BC, Almeida GH. The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Arch Clin Psychiatry* 2016;43:6-10.
6. Malasch C, Jackson S. the measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav* 1981;2:99-113
7. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikravesh R, Seligman L, Vasa M *et al.* Burnout during residency training: A literature review. *J Grad Med Educ* 2009;1:236-242.
8. Terrones-Rodriguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes des Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2016;54:242-248.
9. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J *et al.* Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med* 2014;89:443-451.
10. Boudreau D, Santen SA, Hemphill RR, Dobson J. Burnout in medical students: examining the prevalence and predisposing factors during the four years of medical school. *Ann Emerg Med* 2004;44:S75-S76.
11. Györfy Z, Birkás E, Sándor I. Career motivation and burnout among medical students in Hungary – could altruism be a protection factor? *BMC Medical Education* 2016;16:182.
12. Ishak W, Nikravesh R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach* 2013;10:242-245.
13. Wachholtz A, Rogoff M. The relationship between spirituality and burnout among medical students. *J Contemp Med Educ* 2013;1:83-91.

Citation de l'article : Rakotondrainibe A., Randriamizao H.M.R., Rasolofondranohatra H.F., Samison L.H., Andriamanarivo M. L., Perceptions et indicateurs de syndrome de *burnout* chez des stagiaires de deuxième cycle en réanimation chirurgicale au CHU d'Antananarivo. *Pédagogie Médicale* 2018;18:101-105