

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN peuple - Un But - Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO

FACULTE DE PHARMACIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

N°

Thème

**Etude pilote sur le syndrome de l'épuisement
professionnel chez les étudiants et professionnels en
médecine et en pharmacie au Mali**

Présentée et soutenue publiquement le 21/01/2023 devant la
Faculté de Pharmacie.

Par : Mme. Aminata TANGARA

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie

(Diplôme d'Etat)

Jury

Président : Pr Sekou F TRAORE

Membre : Dr Souleymane dit Papa COULIBALY

Co-directeur : Dr Modibo SANGARE

Directrice : Pr Fatoumata DICKO

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je dédie ce travail

A ALLAH exalté

Au nom d'ALLAH le tout miséricordieux, le très miséricordieux

_Louange à ALLAH, seigneur de l'univers

_Maitre du jour de la rétribution

_C'est toi seul que nous adorons, et c'est toi seul dont nous implorons secours

_Guide nous dans le chemin droit, le chemin de ceux que tu as comblés de bienfaits, non pas de ceux qui ont encouru ta colère, ni de ceux qui s'égare

Al FATIHA (sourate 1)

Au prophète Mohamed (Paix et bénédiction sur lui)

A mon cher père Fotigui TANGARA

C'est avec les larmes aux yeux que je te dédie ces phrases mon cher papa. J'ai tant aimé que tu sois là aujourd'hui pour voir l'une des fructifications des efforts que tu as consentis pour moi qui cette thèse de pharmacie. Tu nous as enseigné l'amour de la religion, le sens de la responsabilité, l'amour de son prochain, la simplicité, l'honneur, la persévérance et maintes autres valeurs aussi nobles les uns que les autres. Tu n'as ménagé aucun effort pour notre éducation.

Merci pour la confiance que tu me portes, pour toutes les nuits blanches faites à prier et à invoquer mon nom dans tes douas

Qu'ALLAH exalté dans sa miséricorde bonté t'accorde une longue vie de piété père.

A ma très chère mère Dipa KEITA

Tu as toujours œuvré pour ma réussite, de par ton amour, ton soutien, ta patience à mon égard et ton sens élevé pour l'éducation de tes enfants et des enfants d'autrui, ton attention pour les amis que tu as toujours considéré comme tes propres enfants font de toi une mère exemplaire.

Je n'oublierai jamais tous les sacrifices consentis, les précieux conseils, l'assistance et ta présence dans ma vie.

La vie ne t'a pas toujours épargné et pourtant tu as toujours tout fait pour nous épargner. Nous épargner des difficultés de la vie en nous inculquant le bienfait et le sens du droit chemin.

Tu n'as certainement pas grande chose mais tu tenais à tout partager le peu que tu as avec les autres.

Quand je me sentais perdu, tu étais en ma boussole et mon refuge et tu n'as cessé de me faire de bénédictions et parmi toutes ces bénédictions une a retenu mon attention<<Tu priais

toujours pour que Dieu me donne le bonheur, un bonheur que je puisse partager avec les autres, car pour toi, tout ce que qu'on ne peut partager n'est pas bien>>.C'est à travers tes encouragements que j'ai opté pour cette profession. Tu n'as jamais cessé de consentir des efforts pour mon instruction et mon bien être, Trouvez en ce travail une ébauche à toutes vos aspirations.

Les valeurs universelles que tu m'as enseignées resteront à jamais in sha ALLAH. Je te demande pardon pour chaque larme versée et chaque inquiétude ressentie.

A mon bien-aimé mari

Homme de foi, généreux, simple, jovial, humble, et adorable. Je prie ALLAH le tout puissant de te donner une longue vie de piété dans la santé et de nous unir dans son paradis firdaws ainsi que notre progéniture. Merci chéri d'être ce soutien infatigable dans les moments difficiles comme dans les beaux moments.

A mes frères et sœurs Fatoumata, Assitan, Mohamed, Moussa: l'Union, la complicité et la joie de vivre qui ont toujours existé dans notre famille m'ont galvanisé à réaliser le mode de travail, j'espère avoir été à la hauteur de vos espoirs fondé en moi que Dieu raffermisse nos liens.

A mes petites sœur Hawa, Tara, Mariam, Gounod: je prie ALLAH le tout puissant de me donner la force, la patience et le courage de remplir mes devoirs et mes responsabilités de grande sœur envers vous et de vous donner tout le soutien, l'amour, l'assistance, la disponibilité, la protection dont vous avez besoin, de ne jamais faillir à mes engagements envers vous.

A mes Maîtres et professeurs : Merci à vous tous qui m'avez enseigné depuis l'école primaire, de l'école fondamentale, du Lycée et de la Faculté de Pharmacie.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à l'endroit de tous ceux qui ont contribué de loin comme de près à la réalisation de ce travail.

A mon oncle Maternel Modibo Keita: merci pour ton affection et ton soutien

A mes tantes Mariam DICKO, Feu Bintou Diarra ainsi que leurs enfants: merci chères tantes pour votre soutien qui n'a jamais fait défaut

A mon beau frère Moussa s'y Cissé: tu restes pour moi un repère et un exemple à suivre. Homme de rigueur et de principe à cheval sur l'honnêteté, le travail bien fait merci pour ton soutien moral et financier.

A Mme Dembele Fouine D'emblée et ses enfants: je ne saurais vous remercier pour tous les bienfaits et les instants merveilleux passés en votre compagnie ainsi que pour l'accueil et la joie que vous m'avez apportée.

A toutes les personnes de la pharmacie SANKORE particulièrement Dr Bilal Dembele.

A Dr Modibo SANGARE: homme de foi et de religion, votre simplicité et votre modestie forgent votre personnalité ainsi que votre rigueur scientifique. Merci de m'avoir accepté dans votre équipe et d'être mon mentor en me faisant bénéficier de votre immense connaissance. Puisse Dieu vous donner une longue vie de piété et vous récompenser par son paradis firdaws.

A mon amie, sœur, confidente Fanta Dao Kane et famille: merci pour tout l'amour, l'affection et l'attention que tu m'as accordée, tu ne m'as montré qu'on ne devient pas sœur que par le lien de sang.

A toute la 12^{ème} promotion du numerus clausus particulièrement à mes amis du groupe d'exposés de la 1^{ère} année jusqu'à la fin merci pour tout votre soutien.

A mes amis Sékou DIABY, Adama Traoré, Mariam Traoré, yadigui ouoeleguem :vous avez guidé mes pas dans cette faculté, merci pour vos conseils et votre accompagnement.

A toute ma belle famille: La famille Coulibaly de Koutiala à Bamako merci de m'avoir accepté comme la vôtre.

A ceux que je n'ai pas cités: qui sont chers, l'erreur est humaine et cela est de loin d'être une volonté délibérée de ma part mais cela n'altère en rien au fait que je vous porte dans mon cœur. Veuillez donc m'en excuser.

HOMMAGES AUX MEMBRES DE JURY

A notre maître et Président du jury

Professeur Sekou F TRAORE

- **PhD en Entomologie médicale Responsable de l'enseignement de la biologie cellulaire à la FMOS**
- **Responsable de l'enseignement de la zoologie à la FAPH**
- **Directeur du Département Entomologie à la MRTC**

Cher maître,

Votre rigueur scientifique, votre disponibilité, votre humanité, votre simplicité, la clarté de vos enseignements, votre amour pour le travail bien fait imposent respect et admiration. Merci pour votre soutien et les conseils que vous nous avez prodigués. Permettez-moi cher maître de vous adresser l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A notre maître et juge

Professeur Souleymane dit Papa COULIBALY

- **Psychiatre et chef de service au service de psychiatrie du CHU Point G**
- **Maître de Conférences à la FMOS**
- **Membre de la Société Africaine de Santé Mentale (SASM)**
- **Membre de la Société Malienne de Santé Mentale (SOMASAM)**
- **Membre du Consortium Human Heredity and Health in Africa**

Cher maître,

Nous avons eu le plaisir de vous connaître et ainsi, nous avons pu apprécier l'homme que vous êtes : rigoureux, simple et travailleur. Vos qualités intellectuelles, votre dévouement pour la recherche, votre sociabilité, et votre modestie font de vous un modèle de maître admiré. Veuillez accepter cher maître, nos sentiments d'estime et de profond respect. Qu'Allah vous donne une longue vie et une bonne santé.

A notre maitre et juge Docteur Karim TRAORE

- Docteur en pharmacie ;
- Titulaire d'un master en pharmacologie ;
- Maître-Assistant en pharmacologie à la FMOS-FAPH / USTTB ;
- Promoteur de la pharmacie Marie de Kangaba ;
- PHD en pharmacologie

Cher Maître,

Tout au long de ce travail, nous avons apprécié vos qualités humaines et scientifiques. Votre disponibilité constante, votre rigueur dans le travail, votre générosité, votre collaboration, et votre amour pour le travail bien fait font de vous un maître responsable. Permettez-nous cher maître de vous adresser l'expression de notre profonde gratitude et de nos remerciements.

A notre maître et co-directeur de thèse

Dr Modibo SANGARE

- **PhD en neurosciences (Université George Washington) ;**
- **Spécialiste en Médecine Moléculaire ;**
- **Maitre-assistant en anglais à la faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS) ;**
- **Enseignant titulaire des cours d'anglais à la FMOS/FAPH/FST/INFSS.**

Cher maître

Nous sommes très reconnaissants pour le grand honneur que vous nous faites en acceptant d'être membre de jury de ce travail. Votre amour pour le travail bien fait, votre disponibilité et vos immenses qualités humaines nous ont marqué. Veuillez trouver ici cher maître, l'expression de notre considération.

A notre maître et Directrice de thèse

Professeur Fatoumata DICKO

- **Professeur titulaire de pédiatrie à la faculté de médecine et d'ontostomatologie,**
- **Chef de service de l'unité de néonatalogie du CHU Gabriel Toure**
- **Coordinatrice nationale du diplôme d'étude spécialisée en médecine communautaire**
- **Secrétaire générale de l'Association Malienne de Pédiatrie (AMAPED)**
- **Secrétaire générale de l'Association des Pédiatres d'Afrique Noire Francophone (APANF)**
- **Membre du Collège Ouest Africain des Médecins**

Cher Maître

Vous nous faites un grand honneur en nous confiant ce travail. Vous avez fait preuve d'une grande disponibilité et d'une gentillesse à notre égard. Votre rigueur scientifique, votre amour du travail bien fait, votre attention soutenue à nos suggestions et votre sens de l'organisation nous ont marqué tout au long de cette étude. Nous sommes fiers d'être compté parmi vos étudiants. C'est un plaisir pour nous de trouver ici l'occasion de vous manifester notre profonde gratitude et notre profond respect. Qu'Allah vous accorde une longue et heureuse vie.

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ADOS: Échelle d'observation pour le diagnostic

ANACT: Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

BMS: Burnout Mesure Short Version

BOS: Syndrome d'épuisement professionnel ou Burnout syndrome

CBI: Burnout Copenhagen inventory

DGT: Direction générale du travail

HCY: Hôpital central de Yaoundé

INRS: Institut national de recherche et de sécurité

KZN: RwaZulu_Natal

MBCT: Théorie cognitive basée sur la pleine conscience

MBI: Maslach Burnout inventory

MMEP: Modèle de motivation de l'épuisement professionnel

MBS: stress basée sur la pleine conscience

ORL: oto-rhino-laryngologie

PRFI: pays à revenu faible et intermédiaire

SA: Afrique du Sud

SAP: Score d'accomplissement professionnel

SD: Score de dépersonnalisation

SEP: Score d'épuisement personnel

SER: Score d'épuisement relationnel

TAD: Théorie de l'autodétermination

TMS: Troubles musculosquelettiques

VPP: Valeur prédictive positive

LISTE DES TABLEAUX

Tableau II: Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial.	32
Tableau IV: Répartition des enquêtés selon la profession.	33
Tableau VI: Répartition des enquêtés selon le nombre d'heures de travail.	34
Tableau VIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Avez-vous déjà fait un traitement pour votre stress ? ».....	35
Tableau X: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous vous inquiétez la nuit, avez du mal à vous endormir ou à rester endormi ?».....	36
Tableau XI: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous considérez-vous comme non apprécié ou utilisé au travail ?».....	36
Tableau XII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous vous sentez fatigué / fatigué plutôt qu'énergique même lorsque vous dormez suffisamment?».....	37
Tableau XIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous avez peur d'aller au travail ou vous sentez pris au piège dans votre situation professionnelle ?».....	37
Tableau XIV: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous sentez-vous en colère, irrité, ennuyé ou déçu par les gens autour de vous?».....	38
Tableau XV: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Souffrez de plaintes physiques ou de maladies fréquentes (maux de tête, maux d'estomac/dos/cou, rhumes)?».....	38
Tableau XVI: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous vous sentez dépassé?».....	39
Tableau XVII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Pensez-vous qu'être homme ou femme peut vous rendre plus susceptible à l'épuisement plus que vous ne le pensez ?».....	39
Tableau XVIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Voir des amis proches et la famille moins souvent ?».....	40
Tableau XIX: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Plus oublieux (rendez-vous, délais, effets personnels) ou dissocié que d'habitude ?».....	40
Tableau XX: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Toujours regarder l'horloge ?».....	41
Tableau XXI: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Éviter la conversation avec des collègues ou s'isoler des gens en général ?».....	41
Tableau XXII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Appliquer rigoureusement les règles sans envisager de solutions plus créatives ?».....	42
Tableau XXIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Augmenter votre consommation d'alcool ou de drogues ?».....	42

Tableau XXIV: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Absent, malade plus souvent ou au travail ?».	43
Tableau XXV: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Incapable de rire d'une plaisanterie sur vous-même ou avez de la difficulté à trouver de la joie ?».	44
Tableau XXVI: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vivez des conflits interpersonnels avec des collègues / famille ?».	44
Tableau XXVII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Trop occupé pour faire des choses ordinaires (passer des appels téléphoniques, lire, appeler / contacter la famille ou des amis)?».	45
Tableau XXVIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Semble vide de sens ou rempli de trop de situations répétitives ?».	45
Tableau XXIX: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Payez trop peu ..	46
Tableau XXX: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous n'avez pas accès à un groupe de soutien social et professionnel ?».	46
Tableau XXXI: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Dépendez-vous de sources de financement capricieuses ou n'avez-vous pas suffisamment de fonds pour atteindre les objectifs de l'agence?».	47
Tableau XXXII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Manque de directives claires ou vous oblige à faire face à des changements de programme rapides ?».	47
Tableau XXXIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Comprend tellement de tâches différentes que vous vous sentez fragmenté ?».	48
Tableau XXXIV	49
Tableau XXXVI: Répartition des enquêtés selon la présence ou l'absence de l'épuisement professionnel.	49
Tableau XXXVII: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et le sexe.	50
Tableau XXXVIII: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et la tranche d'âge.	50
Tableau XXXIX: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et le statut matrimonial.	50
Tableau XL: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et le nombre d'heures de travail par jour.	51
Tableau XLI: Répartition des enquêtés selon la présence du stress et leur qualification.	51
Tableau XLII: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et la qualification des enquêtés.	52
Tableau XLIII: Répartition des enquêtés selon la présence du stress et le nombre d'enfants.	52

Table des matières

I. INTRODUCTION	2
PROBLEME, HYPOTHESE ET QUESTION DE RECHERCHE	5
II. OBJECTIFS	7
2.1.Objectif général	7
2.2.Objectifs spécifiques	7
III. GENERALITES	9
3.1.Définition du <i>burnout</i>	9
3.2.Historique du burnout Cher maître,	9
3.3.Epidemiologie	9
3.5.Symptômes et signes cliniques du burnout	15
IV.Test du burnout	19
V.Outils de «mesure» et de detection du burnout	19
5.1.Questionnaire Burnout Copenhagen Burnout Inventory-CBI.....	19
5.2. Questionnaire Burnout	20
6. Traitement du burnout	21
VI.METHODES	28
6.1.Cadre de l'étude.....	28
6.2. Type et période d'étude	28
6.3. Collecte et analyse des données	28
VII. RESULTATS.....	32
VIII. COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	54
IX.CONCLUSION	58
X. RECOMMANDATIONS.....	60
XI. REFERENCES.....	62
XII. ANNEXES	71

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Les symptômes du burnout ont été catégorisés en trois dimensions: l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel réduit [Dengel S N 2009; Vasey et al. 2007]. Sur le plan physique et émotionnel, les douleurs ou plaintes symptomatiques sont les douleurs abdominales, musculaires et osseuses (la lombalgie), troubles gastro-intestinaux, des signes d'angoisse, la baisse de l'immunité avec du rhume prolongé [El Kettani et al., 2017; Negeu et al., 2019]. Sur le plan attitudinal et organisationnel, le burnout entraîne une chute de l'estime de soi chez l'individu, un état de tristesse ; un désespoir et l'anxiété. La vie familiale et professionnelle est aussi affectée négativement avec une détérioration considérable des relations avec la famille et les collègues de travail [Damien Mascret 2012].

Le burnout peut se manifester différemment d'une personne à une autre mais de façon commune les différents symptômes sont : les douleurs généralisées, le manque d'attention, l'insomnie, l'irritabilité, l'impatience, l'épuisement physique et psychologique, le manque de motivation pour se lever et aller au travail [Schaufeli et al. 1996]. Les symptômes du *burnout* ne doivent pas être confondus avec ses conséquences qui ont été classées en cinq catégories (physique, émotionnelle, interpersonnelle, attitudinale et comportementale) selon la classification de Carol Cordes et Thomas Dougherty. Elles sont perceptibles au niveau de l'individu, de ses interactions sociales et de son organisation du au travail [Cordes et al. 1993].

Les professions dans lesquelles il y a une forte sollicitation mentale, émotionnelle et affective où une forte responsabilité personnelle et collective où l'attente est trop grande (un déséquilibre entre les objectifs visés, les activités à accomplir et les moyens mis en œuvre) sont à un risque très élevé de burnout [Schaufeli et al. 1996]. La survenue de l'épuisement professionnel chez les professionnels de la santé africains a été largement anticipée, mais les données publiées sont rares, en particulier parmi les médecins. Les conséquences sont des erreurs de prescription, des accidents du travail, la toxicomanie et la dépression [Ayisi-Boateng et al. 2020].

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), une revue systématique de la littérature en 2016 a été faite utilisant 20 sur 6 182 articles sur l'épuisement professionnel a montré que l'épuisement professionnel plus élevé des prestataires était associé à un stress au travail élevé, à une pression de temps et à une charge de travail élevées et au manque de soutien organisationnel [Dugani et al. 2018].

En Afrique subsaharienne, une revue systématique de la littérature de 65 articles sur l'épuisement professionnel a montré que le *Maslach Burnout Inventory* était le questionnaire

le plus utilisé et les prestataires de soins de santé avaient un niveau d'épuisement professionnel élevé avec les infirmières qui étaient les plus touchées [Dubale et al. 2019]. En utilisant deux outils standards (*Maslach Burnout Inventory*, *Copenhagen Burnout Inventory*), une autre revue de 12 articles dans sept pays africains sur 2543 infirmières a donné prévalence globale de l'épuisement professionnel de 87% IC_{95%} [54%;100%], une prévalence de l'épuisement émotionnel de 66% IC_{95%} [37%; 89%], de la dépersonnalisation de 60% IC_{95%} [31%;85 %] et un faible rendement personnel de 49% IC_{95%} [19%;80%] [Owuor et al. 2020].

Au Madagascar, sur 48 médecins hospitaliers, le *burnout syndrom* a été observé dans 51,2 % des cas avec un degré élevé pour 4,2% des médecins indépendamment de leur ancienneté et leur secteur d'activité [Rakotondrainibe et al. 2018].

En Afrique du Sud, sur les 150 médecins de cinq (5) hôpitaux de formation du secteur public dans la province du KwaZulu-Natal (KZN), scores élevés pour l'épuisement professionnel 88 (59,0%) ont été trouvés chez les médecins du public [Naidoo et al. 2020] contre 8,1% des médecins privés [Nicolaas van der Walt et al. 2015]. Mais les scores d'épuisement professionnel plus élevés n'étaient associés ni au genre féminin, ni à l'inexpérience, ni au jeune âge [Nicolaas van der Walt et al. 2015].

Au Soudan, sur 78 gendarmes et 75 militaires au Darfour ayant reçu le *Maslach Burnout Inventory*, la prévalence de l'épuisement professionnel était de 39,9 % dont 70,5 % de *burnout* léger, 26,2 % de *burnout* moyen et 3,3 % de *burnout* élevé [Ba EHM et al. 2015]. Une étude conjointe au Soudan et en Tanzanie sur 72 infirmières et médecins âgés de 21 à 55 ans a conclu que les infirmières étaient plus sujettes à la détresse tandis que les médecins étaient plus susceptibles à l'épuisement professionnel [Hamid et al. 2020].

Au Cameroun, sur 104 soignants à l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY), la prévalence du burnout était de 63% et sept (7) facteurs avaient été associés à l'épuisement professionnel à savoir le pavillon d'exercice (OR= 3.93 [1,16-13,24]; p=0.027), le statut matrimonial (OR: 2.56 [1,22 – 5,39] p=0,049), le ratio effort/récompenses déséquilibré (OR: 2,31; [1,10 – 4,84]; p=0,026), avoir été menacé physiquement ou verbalement (OR: 3,75 [1,49 - 9,41]; p=0,005), le maintien de l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle (OR: 3,41 [1,19- 10,7]; p=0,038), la fréquence des oublis (OR: 4,25 [-1,33; 7,91]; p=0,002) et l'attribution des erreurs aux conditions de travail (OR: 2,05 [1,52 - 24,0]; p=0,011) [Negueu et al. 2019].

En Tunisie, sur 60 infirmiers de six (6) services de Sousse et de Monastir, la prévalence du burnout était de 70% dont 80% avec un niveau élevé d'épuisement émotionnel, 70% un

niveau élevé de dépersonnalisation et 17% un niveau bas de sentiment d'accomplissement personnel. Le burnout était plus élevé chez les hommes (70,8% vs 69,4%; $p=0,013$); ceux qui voulaient améliorer les conditions du travail (70,2% contre 66,7%; $p=0,017$); du salaire (70,2% contre 66,7%; $p=0,017$) et chez les infirmiers suivi en psychiatrie (71,4% contre 69,8%; $p=0,008$) [Amamou et al. 2004].

Au Gabon, une étude a porté sur 152 enseignants pour explorer le modèle motivationnel de l'épuisement professionnel (MMEP) qui est fondé sur la théorie de l'autodétermination (TAD). Les auteurs avaient conclu que plus la motivation sera autodéterminée, meilleure sera la satisfaction au travail et, par la suite, la satisfaction de vie; en outre, moins élevé sera l'épuisement émotionnel au travail et, par la suite, la détresse psychologique [Levesque et al. 2004].

Au Ghana, sur 365 agents de santé dans 12 grands établissements de santé à Accra, le score total d'épuisement professionnel était bon dans 71,50%, alarmant dans 12,60%, très alarmant suggérant une crise aiguë dans 6,02% et épuisement professionnel dans 9,90%. Les infirmières étaient les plus sujettes à l'épuisement professionnel. L'épuisement professionnel était associé à la profession infirmière ($p<0,001$), à l'âge ($p<0,001$), au genre ($p=0,003$), au niveau d'études (le diplôme d'études obtenu) ($p<0,001$), au nombre d'années d'expérience de travail ($p<0,001$), au statut matrimonial ($p<0,001$) et à la parentalité (avoir des enfants) ($p<0,001$) [Stephen T. Odonkor and Kwasi Frimpong 2020]. A Kumasi, sur 60 médecins (avec 15,4 ans d'expérience de travail en moyenne) ayant répondu au *Maslach Burnout Inventory*, les auteurs ont rapporté une dépersonnalisation dans 5,5%, un manque d'accomplissement personnel dans 7,8% et un épuisement émotionnel dans 10,8%. L'épuisement professionnel n'était associé ni à l'âge, ni au sexe, ni au nombre d'années de pratique et ni à la spécialité clinique [Ayisi-Boateng et al. 2020].

Au Mali, Dans l'étude observationnelle descriptive et analytique transversale en 2021 pour comprendre le burnout chez le personnel soignant (médical et infirmier) de l'unité COVID-19 CHU hôpital du Mali, sur 40 médecins et infirmiers exerçant à l'unité COVID-19 du CHU hôpital du Mali, 26 ont été inclus dans l'étude soit 65%. Et 23 ont complété le questionnaire MBI soit 57,5%. Les auteurs ont rapporté une fréquence de 65,2% de burnout chez le personnel médical et infirmier. L'épuisement émotionnel avait un score élevé dans 17,4% des cas, la dépersonnalisation dans 52,2% des cas et l'accomplissement personnel un score faible dans 47,8% des cas. Au cours de l'analyse univariée, des liens statistiquement significatifs étaient entre la présence de burnout et le fait d'avoir d'autres activités $p=0,007$,

la présence de burnout et la satisfaction des ressources mises en place $p = 0,046$, la présence de burnout et l'augmentation du temps de travail $p = 0,033$ [NOUNGA NYANKE R 2021]. Au Mali, l'internat ou la période d'exercice de faisant fonction d'internes est un moment très crucial de la vie des futurs médecins. C'est le moment où les étudiants passent de longues heures dans la journée dans les CHU aux cheveux des malades hospitalisés, à côté de leurs mentors pour faire la consultation externe et même entre les CHU pour accompagner les malades ayant besoin d'un avis spécialisé. C'est aussi le même moment où les internes font beaucoup de gardes dans les CSCOM, CSREF et cliniques privées la nuit. Les internes en pharmacie gardent dans les officines privées mais la plupart d'entre eux font d'autre activité principale hormis les travaux de la thèse. Quant aux médecins, ils ont un emploi de temps similaire à celui des internes en médecine mais plus chargé. En plus, ils enseignent les étudiants en médecine, les DES. Ils participent aux communications scientifiques au Mali et ailleurs. Ils doivent publier un certain nombre d'articles scientifiques pour augmenter de grade dans leur carrière professionnelle. Ils tentent constamment de concilier la vie familiale et la vie professionnelle très chargée. Le but de notre travail original et pilote était d'étudier le syndrome de l'épuisement professionnel ou *burnout* chez les étudiants et professionnels en médecine et en pharmacie à Bamako, Mali.

PROBLEME, HYPOTHESE ET QUESTION DE RECHERCHE

2.1. Problème de Recherche :

Les études et les pratiques de la médecine et de la pharmacie exposent à un risque non négligeable de burnout.

2.2. Hypothèses de Recherche

2.2.1. Hypothèse Nulle H0:

- ❖ La proportion d'étudiants et de professionnels en médecine et en pharmacie au Mali atteint de burnout est similaire à celle rapportée en Afrique.

2.2.2. Hypothèse Alternative H1.

- ❖ La proportion d'étudiants et de professionnels en médecine et en pharmacie au Mali atteint de burnout est différente de celle rapportée en Afrique.

2.3. Question de Recherche

- ❖ Quelle est la proportion d'étudiants et de professionnels en médecine et en pharmacie au Mali atteint de burnout?
- ❖ Quels sont les facteurs de susceptibilité au burnout chez les étudiants et les professionnels en médecine et en pharmacie au Mali?

OBJECTIFS DE L'ETUDE

II. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Etudier le syndrome de l'épuisement professionnel chez les étudiants et les professionnels en médecine et en pharmacie au Mali

2.2. Objectifs spécifiques

- ❖ Déterminer la fréquence du syndrome de l'épuisement professionnel ou *burnout* chez les étudiants et professionnels en médecine et en pharmacie au Mali;
- ❖ Déterminer le niveau de stress chez les étudiants et professionnels en médecine et en pharmacie au Mali ;
- ❖ Déterminer les facteurs de risque du syndrome de l'épuisement professionnel chez les étudiants et professionnels en médecine et en pharmacie au Mali.

GENERALITES

III. GENERALITES

3.1. Définition du *burnout*

Le "syndrome d'épuisement professionnel" ou *burnout* est une situation de mal être physique et mental lié au quotidien professionnel en dehors de toute dépression ou surmenage (**JDN 2018**).

Note: Les parents peuvent être touchés par le *burnout* parental ou le burn out familial mais le syndrome est majoritairement lié au monde du travail.

Le "syndrome d'épuisement professionnel" est l'accumulation d'une fatigue profonde, un désinvestissement de l'activité professionnelle, ainsi qu'un sentiment d'échec et d'incompétence dans le travail.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le burn-out ou le syndrome d'épuisement professionnel se caractérise par « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail » (**Alexis Peschard 2017**).

3.2. Historique du *burnout*

Les descriptions littéraires du burnout sont anciennes, que ce soit l'« insatiable appétit de travail » de Flaubert (1821-1880), l'homme « zélé » de Nietzsche (Le Gai Savoir, 1882) « qui s'est tué à la tâche », l'extrême fatigue et la perte de l'idéalisme du protagoniste dans BuddenBrooks de Thomas Mann ou l'exil de cet architecte désillusionné en Afrique pour retrouver le sens de sa vie, dans le roman de Graham Green (A Burnt-Out Case, 1960, trad. fr. La Saison des pluies) (**Grebot Élisabeth 2019**).

3.3. Epidémiologie

3.3.1. Prévalence du *burnout*

La prévalence de l'addiction au travail varie de 8 à 30% dans la population générale en France (**Coline Gaboulaud 2016**).

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), l'épuisement professionnel, défini comme l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le faible niveau de réussite personnelle, a un impact négatif sur la motivation et peut encore diminuer la productivité de la main-d'œuvre déjà limitée. Une revue systématique a été faite utilisant des articles sur l'épuisement professionnel des prestataires ambulatoires dans les PRFI publiés jusqu'en 2016 dans trois bases de données électroniques (EMBASE, MEDLINE et CAB). Sur 6 182 articles, 20 étaient éligibles. Le Maslach Burnout Inventory était le questionnaire le plus utilisé. Les infirmières de première ligne en Afrique du Sud avaient la prévalence la plus élevée d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation élevés, tandis que les prestataires de soins de santé primaires au Liban avaient la prévalence la plus élevée de faible rendement personnel. L'épuisement professionnel plus élevé des prestataires était associé à un stress au

travail élevé, à une pression de temps et à une charge de travail élevées et au manque de soutien organisationnel [Dugani et al. 2018].

En Afrique subsaharienne, l'épuisement professionnel affecte les compétences interpersonnelles, le rendement au travail, la satisfaction professionnelle et la santé psychologique. Cependant, on sait peu de choses sur le fardeau de l'épuisement professionnel chez les prestataires de soins de santé en Afrique subsaharienne car les études disponibles étaient très limitées. Dans une revue systématique de la littérature (PubMed, *Web of Science* (Thomson Reuters) et PsycINFO (EBSCO), 65 articles ont été examinés sur l'épuisement professionnel en Afrique subsaharienne chez les médecins (N = 12 articles), les infirmières (N = 26), les populations combinées de prestataires de soins de santé (N = 18), les sages-femmes (N = 2) et les étudiants en médecine ou en sciences infirmières (N = 7). Le *Maslach Burnout Inventory* était le questionnaire le plus utilisé pour évaluer l'épuisement professionnel. Les prestataires de soins de santé avaient un niveau d'épuisement professionnel élevé et les infirmières étaient les plus touchées. L'épuisement professionnel chez les prestataires de soins de santé est associé à leur environnement de travail, aux conflits interpersonnels et professionnels, à la détresse émotionnelle et au faible soutien social [Dubale et al. 2019].

Une autre revue de la littérature a examiné des études en Afrique subsaharienne qui ont identifié la prévalence de l'épuisement professionnel chez les infirmières à l'aide d'outils de mesure standard (*Maslach Burnout Inventory*, *Copenhagen Burnout Inventory*). Les bases de données (MEDLINE, Embase, CINAHL et autres) ont été recherchées pour identifier 12 études (n = 2543 infirmières) de sept pays africains. La prévalence de l'épuisement émotionnel était de 66% (intervalle de confiance [IC] à 95%, 37% à 89%), 60% (IC 95%, 31% à 85 %) pour la dépersonnalisation et 49% (IC à 95%, 19% à 80%) pour un faible rendement personnel. La prévalence globale de l'épuisement professionnel parmi les études utilisant l'échelle de qualité de vie professionnelle (trois études, n = 337) était de 87% (IC à 95%, 54% à 100%) [Owuor et al. 2020].

Au Madagascar, la profession médicale est un métier stressant, pouvant engendrer un syndrome d'épuisement professionnel ou *burnout syndrom* (BOS). Le but de cette étude était de déterminer les degrés du BOS (faible, moyen, élevé) de par ses dimensions et les facteurs liés à l'activité professionnelle du médecin qui lui étaient corrélés. Il s'agit d'une étude transversale, en 2012, par auto-questionnaire, auprès des médecins du Centre Hospitalier de Soavinandriana et du Centre Hospitalier Universitaire, Joseph Ravoahangy Andrianavalona. Des tests de corrélation et de régression linéaire ont été effectués (SigmaStat® 3.5). Le taux de réponse à l'enquête a été de 47,1% sur 138 médecins hospitaliers. Le nombre de dossiers

retenus était de 48. La population de l'étude était à prédominance masculine (sex ratio: 1,8) avec un âge médian de 37 [25-59] ans. Les internes de spécialité et les médecins assistants représentaient 56,3% de la population. Selon l'ancienneté 16,7% étaient dans le métier depuis moins d'un an. Le *burnout syndrom* a été observé dans 51,2 % des cas avec un degré élevé pour 4,2% des médecins. Le titre avait une corrélation significative avec le syndrome d'épuisement professionnel et son degré ($p=0,0142$ et $p=0,0362$), notamment l'épuisement émotionnel ($p=0,0414$). L'apparition du BOS n'était ni corrélé avec l'ancienneté du médecin ni avec le secteur d'activité. Le BOS existe en milieu hospitalier, surtout lié au titre du médecin. Il est essentiel de le diagnostiquer au plus tôt pour en éviter ses conséquences délétères [Rakotondrainibe et al. 2018].

En Afrique du sud, l'épuisement professionnel chez les médecins (MD) est préoccupant, avec des taux plus élevés rapportés dans des études menées en Afrique du Sud (SA). Ce syndrome psychologique entraîne de graves conséquences sur la santé et met en péril les soins aux patients. Les données relatives à ces effets négatifs potentiels sur la santé mentale dans la province du KwaZulu-Natal (KZN), en Afrique du Sud sont rares. Une étude transversale a été menée auprès de médecins de cinq hôpitaux de formation du secteur public du KZN pour étudier leurs associations avec les praticiens (individuels) et les facteurs organisationnels à l'aide du *Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS)*, le *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* et le *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*. Sur les 150 participants, 88 (59,0%) ont été eu des scores élevés pour l'épuisement professionnel. L'épuisement professionnel était significativement associé à des facteurs individuels d'anxiété ($p < 0,01$) et de symptômes dépressifs ($p < 0,01$). Les facteurs organisationnels, tels que le manque de soutien du superviseur clinique ($p < 0,01$) et les ressources hospitalières ($p < 0,01$), étaient significativement associés à l'épuisement professionnel. L'épuisement professionnel, l'anxiété et les symptômes dépressifs chez les médecins sont très répandus et étroitement liés dans les hôpitaux publics de formation du KZN aux ressources limitées [Naidoo et al. 2020].

Dans une autre étude, l'enquête *Maslach Burnout Inventory-Human Services* a trouvé des niveaux élevés d'épuisement professionnel chez 21,0% des médecins Wits dans le département d'anesthésiologie de l'Université du Witwatersrand (médecins Wits). Des scores d'épuisement professionnel plus élevés étaient associés au genre féminin ($p = 0,49$), à l'inexpérience (c'est à dire moins d'années d'expérience en anesthésie) ($p = 0,37$), à l'âge jeune (c'est à dire les médecins plus jeunes) ($p = 0,07$), à la profession "registraires" ($p = 0,22$) et aux examens de rédaction dans les trois mois suivant la fin de l'enquête ($p = 0,15$), mais aucune association n'était statistiquement significative. Des niveaux élevés

d'épuisement professionnel ont été identifiés chez 8,1% des médecins privés [Nicolaas van der Walt et al. 2015].

Au Soudan, la santé mentale et physique des troupes sénégalaises engagées dans les opérations extérieures est un facteur déterminant de leur efficacité et de leur performance. Nous avons réalisé une étude transversale et descriptive, sur une période de 6 mois, chez des soldats sénégalais engagés dans la mission conjointe de maintien de la paix au Darfour (78 gendarmes et 75 militaires). L'objectif était de déterminer la prévalence du *burnout*, d'identifier les facteurs de risque sociodémographiques et professionnels. Le *Maslach Burnout Inventory* a été utilisé. Nous avons retrouvé une prévalence de 39,9 % dont 70,5 % de burn out léger, 26,2 % de burn out moyen et 3,3 % de burnout élevé [Ba EHM et al. 2015].

En Tanzanie, une étude compara les niveaux de détresse et d'épuisement professionnel chez les professionnels de la santé soudanais et tanzaniens. Un échantillonnage aléatoire en grappes a été utilisé pour sélectionner 72 infirmières et médecins de 21 à 55 ans (Moyenne = 31,51, ET = 7,22) des deux sexes de chaque pays. L'enquête *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* et le *General Health Questionnaire* ont été utilisés pour recueillir des données. Les troubles psychiatriques non psychotiques étaient plus fréquents chez les tanzaniens que chez les soudanais. En outre, les participants soudanais ont signalé des niveaux plus élevés d'épuisement émotionnel et des réalisations personnelles plus faibles, tandis que les Tanzaniens ont signalé des niveaux plus élevés de dépersonnalisation. On a conclu que les infirmières des deux pays étaient plus sujettes à la détresse, tandis que les médecins étaient plus susceptibles de s'épuiser [Hamid et al. 2020].

Au Cameroun, le burnout ou syndrome d'épuisement professionnel des soignants est un problème de santé publique au Cameroun. Il se manifeste par un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation et une diminution de l'accomplissement personnel du sujet. Il touche la plupart des personnels soignants et les conséquences sont nombreuses. Au Cameroun en général et à l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY) en particulier, toutes ces dernières années, les soignants n'ont cessés d'exprimer leur mécontentement face à leurs conditions de travail à travers des grèves et menaces de divers ordres. La prise en charge des patients se fait de façon impersonnelle et on assiste à des conséquences dramatiques et des problèmes déontologiques. Méthodes: notre étude transversale analytique avait pour objectif de déterminer les facteurs qui sont associés au burnout dans cette population des soignants de l'HCY. Pour ce faire, pendant un mois, nous avons administré auprès de ces soignants notre questionnaire conçu selon les modèles théoriques de Maslach et Siegrist. Nous avons pu obtenir des informations recherchées auprès de 104 personnels soignants; la saisie et

l'analyse des données se sont faites avec SPSS 20. Résultats: les résultats montrent auprès des soignants de quatre unités de soins de l'HCY des manifestations similaires à celles trouvées dans la littérature et une prévalence du Burnout (BO) de 63% parmi ces soignants. Sept facteurs y ont été associés de façon statistiquement significative: il s'agit du pavillon d'exercice (OR= 3.93; 1.16-13.24; p-value=0.027); le statut matrimonial (OR: 2.56; 1.22 - 5.39; p-value=0,049); le ratio effort/récompenses déséquilibré (OR: 2.31; 1.10 - 4.84; p-value=0.026); avoir été menacé physiquement ou verbalement (OR: 3,75; 1,49 - 9,41; 0,005); le maintien de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle (OR: 3,41; 1,19- 10,7; p-value=0,038); la fréquence des oublis (OR: 4,25 -1,33; 7,91; p-value=0,002) l'attribution des erreurs aux conditions de travail (OR: 2,05;1,52 - 24,0; p-value=0,011). Conclusion : le burnout est présent au sein des populations soignantes de l'HCY et risque de s'accroître si rien n'est fait. Des stratégies de prévention et de promotion de la santé au travail sont vivement nécessaires dans les aspects de l'amélioration des conditions de travail; les prises de bonnes décisions politique et managériales; l'amélioration des relations entre soignants et soignant-hiérarchie et la recherche constante, le suivi et contrôle des facteurs de risque [Negueu et al. 2019].

Au Gabon, une étude examina la nature des liens entre des antécédents et conséquences de la motivation au travail d'enseignants gabonais (N = 152). Elle s'appuie sur le Modèle motivationnel de l'épuisement professionnel (MMEP) qui est fondé sur la Théorie de l'autodétermination (TAD) et qui soutiennent que plus le style de mobilisation du supérieur satisfait les besoins d'autodétermination, de compétence et d'attachement, plus la motivation des employés sera autodéterminée. Plus la motivation sera autodéterminée, meilleure sera la satisfaction au travail et, par la suite, la satisfaction de vie; en outre, moins élevé sera l'épuisement émotionnel au travail et, par la suite, la détresse psychologique. Le modèle a été confirmé à l'aide d'analyses par équations structurales et offre également un appui à la TAD [Levesque et al. 2004].

En Tunisie, chez le personnel soignant, le burnout touche un infirmier sur trois. Ce taux est plus élevé dans les unités prenant en charge des patients en fin de vie. L'objectif de notre travail était d'évaluer la fréquence du burnout chez les infirmiers qui travaillent en soins de fin de vie. Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée entre le 1er Avril et le 31 Mai 2010. 60 infirmiers de six services de Sousse et de Monastir (Tunisie) ont été recrutés. L'évaluation du burnout a été réalisée par deux échelles: MBI (Maslach Burnout Inventory) et BMS (Burnout Measure Short version). La prévalence du burnout était de 70%; il était élevé chez 81.7%. 80% avaient un niveau élevé d'épuisement émotionnel, 70% avaient un niveau élevé de dépersonnalisation et 17% avaient un niveau bas de sentiment

d'accomplissement personnel. Le burnout était plus élevé chez les hommes (70,8% vs 69,4%; $p=0,013$); ceux qui voulaient améliorer les conditions du travail (70.2% vs. 66.7%; $p= 0.017$); du salaire (70.2% vs. 66.7%; $p= 0.017$) et chez les infirmiers suivi en psychiatrie (71.4% vs. 69.8%; $p= 0.008$). Le niveau de burnout était élevé chez les infirmiers prenant en charge des patients en fin de vie. Il était associé au sexe masculin et à l'insatisfaction des conditions de travail et du salaire. D'autres études longitudinales sont nécessaires pour suivre l'évolution de ce syndrome et mettre des stratégies de prévention adéquates [Amamou et al. 2004].

Au Ghana, les agents de santé sont sujets à l'épuisement professionnel, ce qui peut avoir des effets néfastes sur leur personne et les patients auxquels des soins sont offerts. Dans une étude transversale, sur 365 répondants dans 12 grands établissements de santé à Accra, il y avait 56,7% de femmes. Le score total d'épuisement professionnel était bon dans 71,50%, alarmant dans 12,60%, très alarmant suggérant une crise aiguë dans 6,02% et épuisement professionnel dans 9,90%. Les infirmières étaient les plus sujettes à l'épuisement professionnel. L'épuisement professionnel était associé à l'âge ($p < 0: 001$), au genre ($p = 0: 003$), au niveau d'études (le diplôme d'études obtenu) ($p < 0: 001$), à la profession ($p < 0: 001$), aux années de expérience de travail ($p < 0: 001$), à l'état matrimonial ($p < 0: 001$) et à la parentalité (avoir des enfants) ($p < 0: 001$) [Stephen T. Odonkor and Kwasi Frimpong 2020].

A Kumasi, lors d'une conférence organisée par le *West African College of Physicians*, Ghana Chapter, 60 sur 90 médecins avaient répondu à un questionnaire auto-administré *Maslach Burnout Inventory*. Environ 52% des répondants avaient exercé en médecine pendant 10 à 19 ans (moyenne de 15,4 ans). Toutes les grandes spécialités médicales étaient représentées. La médecine interne comptait le plus grand nombre de participants (48,3%). L'épuisement professionnel a été rapporté dans ses différentes composantes: une dépersonnalisation dans 5,5%, un manque d'accomplissement personnel dans 7,8% et un épuisement émotionnel dans 10,8%. L'épuisement professionnel n'était pas associé de façon statistiquement significative à ni l'âge, ni au sexe, ni au nombre d'années de pratique et ni à la spécialité clinique [Ayisi-Boateng et al. 2020].

3.4. Facteurs de risque du burnout

Les principaux facteurs de risque peuvent être regroupés au sein de 4 catégories et relèvent : du type de management des ressources humaines, de l'organisation et des conditions de travail, de la qualité des relations interpersonnelles et des caractéristiques individuelles (MOLENDAS 2010).

3.5. Symptômes et signes cliniques du burnout

3.5.1. Signes cliniques du burnout

Sur le plan clinique, le syndrome de burn-out relève à la fois de la dépression (ralentissement psychomoteur, somatisation, douleur morale, cognitions dépressives) et d'un trouble de l'adaptation dont les conduites addictives peuvent être un symptôme à part entière (**Alexis Peschard 2017**).

Le "syndrome d'épuisement professionnel" est un syndrome à trois dimensions.

Si l'« épuisement » est un état caractéristique du burnout, ce syndrome s'avère en réalité plus complexe et peut être décrit au travers d'un processus comptant d'autres dimensions. C'est un processus de dégradation du rapport subjectif au travail à travers trois dimensions:

5.5.1.1. Première dimension ou épuisement émotionnel: La dimension la plus centrale est l'épuisement émotionnel, psychique et physique (avoir le sentiment d'être totalement vidé de ses ressources). C'est la première manifestation du burnout: une fatigue extrême due à une exposition continue à des facteurs comme les conditions de travail très exigeantes, un manque de ressources et d'appui pour y faire face, etc.). Les temps de repos habituels (sommeil, week-end, congés, etc.) ne suffisent plus à soulager cette fatigue qui devient alors chronique (**Grebot Élisabeth 2019**).

5.5.1.2. Seconde dimension ou cynisme vis-à-vis du travail ou la déshumanisation de la relation d'aide: L'attitude de la personne devient négative, dure, détachée, vis-à-vis de son travail et des personnes (collègues, encadrement, clients, patients, etc.). Elle se désengage de son travail progressivement, de la structure dans laquelle elle évolue. Une barrière entre elle et les autres s'érige. Elle «déshumanise » les autres sans se rendre compte en mettant son entourage à distance. C'est un mouvement d'auto-préservation face aux exigences (émotionnelles) du métier auxquelles la personne ne peut plus faire face. En pareil cas, les travailleurs peuvent ainsi se défendre en attribuant une forme de responsabilité au destinataire de l'activité : par exemple, pour l'enseignant, l'étudiant qui ne veut pas apprendre ; pour l'encadrant, le subordonné qui ne veut pas faire ce qu'il lui demande, etc. Ce mouvement conduit alors le travailleur à réduire son investissement et à développer des conceptions péjoratives, cyniques, sur les personnes pour qui ou avec qui il est censé travailler. Cette deuxième dimension est parfois considérée comme une stratégie d'adaptation en réponse à la sur-sollicitation ressentie par l'individu (**Grebot Élisabeth 2019**).

5.5.1.3. Troisième dimension ou diminution de l'accomplissement personnel au travail: Le burnout se caractérise par une perte de l'accomplissement personnel, une dévalorisation de soi, traduisant à la fois pour l'individu le sentiment d'être inefficace dans son travail et de ne pas être à la hauteur du poste. Malgré tous ses efforts, le travailleur se sent dans une impasse. Certains auteurs la considère comme un trait de personnalité ou encore une conséquence (parmi d'autres) du stress au travail (**Grebot Élisabeth 2019**).

Les symptômes physiques du burnout peuvent toucher de très nombreux appareils ou systèmes du corps et représentent une très fréquente occasion de plaintes de la part des sujets épuisés. Il s agit:

- des céphalées récurrentes pour la sphère céphalique;
- des douleurs abdominales, des nausées, des ballonnements, des diarrhées, des intolérances alimentaires diverses pour la sphère digestive;
- pour la sphère cutanée, des démangeaisons, des irritations, des sensations de brûlure, des fourmillements ;
- des infections rhinopharyngées répétées pour la sphère ORL;
- des mictions fréquentes psychogènes, des dysuries psychogènes, des règles douloureuses pour la sphère uro-génitale;
- diverses douleurs dorsales ou articulaires pour la sphère musculo-squelettique;
- des palpitations, des sueurs, des bouffées de chaleur, des tremblements, des sensations de froid pour la sphère neurovegetative (**MOLENDAS 2010**).

3.5.2. Symptômes du burnout

Le "syndrome d'épuisement professionnel" se caractérise par :

3.5.2.1. Troubles du sommeil :

Insomnies fréquentes, addiction aux somnifères...

Le burn-out peut entraîner un véritable trouble de sommeil a type de difficultés d'endormissement, d'hypersomnie, d'insomnies, ou de réveils nocturnes. Le manque de sommeil a un effet immense sur la réactivité émotionnelle. Avec la fatigue, la perosnne doit faire face au stress au travail, ses réactions sont démultipliées. Elle n'arrive pas à canaliser son anxiété, à prendre du recul, et à réfléchir de façon méthodique : c'est de cette façon que le burn-out apparaît. Les maux et le stress auxquels elle doit faire face ne s'effacent pas la nuit, et elle sent que la fatigue gagne chaque jour du terrain (Mon orielle et moi 2020).

3.5.2.2. Difficultés à se concentrer :

Le manque de sommeil et le stress ont un impact sur la qualité du travail. Les personnes touchées par le "syndrome d'épuisement professionnel" ont tres souvent des difficultés à se concentrer avec des sautes de concentration et la perte de memoire (Essentiel Santé magazine 2021).

3.5.2.3. Problèmes digestifs :

Le "syndrome d'épuisement professionnel" a bien souvent des conséquences sur le nerf vagal et repercute sur le pancreas, le foie et l'intestin grele. Ce qui peut entraîner des constipations, des diarrhées, et une mauvaise haleine fréquente (**Jonathan COHEN 2007**).

3.5.2.4. Douleurs musculaires :

Les douleurs cervicales, les douleurs ou troubles musculo squelettiques (TMS) voire une boule au ventre liée à un stress musculaire font partie des signes révélateurs du syndrome d'épuisement

professionnel (Equipe Passeport Sante 2010).

3.5.2.5. Troubles cutanés :

Les infections cutanées, les mycoses et l'eczéma sont des symptômes à prendre en compte en cas de "syndrome d'épuisement professionnel" (**Femme actuelle le mag 2018**).

3.5.2.6. Variation de poids corporel :

La variation de poids est un bien mauvais signal. Elle est être une perte significative de poids car le stress lié au syndrome d'épuisement professionnel pompe énormément d'énergie et certaines peuvent également être touchées par la perte d'appétit. Elle peut être sous forme de prise de poids considérable. Les personnes touchées par le syndrome mangent beaucoup plus (**Femme actuelle le mag 2018**).

3.5.2.7. Troubles cardiaques :

Le cœur ne sort pas toujours intact d'un burn out. Le pouls artériel élevé et hypertension artérielle sont des éléments qui peuvent mettre la puce à l'oreille. Le syndrome d'épuisement professionnel entraîne 20% de risque en plus de développer une fibrillation auriculaire. L'inflammation cardiaque et le stress psychologique qui sont provoqués par l'épuisement vital seront les facteurs favorisants (**DEFIBRILL 2021**).

3.5.2.8. Addiction :

Comme toute situation de mal-être, le burn out est une situation propice à la dépendance aux substances (cigarette, alcool, nourriture) ou l'addiction au travail ou au sport et aux somnifères.

L'addiction quant à elle englobe à la fois les addictions à une substance licite (tabac, alcool, médicament) ou illicite (cocaïne, cannabis, opiacés, etc.) et les addictions comportementales (jeux, workaholisme, etc.) dont l'étiopathogénie est neuro-bio-psycho-sociale (**Alexis Peschard 2017**).

❖ Addiction au travail:

L'addiction au travail pourrait être définie comme une addiction comportementale dont la définition suivante est proposée par Isabelle Varescon (42) : « *Les addictions comportementales sont le résultat d'un processus interactionnel entre un individu et un objet externe ou une activité banals, mis à la disposition de tous, qui conduit à une expérience sur laquelle se développe une dépendance principalement psychologique en raison des effets plaisants qu'elle procure et des fonctions qu'elle remplit. Cette dépendance, qui se traduit par une répétition de la conduite, la perte de contrôle, la centration et le besoin, peut entraîner des conséquences négatives pour la personne et son entourage.* » (**Coline Gaboulaud 2016**).

« *Un travail de moins en moins efficace et productif malgré le temps et les efforts qu'on lui "sacrifie", des reproches répétés de la famille, une vie sociale qui s'appauvrit, une santé que l'on néglige* », cite le Pr Lejoyeux. (**Santé Magazine 2016**)

« *On retrouve chez ces personnes une faible image de soi qui les pousse à en faire toujours plus*

pour prouver qu'elles méritent leur salaire et leur statut social. Et puis aussi une angoisse à être seules avec elles-mêmes : elles se concentrent sur le travail pour ne pas penser à leurs émotions. » cite le Pr Lejoyeux. (Santé Magazine 2016)

❖ **Dependance aux substances nocives (la cigarette, l'alcool et la nourriture)**

“Un sujet devient dépendant à une substance toxique (drogue, alcool, cigarette) à partir du moment où il devient incapable de limiter sa consommation, tout en sachant qu'il nuit à sa santé et à son bien-être.” (Catherine Depied-Farçat 2021). Comme toute situation de mal-être, le burn out est une situation propice à la dépendance (cigarette, alcool, nourriture, sport...) (JDN 2018). Le syndrome d'épuisement professionnel entraîne des troubles du comportement alimentaire allant de l'anorexie sévère à la dépendance à la nourriture (Elodie Lavigne 2017).

3.5.3. Détérioration du rapport aux autres :

Elle résulte de la déshumanisation de la relation, quant à elle, s'exprime par la difficulté à voir en l'autre toutes les dimensions de l'être humain. La relation interpersonnelle est sèche s'apparentant parfois à un cynisme basé sur le principe de la dérision vis-à-vis de situations humainement douloureuses, au-delà de tout respect moral pour les personnes impliquées. Par conséquent, l'autre est réifié au sein de la relation, et réduit à l'état d'objet. Sur le plan comportemental, on observe une perte d'empathie, une très nette baisse de l'investissement envers le bénéficiaire de l'aide qui s'accompagne d'une absence de considération de ses besoins. En parallèle, on voit se développer diverses attitudes dures et critiques ainsi que des propos impudents et désobligeants envers l'objet de la relation. Ces manifestations peuvent, dans les cas les plus extrêmes, conduire à diverses formes de violence et de maltraitance (MOLENDAS 2010).

Le burnout se manifeste par une capacité à s'énerver rapidement. Inversement, une personne en situation professionnelle peut ressentir un sentiment d'impuissance, d'abattement et d'apathie. L'épuisement émotionnel est autant physique que psychique. Il se traduit par la sensation d'être « vidé », par une fatigue affective au travail ainsi que par des difficultés à être en relation avec les émotions de l'autre (MOLENDAS 2010).

3.5.4. Situation de déni :

Le burnout est souvent vu comme un mal honteux. La personne touchée peut se sentir coupable ce qui peut entraîner un déni sur sa situation.

IV. Test du burnout

V. Outils de «mesure» et de détection du burnout

7.1. Test d'Inventaire de Burnout de Maslach – MBI

Il est de loin le questionnaire le plus utilisé pour évaluer le burnout mais ce questionnaire n'est pas libre de droit. Il a 22 items (01 à 22) et la réponse à chaque item est catégorisée comme suite : 0 = Jamais 1 = Quelques fois par an, au moins 2 = Une fois par mois au moins 3 = Quelques fois par mois 4 = Une fois par semaine 5 = Quelques fois par semaine 6 = Chaque jour.

- Le total du Score d'Épuisement Professionnel (SEP) est calculé en **additionnant** les scores obtenus aux questions 01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16 et 20. Un SEP <17 est faible (vert), 18-29 est modéré (jaune) et >30 est élevé (rouge).
- Le total du Score Dépersonnalisation / Perte d'empathie (SD) est calculé en **additionnant** les scores obtenus aux questions 05, 10, 11, 15 et 22. Un SD <5 est faible (vert), 6-11 est modéré (jaune) et >12 est élevé (rouge).
- Le total du Score Accomplissement Personnel (SAP) est calculé en **additionnant** les scores obtenus aux questions 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19 et 21. Un SAP <33 est faible (rouge), 34-39 est modéré (jaune) et >40 est élevé (vert).

Pour déterminer le degré de burnout, il faut faire attention si les scores SEP et SD se trouvent tous les deux dans le rouge, surtout si votre degré d'accomplissement est également dans le rouge [Maslach et al., 1997].

5.1. Questionnaire Burnout Copenhagen Burnout Inventory-CBI

Le questionnaire CBI interroge trois dimensions du burn-out et produit un score pour chacune. Le questionnaire est moins utilisé que le MBI mais il a l'avantage d'être gratuitement accessible. Le CBI a remplacé la fatigue et l'épuisement au cœur du burnout et a montré de solides qualités psychométriques, à la fois analytiques et prédictives. L'autonomie de chacune de ses trois sous-échelles permet notamment des approches discriminantes assez fines, par exemple en fonction de la profession étudiée. Il a 19 items et chaque item est noté de 1 (faible) à 5 (élevé).

- **Score Épuisement Personnel** Un SEP <13: Pas d'inquiétude. Peu ou pas de symptômes d'épuisement personnel. Un SEP entre 13 et 17: Vigilance. Un ou plusieurs symptômes d'épuisement personnel paraissent préoccupants. Un SEP >17: Alerte. Vous êtes physiquement et psychiquement épuisé(e).
- **Score Épuisement Professionnel** Un SEP <15: Pas d'inquiétude. Peu ou pas de symptômes d'épuisement professionnel. Un SEP entre 15 et 19: Vigilance. Un ou plusieurs symptômes d'épuisement professionnel paraissent préoccupants. Un SEP >19: Alerte. Vous êtes physiquement et psychiquement épuisé(e).

• **Score Epuisement Relationnel** Un SER <13: Pas d'inquiétude. Peu ou pas de symptômes d'épuisement relationnel. Un SER entre 13 et 17: Vigilance. Un ou plusieurs symptômes d'épuisement relationnel paraissent préoccupants. Un SER >17: Alerte. Vous êtes physiquement et psychologiquement épuisé(e).

Si le score n'est élevé (alerte) que pour une seule de ces trois dimensions, il se peut que le problème soit plutôt ponctuel. Il est néanmoins indiqué d'essayer de le comprendre et de le résoudre avant qu'il n'envahisse d'autres sphères de votre vie privée et/ou professionnelle. Un score élevé (alerte) dans deux ou toutes les trois dimensions indique un état d'épuisement professionnel préoccupant qui demande une attention urgente [Kristensen et al., 2005].

5.2. Questionnaire Burnout

Le questionnaire Burnout interroge ensemble trois dimensions du burn-out et produit un score global et non un score par dimension. Comme le CBI, il est libre de tout droit et gratuitement accessible. Contrairement aux deux autres questionnaires, le questionnaire burnout donne des recommandations pratiques pour réduire le niveau de stress et améliorer l'épuisement professionnel. C'est pour cette raison que nous l'avons d'ailleurs choisi pour notre étude. Il a 28 items et chaque item est noté comme suit: 1 = jamais / pas de changement 2 = rarement 3 = parfois 4 = souvent 5 = toujours / beaucoup de changement. Le score global est interprété ci-dessous:

- 28–38 : Vous avez l'air incroyablement moelleux, avec presque aucun stress au travail et vous semblez pratiquement résister à l'épuisement professionnel.
- 38-50 Vous exprimez un faible niveau de stress lié au travail et ne risquez pas de vous épuiser. Examinez les questions pour lesquelles vous avez obtenu un score de 3 ou plus et réfléchissez aux moyens de réduire le stress.
- 51–70 : Vous semblez subir un stress modéré au travail et avez une bonne chance de vous épuiser. Pour chaque question pour laquelle vous avez obtenu un score de 4 ou plus, réfléchissez à des moyens de réduire le stress impliqué. Si possible, prenez des mesures pour améliorer votre attitude ou la situation entourant les choses qui vous dérangent le plus.
- 71–90 : Vous exprimez un niveau élevé de stress lié au travail et vous avez peut-être commencé à vous épuiser. Envisagez d'étudier la réduction du stress, l'assertivité et la prévention du burnout. Marquez chaque question pour laquelle vous avez obtenu un score de 4 ou plus et classez-les par ordre d'effet sur vous, en commençant par celles qui vous dérangent le plus. Pour au moins votre top trois, faites une liste des façons dont vous pouvez réduire le stress impliqué et prenez des mesures pour améliorer votre attitude et / ou votre situation. Si votre corps reflète ce stress, obtenez un examen médical.

- 91 et plus : Vous semblez être soumis à une quantité dangereuse de stress et vous approchez probablement d'un stade avancé d'épuisement professionnel. Sans certains changements dans vos comportements, votre attitude et votre situation professionnelle, votre potentiel de succomber à une maladie liée au stress est élevé. Envisagez de suivre des cours sur la réduction du stress et la prévention de l'épuisement professionnel et / ou demandez l'aide d'un professionnel. Ne vous laissez pas alarmer par un score élevé, mais faites-y attention! Évaluez votre système de soutien professionnel et personnel. Connaissez vos limites et respectez-les. Apprenez à demander de l'aide quand vous en avez besoin et à déléguer.

L'épuisement professionnel est réversible, quelle que soit sa distance. Bien sûr, le nombre le plus élevé signifie que plus tôt vous commencerez à être plus doux avec vous-même, meilleure sera la vie pour vous [Burnout questionnaire 1981]. La version plus courte du questionnaire burnout de 21 items a été développée et utilisée en 2005 [Malach-Pines, A. 2005].

6. Traitement du burnout

Il est extrêmement important de faire la différence entre le stress et burnout. Le burn-out ou l'épuisement professionnel peut être le résultat d'un stress incessant, mais ce n'est pas la même chose que trop de stress. Le stress, dans l'ensemble, implique trop : trop de pressions qui exigent trop de vous physiquement et mentalement. Cependant, les personnes stressées peuvent encore imaginer que si elles parviennent à tout contrôler, elles se sentiront mieux.

L'épuisement professionnel, en revanche, ne suffit pas. Être épuisé signifie se sentir vide et épuisé mentalement, dépourvu de motivation et indifférent. Les personnes en burnout ne voient souvent aucun espoir de changement positif dans leur situation. Si un stress excessif donne l'impression que vous vous noyez sous les responsabilités, l'épuisement professionnel est un sentiment d'être complètement tari. Et bien que vous soyez généralement conscient d'être soumis à beaucoup de stress, vous ne remarquez pas toujours l'épuisement professionnel lorsqu'il se produit.

Stress contre épuisement professionnel (Direction Générale du Travail, DGT, Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de travail, Anact, Institut National de Recherche et de Sécurité, INRS)

Le stress est caractérisé par un surengagement, et les émotions sont surréactives. Il produit l'urgence et l'hyperactivité avec une perte d'énergie entraîne des troubles anxieux. Les dégâts primaires sont physiques. Le stress peut conduire prématurément à la mort.

Le burnout est caractérisé par le disengagement et les émotions sont émoussées. Il produit l'impuissance et le désespoir avec une perte de motivation et d'idéaux. Il conduit au

détachement et à la dépression. Les dégâts primaires sont émotionnels. Il peut donner l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue [Melinda Smith, Jeanne Segal 2021].

6.1. Traitement préventif [Pt'chang 2003]

La prévention du burnout consiste au management efficace du stress. Les différentes stratégies de gestion du stress sont de trois ordres:

6.1.1. Modification ou suppression des facteurs de stress

Il faut:

- Apprendre à reconnaître / anticiper votre potentiel stresseur;
- S'éloigner des situations stressantes si possible;
- Agir pour gérer votre environnement de travail et familial;
- Prendre des mesures organisationnelles / politiques / sociales;
- Développer des compétences en résolution de conflits / communication;
- Planifier votre vie, par exemple en se fixant des priorités;
 - Gérer votre temps judicieusement.

6.1.2. Réduction de la vulnérabilité individuelle et renforcement la la resilience

Il faut:

- Développer l'exploration de soi / la conscience de soi pour retravailler les attitudes, les croyances et le discours de soi;
- Parler, enquêter, et vérifier les perceptions;
- Augmenter la confiance en soi et les capacités d'affirmation de soi;
- Améliorer les soutiens sociaux;
- Concilier la vie professionnelle, la vie familiale et les loisirs
- Dormir suffisamment la nuit;
- Améliorer l'état de santé grâce à la nutrition et à l'exercice physique;
 - Diminuer absolument la consommation d'alcool, de drogues, de caféine et de nicotine.

6.1.3. Réduction de l'impact des réactions de stress

Il faut:

- Reconnaître les symptômes – établir un lien avec les causes;
- Modifier le discours intérieur négatif et l'autocritique;
- Apprendre et utiliser des techniques apaisantes (la formation de relaxation, la méditation, le massage, etc...);
- Connaître et éviter les déclencheurs de stress;
- S'exercer régulièrement;

- Donner la priorité aux activités d'auto-renouvellement
- Être prêt à demander de l'aide professionnelle et d'autres formes de soutien
- Augmenter le temps et la quantité de plaisir!

6.2. Traitement curatif

Que vous reconnaissiez les signes avant-coureurs d'un épuisement professionnel imminent ou que vous ayez déjà dépassé le point de rupture, essayer de surmonter l'épuisement et continuer comme vous l'avez fait ne fera que causer d'autres dommages émotionnels et physiques. Il est maintenant temps de faire une pause et de changer de direction en apprenant comment vous pouvez vous aider à surmonter l'épuisement professionnel et à vous sentir à nouveau en bonne santé et positif.

Faire face à l'épuisement professionnel nécessite l'approche des « Trois R » :

R1: Reconnaître. Surveiller les signes avant-coureurs de l'épuisement professionnel.

R2: Inverser. Réparer les dégâts physiques et émotionnels en cherchant du soutien et en gérant bien le stress.

R3: Résilience. Renforcer votre résilience face au stress en prenant soin de votre santé physique et émotionnelle.

Les conseils suivants pour prévenir ou traiter l'épuisement professionnel peuvent vous aider à faire face aux symptômes et à retrouver votre énergie, votre concentration et votre sentiment de bien-être.

Finalement, il ya cinq (5) astuces utiles pour faire face à l'épuisement professionnel

Astuce 1: Se tourner vers d'autres personnes pour avoir du soutien

Lorsque vous êtes épuisé, les problèmes semblent insurmontables, tout semble sombre et il est difficile de rassembler l'énergie nécessaire pour s'en soucier, sans parler de prendre des mesures pour vous aider. Mais vous avez beaucoup plus de contrôle sur le stress que vous ne le pensez. Il existe des mesures positives que vous pouvez prendre pour faire face à un stress accablant et retrouver un équilibre dans votre vie. L'une des mesures les plus efficaces est de tendre la main aux autres. Le contact social est l'antidote de la nature contre le stress et parler face à face avec un bon auditeur est l'un des moyens les plus rapides de calmer votre système nerveux et de soulager le stress. La personne à qui vous parlez n'a pas besoin d'être capable de «réparer» vos facteurs de stress; ils doivent juste être un bon auditeur, quelqu'un qui écoutera attentivement sans être distrait ou exprimer un jugement.

- Contacter vos proches, comme votre partenaire, votre famille et vos amis. Vous ouvrir ne fera pas de vous un fardeau pour les autres. En fait, la plupart des amis et des proches seront flattés que vous leur fassiez suffisamment confiance pour vous confier à eux, et cela ne fera

que renforcer votre amitié. Essayez de ne pas penser à ce qui vous épuise et rendez le temps que vous passez avec vos proches positif et agréable.

- Etre plus sociable avec vos collègues. Développer des amitiés avec les personnes avec lesquelles vous travaillez peut vous aider à éviter l'épuisement professionnel. Lorsque vous faites une pause, par exemple, au lieu de diriger votre attention vers votre smartphone, essayez d'impliquer vos collègues. Ou planifiez des événements sociaux ensemble après le travail.
- Limiter vos contacts avec les personnes négatives. Passer du temps avec des personnes négatives qui ne font que se plaindre ne fera que nuire à votre humeur et à vos perspectives. Si vous devez travailler avec une personne négative, essayez de limiter le temps que vous passez ensemble.
- Connectez-vous à une cause ou à un groupe communautaire qui vous tient personnellement à cœur. Rejoindre un groupe religieux, social ou de soutien peut vous donner un endroit pour parler à des personnes partageant les mêmes idées sur la façon de gérer le stress quotidien et de vous faire de nouveaux amis. Si votre secteur d'activité a une association professionnelle, vous pouvez assister à des réunions et interagir avec d'autres personnes aux prises avec les mêmes exigences en milieu de travail.
- Trouver de nouveaux amis. Si vous sentez que vous n'avez personne vers qui vous tourner, il n'est jamais trop tard pour nouer de nouvelles amitiés et élargir votre réseau social.

Astuce 2: Recadrer votre façon de voir le travail

Que vous ayez un travail qui vous laisse pressé ou un travail monotone et insatisfaisant, le moyen le plus efficace de lutter contre l'épuisement professionnel est de démissionner et de trouver un travail que vous aimez à la place. Bien sûr, pour beaucoup d'entre nous, changer d'emploi ou de carrière est loin d'être une solution pratique, nous sommes simplement reconnaissants d'avoir un travail qui paie les factures. Quelle que soit votre situation, cependant, il existe encore des mesures que vous pouvez prendre pour améliorer votre état d'esprit.

- Essayer de trouver une certaine valeur dans votre travail. Même dans certains emplois banals, vous pouvez souvent vous concentrer sur la façon dont votre rôle aide les autres, par exemple, ou fournit un produit ou un service indispensable. Concentrez-vous sur les aspects du travail que vous aimez, même s'il ne s'agit que de discuter avec vos collègues au déjeuner. Changer votre attitude envers votre travail peut vous aider à retrouver un sens du but et du contrôle.

- Trouver l'équilibre dans votre vie. Si vous détestez votre travail, cherchez un sens et une satisfaction ailleurs dans votre vie : dans votre famille, vos amis, vos loisirs ou votre travail bénévole. Concentrez-vous sur les parties de votre vie qui vous apportent de la joie.
- Faire des amis au travail. Avoir des liens solides au travail peut aider à réduire la monotonie et à contrer les effets de l'épuisement professionnel. Avoir des amis avec qui discuter et plaisanter pendant la journée peut aider à soulager le stress d'un travail insatisfaisant ou exigeant, améliorer vos performances au travail ou simplement vous aider à traverser une journée difficile.
- Se reposer. Si l'épuisement semble inévitable, essayez de faire une pause complète dans votre travail. Partir en vacances, utiliser ses jours de maladie, demander un congé temporaire, n'importe quoi pour se sortir de la situation. Utilisez le temps passé pour recharger vos batteries et poursuivez d'autres méthodes de récupération.

Astuce 3 : Réévaluer vos priorités

L'épuisement professionnel est un signe indéniable que quelque chose d'important dans votre vie ne fonctionne pas. Prenez le temps de réfléchir à vos espoirs, vos objectifs et vos rêves. Oubliez-vous quelque chose qui est vraiment important pour vous ? Cela peut être l'occasion de redécouvrir ce qui vous rend vraiment heureux et de ralentir et de vous donner du temps pour vous reposer, réfléchir et guérir.

- Fixer des limites. Ne vous dépassez pas. Apprenez à dire « non » aux demandes sur votre temps. Si vous trouvez cela difficile, rappelez-vous que dire « non » vous permet de dire « oui » aux engagements que vous souhaitez prendre.
- Prenez une pause quotidienne de la technologie. Fixez une heure chaque jour où vous vous déconnectez complètement. Rangez votre ordinateur portable, éteignez votre téléphone et arrêtez de consulter vos e-mails ou vos réseaux sociaux.
- Nourrir votre côté créatif. La créativité est un puissant antidote au burnout. Essayez quelque chose de nouveau, démarrez un projet amusant ou reprenez un passe-temps favori. Choisissez des activités qui n'ont rien à voir avec le travail ou tout ce qui cause votre stress.
- Prévoir des moments de détente. Les techniques de relaxation telles que le yoga, la méditation et la respiration profonde activent la réponse de relaxation du corps, un état de repos qui est à l'opposé de la réponse au stress.
- Avoir fait le plein de sommeil. Se sentir fatigué peut exacerber l'épuisement professionnel en vous faisant penser de manière irrationnelle. Gardez votre sang-froid dans les situations stressantes en passant une bonne nuit de sommeil.

Astuce 4 : Faites de l'exercice une priorité

Même si c'est peut-être la dernière chose que vous avez envie de faire lorsque vous êtes épuisé, l'exercice est un puissant antidote au stress et à l'épuisement professionnel. C'est aussi quelque chose que vous pouvez faire dès maintenant pour améliorer votre humeur.

- Essayer de faire de l'exercice pendant 30 minutes ou plus par jour ou divisez-le en courtes périodes d'activité de 10 minutes. Une promenade de 10 minutes peut améliorer votre humeur pendant deux heures.
- Faire l'exercice rythmique, en bougeant les bras et les jambes, est un moyen extrêmement efficace d'améliorer votre humeur, d'augmenter votre énergie, d'affiner votre concentration et de détendre votre esprit et votre corps.
- Essayer la marche, la course, la musculation, la natation, les arts martiaux ou même la danse.

Pour maximiser le soulagement du stress, au lieu de continuer à vous concentrer sur vos pensées, concentrez-vous sur votre corps et sur ce que vous ressentez lorsque vous bougez: la sensation de vos pieds touchant le sol, par exemple, ou le vent sur votre peau.

Astuce 5 : Soutenez votre humeur et votre niveau d'énergie avec une alimentation saine

Ce que vous mettez dans votre corps peut avoir un impact énorme sur votre humeur et votre niveau d'énergie tout au long de la journée.

- Minimiser le sucre et les glucides raffinés. Vous avez peut-être envie de collations sucrées ou d'aliments réconfortants comme des pâtes ou des frites, mais ces aliments riches en glucides entraînent rapidement une baisse d'humeur et d'énergie.
- Réduire votre consommation élevée d'aliments qui peuvent nuire à votre humeur, comme la caféine, les graisses malsaines et les aliments contenant des conservateurs chimiques ou des hormones.
- Manger plus d'acides gras oméga-3 pour améliorer votre humeur. Les meilleures sources sont les poissons gras (saumon, hareng, maquereau, anchois, sardines), les algues, les graines de lin et les noix.
- Éviter la nicotine. Fumer lorsque vous vous sentez stressé peut sembler apaisant, mais la nicotine est un stimulant puissant, entraînant des niveaux d'anxiété plus élevés, et non plus faibles.
- Boire de l'alcool avec modération. L'alcool réduit temporairement les inquiétudes, mais trop peut causer de l'anxiété à mesure qu'il se dissipe.

METHODES

VI. METHODES

6.1. Cadre de l'étude

La Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie est une des quatre grandes structures de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako. Etablissement de formation tertiaire, elle abrite également des centres et laboratoires de recherches. La FMOS offre des formations en médecine générale, odontostomatologie, des diplômes de spécialisations dans plusieurs spécialités médicales et chirurgicales ainsi des formation en santé publique. Créée en 1969 pour former des assistants médicaux, Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie (ENMP) commence à former des médecins et des pharmaciens à partir 1974. En 1996, l'ENMP devient Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie (FMPOS) avec la création de l'Université du Mali. La filière Odontologie ouvrit effectivement en 2007. En 2010, la faculté fut scindée en deux: la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie et la Faculté de Pharmacie, toutes deux rattachées à l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako nouvellement créée.

6.2. Type et période d'étude

Nous avons mène une étude transversale du 09 aout au 17 septembre 2020.

1.1. Population d'étude Notre population d'etude etait les etudiants en medicine, en phamacie et les medecins travaillant dans les CHU de Bamako.

1.1.1. Echantillonnage

Avec 95% d'intervalle de confiance, une marge d'erreur de 5%, une frequence de burnout ches les DES de 65,2% [NOUNGA NYANKE R 2021], avec une population estimee a illimitee, nous avons trouvé une taille minimale de l'échantillon de 384 (349+10% de questionnaires non exploitables) dans l'application en ligne gratuite de calculateur de la taille de l'échantillon (Sample Size Calculator). Avec l'avenement de la COVID-19, nous avons plutôt fait une étude est pilote après un échantillonnage par commodité.

❖ Critères d'inclusion

Ont inclus, tous les étudiants de la 7^{ème} année médecine ou de la 6^{ème} année pharmacie et tous les médecins ou pharmaciens ayant consenti à notre étude et rempli le questionnaire d'auto-administration en ligne.

❖ Critères de non inclusion

Les étudiants de niveau inferieur à la 7 ème année médecine ou de la 6 ème année pharmacie n'ont pas inclus dans notre étude.

6.3. Collecte et analyse des données

A la bibliotheque de la FMOS/FAPH, le questionnaire de burnout de notre étude a été mis en ligne dans google pour générer le lien <https://ee.kobotoolbox.org/x/EEPSGYYP>. Nous avons adressé cet e-mail ci-dessous aux participants potentiels à notre etude.

“Bonjour,

Dans le cadre d'une courte enquête totalement anonyme en ligne de 5-8 minutes sur l'épuisement au travail (burnout), nous vous invitons volontairement à prendre part en remplissant notre questionnaire dans ce lien <https://ee.kobotoolbox.org/x/EEPSGyYP>. Merci d'avance pour votre participation et prière de transférer à d'autres participants potentiels (jeunes médecins, jeunes pharmaciens, étudiants en médecine et étudiants en pharmacie) via les réseaux sociaux.

Ci-dessous l'interprétation du score:

28 – 38 : Vous avez l'air incroyablement moelleux, avec presque aucun stress au travail et vous semblez pratiquement résistant à l'épuisement professionnel.

38 - 50: un faible niveau de stress lié au travail et ne risquez pas de vous épuiser.

51 – 70 : Vous semblez subir un stress modéré au travail et avez une bonne chance de vous épuiser.

71 – 90 : Vous exprimez un niveau élevé de stress lié au travail et vous avez peut-être commencé à vous épuiser.

91 et plus : Vous semblez être soumis à une quantité dangereuse de stress et vous approchez probablement d'un stade avancé d'épuisement professionnel.

Très cordialement,”

Nous avons demandé aux récipiendaires de cet email de le diffuser dans leur réseau professionnel autant que possible. A la fin de la période de collecte de données, nous avons récupéré la base de données dans un fichier Excel à la bibliothèque avec Mr Abdrahamane Anne.

Les données ont été analysées avec le logiciel SSPS version 15. Pour identifier les facteurs de susceptibilité du burnout, nous avons conduit une régression linéaire uni variée et multivariée. Les proportions ont été comparées en utilisant le chi carré. Avec un intervalle de confiance à 95% et une marge d'erreur à 5%, le seuil de signifiante de p a été fixée à 0,05. Nous avons calculé la moyenne, le médian et le mode des scores de l'épuisement émotionnel, de la dépersonnalisation et de l'accomplissement personnel avec l'application Easy Calculation.com (Easy Calculation.com).

Le score d'épuisement professionnel a été interprété comme suite :

SEP, score d'épuisement professionnel **inférieur à 17** : degré faible

SEP, score d'épuisement professionnel compris **entre 18 et 29** : degré modéré

SEP, score d'épuisement professionnel **supérieur à 30** : **degré élevé ((Marie-Thérèse Giorgio 2020)**

Le score de dépersonnalisation a été interprété comme suite :

SD, score de dépersonnalisation/perte d'empathie **inférieur à 5** : degré faible

SD, score de dépersonnalisation/perte d'empathie compris **entre 6 et 11** : degré modéré

SD, score de dépersonnalisation/perte d'empathie **supérieur à 12** : degré élevé (**Marie-Thérèse Giorgio 2020**)

Le score d'accomplissement personnel a été interprété comme suite :

SAD, Score d'accomplissement personnel **inférieur à 33** : degré faible

SAD, Score d'accomplissement personnel compris **entre 34 et 39** : degré modéré

SAD, Score d'accomplissement personnel **supérieur à 40** : degré élevé (**Marie-Thérèse Giorgio 2020**)

6.4. Aspects éthiques

Nous n'avons collecté aucun identifiant (le nom et le prénom, un numéro de téléphone ou l'adresse email) de nos sujets d'étude. Seulement les initiaux du nom et prénom qui ont été utilisés. Les résultats ont été partagés avec les participants à travers l'ordre des médecins du Mali, l'ordre des pharmaciens du Mali et l'association des internes et faisant fonction d'internes des centres hospitalo-universitaires Gabriel Toure, Point G et Kati. Aucune compensation n'a été donnée pour la participation à cette étude.

RESULTATS

VII. RESULTATS

I. Résultats descriptifs des enquêtés

Tableau I: Répartition des enquêtés selon le sexe.

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	48	73,8
Féminin	17	26,2
Total	65	100,0

Les enquêtés étaient de sexe masculin dans 73,8% (48/65) des cas soit un sexe ratio de 2,8.

Tableau : Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
Inférieur à 40 ans	50	76,9
40 ans et plus	15	23,1
Total	65	100,0

Les enquêtés étaient âgés de moins de 40 ans dans 76,9% (50/65) des cas.

Tableau II: Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial.

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Marié(e)	41	63,1
Célibataire	24	36,9
Total	65	100,0

Les enquêtés étaient mariés dans 63,1% (41/65) des cas.

Tableau III: Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfants.

Nombre d'enfants	Effectif	Pourcentage
Inférieur à trois (3) enfants	48	73,8
Trois (3) enfants et plus	17	26,2
Total	65	100,0

Les enquêtés avaient moins de trois (3) enfants dans 73,8% (48/65) des cas. Le nombre moyen d'enfants était de $1,42 \pm 1,42$ avec des extrêmes de 0 et 4, une variance de 2,03.

Tableau IV: Répartition des enquêtés selon la profession.

Profession	Effectif	Pourcentage
Médecins	26	40,0
Internes en Pharmacie	11	16,9
Pharmaciens	08	12,3
Biologistes	08	12,3
Internes en médecine	07	10,8
D.E.S	05	7,7
Total	65	100,0

Les enquêtés étaient des médecins dans 40% (26/65) des cas.

Tableau : Répartition des enquêtés selon les horaires de travail.

Horaires de travail	Effectif	Pourcentage
Dans la nuit	41	63,1
Dans la journée	24	36,9
Total	65	100,0

Les enquêtés travaillaient dans la nuit dans 63,1% (41/65) des cas.

Tableau V: Répartition des enquêtés selon le nombre d'emploi concomitant.

Nombre d'emploi concomitant	Effectif	Pourcentage
Un seul emploi à temps partiel	07	10,8
Un seul emploi à temps plein	32	49,2
Deux emplois à temps partiel	21	32,3
Trois emplois à temps partiel	05	7,7
Total	65	100,0

Les enquêtés travaillaient dans un seul emploi à temps plein dans 49,2% (32/65) des cas.

Tableau VI: Répartition des enquêtés selon le nombre d'heures de travail.

Nombre d'heures de travail	Effectif	Pourcentage
Huit (8) heures de travail	26	40,0
Plus de huit (8) de travail	39	60,0
Total	65	100,0

Les enquêtés travaillaient plus de huit (8) heures dans 60% (39/65) des cas. Le nombre moyen d'heures de travail par jour était de $10,77 \pm 4,05$ avec des extrêmes de 4 et 24 heures et une variance de 16,4.

Tableau VII: Répartition des enquêtés selon le nombre de jours de travail.

Nombre de jours de travail par semaine	Effectif	Pourcentage
Moins de cinq (5) jours	23	35,4
Cinq (5) jours et plus	42	64,6
Total	65	100,0

Les enquêtés travaillaient plus de cinq (5) jours par semaine dans 64,6% (42/65) des cas. Le nombre moyen de jours de travail par semaine était de $5,82 \pm 1,04$ avec des extrêmes de 1 et 7 jours et une variance de 1,09.

Tableau VIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Avez-vous déjà fait un traitement pour votre stress ? ».

Traitement fait pour le stress	Effectif	Pourcentage
Non	60	92,3
Oui	5	7,7
Total	65	100,0

Les enquêtés n'avaient pas fait de traitement pour le stress dans 92,3% (60/65) des cas.

Tableau IX: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si traitement Médical, quelle est la molécule reçue ? ».

Molécule reçue comme traitement du stress	Effectif	Pourcentage
ANAFRANIL (Clomipramine)	1	1,5
LAROXYL (Amitriptyline)	2	3,1
Melex (Mexazolam)	1	1,5
STRESAM (Etifoxine)	1	1,5
Aucune	60	92,3
Total	65	100,0

Les enquêtés ayant été traités pour leur stress avaient reçus Laroxyl dans 3,1%, Anafranil, Melex et Stresam dans 1,5% chacune.

II. Réponses des enquêtés aux différents items du questionnaire

2.1. Dimension émotionnelle

Tableau X: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous vous inquiétez la nuit, avez du mal à vous endormir ou à rester endormi ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	13	20,0
Parfois	23	35,4
Rarement	13	20,0
Souvent	11	16,9
Toujours/beaucoup de changement	05	7,7
Total	65	100,0

Les enquêtés avaient **parfois** du mal à s'endormir ou à rester endormi ou s'inquiétaient parfois la nuit dans 35,40% (23/65) des cas.

Tableau XI: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous considérez-vous comme non apprécié ou utilisé au travail ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	22	33,8
Parfois	15	23,1
Rarement	14	21,5
Souvent	09	13,8
Toujours/beaucoup de changement	05	7,7
Total	65	100,0

Les enquêtés se considéraient **souvent** non appréciés ou utilisés dans 13,80% (09/65) des cas.

Tableau XII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous vous sentez fatigué / fatigué plutôt qu'énergique même lorsque vous dormez suffisamment? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	5	7,7
Parfois	19	29,2
Rarement	15	23,1
Souvent	17	26,2
Toujours/beaucoup de changement	9	13,8
Total	65	100,0

Les enquêtés se sentaient **parfois** fatigués/fatigués plutôt qu'énergétique même lorsqu'ils avaient dormi suffisamment dans 29,2% (19/65) des cas.

Tableau XIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous avez peur d'aller au travail ou vous sentez pris au piège dans votre situation professionnelle ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	25	38,5
Parfois	14	21,5
Rarement	13	20,0
Souvent	12	18,5
Toujours/beaucoup de changement	1	1,5
Total	65	100,0

Les enquêtés avaient **souvent** peur d'aller au travail ou se sentaient pris au piège dans leur situation professionnelle dans 18,5% (12/65) des cas.

Tableau XIV: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous sentez-vous en colère, irrité, ennuyé ou déçu par les gens autour de vous?».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	15	23,1
Parfois	23	35,4
Rarement	15	23,1
Souvent	8	12,3
Toujours/beaucoup de changement	4	6,2
Total	65	100,0

Les enquêtés se sentaient **parfois** en colère, irrités, ennuyés ou déçus par les gens autour d'eux dans 35,4% (23/65) des cas.

Tableau XV: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Souffrez de plaintes physiques ou de maladies fréquentes (maux de tête, maux d'estomac/dos/cou, rhumes)?».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	10	15,4
Parfois	21	32,3
Rarement	16	24,6
Souvent	13	20,0
Toujours/beaucoup de changement	5	7,7
Total	65	100,0

Les enquêtés souffraient **parfois** de plaintes physiques ou de maladies fréquentes dans 32,3% (21/65) des cas.

Tableau XVI: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous vous sentez dépassé? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	14	21,5
Parfois	20	30,8
Rarement	15	23,1
Souvent	15	23,1
Toujours/beaucoup de changement	1	1,5
Total	65	100,0

Les enquêtés se sentaient dépassés **parfois** dans 30,8% (20/65) des cas.

Tableau XVII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Pensez-vous qu'être homme ou femme peut vous rendre plus susceptible à l'épuisement plus que vous ne le pensez ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	33	50,8
Parfois	9	13,8
Rarement	11	16,9
Souvent	7	10,8
Toujours/beaucoup de changement	5	7,7
Total	65	100,0

Les enquêtés ont pensé **rarement** que leur sexe leur rendait plus susceptible à l'épuisement dans 16,9% (11/65) des cas.

Tableau XVIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Voir des amis proches et la famille moins souvent ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	4	6,2
Parfois	11	16,9
Rarement	19	29,2
Souvent	23	35,4
Toujours/beaucoup de changement	8	12,3
Total	65	100,0

Les enquêtés avaient **souvent** l'impression de voir moins des amis proches et la famille dans 35,4% (23/65) des cas.

Tableau XIX: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Plus oublieux (rendez-vous, délais, effets personnels) ou dissocié que d'habitude ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	18	27,7
Parfois	12	18,5
Rarement	17	26,2
Souvent	12	18,5
Toujours/beaucoup de changement	6	9,2
Total	65	100,0

Les enquêtés avaient **souvent** l'impression d'être plus oublieux ou dissocié dans 18,5% (12/65) des cas.

Tableau XX: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Toujours regarder l'horloge ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	5	7,7
Parfois	18	27,7
Rarement	16	24,6
Souvent	16	24,6
Toujours/beaucoup de changement	10	15,4
Total	65	100,0

Les enquêtés avaient **parfois** l'impression de toujours regarder l'horloge dans 27,7% (18/65) des cas.

Tableau XXI: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Éviter la conversation avec des collègues ou s'isoler des gens en général ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	21	32,3
Parfois	14	21,5
Rarement	21	32,3
Souvent	8	12,3
Toujours/beaucoup de changement	1	1,5
Total	65	100,0

Les enquêtés avaient **parfois** l'impression d'éviter la conversation avec les collègues ou de s'isoler des gens en général dans 21,5% (14/65) des cas.

Tableau XXII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Appliquer rigoureusement les règles sans envisager de solutions plus créatives ?».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	16	24,6
Parfois	14	21,5
Rarement	22	33,8
Souvent	9	13,8
Toujours/beaucoup de changement	4	6,2
Total	65	100,0

Les enquêtés appliquaient **rarement** les règles sans envisager de solutions plus créatives dans 33,8% (22/65) des cas.

Tableau XXIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Augmenter votre consommation d'alcool ou de drogues ?».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	61	93,8
Parfois	1	1,5
Rarement	2	3,1
Souvent	1	1,5
Toujours/beaucoup de changement	0	0
Total	65	100,0

Les enquêtés consommaient **rarement** l'alcool ou la drogue dans 3,1% (2/65) des cas.

Tableau : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Exprimez-vous facilement ou automatiquement des attitudes négatives, en particulier face aux changements ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	16	24,6
Parfois	11	16,9
Rarement	24	36,9
Souvent	9	13,8
Toujours/beaucoup de changement	5	7,7
Total	65	100,0

Les enquêtés exprimaient **parfois** facilement ou automatiquement des attitudes négatives en particulier face aux changements dans 16,9% (11/65) des cas.

Tableau XXIV: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Absent, malade plus souvent ou au travail ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	20	30,8
Parfois	10	15,4
Rarement	32	49,2
Souvent	3	4,6
Toujours/beaucoup de changement	0	0
Total	65	100,0

Les enquêtés se sentaient **parfois** malades ou s'absentaient au travail dans 15,4% (10/65) des cas.

Tableau XXV: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Incapable de rire d'une plaisanterie sur vous-même ou avez de la difficulté à trouver de la joie ?».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	32	49,2
Parfois	9	13,8
Rarement	20	30,8
Souvent	3	4,6
Toujours/beaucoup de changement	1	1,5
Total	65	100,0

Les enquêtés se sentaient **souvent** incapables de rire d'une plaisanterie sur eux-mêmes ou éprouvaient de la difficulté à trouver de la joie dans 4,6% (3/65) des cas.

Tableau XXVI: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vivez des conflits interpersonnels avec des collègues / famille ?».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	25	38,5
Parfois	8	12,3
Rarement	26	40,0
Souvent	6	9,2
Toujours/beaucoup de changement	0	0
Total	65	100,0

Les enquêtés vivaient **souvent** des conflits interpersonnels avec des collègues/famille dans 9,2% (6/65) des cas.

Tableau XXVII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Trop occupé pour faire des choses ordinaires (passer des appels téléphoniques, lire, appeler / contacter la famille ou des amis)?».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	13	20,0
Parfois	12	18,5
Rarement	20	30,8
Souvent	14	21,5
Toujours/beaucoup de changement	6	9,2
Total	65	100,0

Les enquêtés se sentaient **souvent** trop occupés pour faire des choses ordinaires dans 21,5% (14/65) des cas.

Tableau XXVIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Semble vide de sens ou rempli de trop de situations répétitives ?».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	20	30,8
Parfois	16	24,6
Rarement	15	23,1
Souvent	11	16,9
Toujours/beaucoup de changement	3	4,6
Total	65	100,0

Les enquêtés se sentaient **parfois** que leur boulot était vide de sens ou rempli de trop de situations répétitives dans 4,6% (3/65) des cas.

Tableau XXIX: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Payez trop peu ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	19	29,2
Parfois	15	23,1
Rarement	6	9,2
Souvent	11	16,9
Toujours/beaucoup de changement	14	21,5
Total	65	100,0

Les enquêtés avaient **toujours** l'impression que leur boulot payait trop peu dans 21,5% (14/65) des cas.

Tableau XXX: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous n'avez pas accès à un groupe de soutien social et professionnel ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	33	50,8
Parfois	3	4,6
Rarement	14	21,5
Souvent	7	10,8
Toujours/beaucoup de changement	8	12,3
Total	65	100,0

Les enquêtés avaient **rarement** accès a un groupe de soutien social et professionnel dans 21,5% (14/65) des cas.

Tableau XXXI: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Dépendez-vous de sources de financement capricieuses ou n'avez-vous pas suffisamment de fonds pour atteindre les objectifs de l'agence? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	22	33,8
Parfois	16	24,6
Rarement	6	9,2
Souvent	14	21,5
Toujours/beaucoup de changement	7	10,8
Total	65	100,0

Les enquêtés étaient **parfois** dépendants de sources de financement capricieuses dans 24,6% (16/65) des cas.

Tableau XXXII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Manque de directives claires ou vous oblige à faire face à des changements de programme rapides ? ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	15	23,1
Parfois	21	32,3
Rarement	18	27,7
Souvent	7	10,8
Toujours/beaucoup de changement	4	6,2
Total	65	100,0

Les enquêtés avaient **parfois** un manque de directives ou une nécessité de changement rapides de programme dans 32,3% (21/65) des cas.

Tableau XXXIII: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Comprend tellement de tâches différentes que vous vous sentez fragmenté ?».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	13	20,0
Parfois	16	24,6
Rarement	17	26,2
Souvent	13	20,0
Toujours/beaucoup de changement	6	9,2
Total	65	100,0

Les enquêtés se sentaient **souvent** fragmentés dans 20% (13/65) des cas.

Tableau : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Exigez de faire face à un public en colère ?».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	18	27,7
Parfois	17	26,2
Rarement	20	30,8
Souvent	8	12,3
Toujours/beaucoup de changement	2	3,1
Total	65	100,0

Les enquêtés se sentaient **rarement** exigez de faire face à un public en colère dans 30,8% (20/65) des cas.

Tableau XXXIV: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Vous surcharger de travail, exiger de longs quarts de travail et des heures supplémentaires fréquentes ou vous refuser des pauses / temps morts auto surveillés, l'heure du déjeuner, un congé de maladie ou des vacances?». ».

Réponses	Effectif	Pourcentage
Jamais/pas de changement	18	27,7
Parfois	19	29,2
Rarement	13	20,0
Souvent	10	15,4
Toujours/beaucoup de changement	5	7,7
Total	65	100,0

Les enquêtés se sentaient **parfois** surchargés dans 29,2% (19/65) des cas.

II. Résultats analytiques

Tableau XXXV: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress.

Niveau de stress		Effectif	Pourcentage
Score \leq 50	Aucun ou faible	10	15,4
Score $>$ 50	Modéré à sévère	55	84,6
Total		65	100,0

*

Les enquêtés avaient un niveau de stress modéré à sévère dans 84,6% (55/65) des cas.

Tableau XXXVI: Répartition des enquêtés selon la présence ou l'absence de l'épuisement professionnel.

Epuisement professionnel*		Effectif	Pourcentage
Score \leq 90	Absent	58	89,0
Score \geq 91	Présent	7	11,0
Total		65	100,0

*Sous score de l'épuisement émotionnel : Moyenne : 26,24 Médiane : 27 Mode : 29

Sous score de la dépersonnalisation : Moyenne : 22,22 Médiane : 21 Mode : 21

Sous score de l'accomplissement personnel : Moyenne: 20,22 Médiane: 21 Modes: 21/25

Les enquêtés avaient un épuisement professionnel dans 11% (7/65) des cas.

Tableau XXXVII: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et le sexe.

Sexe	Aucun stress	Stress	Total
Masculin	10 (20,83)	38 (79,17)	48 (100,00)
Féminin	0 (0,00)	17 (100,00)	17 (100,00)
Total	10 (15,38)	55 (84,62)	65 (100,00)

Pearson $\chi^2(1) = 4.1856$ Pr = 0,041

Les hommes étaient plus touchés par le stress que les femmes.

Tableau XXXVIII: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Aucun stress	Stress	Total
Moins de 40 ans	8 (16,00)	42 (84,00)	50 (100,00)
40 ans et plus	2 (13,33)	13 (86,67)	15(100,00)
Total	10 (15,38)	55 (84,62)	65 (100,00)

Pearson $\chi^2(1) = 0.0630$ Pr = 0,802

Le niveau de stress ne variait pas chez les enquêtés selon la tranche d'âge.

Tableau XXXIX: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et le statut matrimonial.

Statut matrimonial	Aucun stress	Stress	Total
Marié	6 (14,63)	35 (85,37)	41 (100,00)
Célibataire	4 (16,67)	20 (83,33)	24 (100,00)
Total	10 (15,38)	55 (83,33)	65 (100,00)

Pearson $\chi^2(1) = 0.0480$ Pr = 0,827

Le niveau de stress ne variait pas chez les enquêtés selon le statut matrimonial.

Tableau XL: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et le nombre d'heures de travail par jour.

Nombre d'heures de travail par jour	Aucun stress	Stress	Total
< Huit (8) heures	5 (19,23)	21 (80,77)	26 (100,00)
≥ Huit (8) heures	5 (12,82)	34 (87,18)	39 (100,00)
Total	10 (15,38)	55 (84,62)	65 (100,00)

Pearson $\chi^2(1) = 0.4924$ Pr = 0,483

Le niveau de stress ne variait pas chez les enquêtés selon le nombre d'heures de travail par jour.

Tableau : Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et le nombre de jours de travail par semaine.

Nombre de jours par semaine	Aucun stress	Stress	Total
< 5 jours de travail	7 (16,67)	35 (83,33)	42 (100,00)
≥ 5 jours de travail	3 (13,04)	20 (86,96)	23 (100,00)
Total	10 (15,38)	55 (84,62)	65 (100,00)

Pearson $\chi^2(1) = 0.1499$ Pr = 0,699

Le niveau de stress ne variait pas chez les enquêtés selon le nombre de jours de travail par semaine.

Tableau XLI: Répartition des enquêtés selon la présence du stress et leur qualification.

Horaire de travail	Aucun stress	Stress	Total
Dans la journée	3 (12,50)	21 (87,50)	24 (100,00)
Dans la nuit	7 (17,07)	34 (82,93)	41 (100,00)
Total	10 (15,38)	55 (84,62)	65 (100,00)

Pearson $\chi^2(1) = 0.2432$ Pr = 0,622

Le niveau de stress ne variait pas chez les enquêtés selon l'horaire de travail.

Tableau XLII: Répartition des enquêtés selon le niveau de stress et la qualification des enquêtés.

Qualification	Aucun stress N(%)	Stress N(%)	Total N(%)
Docteurs	9 (19%)	38(81%)	47(100%)
Internes	1(5%)	17(95%)	18(100%)
Total	10(15%)	55(85%)	65(100%)

Pearson $\chi^2(1) = 1,847$ Pr= 0,2

La proportion des enquêtés avec le stress était plus élevée chez les internes comparés aux docteurs mais la différence n'était pas statistiquement significative.

Tableau XLIII: Répartition des enquêtés selon la présence du stress et le nombre d'enfants.

Nombre d'enfants	Aucun stress	Stress	Total
Inférieur à trois (3) enfants	7 (14%)	41(86%)	48 (100%)
Trois (3) enfants et plus	3 (17%)	14 (83%)	17 (100%)
Total	10 (15%)	55 (85%)	65 (100%)

Pearson $\chi^2(1) = 0,091$ Pr= 0,7

Environ quatre (4) sur cinq (5) enquêtés avaient le stress quel que soit le nombre d'enfants et la différence n'était pas statistiquement significative entre moins de trois (3) enfants et trois enfants et plus.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

VIII. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Nos enquêtés ont reporté un niveau de stress modéré à sévère dans 84,6% (55/65) des cas et avaient un épuisement professionnel dans 11% (7/65) des cas. Hormis le sexe masculin, aucun facteur de risque connu dans la littérature n'était associé à l'épuisement professionnel dans notre étude.

Les enquêtés étaient de sexe masculin dans 73,8% (48/65) des cas avec un sexe ratio de 2,8, moins de 40 ans dans 76,9% (50/65) des cas et mariés dans 63,1% (41/65) des cas (Tableau I-III). Au Ghana, une étude chez les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les biologistes, et les radiologues avait rapporté 56,7% (207/365) de femmes contre 43,3% (158/365) d'hommes soit un sexe ratio de 0,8 (Odonkor, Stephen T., Frimpong, Kwasi, 2020). Le sexe ratio dans notre étude était très supérieur à celui dans la série ghanéenne $\chi^2=16.7116$, $p=0,00044$.

Les enquêtés avaient moins de trois (3) enfants dans 73,8% (48/65) des cas. Le nombre moyen d'enfants était de $1,42\pm 1,42$ avec des extrêmes de 0 et 4, une variance de 2,03 (Tableau IV). Il a été rapporté de façon concordante que avoir des enfants et être parents pouvait entraîner un épuisement surtout chez les mères appelé « Epuisement maternel » (LEBERT-CHARRON et al., 2018).

Les enquêtés étaient des médecins dans 40% (26/65) des cas, travaillaient dans la nuit dans 63,1% (41/65) des cas, dans un seul emploi à temps plein dans 49,2% (32/65) des cas et avec plus de huit (8) heures de travail dans 60% (39/65) des cas (Tableau V-VII). Au Mali comme ailleurs, les médecins sont très chargés dans les hôpitaux et dans les structures de santé privée. En plus des huit (8) heures obligatoires de la fonction publique, beaucoup consultent dans les cliniques et cabinets médicaux après les heures de travail.

Les enquêtés travaillaient plus de cinq (5) jours par semaine dans 64,6% (42/65) des cas. Le nombre moyen de jours de travail par semaine était de $5,82\pm 1,04$ avec des extrêmes de 1 et 7 jours et une variance de 1,09. Le nombre moyen d'heures de travail par jour était de $10,77\pm 4,05$ avec des extrêmes de 4 et 24 heures et une variance de 16,4 (Tableau VIII-IX). Au Mali, le nombre d'heures de travail recommandé par semaine est de 40 heures soit huit (8) heures par jour cinq (5) jours sur sept (7). Du fait du salaire faible des médecins et de la cherté de la vie à Bamako, la plupart de nos enquêtés se sentiraient obligés de travailler 2-3 heures supplémentaires par jour. Dans la série sénégalaise, le nombre d'heures de travail par semaine était en moyenne de 38,1 heures (Gueye et al., 2016).

Les enquêtés n'avaient pas fait de traitement pour le stress dans 92,3% (60/65) des cas (Tableau X). Le problème est que beaucoup de professionnels de la santé ne sont pas conscients du phénomène de burnout et surtout des stratégies de gestion du stress. Une revue

systématique a rapporté que la réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR) et de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) peut aider à améliorer le fonctionnement psychologique des employés en particulier et leur santé mentale en general (Janssen et al., 2018). Selon les resultats d'une meta-analyse la relaxation physique peut aider à réduire le stress professionnel chez les travailleurs de la santé. Comparé au massage physique, le yoga est particulièrement efficace et offre la commodité de la livraison en ligne (Zhang et al., 2021). En Afrique au sud du Sahara, des programmes visant à sensibiliser et à faire face aux symptômes de l'épuisement professionnel grâce à des formations sur la gestion du stress et l'amélioration de la résilience sont également nécessaires (Dubale et al., 2019). Environ quatre (4) sur cinq (5) enquêtés avaient le stress (Tableau XXXXVI) pour lequel ils avaient reçus Laroxyl dans 3,1%, Anafranil, Melex et Stresam dans 1,5% chacune (Tableau XI). Le traitement doit plutôt être préventif basé sur les interventions psychologiques amenant les médecins à être plus résilients et très bon managers de leur emploi du temps. Les enquêtés avaient un niveau de stress modéré à sévère dans 84,6% (55/65) des cas et avaient un épuisement professionnel dans 11% (7/65) des cas (Tableau XXXVIII). Le fait de faire l'enquête pendant le confinement lié à la pandémie de la COVID-19, la fréquence rapportée dans notre série ne représenterait pas exactement l'ampleur du burnout dans notre contexte socio-professionnel. Ce résultat est très différent des 25 % à 60 % comme la prévalence des syndromes de burn-out sévères (tels que mesurés par le Maslach Burnout Inventory) chez des professionnels de la santé selon plusieurs études épidémiologiques concordantes (Sylvie MOLENDI 2010). La prévalence de l'épuisement professionnel étudié était bien inférieure aux 70% (42/60) chez les infirmiers en Tunisie $\chi^2=45.9261$, $p < 0.00001$ (Amamou *et al.*, 2014), 84,44% (114/135) au Maroc $\chi^2=99.6569$, $p < 0.00001$ (Kapasa et al., 2021) et aux 59% (88/150) en Afrique du Sud $\chi^2= 42.1855$, $p < 0.00001$ (Naidoo T, Tomita A, Paruk S 2020).

Hormis le sexe c'est-à-dire les hommes étaient plus touchés par le stress que les femmes $P = 0.041$ (Tableau XXXIX) dans notre série, le niveau de stress des enquêtés ne variait pas en fonction de la tranche d'âge $P = 0.802$ (Tableau XXXX) ni du statut matrimonial $P = 0.827$ (Tableau XXXXI) ni du nombre d'heures de travail par jour $P = 0.483$ (Tableau XXXXII) ni du nombre de jours de travail par semaine $P = 0.699$ (Tableau XXXXIII) et ni l'horaire de travail (Tableau XXXXIV). La différence significative entre les hommes et les femmes dans notre étude serait due au fait qu'il y avait plus d'hommes que de femmes dans notre échantillon du fait du choix de la filière de formation (le nombre d'années de formation 6-8 ans). Au Ghana, les auteurs de deux études différentes en Afrique du Sud et au Ghana avaient trouvé des résultats similaires (Walt, Nicolaas & Scribante, Juan & Perrie, Helen

2015; Ayisi-Boateng et al., 2020) similaire tandis que dans une autre étude, il existait une association entre l'épuisement professionnel et ces caractéristiques socio-démographiques: l'âge ($p < 0,0001$), le sexe ($p < 0,0003$), le diplôme ($p < 0,0001$), la profession ($p < 0,0001$), le nombre d'années d'expérience professionnelle ($p < 0,0001$), l'état civil ($p < 0,0001$) et la parentalité (avoir des enfants) ($p < 0,0001$) (Odonkor, Stephen T., Frimpong, Kwasi, 2020). Dans l'étude malgache, sur 138 médecins hospitaliers, le titre était corrélé de façon statistiquement significative avec le syndrome d'épuisement professionnel et son degré mais ni corrélé avec l'ancienneté du médecin ni avec le secteur d'activité ($p = 0,0142$ et $p = 0,0362$) (Rakotondrainibe et al., 2018). En France, il a été rapporté que le score du burnout sur le Maslach Burnout Inventory était proportionnellement élevé chez un médecin sur cinq (5) après une ancienneté supérieure à cinq (5) d'expérience professionnelle (Sylvie MOLEND 2010).

Les scores moyens d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel étaient respectivement 26,24 (modéré), 22,22 (élevé) et 20,22 (faible) (Tableau XXXVIII). Une étude similaire sur le burnout avec le Maslach Burnout Inventory chez l'ensemble des médecins en spécialisations médicales ou chirurgicales au Sénégal avait rapporté les scores moyens d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel respectivement de $33,2 \pm 12,2$ (EE élevé) ; $11,3 \pm 6,5$ (DP modérée) et $46,2 \pm 6,2$ (AP bas) (Gueye et al., 2016).

La proportion des enquêtés avec le stress était plus élevée chez les internes comparés aux docteurs mais la différence n'était pas statistiquement significative $P = 0,2$ (Tableau XXXV). En Afrique subsaharienne, une métaanalyse a rapporté que l'épuisement professionnel des prestataires de santé est répandu dans divers soins de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire et l'épuisement professionnel plus élevé (par exemple, parmi les infirmières, les pharmaciens et les agents de santé ruraux) était associée à stress au travail élevé, la pression du temps et charge de travail élevées, et le manque de soutien organisationnel (Dugani et al., 2018) et deux métaanalyses ont montré que quel que soit l'outil de mesure utilisé, les infirmières connaissaient des niveaux élevés de burnout dans toutes ses dimensions que les autres professionnels de la santé (Dubale et al., 2019; Owuor et al., 2020).

A cause de la pandémie COVID-19, nous avons procédé à une enquête en ligne par échantillon par commodité. En plus, nous n'avons pas calculé la taille minimale de l'échantillon pour la généralisabilité de nos résultats. Les pharmaciens n'ont pas beaucoup répondu à notre questionnaire.

CONCLUSION

IX. CONCLUSION

Dans notre étude sur 65 médecins, pharmaciens et étudiants en médecine ou en pharmacie, nous avons trouvé une fréquence du burnout de 11 % et des scores moyens d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel de 26,24 (modéré), 22,22 (élevé) et 20,22 (faible) respectivement. La proportion d'hommes avec le stress était supérieure à celle des femmes de façon statistiquement significative $P = 0.041$. Ni la profession, ni le statut matrimonial ni le nombre d'enfants ni le nombre d'heures de travail par jour ou par semaine n'était associée au niveau de stress de façon statistiquement significative.

RECOMMANDATIONS

X. RECOMMANDATIONS

A la fin de cette étude, nous recommandons :

❖ Aux Médecins et aux Pharmaciens

- De s'en tenir aux huit (8) heures de travail quotidien dans un seul boulot (si possible)
- D'apprendre à gérer le stress pour prévenir le burnout
- De faire l'activité physique sportive ou récréative régulièrement
- De se faire aider en cas de burnout
- D'avoir au moins six (6) heures de sommeil la nuit
- D'éviter d'abuser des excitants (le thé et le café) pour se forcer à travailler malgré la fatigue

❖ Aux étudiants en médecine et en pharmacie

De faire les gardes dans les cliniques privées avec modération ;

- D'avoir au moins six (6) heures de sommeil la nuit
- D'éviter d'abuser des excitants (le thé et le café) pour se forcer à travailler malgré la fatigue
- De faire l'activité physique sportive ou récréative régulièrement

❖ Aux Centres Hospitalo-universitaires

- De Veiller au bien-être physique et mental des médecins, des pharmaciens et des étudiants en médecine et en pharmacie
- D'organiser des séminaires et ateliers sur la bonne gestion de l'emploi du temps, la bonne conciliation entre la vie professionnelle et familiale et sur la gestion du stress.

❖ Aux promoteurs ou promotrices des cliniques/cabinets privés et des officines de pharmacie

- De bien rémunérer le travail de leurs employeurs pour les dispenser du besoin de faire des heures supplémentaires de façon irrationnelle et continue.

REFERENCES

XI. REFERENCES

El Kettani A, Serhier Z, Othmani MB, Agoub M, Battas O. L'évaluation du syndrome du Burnout chez les médecins en formation au CHU Ibn Rochd de Casablanca [Evaluation of burnout syndrome among doctors in training at the Ibn Rochd University Hospital, Casablanca]. Pan Afr Med J. 2017;27:243. Published 2017 Aug 2. doi:10.11604/pamj.2017.27.243.6257

JDN. Burn out : définition, symptômes, test, traitement.

<https://www.journaldunet.com/management/efficacite-personnelle/1194398-burn-out/> Mis à jour le 02/01/2018 et consulté le 24/11/2021

Mon orielle et moi. Burn-out et sommeil : comment sont-ils liés ?

<https://monoreilleretmoi.com/blogs/bien-dormir/burn-out-et-sommeil-comment-sont-ils-lies> . Créé le 10 janvier 2020 et consulté le 24 novembre 2021.

Essentiel Sante magazine. La psychologue Marie Pezé : « Le burn out est un phénomène sociologique ». <https://www.essentiel-sante-magazine.fr/sante/travail/la-psychologue-marie-peze-le-burn-out-est-un-phenomene-sociologique>. Mis en ligne le 04/02/2021 et consulte le 24/11/2021

Jonathan COHEN. Detention. La salle de sieste, solution pour lutter contre le burnout et augmenter les performances de votre entreprise ? <https://www.detention.com/conseils/salle-de-sieste-solution-lutter-contre-burnout-augmenter-performances-de-entreprise/> . Créé en 2007 et consulté le 24 novembre 2021.

Equipe Passeport Sante. Les symptômes de l'épuisement professionnel (burnout). <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=epuisement-professionnel-pm-symptomes-de-l-epuisement-professionnel> . Créé en 2007 et consulté le 24 novembre 2021.

Femme actuelle le mag. Comment lutter contre le burn-out cutané.

<https://www.femmeactuelle.fr/beaute/soins-beaute/comment-lutter-contre-le-burn-out-cutane-2061463>. Créé le 29 mars 2018 et consulté le 24 novembre 2021.

DEFIBRILL (Equiper-Former-Informer). LE BURN OUT RESPONSABLE D'UN TROUBLE DU RYTHME CARDIAQUE APPELÉ FIBRILLATION AURICULAIRE.

<https://www.defibril.fr/burn-out-trouble-rythme-cardiaque-fibrillation-auriculaire/> . consulté le 24 novembre 2021.

Etude pilote sur le syndrome de l'épuisement professionnel chez les étudiants et professionnels en médecine et en pharmacie au Mali

Coline Gaboulaud. Burn out et addiction au travail chez les médecins généralistes de l'île de La Réunion. Médecine humaine et pathologie. 2016. ffdumas-01364295f

Santé Magazine. Work addict : pourquoi certains sont-ils "accros" au travail ?

<https://www.santemagazine.fr/sante/addictions/work-addict-pourquoi-certains-sont-ils-accros-au-travail-174352>. Créé le 11 févr. 2016 et consulté le 24 novembre 2021.

Catherine Depied-Farçat. Dépendance aux substances nocives: drogue, alcool, cigarette.

<https://psychologue-clamart.com/content/d%C3%A9pendance-aux-substances-nocives-drogue-alcool-cigarette> consulté le 24 novembre 2021.

Elodie Lavigne. La nourriture en excès, un rempart contre la souffrance.

<https://www.planetesante.ch/Magazine/Alimentation-et-nutrition/Surpoids-et-obesite/La-nourriture-en-exces-un-rempart-contre-la-souffrance> . Mise à jour 29/11/2017 et consulté le 24 novembre 2021.

Alexis Peschard. Pros-consulte. Burn-out et addiction(s). <https://www.pros-consulte.com/blog/burn-out-addictions/> Créé le 17 mai 2017 et consulté le 24 novembre 2021.

Grebot Élisabeth, « Chapitre 3. Le burnout : du processus d'épuisement au syndrome d'épuisement professionnel », dans : , Les pathologies au travail. Stress, burnout, workaholisme et harcèlement. Approche intégrative, sous la direction de Grebot Élisabeth. Paris, Dunod, « Univers Psy », 2019, p. 111-182. URL : <https://www.cairn.info/---page-111.htm>

MOLENDAS. Le syndrome de burn-out. Chapitre 7. Urgences 2010. Pages 39-48.

Alan Hartman, Baron Perlman. Career Ladders of Mental Health Professionals. Disponible à [https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9f%C3%A9rence:Career_Ladders_of_Mental_Health_Professionals_\(Alan_Hartman,_Baron_Perlman\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9f%C3%A9rence:Career_Ladders_of_Mental_Health_Professionals_(Alan_Hartman,_Baron_Perlman)) créé en 1981, mis à jour le 5 septembre 2009 à 23:44 et consulté le 03 février 2021

- Wilmar Schaufeli, Christina Maslach, T. Marek. Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. Éditeur : CRC 8 novembre 1996 Format : relié Pages : 312 ISBN : 978-1-56032-683-0

Dengel S N. Le Burnout - Crise Ou Chance ? disponible à

Etude pilote sur le syndrome de l'épuisement professionnel chez les étudiants et professionnels en médecine et en pharmacie au Mali

[https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9f%C3%A9rence:Le_Burnout_-_Crise_Ou_Chance_%3F_\(Dengel_S_N\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9f%C3%A9rence:Le_Burnout_-_Crise_Ou_Chance_%3F_(Dengel_S_N))

créé le 21 avril 2009, mis à jour le 7 octobre 2009 à 19:03 et consulté le 03 février 2021

Catherine Vasey, Angelo Vicario. Burn-out : le détecter et le prévenir. Jouvence. Le 17 novembre 2007. Pages : 127 ISBN : 978-2883536333 OCLC : 300272978

Carol Cordes, Thomas Dougherty, Academy of Management Review, vol. 18 : integration of research on job burnout, 1993

Collectif de chercheurs en psychologie, Historical and Current Perspectives on Stress and Health, vol. 2. disponible à

[https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9f%C3%A9rence:Historical_and_Current_Perspectives_on_Stress_and_Health_\(volume_2\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9f%C3%A9rence:Historical_and_Current_Perspectives_on_Stress_and_Health_(volume_2)), créé le 15 novembre 2002, mis à jour le 28 septembre 2009 à 21:01 et consulté le 03 février 2021

Ayala Pines. *Couple Burnout: Causes and Cures*. Disponible à

[https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9f%C3%A9rence:Couple_Burnout:_Causes_and_Cures_\(Ayala_Pines\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9f%C3%A9rence:Couple_Burnout:_Causes_and_Cures_(Ayala_Pines)). créé en 1996, mis à jour le 5 septembre 2009 à 23:45 et consulté le 03 février 2021

Annicet Bopda Negueu, Samuel Nambile Cumber, Layu Donatus, Claude Ngwayu Nkfusai, Bestina Forkwa Ewang, Fala Bede, Terrence Epie Beteck, Joyce Shirinde, Vincent de Paul Djientcheu, Benjamin Alexandre Nkoum. Burnout chez les professionnels soignants de l'Hôpital Central de Yaoundé, Cameroon. The Pan African Medical Journal. 2019;34:126. doi:10.11604/pamj.2019.34.126.19969

Ba EHM, Ba F, Tine JAD, Thiam MH. Burn out des troupes sénégalaises engagées dans les opérations extérieures : cas de la mission de maintien de la paix au Darfour. L'Information psychiatrique 2015 ; 91 : 762-6 doi:10.1684/ipe.2015.1405

Manon Levesque, Marc R. Blais et Ursula Hess. Dynamique motivationnelle de l'épuisement et du bien-être chez des enseignants africains. Revue canadienne des sciences du comportement, 2004, 36:3, 190-201.

Rakotondrainibe, A., Randriamizao, H., Ratsimbazafy, N. S., Mong-Gine, Y., Rakotoarison, C. N., Rakototiana, F. A., & Ravalisoa, M. (2018). Burnout syndrome et ses facteurs chez les médecins de deux centres Hospitalo-Universitaires d'Antananarivo [Burnout syndrome

and associated factors among physicians in two University Hospitals in Antananarivo]. *The Pan African medical journal*, 31, 63. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.63.11123>

Amamou, B., Bannour, A. S., Ben Hadj Yahia, M., Ben Nasr, S., & Ben Hadj Ali, B. (2014). Haute prévalence du burnout dans les unités Tunisiennes prenant en charge des patients en fin de vie [High prevalence of burnout in the Tunisian units that support terminally ill patients]. *The Pan African medical journal*, 19, 9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.19.9.2865>

Stephen T. Odonkor and Kwasi Frimpong. Burnout among Healthcare Professionals in Ghana: A Critical Assessment. *BioMed Research International* Volume 2020, Article ID 1614968, 8 pages <https://doi.org/10.1155/2020/1614968>

Dubale BW, Friedman LE, Chemali Z, Denninger JW, Mehta DH, Alem A, Fricchione GL, Dossett ML, Gelaye B. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*. 2019 Sep 11;19(1):1247. doi: 10.1186/s12889-019-7566-7. PMID: 31510975; PMCID: PMC6737653.

Hamid, A. A., & Abdullah, A. S. (2020). Job distress and burnout among Tanzanian and Sudanese health professionals: a comparative study. *South African Journal of Psychology*, 50(3), 411–424. <https://doi.org/10.1177/0081246319898054>

Owuor, Rosebenter Awuor; Mutungi, Koki; Anyango, Ruth; Mwita, Clifford C. Prevalence of burnout among nurses in sub-Saharan Africa: a systematic review, *JBISIRIR* Evidence Synthesis: June 2020 - Volume 18 - Issue 6 - p 1189-1207

doi: 10.11124/JBISIRIR-D-19-00170

Naidoo T, Tomita A, Paruk S (2020) Burnout, anxiety and depression risk in medical doctors working in KwaZulu-Natal Province, South Africa: Evidence from a multi-site study of resource-constrained government hospitals in a generalised HIV epidemic setting. *PLoS ONE* 15(10): e0239753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239753>

Nicolaas van der Walt, Juan Scribante & Helen Perrie (2015) Burnout among anaesthetists in South Africa, *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*, 21:6, 169-172, DOI: 10.1080/22201181.2015.1102798

Dugani S, Afari H, Hirschhorn LR et al. Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low- and middle-income countries: A systematic review [version 3; peer review: 2 approved]. *Gates Open Res* 2018, 2:4 (<https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12779.3>)

Ayisi-Boateng, N., Bankah, E., Ofori-Amankwah, G., Egblewogbe, D., Ati, E., Opoku, D., Appiah-Brempong, E., & Spangenberg, K. (2020). A cross-sectional self-assessment of burnout amongst a sample of doctors in Ghana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 12(1), 6 pages. doi:<https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2336>

Damien Mascret. Comment le stress rend malade? Disponible à

<https://sante.lefigaro.fr/actualite/2012/04/02/17888-comment-stress-rend-malade> . Publié le 02/04/2012 à 22:41 et consulté le 10 février 2021.

Burnout questionnaire. Disponible a https://www.e-ccta.org/Forms/Presentations/Conference/2017/BurnoutQuestionnaire_6-21-17.pdf Adapté par Michelle Post, MA, LMFT de Public Welfare, Vol. 39, n ° 1, 1981, American Public Welfare Association.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218). Scarecrow Education.

Malach-Pines, A. (2005). The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78–88. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.78>

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* [Database record]. APA PsycTests.

<https://doi.org/10.1037/t62096-000>

Melinda Smith, M.A., Jeanne Segal, Ph.D., and Lawrence Robinson. Burnout Prevention and Treatment. Disponible à <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm> . Mis à jour en novembre 2021 et consulte le 10 juin 2022.

Pt'chang. Stress Management and Burnout Prevention. Disponible à

<https://commonslibrary.org/stress-management-and-burnout-prevention/> . Créé en 2003 et consulté le 10 juin 2022.

Odonkor, Stephen T., Frimpong, Kwasi. Burnout among Healthcare Professionals in Ghana: A Critical Assessment. *BioMed Research International*. 2020: 1614968-10.1155/2020/1614968

Ayisi-Boateng NK, Bankah EM, Ofori-Amankwah GK, Egblewogbe DA, Ati E, Opoku DA, Appiah-Brempong E, Spangenberg K. A cross-sectional self-assessment of burnout amongst a sample of doctors in Ghana. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2020 Aug 19;12(1):e1-e6. doi: 10.4102/phcfm.v12i1.2336. PMID: 32896149; PMCID: PMC7479378.

Walt, Nicolaas & Scribante, Juan & Perrie, Helen. (2015). Burnout among anaesthetists in South Africa. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*. 21. 1-4. 10.1080/22201181.2015.1102798.

DGT, Anact, INRS. *Guide d'aide à la prévention . Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout : Mieux comprendre pour mieux agir*. 34 pages. N° ISBN: 978-2-11-129981-8

Sylvie MOLEND. Le syndrome de burn-out. Chapitre 7. Urgences 2010. Pages 39-47.

Badii Amamou, Ahmed Souhail Bannour, Meriem Ben Hadj Yahia, Selma Ben Nasr, Bechir Ben Hadj Ali. Haute prévalence du Burnout dans les unités Tunisiennes prenant en charge des patients en fin de vie. *Pan African Medical Journal*. 2014; 19:9 doi:10.11604/pamj.2014.19.9.2865

Rakotondrainibe A, Randriamizao HMR, Ratsimbazafy NS, et al. [Burnout syndrome and associated factors among physicians in two University Hospitals in Antananarivo]. *The Pan African Medical Journal*. 2018 ;31:63. DOI: 10.11604/pamj.2018.31.63.11123. PMID: 31007810; PMCID: PMC6457865.

Naidoo T, Tomita A, Paruk S. Burnout, anxiety and depression risk in medical doctors working in KwaZulu-Natal Province, South Africa: Evidence from a multi-site study of resource-constrained government hospitals in a generalised HIV epidemic setting. *PLoS One*. 2020 Oct 14;15(10):e0239753. doi: 10.1371/journal.pone.0239753. PMID: 33052921; PMCID: PMC7556533.

Owuor RA, Mutungi K, Anyango R, Mwitaa CC. Prevalence of burnout among nurses in sub-Saharan Africa: a systematic review. *JBI Evid Synth.* 2020 Jun;18(6):1189-1207. doi: 10.11124/JBISRIR-D-19-00170. PMID: 32813372.

Dubale, B.W., Friedman, L.E., Chemali, Z. et al. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* 19, 1247 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7>

Dugani S, Afari H, Hirschhorn LR, Ratcliffe H, Veillard J, Martin G, Lagomarsino G, Basu L, Bitton A. Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Gates Open Res.* 2018 Jun 11;2:4. doi: 10.12688/gatesopenres.12779.3. PMID: 29984356; PMCID: PMC6030396.

Easy Calculation.com. Mean, Median and Mode calculator. Available at <https://www.easycalculation.com/statistics/median-calculator.php> consulted on July 7th, 2022.

Mamour Guèye, Philippe Marc Moreira, Diago Anta Dia, Mame Diarra Ndiaye-Guèye, Serigne Modou Kane-Guèye, Magatte Mbaye, Jean-Charles Moreau. Le syndrome d'épuisement professionnel chez les étudiants en spécialisation au Centre hospitalier universitaire de Dakar (Sénégal). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique.* 2016;174(7):551-556,

ISSN 0003-4487, <https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.07.016>.

Marie-Thérèse Giorgio. Test d'inventaire de Burn Out de Maslach : pour diagnostiquer un épuisement professionnel. Disponible à <https://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/stress-professionnel/test-inventaire-burn-out-maslach-diagnostiquer-epuisement-professionnel/> publié le 18 mai 2020 et consulté le 07 juillet 2022.

Kapasa RL, Hannoun A, Rachidi S, et al. Évaluation du burn-out chez les professionnels de santé des unités de veille sanitaire COVID-19 au Maroc [Evaluation of burn-out among health professionals working at public health surveillance units COVID-19 in Morocco]. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement.* 2021;82(5):524-534. doi:10.1016/j.admp.2021.06.001

LEBERT-CHARRON Astrid, WENDLAND Jaqueline, DORARD Géraldine et al., « Le syndrome de burnout ou d'épuisement maternel : une revue critique de la question », *La psychiatrie de l'enfant*, 2018/2 (Vol. 61), p. 421-441. DOI : 10.3917/psy.612.0421. URL : <https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2018-2-page-421.htm>

Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun 26;99(26):e20992. doi: 10.1097/MD.0000000000020992. PMID: 32590814; PMCID: PMC7328917.

Janssen M, Heerkens Y, Kuijer W, van der Heijden B, Engels J. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PLoS One*. 2018 Jan 24;13(1):e0191332. doi: 10.1371/journal.pone.0191332. PMID: 29364935; PMCID: PMC5783379.

Zhang M, Murphy B, Cabanilla A, Yidi C. Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *J Occup Health*. 2021 Jan;63(1):e12243. doi: 10.1002/1348-9585.12243. PMID: 34235817; PMCID: PMC8263904.

Dubale BW, Friedman LE, Chemali Z, Denninger JW, Mehta DH, Alem A, Fricchione GL, Dossett ML, Gelaye B. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*. 2019 Sep 11;19(1):1247. doi: 10.1186/s12889-019-7566-7. PMID: 31510975; PMCID: PMC6737653.

Kunzler AM, Helmreich I, König J, Chmitorz A, Wessa M, Binder H, Lieb K. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Jul 20;7(7):CD013684. doi: 10.1002/14651858.CD013684. PMID: 32691879; PMCID: PMC7388680.

Negueu AB, Cumber SN, Donatus L, et al. Burnout chez les professionnels soignants de l'Hôpital Central de Yaoundé [Burnout among caregivers in the Yaounde Central Hospital, Cameroon]. *Pan Afr Med J*. 2019;34:126. Published 2019 Jun 21. doi:10.11604/pamj.2019.34.126.19969

NOUNGA NYANKE R. ETUDE DU BURNOUT CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT (MEDICAL ET INFIRMIER) DE L'UNITE COVID DE L'HOPITAL DU MALI. [These de DES en Medecine]. Faculte de Medecine et d'odontostomatologie. Bamako, Mali 53 pages

ANNEXES

XII. ANNEXES

6.2. Fiche signalétique (Français)

10.1.1. Version Française

Nom : TANGARA

Prénom : Aminata

E-mail : atangara14@gmail.com **Téléphone :** 00223 70 61 05 80

Titre de la thèse : Etude pilote sur le syndrome de l'épuisement professionnel ou *burnout* chez les étudiants et professionnels en médecine et en pharmacie au Mali

Année : 2021-2022

Ville : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Pharmacie

Secteur d'intérêt : Médecine de travail, Médecine légale, Pharmacie, auto-médication

Résumé :

Le syndrome de l'épuisement professionnel ou burnout est une réponse au stress émotionnel chronique avec trois dimensions: l'épuisement émotionnel ou physique, la diminution de la productivité, et la sur dépersonnalisation. Pour déterminer la fréquence du burnout chez les médecins, les pharmaciens, et les étudiants en médecine et en pharmacie, nous avons mené une étude transversale en collectant à l'aide du questionnaire Maslach Burnout Inventory les données en ligne sur le syndrome de l'épuisement professionnel ou *burnout* chez 65 professionnels de la santé et étudiants en médecine et en pharmacie à Bamako, Mali. Nos enquêtés ont reporté un niveau de stress modéré à sévère dans 84,6% (55/65) des cas et avaient un épuisement professionnel dans 11% (7/65) des cas. Ce résultat était très différent des 25 % à 60 % comme la prévalence des syndromes de burnout sévères chez des professionnels de la santé selon plusieurs études épidémiologiques concordantes. La prévalence de l'épuisement professionnel de notre étude était bien inférieure aux 70% (42/60) chez les infirmiers en Tunisie $\chi^2=45.9261$, $p < 0.00001$, 84,44% (114/135) au Maroc $\chi^2=99.6569$, $p < 0.00001$ et aux 59% (88/150) en Afrique du Sud $\chi^2= 42.1855$, $p < 0.00001$. Hormis le sexe c'est-à-dire les hommes étaient plus touchés par le stress que les femmes $p = 0.041$ dans notre série, le niveau de stress des enquêtés ne variait ni en fonction de la tranche d'âge $p = 0.802$ ni du statut matrimonial $p = 0.827$ ni du nombre d'heures de travail par jour $p = 0.483$ ni du nombre de jours de travail par semaine $p = 0.699$ et ni l'horaire de travail. Nous suggérons une étude plus large avec une taille minimale de l'échantillon pour mieux évaluer l'ampleur du burnout chez les professionnels de la santé au Mali.

Mots clés : Burnout, épuisement professionnel, stress, Maslach Burnout Inventory, Mali

6.3. Fiche signalétique (Anglais)

Last name : TANGARA

First name : Aminata

E-mail : atangara14@gmail.com **Téléphone :** 00223 70 61 05 80

Title : Pilot study on the syndrome of professional exhaustion or burnout among students and professionals in medicine and pharmacy in Mali

Academic Year : 2021-2022

City : Bamako

Country : Mali

Deposit : Bibliothèque de la Faculté de Pharmacie

Fields of Interest : Occupational medicine, Forensic medicine, Pharmacy, self-medication

Summary :

The syndrome of professional exhaustion or burnout is a response to chronic emotional stress with three dimensions: emotional or physical exhaustion, reduced productivity, and over depersonalization. To determine the frequency of burnout among physicians, pharmacists, and medical and pharmacy students, we conducted a cross-sectional study by collecting online data on burnout syndrome using the Maslach Burnout Inventory questionnaire or burnout among 65 health professionals and medical and pharmacy students in Bamako, Mali. Our respondents reported a moderate to severe level of stress in 84.6% (55/65) of cases and had burnout in 11% (7/65) of cases. This result was very different from the 25% to 60% as the prevalence of severe burnout syndromes in health professionals according to several concordant epidemiological studies. The prevalence of burnout in our study was well below 70% (42/60) among nurses in Tunisia $\chi^2=45.9261$, $p < 0.00001$, 84.44% (114/135) in Morocco $\chi^2=99.6569$, $p < 0.00001$ and 59% (88/150) in South Africa $\chi^2= 42.1855$, $p < 0.00001$.

Apart from gender, i.e. men were more affected by stress than women $p = 0.041$ in our series, the stress level of the respondents did not vary according to the age group $p = 0.802$ nor the marital status $p = 0.827$ nor the number of working hours per day $p= 0.483$ nor the number of working days per week $p= 0.699$ and nor the work schedule. We suggest a larger study with a minimal sample size to better assess the extent of burnout among health professionals in Mali.

Keywords: Burnout, burnout, stress, Maslach Burnout Inventory, Mali

6.4. Questionnaire de l'étude

BURNOUT QUESTIONNAIRE (28 items)

Qui êtes-vous?

Age:/...../ ans

Genre:/...../

Profession:/...../

Statut matrimonial /...../

Nombre d'enfants/...../

Nombre d'heures de travail par jour :/...../

Nombre de jours de travail par semaine:/...../

Horaires de travail : dans la journée /...../ dans la nuit /...../ les deux /...../

Nombre de travail /...../

Pour chaque item ci-dessous, utilisez le scoring suivant:

1 = jamais / pas de changement 2 = rarement 3 = parfois 4 = souvent 5 = toujours / beaucoup de changement

Le faites vous:

- 1. Vous vous inquiétez la nuit, avez du mal à vous endormir ou à rester endormi?
- 2. Vous vous sentez moins compétent / efficace qu'auparavant ou travaillez plus dur tout en accomplissant moins?
- 3. Vous considérez-vous comme non apprécié ou «utilisé» au travail?
- 4. Vous vous sentez fatigué / fatigué plutôt qu'énergique même lorsque vous dormez suffisamment?
- 5. Vous avez peur d'aller au travail ou vous sentez pris au piège dans votre situation professionnelle?
- 6. Vous sentez-vous en colère, irrité, ennuyé ou déçu par les gens autour de vous?
- 7. Souffrez de plaintes physiques ou de maladies fréquentes (maux de tête, maux d'estomac/dos/cou, rhumes)?
- 8. Vous vous sentez dépassé?
- 9. Pensez-vous que le sexe semble plus problématique que cela ne vaut?
- 10. Voir des amis proches et la famille moins souvent?

Es-tu:

- 11. Plus oublieux (rendez-vous, délais, effets personnels) ou dissocié que d'habitude?
- 12. Toujours regarder l'horloge?
- 13. Éviter la conversation avec des collègues ou s'isoler des gens en général?
- 14. Appliquer rigoureusement les règles sans envisager de solutions plus créatives?
- 15. Augmenter votre consommation d'alcool ou de drogues?
- 16. Exprimez-vous facilement ou automatiquement des attitudes négatives, en particulier face aux changements?
- 17. Absent, malade plus souvent ou au travail?
- 18. Incapable de rire d'une plaisanterie sur vous-même ou avez de la difficulté à trouver de la joie?
- 19. Vivez des conflits interpersonnels avec des collègues / famille?
- 20. Trop occupé pour faire des choses ordinaires (passer des appels téléphoniques, lire, appeler / contacter la famille ou des amis)?

Votre travail:

- ___ 21. Semble vide de sens ou rempli de trop de situations répétitives?
- ___ 22. Payez trop peu?
- ___ 23. Vous n'avez pas accès à un groupe de soutien social et professionnel?
- ___ 24. Dépendez-vous de sources de financement capricieuses ou n'avez-vous pas suffisamment de fonds pour atteindre les objectifs de l'agence?
- ___ 25. Manque de directives claires ou vous oblige à faire face à des changements de programme rapides?
- ___ 26. Comprend tellement de tâches différentes que vous vous sentez fragmenté?
- ___ 27. Exigez de faire face à un public en colère?
- ___ 28. Vous surcharger de travail, exiger de longs quarts de travail et des heures supplémentaires fréquentes ou vous refuser des pauses / temps morts autosurveillés, l'heure du déjeuner, un congé de maladie ou des vacances?

Score total: /...../ **Interpretation du score:**/...../

Avez-vous déjà fait un traitement pour votre stress ? Oui /...../ Non /...../

Si oui, quel type de traitement avez-vous reçu ? Médical /...../ traditionnel /...../

Si traitement médical, quelle est la molécule reçue ? /...../

QUE SIGNIFIE VOTRE SCORE Maintenant, placez-vous sur la peur du burnout.

L'épuisement professionnel est réversible, quelle que soit sa distance. Bien sûr, le nombre le plus élevé signifie que plus tôt vous commencerez à être plus doux avec vous-même, meilleure sera la vie pour vous.

28 – 38 : Vous avez l'air incroyablement moelleux, avec presque aucun stress au travail et vous semblez pratiquement résistant à l'épuisement professionnel.

38 - 50 Vous exprimez un faible niveau de stress lié au travail et ne risquez pas de vous épuiser. Examinez les questions pour lesquelles vous avez obtenu un score de 3 ou plus et réfléchissez aux moyens de réduire le stress.

51 – 70 : Vous semblez subir un stress modéré au travail et avez une bonne chance de vous épuiser. Pour chaque question pour laquelle vous avez obtenu un score de 4 ou plus, réfléchissez à des moyens de réduire le stress impliqué. Si possible, prenez des mesures pour améliorer votre attitude ou la situation entourant les choses qui vous dérangent le plus.

71 – 90 : Vous exprimez un niveau élevé de stress lié au travail et vous avez peut-être commencé à vous épuiser. Envisagez d'étudier la réduction du stress, l'assertivité et la prévention du burnout. Marquez chaque question pour laquelle vous avez obtenu un score de 4 ou plus et classez-les par ordre d'effet sur vous, en commençant par celles qui vous dérangent le plus. Pour au moins votre top trois, faites une liste des façons dont vous pouvez réduire le stress impliqué et prenez des mesures pour améliorer votre attitude et / ou votre situation. Si votre corps reflète ce stress, obtenez un examen médical.

91 et plus : Vous semblez être soumis à une quantité dangereuse de stress et vous approchez probablement d'un stade avancé d'épuisement professionnel. Sans certains changements dans vos comportements, votre attitude et votre situation professionnelle, votre potentiel de succomber à une maladie liée au stress est élevé. Envisagez de suivre des cours sur la réduction du stress et la prévention de l'épuisement professionnel et / ou demandez l'aide d'un professionnel. Ne vous laissez pas alarmer par un score élevé, mais faites-y attention! Évaluez votre système de soutien professionnel et personnel. Connaissez vos limites et respectez-les. Apprenez à demander de l'aide quand vous en avez besoin et à déléguer!

Etude pilote sur le syndrome de l'épuisement professionnel chez les étudiants et professionnels en médecine et en pharmacie au Mali

Adapté par Michelle Post, MA, LMFT de Public Welfare, Vol. 39, n ° 1, 1981, American Public Welfare Association.

Serment de Galien

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés
- D'actualiser mes connaissances
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité
- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession
- De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens
- De coopérer avec les autres professionnels de santé.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Je jure