



## Article original

### Burn-out des soignants en urgences et en réanimation

Burnout among carers in emergency and intensive care units

MS Kamissoko\*<sup>1</sup>, K Soumano<sup>1</sup>, B Diouf<sup>1,2</sup>, D Bamba<sup>3</sup>, S Bah<sup>1</sup>, S Coulibaly<sup>4</sup>, A Traore<sup>1</sup>, M Shabani<sup>1,2</sup>, CS Traore<sup>5</sup>, D Traore<sup>6</sup>, S Coulibaly<sup>7</sup>, I Bamenta<sup>8</sup>, L Dienta<sup>9</sup>

#### Résumé

Objectif : Évaluer la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel et de rechercher les facteurs de risque chez les infirmiers des services d'urgence et de la réanimation.

Méthodologie : Étude transversale réalisée dans les services d'urgence et de la réanimation de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti. C'est une enquête auprès des infirmiers et des bénévoles qui travaillaient dans les deux services ayant répondu de façon anonyme au questionnaire rédigé sur des fiches d'enquêtes individuelle. Le Maslach Burnout Inventory (MBI) a été utilisé pour quantifier le burnout.

Résultats : Un total 17 questionnaires étaient distribués, tous été recueillis et analysés deux fiches étaient incomplètement renseignées. Avec un âge moyen de 20 ans +/- 4,67 et une prédominance masculine, un Sex ratio (homme/femme) = 1,125, la majorité des participants étaient mariés 76,47% (n=13). 33,33% des soignants étaient touchés par le Burn out dont 13,33% d'épuisement émotionnel élevé selon le MBI et 20% avaient un niveau d'accomplissement professionnel bas, aucun rapport entre un score d'accomplissement professionnel (AP) bas et le sexe de la population d'études par contre

une relation a été trouvée entre l'ancienneté dans les services et un score d'accomplissement professionnel mais aussi entre le nombre de garde et le même score. Conclusion : le burnout est une réalité cependant très peu étudié dans nos services et il impacte considérablement la qualité du service rendu.

Mots-clés: burnout, Infirmiers, Maslach Burnout Inventory, épuisement professionnel.

#### Abstract

Objective: To assess the prevalence of burnout syndrome and to look for risk factors among emergency and intensive care nurses.

Methodology: Cross-sectional study carried out in the emergency and intensive care units of the Sominé Dolo hospital in Mopti. It is a survey of nurses and volunteers who worked in the two departments who responded anonymously to the questionnaire written on individual survey sheets. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was used to quantify burnout.

Results: A total of 17 questionnaires were distributed, all of which were collected and analyzed, two forms were incompletely completed. With a mean age of 20 years +/- 4.67 and a predominance of males, a sex ratio (male/female) = 1.125, the majority of

participants were married 76.47% (n=13). 33.33% of caregivers were affected by burnout, of which 13.33% had high emotional exhaustion according to the MBI and 20% had a low level of professional accomplishment, no relationship between a low professional accomplishment score (AP) and the sex of the study population, on the other hand, a relationship was found between seniority in the departments and a professional accomplishment score but also between the number of on-call and the same score.

Conclusion: burnout is a reality that can be studied in our services and it has a considerable impact on the quality of the service provided.

Keywords: burnout, Nurses, Maslach Burnout Inventory, burnout. Mopti.

## Introduction

En 1970, Herbert Freudenberger, psychiatre et psychanalyste, décrit pour la première fois le burnout. C'est le syndrome qu'il a observé chez des soignants bénévoles s'occupant des toxicomanes. Il définit cette entité comme un état d'épuisement causé par l'utilisation excessive, dans le cadre de l'exercice de sa profession, de ses ressources personnelles et de son énergie et qui se traduit par le sentiment d'avoir échoué, d'être épuisé ou encore exténué.(1) En 1976, Christina Maslach conçoit alors un outil psychotechnique d'évaluation, nommé Maslach Burn Out Inventory ( MBI ) ( Maslach C,1976 ). Cette échelle permet à elle seule de dépister et de prévenir le syndrome. Elle s'articule autour de trois éléments : L'épuisement émotionnel (EE) ou fatigue psychologique, avec une sensation d'abattement qui rend irritable et dont les conséquences physiques sont des troubles somatiques non spécifiques, La déshumanisation ou dépersonnalisation de la relation (DP) ou perte d'intérêt vis-à-vis des patients, considérés comme des objets impersonnels et La diminution de l'accomplissement personnel (AP) : vécue comme un sentiment d'échec personnel. L'amélioration de la qualité des soins infirmiers est une première

considération dans la gestion des soins infirmiers à l'échelle mondiale. Une meilleure compréhension des facteurs influençant la qualité des soins infirmiers peut aider les administrateurs d'hôpitaux à mettre en œuvre des programmes efficaces pour améliorer la qualité des services.(2) Le But de notre étude était d'évaluer la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel et de rechercher les facteurs de risque chez les infirmiers des services d'urgence et de la réanimation.

## Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale réalisée dans les services d'urgence et de la réanimation de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti ces services constituent le seul recours des patients de la région en cas de nécessité de soins urgents. C'est une enquête auprès des infirmiers et des bénévoles qui travaillaient dans les deux services ayant répondu de façon anonyme au questionnaire qui a porté sur les variables sociodémographiques (âge, sexe, situation familiale, mode de vie) et les facteurs externes liés au travail (catégorie, ancienneté, exercice, relation avec son supérieur), rédigé sur de fiche d'enquête individuelle. Le Maslach Burnout Inventory (MBI) a été utilisé pour quantifier le burnout. L'échelle MBI qui caractérise le Burnout et permet d'explorer ses trois dimensions : l'épuisement émotionnel (EE) (exploré par neuf items), la dépersonnalisation (DP) (explorée par cinq items) et l'accomplissement professionnel (AP) (exploré par huit items). Pour chaque dimension, un score a été attribué : score « bas », « modéré » ou « élevé ». Un score élevé d'EE ou de DP ou un score bas d'AP suffit pour parler de burnout. En fonction du nombre de dimensions atteintes on distingue des stades de gravité. Les données ont été analysées par le logiciel Epi info version 7. Notre travail a consisté en premier lieu en une étude descriptive des caractéristiques sociodémographiques de la population, puis, des corrélations entre les scores du burnout et les différentes caractéristiques sociodémographiques ont été effectuées. Les résultats

ont été considérés significatifs pour une valeur de  $p < 0,05$ .

## Résultats

Un total 17 questionnaires étaient distribuées, 100% ont été recueillis et analysés deux fiches étaient incomplètement renseignées. L'âge moyenne de la population étudiant était de 20 ans +/- 4,67, Notre population était à prédominance masculine avec un Sex ratio (homme/femme) = 1,125. 76,47% (n=13) des participants étaient mariés et 17,65% (n=03) étaient célibataires. La majorité de la population d'études n'avait pas d'antécédent soit une fréquence de 94,12% (n=16) et 64,71% (n= 11) avaient au maximum deux enfants. Plus de la moitié de notre population d'étude était diplômés il y a moins de 05 ans soit 58,82 (n=10) suivie d'un intervalle d'obtention de diplôme comprise entre 05 et 10 ans à 29,41% (n=5) et 64,71% (n=11) ont moins de 05 ans d'années de travail à l'urgence et en réanimation. Cent pour cent de la population d'étude assure des gardes avec une moyenne de 19 heures +/- 3,38 heures de garde par semaine pour une moyenne de 44,62 heures +/- 9,27 heures de travaille par semaine en dehors des gardes. 52,94% de la population d'études (n=9) rapportait avoir une assez bonne relation avec leur chef hiérarchique et 23,53% (n=4) des soignants ont exprimées le souhait de quitter leur service d'exercice actuel. Une moyenne de 88,24% (n=15) des soignants estiment qu'ils travaillent trop. 33,33% des soignants étaient touchés par le Burn out dont 13,33% d'épuisement émotionnel élevé selon le MBI et 20% avaient un niveau d'accomplissement professionnel bas. Nous n'avons trouvé aucun rapport entre un score d'accomplissement professionnel (AP) bas et le sexe de la population d'études ( $P = 0,59$ ) ainsi qu'entre l'âge du praticien et le même score ( $P=0,71$ ). Une relation a été trouvée entre l'ancienneté dans les services et un score d'accomplissement professionnel (AP) bas ( $P=0,0000$ ) mais aussi entre le nombre de garde et le même score.

## Discussion

L'épuisement professionnel a été défini comme un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel. Dans notre étude, la prévalence du Burnout était de 33,33% ce qui reste inférieurs à celle de N Maaroufi et al qui trouve une prévalence du burnout était de 56 % (1) mais aussi celle de Kalemoglu M et al (3) avec une prévalence variant de 5 à 50 % après une étude sur 22 services d'urgence, cette variabilité des résultats s'expliquerait par les différences méthodologiques et socioprofessionnelles des populations étudiées mais aussi par la taille de notre population d'étude. Nous avons trouvé dans notre étude un score d'épuisement émotionnel élevé 13,33% et un score d'accomplissement professionnel bas de l'ordre de 20% tandis que dans une étude tunisienne sur le Burnout, Amamou B et al (4) sur une population de 60 infirmiers dans les hôpitaux de Sousse et Monastir, 81,7% des infirmiers interrogés avaient un épuisement émotionnel élevé et 70% avaient un niveau de dépersonnalisation élevé. L'accomplissement personnel était bas chez 16,7% des infirmiers en outre une étude le personnel infirmier au Canada aux Etats Unis et en Angleterre avaient révélées que 32,9 à 54,2% des infirmiers avaient un burn-out chaque patient supplémentaire par infirmière était associé à une augmentation de 23 % du risque d'épuisement professionnel et à une augmentation de 15 % du risque d'insatisfaction au travail (5). Dans notre série nous avons trouvé aucun rapport entre le sexe et la survenue d'épuisement professionnel tandis que le sexe féminin était corrélé à un score élevé d'épuisement émotionnel dans l'étude de N. Maaroufi et al en occurrence Bonneterre V et al (6) en 2010 confirme cette relation, d'autre auteur attribue la corrélation entre le sexe féminin et un score élevé d'épuisement émotionnel aux caractéristiques psychobiologiques des femmes qui ont des attitudes plus émotionnelles et plus empathiques contrairement aux hommes qui ont plutôt des attitudes plus instrumentales (7) contrairement à Catts et al, Pereira

SM (8) qui ont trouvés une association du sexe masculin au burnout. Ils ont incriminé la charge de travail plus importante donnée au sexe masculin. Nonobstant ces divergences entre les auteurs une étude française faite en 2006 l'analyse multi variée a démontré que le sexe féminin est protecteur de la dépersonnalisation (9).

Contrairement aux résultats d'un certain nombre d'étude ou un âge inférieur à 50 ans et une ancienneté inférieure à 10 ans étaient corrélés avec un épuisement émotionnel et un niveau de burnout élevé (10) qui explique que le manque d'expérience du soignant jeune peut favoriser la survenue de l'épuisement professionnel, l'étude des équipes de Grau, Hanrahan, Trindadelde et Kim avaient rapporté que les jeunes semblaient être plus touchés par le burnout (11) cependant dans notre études nous n'avons retrouvés aucun rapport entre l'âge du praticien et survenue du burnout par contre nous avons retrouvés un lien entre l'ancienneté dans les services et un score d'accomplissement professionnel bas.

Plus de la moitié de notre population d'études avaient moins de 05 ans d'année d'expérience de travail cependant il reste corrélé au burnout, plus la durée d'exercice professionnel est ancien plus le signant est exposé au burnout en outre plusieurs auteurs ont trouvés que le burnout était corrélé négativement à l'expérience professionnelle (12) ainsi que d'autre qui affirmé que le burnout était plus prévalent chez les personnels soignants qui ont plus d'expériences professionnelles. Montero précisait que le burnout était significativement plus fréquent chez les personnels exerçants depuis plus de seize ans(1,13)

Le nombre de gardes élevé était corrélé avec le burnout dans notre population 100 de la population assure des gardes d'une moyenne de 19h, Hamaideh SH et al (14) en 2011 soutiennent que les troubles du sommeil et les perturbations de l'horloge biologique générés par les gardes engendrent un épuisement, voire même des symptômes dépressifs, en outre dans la même dynamique, la charge de travail était la cause la plus rapportée pour expliquer l'épuisement professionnel. Elle était aussi associée à un niveau du

burnout élevé. Ces différentes constatations montrent avec suffisance que le repos est un facteur important pour lutter contre le burnout.

Le changement de service et/ou de mutation était corrélée avec les trois dimensions du burnout. Plusieurs auteurs ont incriminé le burnout dans la genèse de ce paramètre. Il a été évoqué dans presque toutes les études portant sur le burnout(15). Selon CebriaJ et al (7) la demande de mutation témoigne d'une attitude de fuite du soignant « consommé » jusqu'au bout. Ce dernier, à cause du burnout, choisit de fuir ses problèmes au lieu de les affronter et en faire face. Ce désir de changer de métier pourrait être considéré comme un signe d'appel du burnout.

## Conclusion

Cette étude a mis en évidence plusieurs résultats intéressants. Tout d'abord bien que très peu étudié le burnout est une réalité et mérite que l'on s'y attarde avec un pourcentage assez élevés dans la population infirmiers et les deux sexes sont concernés, nous concluons à la nécessité d'améliorer les conditions de travail au service d'urgence et de réanimation de procéder au recrutement de plus de personnel afin de réduire les charges de travail en mettant l'accent sur le travail d'équipe.

---

## \*Correspondance

Mohamed Kamissoko

[mkamissoko357@gmail.com](mailto:mkamissoko357@gmail.com)

**Disponible en ligne** : 30 Octobre 2024

- 1 : Service d'anesthésie-réanimation, Hôpital Somine de Mopti
- 2 : Anesthésiste CICR (Comité International de la Croix-Rouge)
- 3 : Service d'anesthésie-réanimation, Hôpital régional de Sikasso

- 4 : Service des Urgences, Hôpital Somine de Mopti  
 5 : Service du Bloc opératoire, Centre national d'appareillage orthopédique du Mali  
 6 : Service de chirurgie générale, Hôpital Somine de Mopti  
 7 : Service d'anesthésie-réanimation, Centre hospitalier universitaire du Point G  
 8 : Service d'ophtalmologie, Hôpital Somine de Mopti  
 9 : Service d'oto-rhino-laryngologie, Hôpital Somine de Mopti

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## Références

- [1] Maaroufi N, Rzeigui J, Ayari L, Abid Z. Burn-out du soignant aux urgences. 2015.
- [2] Liu Y, Aunguroch Y. Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *J Adv Nurs*. 2018;74(4):935-45.
- [3] Kalemoglu M, Keskin O. [Evaluation of stress factors and burnout in the emergency department staff]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2002;8:215-9.
- [4] Amamou B, Bannour AS, Ben Hadj Yahia M, Ben Nasr S, Ben Hadj Ali B. Haute prévalence du burnout dans les unités tunisiennes prenant en charge des patients en fin de vie. *Pan Afr Med J*. 2014;19:9.
- [5] Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987-93.
- [6] Bonnetterre V, Jolivet A, Lang T, Caroly S, Ehlinger V, Sobaszek A, et al. Évaluation des contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO) chez les soignants: cohorte ORSOSA et applications. *Arch Mal Prof Environ*. 2010;71:489-92.
- [7] Cebrià J, Sobrequés J, Rodríguez C, Segura J. [Influence of burnout on pharmaceutical expenditure among primary care physicians]. *Gac Sanit*. 2003;17(6):483-9.
- [8] Martins Pereira S, Fonseca A, Carvalho A. Burnout in palliative care: a systematic review. *Nurs Ethics*. 2011;18:317-26.
- [9] Vaquin-Villeminy C. Prévalence du burnout en médecine générale: enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles. Thèse de Médecine : René Descartes Paris 5. 2007:110.
- [10] Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175(7):686-92.
- [11] Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anestesiol*. 2007;73(4):195-200.
- [12] Popa F, Arafat R, Purcărea VL, Lală A, Popa-Velea O, Bobirnac G. Occupational burnout levels in emergency medicine—a stage 2 nationwide study and analysis. *J Med Life*. 2010;3(4):449-53.
- [13] Kim W, Moon S, Han S. Contingent nurses' burnout and influencing factors. *J Korean Acad Nurs*. 2010;40:882-91.
- [14] Hamaideh SH. Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 2011;32(4):234-42.
- [15] Iorio B, Cillo N, Cucciniello E, Bellizzi V. Burnout in the dialysis unit. *J Nephrol*. 2008;21 Suppl 13

## Pour citer cet article :

MS Kamissoko, K Soumano, B Diouf, D Bamba, S Bah, S Coulibaly et al. Burn-out des soignants en urgences et en réanimation. *Jaccr Africa* 2024; 8(4): 78-82

<https://doi.org/10.70065/24JA84.003L023010>