Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Article original

Burnout chez les Médecins en spécialisation au Mali

Burnout among doctors specializing in Mali

A Sidibé*[1], B Diarra[2], Y Maiga[1], Y Sanogo[2]

Résumé

Introduction : le syndrome d'épuisement professionnel est une maladie qui affecte non seulement le personnel sanitaire mais aussi son entourage. L'objectif de notre étude était d'étudier le Burnout chez les médecins en cours de spécialisation au Mali.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique allant du 1er novembre 2022 au 31 Décembre 2022.

Résultats : 103 médecins en spécialisation dans 19 spécialités ont été concernés par notre enquête. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25-35ans (83,5%) ; le sexe masculin représentait 68% et les mariés 69,9%. 13,6% d'entre eux étaient dans l'hésitation de refaire le concours alors que 33% parmi eux étaient sûrs de ne pas refaire le concours. Concernant le Burnout ; 44% étaient dans un état de Burnout dont 9% en état sévère avec une atteinte des 3 dimensions. Le tabagisme avait un lien statistique très significatif avec l'épuisement professionnel (P = 0.013), particulièrement entre le tabagisme et l'accomplissement personnel chez les « DES » P = 0.04. La dépersonnalisation est en lien avec le sexe P = 0.03. Conclusion : Cette étude a permis de montrer une forte prévalence du Burnout au sein des médecins en spécialisation et ouvre les perspectives sur des études qui permettront d'en connaitre les déterminants, et surtout d'élaborer les stratégies de prévention.

Mots-clés : Burnout, Personnels de santé, DES, Mali.

Abstract

Introduction: Professional burnout syndrome is an illness that affects not only healthcare workers but also those around them. The objective of our study was to study Burnout among doctors undergoing specialization in Mali.

Methodology: This was a prospective, descriptive and analytical study running from November 1, 2022 to December 31, 2022.

Results: 103 doctors specializing in 19 specialties were involved in our survey. The most represented age group was 25-35 years old (83.5%); the male sex represented 68% and the married 69.9%. 13.6% of them were hesitant to repeat the competition while 33% of them were sure not to repeat the competition. Concerning Burnout; 44% were in a state of Burnout including 9% in a severe state with impairment of all 3

dimensions. Smoking had a very significant statistical link with professional burnout (P = 0.013), particularly between smoking and personal accomplishment among "DES" P = 0.04. Depersonalization is linked to gender P = 0.03. Conclusion: This study showed a high prevalence of burnout among specialist doctors and opens the way to studies which will make it possible to understand its determinants, and above all to develop prevention strategies.

Keywords: Burnout, Health personnel, DES, Mali.

Introduction

L'évolution des conditions et des organisations de travail est associée à une prévalence croissante des facteurs de risque psychosociaux susceptibles de porter atteinte à la santé physique et mentale. Le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas considéré comme une maladie dans les classifications de référence (CIM-10 et DSM-5). Il se rapproche d'autres situations non spécifiques comme la souffrance liée à la charge de travail ou le stress engendré par ce dernier(1).

La Haute Autorité de santé (HAS) de France définit le syndrome de burnout comme un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel »(1). D'après Maslach et Jackson, le burnout est un Syndrome tridimensionnel associant épuisement émotionnel, dépersonnalisation (ou deshumanisation) et réduction de l'accomplissement personnel au travail ou de l'efficacité pro-Fusionnelle chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui et tout particulièrement dans une relation de soin. L'intensité du burnout est élevée dans les professions d'aide à la personne à cause de l'intensité des relations interpersonnelles. Ceci est observé particulièrement dans les professions médicales où la prévalence du burnout oscille entre 25 et 60 % chez les praticiens (2). Les premières descriptions du burnout ont été effectuées dans la population des soignants. Le burnout est souvent présent chez des individus impliqués Professionnellement auprès d'autrui dans les métiers dits « vocationnels », notamment les soignants, les enseignants, les avocats ou la police (3). Les professionnels soignants sont les plus touchés à cause de leurs responsabilités ainsi que la forte sollicitation émotionnelles, mentales et affective (4). Wilson et al. en Inde (2017) ont mené une étude transversale à l'aide du MBI, réalisée d'Avril 2015 à Mars 2016 dans quatre CHU où tous les médecins, les infirmiers et les employés dans le département des urgences ont été inclus dans l'étude. Un taux de burn-out modéré à sévère dans les 3 composantes principales que sont l'épuisement émotionnel (EE), la dépersonnalisation (DP) et la diminution de l'accomplissement personnel (AP) était de 64,8%, 71,4% et 73,3% respectivement (5).

La HAS de France a suggéré une liste (non exhaustive) de la symptomatologie de burnout comme suit Émotionnelle : anxiété, tension musculaire diffuse, tristesse de l'humeur ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité ; absence d'émotion cognitive : trouble de la mémoire, de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives ; Comportementale ou interpersonnelle : repli sur soi, isolement social, comportement agressif, parfois violence, diminution de l'empathie, ressentiment et hostilité à l'égard des collaborateurs, comportement addictif ; Motivationnelle ou liée à l'attitude : désengagement progressif, baisse de motivation et du moral, effritement des valeurs associées au travail ; doute sur ses propres compétences (remise en cause professionnelle, dévalorisation) ; physique non spécifique : asthénie, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques (type lombalgies, cervical-Gites, etc.), crampes, céphalées, vertiges, anorexie, troubles gastro-intestinaux (1).

Le burnout est désormais reconnu comme touchant pratiquement toutes les professions notamment, les enseignants, le personnel de laboratoire, les orthophonistes, les ergotera paiutes, la police et les gardiens de prisons, les gestionnaires, les femmes au foyer, les étudiants, les athlètes, les entraineurs,

les directeurs sportifs, les employés des centres sportifs.(6,7). Plusieurs études épidémiologiques se sont intéressées à l'ampleur du burnout dans le milieu professionnel médical. Les facteurs de risque de l'épuisement professionnel étaient l'instabilité des équipes, l'absentéisme répétitif des collègues, la multiplicité des taches, les conditions de travail difficiles, la difficulté de concilier vie familiale et professionnelle, les exigences émotionnelles importantes face à la souffrance et la mort, la dissonance émotionnelle, les relations pro-Fusionnelles difficiles et la mauvaise organisation du travail, l'insécurité de l'emploi (8–10). En France une étude réalisé étude sur 1603 agents de santé avait retrouvé que sept Co variables restaient indépendamment liées au burn-out : la qualité du travail, la vie privée et la fatigue, la dépression, les conflits avec les collègues et les patients, le regret du choix de la spécialité (11). L'épuisement professionnel est plus fréquent chez les médecins que chez les autres travailleurs américains. Les médecins des spécialités en première ligne d'accès aux soins semblent être les plus à risque (12).

En Afrique, la problématique du burnout chez les personnels soignants médicaux est plus abordée au Maghreb et en Afrique du Sud, dont les niveaux de développement socioéconomique sont proches des pays développés. On peut noter une similitude de résultats avec ceux observés dans les pays occidentaux(2). Au Cameroun, une étude a trouvé une prévalence du burnout de 42,4 % chez les médecins généralistes de la ville de Douala sans notion d'effet protecteur des activités physiques et sportives (APS) sur la prévention de ce syndrome (2). A Dakar, l'étude de M. Gueye à retrouver un taux d'étudiants présentant un burnout complet (sévère) était de 11,8% nettement supérieur aux taux retrouvés dans les études antérieures effectuées chez les internes en médecine générale (13). Au Burkina Faso Antoine Vikkey et al dans leurs études réalisées en mars 2022 ont trouvé une prévalence du burnout de 48,32% avec une sévérité légère à modérée chez tous les participants (14).

Au Mali, la question de sécurité et santé au travail et de prévention des risques est très peu mise en évidence malgré l'importance capitale de ce sujet. Peu d'études réalisées sur le burnout au Mali le confirment. Cependant l'étude de Romual réalisé en 2021 au CHU hôpital du Mali rapporte une fréquence du burnout de 65,22% soit 17,39% du score élevé dans l'épuisement émotionnel, 52,17% dans la dépersonnalisation et 47,82% avaient un score faible dans l'accomplissement personnel (15). Dans notre société les « DES » sont tout d'abord des Médecins pour la plupart avec des charges ménagères considérables (Marié, fiancé ou célibataire) et qui doivent payer une scolarité chaque année durant leurs formations 734$ pour les étudiants de nationalité Malienne et 1 468$ pour les autres Nationalités. Dans leurs services respectifs, ils sont les premiers en relation avec les malades et les accompagnants, ils participent obligatoirement à toutes les activités tout en préparant les cours et exposés avec leurs collègues. Ils sont responsables des équipes de gardes avec plus 6 gardes par mois (cela dépend non seulement l'organisation du service et du nombre de DES. Devant l'insuffisance de données scientifique et la volonté d'apporter notre contribution dans l'évolution de l'état de connaissance sur burnout au Mali nous a encouragé à mener notre étude.

Objectifs Général :

- Etudier le Burnout chez les médecins en cours de spécialisation au Mali.

Objectifs Spécifiques :

- Déterminer de la prévalence du burnout chez les médecins en spécialisation
- Identifier les facteurs de risque associés au Burnout chez les « DES ».

Méthodologie

Cadre et lieu d'étude

Un centre hospitalier universitaire (CHU) est un hôpital lié à une université. Cet hôpital est soit un service de l'université, soit une entité distincte liée à cette dernière par une convention. Le CHU peut

ainsi permettre la formation théorique et pratique des futurs professionnels médicaux, personnels paramédicaux et chercheurs en sciences de la santé.

Notre étude a concerné 5 centres hospitaliers universitaires : CHU Point G ; CHU Gabriel Touré ; CHU Kati ; CHU hôpital du Mali ; CHU Luxembourg ;

Type et période d'étude : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale dont la collecte des données a eu lieu du 1er novembre 2022 au 31 Décembre 2022

Population d'étude : Les médecins exerçant au Mali

Critères d'inclusions :

Tous les médecins en spécialisation du Mali.

Critères de non-inclusion :

Tout médecins en spécialisation n'ayant pas accepté de participer à notre étude.

Considération éthique et déontologique :

Un consentement libre et éclairé de chaque sujet a été obtenu avant leur inclusion à l'étude.

Procédure d'évaluation :

La première partie du questionnaire a porté sur des données démographiques (Sexe, Age, Statut marital, loisirs), les services de stage. La deuxième partie du questionnaire a repris les items du Malasch Burnout Inventory.

Elaborée par Malasch et Jackson, cette échelle de mesure du burnout se compose de 22 items, chaque item est côté de 0 à 6 (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 : tous les jours), chacun de ces items permettant d'explorer une des trois dimensions du burnout.

- L'épuisement émotionnel est côté par neuf items (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 et 20) pour un total de 0 à 54, un score supérieur ou égal à 30 étant considéré comme élevé ;
- La dépersonnalisation est cotée par cinq items (5, 10, 11, 15 et 22) pour un total de 0 à 30, un score supérieur ou égal à 12 étant considéré comme élevé ;
- L'accomplissement personnel est côté par six items (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 et 21) pour un total de 0 à 48, un score inférieur ou égal à 33 étant considéré comme élevé.

Comme le diagnostic positif de burnout ne nécessite pas la présence simultanée de scores élevés dans les trois dimensions, un score élevé dans une des dimensions suffit à affirmer l'existence d'un burnout. Deux groupes de répondeurs se dégage donc : un groupe d'individus en burnout et un groupe exempt de burnout (1).

L'échantillonnage :

Nous avons effectué un échantillonnage exhaustif (tous les Médecins en spécialisation dans une discipline clinique qui répondront à nos critères d'inclusions durant la période d'étude).

Collecte des données

Les données ont été recueillies à partir : Des fiches d'enquête constituées d'une partie démographique individuelle couplé au questionnaire de Malasch préétablies adressée aux « DES » par voies électroniques (WhatsApp, Télégramme, Facebook et Courriel).

Le questionnaire pré testé avec 10 DES et validé avant l'utilisation pour l'étude.

Saisie et analyse des données :

Les traitements de texte et la confection des figures ont été exécutés sur les logiciels Microsoft Office Word et Excel 2010. La saisie et l'analyse des données recueillies avec le logiciel SPSS version 23.0. Une analyse univariée a été effectuée. Les variables quantitatives des Groupes burnout et non burnout comparés par la méthode ANOVA. Le test de Fischer a été réalisé systématiquement lorsqu'un effectif théorique du croisement de Khi2 était inférieur à 5.

Résultats

Au total 103 médecins en spécialisation dans 19 disciplines ont été concernés par notre enquêté repartie comme suit :

Tableau I : répartition des DES par spécialité

Spécialités	Fréquence	Pourcentage
Anesthésie réanimation	6	5.8
Cardiologie	4	3.9
Chirurgie Générale	8	7.8
Chirurgie thoracique	2	1.9
Dermatologie	6	5.8
Gastro-hépato-Entérologie	5	4.9
Gynécologie obstétrique	9	8.7
Imagerie	3	2.9
Infectiologie	2	1.9
Médecin communautaire et de Famille	6	5.8
Médecine Interne	2	1.9
Neurologie Médicale	13	12.6
Ophtalmologie	3	2.9
ORL	5	4.9
Pédiatrie	10	9.7
Pneumologie-allergologie	3	2.9
Psychiatrie	6	5.8
Traumatologie	4	3.9
Urologie- andrologie	6	5.8
Total	103	100.0

Les spécialités majoritaires sont : la neurologie (12,6%), la pédiatrie (9,7%) et les Gynécologue-obstétricien (8,7%).

Les DES en classe de 1ère année représentaient 17,5%, ceux de la 2ieme année 26,2%, les 3ieme année 22,3%, les 4ieme année 29% et les 5ieme année 5,8%.

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25-35ans (83,5%) ; le sexe masculin représentait 68% et les marié 69,9%. Plus de la moitié (56%) ont affirmé qu'ils ne pratiquaient pas régulièrement le sport et plus 90% ne consommaient pas de Tabac (Cigarette, Chicha, Narguilé, tabac à maché).

13,6% des « DES » étaient dans l'hésitation de refaire le concours alors que 33% parmi eux étaient surs de ne pas refaire le concours.

Concernant le Burnout ; 44% des « DES » étaient dans un état de Burnout dont 9% en état sévère avec une atteinte des 3 dimensions. De façon plus globale les répartitions par dimensions sont décrites dans le diagramme de Venn suivant :

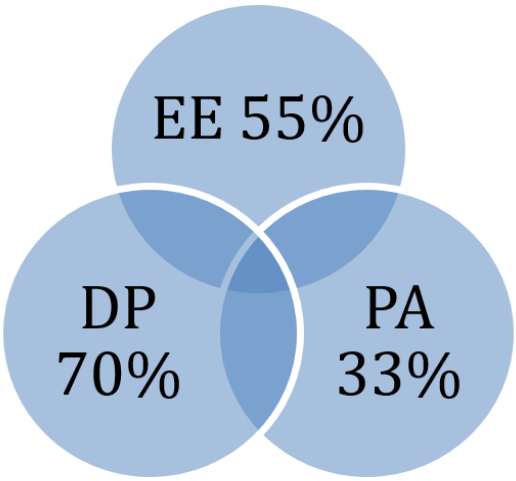


Figure 1 : Diagramme de Venn

Divers moyens de gestion de stress ont été rapportés dont les plus fréquents sont : le grin/lieu causerie (17,5%), l'espoir d'un avenir meilleur (14,6%), le sport (9,7%), la musique (8,7%). A la question de refaire le DES, 33% ont répondu non, 13,6% était dans l'hésitation et 53,4% ont affirmé qu'ils referont.

Au niveau de l'analyse multivariée, nous n'avons pas trouvé de lien significatif entre aucuns composants des variables indépendantes notamment le sexe et le statut marital respectivement P = 0.2 et P=0.5 en revanche le type spécialité contribuait à l'épuisement professionnel P = 0.05 mais pas le niveau (classe) P = 0.373. Le tabagisme avait un lien statistique très significatif avec l'épuisement professionnel P = 0.013 particulièrement entre le tabagisme et l'accomplissement personnel chez les « DES » P = 0.04. La dépersonnalisation est en lien avec le sexe P = 0.03.

Au niveau de manière qualitative : parmi ceux qui ont affirmé ne plus vouloir refaire le DES, les commentaires suivants ont été r*enseigné comme tel « C'est une très bonne étude, il faut aussi demander si le DES ont le regret d'avoir débuté la spécialisation et s'ils ont parfois songé à l'abandonner. Si la formation ressemble plus à de l'esclavage qu'à un apprentissage, et la notation de leur encadrement et encadreurs. »* ; *« Je n'y arrive vraiment pas. J'ai eu à consulter un psychiatre cela n'a pas changé grand-chose »* ; *« Je pense que je suis exploité au cours des stages pratiques sans même d'encadreurs pendant les gardes et qu'il faut un suivi régulier des étudiants (DES) pour s'assurer de leur régularité au stage clinique mais aussi pendant les cours théoriques, le système de formation (et d'évaluation devrait être par module) doit être amélioré »* ; *« En plus du stress, nous n'avons aucune rémunération venant de l'hôpital, pas de frais de garde, pas de ristourne d'examens, même pas de frais de fournitures. En plus de tout ça la formation n'est même pas à la* hauteur de souhait *merci » cet enquêté souligne tout sa frustration au regard de sa condition de travail. « Bonne initiative car le burn-out dans le DES est tellement peu considéré que on nous traite souvent comme de esclaves mais on peut qu'encaisser. Et finalement on cumule et garde tout ça pour nous même» ; « Les conditions de travail/stage des DES doivent être améliorées pour qu'ils puissent se consacrer pleinement sur la formation de DES » ; « Je me fais une raison, c'est à dire je pense aux choses positives que je peux avoir étant spécialiste dans les jours à venir » ; « Le travail est dur avec des conditions difficiles rendant parfois les étudiants inefficaces. Une pression adaptée aux charges de travail par nos maitres rendra certainement la tâche moins stressante. ».*

Discussion

Contraintes et limites : le manque d'accompagnement financier et en ressources humaines, faible niveau de participation aux enquêtes (Il est possible que les agents de santé ayant un burn-out élevé n'aient pas répondu au questionnaire par manque d'énergie, de motivation ou par évitement)**,** la subjectivité des réponses par les DES (voulant par exemple nier sa souffrance). Nous avons voulu mitiger cela en réduisant au maximum notre questionnaire.

- L'utilisation du MBI et son interprétation peuvent prêter à discussion. Bien que cette échelle soit la plus utilisée, c'est une traduction de l'échelle originale, validée sur une population québécoise qui est potentiellement divergente sur le plan culturel de cette population, en effet, le MBI n'a pas été validé au Mali.

Valeurs ajoutées : Malgré ces contraintes cette étude fait parmi des premières réalisées au Mali, elle a été bien accueillie par les DES ont pu répondre. Comme on l'a vu dans la partie qualitative du résultat**.**

Caractéristique démographique :

Age : La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25-35ans (83,5%) ;

Ce résultat est similaire à celui de EN Aguwa et al qui avaient trouvé une tranche d'âge majoritaire de 55,7% 26-35ans, Sow et all ont rapporté que la tranche d'âge la plus représentée était de 30 à 40 ans (16). Ceci peut

être expliqué par le fait les jeunes constitue la frange de la population la plus représentée du Mali selon EDS VI (17). Dans notre échantillon le sexe masculin représentait 68%, nos données sont similaires à celles de Sow avec 63,4% de sexe masculin (18). Dans notre étude les marié 69,9% ; ce résultat va le même sens que Sow et all ainsi que Abdelhamid Afana et all qui ont trouvé respectivement un taux de professionnels mariés étaient majoritaires 74% et 64% (19). Ce taux élevé de marié peut être expliqué par les différentes modalités de mariage (religieux, coutumier, civil). Dans un pays majoritairement musulmans les jeunes commencent très tôt par le mariage religieux qui ne nécessite pas d'énormes dépenses.

Sport : Plus de la moitié (56%) ne pratiquaient pas régulièrement le sport ; ce taux diffère de celui de Sow et al ainsi que Abdelhamid Afana respectivement 39% et 22% de non pratiquants de sport (6,18,19).

Tabagisme : environ 7% étaient consommateur de Tabac, le type n'a pas été spécifier (Cigarette, Chicha, Narguilé, tabac à maché) parmi les 7% tous à l'exception 1 DES étaient classés burnout sévère. Face aux stress les individues peuvent avoir des comportements et des attitudes encore plus néfastes pour la santé physique et psychologique (tabagisme, éthylisme, agressivité, auto-agressivité, suicide).

Regret :13,6% des « DES » étaient dans l'hésitation de refaire le concours alors que 33% parmi eux étaient surs de ne pas refaire le concours. Les raisons ont été évoquées dans la partie qualitative. Cependant Sow et Mion ont trouvé que le regret du choix de la profession augmentait le risque de survenu d'un niveau élevé d'épuisement émotionnel (11,18).

Prévalence :

Notre étude rapporte un taux de 44% de burnout. Vikkey et all. Ont trouvé un taux de 48,32% chez les professionnels de la santé (14). Certaines études chez les mêmes DES au Quatar en 2017 rapporte un taux de 13,14% (19) ; ces résultats montrent que le burnout est bien une réalité au Mali chez mes médecins en spécialisation. Cela peut être en lien le quota médecin/patient selon l'OMS, l'organisation et le financement de cette formation.

Les dimensions de ce burnout que rapporte notre étude sont :

EE	DP	PA
55%	70%	33%

Salah et al. Ont trouvé que l'accomplissement personnel pathologique était la dimension la plus représentée à 58,5%, suivi de l'épuisement émotionnel pathologique (46,7%) et de la dépersonnalisation pathologique (31,1%) (18).

Ces résultats pourraient être expliqués par la notion même du burnout et le regret annoncé de certains DES pour des causes diverses financières, pression des enseignants et le manque de rémunération.

Le tabagisme avait un lien statistique très significatif avec l'épuisement professionnel P = 0.013, Dans l'étude francilienne réalisée par l'URML, les médecins menacés par le BOS sont plus enclins à consommer alcool et tabac que les médecins non menacés par le BOS (13.4% des MG vs 1.4%) (20).

Il avait un lien signification entre le burnout et le sexe P = 0.03. Ce résultat est similaire à celui de Thomas NK et all qui ont trouvé que l'épuisement émotionnel surviendrait le plus souvent chez les femmes spécialisées dans la relation d'aide et l'hypothèse avancée était qu'elles portent plusieurs responsabilités : l'activité professionnelle, le poids des tâches domestiques et de la prise en charge des enfants, les confrontant davantage au conflit famille/travail, une source importante de burn-out (21).

Conclusion

Nous avons mené une étude sur le burn-out chez les médecins en spécialisation au Mali. Nous avons trouvé une prévalence élevée et des facteurs de risque liés à la charge de travail et au stress. Nous proposons des recommandations aux autorités sanitaires, universitaires et aux médecins eux-mêmes pour prévenir et réduire ce phénomène. Nous invitons d'autres chercheurs à approfondir et diffuser nos résultats.

***Correspondance**

Alhassane Sidibé

alhassane.sidibe5@gmail.com

Disponible en ligne : 12 Décembre 2023

1 : Service de Neurologie, Département de Neurologie Médicale, Neuroscience, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Université des Sciences, Technique et de Technologie de Bamako, Mali

2 : Département de Santé Publique, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Université des Sciences, Technique et de Technologie de Bamako, Mali

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Wb S. Manifestations cliniques et démarche diagnostique. HAS. mars 2017;5.

[2] Moueleu Ngalagou PT, Assomo Ndemba PB, Owona Manga LJ, Bandga Ekanga Y, Guessogo WR, Ayina Ayina CN, et al. Syndrome du burnout chez le personnel soignant paramédical au Cameroun : impact des activités physiques et sportives et des loisirs. Arch Mal Prof Environ. févr 2018;79(1):55-63.

[3] Q Z, Mc M, Y H, Zl C, Zc L. Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review. Medicine (Baltimore) [Internet]. 7 août 2020 [cité 20 juill 2023];99(32). Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32769876/

[4] S R, Ar H, A F, J K. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. Australas Psychiatry Bull R Aust N Z Coll Psychiatr [Internet]. juin 2019 [cité 20 juill 2023];27(3). Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30907115/

[5] Wilson W, Raj JP, Narayan G, Ghiya M, Murty S, Joseph B. Quantifying Burnout among Emergency Medicine Professionals. J Emerg Trauma Shock. 2017;10(4):199-204.

[6] Goodger K, Gorely T, Lavallee D, Harwood C. Burnout in Sport: A Systematic Review. Sport Psychol. 1 juin 2007;21(2):127-51.

[7] Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? Occup Med. 1 sept 2000;50(7):512-7.

[8] Amamou B, Bannour AS, Yahia MBH, Nasr SB, Ali BBH. Haute prévalence du Burnout dans les unités Tunisiennes prenant en charge des patients en fin de vie. Pan Afr Med J [Internet]. 2014 [cité 20 juill 2023];19(1). Disponible sur: https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/133889

[9] Uwakwe R. Burn out and emotional well-being among workers and students AT Nnewi, NIGERIA. J Biomed Investig. 2005;3(2):21-31.

[10] Silva ATC da, Menezes PR. Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents. Rev Saúde Pública. oct 2008;42:921-9.

[11] Mion G, Libert N, Journois D. [Burnout-associated factors in anesthesia and intensive care medicine. 2009 survey of the French Society of anesthesiology and intensive care]. Ann Fr Anesth Reanim. 1 mars 2013;32(3):175-88.

[12] Prévost C. Médecin de famille, médecin-conseil au Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) et à la Direction de santé publique du CISSS Laval.

[13] Guèye M, Moreira PM, Dia DA, Ndiaye-Guèye MD, Kane-Guèye SM, Mbaye M, et al. Le syndrome d'épuisement professionnel chez les étudiants en spécialisation au Centre hospitalier universitaire de Dakar (Sénégal). Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. sept 2016;174(7):551-6.

[14] Hinson AV, Bourgma B, Adjobimey M, Damien G, Nanema D, Ague B. Burnout and Factors Associated Among Healthcare Staff of the Ouahigouya University Hospital Centre (Chur-Ohg), Burkina Faso. Journal Of Environmental And Occupational Health. mars 2022;12(2):113.

[15] Nounga Nyanke R. Etude du burnout chez le personnel soignant (médical et infirmier) de l'unité covid-19 de l'hôpital du Mali [Internet]. Université des Sciences, Techniques et Technologique de Bamako; 2021 [cité 26 févr 2023]. Disponible sur: https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5369

[16] Aguwa E, Nduka I, Arinze-Onyia S. Assessment of burnout among health workers and bankers in Aba south local government area, Abia state, South East Nigeria. Niger J Clin Pract. 2014;17(3):296.

[17] INSAT U. Enquête Démographique et de Santé VI. Gouvernement; 2019 p. 643. Report No.: 6.

[18] Sow S. These sow v 50 finale finale.Pdf. Université saint Thomas d'Aquin; 2020.

[19] Afana A, Ghannam J, Ho E, Al-Khal A, Al-Arab B, Bylund C. Burnout and sources of stress among medical residents at Hamad Medical Corporation, Qatar. East Mediterr Health J. 1 janv 2017;23(1):40-6.

[20] Mouries DR. L'epuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives. Commission prévention et santé publique. Juin 2007;59.

[21] Thomas NK. Resident Burnout. JAMA. 15 déc 2004;292(23):2880-9.

Pour citer cet article :

A Sidibé, B Diarra, Y Maiga, Y Sanogo. Burnout chez les Médecins en spécialisation au Mali. Jaccr Africa 2023; 7(4): 251-259