

Le Burnout Chez Les Médecins Stagiaires (Finalistes En Médecine) De l'Hôpital Générale De Référence De Makala : Une Étude Révélatrice

Charles-Deby's Masianzambi Kapita^{1,2}, Jesse Zunza Mvunzi^{1,2}, Audrey Pululu Malela^{1,2}, Christian Papay Sulayene^{1,2}, Beni Benimbela Mawete^{1,2}, Giresse Kayakala Mfumuwetu^{1,2}, Franck Wabuana Muakuwanga^{1,2}, Trésor Kibendelwa Muyisa^{1,2}, Damien-Junior Mayemba Nsundi³

¹Hôpital Général de Référence de N'djili-Istm

²Institut Supérieur des Techniques Médicales

³Centre Neuro-PsychoPathologique de l'Université de Kinshasa

Auteur correspondant : Charles-Deby's Masianzambi Kapita, charlesmasianzambi2@gmail.com

Téléphone : (+243822365495)



Résumé

Contexte : Le burnout est un sujet d'actualité sur le marché du travail dans le monde entier. Il est réservé aux personnes en exercice professionnel, mais par extension et dans le cadre de notre recherche, il est utilisé pour les étudiants en médecine, qui partagent également cette relation d'aide vis-à-vis des patients, c'est une aide à autrui et non égoïste, ces derniers sont en prise directe avec la souffrance, la misère, le malheur, la maladie et la mort [10]. Notre but, était d'évaluer le Burnout chez les médecins stagiaires pendant leur stage.

Méthodologie : C'est une étude transversale descriptive portant sur les Médecins Stagiaires affectés à l'HGR de Makala, qui s'est déroulée pendant 3 mois, du 10 juin au 10 septembre 2025. L'échantillonnage de convenance a permis de sélectionner 100 Médecins Stagiaires. Le questionnaire de Maslach Burnout Inventory, nous a servi d'évaluer le Burnout.

Résultats : Il ressort de cette étude que les médecins stagiaires dont l'âge est ≤ 30 ans étaient plus représentés (72%) avec un âge moyen de 30 ± 5 ans ; avec une prédominance masculine (62%), les célibataires étaient majoritaires (90%); l'église de réveil était premier (44%); la quasi-totalité des enquêtés était sans emploi (94%). Plus de moitié de la population d'étude faisait au moins 4 gardes le mois (52%). 34% des médecins stagiaires était locataire, la majorité des enquêtés étaient sans occupation professionnelle autre que leur stage (70%), seul 4% avait l'antécédent de trouble mental, les substances psychoactives étaient consommées à 80%, dont l'alcool à 62%. Selon Maslach Burnout Inventory, l'épuisement professionnel était estimé à 94%, la dépersonnalisation à 44% et l'accomplissement personnel à 84%.

Conclusion : Au regard de ces résultats, il se dégage que les Médecins Stagiaires étaient jeunes, de sexe masculin, célibataires, sans emploi, sans autres occupations que leur stage, consommateurs des substances psychoactives et la quasi-totalité avait présenté le burnout selon Maslach Burnout Inventory.

Mots clés : Burnout - Médecins Stagiaires - HGR de Makala-RDC

Introduction

Le marché du travail a subi des grandes modifications depuis quelques années, les travailleurs sont confrontés face à des productivités et des rendements sans cesse et croissant dans tous les secteurs d'emploi, quel que soit l'évolution de la technologie qui invente des robots pour faciliter quelques tâches aux travailleurs [1].

Ces derniers sont soumis à un rythme de travail effréné et à toutes sortes des demandes. Ces exigences accentuent le stress au travail et sont fréquemment responsables des certains problèmes de santé mentale, et comportemental qui permet à une personne de produire et d'entretenir de relation professionnelle, de participer aux activités de son milieu du travail, notamment ; la détresse psychologique et l'épuisement professionnel. Sachant que la santé mentale se définit comme étant un état d'équilibre cognitif, émotif et comportemental qui permet à une personne de produire et d'entretenir de relation professionnelle, de participer aux activités de son milieu du travail et en tisser de liens satisfaisants (selon l'organisation internationale du travail 2000) [1].

L'étude d'Elvire Heath Science réalisée en 2022 montre que, la problématique de la santé mentale des étudiants est au cœur des préoccupations actuelles dans le champ de l'enseignement supérieur et universitaire (quelle que soient les filières, longues ou courtes, d'enseignement supérieur), en raison notamment du nombre élevé d'échecs ou de décrochage, de l'augmentation des symptômes anxieux et dépressifs, du burnout ainsi que de consommation des substances psychoactives. Cette problématique s'est notablement accrue depuis la pandémie de Covid19, qui a eu un rôle révélateur et accélérateur [8].

Le burnout touchera ainsi les individus fusés hyperactifs et hyper exigeant, en permanence contrainte par une obligation de résultat et qui épuisent leur énergie jusqu' à se faire exploser telle que la machine ; tel est le cas des étudiants finalistes en médecine communément appeler médecin stagiaires [3.9].

En France, un cabinet spécialisé dans la prévention des risques professionnel annonçait au début l'année 2014 le chiffre de 3.000.000 de sujets concernés par le burnout [13]. Une autre étude réalisée en Belgique indiquait qu'environ 19.000 de belges étaient touchés par le burnout en 2014 [13]. En France 100.000 personnes seraient affectées en 2016[13]. L'Institut de Veille Sanitaire estimait que la plupart du burnout représente environ 7% des 480.000 salariés en souffrance psychologique liée au travail, soit un peu plus de 30.000 personnes [13].

Le « burnout » ou syndrome d'épuisement professionnel, est un sujet d'actualité sur le marché du travail dans le monde entier. Il est réservé aux personnes en exercice professionnel, mais par extension et dans le cadre de notre recherche, il est utilisé pour les étudiants en médecine, qui partagent également cette relation d'aide vis-à-vis des patients, c'est une aide à autrui et non égoïste, ces derniers sont en prises directe avec la souffrance, la misère, le malheur, la maladie et la mort [10]. En RDC, très peu d'études traitent ce sujet, dont la répercussion sur le vécu des médecins stagiaires (stagiaires en médecine) et les professionnels en général pourrait être catastrophique. Notre but, était d'évaluer le Burnout chez les médecins stagiaires pendant leur stage.

Cette étude menée à l'Hôpital Général de Référence de Makala (Ex. SANATORIUM) en République Démocratique du Congo (RDC), a mis en lumière la prévalence alarmante du Burnout chez les médecins stagiaires. Cette recherche vise à combler le manque des données sur ce phénomène dans le pays et à proposer des pistes de solutions.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la prévalence et les caractéristiques du Burnout aux seins de cette population à l'Hôpital Générale de Référence de Makala.

Le burnout, syndrome d'épuisement professionnel, touche de plus en plus de professionnels dans des domaines à forte charge émotionnelle, comme la médecine. Les médecins stagiaires, soumis à un rythme de travail intense et à des exigences élevées durant leurs stages (14 à 18 mois), sont particulièrement vulnérables (selon l'organisation internationale du travail 2000).

Méthodologie : Une Approche Transversale Descriptive

L'étude a été menée sur une période de trois mois, du 10 juin au 10 septembre 2025, en utilisant une méthodologie transversale descriptive. Un échantillon de convenance de 100 médecins stagiaires a été constitué. Pour mesurer le burnout, le questionnaire Maslach Burnout Inventory (MBI) a été utilisé, évaluant trois composantes : l'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel.

Tableau .1. Les trois composantes de MBI

[17]

| Faible | Modéré | Elevé | |
|-----------|---------|-----------|---------------------------|
| 0 à 17 | 18 à 29 | Sup. à 29 | Épuisement émotionnel |
| Inf. à 6 | 6 à 11 | Sup. à 11 | Dépersonnalisation |
| Sup. à 39 | 34 à 39 | Inf. à 34 | Accomplissement personnel |

Le syndrome d'épuisement professionnel, est l'équivalent en français du terme anglais Burnout, se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeant sur le plan émotionnel (stress) [1.14].

Causes de Burnout

Plusieurs études sont faites pour déterminer la cause principale de burnout, mais seul le stress chronique a été retenu. Mais, plusieurs facteurs sont élucidés dont : les facteurs externes, les facteurs internes, l'anxiété, l'esprit d'entreprise, le désir de plaire à tout le monde, le sens de l'autocritique trop poussé [15].

a. Facteurs externes

Ces facteurs incluent, les facteurs scolaires (pression liée à l'apprentissage, l'environnement de l'enseignement, les relations interpersonnelles) et familiaux (style parental, soutien parental, situation économique familiale) (). Autres facteurs externes : le volume de travail, le manque de sommeil, l'excès de responsabilité, la confrontation à son impuissance et à la mort, l'augmentation des attentes du public, le manque de soutien dans le milieu du travail [15].

b. Facteurs internes

Comprennent (la personnalité, l'estime de soi et le style d'attribution). Ils concernent notamment la conception du travail, le sens de la vocation, à la poursuite du maintien d'une certaine image de soi et une recherche exagérée de réussite sociale ou de pouvoir personnel. Cette disposition de vie et ces comportements apparaissent décisionnels dans le type de réponse au stress et dans l'apparition du syndrome d'épuisement professionnel [15].

Symptomatologie spécifique

C. Maslach et S. Jackson ont décrit de façon précise la symptomatologie de cette affection qui se compose d'un trépied des phases progressivement évolutives. Ainsi le burnout définit cliniquement par 3 dimensions, évoluant successivement :

- L'épuisement professionnel ou émotionnel (EP) ;
- La dépersonnalisation des relations ou la déshumanisation ou encore perte d'empathie ou cynisme (DP) ;

La diminution de l'accomplissement personnel au travail (AP) [1, 2, 3, 4, 5, 10, 12, 13, 18].

1. Epuisement professionnel

L'individu a le sentiment d'être vidé de ses ressources. On parle de figures affectives de « saturation émotionnelle », une fatigue inhabituelle et effective au travail, une difficulté à être en contact avec les émotions de l'autre. Les personnels soignants comme les médecins stagiaires ne peuvent plus percevoir l'anxiété, le stress, la résignation des patients ou les injonctions des maitres de stage en face de lui. La fatigue peut aussi être physique et ne semble pas être amélioré par le repos ou le congé. Dans la forme la plus grave, l'épuisement professionnel peut conduire à d'authentique en cas de maltraitance [18].

2. La dépersonnalisation

Ce critère est marqué par un détachement, un appauvrissement relationnel s'apparentant au cynisme. Le malade est plus considéré comme un objet qu'une personne. A défaut de pouvoir ressentir avec empathie les rencontres avec ses patients, avec cynisme et toute puissance, sont malade réduit à l'état d'objet avec perte d'intérêt.

Cette dimension est considérée comme le noyau dur du « burnout » [18].

3. Accomplissement personnel ou perte de l'accomplissement personnel

Cette dimension constitue la conséquence de deux autres (3^e dimension). Elle s'exprime par un sentiment d'inefficacité, d'incapacité d'aider l'autre, de dévalorisation du soi, traduisant à la fois pour l'individu le sentiment d'être inefficace dans son travail et de n'est pas être à la hauteur du poste, vécu comme un sentiment d'échec personnel. En autres termes, c'est le sentiment de ne pas faire du bon travail [18].

Cette situation crée en lui un sentiment de frustration, d'inutilité, questionnant ainsi le sens de sa pratique. A ce stade le travail n'est plus un plaisir, il perd son sens.

La médecine est une discipline exigeante dont la mission suppose un fort engagement et nécessite des nombreux sacrifices. Nombreux sont les articles et les études qui traitent ce sujet, et qui parlent du mal être profond ; « médecin au bord de l'épuisement » et qui confirme l'existence de ce syndrome [5.11].

La symptomatologie non spécifique

A cote de ces trois dimensions spécifiques du burnout, il existe de nombreux symptômes non spécifiques, regroupés en quatre catégories ci-dessous :

• manifestations émotionnels :

- Perte de sens d'amour, des peurs mal définie, tensions nerveuses, humeur triste ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensible ;
- parfois une émotion, indifférence affective, Anxiété flottante, Sentiment d'impuissance, Sentiment de culpabilité.

• manifestations physiques :

- Fatigue physique chronique, trouble du sommeil, douleur musculo-squelettique, troubles digestifs (anorexie, nausées, gastralgies voire ulcères), migraines, Hypertension, Déséquilibres hormonaux.

• manifestations cognitifs :

- Diminution de la concentration, difficultés à réaliser plusieurs taches à la fois, à nuancer, à prendre des décisions. Erreurs mineurs, fautes et oublis sont également constatés ;
- Ennui, rigidité d'esprit, résistance au changement, méfiance, ruminations anxieuses.

• manifestations comportementales :

- L'individu peut se replier sur soi, s'isoler socialement, agressif, violent, anuite du travail, Retards répétés, réduction des contacts interpersonnels (collègues, patients) ;
- Cynisme, Manque de flexibilité, d'empathie, Addictions au tabac, alcool, drogues...

• manifestations motivationnelles ou liées à l'attitude :

Se sentant déprécié l'individu peut se désengager progressivement de son travail, baisse de motivation et de moral en berne, parfois pense qu'il est pris au piège et doute de ses propres compétences et pense qu'il ne fait pas son travail comme avant, se remet en cause professionnel par moment, se dévalorise.... [11.12].

Prise en charge du burnout : Prévention

- ❖ Informer et former les travailleurs, envie d'être capable de distinguer un changement d'attitude de soi ou de son collègue de service (rôle employeur) ;
- ❖ Veiller à la charge de travail de chacun, (rôle employeur) (le surcharge du travail est un facteur prépondérant) ;
- ❖ Garantir un soutien social solide, Eviter les postes isolés, fluidifier le contact entre travailleurs et responsables direct en cas de difficulté nécessitant son intervention (décision à arbitrer, par exemple)
- ❖ Faciliter les pauses collectives et les moments de convivialité, qui permettent de renforcer l'identité d'un service ou d'une équipe.
- ❖ Donner des marges de manœuvre, afin de préserver la santé de travailleur, il est important que ce dernier participe aux réunions de prise de décisions, que son avis soit entendu et pris en compte, qu'il dispose de marges de manœuvre, que tout ne lui semble pas figé et qu'il bénéficie de retours sur l'efficacité du travail accompli...
- ❖ Assurer une juste reconnaissance du travail, (le burnout est lié à un déséquilibre fort entre les contraintes et les ressources du travailleur) ;
- ❖ Discuté des critères de qualité du travail, la question de l'engagement est important dans l'explication du burnout, si la reconnaissance n'est pas à la hauteur de l'engagement le travailleur peut être exposé à faire le burnout ;
- ❖ Le temps de travail, le mouvement du personnel, les congés de services, les activités les relations sociales ... doivent être équilibrées [12].

La prise en charge individuelle

1. Aider le travailleur à reprendre pied : consiste à prendre des mesures visant à rétablir l'équilibre de l'individu en agissant à la fois sur sa sphère professionnelle, mais aussi sa vie personnelle. Le médecin du travail ou son médecin traitant peuvent lui suggérer :
 - Arrêter du travail pour prendre du recul ;
 - Récupérer, notamment par le repos, par la relaxation ou sport, ect ;
 - Accepter l'idée qu'à l'impossible nul n'est tenu pour effectuer le retour à la réalité.

Selon la sévérité du syndrome, un arrêt maladie de deux à trois mois peut être nécessaire. Une psychothérapie (thérapie comportementale et cognitive) associée à un antidépresseur est recommandée [12].

2. Après la phase d'arrêt maladie et de retrait : la préparation du retour au travail

Pour éviter le risque de rechute, à son retour le travailleur ne doit pas retrouver un cadre de travail identique qu'auparavant. Le retour au travail doit être progressif, bien après une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail, et avec un accompagnement du travailleur voire de l'équipe de travail et du manager.

A ce titre, les différentes actions seront mise en place :

- Analyser les éléments de la situation de travail qui ont pu favoriser le développement du burnout, notamment sa charge de travail et son volume horaire ;
- Favoriser le passage par un temps partiel thérapeutique afin d'aider la personne à se réadapter ;
- Mettre en place des espaces de soutien et de discussion autour du travail afin qu'il n'y ait pas de stigmatisation de la personne ;
- Mettre en place une équipe de suivi ;
- Respecter le secret médical et la confidentialité des données médicales individuelles ;
- S'assurer de l'environnement de travail et de sa proximité avec les autres travailleurs [12].

Résultats

Un Profil Préoccupant des Médecins Stagiaires

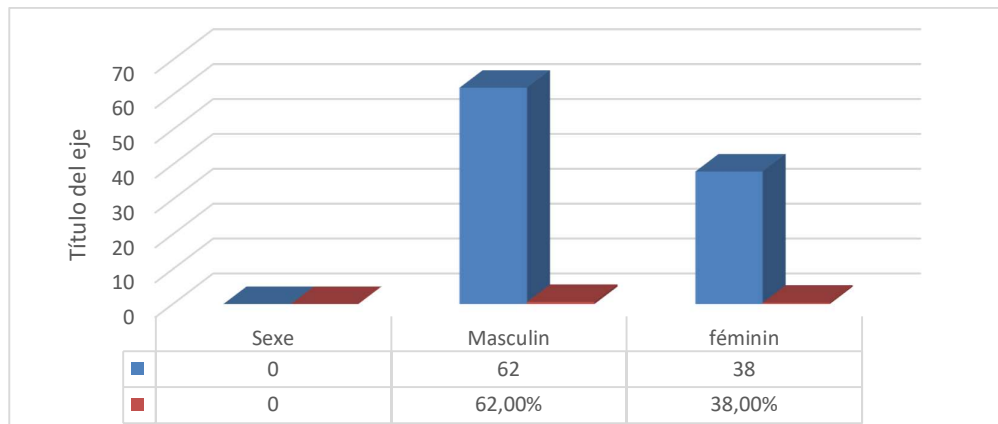
1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau.2. Répartition des enquêtés selon leur tranche d'âge

| Tranche d'âge(ans) | ni | Pourcentage |
|--------------------|-----|-------------|
| ≤ à 30 | 72 | 72 |
| 31 à 40 | 22 | 22 |
| 41 à 50 | 6 | 6 |
| Total | 100 | 100 |

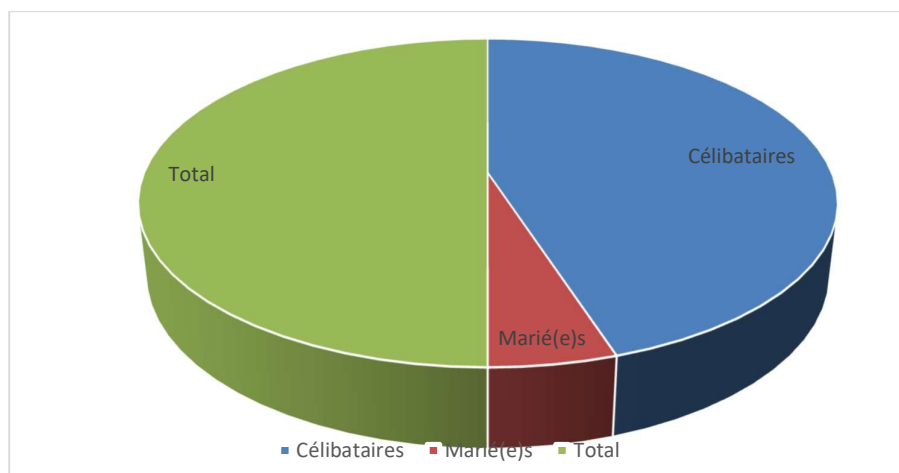
La tranche d'âge ≤ à 30 ans était la plus représentée avec 72%, suivie de celle comprise entre 31 et 40 ans avec 22%. Avec un âge moyen de 30±5 ans.

Graphique.1. Répartition des enquêtes selon le sexe



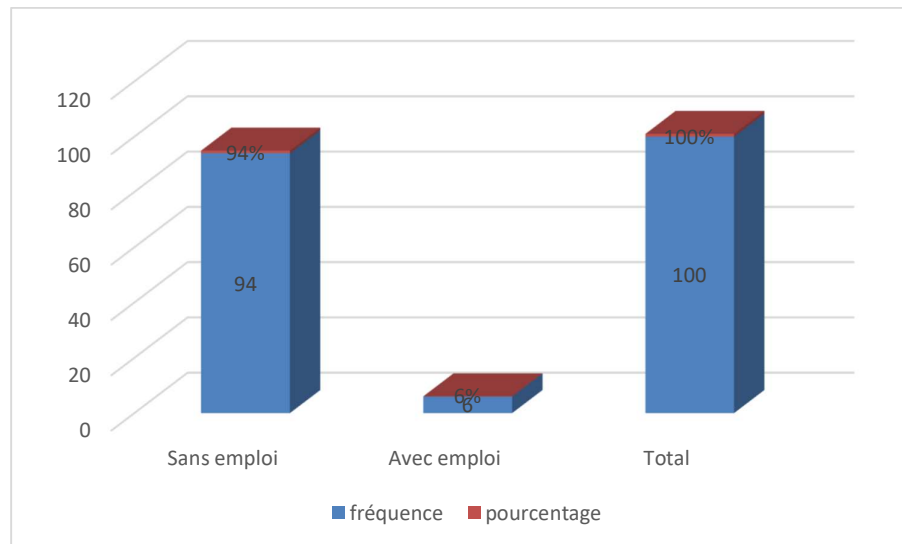
Les hommes étaient majoritaires soit 62%.

Graphique .2. Répartition des enquêtes selon le statut matrimonial



Cette figure illustre que les célibataires étaient majoritaires, soit 90%.

Graphique .3. Répartition des enquêtes selon leur emploi



La plupart de nos enquêtés n'avaient pas d'autres activités professionnelles que leur stage, soit 94%, contre 6% des enquêtés qui associés le stage avec autre activité professionnelle.

Tableau .3. Répartition des enquêtes selon leur religion

| Religion | ni | Pourcentage |
|-------------|-----|-------------|
| Catholique | 42 | 42 |
| Protestante | 12 | 12 |
| Réveil | 44 | 44 |
| Autres | 02 | 2 |
| Total | 100 | 100 |

L'église de réveil venait en première position soit 44% ; catholique 42% ; protestante 12% ; Autres 2%.

Tableau. 4. Répartition des enquêtés selon leur situation résidentielle

| Résidence | ni | Pourcentage |
|------------------|-----|-------------|
| Soi même | 24 | 24 |
| Chez les parents | 32 | 32 |
| Chez le tuteur | 10 | 10 |
| Colocataires | 34 | 34 |
| Total | 100 | 100 |

La majorité de médecins stagiaires était colocataire soit 34% ; suivi de ceux qui habitaient avec leur parent soit 32% ; 24% vivaient chez eux même ; et 10% chez les tuteurs.

Tableau. 5. Répartition des enquêtés selon la pris en charge de leurs études

| Qui vous prend en charge ? | ni | Pourcentage |
|----------------------------|-----|-------------|
| Tuteur | 26 | 26 |
| Parents | 62 | 62 |
| Soi même | 12 | 12 |
| Total | 100 | 100 |

Les médecins stagiaires qui étaient pris en charge par les parents étaient majoritaires avec 62%, suivi de ceux qui étaient prise en charge par les tuteurs avec 26%.

2. Caractéristiques cliniques

Tableau. 6. Répartition des enquêtés selon leurs antécédents psychiatriques

| Antécédents personnels positifs | Effectif positif | Pourcentage |
|---------------------------------|------------------|-------------|
| Trouble de comportement | 4 | 4 |
| Consommation d'alcool | 62 | 62 |
| Consommation cannabis | 8 | 8 |
| Consommation tabac | 8 | 8 |
| Autres | 2 | 2 |

Tableau. 7. Antécédents familiaux positifs

| | ni | Pourcentage |
|-----------------------------------|----|-------------|
| Notion de trouble de comportement | 4 | 4 |

Il ressort de ce tableau que 62% des enquêtés consomment l'alcool ; le cannabis et le tabac étaient consommés à 8% pour chacun. Contre 4% des enquêtés avec antécédent de trouble mental.

Tableau. 8. Répartition des enquêtés selon leur service de stage

| Services | ni | Pourcentage |
|--------------------|-----|-------------|
| Chirurgie | 32 | 32 |
| Pédiatrie | 38 | 38 |
| Médecine interne | 08 | 8 |
| Gynéco obstétrique | 22 | 22 |
| Total | 100 | 100 |

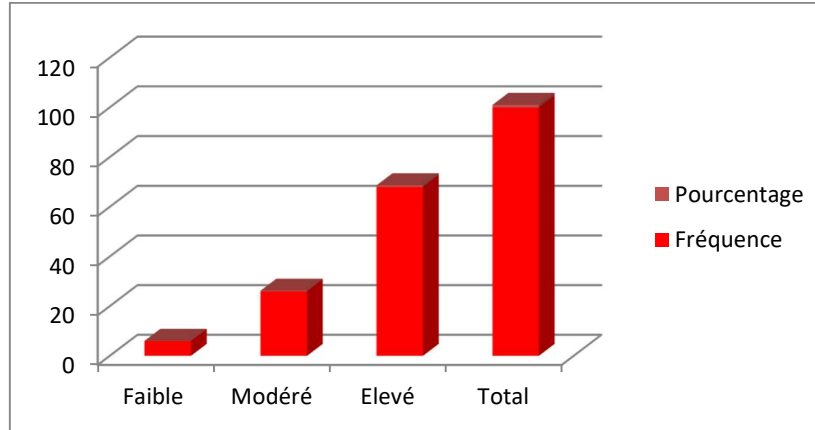
Les médecins stagiaires affectés dans le service de pédiatrie étaient plus représentés avec 38%, suivi de ceux qui étaient en chirurgie avec 32%.

Tableau. 9. Répartition des enquêtés selon le nombre de gardes par mois

| Nombre de gardes | ni | Pourcentage |
|------------------|-----|-------------|
| 1 | 2 | 2 |
| 2 | 4 | 4 |
| 3 | 4 | 4 |
| 4 | 52 | 52 |
| Plus | 38 | 38 |
| Total | 100 | 100 |

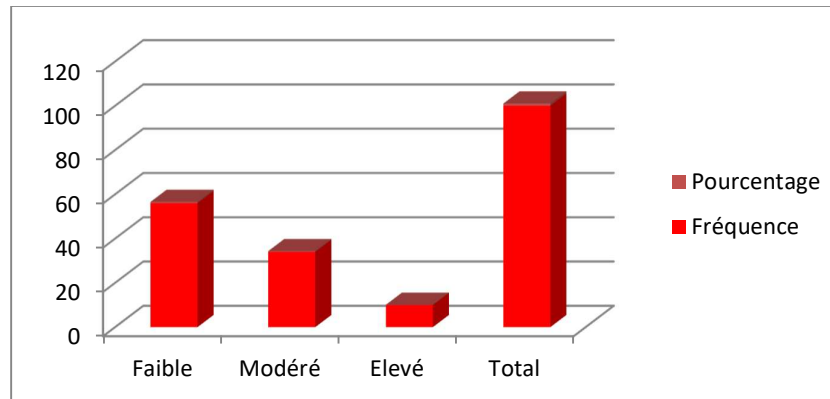
Plus de moitié de la population d'étude faisait au moins 4 gardes par mois soit 52%, suivi de ceux qui avaient plus des 4 gardes par mois soit 38%.

Graphique .4. Répartition des enquêtés selon le taux d'épuisement professionnel



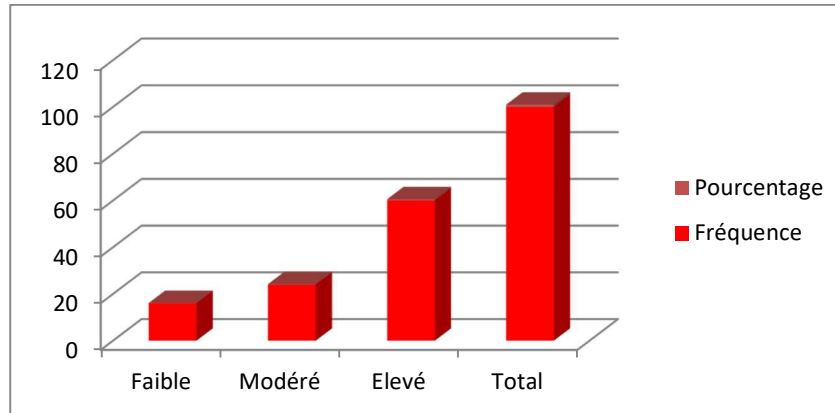
Il ressort de cette graphique, que la fréquence de l'épuisement professionnel estimée à 94%, dont la sévérité élevée à 68% et modérée à 26%.

Graphique .5. Répartition des enquêtés selon le taux de dépersonnalisation



Le score de dépersonnalisation était estimé à 44%, dont le score élevé à 10% et modérée à 34%.

Graphique .6. Répartition des enquêtés selon le taux d'accomplissement personnel



L'accomplissement personnel était estimé à 84%, le score faible à 16% et modérée à 24%.

Discussion

Caractéristiques sociodémographiques

Age

La tranche d'âge \leq à 30 ans était la plus représentée avec 72%, suivie de celle comprise entre 31 et 40 ans avec 22%. L'âge moyen était de 30 ± 5 , correspondant à l'âge d'un enquêté. Peu approximativement à l'étude de Louis BARATIE qui a trouvé une moyenne d'âge de 26.5 ans, dont la tranche d'âge était de 24-30 ans [16].

Sexe

Les hommes étaient majoritaires soit 62%, contre les femmes avec 38%. Contrairement à l'étude de Maslch C, Susan E et Jackson qui avait retrouvée 54% des femmes, approximativement à l'étude de Louis BARATIE retrouva 78,2% des femmes [5.16].

Statut marital

Dans notre échantillon les célibataires occupent la première place soit 90%. Comparativement à l'étude menée en 2014 au Maroc à Rabat aux étudiants de la 5^{ème} année de médecine qui a rapporté 73,6% des célibataires. Opposé, à la recherche de Louis BARATIE qui trouva 63,6% des internes en couple (16) et à l'étude de Maslch C, Susan E et Jackson qui avait trouvée 60% des mariés. Dans l'étude de Camille Boisard, paradoxalement un auteur suggère que le célibat serait un facteur d'épuisement émotionnel [17].

Religion

L'église de réveil venait en première position, soit 44% ; contre l'église catholique avec 42% ; suivie de l'église protestante avec 12% ; et autres églises avec 2%. Contrairement à l'étude réalisée en 2018 chez les internes en région LANGUEDOCK et d'Ile de France qui a rapportée 31% des internes déclarant pratiqué une religion catholique [17].

La Résidence

La majorité de médecins stagiaires vivaient dans d'autres résidences, soit 34% ; suivi de ceux qui habitaient avec leurs parents, soit 32% ; 24% des enquêtés vivaient chez eux-mêmes ; et 10% chez les tuteurs.

Nombre de gardes

Plus de moitié de la population de notre étude faisait au moins 4 gardes par mois, soit 52%, suivi de ceux qui avaient plus des 4 gardes le mois, soit 38%. Approximativement à l'étude réalisée par THEVENET MARIE qui trouva 47,3% des internes Languedociens qui faisaient plus de 3 gardes par mois. Contrairement à l'étude de Louis BARATIE qui évoque 2,5 gardes le mois

avec un score plus haut de 6 gardes (16) et de la recherche de Romain BERGONNIER qui parle de moyenne de 3 gardes mensuel, avec un score maximal lourd de 6 gardes ou plus le mois les internes [18].

Service affecté pour le stage

Les médecins stagiaires affectés dans le service de pédiatrie étaient plus touchés, soit 38%, suivi de ceux qui étaient en chirurgie avec 32%.

Répartition des enquêtés selon les autres occupations

Il ressort de cette étude que la majorité des médecins stagiaires étaient sans occupation, soit 94%, contre 6% qui avaient une autre activité professionnelle plus leur stage.

Caractéristiques Cliniques

Antécédents :

62% des médecins stagiaires consommaient l'alcool, contre le cannabis et le tabac qui étaient consommés à 8%. Les enquêtés ayant un antécédent de trouble mental avec 4%. Relativement à la recherche de Maslach C, Susan E et Jackson, qui souligne que 50% de la population de leur étude avait une habitude addictive [5]. Contrairement à l'étude de Romain BERGONNIER qui rapporte 33% des internes fumeurs de cigarette, 24,2% des consommateurs d'alcool, 6,5 fumeurs de cannabis et 3,4% qui ont utilisé d'autres substances hypnotiques (18). 12% des internes avouent avoir eu recours avant leur internat à des antidépresseurs, 6,5% déclare avoir déjà consommé des antidépresseurs au cours de leur internat, et 50% entre eux en consomment déjà avant les ECN [18].

Evaluation du Burnout :

1. Epuisement professionnel

Dans notre étude, l'épuisement professionnel chez les médecins stagiaires était estimé à 94, dont le score élevé à 68%. Peu relativement à la recherche de NOUNGA N, R qui rapporta 65,22% du Burnout chez le personnel médical et infirmier, avec un score élevé de l'épuisement émotionnel à 17,39% [6]. Opposée à l'étude de Louis BARATIE qui avait rapportée 30,7% (16) ; et à la recherche menée au Maroc par Girault-Lidvan qui trouva 42% du taux élevé d'épuisement professionnel et aussi à l'étude de A. BOUNSIR et AL chez les étudiants de la faculté de médecine et pharmacie à l'université de Marrakech au Maroc qui avait trouvée 39,5% de l'épuisement professionnel important (4.9).

2. Dépersonnalisation

Le score de dépersonnalisation était élevé à 10% dans notre étude ; contrairement à la recherche de NOUNGA N, R qui a rapporté un taux élevé à 52,17% [6] ; et à la recherche de Louis BARATIE qui a trouvé 46,6% du score élevé [6] ; et aussi à celle de Girault-Lidvan qui a rapporté un taux élevé à 49% [9]. A. BOUNSIR *et al.*, avait également trouvée 29% de déshumanisation élevée [4]. Cette inadéquation de résultats s'expliquerait par la différence qui existe entre les diverses années d'études, le milieu d'études et de l'échantillonnage d'études.

3. Accomplissement personnel

Dans notre échantillon l'accomplissement personnel faible était à 16%. Approximativement aux résultats d'étude de A. BOUNSIR et AL qui a trouvée 18,5% d'accomplissement personnel [4] et Louis BARATIE qui a rapporté 19,3% du taux d'accomplissement personnel [16]. Nos résultats s'opposent à ceux de l'étude de NOUNGA N, R qui rapporta 47,82% du score faible de l'accomplissement personnel [6].

Ces résultats soulignent une fragilité psychologique importante chez les médecins stagiaires de l'Hôpital Général de Makala. Les taux élevés d'épuisement professionnel et de dépersonnalisation appellent à des interventions urgentes.

Conclusion

L'étude révèle que les médecins stagiaires de l'Hôpital Général de Makala sont confrontés à un niveau de burnout significatif. Et c'est presque ce serait le cas pour les diverses formations sanitaires où les finalistes en médecine passent leur stage connaissant le modus operandi dans notre milieu. Il est impérativement utile de mettre en place des stratégies de prévention et de soutien pour préserver la santé mentale de ces futurs professionnels de santé, garantissant ainsi leur bien-être et la qualité des soins prodigués par ces deniers.

Au regard de ces résultats, il se dégage que les Médecins Stagiaires étaient jeunes, de sexe masculin, célibataires, sans autres occupations que leur stage, consommateurs des substances psychoactives et que la quasi-totalité des enquêtés présente le burnout selon le Maslach Burnout Inventory. La cause principale étant le stress chronique, la réduction du volume horaire de travail, l'informier et la former des travailleurs, la garantie d'un soutien social solide, les pauses collectives et les moments de convivialité, l'accord des marges de manœuvre, l'assurer d'une juste reconnaissance du travail, la discussion des critères de qualité du travail, le temps de travail, le mouvement du personnel, les congés de services, les activités les relations sociales, sont conseillées en prévention du syndrome d'épuisement professionnel.

L'arrêt du travail, la récupération par le repos, la relaxation ou le sport et autres, sont préconisés comme thérapie ; la psychothérapie associée à un antidépresseur est recommandée, selon la sévérité du syndrome.

Recommandations :

- Aux autorités politico-sanitaires :
 - Intégrer la gestion du stress et du burnout dans le programme de l'enseignement supérieur et universitaire, mettre en place des structures de soutien psychologique.
 - Instaurer un calendrier d'activités physiques et de divertissement pour tous les corps soignants et les étudiants en médecine, ainsi qu'aux autres professionnels de services à haut risque de stress et aux travailleurs en général.
- Au personnel soignant :
 - Améliorer le climat de travail, organiser des séminaires sur le burnout et promouvoir une meilleure gestion du temps de travail, notamment par une réduction des gardes et congés de circonstances et annuels.
 - Programmer des séminaires et conférences sur le burnout dans les structures sanitaires, pour informer et s'informer de l'existence de cette affection, afin de minimiser le risque de sa survenue ;
 - Utiliser des méthodes qui permettraient de mieux gérer le stress chronique lié au travail, comme la pose de gardes pendant 3 à 6 mois, soit réduire le nombre de celles-ci par mois à une garde par exemple ;
 - Pratiquer une activité physique régulière et dormir suffisamment.
- Aux médecins stagiaires :
 - Favoriser une approche collaborative avec les encadreurs, participer activement à la formation et cultiver l'humilité, la courtoisie, la politesse, envers les maitres, gage d'une bonne formation impliquant la réduction de gardes punitives et de stress permanent ;
 - Considérer les maitres comme de proches collaborateurs et modèles à devenir et non des lions prêts à dévorer.

REFERENCES

- [1]. Has (2017 et 2025) : Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout ;
- [2]. Kane S., (2009) : *L'épuisement professionnel facteur facilitant et entravant le retour au travail, étude et recherche au CANADA* ;
- [3]. Catherine F.,(1993) : *Syndrome de burnout étude clinique et implication en psychologie du travail, recherche en soins infirmiers N°32* ;
- [4]. Bounsir A. et al.,(2008) : *Le burnout chez les étudiants de la faculté de médecine et pharmacie de MARRAKECH au Maroc* ;
- [5]. Maslach C, Susan E. Jacksons,(1981) : *The measurement of experienced burnout*, In <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- [6]. Nounga Nyanke, (2021) : *Romuald, étude du burnout chez le personnel soignant (médical et infirmier) de l'unité de COVID-19 de l'hôpital du Mali* ;
- [7]. Maslach C, Jackson Susan E.(1986) : *Maslach burnout Inventory*, 2^e édition. Palo Alton, CA : consulting psychologist press Inc. ;
- [8]. Elsevier Masson, (2022) : *la santé mentale des étudiants, Approches innovantes en prévention et dans l'accompagnement* ;
- [9]. Girault-Lidvan, burnout N.(1989) : *émergence et stratégie d'adaptation, le cas de la médecine d'urgence. These de psychologie, sous la direction du Pr Levy-Leboyer, Université René Descartes, la Résistance au stress et à l'épuisement professionnel chez les infirmiers et médecins de l'hôpital Ibn Sina de Rabat (Maroc) Paris, France* ;
- [10]. Freette J., (2004) : *Le burnout du soignant le syndrome d'épuisement professionnel* ;
- [11]. Helena T., (2007) : *Reconnaitre le plutôt possible le burnout, le surmonté et assurer sa prévention dans l'entreprise* ;
- [12]. DGT, Anact, INRS, Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, Institut national de recherche et de sécurité (2015) : *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout : mieux comprendre pour mieux agir. Guide d'aide à la prévention. Paris : ministère du Travail* ;
- [13]. Académie nationale de médecine (2016) : *Le burnout. Paris : ANM* ;
- [14]. Commission des affaires sociales. Rapport de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burnout). Paris : Assemblée nationale ; 2017.
- [15]. Fangyu Lin et Yang K., K.(2021) : *Les facteurs externes et internes de l'épuisement professionnel chez les universitaires, Chine* In <https://www.atlantis-press.com/proceedings/ichess-21/125967076>
- [16]. Baratie L.,(2022) : *Syndrome d'épuisement professionnel et qualité de vie des internes de Médecine Générale de Mayotte et Réunion. Sciences du Vivants (q.bio)* ;
- [17]. Boisard C.,(20156) : *Evolution du burnout chez les internes de médecine générale d'Ile-de-France durant leurs trois ans d'internat. Médecine humaine et pathologie. 2018.* <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01927154v1>
- [18]. Bergonnier. R(2016) : *Syndrome d'épuisement professionnel et qualité de vie des internes de Médecine Générale de l'Ile de la Réunion. Médecine humaine et pathologie* In <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01302620v1>