

PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES AU SYNDROME D'EPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ DES PRESTATAIRES DE SOINS D'UN SERVICE DE GYNECO OBSTETRIQUE EN COTE D'IVOIRE.

Auteurs

Aké-Tano SOP^{1,2},
Konan Y.E^{1,2},
Sablé P.S^{1,2},
Tetchi E.O^{1,2},
Kpebo D.O.D^{1,2},
Ekou F.K^{1,2},
Yeboue N¹,
Yapi A¹,
Yéo-tenena YMJ¹,
Dagnan NS^{2,3}.

Services

1- Institut National de Santé Publique

2- Département de Santé Publique et informatique médicale, UFR SMA, UFHB d'Abidjan

3- Institut National d'Hygiène Publique

Correspondance

AKE-TANO Odile, Maître de Conférences Agrégé en Santé Publique

E-mail : odileake@yahoo.fr

RESUME

Le syndrome d'épuisement professionnel touche avec le plus d'ampleur les travailleurs du domaine de la santé. Les prestataires de soins des services de gynécologie-obstétrique n'en sont pas épargnés vu les particularités de ce service. La présente étude avait pour objectif de déterminer la prévalence et les facteurs associés à ce syndrome chez les prestataires. Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée sur une période de 3 mois au service de gynéco-obstétrique du Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody. Elle a concerné l'ensemble du personnel soignant soit un total de 80 personnes. Les prestataires *étaient* en majorité de sexe féminin (74%) avec un *âge moyen* de 38 ans \pm 6,3 ans et vivaient pour la plupart (73,8%) avec un conjoint. En ce qui concerne le syndrome d'épuisement professionnel, on notait que 35% étaient épuisé émotionnellement, 12,5% avaient une dépersonnalisation et 21,3% n'étaient pas accomplis personnellement. Ainsi, près d'un agent sur deux avait le burn-out (48%) où était à risque de l'avoir (46%). Les facteurs associés au burn-out étaient la vie en couple ($p = 0,02$), la fonction de gynécologue-obstétricien ($p = 0,02$), l'exercice en salle d'accouchement ($p = 0,0006$), la pratique d'activité médicale supplémentaire ($p = 0,01$) et l'absence d'activité récréative ($p = 0,01$). Les résultats de cette étude montrent l'importance de l'information et de la sensibilisation sur le burn-out chez les professionnels de santé en général et en particulier des prestataires du service de gynéco-obstétrique du CHU de Cocody.

Mots-clés : Syndrome d'Épuisement Professionnel, Prestataires de soins, Gynéco-obstétrique, CHU Cocody

SUMMARY

The burn out syndrome (BOS) mostly affects healthworkers. Healthworkers in obstetrics and gynecology services are not exempted regarding the specific aspects of these services. This study aim was to estimate prevalence and associated factors of this syndrom among these healthworkers. It was a cross-sectional study, carried out during a 3 months period in the obstetrics and gynecology service of the Teaching Hospital of Cocody. It was concerned with the whole staff, meaning 80 people. The staff was mostly female (74%) with a mean age of 38 years \pm 6,3years. The majority of the staff (73.8%) was living with a partner. With regards to the BOS, 35% suffered emotional exhaustion, 12.5% depersonalization and 21.3% reduced professional accomplishment.

About 1 out of 2 staff (48%) experienced a BOS or were at high risk of doing so. Associated factors of BOS were « living in a couple » ($p=0,02$), « being a obstetric gynaecologist » ($p=0,02$), « working in the obstetric Unit » ($P=0,0006$), « having an additional workload » ($p=0,01$) and « not having recreational activity » ($p=0,01$). This study results show the importance of information and sensitization on BOS among health workers in general and obstetrics and gynecology staff in particular.

Keywords: Burn Out Syndrome, health workers, Obstetrics gynecology, Teaching Hospital Cocody

INTRODUCTION

Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out syndrome est un état de fatigue chronique, de dépression et de frustration apporté par la dévotion à une cause, un mode de vie, ou une relation, qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication et l'accomplissement au travail [Freudenberg ;1981]. Il est l'expression d'un stress permanent et prolongé [Marlisa ; 2009]. Ces dernières années, cette affection a pris des proportions inquiétantes à cause de l'ambiance de travail qui est caractérisée par une compétitivité et une charge de travail plus élevée associée à la robotisation des postes. Tout ceci faisant planer sur les travailleurs une crainte permanente de licenciement, les conduisant ainsi à un stress chronique voir au burn-out. Bien que ce phénomène soit fréquent chez l'ensemble des travailleurs [Wright ; 2006], il l'est encore plus chez le personnel soignant. En effet, le travail des professionnels de santé est caractérisé par l'imprévisibilité, l'obligation d'assurer la permanence 24 heures sur 24, la responsabilité des vies humaines qui nécessitent toujours un esprit éveillé, une concentration et une parfaite maîtrise des actes techniques. En outre, il existe une confrontation avec la souffrance et la mort et ce qu'elles posent comme difficultés de réponses psychologiques chez les soignants. Aussi, la proximité inévitable avec les usagers les expose-t-il à des situations attachantes, bouleversantes voire même conflictuelles où chacun joue une partition émotionnelle sans pouvoir toujours attribuer un sens à tout ce vécu [Hecart ; 2011]. Une étude réalisée par European General Practice Research Network a montré que le taux d'épuisement émotionnel était élevé chez les médecins généralistes puisqu'il touchait 43% d'entre eux. La tendance à dépersonnaliser les patients était observée chez 35% [Soler ; 2008]. Une autre étude portant sur 1000 oncologues américains a révélé que 56% des répondants présentaient un épuisement émotionnel pendant leur carrière. La frustration, le sentiment d'échec ont été les raisons les plus évoquées (57%) [Goldberg ; 1996]. Au niveau des pays en développement, on constate une quasi inexistance de données précises sur cette affection. Toutefois, ces pays qui souffrent de pénurie en ressources humaines et matérielles ne sauraient être épargnés. C'est ainsi qu'en Côte d'Ivoire, des prévalences de 10,9% de dépersonnalisation et de 18,7% d'accomplissement personnel bas avaient été retrouvées en 2010 dans l'étude réalisée auprès des internes des hôpitaux des centres hospitaliers et universitaires [N'guessan ;2010]. Pour contribuer à la lutte contre le burn out en milieu hospitalier, nous avons entrepris la présente étude dans le service de gynécologie du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Cocody. En effet, ce service est l'un des services les plus fréquentés en Côte d'Ivoire et ces dernières années cette fréquentation s'est accentuée du fait de la politique de gratuité de soins faisant suspecter un risque plus important de burn-out.

Cette étude avait pour objectif de déterminer la prévalence et les facteurs associés au syndrome d'épuisement professionnel chez les prestataires de soins du service de gynécologie du CHU de Cocody.

MATERIEL ET METHODES

1- Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée au service de gynéco-obstétrique du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Cocody qui est une structure sanitaire de troisième niveau de référence (Plan National de Développement Sanitaire 2009-2013; 2008) située dans la commune de Cocody à Abidjan. Il a pour mission essentiel d'assurer dans le cadre du service public des soins de santé, l'hospitalisation, les soins ambulatoires, les consultations externes, la formation professionnelle médicale et paramédicale ainsi que la formation permanente, la formation médicale post universitaire et la recherche médicale de niveau universitaire. Ce service est composé de plusieurs unités : La consultation, la salle d'accouchement, l'hospitalisation et les urgences.

2- Type et durée de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de 03 mois de Mars à Mai 2012.

3- Population et échantillonnage

Notre population d'étude était constituée par les prestataires de soins exerçant dans le service de gynéco- obstétrique du CHU de Cocody.

La taille de notre échantillon était constituée de 80 prestataires de soins après un échantillonnage exhaustif. Ont été inclus dans notre étude l'ensemble des prestataires de soins exerçant dans ce service présent au moment de l'enquête et ayant donné leur consentement verbal éclairé

4- Recueil des données

Il a été réalisé à l'aide d'un questionnaire individuel administré au cours d'une interview. Pour l'évaluation du niveau du syndrome d'épuisement professionnel nous avons utilisé le Maslach Burn out Inventory (MBI) [Jackson ; 1996 et Vaquin-Villeminey ; 2007] qui est un outil d'évaluation de l'état mental des professionnels engagés dans la relation d'aide. Les variables dépendantes du MBI représentent les trois dimensions du burn out : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation de la relation, l'accomplissement personnel. Ces trois dimensions sont mesurées séparément. Le résultat du MBI n'est donc pas un score global mais un score exprimé en « Absent/modéré/élevé » pour chacune des trois dimensions. L'obtention d'au moins un score pathologique (score élevé d'épuisement émotionnel ou de dépersonnalisation, score bas d'accomplissement personnel) suffit à définir le burn-out.

5- Saisie et analyse des données

La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel Epi-Info 2008 versions 3.5.1. Les données quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart type, tandis que les variables qualitatives ont été décrites par des proportions. Le test de Chi2

a été utilisé pour rechercher les liaisons entre la variable dépendante et les variables indépendantes au seuil de signification de 5%.

RESULTATS

1- Caractéristiques socio-professionnelles

La majorité des enquêtés était de sexe féminin (73,8%) et vivait en couple (73,8%). Ils étaient âgés en moyenne de $38 \pm 6,3$ ans avec des extrêmes d'âges de 26 et 55 ans. Les caractéristiques professionnelles des soignants sont présentées dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des prestataires de soins selon les caractéristiques professionnelles

Caractéristiques professionnelles	Effectif	Pourcentage	
Ancienneté (ans)	0 - 4	40	50
	5 - 9	28	35
	10 - 14	9	11,25
	≥ 15	3	3,75
Profession	Sage femme	44	55
	Gynéco-obstétricien	22	27,5
	Aide soignante	5	6,3
	Interne	3	3,8
	Médecin généraliste	2	2,5
	Conseillère communautaire	2	2,5
	Puéricultrice	1	1,2
Unité d'exercice	Agent de service hospitalier	1	1,2
	Salle d'accouchement	31	38,8
	Hospitalisation	26	32,5
	Urgences	13	16,3
	Consultation externe	9	11,2
Activité récréative	Nurserie	1	1,2
	Oui	46	60
Activités médicales supplémentaires	Non	34	40
	Oui	21	26,25
	Non	59	73,75

La catégorie professionnelle prédominante parmi les soignants du service de gynécologie-obstétrique était celle des sages-femmes suivie des médecins gynécologues-obstétriciens. Les agents exerçaient essentiellement en salle d'accouchement (38,8%) et en hospitalisation (32,5%). La moitié (50%) exerçait depuis moins de cinq ans. Parmi ces enquêtés 47% n'avaient pas d'activités récréatives et 26,25% avaient des activités médicales supplémentaires.

2- Evaluation de l'état mental selon le MBI

Au total, 70% des enquêtés présentaient un épuisement émotionnel qui atteignait un niveau élevé chez 35% d'entre eux (Tableau II).

Tableau II : Répartition des prestataires de soins selon les dimensions du burn out

Dimension du Burn-out		Effectif	Pourcentage
Epuisement émotionnel	Absence	24	30
	Moyen	28	35
	Elevée	28	35
Dépersonnalisation	Absence	38	47
	Moyen	30	38
	Elevée	12	15
Accomplissement personnel	Bas	17	21
	Moyen	26	33
	Elevée	37	46

La dépersonnalisation a été observée chez 53% des soignants avec un score élevé chez 15%. En ce qui concerne l'accomplissement personnel il était bas chez 21,3% du personnel interrogés. La prévalence du burnout chez l'ensemble des prestataires de soins de notre étude s'élevait à 47,5% et une proportion presque identique (46%) était à risque de développer ce syndrome.

3- Facteurs favorisant le burnout

La survenue de l'épuisement émotionnel était influencée par la situation matrimoniale ($p=0,02$; OR = 0,23), la catégorie professionnel du soignant ($p=0,02$; OR = 0,32) et le lieu d'exercice dans le service de gynéco-obstétrique ($p=0,0006$; OR = 0,19). Ainsi, l'épuisement émotionnel est plus important chez les prestataires vivant en couple, chez les médecins gynécologues-obstétriciens et chez les soignants exerçant en salle d'accouchement. La survenue de la dépersonnalisation était quant à elle influencée par le lieu d'exercice dans le service de gynéco-obstétrique ($p=0,03$; OR = 0,26), l'existence d'activités médicales supplémentaires ($p=0,01$; OR = 5,16) et l'absence d'activités récréatives ($p=0,01$; OR = 0,19). La dépersonnalisation était plus importante chez les prestataires affectés en salle d'accouchement, chez ceux ayant des activités médicales supplémentaires et ceux n'ayant pas d'activités récréatives en dehors des activités de soins (Tableau III).

Tableau III : Relation entre les caractéristiques socioprofessionnelles des prestataires de soins et le syndrome d'épuisement professionnel

Caractéristiques des soignants		Epuisement émotionnel		Dépersonnalisation		P	
		Absent	Présent	Absent	Présent		
Age	< 38 ans	30	13	P = 0.33	38	5	P = 0.36
	≥ 38 ans	22	15		30	7	
Sexe	Masculin	11	10	P = 0.16	19	2	P = 0.33
	Féminin	41	18		49	10	
Situation matrimoniale	En couple	34	25	P = 0.02	50	9	P = 0.61
	Célibataire	18	3		18	3	
Enfant à charge	0	7	3	P = 0.51	8	2	P = 0.46
	≥ 1	45	25		60	10	
Fonction	Gynécologue	10	12	P = 0.02	21	1	P = 0.09
	Autre	42	16		47	11	
Unité	Salle d'accouchement	13	18	P = 0.0006	23	8	P = 0.03
	Autres unités	39	10		45	4	
Ancienneté	< 6 ans	31	20	P = 0,29	45	6	P = 0,22
	≥ 6 ans	21	8		23	6	
Activité récréative	Oui	29	17	P = 0.67	43	3	P = 0.01
	Non	23	11		25	9	
Activité médicale supplémentaire	Oui	13	8	P = 0.73	14	7	P = 0.01
	Non	39	20		54	5	

DISCUSSION

Cette étude présente un certain nombre de limites qu'il est important de relever. En effet, notre enquête a été réalisée au cours de la période d'exemption des frais de soins médicaux dans les hôpitaux en Côte d'Ivoire. Or, cette période était caractérisée par une augmentation de l'effectif des consultants, surtout dans les services de gynécologie-obstétrique qui avaient pour habitude de recevoir beaucoup de patientes. Ainsi le degré du Burn out pourrait-il être plus élevé durant cette période. Aussi la subjectivité des réponses ne peut-elle permettre une évaluation objective du burnout exposant à des risques de sous-estimation. Malgré les limites répertoriées, cette étude nous a permis de dégager des faits intéressants sur le syndrome d'épuisement professionnel chez le personnel soignant du service de gynéco-obstétrique du CHU de Cocody

L'évaluation de l'état mental du personnel soignant nous a permis d'observer que près de la moitié (47,5%) de nos enquêtés souffrait de burn-out. Ceux qui présentaient un niveau d'épuisement émotionnel élevé, un niveau de dépersonnalisation de la relation élevé et un niveau d'accomplissement personnel bas représentaient respectivement 35%, 15% et 21,3%. En France, Embriaco et al [Embriaco ; 2007] dans une étude multicentrique réalisée auprès des réanimateurs, constatait un niveau élevé d'épuisement professionnel

chez 46, 5% des répondants. Dans cette même étude, 37% des enquêtés avaient une dépersonnalisation de la relation, 19% souffraient d'un niveau élevé d'épuisement émotionnel et 39% étaient moins accomplis [Embriaco ; 2007]. De même Peter et al retrouvaient une fréquence élevée d'épuisement émotionnel à 46%, de dépersonnalisation à 42% et d'accomplissement professionnelle bas à 34% chez les médecins au Royaume Uni [Peter ; 2012]. Ces taux importants au sein du corps médical pourraient s'expliquer par plusieurs catégories de facteurs. Il s'agit de facteurs propres à l'activité professionnelle, des facteurs psycho-sociaux et organisationnels [Cooper ; 1985 et Sutherland ; 1988]. La première catégorie de facteurs concerne la charge de travail et plus particulièrement, les exigences qualitatives et quantitatives spécifiques de la tâche. La deuxième catégorie comprend les contraintes d'ordre psychosocial et organisationnel ainsi que les relations des professionnels entre eux et avec leurs patients. De même, certaines caractéristiques individuelles telles que la personnalité, la stratégie d'adaptation et les attentes personnelles peuvent augmenter ou réduire la susceptibilité au burn out [Cooper ; 1985 et Sutherland ; 1988].

Dans notre étude, une relation statistiquement significative a été retrouvée entre certaines caractéristiques des enquêtés et la survenue ou non de burn out. Ainsi, la vie en couple avait une influence significative sur la survenue du syndrome d'épuisement professionnel. De nombreuses études [Vaquin-Villeminéy ; 2007 et Floru ; 1998] ont souligné l'impact des responsabilités familiales sur le temps de travail. Aussi apparaîtrait-il que le conflit entre la vie de famille et la carrière soit une source de stress [Freeborn ; 2001 et Levasseur ; 2003] pouvant favoriser le burn-out [Glizes ; 2002 et Firth-Cozens ; 1998]. Cependant différentes études, sur ce sujet n'ont pas mis en évidence une corrélation significative entre le statut matrimoniale et la survenue du burn-out ainsi que la présence ou non d'un enfant à charge [Pistelli ; 2011]. Toutefois quelques travaux retrouvaient une surreprésentation de l'épuisement professionnel parmi les médecins célibataires et/ou sans enfants [Bargellini ; 2000 et Galvan ; 2012]. Par ailleurs, la prévalence de l'épuisement professionnel était plus importante chez les gynécologues obstétriciens (54,5% contre 27,6% chez les autres soignants).

En fait, l'exercice de la profession de gynécologue et d'obstétricien est particulièrement éprouvant physiquement et stressant, en raison du nombre d'heures de travail, du travail de jour et de nuit, de la gestion de situations difficiles et de la crainte d'un litige médico-légal. Ce taux aurait pu être plus élevé vu que l'âge moyen de 38 ans et l'ancienneté professionnelle moyenne de 6,8 ans de nos enquêtés constituaient un terrain favorable à ce syndrome. En effet, de nombreuses études suggéraient une fréquence plus élevée de l'épuisement professionnel de 35 à 55 ans [Estryn-Behar ; 2011] et qu'une expérience professionnelle inférieure à 10 ans multiplierait le risque d'atteinte par 2,3 à 2,8 [Al-Dubai ; 2010]. Cependant, cet âge moyen et cette ancienneté professionnelle n'influaient pas significativement la survenue de ce syndrome dans notre étude.

En outre, le fait de travailler en salle d'accouchement déterminait de façon significative la survenue de l'épuisement professionnel chez nos enquêtés (58,1% contre 20,6% des soignants des autres unités pour épuisement émotionnel et 25,8% contre 8,2% pour la dépersonnalisation de la relation). Cela pourrait s'expliquer par le fait que la salle d'accouchement soit caractérisée par une ambiance tendue et bruyante. Aussi, les demandes fréquentes des parturientes envers les soignants pourraient par la même occasion, accentuer le stress ressenti [Storder ; 1999]. Parmi, nos prestataires de soins

le pourcentage du burn-out était plus élevé chez ceux qui travaillaient dans les cliniques privées en dehors de leur service habituel (33,3% contre 8,5%) réduisant ainsi le temps de repos et de sommeil essentiel pour tout travailleur. Or, le repos et le sommeil permettent de bien accomplir les tâches journalières, d'éviter les erreurs, surtout dans le domaine médical et enfin d'éviter le syndrome d'épuisement professionnel [Maaroufi ; 2015]. La façon dont le personnel soignant gère sa vie privée contribue de façon significative à l'épuisement ou au ressourcement de ses énergies. Dans ce sens, le burn-out pourrait être conçu comme une faillite dans la gestion des énergies personnelles [Cooper ; 1985]. Cela pourrait expliquer la prévalence plus élevée du burn out chez les enquêtés n'ayant pas d'activités récréatives (26,5% contre 6,5%).

CONCLUSION

Cette étude a relevé une prévalence élevée de burn-out chez les prestataires de soins du service de gynéco-obstétrique du CHU de Cocody. Elle a aussi permis de dégager certains facteurs favorisant la survenue du burn out. Nous sommes face à un réel problème de santé publique nécessitant la mise en œuvre de mesures appropriées. Il s'agit d'informer et sensibiliser le personnel soignant sur le burn-out, de prendre en charge le personnel présentant les signes d'épuisement professionnel, de mieux organiser le travail au niveau du service et de mener des activités récréatives permettant de réduire le stress chez le personnel.

REFERENCES

- Al-Dubai SAR, Rampal KG (2010). Prevalence and associated factors of burnout among doctors in Yemen. *J OccupHealth*;52(1):58-65.
- Bargellini A, Barbieri A, Rovesti S et al (2000). Relation between immune variables and burnout in a sample of physicians. *Occup Environ Med*;57(7):453-7.
- Cooper CL. (1985) The stress of work. *Aviation, Space and Environmental Medicine*; 56:627 – 632.
- Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, et al (2007). High level of burnout in intensivists : prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med*;175(7):686-92.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Am J Respir Crit Care Med*;175:698 – 704
- Estryn-Behar M, Braudo MH, Fry C, Guetarni K (2011). Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les psychiatres et les autres spécialistes des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT). *L'Information psychiatrique* ; 87 : 95-117.
- Firth-Cozens J. (1998) Individual and organizational predictors of depression in general practitioners. *Br J Gen Pract*; 48 (435):1647 – 51
- Floru R, Cnockaert JC. (1998) Vaincre l'usure professionnelle-Stress professionnel et Burn out. *Les Cahiers de l'Actif* ; 264/265:25 – 40
- Freeborn DK. (2001) Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. *West J Med*;174 (1): 13 – 8
- Freudenberger HJ, Richelson G (1981). *Burnout: The High Cost of High Achievement*. Toronto, Bantam Books: 87 – 198.
- Galvan ME, Vassallo JC, Rodriguez SP, et al (2012). Professional burnout in pediatric intensive care units in Argentina. *Arch Argent Pediatr* ;110(6):466-73.
- Gleizes M RA, Vidal M, Delfieu D. (2002) Evaluation du stress perçu chez le médecin généraliste et recherche de ses causes en Haute-Garonne et à Paris. Th Med. Paris.

- Goldbreg R, Boss RW, Chan L et al. (1996) Burnout and its correlates in emergency physicians. Four years 'experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med* ;3(12):1156 - 64
- Hecart B. (2011) L'épuisement professionnel chez le soignant. *Alter Ego* ; 31, p4. Consulté le 24 juillet 2013, Disponible sur : http://www.airr.info/alterego/alter_ego_31.pdf
- Jackson S, Leiter M, Maslach C (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*; Consulting Psychologists; 5
- Levasseur G. La santé des médecins bretons. Rapport à l'URML Bretagne. Juillet 2003.
- Maaroufi N, Rzeigui J, Ayari L et al (2015). Burnout des soignants aux urgences. *European Scientific Journal*;11(12):34 - 44
- Marlisa OPT (2009). Le burn out chez les soignants : facteurs predisposants et moyens de prevention. Juillet 2009. Consulté le 20 février 2012, Disponible sur <http://www.hedsfr.ch/FR/.../Bachelor%20thesis%20Tavares%202009.pdf>
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2008). Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2013. 172 pages.
- N'guessan DP. (2010) Prévalence du syndrome d'épuisement professionnel chez les internes des hôpitaux de Cote d'Ivoire. *Th. Med.*, Abidjan. 110 pages.
- Peter O, Christopher O, Denis PG (2012). Depersonalised doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice. *BMJ Open* ;2 : e000274.
- Pistelli Y, Perochena J, Moscoloni N et al (2011). Burnout syndrome among pediatricians. Bivariate and multivariate analysis. *Arch Argent Pediatr*;109(2):129-34.
- Soler JK, Yaman H, Esteva M et al. (2008) Burnout in european family doctors : the EGPRN study. *Fam Pract*;25(4):245-65.
- Stordeur S, Vandenberghe C, D'hoore W. (1999) Prédicteurs de l'Épuisement professionnel des infirmières une étude dans un hôpital universitaire. *Recherche en Soins Infirmiers*;59:57 - 67.
- Sutherland VJ, Cooper CL. (1988) Sources of work stress, in Hurrell, J.J. Jr, Murphy, L.R., Sauter, S.L., Cooper, C.L. (eds). *Occupational stress*. London, Taylor and Francis, 1988, p 3-40.
- Vaquin-Villeminy C. (2007) Prévalence du burnout en médecine générale : Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles. *Th med*, Paris. 58 p.
- Wright C, Devereaux M, Riggs B (2006). Le stress et la dépression au sein de la population occupée, *Rapports sur la santé*;17(4):11 - 29.