

Le Burn-out syndrome chez les soignants en milieu pédiatrique : Étude des facteurs associés et stratégies de prévention

Burnout Syndrome in Pediatric Healthcare Professionals : Associated Factors and Prevention Strategies

Amdouni. R ^(1,2), Jouini. H ^(1,2), Ben Ahmed. S ^(1,2), Farhat. R ^(1,2), Haddad. S ^(1,2), Khemiri. M ^(1,2)

⁽¹⁾ Service de médecine infantile A , hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis , Tunisie

⁽²⁾ Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, 1007, Tunis, Tunisie

RESUME

Introduction : Le burn-out, ou syndrome d'épuisement professionnel, résulte d'une exposition prolongée à des facteurs de stress émotionnels et relationnels liés au travail. Sa fréquence est en augmentation chez les soignants, avec des répercussions majeures sur leur santé et sur la qualité des soins.

Objectifs : Identifier les facteurs associés au burn-out chez le personnel soignant exerçant en pédiatrie et proposer des stratégies de prévention.

Méthodes : Étude transversale descriptive à visée analytique menée à l'aide d'un questionnaire validé auprès de soignants exerçant à l'hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis (médecine infantile, anesthésie-réanimation, chirurgie pédiatrique, urgences) et au service de néonatalogie du Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis (N = 60).

Résultats : Le taux de réponse était de 82,4 %. L'âge moyen était de 36,5 ± 9,1 ans, avec une nette prédominance féminine (sex-ratio = 0,14). La majorité des participants avait une ancienneté supérieure à cinq ans et travaillait en horaires rotatifs (63,3 %). Un burn-out était retrouvé chez 96,7 % des soignants, dont 53,3 % modéré et 18,3 % sévère. Des niveaux élevés d'épuisement émotionnel (81,7 %) et de dépersonnalisation étaient fréquents, avec un faible accomplissement personnel chez plus de la moitié des participants. Les principales causes de fatigue rapportées étaient la surcharge de travail (90 %) et la charge émotionnelle liée aux patients (37 %). Le burn-out sévère était significativement associé au nombre élevé de patients par lit ($p = 0,016$), au ratio patients/soignant ($p = 0,029$), à la fatigue émotionnelle ($p = 0,04$) et à un éclairage inadéquat (OR = 18,75 ; $p = 0,021$).

Conclusion : La prévention du burn-out en pédiatrie repose sur des mesures organisationnelles et environnementales visant à améliorer les conditions de travail et à préserver le bien-être des soignants, condition essentielle à la qualité des soins.

Mots clés : Burn-out; épuisement professionnel; soignants; pédiatrie

ABSTRACT

Introduction : Burnout syndrome is a prolonged response to chronic emotional and interpersonal stressors related to work. Its incidence has been increasing worldwide, particularly among healthcare professionals, negatively impacting their physical and mental health and compromising the quality and safety of patient care.

Objectives : To identify factors associated with burnout among healthcare professionals working in pediatric settings and to propose preventive strategies.

Methods : A descriptive cross-sectional study with an analytical aim was conducted using a validated questionnaire. It included healthcare professionals working at Bechir Hamza Children's Hospital of Tunis (infant medicine, pediatric anesthesia and intensive care, pediatric surgery, emergency and outpatient services) and at the Neonatology Department of the Tunis Maternity and Neonatology Center (N = 60).

Corresponding Author:

Dr Rim AMDOUNI

Service de médecine infantile A , hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis , Tunisie

EMAIL: rym.amdouni@hotmail.com

Results : The response rate was 82.4%. The mean age of participants was 36.5 ± 9.1 years, with a marked female predominance (male-to-female ratio = 0.14). Most respondents had more than five years of professional experience and worked rotating shifts (63.3%). Burnout was identified in 96.7% of participants, including moderate burnout in 53.3% and severe burnout in 18.3%. High levels of emotional exhaustion (81.7%) and depersonalization were common, while more than half of participants reported low personal accomplishment. The main causes of fatigue were excessive workload (90%) and emotional strain related to patient care (37%). Severe burnout was significantly associated with a high number of patients per bed ($p = 0.016$), a high patient-to-caregiver ratio ($p = 0.029$), emotional exhaustion ($p = 0.04$), and inadequate or dazzling lighting conditions (OR = 18.75; $p = 0.021$).

Conclusion : Burnout among pediatric healthcare professionals is highly prevalent. Its prevention requires a multifactorial approach focusing on organizational, environmental, and workload-related interventions to improve working conditions, protect caregivers' well-being, and ensure high-quality pediatric care.

Keywords : Burnout; professional exhaustion; healthcare professionals; pediatrics

[decaler vers le bas](#)

INTRODUCTION

Le burn-out, ou syndrome d'épuisement professionnel, se définit comme une réponse prolongée à des facteurs de stress émotionnels et relationnels chroniques sur le lieu de travail. Il se manifeste par une fatigue physique et psychique intense, souvent accompagnée d'un sentiment d'impuissance, de désespoir et d'un désengagement progressif vis-à-vis du travail (1).

Ce phénomène touche particulièrement les professionnels engagés dans des métiers de relation d'aide, en particulier les soignants, qui sont quotidiennement confrontés à la souffrance, à la maladie et à la mort. À l'échelle mondiale, l'incidence du burn-out parmi le personnel soignant est en constante augmentation : il affecte actuellement un infirmier sur trois aux États-Unis et 54,2 % des soignants au Canada (2, 3) ce qui en fait un véritable enjeu de santé publique.

Chez les professionnels de santé, le burn-out se traduit par une altération de la perception de soi et du travail, une dégradation de la relation soignant-patient et une diminution de la qualité des soins. Il engendre des répercussions importantes sur la santé physique et mentale des soignants, accroît le risque d'erreurs médicales et perturbe le fonctionnement des structures de soins. Sur le plan organisationnel, il constitue une cause majeure d'absentéisme, atteignant jusqu'à 60 % en Europe (2), avec pour conséquences une baisse de productivité et une détérioration du climat de travail.

Bien que le burn-out chez les soignants en milieu adulte soit largement documenté, les données restent limitées en pédiatrie. Le personnel soignant en pédiatrie, confronté à des situations émotionnelles et professionnelles spécifiques, peut présenter des profils de burn-out différents de ceux observés en milieu adulte. Une meilleure compréhension de ses caractéristiques dans ce contexte est donc essentielle, tant pour éclairer la prévention que pour adapter les stratégies de prise en charge aux besoins particuliers des équipes pédiatriques. L'objectif principal de cette étude était d'identifier les facteurs associés au syndrome d'épuisement professionnel chez le personnel soignant exerçant en pédiatrie.

Les objectifs secondaires étaient de proposer des

recommandations et des pistes de prévention visant à préserver leur santé mentale et physique.

METHODOLOGIE

Nous avons mené une étude analytique transversale moyennant un questionnaire adapté et validé afin d'évaluer et d'étudier les facteurs associés au burn-out chez les personnels de santé en milieu pédiatrique. Cette étude a été réalisée au sein de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis où elle a concerné les services de médecine infantile 'A', d'anesthésie Réanimation pédiatrique, de chirurgie Pédiatrique 'A' et 'B', de pédiatrie-urgences-consultations (PUC) et également au service de néonatalogie du centre de maternité et de néonatalogie de Tunis (CMNT). L'étude a inclus l'ensemble des infirmiers et des techniciens exerçant dans les services sus-cités, ayant une ancienneté minimale d'une année et présents le jour de notre passage dans leur service. Le recrutement a été réalisé de manière exhaustive et consécutive auprès des soignants répondant aux critères d'inclusion. Les questionnaires inexploitables comportant moins de la moitié des champs renseignés ou jugés illisibles ont été exclus, de même que les soignants ayant refusé de participer à l'étude. La taille d'échantillon théorique avait été initialement estimée à 200 participants afin d'assurer une précision statistique satisfaisante ; toutefois, en raison de contraintes organisationnelles, de l'indisponibilité des soignants et de la charge de travail au moment de la collecte des données, le nombre final de questionnaires exploitables recueillis a été de 60. L'étude s'inscrit ainsi dans une démarche descriptive à visée exploratoire.

Le questionnaire a été distribué individuellement à chaque soignant lors d'une entrevue, au cours de laquelle les objectifs de l'étude ont été expliqués, le consentement éclairé recueilli et la compréhension des différents items vérifiée. Le questionnaire comportait quatre volets : données sociodémographiques et professionnelles, conditions de travail, évaluation du burn-out via le Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey for Medical Personnel [MBI-HSS (MP)], validé en langue française, outil de référence international et le plus largement utilisé dans l'évaluation du burn-out chez les professionnels de santé, et enfin le recueil des straté-

gies préventives suggérées par les participants. Définition du burnout : Le syndrome d'épuisement professionnel, également connu sous le nom de Burn-out, se caractérise par un épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'un investissement prolongé dans des situations de travail émotionnellement exigeantes. Il s'agit à la fois d'un épuisement émotionnel, d'une vision négative et/ou cynique du travail, d'une diminution de l'épanouissement au travail et de la diminution de l'efficacité du ou de la travailleuse (4).

Le MBI-HSS est un questionnaire psychologique de 22 items, spécifiquement conçu pour évaluer le burn-out chez les professionnels de santé. Il mesure trois dimensions principales : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel (5). Chaque item est noté sur une échelle de Likert à 7 points, de 0 (jamais) à 6 (tous les jours).

Le MBI-HSS ne génère pas de score global, mais fournit une évaluation distincte en « bas », « modéré » ou « élevé » pour chacune des trois dimensions. Une interprétation des scores du burn-out pour chaque dimension est définie par le questionnaire. Le score de l'épuisement émotionnel est bas si le score est inférieur ou égal à 17, modéré si le score est entre 18 et 29 et élevé si le score est supérieur ou égal à 30. Le score de la dépersonnalisation est bas si inférieur ou égal à 5, modéré s'il est situé entre 6 et 11 et élevé si le score est supérieur à 12. Le score de l'accomplissement professionnel est bas s'il est inférieur ou égal à 33, modéré s'il est situé entre 33 et 39 et élevé s'il est supérieur ou égal à 40. La présence d'au moins un score pathologique (un score élevé d'épuisement émotionnel ou de dépersonnalisation, ou un score bas d'accomplissement personnel) permet de diagnostiquer le burn-out. Celui-ci est classé comme faible lorsque seule une dimension est pathologique, moyen si deux dimensions le sont, et élevé lorsque les trois dimensions présentent un score pathologique.

Les données ont été dépouillées manuellement puis saisies au moyen du logiciel SPSS version 26 for Windows. Les résultats ont été représentés graphiquement à l'aide du logiciel « EXCEL 2007 ». La comparaison entre les fréquences a été réalisée avec le test de chi deux ou le test exact de Fischer, celle des moyennes par le test de Student. Les associations entre les différents paramètres ont été évaluées par le test de corrélation de Pearson. Les différences étaient considérées comme significatives lorsque p était inférieur à 0,05.

RESULTATS

Soixante-dix questionnaires ont été distribués, dont soixante ont été complétés, recueillis et inclus dans l'analyse. Le taux de réponse des soignants était élevé à 82,4%.

Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des soignants interrogés

L'âge moyen des soignants était de 36,5 ± 9,1 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 26 à 45 ans, regroupant 60 % de la population étudiée.

Le sex-ratio (H/F) était de 0,14, traduisant une prédominance féminine (Tableau I).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des soignants

Variables quantitatives	Moyenne	Min- Max	Ecart-type
Age (ans)	36,5	23 - 57	9,1
Nombre d'enfants	1,18	0 - 4	1,3
Variables qualitative	Catégories	N	%
Genre	F	52	87%
	M	8	13%
Situation matrimoniale	Marié(e)	34	40%
	Célibataires	24	57%
	Divorcé(e)	2	3%
Nombre d'enfants	Pas d'enfants	30	50
	Un enfant	3	5%
	Deux enfants	16	26,70%
	Trois enfants	8	13,30%
	Quatre enfants	3	5%
Services	Péd A	12	20%
	PUC	9	15%
	Chir Péd A	8	13%
	Chir Péd B	10	17%
	Ane-Réa Péd	12	20%
	Néonatal	9	15%
Profession	Infirmiers	48	80%
	Techniciens en Anesthésie-Réa	2	3%
	Puériculteurs	10	17%

La majorité des participants avaient une ancienneté professionnelle supérieure à cinq ans, dont 25 exerçaient dans le même service. Par ailleurs, 63,3 % des soignants interrogés ne disposaient pas d'un horaire fixe et suivaient un roulement quotidien. Environ un tiers des participants déclaraient entretenir de bonnes relations avec leur hiérarchie et leurs collègues (Tableau II).

Tableau 2 : Caractéristiques professionnelles des soignants interrogés

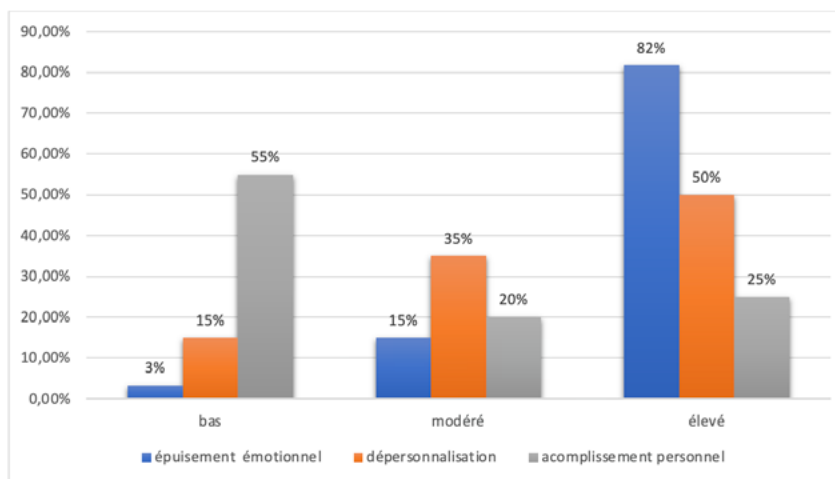
Variables	Effectif	Pourcent age	
Services			
Péd A	12	20	
PUC	9	15	
Chir Péd A	8	13	
Chir Péd B	10	17	
Ane-Réa Péd <small>remplacer par : Anesthésie- Réa Ped</small>	2	20	
Néonat <small>Néonatalogie</small>	9	15	
Spécialités			
Infirmiers	48	80	
Techniciens en Anesthésie-Réa	2	3	
Puériculteurs	10	17	
Répartition des soignants selon l'ancienneté de travail			
< 2 ans	20	33	
2 à 5 ans	9	15	
> 5 ans	31	52	
Horaire de travail des soignants interrogés			
Matinée	13	21,7	
Midi	7	11,7	
Nuit	2	3,3	
Roulement	38	63,3	
La charge de travail des soignants interrogés			
Nombre de soignants suffisant	Oui	5	8
	Non	55	92
Nombre de patients admis dans le service	Elevé	50	83
	Non élevé	10	17
Nombre de malades par lit	1	40	67
	2	20	33
Nombre de patients à charge	<=2	5	8
	]2-4]	3	5
	]4-6]	14	23
	]6-10]	23	38
	>10	15	25
Nombre de prise en charge à faire par jour	[2-3]	10	17
	[4-6]	16	27
	[7-10]	15	25
	>10	19	32
Principales caractéristiques de l'environnement de travail des soignants			
Présence d'un bruit de fond dérangeant au moment de travail	Oui	53	88
	Non	7	12
Eclairage du service	Suffisant	29	48
	Insuffisant	27	45
	Éblouissant	4	7
Relation avec les collègues du travail	Excellente	22	37
	Moyenne	36	60
	Mauvaise	2	3
Relation avec les surveillants	Excellente	29	48
	Moyenne	29	48
	Mauvaise	2	3
Relation avec les patients	Excellente	28	47
	Moyenne	30	50
	Mauvaise	2	3

ne pas deviser le mot en 2 : pourcentage sur la meme ligne

Le Burn-out chez les soignants

Les résultats ont montré que 96,7 % des soignants présentaient un syndrome d'épuisement professionnel, dont 53,3 % avec un burn-out de niveau modéré et 18,3 % avec un burn-out de niveau élevé. La moitié des soignants déclaraient un niveau élevé de dépersonnalisation, 81,7 % un épuisement émotionnel élevé, et 55 % un faible sentiment d'accomplissement personnel (Figure 1).

Figure 1 : Répartition des patients selon les dimensions du burnout et de sa sévérité



Causes et conséquences

Parmi les principales causes de fatigue rapportées, 90 % des soignants citaient une charge de travail excessive, tandis que 37 % évoquaient des facteurs émotionnels, tels que la pitié ou la culpabilité envers les patients. La majorité dénonçait également un sous-effectif important (n = 55) ainsi qu'un manque de matériel médical (n = 44). Par ailleurs, la quasi-totalité des participants prenaient en charge plus de cinq patients (n = 52) et réalisaient plus de quatre interventions ou soins par jour (n = 50).

L'étude univariée a mis en évidence une association significative entre la survenue d'un burn-out sévère et plusieurs facteurs : le nombre élevé de patients par lit (p = 0,016) et le nombre important de patients à charge par soignant (p = 0,029). (Tableau III)

Tableau 3 : Relation entre les conditions de travail et le burn-out chez les soignants en analyse bivariée

Caractéristiques	Catégories	Présence de burn-out		P	Degrés de burn-out			P
		Présent	Absent		Elevé	Modéré	Bas	
Nombre de patients par lit	1	38	0	0,3	10	19	9	0,016
	2	20	2		1	13	6	
Éclairage dans les chambres	Suffisant	29	0	0,28	4	18	7	0,01
	Insuffisant	25	2		4	14	7	
	Éblouissant	4	0		3	0	1	
Patients à charge par soignant	<=2	5	0	0,15	3	1	1	0,029
	]2,4]	3	0		0	1	2
	]4,6]	12	2		4	5	3
	]6,10]	23	0		4	15	4
	>10	15	0		0	10	5	
Prise en charge à faire par jour	2 à 3	9	1	0,4	2	3	4	0,35
	4 à 6	15	0		5	7	3	
	7 à 10	15	1		1	10	4	
	>10	19	0		3	12	4	
Nombre de soignants suffisant	Oui	5	0	0,67	1	4	0	0,9
	Non	53	2		10	27	16	
Matériels suffisant	Oui	16	0	0,39	2	9	5	0,48
	Non	42	2		9	23	10	

L'environnement de travail a été fréquemment dénoncé par les soignants comme un facteur aggravant du stress professionnel. Le bruit ambiant excessif ainsi qu'un éclairage inadapté étaient particulièrement perçus comme des éléments perturbant la qualité de la prise en charge.

La mauvaise qualité d'éclairage était un facteur associé à un niveau élevé de burn-out (OR=18,75 ; IC 95% [10-30] ; P=0,021).

Nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative entre le degré du burn-out et service de travail, ancienneté dans le travail et l'horaire de travail (Tableau IV).

Tableau 4 : Relation entre les facteurs professionnels et le burn-out chez les soignants en analyse bivariée

Caractéristiques	Catégories	Présence de burnout		P	Degrés de burnout			P
		Présent	Absent		Elevé	Modère	Bas	
Profession	Puériculteurs	9	1	0,43	0	6	3	0,4
	TSAR	2	0		1	1	0	
	Infirmier	47	1		10	27	10	
Service de travail	Néonatal	9	0	0,06	3	6	0	0,13
	Péd A	12	0		4	6	2	
	PUC	9	0		3	4	2	
	Ane-Réa Péd	12	2		3	5	4	
	Chir Péd A	8	0		2	5	1	
	Chir Péd B	8	0		2	5	1	
	< 2 ans	20	0		4	9	7	
Ancienneté dans le travail	2 à 5 ans	9	0	0,38	4	5	0	0,13
	> 5 ans	29	2		3	20	6	
	< 2 ans	24	0		7	9	8	
Ancienneté dans le service	2 à 5 ans	11	0	0,24	2	8	1	0,14
	> 5 ans	23	2		2	17	4	
	Horaire de travail	Matinée	12		1	0,77	0		6	6	0,17
Midi		7	0	2	5		0	
Nuit		2	0	1	1		0	
Roulement		37	1	8	22		7	

Les soignants ont proposé plusieurs mesures préventives contre le burn-out, notamment le renforcement des effectifs, l'amélioration des relations interpersonnelles au sein des équipes soignantes, ainsi que la mise à disposition de matériel en quantité suffisante pour assurer des conditions de travail adéquates (Tableau V).

Tableau 5 : Solutions proposées pour faire face au burn-out en pédiatrie

Solutions proposées	N	%
Fournir plus de matériels	45	75
Augmentation du nombre de personnel	56	93
Amélioration de la relation interpersonnelles	29	48
Répartition et organisation du travail équitables	50	83
Formation continue pour mettre à jour les connaissances	30	55
Formation dans la communication et la gestion de stress/ ou présence d'une psychologue au service	34	43
Equité horaire de travail/ congés	24	39
Changement de service	14	23
Changement de métier	14	23
Arrêter de travailler	10	17
Augmentation des salaires	2	3

DISCUSSION

Le taux de réponse élevé observé chez les soignants (82,4 %) témoigne de l'intérêt porté au sujet étudié. Ce taux est comparable à celui rapporté dans d'autres études, tant nationales qu'internationales, où il avoisine les 85 % dans certains cas.

La présente étude a révélé que 96,7 % des soignants présentaient un syndrome d'épuisement professionnel, dont 18,3 % avaient un burn-out de niveau élevé. Cette prévalence du burn-out mise en évidence apparaît particulièrement élevée, en comparaison avec les données rapportées dans la littérature. En effet, une revue systématique de la littérature réalisée en Espagne et incluant 34 études (2013 – 2016) a retrouvé des taux variables de burn-out entre les différentes études incluses, avec un taux d'épuisement émotionnel variant entre 12,5 et 54,6 %, un taux de dépersonnalisation entre 5,5 et 74,5% et un taux de faible accomplissement personnel entre 6,67 et 85,5 % (6). D'autres études ont retrouvé des taux encore moins élevés telle qu'une série réalisée au sein d'un hôpital pédiatrique aux Etats-Unis où le burn-out touchait seulement 24% de la population étudiée (7). La prévalence élevée du burn-out observée dans notre étude pourrait être interprétée à la lumière de certains éléments méthodologiques. La taille relativement réduite de l'échantillon est susceptible d'influencer les estimations de fréquence, en majorant l'impact des réponses individuelles. Par ailleurs, l'évaluation reposant sur un questionnaire auto-administré, bien que validé, implique une interprétation personnelle des différentes dimensions explorées, pouvant introduire une part de subjectivité dans l'appréciation des symptômes rapportés. Les facteurs associés au burn-out identifiés dans la littérature ont varié selon les populations et les contextes étudiés. Dans notre travail, l'analyse a été principalement univariée, ce qui constitue une limite pour identifier de manière robuste les facteurs prédictifs, mais elle permet néanmoins d'explorer les associations possibles au sein de notre population. Concernant les caractéristiques démographiques des personnels de santé, notre étude n'a pas montré de facteurs associés au burnout. Par ailleurs, des études ont montré qu'un âge inférieur à 50 ans et une ancienneté dans le travail inférieure à 10 ans étaient corrélés à un épuisement émotionnel et à un niveau de burn-out élevés (8). Notre étude n'a pas mis en évidence de lien significatif, vraisemblablement en raison de la prévalence élevée du jeune âge dans notre population, ce qui limite l'évaluation de l'âge en tant que facteur prédictif indépendant du burn-out. La relation entre le genre et le burn-out reste contestée : plusieurs études, dont la nôtre, n'observent pas de lien direct (9,10) tandis que d'autres montrent une vulnérabilité accrue des femmes à l'épuisement émotionnel, possiblement liée à un engagement émotionnel plus fort et aux contraintes familiales. À l'inverse, certains auteurs rapportent une association entre

le genre masculin et la dépersonnalisation liée à des mécanismes de protection émotionnelle (10,11).

En ce qui concerne les caractéristiques professionnelles des soignants, une étude menée sur le burn-out des soignants en réanimation au CHU Hassan II de Fès a retrouvé une association entre la présence d'un burn-out élevé et l'ancienneté dans le travail (12). Certaines études ont suggéré que l'ancienneté dans le travail peut être liée à une diminution des ressources psychologiques (ex. enthousiasme, renouvellement professionnel), ce qui peut accroître le burnout si les conditions de travail ne s'améliorent pas avec le temps (13). D'autres ont trouvé que les infirmiers plus jeunes et avec moins d'expérience en pédiatrie avaient une plus faible satisfaction au travail et des niveaux de burn-out plus élevés que les infirmiers plus expérimentés, telle que témoigne l'étude de Kaya A et al. (14) et de Alshammari SA et al. (15). Ce type de résultat suggère que l'ancienneté pourrait constituer un facteur protecteur, possiblement via une meilleure gestion du stress avec le temps et grâce aux compétences d'adaptation ou de résilience accrues. Dans notre étude, nous n'avons pas trouvé d'association entre la présence d'un burn-out élevé et l'ancienneté dans le travail. L'absence d'association entre les horaires de travail et le burn-out dans notre étude pourrait être liée au caractère majoritairement rotatif des horaires et au faible effectif de soignants travaillant exclusivement de nuit, contrairement à certaines données de la littérature qui ont rapporté une association entre le travail de nuit et le burn-out, attribuée à un sommeil insuffisant et à une charge de travail accrue liée au sous-effectif nocturne (16). Par ailleurs, plusieurs études suggèrent une association entre le travail en shifts et le risque de burn-out chez les infirmiers. Par exemple, l'enquête de Cheng H et al. , incluant plus de 1200 infirmiers, a montré que ceux ayant des horaires de travail rotatifs et présentant un trouble du travail posté avaient un risque significativement plus élevé de burn-out que ceux qui n'en présentaient pas (17). De même, des analyses chez des personnels infirmiers du Royaume-Uni et d'Irlande ont mis en évidence que le manque de contrôle sur la durée des shifts et le changement fréquents des horaires, étaient associées à des niveaux accrus de burn-out (18). Enfin, l'étude de Wisetborisut A et al. , incluant 2772 professionnels de santé , a montré que, parmi les soignants effectuant des horaires postés, une ancienneté de plus de 10 ans dans ces horaires était liée à une fréquence plus élevée de burn-out (19).

La charge de travail, évaluée notamment par le nombre de patients pris en charge par infirmier, est reconnue comme un déterminant majeur du burn-out. Dans notre étude, une association a été retrouvée entre la survenue d'un burn-out de niveau élevé et un nombre important de patients par lit ou de patients pris en charge par soignant. Les études ont montré qu'un ratio infirmier-patient élevé est significativement associé à une augmentation de l'épui-

sement émotionnel et du stress professionnel, un prédicteur majeur de burn-out (20). En effet, la prise en charge d'un nombre excessif de patients expose les infirmiers à une surcharge physique et émotionnelle, réduisant leur capacité de récupération et leur satisfaction au travail. Des données classiques notamment issues de séries longitudinales suggèrent que chaque patient supplémentaire assigné à une infirmière augmente le risque d'épuisement professionnel de 12% (21). Des travaux menés dans différents contextes hospitaliers par Chen YC et al. ont également mis en évidence qu'un nombre accru de patients par infirmier était associé non seulement à des niveaux plus élevés de burn-out, mais aussi à une intention accrue de quitter la profession (22). Ces résultats soulignent l'importance d'une dotation adéquate en personnel infirmier comme levier essentiel de prévention du burn-out, en particulier dans les services de pédiatrie où la charge émotionnelle liée aux soins aux enfants et à leurs familles est élevée. L'influence de l'environnement professionnel sur le burn-out mérite d'être examinée. La mauvaise qualité de l'éclairage dans les chambres (qu'il soit insuffisant ou éblouissant) était associée à la survenue d'un burn-out de niveau élevé dans notre étude. En effet, un éclairage inadéquat peut entraîner une fatigue visuelle, des maux de tête et une augmentation du stress, ce qui alourdit la charge mentale des soignants et peut favoriser l'apparition du burn-out. Bien que les études soient rares sur l'association directe entre la qualité de l'éclairage et le burnout, des recherches montrent que l'éclairage affecte le stress professionnel, la satisfaction au travail et la fatigue visuelle, des facteurs étroitement liés au développement du burn-out. Par exemple, une enquête auprès d'infirmiers a révélé que l'exposition à la lumière naturelle réduisait le stress et augmentait la satisfaction au travail, ce qui pourrait, de façon indirecte, diminuer le risque d'épuisement professionnel (23). En revanche, aucune relation statistiquement significative n'a été observée entre la survenue du burn-out et les facteurs suivants : la qualité des relations entre soignants, l'insuffisance de matériel ou encore le niveau de bruit ambiant dans le service. À titre comparatif, une étude menée à Parakou, en Afrique de l'Ouest, a révélé que le facteur organisationnel le plus prédictif du burn-out était la sonnerie des ambulances. Les soignants associaient ce signal à l'incertitude et à l'anxiété face à la nature de l'urgence imminente (24). S'agissant des difficultés émotionnelles, telles que l'exposition à la souffrance des patients, le sentiment de culpabilité ou la pitié, ont été identifiées comme des sources majeures de fatigue et étaient significativement associées à un niveau élevé de burn-out ($p = 0,04$). La littérature souligne également que les relations conflictuelles, la prise en charge de cas complexes ainsi que la confrontation répétée à la souffrance et à la mort constituent des facteurs importants de burn-out chez les soignants (25,26). Cette exposition émotionnelle prolongée peut engendrer une

détresse psychologique profonde et durable.

La prévention et la prise en charge du burn-out en milieu pédiatrique reposent sur des interventions individuelles et organisationnelles. Il est recommandé de renforcer les compétences des soignants par des formations continues, notamment en gestion du stress et en communication, et de promouvoir le soutien psychologique et la collaboration au sein des équipes. Par ailleurs, un meilleur équilibre des horaires de travail et des temps de repos est essentiel pour prévenir l'épuisement professionnel. Au niveau institutionnel, l'amélioration de l'organisation du travail, l'accès à des ressources matérielles adéquates, le renforcement des effectifs et la reconnaissance du burn-out comme motif d'arrêt de travail constituent des leviers majeurs pour réduire la surcharge professionnelle et préserver le bien-être des soignants.

Cette étude comporte certaines limites méthodologiques. L'analyse statistique a reposé principalement sur des analyses bivariées, ce qui ne permet pas de contrôler les facteurs de confusion potentiels ni d'identifier des facteurs indépendamment associés au burn-out. Les associations observées doivent donc être interprétées avec prudence. Par ailleurs, la taille relativement réduite de l'échantillon limite la puissance statistique de l'étude et confère à ce travail un caractère exploratoire. Des études ultérieures, reposant sur des effectifs plus importants et intégrant des analyses multivariées, seraient nécessaires afin de confirmer ces résultats et d'identifier de manière plus robuste les déterminants indépendants du burn-out chez les soignants en milieu pédiatrique.

CONCLUSIONS

Le burn-out chez les soignants exerçant en milieu pédiatrique représente un problème majeur de santé professionnelle, aux conséquences multiples sur les plans individuel, organisationnel et qualitatif des soins. Ce syndrome, résultant d'une exposition prolongée à des contraintes émotionnelles, relationnelles et organisationnelles, se manifeste par un épuisement physique et psychique susceptible d'altérer la vigilance, le jugement clinique et la qualité de la prise en charge des patients.

Les résultats de cette étude mettent en évidence l'importance de facteurs professionnels modifiables dans la survenue du burn-out, soulignant ainsi le rôle central de l'organisation du travail et de l'environnement professionnel. Sur la base de ces observations, il semble pertinent de suggérer la mise en place de stratégies de prévention adaptées. Celles-ci peuvent comporter un renforcement des compétences individuelles des soignants, notamment à travers des formations en communication et en gestion du stress, et également un soutien psychologique structuré et accessible au sein des services. Nous recommandons aussi d'améliorer les conditions de travail avec un meilleur équilibre entre les horaires de travail et les périodes de repos, ainsi

qu'un accès adéquat aux ressources matérielles, ce qui pourrait réduire la surcharge professionnelle et préserver le bien-être des équipes.

Une approche globale, intégrant à la fois des actions individuelles et institutionnelles, est nécessaire pour prévenir durablement le burn-out, favoriser la rétention du personnel soignant et garantir une prise en charge pédiatrique sûre et de qualité.

REFERENCES :

- [1] Adelin TB, Anselme D, Frédéric TNC, Armistice GGT, Prosper G. Burn-Out Chez Le Personnel Soignant Des Unités De Soins Intensifs De L'hôpital Universitaire De Parakou Au Bénin. *Eur Sci J ESJ*. 31 août 2018;14(24):408.
- [2] Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nurs Outlook*. sept 2002;50(5):187-94.
- [3] Aiken LH. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*. 23 oct 2002;288(16):1987.
- [4] Pulcrano M, Evans SRT, Sosin M. Quality of Life and Burnout Rates Across Surgical Specialties: A Systematic Review. *JAMA Surg*. 1 oct 2016;151(10):970.
- [5] Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. In: *Evaluating Stress: A Book of Resources*. 1997. p. 191-218.
- [6] Pradas-Hernández L, Ariza T, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, De La Fuente El, Cañadas-De La Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *Alameddine M, éditeur. PLOS ONE*. 25 avr 2018;13(4):e0195039.
- [7] Quigley DD, Slaughter ME, Qureshi N, Gidengil C, Hays RD. Associations of pediatric nurse burnout with involvement in quality improvement. *J Pediatr Nurs*. mai 2023;70:e9-16.
- [8] Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *Int J Nurs Stud*. mars 2008;45(3):418-27.
- [9] Silva JLLD, Soares RDS, Costa FDS, Ramos DDS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva [Internet]*. 2015 [cité 27 déc 2025];27(2). Disponible sur: <https://criticalcarescience.org/article/psychosocial-factors-and-prevalence-of-burnout-syndrome-among-nursing-workers-in-intensive-care-units/>
- [10] Ferreira NDN, Lucca SRD. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. mars 2015;18(1):68-79.
- [11] Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti F, et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy a multicentre study. *Nephrol Dial Transplant*. 29 mars 2007;22(8):2283-90.
- [12] these340-22.pdf [Internet]. [cité 28 déc 2025]. Disponible sur: <https://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2022/these340-22.pdf>
- [13] Organisational tenure and job burnout of new generation of employees: Considering the mediating effect of psychological contract breach and the moderating effect of past breach experience. *Acad J Bus Manag [Internet]*. 2023 [cité 28 déc 2025];5(23). Disponible sur: <https://francis-press.com/papers/13339>
- [14] Kaya A, İşler Dalgıç A. Examination of job satisfaction and burnout status of pediatric nurses: A cross-sectional and correlational study using online survey research in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. avr 2021;57(2):800-8.
- [15] Alshammari SA, Sankarapandian C, Pasay An E, Alshammary AA, Gonzales A, Gutierrez J, et al. A predictive study of factors associated with burnout, compassion fatigue, and moral distress among emergency nurses. *Sci Rep*. 20 août 2025;15(1):30596.
- [16] Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud*. nov 2003;40(8):807-27.
- [17] Cheng H, Liu G, Yang J, Wang Q, Yang H. Shift work disorder, mental health and burnout among nurses: A cross-sectional study. *Nurs Open*. avr 2023;10(4):2611-20.
- [18] Dall'Ora C, Ejebu OZ, Ball J, Griffiths P. Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey. *Occup Med*. 18 mai 2023;73(4):199-204.
- [19] Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med*. 1 juin 2014;64(4):279-86.
- [20] Chen YC, Wu HC, Ho JJ, Cheng NY, Guo YL, Shiao JSC. Exploring the Association Between Patient-Nurse Ratio and Nurses' Occupational Stressors: A Cross-Sectional Study. *Carmona-Torres JM, éditeur. J Nurs Manag*. janv 2025;2025(1):6160674.
- [21] Muir KJ, Sliwinski K, Pogue CA, Golinelli D, Petto A, Lasater KB, et al. Lower Burnout Among Hospital Nurses in California Attributed to Better Nurse Staffing Ratios. *Policy Polit Nurs Pract*. août 2025;26(3):219-26.

- [22] Chen YC, Guo YLL, Chin WS, Cheng NY, Ho JJ, Shiao JSC. Patient–Nurse Ratio is Related to Nurses’ Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 29 nov 2019;16(23):4801.
- [23] Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *Int J Nurs Stud*. juill 2005;42(5):549–55.
- [24] Adelin TB, Anselme D, Frédéric TNC, Armistice GGT, Prosper G. Burn-Out Chez Le Personnel Soignant Des Unités De Soins Intensifs De L’hôpital Universitaire De Parakou Au Bénin. *Eur Sci J ESJ*. 31 août 2018;14(24):408.
- [25] McManus I, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctors’ attitudes to work are determined by personality and learning style: A twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Med*. 18 août 2004;2(1):29.
- [26] Barbier D. Le syndrome d’épuisement professionnel du soignant. *Presse Médicale*. mars 2004;33(6):394–9.