

BURNOUT CHEZ LES ODONTOSTOMATOLOGISTES : MYTHE OU REALITES

Andrianjafinoro TH¹, Rakotonirina FP¹, Randriamalala NC¹, Rafalimino HN¹, Ramaroson J¹, Rakotomanga JDM².

¹CSTD IOSTM Mahajanga

²INSPC Befelatanana Antananarivo

Auteur correspondant : ANDRIANJAFINORO Tsiriniaina Hasinjanahary

hasinjanahary@gmail.com

Résumé

L'odontostomatologie fait partie des professions particulièrement exposées au Burnout. La présente étude vise à déterminer la fréquence du burnout et identifier les facteurs organisationnels, professionnels, et personnels associés à la survenue du burnout.

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et transversale réalisée du mois de juin 2017 au mois de décembre 2018. Cent-vingt-cinq OS ayant exercé au moins depuis un an dans la ville d'Antananarivo et ses périphéries ont été recrutés. L'évaluation du burnout a été réalisée par l'échelle MBI.

Sa fréquence de survenue a été de 82,8% dont 32,8% pour le niveau faible, 40,2% pour le niveau modéré et 9,8% pour le niveau élevé. Le burnout est plus élevé chez la femme soit 54,4 % que chez l'homme soit 42,6 %. Selon l'âge, il est plus élevé chez les jeunes professionnels de 25 à 34 ans soit 87,5 %.

Les résultats ont mis en relief les différents facteurs associés au burnout à savoir les facteurs organisationnels, professionnels et personnels.

Ainsi l'amélioration des conditions de travail, les dotations des équipements convenables, le soutien et la valorisation du chef hiérarchique, la mise à jour des connaissances par une formation continue seraient nécessaires pour réduire sa prévalence et d'atténuer ses effets.

D'autres études longitudinales seraient souhaitables pour suivre l'évolution de ce syndrome et mettre des stratégies de prévention adéquates.

Mots clés : épuisement professionnel, stress, Odontostomatologistes

Abstract

Odontostomatology is among the professions that are particularly exposed to Burnout. The purpose of the present study is to identify the organizational, professional, and personal factors associated with the occurrence of burnout.

This is a retrospective, descriptive and cross-sectional study carried out from June, 2017 to December, 2018. One hundred twenty five OS who have practiced for at least one year in the city of Antananarivo and its three sub-prefectures have been recruited. The evaluation of burnout was carried out through the BMI scale.

The frequency of its occurrence was 82.8%, of which 32.8% for the low level, 40.2% for the moderate level and 9.8% for the high level. The burnout is higher in women (85.3%)

than in men (79.6%). According to age, the frequency of burnout is higher among young professionals 25 to 34 years

The results highlighted the various factors associated with burnout, namely the organizational, professional and personal factors.

Thus, the improvement of working conditions, the provisions of adequate equipment, the support and valuation of the hierarchical leader, as well as the updating of knowledge through continuing education would be necessary to reduce its prevalence and mitigate its effects.

Other longitudinal studies would be needed to monitor the evolution of this syndrome and to provide adequate prevention strategies.

Keywords : *Burnout, stress, Odontostomatologists*

INTRODUCTION

Le burnout ou épuisement professionnel est défini selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail ». Trois symptômes cardinaux définissent l'état du burnout: l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'échec de l'accomplissement personnel. (1)

Le burnout représente une véritable menace pour les professionnels de santé et se développe de manière exponentielle dans la société moderne. Plusieurs études épidémiologiques se sont intéressées à évaluer l'ampleur du burnout en milieu professionnel. Le taux de prévalence est varié de 25 à 60% chez les professionnels de santé (2). Le suicide est la conséquence la plus grave du burnout, il présente une cause majeure de mortalité en France.

Parmi les professionnels de santé, les Odonto-Stomatologistes (OS) n'échappent pas à ce contexte, ils font partie des

professions particulièrement exposées au Burnout à cause d'un excès de travail tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Depuis 1997, une augmentation de risques du burnout a été constatée chez les OS dans différents Pays (3) comme en Irlande du Nord avec un taux de 25% et en France de 27% en 2011.

Le métier d'Odontologiste est reconnu parmi les plus stressants et l'une des professions de tous secteurs d'activités confondus la plus sensible aux symptômes du burnout (3).

À Madagascar, peu d'étude sur le burnout a été menée chez les médecins et les Odonto-Stomatologistes. Pour contribuer à ce propos, cette étude a été menée chez les OS malgaches.

Les objectifs de cette étude consistent à déterminer la fréquence du burnout et identifier les facteurs organisationnels, professionnels, et personnels associés à la survenue du burnout.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et transversale, réalisée du mois de juin 2017 au mois de décembre 2018 dans la ville d'Antananarivo et ses périphéries notamment Antananarivo Avaradrano, Atsimondrano et Ambohidratrimo. La population d'étude est constituée de 125 OS inscrits au tableau de l'ordre national des Odontostomatologues de Madagascar et exerçant dans la ville d'Antananarivo et ses périphéries, le mode Échantillonnage aléatoire stratifié a été choisi pour constituer l'échantillon. Les OS ayant exercé au moins depuis un an ont été inclus dans cette étude.

L'évaluation du burnout a été réalisée par l'échelle MBI (Maslach Burnout Inventory), cette échelle permet de caractériser le burnout et d'explorer ses 3 dimensions qui sont composés de 22 items : l'épuisement émotionnel (exploré par 9 items), la dépersonnalisation (explorée par 5 items) et l'accomplissement personnel (exploré par 8 items). C'est l'échelle la plus utilisée pour décrire chaque dimension du burnout en milieu professionnel. (4)

Un questionnaire anonyme préétabli, testé et validé a été élaboré pour le recueil des

informations concernant les caractéristiques sociales, les facteurs associés au burnout sont évalués par des facteurs liés à l'organisation au travail, facteurs professionnels et facteurs personnels.

Une demande d'autorisation auprès des autorités administratives et sanitaires a été prise avant le début de l'étude, le recueil des informations a été effectué sous forme d'interview individuelle. Un consentement libre et éclairé a été déclaré de la part des OS interrogés après leurs avoir expliqué clairement les objectifs de l'étude.

Les données ont été analysées avec les logiciels SPSS 20.0. Ce travail consiste en premier lieu en une étude descriptive des caractéristiques sociales de la population d'étude. Puis l'association entre l'existence du burnout et les différentes caractéristiques sociales, facteurs organisationnels, facteurs professionnels, facteurs personnels a été effectuée en utilisant le test de Khi carré. Les résultats ont été considérés significatifs pour une valeur de $p < 0,05$.

RÉSULTATS

Tableau I : Caractéristiques sociales de l'échantillon

Caractéristiques sociales	Genre				Total	
	Masculin N=57 (45, 6%)		Féminin N=68 (54, 4%)		N= 125 (100%)	
	N	%	N	%	N	%
Âge (en années)						
25-34	12	30,0	28	70,0	40	100
35-44	20	45,5	24	54,5	44	100
45-54	15	62,5	09	37,5	24	100
≥ 55	10	58,8	07	41,2	17	100
Statut marital						
Marié(e)	43	51,8	40	48,2	83	100
Non Marié(e)	14	33,3	28	66,7	42	100
Statut d'exercice						
Public	16	32,0	34	68,0	50	100
Privé	41	54,7	34	45,3	75	100
Années d'exercice						
1 à 10	15	29,4	36	70,6	51	100
11 à 20	27	58,7	19	41,3	46	100
21 et plus	15	53,6	13	46,4	28	100

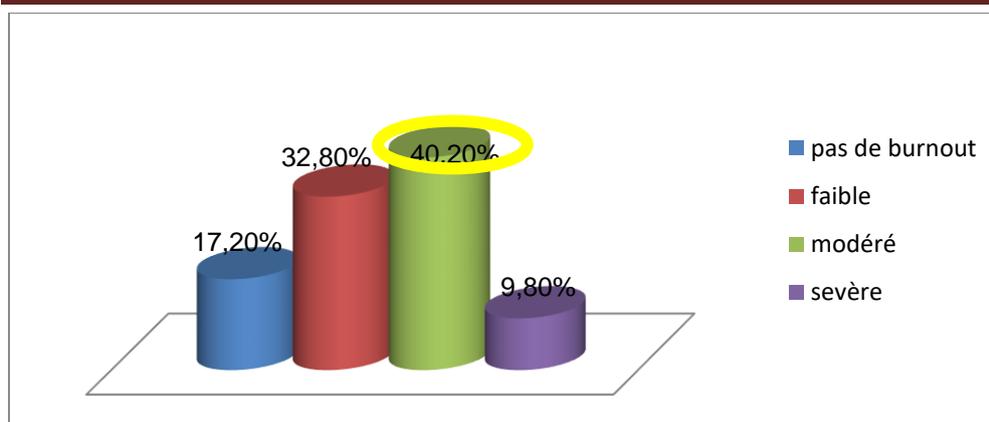


Figure 1 : Répartition des OS selon le burnout

Tableau II : Répartition des OS selon caractéristiques sociales et existence du burnout

Caractéristiques sociales	Existence du burnout						p
	Oui		Non		Total		
	N= 101	%	N=21	%	N=122	%	
Genre							
Masculin	43	79,6	11	20,4	54	100	
Féminin	58	85,3	10	14,7	68	100	NS
Âge (années)							
25-34	35	87,5	05	12,5	40	100	
35-44	37	88,1	05	11,9	42	100	NS
45-54	17	73,9	06	26,1	23	100	
≤ 55	12	70,6	05	29,4	17	100	
Années d'exercice							
1 à 10	46	90,2	05	9,8	51	100	
11 à 20	36	83,7	07	16,3	43	100	0,05
≤ 21	19	67,9	09	32,1	28	100	

Tableau III : Répartition des OS selon les facteurs organisationnels et l'existence du burnout

Facteurs organisationnels	Existence du burnout						p
	Oui		Non		Total		
	N= 101	%	N=21	%	N=122	%	
Pénibilité au travail							
Oui	101	83,5	20	16,5	121	100	0,02
Non	00	0,0	01	100	01	100	
Facteurs Stressant au travail							
Oui	100	83,3	20	16,7	120	100	NS
Non	01	50,0	01	50,0	02	100	
Difficultés des traitements des actes odontologiques							
Oui	56	73,7	20	26,3	76	100	0,001
Non	45	97,8	0,1	2,2	46	100	

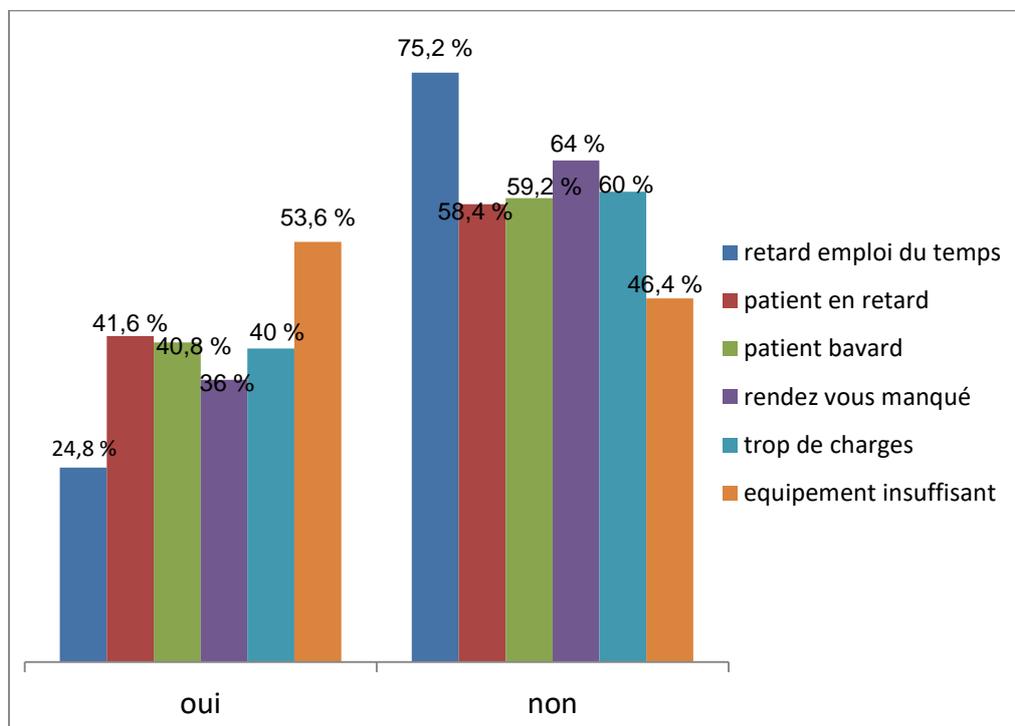


Figure 1 : Répartition du burnout selon les facteurs de pénibilité au travail

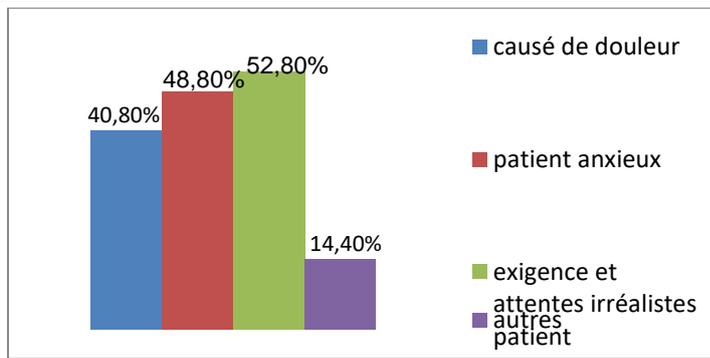


Figure 2 : Répartition des OS selon les facteurs stressant durant le travail

Tableau IV : Répartition des OS selon le facteur professionnel et l'existence du burnout

Facteur professionnel	Existence burnout						p
	Oui		Non		Total		
	N= 101	%	N=21	%	N=122	%	
Formation continue							
Oui	71	78,0	20	22,0	91	100	
Non	30	96,8	01	3,2	31	100	0,01

Tableau V : Répartition des OS selon les facteurs personnels et l'existence du burnout

Facteurs personnels	Existence burnout						p
	Oui		Non		Total		
	N= 101	%	N=21	%	N=122	%	
Besoin de reconnaissance de la part supérieur							
Oui	71	88,5	09	11,2	80	100	0,04
Non	25	73,5	09	26,5	34	100	
Troubles musculo-squelettiques							
Oui	73	90,1	08	9,9	81	100	
Non	28	68,3	13	31,7	41	100	0,003
Fréquence vacances annuelles							
0 fois	35	92,1	03	7,9	38	100	0,03
1 fois	53	82,8	11	17,2	64	100	
≥ 2 fois	13	65,0	07	35,0	20	100	

DISCUSSION

Caractéristiques sociales des OS et existence du burnout

Parmi les OS étudiés le genre féminin prédomine soit 54,4% avec un sexe ratio de 0,83. 51,8% des hommes et 48,2% des femmes sont mariés (Tableau I) L'âge moyen global a été de 41 ans et il a été de 12 ans pour l'Année d'exercice.

L'épuisement professionnel constitue une réalité chez les OS exerçant dans la région

d'Analamanga et ses périphéries. Dans cette étude, la fréquence du burnout a été de 82,8%. Les résultats ont varié selon le niveau du burnout, 32,8% pour le niveau faible, 40,2% pour le niveau modéré et 9,8% pour le niveau élevé. (Figure 1)

Selon Romero et Becerra en 2006, 26,92% des OS ont été détectés avec un niveau faible de burnout, 48,72% avec un niveau

modéré et 24,36% avec un niveau élevé (5).

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les OS Malagasy restent encore moins vulnérables face au burnout par rapport aux autres pays.

Selon le genre

Une prédominance féminine a été constatée quant à la survenue du burnout (Tableau II). Cette différence serait due au nombre d'heures de travail plus important chez les femmes que ce soit professionnels ou extra professionnels. Ce résultat concorderait avec d'autres études qui ont constaté que l'épuisement émotionnel tend à être plus élevé chez les femmes (6). Cooper et al (1998) ainsi que Bontempo (1999) ont constaté que les femmes sont plus vulnérables au burnout en partie parce qu'elles occupent deux rôles : le travail et les tâches familiales (7).

Selon l'âge

Dans cette étude, il n'existe pas d'une différence significative entre l'âge et le burnout. Il a été observé que 88,1 % des OS atteints du burnout sont âgés de 35 à 44 ans et 87,5 % de 25 à 34 ans, la fréquence est moins élevée chez les OS âgés de 55 à 64 ans soit 70,6 %.

Ainsi, il a été constaté que le risque du burnout n'augmenterait pas avec l'âge et les OS plus âgés restent moins vulnérables au burnout. Il se pourrait qu'ils arrivent à

mieux gérer leur stress et à créer des attentes professionnelles plus réalistes.

Une recherche en France a mis en évidence des niveaux plus élevés de burnout chez les jeunes professionnels, en raison du début de la carrière et la période au cours de laquelle il y a une transition par rapport aux attentes idéalistes et la réalité de la pratique quotidienne. (8)

Selon l'année d'exercice

La fréquence du burnout a été significativement élevée chez les OS ayant exercé pendant 1 à 10 ans. En outre, les jeunes OS sont sujets aux risques du burnout. L'expérience allant le plus souvent de pair avec l'âge, ainsi, l'expérience constituerait un facteur protecteur. L'explication pourrait en être que l'expérience et l'âge permettent une organisation de vie plus sereine, une patientèle établie et une somme de connaissances acquises au cours du temps. Une étude similaire chez les médecins généralistes en Belgique en 2010 retrouve un lien avec l'âge et l'ancienneté d'exercice $p=0,005$. (9)

Facteurs associés au burnout

Facteurs organisationnels

Les facteurs liés à l'organisation du travail concernent: la pénibilité au travail, le stress au travail, les difficultés des traitements des actes odontologiques.

Pénibilité au travail

Concernant la question sur des critères jugés pénible dans la profession, le taux de réponse a été 98,4%, et la fréquence du burnout a été significativement élevé chez les OS ayant jugé que le travail était pénible.

L'équipement insuffisant constitue le premier facteur de pénibilité des OS soit 53,6%. Les praticiens qui se considèrent ne pas être bien équipés ont plus souvent présenté un burnout.

Une étude similaire chez les OS de Lorraine et du Bas-Rhin en 2011 a constaté que le retard sur l'emploi du temps représente le premier facteur de pénibilité soit 65% (10).

La différence s'explique par la qualité des équipements utilisés dans les pays développés.

Stress au travail

Le stress représente une réalité clinique évidente pour tous les praticiens. Les métiers émotionnellement exigeants comme la chirurgie dentaire constituent une source de stress. De ce fait, le stress est lié à l'organisation au travail et à la relation soignant soignés. Les causes les plus évoquées ont été les suivantes :

- les exigences et demandes irréalistes des patients ont été les premiers facteurs de stress soit 52,8%, faute de moyens et des équipements nécessaires, il est bien évident que les OS n'arrivent pas à

répondre aux demandes des patients en effet cette impossibilité induit un stress chez les OS.

- de plus, bon nombre d'entre eux reconnaissent comme stressant de prendre en charge les patients anxieux soit 48,8%, ce qui rejoint l'étude de Myers en 2004, dans laquelle les patients anxieux font partie des dix sources de stress les plus importantes (pour 47,4% des praticiens interrogés). (11)

Les patients anxieux demandent plus de temps de communication et doivent être pris en charge par des praticiens ayant un emploi du temps non surchargé.

Difficultés des traitements des actes odontologiques

Au sein du cabinet dentaire, l'OS pourrait être confronté à une difficulté diagnostic et à une incertitude. Ainsi, il y a des moments où l'OS n'arrive plus à gérer tout le côté médical du cabinet et la fréquence du burnout a été significativement élevée chez les OS qui éprouvent des difficultés face aux traitements des actes odontologiques avec $p=0,001$.

Le manque de formation continue ou une défaillance sur la connaissance acquise pourraient en être les raisons. Selon Gorter en 2007, plus de la moitié des OS hollandais ne se sentent pas préparés à la gestion d'un cabinet ni aux responsabilités associées. (12)

Facteur professionnel

Formation continue

Une formation insuffisante constitue un des facteurs individuels fréquents de risque de burnout. Une différence significative a été observée entre la formation continue et l'existence du burnout dont $p=0,01$. Une étude réalisée chez les OS exerçant dans le département du Bas-Rhin et de la Moselle a évoqué que 94,3% ont suivi des formations continue. (13)

En France, depuis 2004, les OS sont obligés de suivre une formation continue, À Madagascar, suivre une formation continue reste encore facultatif, ainsi, une telle obligation serait souhaitable à appliquer chez les OS Malagasy.

Facteurs personnels

Facteurs liés au chef hiérarchique

Le soutien et la reconnaissance venant du chef hiérarchique modèrent les effets du burnout. Une aide matérielle, un soutien émotionnel ou d'estimes apportées par le chef hiérarchique aident l'OS à affronter une difficulté face à son travail.

Il a été constaté que l'existence du burnout est associée au sentiment d'avoir besoin de reconnaissance du chef hiérarchique et 88,8 % des OS affectés par le burnout estiment en avoir besoin.

Troubles musculo-squelettiques (TMS)

Les troubles musculo-squelettiques constituent la première cause de pathologie professionnelle en France et donc un enjeu majeur de santé au travail (Araújo) (14). Ce terme recouvre plusieurs maladies liées aux postures de travail extrêmes, aux efforts excessifs et aux gestes répétitifs, il a été observé dans l'étude qu'il existe une différence fortement significative entre le burnout et la douleur musculo-squelettique $p=0,003$. Ce résultat corrobore avec l'étude de Sayegh G et al. (2005) menée sur 170 OS indiquant que 66% ont souffert de troubles TMS. (15)

Vacances

Les vacances permettent de se défouler et d'évacuer le stress, une différence presque significative a été observée entre la fréquence des vacances annuelles et l'existence

du burnout ($p=0,05$) 82,8 % des OS enquêtés passent des vacances une fois par an, ce résultat rejoint les données de Gilmour et al. 2005 ; 60% des OS Britanniques prennent moins de cinq semaines de vacances par an, et 40,9% des OS Lorrains et Bas-rhinois prennent cinq à sept semaines de vacances par an. (15)

CONCLUSION

Le burnout survient bel et bien chez les Odontostomatologistes exerçant dans la

ville d'Antananarivo et ses périphéries. Différents facteurs sont associés à la

survenue du burnout à savoir le facteur organisationnel caractérisé par la pénibilité au travail, le stress, les difficultés des traitements des actes odontologiques, le facteur professionnel en particulier le manque de formation continue, enfin le facteur personnel notamment le besoin de reconnaissance de la part du chef hiérarchique et les troubles musculo-squelettiques qui représentent un enjeu majeur de santé au travail.

Même si l'exercice de la dentisterie génère nécessairement du stress, la prévention reste

le meilleur des remèdes. Ainsi l'amélioration des conditions de travail, le respect de l'ergonomie, la prise de vacances annuelles, la dotation d'équipements convenables, le soutien et la valorisation du chef hiérarchique et surtout le renforcement des acquis par une formation continue seraient nécessaires pour atténuer ses effets.

Enfin, une étude analytique avec suivis plus élargis serait souhaitable pour bien cerner ce phénomène présentant un vrai problème de santé publique.

RÉFÉRENCES

1. Bertolote JM et Fleischmann A. Le syndrome d'épuisement. Bulletin du Réseau mondial pour la santé au travail de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ; n°2 ; Hiver 2001/2002, Texte intégral : www.who.int/occupational_health/ [Consulté le 11 Juin 2017]
2. Khireddine I, Lemaître A, Homère J, Plaine J, Garras L, Riol MC, et al (Groupe MCP2012). La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012 ; à partir du programme MCP. Bull Epidémiol Hebd. ; (23):431-8. 2015.
3. Natacha H. Syndrome d'épuisement professionnel (burnout) du chirurgien-dentiste, unité de formation et de recherches d'Odontologie. Th: chir dent: Université de Nantes; 2013.
4. Maslach C, Jackson S, Leiter M, Maslach. Burnout Inventory Manual, California, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press 1996; 3rd edn
5. Romero, R.M.D; Romero, E.P et Becerra, T.L. Desgaste profesional en un grupo de Odontólogos. Revista ADM, Novembre-Décembre 2006; Vol. LXIII, No. 6
6. Bernard-masse C. L'acoustique du cabinet dentaire : enquête d'opinion auprès de chirurgiens-dentistes de Meurthe-et-Moselle et étude d'un

- cas particulier. th chir de. Nancy. 2011.
7. Cooper. Burnout du dentiste : les causes-2015. [Consulté le 20 Août 2016] disponible sur : <http://www.dumas.ccsd.cnrs.fr>.
8. Dusmenil H, Saliba Serre B, Régi J-C, Léopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. Santé Publique. 5 oct. 2009; Vol.21 (4):355-64.
9. Clumeck N, Delroisse, Gozlan S, Le Polain M, Massart C, Mesters P, Pitchot W. Syndrome de fatigue professionnelle (burnout) ,1ere partie : de l'identification par le médecin généraliste. Rev Med Liège 2017; 72: 5: 246-52
10. Camelot F. Le risque psychosocial en odontologie Enquête parmi les chirurgiens-dentistes de l'Est de la France. Th : chir dent : Faculté d'Odontologie, Université de LORRAINE ; 2012
11. Myers HL, Myers LB. It's difficult being a dentist: stress and health in the general dental practioner. Br Dent J. 24juil 2004; 197 (2): 89-93
12. Théry-hugly MC. Le burn out n'est pas une fatalité. L'information dentaire, 38, 2008
13. Cooper. Burnout du dentiste : les causes-2015. [Consulté le 20 Août 2016] disponible sur : <http://www.dumas.ccsd.cnrs.fr>
14. Araújo, M de Paula, (2003). Ler/Dort: um grave problema de saúde pública que acomete os Cirurgiões-Dentistas. Disponible sur : <http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v6n2/Educacao.pdf>. Consulté le 03 décembre 2018
15. Sayegh G et al. Musculo-skeletal problems among Lebanese dental surgeons. Occurrence and risk factors. The Lebanese med J, 53, 21-7. 2005
16. Gilmour et al. An assessment of career satisfaction among a group of General dental practitioners in Staffordshire. Br dent J, 2005, 198, 701-4, discussion 693.
17. HILL et al. Dental practitioners and ill health retirement: a qualitative investigation into the causes and effects. Br dent J, 209, E8. 2010.
18. Canouï P, Mauranges A. Le burnout à l'hôpital : Syndrome d'épuisement professionnel des soignants. 4e édition. Paris : Elsevier Masson, 2008.
19. Badii A, Ahmed S.B, Meriem B, Selma B, et Bechir Ben H. Haute

prévalence du Burnout dans les
unités Tunisiennes prenant en
charge des patients en fin de vie.
Pan Afr Med J French. Sept. 2014;
19: 9

20. Delbrouck M. Comment traiter le
burnout. Principes de prise en
charge du syndrome d'épuisement
professionnel. Paris: Ed. De Boeck
supérieur, 2011, 1-464.