

# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNÉE 2022

Thèse

**POUR LE DIPLÔME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
(DÉCRET DU 25 NOVEMBRE 2016)

présentée et soutenue publiquement

le 08 Juin 2022 à Poitiers

par **Monsieur Thibaut SIGNORET**

**CARACTÉRISTIQUES ET COMPARAISON DU BURNOUT ACADÉMIQUE  
DES ÉTUDIANTS DES UNIVERSITÉS FRANÇAISES EN CONTEXTE DE  
PANDÉMIE COVID-19**

### COMPOSITION DU JURY

**Président** : Madame le Professeur **Marie-Christine PERAULT-POCHAT**

**Membres** : Madame le Professeur **Stéphanie MIGNOT**  
Madame le Docteur **Marion DELOUCHE**  
Madame le Professeur **Nelly GOUTAUDIER**

**Directeur de thèse** : Monsieur le Professeur **François BIRAULT**

**Université de Poitiers**  
**Faculté de Médecine et Pharmacie**

**ANNÉE 2022**

**Thèse**  
**POUR LE DIPLÔME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
**(DÉCRET DU 25 NOVEMBRE 2016)**

présentée et soutenue publiquement

le 08 Juin 2022 à Poitiers

par **Monsieur Thibaut SIGNORET**

**CARACTÉRISTIQUES ET COMPARAISON DU BURNOUT ACADÉMIQUE  
DES ÉTUDIANTS DES UNIVERSITÉS FRANÇAISES EN CONTEXTE DE  
PANDÉMIE COVID-19**

**COMPOSITION DU JURY**

**Président** : Madame le Professeur **Marie-Christine PERAULT-POCHAT**

**Membres** : Madame le Professeur **Stéphanie MIGNOT**  
Madame le Docteur **Marion DELOUCHE**  
Madame le Professeur **Nelly GOUTAUDIER**

**Directeur de thèse** : Monsieur le Professeur **François BIRAULT**





Le Doyen,

Année universitaire 2021 - 2022

**LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE**
**Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers**

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive (**retraite au 01/01/2022**)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

**Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers**

- ALBOUY Marion, santé publique
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie (**en mission 1an a/c du 12/07/2021**)
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

**Professeur des universités**

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

**Professeur des universités de médecine générale**

- BINDER Philippe

### **Professeur associé des universités des disciplines médicales**

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

### **Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales**

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

### **Professeurs associés de médecine générale**

- ARCHAMBAULT Pierrick
- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

### **Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

- AUDIER Pascal
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

### **Enseignant d'Anglais**

- DEBAIL Didier, professeur certifié

### **Professeurs émérites**

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

### **Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires**

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires

- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

## **Remerciements**

**À Madame le Professeur Marie-Christine PERAULT-POCHAT.**

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger mon travail, veuillez recevoir ici toute ma reconnaissance et l'expression de mon plus profond respect.

**À Madame le Professeur Stéphanie MIGNOT.**

Vous me faites l'honneur de siéger au sein de ce jury, veuillez recevoir l'expression de ma gratitude et de ma respectueuse considération.

**À Madame le Docteur Marion DELOUCHE.**

Je vous remercie d'avoir aimablement accepté de faire partie de mon jury de thèse pour évaluer ce travail, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

**À Madame le Professeur Nelly GOUTAUDIER.**

Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour le temps que vous avez consacré à cette étude. Soyez assurée de mon profond respect.

**À Monsieur le Professeur François BIRAULT,**

Je vous remercie d'avoir accepté d'encadrer cette thèse. Merci pour vos conseils précieux et judicieux ainsi que pour la disponibilité dont vous avez su faire preuve tout au long de ces mois de travail.

**À Céline, Bastien, Antoine, Sylvie, Hélène et toute l'équipe PTSDBO2.** Un grand merci pour l'apport de chacun à ce projet collectif. Cela a été un plaisir de vous rencontrer et de travailler avec vous.

## **Remerciements personnels**

### **A ma famille,**

À mes parents et mes soeurs chéries, et à Simon. À cette tempête affrontée ensemble, qui n'a fait que renforcer l'amour que je vous porte. Merci pour votre soutien inconditionnel durant ces longues années d'études. Je vous aime.

À mes grands parents que j'aime,

Papi et Mamie, mes colocataires préférés, acteurs majeurs de la réussite de mes études. Je sais tout ce que je vous dois.

Grand-Père et Mamilie, j'espère que vous êtes fiers de moi.

À mes oncles et tantes, cousines et cousins, merci pour vos encouragements réguliers.

À Nicolas, Véronique et Alexandre, merci pour votre bienveillance.

À Isabelle et Gabriel, qui me manquent et que je n'oublie pas.

### **À mes amis,**

Thomas, Agnès et Georges mon filleul préféré ;

Luco, Valentine et Joséphine que j'ai hâte de rencontrer ;

Valentin et Virgile (promis ce n'est pas pour avoir des AC gratuits !)

À mes amis de médecine de Tours : Thomas, Maxime T., Alexis, Corentin, Juliette, Alexandre, Lucile, Loïc, Marouan, Vincent, Maxime S., Cyril, Arvin, Ryan et Jimmy. À tous ces épisodes vécus ensemble et à ceux à venir.

À Toto, véritable frère dont j'ai eu la chance de croiser la route.

À toutes les belles personnes rencontrées au cours de ces années d'internat : Cyril, Paul, Romain, Gabin, Mathilde, Pierre, Cécile, Florent, Victor, Romane, Aubane, Agathe, Antoine... Et à l'ensemble de mes co-internes, maîtres de stage et professionnels de santé qui ont contribué à me faire grandir.

À Adèle. Merci pour ton soutien, ta patience et tous ces beaux moments passés ensemble. Au prologue de ce livre et aux chapitres qu'il nous reste à imaginer.

I.	Introduction	13
1.	Le Burnout	13
2.	Echelle de mesure du burnout	14
3.	Caractéristiques du burnout en psychiatrie	15
	A. Sémantique	15
	a. Burnout	15
	b. Syndrome d'épuisement professionnel	15
	B. Classification	15
	C. Les symptômes du burnout	16
	D. Burnout et dépression	17
	E. Le burnout et ses conséquences sur la santé	18
4.	Les facteurs de risque de burnout dans la littérature	18
5.	Les soignants, une population particulièrement à risque de burnout	18
II.	Étude de la santé mentale des étudiants Français	20
1.	Outil d'étude du burnout chez les étudiants : le MBI-SS	20
2.	Revue récente de la littérature concernant la santé mentale des étudiants en France	20
	A. Enquête OVE nationale (2013, 2016 et 2021)	20
	B. Étude CONFINS (2020-2021)	21
	C. Étude PIMS-CoV-19	22
	D. Étude PTSD BO2	22
3.	Objectif principal et objectifs secondaires	22
III.	Méthode	23
1.	Conception de l'étude	23
2.	Population étudiée	23
	A. Population cible	23
	B. Critères d'inclusion	23
	C. Critères de non-inclusion	24
3.	Préparation de l'étude	24
4.	Élaboration du questionnaire d'étude	24
5.	Distribution et communication autour du questionnaire	25
6.	Analyse des universités participantes.	27
7.	Échelles utilisées	27

A. Le Maslach Burnout Inventory (MBI)	27
B. Le Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS ou MBIE)	28
8. Analyses statistiques	28
IV. Résultats	29
1. Universités participantes	29
2. Caractéristiques de la population	31
3. Prévalence du burnout selon les filières des étudiants	34
A. Comparaison du burnout entre étudiants de filières de soin et hors soin	34
B. Comparaison du burnout entre étudiants en médecine, paramédicaux et hors soin	35
a. Épuisement émotionnel	35
b. Cynisme	36
c. Accomplissement académique	36
C. Comparaison du burnout selon les filières précises des étudiants	37
a. Épuisement émotionnel	37
b. Cynisme	39
c. Accomplissement académique	39
4. Prévalence du burnout selon la situation conjugale des étudiants	40
5. Prévalence du burnout selon le genre des étudiants	40
6. Prévalence du burnout selon les années d'étude des étudiants	40
A. Épuisement émotionnel	41
B. Cynisme	42
C. Accomplissement académique	43
7. Prévalence du burnout selon le temps de travail universitaire des étudiants	44
A. Épuisement émotionnel	45
B. Cynisme	47
C. Accomplissement académique	49
V. Analyse des résultats	52
1. Objectif principal de l'étude : comparaison du burnout académique entre étudiants de filières de soins et hors soin	52
2. Objectifs secondaires	52
A. Comparaison de la prévalence du burnout filière par filière	52

B.	Prévalence du burnout selon la situation conjugale des étudiants	53
C.	Prévalence du burnout selon le genre	53
D.	Prévalence du burnout selon l'année d'étude	54
E.	Prévalence du burnout selon le temps de travail universitaire	54
VI.	Biais et forces de l'étude	56
1.	Biais de l'étude	56
A.	Biais de sélection	56
a.	Biais d'inclusion	56
b.	Biais de recrutement	57
B.	Biais de classement	58
C.	Biais de confusion	58
2.	Limites de l'étude	58
3.	Points forts de l'étude	59
VII.	Discussion	60
1.	Etat des lieux de la formation des soignants en France : organisation des principales filières d'étudiants en soins et problématiques rencontrées	60
A.	La filière médicale	60
a.	Déroulement des études de médecine	60
b.	Les difficultés intrinsèques aux études de médecine	61
c.	Difficultés rencontrées par les étudiants en médecine selon l'année d'étude.	62
B.	Les étudiants en Maïeutique	64
a.	Déroulement des études	64
b.	Principales difficultés rencontrées	65
C.	Les étudiants en odontologie	65
a.	Déroulement des études d'odontologie	65
b.	Difficultés rencontrées	66
D.	Les étudiants en pharmacie	66
a.	Organisation des études	66
b.	Difficultés rencontrées	66
E.	Les étudiants en soins infirmiers	67
a.	Les études d'infirmier en France	67

b. Difficultés rencontrées	67
F. Étudiants en orthophonie et en orthoptie	67
G. Étudiants en ergothérapie, psychomotricité, kinésithérapie	68
2. Conséquences du burnout chez les étudiants en santé	68
3. Propositions pour lutter contre les facteurs de risque de burnout	68
A. Propositions spécifiques aux facteurs de risque retrouvés dans l'étude PTSD BO2	69
a. Selon la filière	69
b. Selon l'année d'étude	70
c. Selon le temps de travail	71
B. Propositions générales de prévention du burnout	71
a. Prévention primaire (58)	71
b. Prévention secondaire	72
c. Prévention tertiaire	72
VIII. Conclusion	73
IX. Bibliographie	74
X. Annexes	81
RÉSUMÉ	89

## Liste des abréviations

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

BFI : Big Five Inventory

BIPE : Bureau Interface Professeurs Etudiants

BO : Burn Out

CER : Comité d’Ethique pour la Recherche

CIM : Classification Internationale des Maladies

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CY : Cynisme

DE : Diplôme d’Etat

DES : Diplôme d’Etudes Spécialisé

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales

DFASMa : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques

DFASO : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques

DFASP : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques

DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales

DFGSMa : Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques

DFGSP : Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques

DSM-5 : 5ème Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux / Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EA : Efficacité Académique

ECN : Épreuves Classantes Nationales

EE : Épuisement Émotionnel

ENT : Environnement Numérique de Travail

FNSEI : Fédération Nationale des Etudiants en Sciences Infirmières

HAS : Haute Autorité de Santé

HSD : Honestly Significant Difference

IDE : Infirmier Diplômé d’Etat

INPES : Institut National de Prévention et d’Education pour la Santé

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

IRI : Interpersonal Reactivity Index

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes  
LAS : Licence Accès Santé  
LEC 5 : Life Event Checklist for DSM 5  
MBI : Maslach Burnout Inventory  
MBIe : Maslach Burnout Inventory étudiant  
MBI-SS : Maslach Burnout Inventory - Student Survey  
MMOPK : Médecine Maïeutique Odontologie Pharmacie Kinésithérapie  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
OVE : Observatoire de la Vie Etudiante  
PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé  
PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé  
PCL5 : Post traumatic stress disorder CheckList for DSM 5  
PDI : Peritraumatic Distress Inventory  
PIMS-CoV-19 : Feeling and Psychological IMPact of the COVID-19 epidemic on Students in the Lorraine area  
PTGI : Post Traumatic Growth Inventory  
PTSD : Syndrome de stress post traumatique  
PTSD BO2 : Post Traumatic Stress Disorder and Burn Out 2  
R2C : Réforme du 2ème Cycle des études de médecine  
RPS : Risques Psycho-Sociaux  
SPI : Schémas Précoces Inadaptés  
SPDT : Syndrome Post-Traumatique  
STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives  
UE : Unité d'Enseignement  
YSQ-S3 : Young's Schema Questionnaire, 3ème version courte

# I. Introduction

## 1. Le Burnout

L'épuisement professionnel est un concept qui apparaît en 1959. Il est introduit et utilisé pour la première fois par le Dr Claude Veil (1), psychiatre Français, pour décrire les états d'épuisements au travail.

Le terme burnout est lui créé en 1974 par le psychanalyste allemand Herbert J. Freudenberger (2) pour mettre en lumière le découragement vécu par des bénévoles au cours de la prise en charge de toxicomanes consommateurs de drogues dures. Il constate ainsi que ceux-ci présentent après environ une année de bénévolat des symptômes physiques (perte de poids, sentiment d'épuisement), comportementaux (colère, irritation, intolérance à la frustration) et psychologiques (épuisement, ennui, découragement, dépression).

Il définit le burnout comme « un état de fatigue chronique, de dépression et de frustration causé par le dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation, qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication au travail ».

Il écrit encore :

« les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles, et sous la tension produite par un monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer, comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte ».

Ce concept est ainsi dans un premier temps perçu comme un syndrome spécifique aux professions « aidantes ».

Ce sont les travaux des Américaines Christina Maslach et Susan Jackson, qui vont définir et populariser le syndrome d'épuisement professionnel (3). Celles-ci vont, à travers des entretiens avec des professionnels travaillant avec des personnes en détresse, définir un

trépied de symptômes apparaissant après quelques mois chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui. On retrouve ainsi :

- un **épuisement émotionnel**, à la fois psychique et physique, qui reflète le sentiment d'être émotionnellement vidé et physiquement dépassé
- une **dépersonnalisation**, qui se traduit en général par une attitude distante et insensible envers son travail
- un sentiment de **perte d'accomplissement personnel**, pouvant évoluer vers une dévalorisation de soi.

Il est important de comprendre que ces trois dimensions sont indépendantes. Il ne s'agit pas d'une triade diagnostique et il est possible d'avoir une atteinte importante d'une dimension sans répercussion sur les autres.

## **2. Echelle de mesure du burnout**

Maslach et Jackson publient en 1981 un livre accompagné d'un instrument de mesure du burnout, le Maslach Burnout Inventory (MBI) (4).

Il s'agit du premier instrument standardisé créé pour mesurer le burnout. Initialement adapté aux personnes travaillant dans le milieu soignant et aidant, il a par la suite été décliné en une version plus générale et adapté dans différents pays. (5)

Ce questionnaire constitué de 22 questions réparties en 3 sous-échelles reprend les 3 composantes du burnout. On retrouve ainsi des questions sur l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment de perte d'accomplissement permettant ainsi de classer la sévérité du burnout en léger, intermédiaire ou sévère.

D'autres échelles de mesure ont été élaborées par la suite, notamment le MBI-SS, adapté aux étudiants, que nous utiliserons dans cette étude. (6)

### **3. Caractéristiques du burnout en psychiatrie**

#### **A. Sémantique**

##### **a. Burnout**

À l'origine, le terme burnout provient de l'industrie aérospatiale. Il désigne une fusée qui décolle, dont le carburant vient à s'épuiser avec comme conséquence la surchauffe du moteur et le risque d'explosion de l'engin.

La traduction littérale du verbe « to burn out » signifie s'éteindre, brûler, s'épuiser, s'user.

##### **b. Syndrome d'épuisement professionnel**

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), le syndrome d'épuisement professionnel se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel »

Si l'on s'en réfère au dictionnaire Larousse, ce syndrome est caractérisé par « une fatigue physique et psychique intense, générée par des sentiments d'impuissance et de désespoir ».

Cependant, à l'inverse du terme anglo-saxon imagé, l'expression française ne permet que peu de visualiser ce que représente ce phénomène.

Il est ainsi fréquent que le terme burnout soit préféré à celui de syndrome d'épuisement professionnel.

#### **B. Classification**

La 5<sup>ème</sup> version du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), manuel diagnostique des troubles psychiatriques de l'Association Américaine de Psychiatrie, définit le burnout comme un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui, n'ayant pas été correctement géré, peut entraîner l'apparition de pathologies. Il n'est ainsi pas considéré comme une maladie. (7)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a récemment mis à jour la définition du burnout dans la 11<sup>ème</sup> révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) entrée en vigueur le 1er janvier 2022. A l'instar de l'association américaine de psychiatrie, elle considère le burnout comme étant un phénomène lié au travail mais non une maladie en tant que telle (8). Il est ainsi défini comme suit :

« Le burnout, ou épuisement professionnel, est un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été correctement géré. Trois dimensions le caractérisent :

- un sentiment de manque d'énergie ou d'épuisement
- un retrait vis-à-vis du travail ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés au travail
- une perte d'efficacité professionnelle.

Le terme de burnout ou d'épuisement professionnel désigne spécifiquement des phénomènes relatifs au contexte professionnel et ne doit pas être utilisé pour décrire des expériences dans d'autres domaines de la vie. »

En France, l'inscription du burnout au tableau des maladies professionnelles, débattue à de nombreuses reprises, a à chaque fois été rejetée du fait des contours imprécis de cette pathologie. (9) (10)

### **C. Les symptômes du burnout**

Le burnout ne se caractérise pas par un diagnostic clinique unique et précis, faisant état à la fois de symptômes et de causes bien établis.

Il est en revanche défini comme un syndrome regroupant un ensemble de signes cliniques et de symptômes qui apparaissent de façon progressive chez l'individu.

Les manifestations cliniques du burnout sont multiples et aspécifiques.

Elles peuvent être (liste non exhaustive) : (11)

- émotionnelles : anxiété, tensions musculaires diffuses, tristesse de l'humeur ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité, absence d'émotion ;
- cognitives : troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives ;

- comportementales ou interpersonnelles : repli sur soi, isolement social, comportement agressif, parfois violent, diminution de l'empathie, ressentiment et hostilité à l'égard des collaborateurs ; comportements addictifs ;
- motivationnelles : désengagement progressif, baisse de motivation et du moral, effritement des valeurs associées au travail ; doutes sur ses propres compétences (remise en cause professionnelle, dévalorisation) ;
- physiques non spécifiques : asthénie, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques (type lombalgies, cervicalgies, etc.), crampes, céphalées, vertiges, anorexie, troubles gastro-intestinaux.

#### **D. Burnout et dépression**

Selon l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), le burnout se différencie de la dépression en s'exprimant principalement dans la sphère professionnelle, tandis que la dépression s'étend à tous les aspects de la vie. (19)

Néanmoins, la différence entre ces deux pathologies reste floue et il existe entre elles un chevauchement certain.

En effet, l'intégralité des symptômes d'un épisode dépressif majeur se retrouve également dans le burnout, ce qui rend la différenciation des deux pathologies très difficile, voire impossible à un stade avancé de la maladie. (13)

Pour différencier ces deux pathologies, des études se sont notamment intéressées au fonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire, et notamment à la production de cortisol chez les patients ayant un burnout et un syndrome dépressif.

Si cette production hormonale chez les patients en burnout ne semble pas différente de celle de la population générale, chez les patients présentant un syndrome dépressif majeur on retrouve un hyperfonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire se traduisant par une augmentation de la sécrétion du cortisol. (14)

Le burnout et le syndrome dépressif pourraient ainsi se distinguer via le dosage du cortisol.

## **E. Le burnout et ses conséquences sur la santé**

L'impact et les conséquences que peut avoir le burnout sur la santé d'un individu sont relativement bien documentés.

Plusieurs études ont ainsi prouvé l'existence d'un lien significatif entre burnout et survenue d'insomnies et de troubles anxieux (15) ou encore de syndrome dépressif (16).

D'autres études ont mis en évidence une association entre burnout et survenue d'infarctus du myocarde (17) et de diabète de type 2 (18).

### **4. Les facteurs de risque de burnout dans la littérature**

Le rapport de l'INRS (19) publié en 2015 fait état de plusieurs facteurs de risque de burnout ; on peut citer par exemple :

- les exigences au travail, comprenant notamment l'intensité et le temps de travail
- les exigences émotionnelles
- le manque d'autonomie et de marges de manœuvre
- les mauvais rapports sociaux et relations de travail

Il apparaît cependant que ces facteurs de risque de burnout ne sont pas réellement adaptés ni à l'analyse du burnout étudiant, ni à celui des médecins Français, les problématiques et situations vécues tout au long de la durée des études et lors de la vie professionnelle n'étant pas similaires.

### **5. Les soignants, une population particulièrement à risque de burnout**

Dans son rapport de 2015, la HAS reconnaît les soignants comme étant une « population historiquement identifiée [...] à risque d'épuisement professionnel, qu'il s'agisse des professionnels de santé en activité ou en formation ».

Plusieurs études ont exploré les risques propres à la population soignante de développer un burnout.

Ces facteurs de risque ont été décrits par la HAS dans un rapport (20) et repris par le Dr Marra dans son travail de 2018 (21). Ils sont résumés dans la liste ci-après, regroupés sous la forme de facteurs intrinsèques ou extrinsèques.

- Les facteurs intrinsèques :

- confrontation directe avec la souffrance et la mort (22)
- entrée dans l'intimité des patients et confrontation à leurs exigences et demandes
- prise de décision en situation d'incertitude
- relation d'aide et difficultés à gérer la relation médecin-malade (23).

- Les facteurs extrinsèques :

- charge de travail excessive (24) (25)
- contraintes administratives chronophages (26)
- risque médico-légal (26)
- manque de reconnaissance (26)
- manque de soutien de la part des confrères (24)
- déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle (27)
- difficulté à assumer le management d'équipes nombreuses (28)
- fatigue liée au travail et aux gardes (29)

Certains facteurs de risque de burnout ne font pas consensus, les résultats des différentes études n'étant pas similaires. On peut ainsi citer :

- le genre (30) (31) (32)
- La situation conjugale (33) (34).

Ces différents facteurs seront ainsi étudiés et développés au cours de ce travail de thèse.

## **II. Étude de la santé mentale des étudiants Français**

### **1. Outil d'étude du burnout chez les étudiants : le MBI-SS**

Le burnout chez les étudiants se mesure avec le Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS), validé dans sa version française. (35)

Ce questionnaire d'auto-mesure du burnout académique est composé de 15 items qui explorent les trois dimensions du burnout :

- l'épuisement émotionnel (EE) dû aux exigences des études
- le cynisme (CY) qui renvoie à une attitude détachée envers ses études
- l'efficacité académique (EA) liée à un sentiment d'accomplissement

Cet outil permet de classer le burnout étudiant en trois catégories selon leur sévérité : faible, modéré ou élevé.

### **2. Revue récente de la littérature concernant la santé mentale des étudiants en France**

#### **A. Enquête OVE nationale (2013, 2016 et 2021)**

L'Observatoire de la vie étudiante (OVE) réalise tous les 3 ans une enquête sur les conditions de vie des étudiants, explorant notamment leur profil psychologique.

Une première enquête en 2020, puis une seconde en 2021 ont été réalisées pour tenter d'analyser les difficultés rencontrées sur la période de confinement. (36) (37) (38)

En 2020, 1 étudiant sur 5 présentait des signes de détresse psychologique dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête. Ils étaient ainsi 37 % à avoir vécu une période d'au moins deux semaines consécutives pendant laquelle ils se sont sentis tristes, déprimés, sans espoir, au cours des 12 mois précédents. Ces symptômes étaient présents chaque jour ou presque et

toute la journée ou pratiquement pour 22 % des étudiants contre 11 % dans la population générale (INPES 2005).

Les résultats obtenus lors de la période de confinement de 2021 étaient en hausse de façon significative, on retrouvait ainsi chez près d'un étudiant sur trois (31 %) des signes de détresse psychologique.

À ces signes de détresse se sont ajoutées des difficultés spécifiques liées au confinement ; 1 étudiant sur 2 déclarait ainsi avoir souffert de solitude ou d'isolement pendant le confinement, et 1 étudiant sur 3 a rencontré des difficultés relationnelles avec les personnes avec lesquelles elles cohabitaient.

## **B. Étude CONFINS (2020-2021)**

L'étude CONFINS a été réalisée entre mars 2020 et janvier 2021, soit sur une période couvrant les premier et deuxième confinements, ainsi que la période intermédiaire de relâchement des restrictions à l'été 2020. (39)

3783 participants ont été inclus dans l'étude dont l'objectif était de comparer les étudiantes et étudiants d'un côté et les adultes non-étudiants de l'autre. Au-delà de la différence de statut et d'âge moyen, les deux groupes étaient très proches, avec des pourcentages similaires de femmes, de personnes ayant eu des antécédents de maladie mentale ou encore de personnes travaillant (ou étudiant) dans le domaine de la santé.

Sur la période considérée, les étudiants étaient plus touchés que les non-étudiants par les problèmes de santé mentale. 37 % d'entre eux présentaient des symptômes dépressifs contre 20,1 % des non-étudiants, et 27,5 % des symptômes d'anxiété (contre 16,9 %). De plus, 12,7 % des étudiants ont rapporté des pensées suicidaires (contre 7,9 % des non étudiants).

### **C. Étude PIMS-CoV-19**

Une étude réalisée auprès des étudiants de l'université de Lorraine retrouvait que la confrontation à l'épidémie et le confinement avaient généré, au sein d'1/3 des étudiants, des répercussions sur le plan psychologique, notamment des manifestations anxieuses. (40) (41)

### **D. Étude PTSD BO2**

La thèse de Manon Deboute (32) soutenue en 2021 tente d'analyser les différentes composantes du burnout chez les étudiants de l'université de Poitiers à travers l'analyse des résultats de l'étude PTSD BO2.

Parmi les facteurs de risques identifiés susceptibles de contribuer au développement d'un burnout académique étaient retrouvés notamment l'appartenance aux filières de droit, le fait d'être étudiant parmi les six premières années d'études et de consacrer un temps de travail universitaire au delà de 80 heures par semaine.

## **3. Objectif principal et objectifs secondaires**

Ce travail de thèse fait suite à l'étude effectuée auprès des étudiants de l'université de Poitiers.

Elle concerne les étudiants de toutes les universités Françaises.

**L'objectif principal** de cette thèse d'exercice est de confirmer les résultats régionaux de l'étude PTSD BO2 et ainsi de mettre en évidence une différence de prévalence du burnout entre les étudiants de filière de soin et de filière hors soin, en France, sur l'année 2021.

**Les objectifs secondaires** de cette thèse sont de mettre en évidence une différence du burnout chez les étudiants en fonction de leur genre, de leur situation familiale, de leur filière d'étude, de leur année d'étude et du nombre d'heure de travail par semaine.

### **III. Méthode**

#### **1. Conception de l'étude**

Ce travail fait partie d'une recherche plus globale sur la santé mentale des étudiants. Le groupe de thèses PTSD BO2 travaille sur les thèmes du Burnout (BO), des Schémas Précoces Inadaptés (SPI), du Syndrome Post-Traumatique (SPDT) et de l'Empathie. Nous souhaitons, grâce à la multiplication de nos travaux, préciser le lien entre chaque notion.

Notre objectif est d'obtenir une vue globale sur la question de la santé mentale des étudiants pour participer à sa prévention et sa prise en charge. Nous souhaitons également savoir s'il existe des particularités concernant le burnout chez les étudiants soignants. Ce travail sur les étudiants universitaires de France est réalisé dans la continuité d'une étude pilote locale sur les étudiants de l'université de Poitiers.

Le projet PTSD BO2 est composé d'une étude observationnelle transversale multicentrique, matière d'étude de plusieurs thèses, et de plusieurs revues de la littérature.

#### **2. Population étudiée**

##### **A. Population cible**

Notre population cible concerne la totalité des étudiants des Universités françaises représentant 1 675 500 étudiants selon le rapport du Ministère de la Santé pour l'année 2020-2021.

##### **B. Critères d'inclusion**

La population étudiée inclut les étudiants universitaires majeurs et possédant une adresse mail universitaire.

Les étudiants répondants à l'ensemble des 5 questionnaires psychométriques.

Les étudiants se déclarant de sexe masculin ou féminin.

### **C. Critères de non-inclusion**

La population étudiée n'a pas inclus les étudiants ne possédant pas une adresse mail accessible via ENT.

Les étudiants ne répondant pas à l'ensemble des questionnaires.

Les étudiants mineurs.

Les étudiants se déclarant non-binaires.

### **3. Préparation de l'étude**

Afin de réaliser notre étude nous avons d'abord obtenu l'accord de la CNIL (*Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*) en présentant un protocole respectant la méthodologie de référence pour les « données de santé [...] présentant un caractère d'intérêt public, réalisés dans le cadre de recherches nécessitant le recueil du consentement de la personne concernée ».

Puis nous avons obtenu l'accord du CER de Tours-Poitiers (*Comité d'Ethique pour les Recherches impliquant la personne humaine des universités de Tours et Poitiers*) sous le numéro de traitement affecté 202030 (annexe 1).

Une première étape de l'étude PTSDBO2 a permis de réaliser une étude préliminaire auprès des étudiants de l'Université de Poitiers sur la période du 26 février au 19 mars 2021. Il y avait 2543 étudiants répondants.

Ces résultats ont justifié la poursuite de cette étude sur l'ensemble des étudiants français dans le but de permettre la mise en place de mesures de prévention, de permettre un dépistage précoce.

### **4. Élaboration du questionnaire d'étude**

Pour l'élaboration de notre étude, nous avons sélectionné les questionnaires pertinents par rapport à notre question de thèse et validés dans leur version françaises\* :

- Maslach Burnout Inventory\* (MBI) (annexe 2)
- Maslach Burnout Inventory - Student Survey\* (MBI - SS) (annexe 3)
- Interpersonal reactivity index\* (IRI)
- Big Five Inventory\* (BFI)
- Young's Schema Questionnaire, 3ème version courte\* (YSQ-S3)
- Life Event Checklist for DSM 5\* (LEC 5)
- Peritraumatic Distress Inventory\* (PDI)
- Posttraumatic stress disorder CheckList for DSM 5\* (PCL5)
- Post Traumatic Growth Inventory\* (PTGI)

Les caractéristiques populationnelles contiennent un intitulé "*filière d'étude*" regroupé en catégorie dans le but d'être le plus exhaustif possible tout en permettant d'avoir une population suffisamment importante dans chaque filière, ces catégories sont déterminées lors d'une réunion du groupe PTSDBO2 se basant sur les différentes formations possibles à l'université de Poitiers.

Ces questionnaires ont ensuite été mis en forme et les premiers essais ont été réalisés sur une plateforme test par nous-même les étudiants du groupe de thèse et des amis. Cette étape a permis l'amélioration progressive à la suite de nombreux essais, puis la mise en forme sur la plateforme finale sécurisée LIMESURVEY destinée au remplissage des questionnaires par les étudiants de l'université de Poitiers.

## **5. Distribution et communication autour du questionnaire**

Concernant le lancement de l'étude, nous avons voulu réaliser une communication efficace par la création :

- d'un mail accompagnant le questionnaire pour les présidents d'universités, les doyens de facultés et pour les étudiants avec l'utilisation du tutoiement et d'un langage dynamique pour ces derniers.
- d'un site web sur le serveur de la faculté de Médecine de Poitiers
- d'un compte twitter dénommé : **@PTSDBO2**

- d'une page facebook dénommée : **PTSD BO 2**
- d'une adresse mail dédiée pour les questions des étudiants : **ptsdbo2@gmail.com** puis **thesesantefrance@gmail.com**
- d'une communication sur les réseaux sociaux de différentes promotions universitaires et réseaux étudiants à l'échelle nationale.

A la suite du questionnaire, les étudiants ont eu accès à notre site web leur permettant d'accéder à des informations complémentaires, des documents permettant l'interprétation de leur questionnaire ainsi que des contacts mails et téléphoniques au cas où ils ressentiraient le besoin d'une aide psychologique à l'issue de ce travail. Au travers d'échanges de mails avec des étudiants, nous avons pu apporter une aide dans l'interprétation de leurs résultats ainsi que l'apport de coordonnées pour une aide psychologique. En effet, les Professeurs BIRAULT François et JAAFARI Nematollah ont reçu des mails à la suite de la réalisation des questionnaires d'étudiants en demande de soutien psychologique.

La distribution des questionnaires a été réalisée par mail via les boîtes mails universitaires, ce mail contenant une présentation du projet et un lien pour accéder au questionnaire en ligne. L'envoi du mail a été réalisé par l'intermédiaire des présidents d'universités, des doyens de facultés, des services de prévention de santé universitaires et d'associations étudiantes sur décision propre des universités.

Dans le même temps, les membres de PTSDBO2 ont réalisé une diffusion du questionnaire sur les réseaux sociaux facebook et twitter sur lesquels sont présents de nombreux groupes d'étudiants, souvent regroupés par promotion universitaire et par groupes dans lesquels sont admis des étudiants de la France entière.

Néanmoins, une partie de la diffusion résultant d'un effet boule de neige, des partages d'étudiants vers d'autres ont été réalisés, ce qui ne nous permet pas d'être exhaustifs dans la description de tous les moyens de diffusion utilisés. .

Le questionnaire a été activé avec une surveillance régulière des résultats sur la période du 26 février 2021 au 11 janvier 2022. Durant la période juin-juillet-août 2021, correspondant aux congés des étudiants, le nombre de réponses a été faible.

## **6. Analyse des universités participantes.**

Soixante-quatorze universités françaises ont été invitées à participer à l'étude PTSDBO2.

Dans un premier temps, un email a été envoyé le 25 août 2021 à tous les présidents universitaires.

Dans un second temps les étudiants investigateurs de l'étude PTSDBO2 se sont répartis les universités pour réaliser une communication personnalisée par mail et téléphone jusqu'à obtention d'une diffusion ou d'un refus de diffusion par l'université. Le suivi de cette communication a été réalisé sur un tableau accessible par tous les membres du groupe sur un drive et mis à jour régulièrement.

Le relevé systématique des universités participantes / non participantes ainsi que le motif de non-diffusion est recueilli sur ce même outil. Sept des membres de PTSDBO2 ont assuré la communication auprès des universités, avec 2 à 18 universités en charge.

Un rappel des universités participantes avec des taux de réponses très faibles a été réalisé par téléphone pour connaître la modalité de diffusion du questionnaire.

## **7. Échelles utilisées**

### **A. Le Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Il s'agit de la version soignant (Annexe 2) composée de 22 items s'adressant aux professionnels de santé, incluant les étudiants en santé.

Il explore les 3 dimensions du burnout (6) : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel.

Les réponses sont données sur une échelle de fréquence à 7 niveaux allant de « jamais » à « tous les jours »

Le degré de sévérité du burnout est proportionnel à l'épuisement émotionnel et à la dépersonnalisation, et inversement proportionnel à l'accomplissement personnel.

## **B. Le Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS ou MBIE)**

Ce questionnaire s'adresse à tous les étudiants qu'ils soient dans le soin ou non. Cette version est composée de 15 items (Annexe 3). Elle est validée dans sa version française pour étudier le burnout étudiant (42).

Le MBI-SS se décompose en 3 structures :

- L'épuisement émotionnel dû aux exigences des études
- Le cynisme, renvoyant à une attitude détachée envers ses études
- L'efficacité académique liée à un sentiment d'accomplissement par l'étudiant

Les 3 dimensions du MBI-SS s'analysent de façon indépendante avec 3 grades de sévérité : faible, modéré et élevé.

### **8. Analyses statistiques**

Le traitement des données recueillies a été réalisé grâce au logiciel STATISTICA L'analyse et l'interprétation des données ont été réalisées avec l'expertise du docteur **Nelly GOUTAUDIER** (PhD, Maître de Conférences Universitaire - Département de Psychologie – Université de Poitiers).

L'analyse univariée des données a été réalisée via des tests T de Student.

L'analyse multivariée des données a été réalisée via des ANOVA.

## IV. Résultats

### 1. Universités participantes

Vingt-deux universités sur soixante-quatorze ont déclaré avoir participé à l'étude nationale sur la santé mentale des étudiants à la date du 11/01/2022 Octobre 2022. (Annexe 4)

Les motifs de refus de diffusion ont été recueillis par mail ou téléphone et sont décrits ci-dessous :

*Liées à une politique interne* : "Impact du COVID" trop important ; Etudes internes privilégiées ; Groupe de travail sur la santé mentale des étudiants en interne ; Université technologique non concernée par la problématique ; surcharge des boîtes mail universitaires ; boîtes mails universitaires non destinées aux études mais aux informations campus.

*Liées au "timing" de l'étude* : rentrée scolaire en cours (surcharge de travail et étudiants non-inscrits)

*Liées au questionnaire* : Longueur du questionnaire ; caractère anxiogène des thèmes et des questions.

*Motifs non exprimés.*

Les universités restantes n'ont pas apporté de réponse, la plupart étant en attente d'une étude collégiale du questionnaire.

**Tableau 1: Répartition des villes étudiantes participantes et des questionnaires complets au 09/01/2022.**

Universités	Complet N (%)	Diffusion universitaire
Amiens	27 (0,29%)	Non
Angers	199 (2,11%)	Oui
Arras	4 (0,04%)	Non
Avignon	2 (0,02%)	Non
Besançon	477 (5,06%)	Oui
Bordeaux	61 (0,65%)	Oui
Brest	146 (1,55%)	Non
Caen	38 (0,40%)	Non
Chambéry	2 (0,02%)	Non
Clermont-Ferrand	117 (1,24%)	Non

Dijon	153 (1,62%)	Non
Douai-Lens	2 (0,02%)	Non
Grenoble	147 (1,56%)	Oui
La Rochelle	20 (0,21%)	Non
Le Havre	3 (0,03%)	Non
Le Mans	11 (0,12%)	Non
Lille	158 (1,68%)	Non
Limoges	67 (0,71%)	Oui
Lyon	86 (0,91%)	Non
Metz	13 (0,14%)	Non
Montpellier	67 (0,71%)	Non
Nancy	187 (1,98%)	Oui
Nantes	214 (2,27%)	Non
Nice	17 (0,18%)	Non
Nimes	3 (0,03%)	Non
Orléans	658 (6,98%)	Non
Paris	361 (3,83%)	Oui
Pau	5 (0,05%)	Non
Perpignan	4 (0,04%)	Non
Pointe à Pitre	44 (0,47%)	Non
Poitiers	2517 (26,69%)	Oui
Reims	569 (6,03%)	Oui
Rennes	102 (1,08%)	Non
Rouen	22 (0,23%)	Non
St Denis de la Reunion	2 (0,02%)	Non
St Etienne	18 (0,19%)	Non
Strasbourg	24 (0,25%)	Oui
Toulon	3 (0,03%)	Non
Toulouse	808 (8,57%)	Non
Tours	1222 (12,96 %)	Oui
Troyes	61 (0,65%)	Non
Valencienne	1 (0,01%)	Non
Autres	788 (8,36%)	
<b>Total</b>	<b>9430 (100%)</b>	

Vingt-quatre mille huit cent trente-cinq (24 835) étudiants universitaires soit 1.5 % des 1.675.500 étudiants universitaires de France ont répondu entièrement ou partiellement au questionnaire.

Neuf mille quatre cent trente (9430) étudiants ont répondu et présentaient les critères d'inclusion, soit 37,97% des répondants.

A noter que le nombre d'étudiants appartenant aux universités ayant diffusé notre questionnaire est d'environ 511 455, ce qui signifie que parmi les universités participantes, 4.85% des étudiants ont répondu aux questionnaires et 1.8% de façon complète.

Nous avons mis en évidence que les universités participantes ayant un faible taux de réponse ont diffusé le lien du questionnaire sur leur plateforme étudiante (forum, brèves par exemple) et non par l'envoi d'un mail sur la boîte mail universitaire

## 2. Caractéristiques de la population

**Tableau 2 : Principales caractéristiques de la population**

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage	Total
Genre			
Homme	1936	20,5 %	100 %
Femme	7494	79,5 %	
Situation Conjugale			
Célibataire	5686	60,2 %	100 %
En Couple	4390	37 %	
Marié, Pacsé, Autre (divorcé, veuf)	254	2,8 %	
Filières d'étude			
Soignants			
Médecine	1410	15,0 %	

Autres professions de santé (IDE, dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, psychologue, pharmacien, ambulancier...)	702	7,4 %	22,4 %
	2112		
Non soignants			
Sciences et technologies	1790	18,9 %	77,6 %
Sciences humaines, lettres, langues et art	2176	23,1 %	
Sciences de la formation et de l'éducation	186	2,0 %	
Droit	1178	12,5 %	
Economie et gestion	332	3,5 %	
STAPS	224	2,4 %	
Autres	1008	10,7 %	
PASS / LAS (ex PACES)	424	4,5 %	
	7318		
Total	9430	100 %	100 %
Année d'étude			
1	2769	29,4 %	100 %
2	1930	20,5 %	
3	1632	17,3 %	
4	1021	10,8 %	
5	1053	11,2 %	
6	475	5,0 %	
7	212	2,3 %	
8	146	1,6 %	
9	114	1,2 %	
10	46	0,5 %	
11 et plus	27	0,3 %	
Temps de travail			
Moins de 30 h	2272	24,1 %	
30 - 40 h	3391	36 %	
40 - 50 h	1849	19,6 %	

50 - 60 h	987	10,5 %	100 %
60 - 70 h	532	5,6 %	
70 - 80 h	265	2,8 %	
> 80 h	134	1,4 %	

Parmi les étudiants, les femmes représentent la majorité de la population ; elles sont 7494 à avoir répondu soit 79.5% de l'effectif, les hommes représentent 20.5% avec 1936 réponders. Concernant leur situation familiale, on compte 5686 étudiants célibataires soit 60.2% des réponders, 3490 étudiants en couple c'est à dire 37 % et 2.8 % (215) d'étudiants mariés ou pacsés et autres (veufs, divorcés).

L'âge médian de notre population est de 20 ans. 67% des étudiants qui ont rempli le questionnaire étaient dans leurs trois premières années d'études universitaires : 2801 soit 29.7% d'entre eux en première année, 1931 soit 20,4% en deuxième année et 1623 soit 17,2% en troisième année.

Parmi les 9430 étudiants réponders, 2112 sont des étudiants en santé dont 1410 sont en étude de médecine et 702 sont d'autres filières de santé. Parmi les 1410 étudiants en médecine, 399 sont des étudiants de troisième cycle. Les étudiants en santé représentent 22% de notre effectif.

7318 étudiants sont issus d'autres filières, soit 78% des répondants de notre étude ; ils représentent donc la majorité des répondants.

1790 étudiants sont issus de la filière Science et Technologie, soit 19% des répondants.

2160 étudiants sont issus de la filière Sciences Humaine, Lettre, Langue et Art ; ils représentent 23% de notre échantillon.

1178 sont dans la filière Droit, représentant 12% de notre population d'étude.

Enfin, 1008 étudiants soit 10% de notre population d'étude s'est déclarée dans une filière «Autre ».

### 3. Prévalence du burnout selon les filières des étudiants

#### A. Comparaison du burnout entre étudiants de filières de soin et hors soin

**Tableau 1 : Moyenne et comparaison des 3 composantes du MBIE des étudiants en soin et de filière hors soin via test de Student**

T-Test ( $p < 5\%$ )	Moyenne des étudiants en soin (N = 1936)	Moyenne des étudiants hors soin (N = 7494)
MBIE EE	21,2 (4,9)	20,7 (5,2)
MBIE Cy	14,5 (5,3)	13,5 (5,4)
MBIE EA	24,4 (5,0)	24,5 (5,0)

Les étudiants des filières de soins ont un épuisement émotionnel significativement majoré par rapport aux étudiants de filières hors soin.

Le cynisme est significativement plus élevé chez les étudiants de filières de soin comparativement aux étudiants hors soin.

Il n'existe pas de différence significative concernant l'accomplissement académique entre étudiants de filières de soin et hors soin.

**B. Comparaison du burnout entre étudiants en médecine, paramédicaux et hors soin**

**Tableau 2 : Moyenne des 3 composantes du MBIE des filières médicale, paramédicale et hors soin.**

Test HSD de Tukey (p < 5%)		Moyenne des étudiants en médecine (écart type)	Moyenne des étudiants paramédicaux (écart type)	Moyenne des étudiants hors soin (écart type)
MBIE Épuisement émotionnel	F (2, 9428) = 13,10	21,3 (4,8)	21,2 (5,1)	20,7 (5,2)
MBIE Cynisme	F (2, 9428) = 25,32	14,3 (5,3)	14,5 (5,4)	13,5 (5,4)
MBIE Accomplissement académique	F (2, 9428) = 5,9	24,1 (5,1)	24,5 (4,9)	24,4 (4,8)

**Tableau 3 : Test HSD de Tukey permettant la comparaison des moyennes du MBIE-EE des étudiants de filière médicale, paramédicale et hors soin**

Test HSD de Tukey (p < 5%)	Moyenne MBIE-EE Filière médicale	Moyenne MBIE-EE filières paramédicales	Moyenne MBIE-EE filières hors soin
Filière médicale		0,7	0,0
Filières paramédicales	0,7		0,0
Filières hors soin	0,0	0,0	

**a. Épuisement émotionnel**

Il n'existe pas de différence significative d'épuisement émotionnel entre les étudiants des filières médicale et paramédicale.

L'épuisement émotionnel est significativement plus élevé chez les étudiants de filière médicale (p < 0,05) comparativement aux étudiants hors soin.

L'épuisement émotionnel est significativement plus élevé chez les étudiants de filière paramédicale ( $p < 0,05$ ) comparativement aux étudiants hors soin.

**Tableau 4 : Test HSD de Tukey permettant la comparaison des moyennes du MBIE Cynisme des étudiants de filière médicale, paramédicale et hors soin**

Test HSD de Tukey ( $p < 5\%$ )	Moyenne MBIE-Cy filière médicale	Moyenne MBIE-Cy filières paramédicales	Moyenne MBIE Cy filières hors soin
Filière médicale		0,6	0,0
Filières paramédicales	0,6		0,0
Filières hors soin	0,0	0,0	

### **b. Cynisme**

Il n'existe pas de différence significative de cynisme entre les étudiants des filière médicale et paramédicale.

Le cynisme est significativement plus élevé chez les étudiants de filière médicale comparativement aux étudiants hors soin.

Le cynisme est significativement plus élevé chez les étudiants de filière paramédicale comparativement aux étudiants hors soin.

### **c. Accomplissement académique**

En ce qui concerne l'accomplissement académique, il n'existe pas de différence significative entre les étudiants des filières médicale, paramédicale, et hors soin.

**Tableau 5 : moyenne du MBIE - EE, du MBI Cy et du MBI-EA selon les filières**

Statistiques descriptives : moyenne du MBIE-EE, du MBIE-Cy et du MBI-EA selon les filières				
Filière	Effectif	MBIE-EE	MBIE-Cy	MBIE-EA
		F (9, 9428) = 6,34	F (9, 9428) = 7,02	F (9, 9428) = 1,4
1	1410	21,2 (4,8)	13,7 (5,3)	24,2 (5,0)
2	702	21,2 (5,1)	14,4 (5,4)	24,5 (4,9)
3	1790	20,5 (5,2)	14,5 (5,5)	24,6 (4,9)
4	2176	20,4 (5,2)	13,6 (5,4)	24,4 (4,8)
5	186	21,5 (4,6)	13,3 (5,0)	24,4 (4,8)
6	1178	21,0 (5,2)	13,9 (5,4)	24,4 (4,8)
7	332	21,2 (5,1)	13,5 (5,4)	24,2 (5,4)
8	224	20,8 (5,4)	14,0 (5,4)	24,3 (4,7)
9	1008	21,0 (5,2)	14,0 (5,6)	24,5 (4,8)
10	424	21,7 (4,8)	13,3 (5,4)	23,8 (5,2)
Total	9430	20,8 (5,1)	13,9 (5,4)	24,4 (4,9)

Filières : 1 = Médecine ; 2 = Autres professions de santé (IDE, dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, psychologue, pharmacien, ambulancier...) ; 3 = Sciences et technologies ; 4 = Sciences humaines, lettres, langues et art ; 5 = Sciences de la formation et de l'éducation ; 6 = Droit ; 7 = Economie et gestion ; 8 = STAPS ; 9 = Autres ; 10 = PASS / LAS (ex PACES)

### C. Comparaison du burnout selon les filières précises des étudiants

#### a. Epuisement émotionnel

**Tableau 6 : Test HSD de Tukey permettant la comparaison des moyennes du MBIE EE selon les filières**

Test de Tukey avec variable MBIE-EE ; p < 5%										
Filière	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1		1,0	0,0	0,0	1,0	0,9	1,0	0,9	0,9	0,8

2	1,0		0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8
3	0,0	0,0		1,0	0,2	0,1	0,4	1,0	0,2	0,0
4	0,0	0,0	1,0		0,1	0,0	0,1	0,9	0,0	0,0
5	1,0	1,0	0,2	0,1		0,9	1,0	0,9	0,9	1,0
6	0,9	1,0	0,1	0,0	0,9		1,0	1,0	1,0	0,4
7	1,0	1,0	0,4	0,1	1,0	1,0		1,0	1,0	0,9
8	0,9	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0	1,0		1,0	0,6
9	0,9	1,0	0,2	0,0	0,9	1,0	1,0	1,0		0,3
10	0,8	0,8	0,0	0,0	1,0	0,4	0,9	0,6	0,3	

Filières : 1 = Médecine ; 2 = Autres professions de santé (IDE, dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, psychologue, pharmacien, ambulancier...) ; 3 = Sciences et technologies ; 4 = Sciences humaines, lettres, langues et art ; 5 = Sciences de la formation et de l'éducation ; 6 = Droit ; 7 = Economie et gestion ; 8 = STAPS ; 9 = Autres ; 10 = PASS / LAS (ex PACES)

L'épuisement émotionnel des étudiants en médecine est significativement plus élevé que celui des étudiants en sciences et technologie et des étudiants en sciences humaines.

L'épuisement émotionnel des étudiants paramédicaux est significativement plus élevé que celui des étudiants en sciences humaines.

L'épuisement émotionnel des étudiants en sciences et technologies est significativement plus faible que celui des étudiants en PASS/LAS.

L'épuisement émotionnel des étudiants en sciences humaines est significativement plus faible que celui des étudiants de médecine et paramédicaux, des étudiants de droit, des étudiants d'autres filières et des étudiants de PASS/LAS.

## b. Cynisme

**Tableau 7 : Test HSD de Tukey permettant la comparaison des moyennes du MBIE Cy selon les filières**

	Test de Tukey avec variable MBIE-Cy ; p < 5%									
Filière	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1		1,00	0	0,00	0,98	0,00	0,92	0,98	0,00	0,79
2	1,00		0,00	0,00	0,96	0,00	0,89	0,97	0,00	0,75
3	0,00	0,00		0,94	1,00	1,00	0,97	0,99	0,91	0,98
4	0,00	0,00	0,94		0,91	1,00	0,64	0,79	1,00	0,60
5	0,98	0,96	1,00	0,91		0,99	1,00	1,00	0,87	1,00
6	0,00	0,00	1,00	1,00	0,99		0,91	0,95	1,00	0,91
7	0,92	0,89	0,97	0,64	1,00	0,91		1,00	0,57	1,00
8	0,98	0,97	0,99	0,79	1,00	0,95	1,00		0,72	1,00
9	0,00	0,00	0,91	1,00	0,87	1,00	0,57	0,72		0,54
10	0,79	0,75	0,98	0,60	1,00	0,91	1,00	1,00	0,54	

Filières : 1 = Médecine ; 2 = Autres professions de santé (IDE, dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, psychologue, pharmacien, ambulancier...) ; 3 = Sciences et technologies ; 4 = Sciences humaines, lettres, langues et art ; 5 = Sciences de la formation et de l'éducation ; 6 = Droit ; 7 = Economie et gestion ; 8 = STAPS ; 9 = Autres ; 10 = PASS / LAS (ex PACES)

Le cynisme est significativement plus faible chez les étudiants en médecine comparativement aux étudiants en sciences et technologie, en droit et des filières autres mais plus élevé que celui des étudiants de sciences humaines.

Le cynisme est significativement plus élevé chez les étudiants paramédicaux comparativement aux étudiants de sciences humaines, droit et autres. Il est en revanche plus faible lorsque l'on compare aux résultats des étudiants de sciences et technologies.

## c. Accomplissement académique

L'analyse de l'accomplissement académique n'est pas significative selon les filières des étudiants.

#### 4. Prévalence du burnout selon la situation conjugale des étudiants

Lorsque l'on prend comme variable la situation conjugale des étudiants, on ne retrouve pas de différence significative de prévalence de burnout.

Les résultats sont ainsi en accord avec les résultats obtenus lors de l'étude régionale.

#### 5. Prévalence du burnout selon le genre des étudiants

Lorsque l'on prend comme variable le genre des étudiants et que l'on réalise un test de Student, il n'existe pas de différence significative retrouvée, qu'il s'agisse d'épuisement émotionnel, de cynisme ou d'accomplissement académique.

#### 6. Prévalence du burnout selon les années d'étude des étudiants

**Tableau 8 : Moyenne du MBIE EE, du MBI Cy et du MBI EA selon l'année d'étude**

Année d'étude	MBIE-EE	MBIE-Cyn	MBIE-EA
	F (10, 9428) = 2,8	F (10, 9428) = 6,7	F (10, 9428) = 1,57
1	20,5 (5,2)	13,3 (5,6)	23,8 (5,1)
2	20,7 (5,2)	13,7 (5,6)	24,2 (5,0)
3	21,1 (4,9)	14,2 (5,5)	24,3 (5,0)
4	20,0 (5,1)	13,7 (5,2)	25,1 (4,7)
5	21,6 (4,8)	14,2 (5,2)	25,2 (4,6)
6	22,5 (4,7)	14,1 (5,2)	25,1 (4,0)
7	20,8 (5,2)	13,9 (5,1)	25,2 (4,7)
8	20,2 (5,1)	14,9 (5,0)	24,9 (4,4)
9	18,6 (5,9)	13,3 (5,5)	26,5 (4,6)
10	19,5 (6,5)	13,9 (5,1)	25,9 (5,0)
11	18,4 (4,8)	13,4 (4,6)	25,9 (4,0)

**Tableau 9 : Test HSD de Tukey permettant la comparaison des moyennes du MBIe EE selon l'année d'étude**

Test HSD de Tukey avec variable MBIe-EE ; p < 5%											
Année	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		0,8	0,0	0,2	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,4
2	0,8		0,4	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,8	0,2
3	0,0	0,4		1,0	0,6	0,0	1,0	0,5	0,0	0,5	0,1
4	0,2	1,0	1,0		0,2	0,0	1,0	0,8	0,0	0,7	0,1
5	0,0	0,0	0,6	0,2		0,0	0,7	0,1	0,0	0,2	0,0
6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	1,0	1,0	1,0	1,0	0,7	0,0		1,0	0,0	0,9	0,3
8	1,0	1,0	0,5	0,8	0,1	0,0	1,0		0,3	1,0	0,7
9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3		1,0	1,0
10	1,0	0,8	0,5	0,7	0,2	0,0	0,9	1,0	1,0		1,0
11	0,4	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,7	1,0	1,0	

#### A. Épuisement émotionnel

L'épuisement émotionnel en 1<sup>ère</sup> année est significativement plus **élevé** que chez les étudiants de 9<sup>ème</sup> année d'étude

Il est significativement plus **faible** que celui des étudiants de :

- 3<sup>ème</sup> année
- 5<sup>ème</sup> année
- 6<sup>ème</sup> année

L'épuisement émotionnel en 2<sup>ème</sup> année d'étude est significativement plus faible qu'en 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année d'étude, mais plus élevé qu'en 9<sup>ème</sup> année d'étude.

L'épuisement émotionnel en 3<sup>ème</sup> année d'étude est significativement plus élevé qu'en 1<sup>ère</sup> et 9<sup>ème</sup> année, mais plus faible qu'en 6<sup>ème</sup> année.

L'épuisement émotionnel en 4<sup>ème</sup> année d'étude est significativement plus faible qu'en 6<sup>ème</sup> année et plus élevé qu'en 9<sup>ème</sup> année.

L'épuisement émotionnel en 5<sup>ème</sup> année d'étude est significativement plus élevé qu'en 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup> année d'étude.

L'épuisement émotionnel en 6<sup>ème</sup> année est significativement plus élevé que celui de toutes les autres années d'études.

L'épuisement émotionnel en 7<sup>ème</sup> année est significativement plus élevé qu'en 9<sup>ème</sup> année et plus faible qu'en 6<sup>ème</sup> année.

L'épuisement émotionnel en 9<sup>ème</sup> année est significativement plus faible qu'en 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> année.

L'épuisement émotionnel en 11<sup>ème</sup> année est significativement plus faible qu'en 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année.

## B. Cynisme

**Tableau 10** : Test HSD de Tukey permettant la comparaison des moyennes du MBle Cy selon l'année d'étude

Test HSD de Tukey ; variable MBle-Cyn ; p < 5%											
Année	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		0,3	0,0	0,4	0,0	0,1	0,8	0,0	1,0	1,0	1,0
2	0,3		0,2	1,0	0,2	0,9	1,0	0,3	1,0	1,0	1,0
3	0,0	0,2		0,6	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0	1,0
4	0,4	1,0	0,6		0,5	1,0	1,0	0,4	1,0	1,0	1,0
5	0,0	0,2	1,0	0,5		1,0	1,0	1,0	0,8	1,0	1,0
6	0,1	0,9	1,0	1,0	1,0		1,0	0,9	0,9	1,0	1,0
7	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		0,9	1,0	1,0	1,0
8	0,0	0,3	0,9	0,4	1,0	0,9	0,9		0,4	1,0	0,9
9	1,0	1,0	0,9	1,0	0,8	0,9	1,0	0,4		1,0	1,0
10	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0
11	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	

Le cynisme est significativement plus faible chez les étudiants de 1<sup>ère</sup> année comparativement aux étudiants en 3<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> année.

### C. Accomplissement académique

**Tableau 11** : Test HSD de Tukey permettant la comparaison des moyennes du MBIE EA selon l'année d'étude

Test HSD de Tukey avec variable MBIE-EA ; $p < 5\%$											
Année	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,3
2	0,2		1,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	0,0	0,3	0,6
3	0,1	1,0		0,0	0,0	0,1	0,3	0,9	0,0	0,4	0,7
4	0,0	0,0	0,0		1,0	1,0	1,0	1,0	0,1	1,0	1,0
5	0,0	0,0	0,0	1,0		1,0	1,0	1,0	0,2	1,0	1,0
6	0,0	0,0	0,1	1,0	1,0		1,0	1,0	0,1	1,0	1,0
7	0,0	0,2	0,3	1,0	1,0	1,0		1,0	0,4	1,0	1,0
8	0,2	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0		0,3	1,0	1,0
9	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,4	0,3		1,0	1,0
10	0,1	0,3	0,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0
11	0,3	0,6	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	

L'accomplissement académique est significativement plus faible chez les étudiants de 1<sup>ère</sup> année d'étude comparativement aux étudiants de 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> année d'étude.

L'accomplissement académique est significativement plus faible chez les étudiants de 2<sup>ème</sup> année d'étude comparativement aux étudiants de 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> année d'étude.

L'accomplissement académique est significativement plus faible chez les étudiants de 3<sup>ème</sup> année d'étude comparativement aux étudiants de 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> année d'étude.

L'accomplissement académique est significativement plus élevé chez les étudiants de 4<sup>ème</sup> année d'étude comparativement aux étudiants de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'étude.

L'accomplissement académique est significativement plus élevé chez les étudiants de 5<sup>ème</sup> année d'étude comparativement aux étudiants de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'étude.

L'accomplissement académique est significativement plus élevé chez les étudiants de 6<sup>ème</sup> année d'étude comparativement aux étudiants de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année d'étude.

L'accomplissement académique est significativement plus élevé chez les étudiants de 7<sup>ème</sup> année d'étude comparativement aux étudiants de 1<sup>ère</sup> année d'étude.

L'accomplissement académique est significativement plus élevé chez les étudiants de 9<sup>ème</sup> année d'étude comparativement aux étudiants de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'étude.

## 7. Prévalence du burnout selon le temps de travail universitaire des étudiants

**Tableau 12** : Moyenne du MBIE EE, du MBI Cy et du MBI EA selon le temps de travail par semaine

Temps de travail	MBIE-EE F (6, 9428) = 6,47	MBIE-Cyn F (6, 9428) = 6,31	MBIE-EA F (6, 9428) = 11,9
1	20,4 (5,5)	14,6 (5,6)	23,2 (5,3)
2	20,6 (5,2)	13,8 (5,4)	24,4 (4,9)
3	21,1 (4,8)	13,3 (5,3)	25,1 (4,6)
4	21,4 (4,7)	13,2 (5,4)	25,1 (4,6)
5	21,7 (5,0)	12,9 (5,3)	25,5 (4,4)
6	22,0 (4,7)	12,6 (5,3)	25,2 (4,5)
7	23,5 (5,2)	14,0 (6,2)	25,3 (4,9)

Temps de travail par semaine : 1 = Moins de 30 heures ; 2 = 30 - 40 heures ; 3 = 40-50 heures ; 4 = 50-60 heures ; 5 = 60-70 heures ; 6 = 70-80 heures ; 7 = plus de 80 heures

## A. Épuisement émotionnel

**Tableau 13** : Test HSD de Tukey permettant la comparaison des moyennes du MBIE EE selon le temps de travail hebdomadaire

Test HSD de Tukey avec variable MBIE-EE ; $p < 5\%$							
Temps T	1	2	3	4	5	6	7
1		0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	0,6		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	0,0	0,0		0,9	0,2	0,1	0,0
4	0,0	0,0	0,9		0,9	0,6	0,0
5	0,0	0,0	0,2	0,9		1,0	0,0
6	0,0	0,0	0,1	0,6	1,0		0,1
7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	

Temps de travail par semaine : 1 = Moins de 30 heures ; 2 = 30 - 40 heures ; 3 = 40-50 heures ; 4 = 50-60 heures ; 5 = 60-70 heures ; 6 = 70-80 heures ; 7 = plus de 80 heures

- Étudiants travaillant moins de 30h par semaine

L'épuisement émotionnel des étudiants travaillant moins de 30h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants :

- travaillant entre 40 et 50h par semaine ;
- travaillant entre 50 et 60h par semaine ;
- travaillant entre 60 et 70h par semaine ;
- travaillant entre 70 et 80h par semaine ;
- travaillant plus de 80h par semaine

- Étudiants travaillant entre 30h et 40h par semaine

L'épuisement émotionnel des étudiants travaillant entre 30h et 40h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants :

- travaillant entre 40 et 50h par semaine ;
- travaillant entre 50 et 60h par semaine ;

- travaillant entre 60 et 70h par semaine ;
- travaillant entre 70 et 80h par semaine ;
- travaillant plus de 80h par semaine

- Etudiants travaillant entre 40h et 50h par semaine

L'épuisement émotionnel des étudiants travaillant entre 40h et 50h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants :

- travaillant moins de 30h par semaine ;
- travaillant entre 30h et 40h par semaine

L'épuisement émotionnel des étudiants travaillant entre 40h et 50h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants travaillant plus de 80h par semaine.

- Etudiants travaillant entre 50h et 60h par semaine

L'épuisement émotionnel des étudiants travaillant entre 50h et 60h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants :

- travaillant moins de 30h par semaine ;
- travaillant entre 30 et 40h par semaine

L'épuisement émotionnel des étudiants travaillant entre 50h et 60h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants travaillant plus de 80h par semaine.

- Etudiants travaillant entre 60h et 70h par semaine

L'épuisement émotionnel des étudiants travaillant entre 60h et 70h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants :

- travaillant moins de 30h par semaine ;
- travaillant entre 30 et 40h par semaine

L'épuisement émotionnel des étudiants travaillant entre 60h et 70h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants travaillant plus de 80h par semaine.

- Etudiants travaillant entre 70h et 80h par semaine

L'épuisement émotionnel des étudiants travaillant entre 70h et 80h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants :

- travaillant moins de 30h par semaine ;
- travaillant entre 30 et 40h par semaine

- Etudiants travaillant plus de 80h par semaine

L'épuisement émotionnel des étudiants travaillant plus de 80h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants :

- travaillant moins de 30h par semaine ;
- travaillant entre 30h et 40h par semaine ;
- travaillant entre 40h et 50h par semaine ;
- travaillant entre 50h et 60h par semaine ;
- travaillant entre 60h et 70h par semaine

## B. Cynisme

**Tableau 14 : Test HSD de Tukey permettant la comparaison des moyennes du MBIE Cy selon le temps de travail hebdomadaire**

Test HSD de Tukey avec variable MBIE-Cyn ; $p < 5\%$							
Temps T	1	2	3	4	5	6	7
1		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
2	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
3	0,0	0,0		1,0	0,9	0,6	0,7
4	0,0	0,0	1,0		1,0	0,8	0,6
5	0,0	0,0	0,9	1,0		1,0	0,4
6	0,0	0,0	0,6	0,8	1,0		0,2
7	0,9	1,0	0,7	0,6	0,4	0,2	

Temps de travail par semaine : 1 = Moins de 30 heures ; 2 = 30 - 40 heures ; 3 = 40-50 heures ; 4 = 50-60 heures ; 5 = 60-70 heures ; 6 = 70-80 heures ; 7 = plus de 80 heures

- Etudiants travaillant moins de 30h par semaine

Le cynisme des étudiants travaillant moins de 30h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants :

- travaillant entre 30h et 40h par semaine ;
- travaillant entre 40h et 50h par semaine ;
- travaillant entre 50h et 60h par semaine ;
- travaillant entre 60h et 70h par semaine ;
- travaillant entre 70h et 80h par semaine

- Etudiants travaillant entre 30h et 40h par semaine

Le cynisme des étudiants travaillant entre 30h et 40h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants :

- travaillant entre 40h et 50h par semaine ;
- travaillant entre 50h et 60h par semaine ;
- travaillant entre 60h et 70h par semaine ;
- travaillant entre 70h et 80h par semaine

- Etudiants travaillant entre 40h et 50h par semaine

Le cynisme des étudiants travaillant entre 40h et 50h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants travaillant :

- moins de 30h par semaine ;
- entre 30h et 40h par semaine ;

- Etudiants travaillant entre 50h et 60h par semaine

Le cynisme des étudiants travaillant entre 50h et 60h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants travaillant :

- moins de 30h par semaine ;
- entre 30h et 40h par semaine ;

- Etudiants travaillant entre 60h et 70h par semaine

Le cynisme des étudiants travaillant entre 60h et 70h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants travaillant :

- moins de 30h par semaine ;
- entre 30h et 40h par semaine ;

- Etudiants travaillant entre 70h et 80h par semaine

Le cynisme des étudiants travaillant entre 60h et 70h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants travaillant :

- moins de 30h par semaine ;
- entre 30h et 40h par semaine ;

### C. Accomplissement académique

**Tableau 15** : Test HSD de Tukey permettant la comparaison des moyennes du MBIE EA selon le temps de travail hebdomadaire

Test HSD de Tukey avec variable MBIE-EA ; $p < 5\%$							
Temps T	1	2	3	4	5	6	7
1		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	0,0		0,0	0,0	0,0	0,2	0,5
3	0,0	0,0		1,0	0,5	1,0	1,0
4	0,0	0,0	1,0		0,7	1,0	1,0
5	0,0	0,0	0,5	0,7		1,0	1,0
6	0,0	0,2	1,0	1,0	1,0		1,0
7	0,0	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	

Temps de travail par semaine : 1 = Moins de 30 heures ; 2 = 30 - 40 heures ; 3 = 40-50 heures ; 4 = 50-60 heures ; 5 = 60-70 heures ; 6 = 70-80 heures ; 7 = plus de 80 heures

- Etudiants travaillant moins de 30h par semaine

L'accomplissement académique des étudiants travaillant moins de 30h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants travaillant :

- entre 30h et 40h par semaine ;
- entre 40h et 50h par semaine ;
- entre 50h et 60h par semaine ;
- entre 60h et 70h par semaine ;
- entre 70h et 80h par semaine ;
- plus de 80h par semaine

- Etudiants travaillant entre 30h et 40h par semaine

L'accomplissement académique des étudiants travaillant entre 30h et 40h par semaine est significativement plus **faible** que celui des étudiants travaillant :

- entre 40h et 50h par semaine ;
- entre 50h et 60h par semaine ;
- entre 60h et 70h par semaine ;

- Etudiants travaillant entre 40h et 50h par semaine

L'accomplissement académique des étudiants travaillant entre 40h et 50h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants travaillant :

- moins de 30h par semaine
- entre 30h et 40h par semaine ;

- Etudiants travaillant entre 50h et 60h par semaine

L'accomplissement académique des étudiants travaillant entre 50h et 60h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants travaillant :

- moins de 30h par semaine
- entre 30h et 40h par semaine ;

- Etudiants travaillant entre 60h et 70h par semaine

L'accomplissement académique des étudiants travaillant entre 60h et 70h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants travaillant :

- moins de 30h par semaine
- entre 30h et 40h par semaine ;

- Etudiants travaillant entre 70h et 80h par semaine

L'accomplissement académique des étudiants travaillant entre 70h et 80h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants travaillant moins de 30h par semaine.

- Etudiants travaillant plus de 80h par semaine

L'accomplissement académique des étudiants travaillant plus de 80h par semaine est significativement plus **élevé** que celui des étudiants travaillant moins de 30h par semaine.

## **V. Analyse des résultats**

### **1. Objectif principal de l'étude : comparaison du burnout académique entre étudiants de filières de soins et hors soin**

L'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence une différence significative de prévalence de burnout entre les filières de soin et non soin.

On retrouve en effet chez les étudiants des filières de soins un épuisement émotionnel et un cynisme statistiquement plus élevés que les étudiants hors filières de soin.

Ces 2 composantes du burnout élevées montrent que les étudiants en soin sont ainsi des populations particulièrement à risque de burnout.

### **2. Objectifs secondaires**

#### **A. Comparaison de la prévalence du burnout filière par filière**

L'un des objectifs secondaires de cette étude est de comparer les composantes du burnout filière par filière.

Il n'existe pas de différence significative sur les 3 composantes du burnout entre étudiants en médecine et étudiants appartenant à d'autres professions de santé.

Concernant les étudiants des filières de sciences humaines, les résultats montrent un épuisement émotionnel moins important que ceux des autres filières.

Concernant la composante cynisme, celle des étudiants en médecine est moins élevée que celle des étudiants en sciences et technologie et en droit.

Ces résultats vont dans le sens de ceux de Faye Dumanget (35) et de Deboute (32), qui retrouvaient chez les étudiants en médecine un cynisme moins important, conséquence probable d'un moindre doute du sens de leurs études.

Le cynisme des étudiants appartenant aux autres professions de santé est en revanche plus élevé que celui des étudiants de sciences humaines et de droit.

Selon nos résultats, les étudiants paramédicaux, de droit et de sciences et technologies peuvent être considérés comme étant une population davantage à risque de burnout, du fait de leur cynisme élevé. Il semblerait que leurs études ne suffisent pas à leur fournir d'éléments suffisants à lever leurs doutes et ainsi limiter une perte de motivation progressive.

Ils présenteraient ainsi petit-à-petit une attitude négative vis-à-vis de leur travail et des personnes présentes dans leurs univers professionnel.

Concernant l'accomplissement académique, il n'existe pas de différence significative entre les étudiants des différentes filières.

### **B. Prévalence du burnout selon la situation conjugale des étudiants**

Il n'existe pas de différence significative des 3 composants du burnout selon la situation conjugale des étudiants.

Ces résultats sont en accord notamment avec ceux obtenus par Manon Deboute (32) et Didier Truchot (45) dans son rapport pour L'Union Régionale des Médecins Libéraux De Champagne-Ardenne concernant le burnout des étudiants en médecine.

### **C. Prévalence du burnout selon le genre**

Dans notre étude, le genre n'est pas associé à une élévation du risque de burnout. Il a été choisi dans ce travail de ne pas prendre en compte les réponses des personnes non-binaires ; l'analyse de ces résultats fera l'objet d'une thèse spécifique.

#### **D. Prévalence du burnout selon l'année d'étude**

On constate que l'épuisement émotionnel a tendance à se majorer progressivement au cours des 6 premières années d'études, exception faite pour la 4<sup>ème</sup> année, pour atteindre un pic en 6<sup>ème</sup> année. Il est ainsi significativement plus élevé chez les étudiants en 6<sup>ème</sup> année que celui de toutes les autres années d'études.

Cet épuisement émotionnel se minore progressivement à partir de la 7<sup>ème</sup> année pour être minimal en 9<sup>ème</sup> année d'étude. Il est ainsi significativement plus faible chez les étudiants de 9<sup>ème</sup> année d'étude comparés aux étudiants des 6 premières années d'études.

Ces résultats sont en accord avec ceux obtenus dans les travaux de Debouté (32) et Truchot (45).

Le cynisme est significativement plus faible uniquement chez les étudiants de 1<sup>ère</sup> année comparativement aux étudiants en 3<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> année.

L'accomplissement académique se majore au fur et à mesure des années d'études pour être maximal en 9<sup>ème</sup> année d'étude.

Les thèses de Charles Paitel (42) et de Manon Debouté (32) retrouvent des résultats similaires. Les étudiants en 9<sup>ème</sup> année ont un épuisement émotionnel plus faible que les années précédentes, mais également un accomplissement académique plus élevé.

L'année d'étude est selon nos résultats significativement liée à un risque de burnout.

#### **E. Prévalence du burnout selon le temps de travail universitaire**

L'épuisement émotionnel des étudiants se majore progressivement en fonction du temps de travail universitaire. Il est au plus bas pour les étudiants travaillant moins de 30h par semaine et au plus haut pour les étudiants travaillant plus de 80h par semaine.

Il est nécessaire de s'intéresser à l'épuisement émotionnel des étudiants travaillant entre 40 et 50h par semaine. À partir de ce taux horaire hebdomadaire, les étudiants ont un épuisement

significativement plus élevé que les étudiants travaillant moins de 40h. Il en est de même pour les étudiants travaillant entre 50 et 60h hebdomadaire, ceux entre 60 et 70h, ceux entre 70 et 80h et enfin pour les étudiants travaillant plus de 80h par semaine.

Le point de bascule semble ainsi être ce créneau de 40 à 50h hebdomadaire ; au-delà de ce créneau les étudiants ont un risque d'épuisement émotionnel significativement plus élevé.

Concernant le cynisme, celui-ci est maximal pour les étudiants travaillant moins de 30h par semaine et se minore progressivement, exception faite pour les étudiants travaillant plus de 80h par semaine.

Ces résultats sont en accord avec ceux retrouvés par Deboute dans son travail de thèse (32).

Le cynisme correspondant à une attitude progressivement détachée et indifférente par rapport aux études ; moins les étudiants travaillent et plus ils adoptent une attitude de doute par rapport au sens de leurs études.

L'accomplissement académique est lié au temps de travail. Les résultats retrouvent qu'il est significativement plus faible chez les étudiants travaillant moins de 30h par semaine comparativement à tous les autres étudiants.

Cet accomplissement académique ne suit cependant pas une courbe de progression linéaire. Il est ainsi maximal chez les étudiants travaillant entre 60 et 70 heures par semaine.

Il est cependant intéressant de noter que lors de la comparaison de cet accomplissement académique, chaque résultat significatif retrouvé va toujours dans le sens du temps de travail le plus important. Un étudiant qui travaille davantage a, selon nos résultats, un accomplissement académique plus important qu'un étudiant ayant un temps de travail hebdomadaire moins important.

## **VI. Biais et forces de l'étude**

Les résultats de ce travail de thèse mettent en évidence une différence significative de prévalence du burnout chez les étudiants des filières de santé. En ce sens, ils rejoignent ainsi les résultats de nombreuses études nationales et internationales.

Tous les soignants ne sont cependant pas exposés aux mêmes problématiques. Les études sur le stress et les troubles psychologiques des internes en médecine et particulièrement en médecine générale sont relativement bien documentées sur le plan national. En revanche, les données concernant les autres formations en santé sont beaucoup moins nombreuses, souvent parcellaires et méthodologiquement faibles.

Dans la discussion qui suit, nous nous intéresserons en premier lieu aux limites et biais de notre étude.

Nous nous intéresserons ensuite à la formation des différents professionnels de santé en France, ce qui les unit mais aussi les différentes problématiques auxquels ils sont confrontés. Nous étudierons les résultats des différentes études portant sur les difficultés rencontrées par les différents professionnels de santé en formation ainsi que leurs conséquences sur la santé. Enfin, nous aborderons quelques pistes pour essayer d'améliorer la prise en charge du burnout des soignants en formation.

### **1. Biais de l'étude**

#### **A. Biais de sélection**

##### **a. Biais d'inclusion**

Il s'agit d'une étude multicentrique et transversale concernant toutes les universités de France à laquelle, 22 universités sur 74 contactées ont participé.

Notre étude a été réalisée à partir de février pour Poitiers et de septembre pour la France. En période de rentrée, les étudiants sont très sollicités sur leur boîte mail, et les facultés peu disponibles pour la diffusion de notre mail.

### **b. Biais de recrutement**

Cette étude est composée de 409 questions réparties dans 8 questionnaires. Le temps de réponse estimé de 20 à 30 minutes a été un frein quant à la réalisation du questionnaire. Les questionnaires concernant le trouble de stress post traumatique sont les derniers à remplir, on peut donc imaginer une perte de répondants sur la fin du questionnaire.

Nous avons sollicité les réseaux sociaux (Facebook, Twitter...). A l'échelle locale, il existe une disparité entre les villes. En effet, le nombre de promotions étudiantes à qui le questionnaire est diffusé par université diffère en fonction des connaissances des investigateurs, et l'effet "boule de neige" provoqué par le repartage n'est pas dépendant des investigateurs. A l'échelle nationale, nous avons utilisé entre autres les réseaux "Le divan des médecins", "ECNi.fr" et "Internes de France" qui sont des groupes réunissant des médecins et étudiants en médecine exclusivement.

Il est possible que les étudiants se sentant en situation de burnout ou étant en contact avec un étudiant en burnout ait plus facilement répondu à notre étude. Cela fait peut potentiellement majorer le taux d'épuisement professionnel de la population.

Cependant, il est raisonnable de se demander si les étudiants ayant un syndrome d'épuisement émotionnel fort aient pu ne pas répondre par manque de temps personnel et d'envie de s'infliger un travail supplémentaire.

Notre population cible concerne la totalité des étudiants des Universités françaises, soit 1 675 500 étudiants. D'après les données de la DREES, les femmes représentent 58,3 % des étudiants universitaires. La population ayant répondu au questionnaire n'est donc pas comparable à celle d'origine, la différence de répartition observée entre la population parente étant significativement différente de celle observée dans cette étude. Notre population comporte donc bien plus de femmes. Il est possible qu'elles se sentent plus concernées par le

sujet, ce qui représente donc un biais entraînant une diminution de la représentativité de la population pouvant influencer nos résultats.

### **B. Biais de classement**

Il s'agit d'un auto-questionnaire en ligne ; il peut exister des risques de problèmes informatiques empêchant la déclaration complète du questionnaire.

L'utilisation d'auto-questionnaire est susceptible d'engendrer différentes interprétations des questions ainsi que des erreurs par mauvaise compréhension des questionnaires.

S'agissant d'une étude réalisée en ligne, les participants répondant aux questionnaires ont pu être perturbés par leur environnement.

Il est possible que les étudiants les plus sensibilisés par les thématiques abordées par notre étude aient davantage réalisé le questionnaire. Au contraire, certains étudiants ont rapporté un effet anxiogène lié aux thèmes du questionnaire qui a pu freiner leur participation.

Le phénomène de désirabilité sociale a pu également entraîner une modification de certaines réponses.

Le cas des étudiants PACES, devenu PASS et LAS, n'avait pas été clairement défini au début de l'étude et dans le questionnaire, leur choix de filière a donc été hétérogène.

### **C. Biais de confusion**

La culture, le niveau socio-économique des parents et la religion n'ont pas été pris en compte dans cette étude.

Les conditions sanitaires liées à la crise COVID 19 n'ont pas été identiques sur la période de février à octobre 2021.

## **2. Limites de l'étude**

La faible participation, 9430 questionnaires complets, pour 1 675 000 étudiants universitaires, soit 0,5% de la population est un frein pour réaliser des analyses fines.

La diffusion du questionnaire n'a pas été uniforme entre les facultés car les investigateurs ont contacté les facultés de façon indépendante. Une présentation à l'échelle nationale devant le comité des présidents d'universités ou devant les associations étudiantes aurait potentiellement permis une diffusion plus efficace et plus uniforme.

La classification en ville d'étude n'a pas été réalisée sur la classification des universités conduisant à une perte de repère pour les étudiants et des difficultés de classifications dans nos analyses de résultats.

Plusieurs universités ont refusé la diffusion de notre questionnaire à la suite d'une inquiétude sur l'aspect anxiogène des questions et les problématiques de prise en charge des étudiants en souffrance dans les différentes universités.

Notre étude est composée de questionnaires validés internationalement : ils permettent de détecter des souffrances psychologiques, mais ne les déclenchent pas.

En revanche, la question de la prise en charge de ces souffrances une fois détectées doit être soulignée et peut être une piste à développer pour mettre en place ce type de dépistage et suivre les étudiants en souffrance.

### **3. Points forts de l'étude**

Notre étude est une version multicentrique faisant suite à une étude monocentrique réalisée sur l'université de Poitiers, ce qui a permis d'améliorer la puissance du travail réalisé.

Il s'agit d'une étude préliminaire qui servira à mieux définir les étudiants à cibler dans le cadre de mesures de prévention.

Une adresse mail, ainsi que les coordonnées des Professeurs François BIRAULT et Nematollah JAAFARI, indiquées à la fin du questionnaire ont permis d'orienter et d'aider certains étudiants en souffrance psychologique.

S'intéresser à la santé mentale des étudiants est un sujet important à traiter puisque problématique actuellement.

## **VII. Discussion**

### **1. Etat des lieux de la formation des soignants en France : organisation des principales filières d'étudiants en soins et problématiques rencontrées**

#### **A. La filière médicale**

##### **a. Déroulement des études de médecine**

La réforme des études de santé a été mise en place à la rentrée 2020. Deux voies principales permettent désormais un accès aux années supérieures :

- La voie PASS (Parcours d'Accès Spécifique Santé) est le nouveau nom donné à la première année de médecine. Elle remplace la PACES (Première Année Commune aux Études de Santé). Il s'agit d'une licence santé avec une mineure au choix (ex : Économie - Gestion).
- La voie LAS (Licence Accès Santé) est une licence au choix (ex : Droit) avec une mineure santé.

La première année d'études demande bien évidemment une grande capacité d'adaptation avec la découverte d'un nouvel environnement, de nouvelles stratégies d'apprentissage et parfois d'un éloignement du domicile familial, imposant l'acquisition rapide d'une autonomie. Cette première année étant fondamentalement différente des années d'études suivantes, il a été décidé de ne pas inclure les étudiants en première année dans le développement qui suit.

Cette première année permet l'accès à différentes filières de soins dites MMOPK : Médecine, Maïeutique (sage-femme), Odontologie (dentaire), Pharmacie, Kinésithérapie.

Pour les candidats admis en médecine, le 1<sup>er</sup> cycle (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années) vise à apporter les connaissances scientifiques nécessaires. En fin de 3<sup>ème</sup> année, les étudiants obtiennent le DFGSM (diplôme de formation générale en sciences médicales).

Le 2<sup>ème</sup> cycle ou externat (4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> années) permet d'acquérir une formation médicale complète. À la fin de la 6<sup>ème</sup> année, les étudiants obtiennent le DFASM (diplôme de formation approfondie en sciences médicales).

Ce deuxième cycle des études médicales fait là-aussi l'objet d'une réforme, avec la mise en place du R2C qui a plusieurs objectifs selon le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (42) :

- Une formation des étudiants à agir efficacement en milieu professionnel (approche par compétence)
- Un enseignement centré sur l'apprentissage de l'étudiant et sa capacité à utiliser ce qu'il a appris dans un contexte clinique
- Le développement du raisonnement clinique mobilisant les connaissances de l'étudiant au bon moment et au bon endroit pour résoudre un problème
- Une transformation de l'étudiant en professionnel de santé par la construction progressive d'une identité de médecin et l'intégration des valeurs communes de notre profession.

Enfin, le 3<sup>ème</sup> cycle ou internat de médecine dure entre 3 et 6 ans Il est organisé en trois phases :

- Une phase socle
- Une phase d'approfondissement
- Une phase de consolidation

### **b. Les difficultés intrinsèques aux études de médecine**

Bien que les étudiants en médecine forment un groupe de personnes très hétérogène, ils doivent faire face à une base commune de problématiques pouvant majorer leur risque de burnout. Quel que soit le système universitaire et les modalités de sélection des étudiants, plusieurs aspects du cursus des études en santé, et plus particulièrement des études de médecine, sont reconnus comme étant générateurs de stress.

Ils sont pour la majeure partie d'entre eux sélectionnés via une première année exigeante. Par la suite, ces étudiants vont être soumis à une pression académique importante durant de longues années. Le rapport de Marra (21) relève la masse de connaissances qu'il est demandé

aux étudiants d'acquérir pendant toutes ces années ainsi que la multiplication des classements qui occasionne un stress chronique.

Au cours de ces années, les étudiants doivent en effet concilier travail académique et stages pratiques plus ou moins encadrés, dans lesquels ils endossent une responsabilité croissante, à la fois technique et relationnelle.

Du fait d'une insertion rapide en milieu hospitalier, ils sont confrontés aux souffrances physiques et psychiques des patients, à la douleur et à la mort.

Une revue systématique de la littérature avec méta-analyse publiée en 2020 s'intéresse aux étudiants avant internat ou équivalent à l'étranger. Elle met en évidence le fait qu'un étudiant sur deux présente un syndrome d'épuisement professionnel. (43)

### **c. Difficultés rencontrées par les étudiants en médecine selon l'année d'étude.**

- Premier cycle d'études médicales

Les étudiants de DFGSM 1 et DFGSM 2 n'ont fait l'objet d'aucune étude spécifique par rapport à leur état psychologique.

- Deuxième cycle d'études médicales

Les externes sont les étudiants en médecine de quatrième (DFASM1), cinquième (DFASM2) et sixième année (DFASM3). Comme nous l'avons vu, le second cycle des études médicales fait l'objet d'une réforme ; les études réalisées concernent les étudiants avant la mise en place du R2C. Il n'existe que peu d'études s'intéressant spécifiquement à leurs difficultés.

L'une des premières est l'oeuvre de D. Truchot (45) en 2006. Il met en évidence un épuisement émotionnel diminuant de manière significative chez les étudiants de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>

année et remontant progressivement en 4<sup>ème</sup> année, avec un paroxysme en 6<sup>ème</sup> année, année du concours de l'Examen Classant National (ECN).

Parallèlement à un fort degré d'épuisement, le cynisme est également maximal en 6<sup>ème</sup> année. Par ailleurs, les scores d'efficacité professionnelle tendent à augmenter progressivement entre la 1<sup>ère</sup> et la 6<sup>ème</sup> année.

Mazas-Weyn (46) réalise en 2012 une thèse évaluant le burnout des étudiants en 4<sup>ème</sup> année de médecine de la faculté de Paris V. Les résultats montrent qu'un étudiant sur cinq présente un épuisement émotionnel élevé, un étudiant sur trois présente un cynisme élevé et un étudiant sur quatre a un accomplissement personnel bas.

Danset, dans son travail de thèse de 2017, s'intéresse aux externes des facultés de Paris 7 et de Tours. (47)

Il met en évidence qu'à Tours, 69.1% des étudiants présentent au moins une dimension de burn out, 19.5% ont deux dimensions et 8.7% trois dimensions. De plus, 30 % des étudiants sont victimes d'un épuisement émotionnel élevé, 25 % de dépersonnalisation élevée et 50,9 % d'une perte d'accomplissement personnel élevée.

A Paris, 76 % des externes présentent au moins une dimension de burn out, 25 % ont deux dimensions et 12.1% trois dimensions. De plus, 34,6 % d'entre eux ont un épuisement émotionnel élevé, 33 % une dépersonnalisation élevée, et 57,9 % ont une perte d'accomplissement personnel élevée.

- Troisième cycle d'études médicales

Le burnout des internes en médecine a fait l'objet de plusieurs travaux de thèses. Si le sur-risque de burnout des internes de médecine générale est plutôt bien documenté, il n'en est pas de même pour les autres spécialités médicales.

Les résultats de ces différentes thèses sont résumés dans le tableau 16.

Il paraît nécessaire de réaliser un état des lieux du burnout des internes Français s'intéressant à tous les internes et pas uniquement à ceux de médecine générale.

**Tableau 16 - Prévalence et score moyen de burnout des internes en médecine Français**

Etude	Population	Epuisement émotionnel		Cynisme		Accomplissement académique	
		Élevé (%)	Score Moyen	Élevé (%)	Score moyen	Bas (%)	Score moyen
Paris (Guinaud M., 2006)	692 internes de médecine générale	24,1	22,1	42	10,6	48,6	33,7
Montpellier (Cauchard, 2009)	215 internes toutes spécialités	10,7	18,68	36,7	9,62	20,5	33,64
Nantes (Barbarin, 2009)	114 internes de médecine générale	15	19,7	34	9,8	21	37,4
Ile de France (Pittaco, 2009)	71 internes de médecine générale	16	18,1	50	10	33	36,2
Strasbourg (Ernst, 2009)	161 internes de médecine générale	19,2	19,8	38,5	10,4	21,7	37,4
National (Le Tourneur, 2011)	4050 internes de médecine générale	16	20	33,8	9,7	38,9	34,8
National (Roumigué, 2011)	186 internes en Urologie	6	15,57	22	8,56	25,3	37,19
Région Ouest (Rua et al, 2013)	40 internes de gynéco-obstétrique	19,4	19,6	30,5	8,7	11,1	33,9

## **B. Les étudiants en Maïeutique**

### **a. Déroulement des études**

Les études de Maïeutique sont organisés en deux cycles différents. Le premier cycle est d'une durée de trois ans, il confère à l'issue de ces six semestres le Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques (DFGSMa).

Le Deuxième Cycle (ou DFASMa) est composé de deux années d'études (soit 4 semestres).

A l'issue de la 5<sup>ème</sup> année, il est délivré aux titulaires du DFASMa le diplôme d'état de sage-femme.

Au cours des ces deux cycles, les étudiants sages-femmes alternent enseignements théoriques et pratiques.

### **b. Principales difficultés rencontrées**

Ces difficultés proviennent principalement du rapport Marra. (21)

Les étudiants en maïeutique ont le sentiment de ne pas être intégrés dans les formations médicales.

L'absence de référent en stage et l'absence de temps dédié pour l'enseignement en stage semblent fréquents.

Les étudiants signalent aussi des difficultés financières fréquentes, avec une gestion des bourses par la région régulièrement source de difficultés (retards de versements de plusieurs mois...).

Les stages en milieu libéral sont très appréciés mais les maitres de stage sont trop peu nombreux et ne sont pas rémunérés.

Les promotions sont de petit nombre et permettent en revanche plus de solidarité que dans d'autres formations

## **C. Les étudiants en odontologie**

### **a. Déroulement des études d'odontologie**

Le cursus des études en odontologie dure 6 à 9 années, réparties en trois cycles :

les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycles durent trois puis deux ans. À l'issue de ces cinq années de formation est délivré le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques (DFASO). Suite à ces cinq années d'études, deux orientations sont possibles :

- un 3<sup>ème</sup> cycle court qui s'effectue en un an et qui débouche sur le diplôme d'État de docteur en chirurgie-dentaire, après validation des examens et soutenance de la thèse
- un cycle long, facultatif, qui offre un nombre limité de places. En effet, en vue d'exercer l'une des spécialités de la profession, l'entrée se fait sur concours. Les formations en

orthopédie-dento-faciale et médecine bucco-dentaire se font sur trois ans, tandis que la formation en chirurgie-ORALE se déroule sur quatre ans. C'est à l'issue de ces trois ou quatre années d'études qu'est délivré, en plus du diplôme d'État en chirurgie-dentaire, un Diplôme d'Etudes Spécialisé (DES) dans la formation suivie après validation des examens et soutenance de thèse.

#### **b. Difficultés rencontrées**

Selon Marra (21), les représentants des étudiants en odontologie n'ont pas rapporté de difficultés importantes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que leur formation est très professionnalisante dès la seconde année.

### **D. Les étudiants en pharmacie**

#### **a. Organisation des études**

Les études de pharmacie sont organisées en 3 cycles. En fin de 3<sup>ème</sup> année, les étudiants obtiennent le diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques (DFGSP).

A l'issue du 2<sup>ème</sup> cycle, les étudiants obtiennent le diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques (DFASP).

Le 3<sup>ème</sup> cycle peut être court (1 an pour les étudiants ayant choisi les parcours officine et industrie) ou long (4 ans sur statut d'interne pour la biologie médicale, la pharmacie hospitalière ou la recherche).

#### **b. Difficultés rencontrées**

Les représentants en pharmacie pointent un pourcentage élevé d'un tiers d'étudiants déçus de leur orientation en début d'année (21) ; ce chiffre peut d'ailleurs expliquer le taux de redoublement qui peut atteindre jusqu'à 30% des étudiants sur les premières années. En fin de cursus le taux d'insatisfaits redescend à 5-10%.

En pratique les étudiants sont rapidement actifs. Finalement, peuvent être en difficulté les étudiants orientés par défaut à partir de la PACES et ceux qui n'ont pas réussi le concours de l'internat dont les modalités diffèrent de l'ECN.

## **E. Les étudiants en soins infirmiers**

### **a. Les études d'infirmier en France**

L'accès aux études d'infirmiers se fait via la plateforme PARCOURSUP. Les étudiants suivent une formation de 3 ans sanctionnée par le DE (diplôme d'Etat) d'infirmier. Après quelques années d'expérience et suite à un concours, les infirmiers peuvent se spécialiser : infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, infirmier puériculteur.

### **b. Difficultés rencontrées**

Il n'existe malheureusement pas d'étude solide s'intéressant spécifiquement au burnout des étudiants en soins infirmiers.

Les problèmes principaux rencontrés par les étudiants sont en premier lieu les mises en situation professionnelle et les stages.

Les étudiants en soins infirmiers sont particulièrement concernés dès le début de leur formation par des stages émotionnellement difficiles avec peu ou pas d'encadrement, ce qui peut parfois entraîner des erreurs. (48)

Les problèmes d'encadrements peuvent être vécus douloureusement lorsqu'ils surviennent dans un contexte d'isolement de l'étudiant sans possibilité de faire appel à un dispositif d'aide assurant une réelle confidentialité.

Les principaux motifs d'arrêt d'étude des étudiants infirmiers sont des difficultés psychosociales liées au travail (stress, difficultés émotionnelles...), des attentes professionnelles non satisfaites et des difficultés d'ordre personnel (finances...). (49)

Dans une enquête-sondage de la FNEI ayant recueilli 14000 réponses, 7% déclaraient avoir eu des idées suicidaires et 20 % consommaient des anxiolytiques.

## **F. Étudiants en orthophonie et en orthoptie**

Aucune étude ne s'est intéressée spécifiquement à la santé mentale des étudiants en orthophonie et en orthoptie.

Marra rapporte cependant que les enseignants soulignent une surcharge des programmes consécutive à la dernière réforme de leurs études (21)

### **G. Étudiants en ergothérapie, psychomotricité, kinésithérapie**

Les étudiants ne signalent pas de difficultés majeures de mal-être spécifiques à leur cursus. (21)

## **2. Conséquences du burnout chez les étudiants en santé**

Le burnout est à la source de diverses conséquences qui ont été étudiées au cours de travaux universitaires ; elles peuvent être :

- physiques, provoquant asthénie et troubles du sommeil. (50)
- psychologiques avec la survenue de troubles anxieux, la majoration de la consommation de toxiques (alcool, tabac, médicaments...), et l'atteinte probable de la qualité de vie mentale des étudiants (51) (52) (53)
- sociales, entraînant une dégradation des relations interpersonnelles, notamment avec les malades. (54)
- économiques et professionnelles, en étant source de diminution de motivation et donnant lieu à une diminution de la satisfaction au travail. Il est aussi à l'origine d'une augmentation de l'absentéisme. (55) (56)

## **3. Propositions pour lutter contre les facteurs de risque de burnout**

La prévention des risques psycho-sociaux des étudiants peut s'effectuer à différents niveaux ; il est nécessaire d'agir sur les trois échelles qui suivent pour permettre une amélioration de la santé mentale des étudiants et progresser sur la prise en charge de cette problématique majeure qu'est le burnout.

La prévention primaire s'adresse à tous les étudiants afin d'améliorer leur bien-être pendant leurs études et leur réussite personnelle, même lorsqu'ils ne sont pas en difficulté.

La prévention secondaire s'adresse aux populations d'étudiants considérées comme étant à risque d'échec académique et/ou avec des risques psychosociaux (RPS).

La prévention tertiaire concerne les étudiants en difficulté académique (redoublants, étudiants régulièrement en seconde session d'examens ....) et/ou présentant des problèmes graves médico-socio-psychologiques entravant leur bien-être et la poursuite de leurs études.

## **A. Propositions spécifiques aux facteurs de risque retrouvés dans l'étude**

### **PTSD BO2**

#### **a. Selon la filière**

Il convient d'évaluer les différentes composantes du burnout spécifiquement chez les étudiants des filières considérées comme étant à risque dans notre étude, à savoir : les autres professions de santé (IDE, dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, pharmacien, ambulancier), droit et sciences et technologie. Il serait ainsi opportun de réaliser une étude méthodologiquement solide pour confirmer ces résultats et étudier la prévalence du burnout chez ces étudiants.

Par la suite, il pourrait être proposé un dépistage systématique du burnout de chaque étudiant de ces filières à risque, ce qui permettrait de réaliser un diagnostic précoce mais également d'effectuer un suivi psychologique adapté aux étudiants qui le nécessitent.

Une campagne d'information en début de cursus serait utile pour faire connaître les numéros et lieux ressources (santé préventive universitaire, cellule de soutien psychologique, Bureaux d'Aide Psychologique Universitaires, B.I.P.E...).

La mise en place de commissions pour les étudiants en difficultés ainsi que de tutorats individuels pourrait permettre d'améliorer leur prise en charge.

La réalisation d'études comparatives entre les différents cursus de santé est nécessaire. Dans notre travail, les étudiants des filières de soins sont en effet regroupés en tant que « Autres professions de santé (IDE, dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, pharmacien,

ambulancier) ». Nous l'avons vu, l'évaluation du burnout académique de ces différentes populations estudiantines est minime ; il convient de réaliser une étude robuste pour documenter ce burnout et pouvoir agir avec davantage d'efficacité .

La création d'un outil de dépistage rapide spécifique au burnout des étudiants pourrait permettre une accélération et une amélioration de la prise en charge.

La formation des enseignants à la pédagogie et au management semble nécessaire. Une fois acquises, ces compétences devront être mises en application au quotidien dans le prolongement de l'apprentissage.

### **b. Selon l'année d'étude**

Les étudiants en 6<sup>ème</sup> année sont ceux ayant le plus fort risque de burnout. Ces résultats sont retrouvés dans plusieurs études, il convient d'être particulièrement attentifs à ce sous-groupe d'étudiants et aux difficultés qu'ils peuvent rencontrer. Ces étudiants doivent bénéficier d'une « surveillance rapprochée ».

Pour tenter de redonner du sens aux études, il faut s'éloigner pour les étudiants en médecine du tout ECN et de l'accumulation indigeste des connaissances que ces concours nécessitent. Pour diminuer l'anxiété de cette 6<sup>ème</sup> année, il peut être nécessaire de favoriser une flexibilité du choix de spécialités en post-ECN, ainsi qu'un droit au remord assoupli, notamment quant aux délais à respecter pour en bénéficier.

Pourraient être mises en place des évaluations formatives qui permettraient de réduire les évaluations sanctionnantes classantes et les concours blancs. Plusieurs études suggèrent en effet qu'un classement des étudiants est source de stress et que passer d'un système de classement à un simple système binaire (passe dans l'année supérieure ou redouble) permet d'améliorer le bien-être de ceux-ci.

### **c. Selon le temps de travail**

Le programme pédagogique pourrait comporter non seulement le nombre d'heures d'enseignement mais également le nombre d'heures de travail personnel nécessaire, pour chaque UE et pour l'ensemble d'un programme, afin que cela soit compatible avec une vie personnelle.

Il est important de rappeler que le temps de formation en stage d'un interne (incluant le temps de garde et d'intervention en astreintes et la demi-journée de formation hors stage) ne peuvent excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de trois mois. Le respect de ce temps de travail doit être appliqué pour tous les internes en médecine.

Comme il est prévu dans la loi, s'il existe un dépassement des 48 heures hebdomadaires en moyenne lors des 3 premiers mois de stage, un système de récupération doit être mis en place afin que l'interne puisse bénéficier lors des 3 mois suivants de stage des jours de repos et de formation auxquels il a droit. (57)

Il est indispensable de veiller à l'application réelle du repos de sécurité post-gardes et au temps de formation des internes. En effet, de nombreuses études ont été réalisées chez les médecins et les internes concernant les interventions possibles pour réduire le burnout, il apparaît nettement que la réduction du temps de travail favorise cette diminution de l'épuisement académique.

## **B. Propositions générales de prévention du burnout**

Différentes prises en charge proposées pour prévenir le burnout ont été étudiées au cours de travaux de recherche, elles seront abordées ci-après.

### **a. Prévention primaire (58)**

L'une des actions proposée est de s'intéresser à la qualité de vie de l'étudiant, en participant à son développement personnel. (53)

Cela peut passer par une incitation à réaliser une activité physique, un travail sur le sommeil ou encore sur la gestion du stress.

Il convient de faire connaître et diffuser de façon large les soutiens disponibles aux étudiants.

La mise en place de tutorats et d'aides par les pairs peut aussi permettre de soulever des difficultés rencontrées par les étudiants.

### **b. Prévention secondaire**

Elle s'intéresse spécifiquement aux étudiants identifiés comme étant à risque de difficulté (étudiants passerelliens, redoublants ...). L'amélioration de la formation du personnel et des étudiants au dépistage des symptômes de dépression et de burnout va dans ce sens. Il est nécessaire de faire connaître la triade fatigue, démotivation, difficultés matérielles paraissant ingérables qui doit conduire à demander un avis médical. (58)

Les responsables de stage identifiant un étudiant en difficulté doivent être aidés et guidés pour orienter au mieux l'étudiant, ce qui favorisera les prises en charge.

### **c. Prévention tertiaire**

Il est impératif que le soutien psychologique et psychiatrique soit réalisé par des professionnels connaissant les cursus, présents sur les lieux de formation, et compétents dans le domaine de la santé mentale des jeunes adultes.

L'évaluation initialement confidentielle peut par la suite être adressée aux responsables des commissions d'enseignement avec l'accord des étudiants en difficulté. Ces étudiants en échec pourront bénéficier par la suite d'un soutien pédagogique spécifique.

## VIII. Conclusion

Les résultats de notre étude multicentrique transversale mettent en évidence un risque majoré de burnout chez les étudiants de filières de soin par rapport aux étudiants de filières hors soin. Ils vont ainsi dans le sens des résultats de la plupart des travaux retrouvés dans la littérature, qui considèrent les professionnels de santé comme étant une population à risque majoré d'épuisement professionnel.

En revanche, ils infirment ceux retrouvés par Deboute (32) dans son travail de thèse réalisé auprès des étudiants de l'université de Poitiers. Un manque de puissance de l'étude préliminaire et un biais de sélection des étudiants répondants au cours de l'étude nationale peuvent notamment expliquer ces résultats discordants.

Il pourrait être intéressant de comparer les résultats des étudiants ayant répondu complètement aux questionnaires de ceux ayant répondu de façon incomplète.

S'il n'existe aucune différence significative entre ces deux groupes, ces données pourraient être exploitables et ainsi utilisées dans le but d'améliorer la puissance statistique de notre étude.

Comme nous l'avons vu, les études s'intéressant spécifiquement au burnout académique des professionnels de santé en formation, filière par filière, sont finalement peu nombreuses.

Les résultats inquiétants retrouvés dans ce travail confirment la nécessité de documenter le burnout filière par filière. Celui-ci est à l'origine d'un impact important sur la qualité de vie des étudiants ; il semble nécessaire de mettre en place des mesures de prise en charge précoces et efficaces et d'agir sur les trois niveaux de prévention.

Pour conclure, notre étude fait partie d'un travail plus global s'intéressant à la prévalence et aux liens existants entre Burnout (BO), Schémas Précoces Inadaptés (SPI), Syndrome Post-Traumatique (SPDT) et Empathie. L'analyse de ces différents liens pourrait par la suite permettre la mise en place d'une prévention ciblée puis de mesures de soutien chez ces étudiants en souffrance.

## IX. Bibliographie

1. Veil C. Les états d'épuisement. In: Vulnérabilités au travail [Internet]. Toulouse: ERES; 2012. p. 175–86. (Clinique du travail). [Consulté le 19 février 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/vulnerabilites-au-travail--9782749233161-p-175.htm>
2. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues*. 1 janv 1974;30(1):159–65.
3. Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout. *J Organ Behav*. 1 avr 1981;2:99–113.
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach burnout inventory. Vol. 21. Consulting psychologists press Palo Alto, CA; 1986.
5. Lourel M., Guegen N., Mouda F. L'évaluation du burn out de Pines adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout Measure Short version (BMS-10). *Pratiques psychologiques*, 2007, 353–364.
6. Faye-Dumanget C, Carré J, Le Borgne M, Boudoukha PrAH. French validation of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2017;23(6):1247–51.
7. Psychomédia [En ligne]. Burn-out : recommandations pour le diagnostic et la prise en charge (HAS, France) ; [cité le 21 février 2022]. Disponible : <http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2017-05-22/burn-out-recommandations-has-france>
8. OMS | Dans la Classification internationale des maladies, le burn-out, ou épuisement professionnel, est considéré comme un «phénomène lié au travail» [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/fr/](http://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/fr/)

9. Burn-out : Hamon pousse, l'exécutif temporise [Internet]. Les Echos. 2016. [Consulté le 19 février 2022]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/2016/02/burn-out-hamon-pousse-lexecutif-temporise-197409>.
10. Burn-out : Rebsamen fait un petit geste [Internet]. Les Echos. 2015 [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/2015/05/burn-out-rebsamen-fait-un-petit-geste-265339>
11. Haute Autorité de Santé [En ligne]. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout ; [cité le 21 février 2022]. Disponible : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout)
12. Santé et sécurité au travail - INRS [En ligne]. [cité le 21 février 2022]. Disponible : <https://www.inrs.fr/dms/inrs/Presse/presse-2015/rapport-burnout/rapport-burnout.pdf>
13. Les professionnels de la santé face au burnout. Facteurs de risque et mesures préventives [Internet]. Revue Medicale Suisse. [cité 9 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2014/revue-medicale-suisse-443/les-professionnels-de-la-sante-face-au-burnout.-facteurs-de-risque-et-mesures-preventives>
14. Mommersteeg P, Heijnen CJ, Verbraak MJ, Van Doomen LJ. Clinical burnout is not reflected in the cortisol awakening response, the day-curve or the response to a lowdose dexamethasone suppression test. *Psychoneuroendocrinology*. 2006;31(2):216–25.
15. Mion G, Libert N, Journois D. [Burnout-associated factors in anesthesia and intensive care medicine. 2009 survey of the French Society of anesthesiology and intensive care]. *Ann Fr Anesth Reanim*. mars 2013;32(3):175–88.
16. Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *J Affect Disord*. 1 déc 2007;104(1):103–10.

17. Toker S, Melamed S, Berliner S, Zeltser D, Shapira I. Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees. *Psychosom Med.* oct 2012;74(8):840–7.
18. Melamed S, Shirom A, Toker S, Shapira I. Burnout and risk of type 2 diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosom Med.* déc 2006;68(6):863–9.
19. Haute Autorité de Santé - Professionnels [En ligne]. [cité le 21 mars 2022]. Disponible : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche\\_memo\\_burnout.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche_memo_burnout.pdf)
20. [guide\\_demarche\\_qvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_demarche_qvt_2017.pdf) [Internet]. [cité 02 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide\\_demarche\\_qvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_demarche_qvt_2017.pdf)
21. Donata Marra. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé [Internet]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2018 avr p. 69. [Consulté le 16 janvier 2022] Disponible sur: [https://solidariteessante.gouv.fr/IMG/pdf/180403\\_-\\_rapport\\_dr\\_donata\\_mara.pdf](https://solidariteessante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf)
22. Barbarin B, Goronflot L. Syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale. *Exerc Rev Francoph Médecine Générale.* exercer 2012;101:72-8.
23. Wiertz, R. (2012). Psychiatres et burnout : Étude de la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel auprès des psychiatres hospitaliers du Nord Pas De Calais (Doctoral dissertation, Thèse de Doctorat en Médecine, Université du droit et de la santé Lille 2, 2012. 224p.
24. Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occup Med Oxf Engl.* 2015;65(2):117–21.
25. McKinley TF, Boland KA, Mahan JD. Burnout and interventions in pediatric residency: A literature review. *Burn Res.* 2017;6:9–17.

26. Mouries R, Galam E. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens: témoignages, analyses et perspectives. Comité Prév Santé Publique URML Ile Fr [Internet]. 2007 Jan 6 [cited 2022 May 02]; Available from: [http://www.urmlidf.org/upload/etudes/etude\\_070723.pdf](http://www.urmlidf.org/upload/etudes/etude_070723.pdf) 88)
27. Houkes I, Winants YHWM, Twellaar M. Specific determinants of burnout among male and female general practitioners: A cross-lagged panel analysis. *J Occup Organ Psychol*. 2008;81(2):249–76.
28. Linzer M, Visser MR, Oort FJ, Smets EM, McMurray JE, de Haes HC; Society of General Internal Medicine (SGIM) Career Satisfaction Study Group (CSSG). Predicting and preventing physician burnout: results from the United States and the Netherlands. *Am J Med*. 2001 Aug;111(2):170-5. doi: 10.1016/s0002-9343(01)00814-2. PMID: 11498074.
29. Rosen IM, Gimotty PA, Shea JA, Bellini LM. Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy, and burnout among interns. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. 2006 Jan;81(1):82–5.
30. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract*. 2008 Aug 1;25(4):245–65)
31. Vaquin Villeminey C. Prévalence du burn out en médecine générale : Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Paris]: Université Paris Descartes Faculté de Médecine; 2007
32. Deboute M. : Mesure et comparaison de l'épuisement académique entre les étudiants de filières de santé et ceux d'autres filières de l'Université de Poitiers, une étude épidémiologique descriptive transversale dans un contexte pandémique de COVID-19 [Thèse d'exercice]. Poitiers: Université de Poitiers; 2021
33. Cherniss C. *Staff Burnout: Job stress in the human services*. Beverly Hills: Sage; 1980.

34. Gravand, E. : Souffrance psychique des étudiants en médecine [Thèse d'exercice]. Brest: Université de Bretagne occidentale; 2004.
35. Faye-Dumanget C, Carré J, Le Borgne M, Boudoukha PrAH. French validation of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2017;23(6):1247–51.
36. La vie étudiante au temps de la pandémie de COVID-19 [Internet]. [Consulté le 10 février 2022] Disponible sur: [http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2021/01/Brochure\\_Reperes\\_2020.pdf](http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2021/01/Brochure_Reperes_2020.pdf)
37. OVE-INFOS-43-Etre-etudiant-en-2020-.pdf [Internet]. [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2021/05/OVE-INFOS-43-Etre-etudiant-en-2020-.pdf>
38. La vie d'étudiant confiné [Internet]. [Consulté le 16 décembre 2021]. Disponible sur: <http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2020/10/La-vie-detudiant-confine-Sante.pdf>
39. Communiqué de presse CONFINS : santé mentale des étudiants [Internet]. [Consulté le 19 février 2022]. Disponible sur: [https://www.i-share.fr/wp-content/uploads/2020/09/confins\\_cdp\\_sante-mentale\\_etudiants\\_160920.pdf](https://www.i-share.fr/wp-content/uploads/2020/09/confins_cdp_sante-mentale_etudiants_160920.pdf)
40. Bourion-Bédès S, Tarquinio C, Batt M, Tarquinio P, Lebreuil R, Sorsana C, et al. Psychological impact of the COVID-19 outbreak on students in a French region severely affected by the disease: results of the PIMS-CoV 19 study. *Psychiatry Research*. 1 janv 2021;295:113559.
41. Etude PIMS-CoV-19 [Internet]. [Consulté le 19 février 2022] Disponible sur: [https://factuel.univ-lorraine.fr/sites/factuel.univ-lorraine.fr/files/field/files/2020/07/rapport1\\_pims\\_cov19\\_30062020.pdf](https://factuel.univ-lorraine.fr/sites/factuel.univ-lorraine.fr/files/field/files/2020/07/rapport1_pims_cov19_30062020.pdf)

42. Paitel C. Étude No Burnout : étude de stabilité temporelle des composantes de l'échelle Maslach Burnout Inventory sur 4 mois : étude observationnelle, descriptive d'une cohorte d'étudiants avec recueil prospectif.[Thèse de médecine].Université de Poitiers;2015.
43. Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36-42. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.08.006
44. sante\_vade-m\_reforme\_2ecycle\_A4\_03\_bis\_1400165.pdf [Internet]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: [https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Reforme\\_des\\_etudes\\_de\\_Sante/16/5/sante\\_vade-m\\_reforme\\_2ecycle\\_A4\\_03\\_bis\\_1400165.pdf](https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Reforme_des_etudes_de_Sante/16/5/sante_vade-m_reforme_2ecycle_A4_03_bis_1400165.pdf)
45. Truchot et de Franche-Comté - LE BURNOUT DES ETUDIANTS DE MEDECINE.pdf [Internet]. [cité 19 mars 2022]. Disponible sur: [http://internat.martinique.free.fr/biblio/rapport\\_burnout\\_etudiant.pdf](http://internat.martinique.free.fr/biblio/rapport_burnout_etudiant.pdf)
46. Mazas-Weyne L. « Évaluation du burn out chez les externes en DCEM2 de la Faculté Paris Descartes. » Thèse de 2012
47. 2017\_Medecine\_DansetAlban.pdf [Internet]. [cité 9 avril 2022]. Disponible sur: [http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2017\\_Medecine\\_DansetAlban.pdf](http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2017_Medecine_DansetAlban.pdf)
48. Lamaurt F, Estry-Béhar M, Moël RL, Chrétien T, Mathieu B. Survey on the satisfaction regarding their studies and the health habits of nursing students in France. *Recherche en soins infirmiers*. 2011;105(2):44-59.
49. Estry-Béhar, Madeleine, et al. « Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au turnover parmi les soignants », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 103, no. 4, 2010, pp. 29-45.

50. Armon, Galit, Arie Shirom, Itzhak Shapira, et Samuel Melamed. « On the Nature of Burnout-Insomnia Relationships: A Prospective Study of Employed Adults ». *Journal of Psychosomatic Research* 65, no 1 (juillet 2008): 5-12
51. Cathébras P., Begon A., Laporte S., Bois C., Truchot D. « [Burn out among French general practitioners] ». *Presse médicale* (Paris, France: 1983) 33, no 22 (18 décembre 2004): 1569-1574.
52. Mion, G, N Libert, et D Journois. « [Burnout-associated factors in anesthesia and intensive care medicine. 2009 survey of the French Society of anesthesiology and intensive care] ». *Annales françaises d'anesthésie et de réanimation* 32, no 3 (mars 2013): 175-188.
53. Tusera M, Le Bonheur L, Birault F. Epuisement professionnel et qualité de vie chez les étudiants en médecine. *exercer* 2022;181:101-6.
54. Mouries - L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MÉDECINS LIBÉRAUX F.pdf [Internet]. [cité 19 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude\\_070723.pdf](https://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_070723.pdf)
55. Wolpin J, Burke RJ, Greenglass ER. Is job satisfaction an antecedent or a consequence of psychological burnout? *Human Relations*. 1991; 44: 193-209.
56. Borritz, M, R Rugulies, K B Christensen, E Villadsen, et T S Kristensen. « Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study ». *Occupational and Environmental Medicine* 63, no 2 (février 2006): 98-106.
57. Le temps de travail de l'interne [Internet]. ISNI. [cité 19 mars 2022]. Disponible sur: <https://isni.fr/tout-sur-le-statut-de-linterne/le-temps-de-travail-de-linterne/>
58. MESRI\_sante\_bien-etre\_DP\_A4\_11smil\_926041.pdf [Internet]. [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: [https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/content\\_migration/document/MESRI\\_sante\\_bien-etre\\_DP\\_A4\\_11smil\\_926041.pdf](https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/content_migration/document/MESRI_sante_bien-etre_DP_A4_11smil_926041.pdf)

## X. Annexes

### Annexe 1 : Accord du CER



### *CER Tours-Poitiers*

Comité d’Ethique de la Recherche (CER) Tours-Poitiers

Tours, le 04 novembre 2020.

OBJET: Dossier n° 2020-08-01 AVIS du CER-TP

**Titre du projet** : Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel chez les étudiants en France

**Chercheur(s) titulaire(s) responsable(s) scientifique(s) du projet** : François BIRAULT

Cher collègue,

Suite à la réunion du CER-TP en date du 03 novembre 2020, le Comité d'Ethique a donné un avis favorable à votre projet de recherche.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, cher collègue, l'expression de mes cordiales salutations.

Nicolas COMBALBERT  
Président du CER-TP

## Annexe 2 : MBI

Fréquence	0	1	2	3	4	5	6
1-Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail							
2-Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail							
3-Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à							
4-Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves							
5-Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon							
6-Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande							
7-Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/							
8-Je sens que je craque à cause de mon travail							
9-J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence							
10-Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail							
11-Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							
12-Je me sens plein(e) d'énergie							
13-Je me sens frustré(e) par mon travail							
14-Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail							
15-Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes							
16-Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop							
17-J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes							
18-Je me sens ragailardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche							
19-J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce							
20-Je me sens au bout du rouleau							
21-Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très							
22-J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent							

Fréquence : Jamais = 0 ; quelques fois par an = 1 ; une fois par mois = 2 ; quelques fois par mois = 3 ; une fois par semaine. = 4 ; quelques fois par semaine = 5 ; tous les jours = 6

Pour le score d'**épuisement émotionnel** : additionner les questions 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 : score < 18 : burn out bas ; score de 18 à 29 : burn out modéré ; score > 29 : burn out élevé

Pour le score de **dépersonnalisation** : additionner les questions 5, 10, 11, 15, 22 :

score < 6 : burn out bas ; score entre 6-11 : burn out modéré ; score > 11 : burn out sévère

Pour le score d'**accomplissement personnel** additionner les questions 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 : score < 34 : burn out sévère ; score entre 34-39 : burn out modéré ; score > 39 : burn out bas.

Un score élevé aux deux premières échelles et un score faible à la dernière signe un épuisement professionnel.

### **Annexe 3 : MBI-SS (étudiant)**

Indiquez la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui est décrit dans chacun de items. Cochez la case correspondant à votre réponse.

0=Jamais, 1=Quelques fois dans l'année, 2=Au moins une fois par mois, 3= Plusieurs fois par mois, 4=Une fois par semaine, 5=Plusieurs fois par semaine, 6=Chaque jour

Fréquence	0	1	2	3	4	5	6
1.Je me sens émotionnellement vidé(e) par ma recherche							
2.Ma recherche doctorale m'intéresse moins qu'avant							
3.J'arrive à résoudre efficacement les problèmes que je							
4.Je me sens «à bout» à la fin de ma journée à l'université (ou							
5.Je suis devenu(e) moins enthousiaste par rapport à ma							
6.Je pense que j'apporte une contribution effective dans les							
7.Je sens que je craque à cause de ma recherche doctorale							
8.Je pense que je suis un(e) bon(ne) étudiant(e)							
9.J'ai appris beaucoup de choses intéressantes au cours de ma							
10.Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que je							
11.Je suis devenu(e) plus cynique concernant l'utilité potentielle							
12.Je me sens stimulé(e) lorsque j'atteins les objectifs							
13.Etudier ou aller en séminaire est une source de tension pour							
14.J'ai des doutes sur le sens de ma recherche doctorale							
15.Je suis convaincu(e) que les séminaires m'aident à progresser							

Le MBI-SS se décompose en 3 structures :

- L'épuisement émotionnel dû aux exigences des études
- Le cynisme qui renvoie à une attitude détachée envers ses études
- L'efficacité académique liée à un sentiment d'accomplissement par l'étudiant

Afin de déterminer indépendamment les niveaux de sévérité, les trois dimensions du burnout sont catégorisées en trois intervalles équitables :

Items	3 dimensions du burn out	Interprétation
1, 4, 7, 10 et 13	<b>Épuisement Émotionnel (EE)</b>	faible [5 ; 13] modéré [14 ; 22] élevé [23 ; 30]

2, 5, 11 et 14	<b>Cynisme (CY)</b>	faible [4 ; 10] élevé [11 ; 17] sévère [18 ; 24]
3, 6, 8, 9, 12 et 15	<b>Efficacité Académique (EA)</b>	faible [6 ; 16] modéré [17 ; 26] élevé [27 ; 36]

#### **Annexe 4 : Universités participantes**

<b>Université</b>	<b>Diffusion au 11/01/2022</b>
Université Paris 1,3,5 et 7	<b>Accord</b> par la présidence
Université Paris 2	<b>Accord</b>
Université Paris 4	Refus Motif : sortie du contexte de pandémie fragile.
Université 6	Refus Motif : sortie du contexte de pandémie fragile.
Université Catholique de Paris	En attente
Université Paris 8	En attente
Université Paris 10	En attente
Université Paris 12	<b>Accord</b> par le Service de prévention
Université Paris 13	<b>Accord</b> par la présidence

Université Paris-Est Marne-la-Vallée – Université	Refus Motif : Problème technique mailing list
Université de Cergy-Pontoise	En attente
Université de Versailles	En attente
Université d'Evry	<b>Accord</b> par la présidence
Université Paris 9	En attente
Université Clermont Auvergne	Refus par le service communication Motif : non précisé
Université de Savoie Mont-Blanc	En attente
Université de Grenoble Alpes	En attente
Université Lyon 1	En attente
Université Lyon 2	En attente
Université Lyon 3	Refus Motif : non précisé
Université Jean Monnet	Refus Motif : non précisé
Université d'Artois	Refus Motif : non précisé
Université Lille 1,2,3	<b>Accord</b> par compte Twitter de l'université
Université du Littoral Côte d'Opale	<b>Accord</b>
Université de Valenciennes	En attente

Université de Picardie Jules-Verne	En attente
Université de technologie de Compiègne	En attente
Université de Haute Alsace	<b>Accord</b> sur plateforme étudiant en libre accès
Université de Reims	<b>Accord</b>
Université de Lorraine	En attente
Université de Strasbourg	<b>Accord</b>
Université de Reims	En attente
Université de Montpellier	Refus Motif : favorise enquête interne
Université de Nîmes	<b>Accord</b> via forum en libre accès
Université Perpignan	Refus Motif : nombreuses sollicitations pour des études
Université de Toulouse 1 et 2	Refus
Université de Toulouse 3	<b>Accord</b>
Université de Champollion	<b>Accord</b>
Université Aix-Marseille	Refus Motif : enquêtes internes
Université d'Avignon	En attente
Université Nice	En attente

Université du Sud Toulon	Refus Motif : non précisé
Université de Bretagne Occidentale	Refus Motif : enquêtes internes
Université de Bretagne sud	<b>Accord</b>
Université de Rennes 1	En attente
Université Rennes 2	Refus Motif : non précisé
Université de Bordeaux	En attente
Université Bordeaux-Montaigne	Refus Motif : longueur et questions anxiogène
Université de Pau	En attente
Université de Bourgogne	Refus Présidence / Accord faculté Médecine Motif : Enquête interne
Université d'Orléans	<b>Accord</b> par la présidence
Université François-Rabelais	<b>Accord</b>
Université de Corse Pasquale Paoli	Refus Motif : non précisé
Université de Franche-Comté	<b>Accord</b>
Université Technologique de Belfort-Montbéliard	Refus Motif : problématiques différentes, u. technologique
Université de Limoges	En attente
Université de Caen Normandie	Refus Motif : enquêtes internes

Université du Havre	En attente
Université de Rouen	En attente
Université d'Angers	En attente
Université de Nantes	Refus Motif : non précisé
Université du Maine	<b>Accord</b> via page facebook universitaire
Université de La Rochelle	<b>Accord</b> via réseaux sociaux universitaire
Université de Guyane	En attente
Université des Antilles	Refus présidence / <b>Accord</b> service de santé c Motif : non précisé
Université de la Réunion	En attente
Nouvelle Calédonie	<b>Accord</b>



## SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !





## RÉSUMÉ

**Titre** : Caractéristiques et comparaison du burn-out académique des étudiants des universités Françaises en contexte de pandémie Covid-19.

**Introduction** : Ce travail s'intéresse aux caractéristiques du burnout académique des étudiants universitaires de France au cours de l'année 2021. Il fait partie d'une étude plus globale nommée PTSDBO2 qui analyse les thématiques et liens existants entre Burnout (BO), Schémas Précoces Inadaptés (SPI), Syndrome Post-Traumatique (SPDT) et Empathie.

**Objectif** : Mise en évidence d'une différence de prévalence du burnout académique entre les étudiants de filière de soin et de filière hors soin, en France, sur l'année 2021.

**Matériel et méthode** : PTSDBO2 est une étude descriptive multicentrique transversale réalisée du 26 février 2021 au 11 Janvier 2022. Soixante-quatorze facultés ont été invitées à participer. L'évaluation de l'épuisement professionnel a été réalisée via l'auto-questionnaire MBI-SS (Maslach Burnout Inventory – Student Survey) pour les non-soignants, et via le MBI-SS et le MBI (Maslach Burnout Inventory) pour les soignants.

**Résultats** : 9430 questionnaires complets ont été réceptionnés sur un total de 1 675 000 étudiants, parmi lesquels on note 2112 étudiants soignants et 7318 étudiants non-soignants. Les résultats de l'étude PTSDBO2 mettent en évidence un risque majoré de burnout académique chez les étudiants en soin par rapport aux étudiants des filières hors soin, conséquence d'un épuisement émotionnel et d'un cynisme plus élevés. L'épuisement émotionnel est significativement plus élevé chez les étudiants en 6<sup>ème</sup> année comparativement aux étudiants de toutes les autres années d'étude. Au-delà d'un temps de travail hebdomadaire de 40 à 50h, les étudiants ont un risque d'épuisement émotionnel significativement plus élevé.

**Conclusion** : Les résultats mettent en évidence un risque majoré de burnout chez les étudiants de filières de soin par rapport aux étudiants de filières hors soin. Ils confirment la nécessité de documenter spécifiquement le burnout des professionnels de santé en formation afin de détecter cet épuisement professionnel et ainsi de mettre en place des mesures de prévention adaptées et une prise en charge précoce.

**Mots clés** : Burnout, épuisement académique, étudiants, France, santé mentale, MBI-SS, soin, COVID-19