

Le choix de carrière chez les médecins internes du CHU Mohamed VI de Marrakech : facteurs d'impact et proposition de pratiques innovantes

Career choice among resident doctors at the Mohamed VI University Hospital in Marrakech: impact factors and proposals for innovative practices

BENRAISS Amina

Enseignant-Chercheur en Sciences de Gestion,
Groupe de Recherche Nouvelles Pratiques de Gestion,
FSJES, Université Cadi Ayyad, Marrakech.

amina_benraiss@yahoo.fr

JAMAL Abdelfattah,

Enseignant-Chercheur en Sciences de Gestion,
Groupe de Recherche Nouvelles Pratiques de Gestion,
FSJES, Université Cadi Ayyad, Marrakech.

jamalabdefattah@yahoo.fr

El YADARI Khalid,

Enseignant-Chercheur en Sciences de Gestion,
Groupe de Recherche Nouvelles Pratiques de Gestion,
FSJES, Université Cadi Ayyad, Marrakech.

Elyadari.khalid@gmail.com

CHOUKAIRI DINI Fatima ezzahra,

Doctorant en Sciences de Gestion,
Groupe de Recherche Nouvelles Pratiques de Gestion,
FSJES, Université Cadi Ayyad, Marrakech.

fati.choukairi.dini@gmail.com

Date de soumission : 28/02/2020

Date d'acceptation : 24/04/2020

Pour citer cet article :

BENRAISS A. & al. (2020) « Le choix de carrière chez les médecins internes du CHU Mohamed VI de Marrakech : facteurs d'impact et proposition de pratiques innovantes », Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 3 : Numéro 2 » pp : 423 – 447

Digital Object Identifier : <https://doi.org/10.5281/zenodo.3776987>

Résumé

Le passage de l'internat est connu pour être une période de stress élevé, qui requiert du médecin un degré important de travail physique et émotionnel et qui joue un rôle décisif dans le choix de spécialité des jeunes internes. La présente étude se veut d'évaluer l'impact des facteurs professionnels et extra-professionnels, perçus par les médecins internes au cours de leur passage d'internat, sur leur choix définitif de la spécialité qu'ils souhaitent poursuivre au cours du résidanat. Afin de la réaliser, nous avons collecté les impressions sur le réel vécu de 123 médecins internes et résidents (anciens internes) en première année de spécialité, en formation au CHU Mohamed VI de Marrakech. L'analyse des données recueillies a permis de dégager plusieurs facteurs liés à la vie privée et/ou professionnelle qui influencent la décision des jeunes médecins quant au choix de leur spécialité. Nous proposons d'adopter une approche plus novatrice, axée sur l'homme, la gestion des soins et l'organisation du métier, permettant de prévenir la détérioration de la situation des jeunes médecins.

Mots clés : Choix de carrière ; burnout ; charge de travail ; médecins internes ; pratiques novatrices

Abstract

The transition from the boarding school is known to be a period of high stress, which requires from the doctor a high degree of physical and emotional work and which plays a decisive role in the choice of specialty of young interns. The purpose of this study is to evaluate the impact of professional and extra-professional factors, perceived by internal doctors during their internship, on their final choice of the specialty they wish to pursue during residency. In order to realize it, we collected the impressions on the real lived of 123 internal doctors and residents (former interns) in first year of specialty, in formation with the Mohamed VI University Hospital of Marrakech. The analysis of the data collected revealed several factors related to the private and / or professional life that influence the decision of young doctors as to the choice of their specialty. We propose a more innovative approach, focused on people, care management and the organization of the profession, to prevent the deterioration of the situation of young doctors.

Keywords : Career choice ; burnout ; workload ; internal physicians ; innovative practices

Introduction

Bien que l'OMS (2019) a très récemment déclaré que le burn-out est désormais considéré comme un phénomène lié spécifiquement au travail, le P. Canoui et d'autres auteurs insistent sur l'intérêt d'aborder la multiplicité des causes et leurs interactions dans une approche plus générale pour analyser les facteurs agissants sur l'apparition de ce syndrome. La complexité de la nature de travail (Mete, M et al., 2014) et l'instabilité des environnements organisationnel, professionnel, familial et social (Combalbert et al, 2008; Spence P., 1994) sont à l'origine du déséquilibre qui peut exister entre les deux sphères les plus importantes de la vie, notamment celles liées à la vie privée et la vie professionnelle. Ce déséquilibre peut être source de stress (Rubab, 2017) auquel sont exposés généralement les employés. De nombreux auteurs accordent une attention particulière à l'étude des facteurs et des conséquences du burnout chez les médecins et notamment chez les jeunes en formation (Agoub M et al., 2000 ; Blanchard P et al., 2010 ; Campbell et al., 2010 ; G.Mion et al., 2013 ; L. Maggiori et al., 2011 ; I. Kacem et al., 2016). Ils existent plusieurs raisons pour lesquelles un interne peut éprouver du stress au travail, parmi les particularités des internes qui ont été analysées : les contraintes liées à la formation (Saini, N. K et al., 2010) et à la prise de décisions médicales ; la transition difficile entre le deuxième et troisième cycle d'études médicale, les longues heures de travail, la surcharge de travail, de multiples responsabilités, le conflit de rôle (Schaufeli, W et al., 2009 ; R.L. Schwab et al. 1986), l'ambiguïté de rôle, le manque de liberté et d'autonomie ainsi que l'absence du soutien social (R.L. Schwab et al. 1986).

Un taux élevé des symptômes dépressifs ou anxieux a été observé, avec une corrélation éventuelle avec le volume horaire de travail, la spécialité exercée ou la notion de qualité de vie ; les internes peuvent être en burnout, ce qui se répercute directement ou indirectement sur leur choix de carrière soit en évitant les spécialités jugées à risque, soit en envisageant carrément un départ ou une reconversion.

Cet article tente d'apporter à la littérature existante une compréhension des différents facteurs professionnels et organisationnels afin d'avoir une idée claire sur les éléments positifs et négatifs influençant leur processus de choix de carrière médicale.

Sur ce notre ambition est de répondre à la problématique suivante : **Dans quelle mesure la charge de travail, l'orientation bio sociale et le prestige, impactent-ils le choix de spécialité médicale chez les médecins internes du CHU Mohamed VI de Marrakech ?**

Cet article présente une revue de littérature qui tente de refléter la variété de facteurs, de contraintes et de rôles que les jeunes médecins expérimentent dans l'organisation publique avant d'accéder à la spécialité qu'ils souhaitent poursuivre. L'article contient également les hypothèses qui composent le modèle conceptuel proposé, la méthodologie envisagée ainsi que les résultats de notre étude, la conclusion et les limites et perspectives.

1. Revue de littérature

1.1. Burnout comme conséquences de relations au travail

Les deux définitions les plus couramment employées dans ce domaine sont celles de (Maslach, 1986), qui qualifie l'épuisement professionnel «*d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de sentiment d'accomplissement personnel que l'on observe chez les personnes qui travaillent dans un emploi «lié aux personnes»*» (B. Schaufeli & P. Buunk, 2003) , et de (Pines & Aronson., 1983), qui réfèrent l'épuisement professionnel simplement à un «*épuisement physique, émotionnel et mental [c.-à-d. attitudinal]* ». Il va de soi que les emplois où il existe des relations sociales intenses sont les professions les plus exposées à l'épuisement professionnel (Mete, M. et al., 2014). (Willcock et al., 2004) ont constaté que l'épuisement professionnel atteignait jusqu'à 75% chez les médecins internes. En outre, (Ripp et al., 2010) étudiant la prévalence de ce syndrome chez les internes en médecine au début de leur exercice a rapporté que sur 145 sujets répondeurs, 50 en étaient atteints. Ainsi, récemment, (Blanchard et al., 2010), ont étudié la prévalence du burnout et ses causes chez les internes en oncologie, parmi 204 internes, 44 % avaient un syndrome d'épuisement professionnel. Il était responsable dans 15 % de la population étudiée d'un désir de quitter la médecine et dans 11 % d'une envie de changer de spécialité médicale

Les conditions de travail au cours de l'internat semblent pouvoir expliquer une partie du phénomène : les internes sont confrontés à une charge de travail importante, avec des horaires extensibles, ils travaillent la nuit au cours de leurs gardes, ils sont en contact permanent avec les patients et leur famille, ils sont appelés à gérer certaines questions éthiques difficiles, avec des niveaux d'autonomie variables en fonction des terrains de stage, mais ces conditions ne semblent pas les seules responsables de ce « mal être ». Malgré le passage par l'externat dans les facultés de médecine et les sessions d'initiation obligatoires dans tous les réseaux hospitaliers, beaucoup se sentent mal préparés à la pratique clinique lorsqu'ils sont soudainement confrontés à un large éventail de tâches. Dans cette optique, il n'est pas

surprenant que les niveaux de stress et d'épuisement professionnel soient élevés chez les internes.

1.1.1 La charge de travail

D'après le P. Canoui, le concept de charge de travail prend plusieurs aspects. D'une part, l'accumulation des tâches au quotidien entraîne souvent un travail administratif excessif (rapports, justifications, etc.). D'autre part, l'ennui et le manque de travail provoquent également ce syndrome. Le volume de travail est également directement lié à l'impossibilité de maîtriser toutes les connaissances ainsi qu'au manque constant de personnel. De plus, la peur de contrôles par les supérieurs hiérarchiques sur les quotas de production : pour les soignants, par la sécurité sociale ou le ministère de la Santé (quota d'imageries médicales, de justificatifs de prescriptions, etc.), ou pour les enseignants (nouvelles méthodes pédagogiques imposées par le ministère de l'Éducation nationale).

Au cours de la première année d'internat, les diplômés en médecine sont tenus de s'adapter à la charge de travail importante et à la responsabilité de leur nouveau rôle en plus de relever les défis de rotation fréquente entre les départements et de gérer l'incertitude concernant leur future carrière.

1.1.2 Le déséquilibre vie privée-vie professionnelle.

Selon (Nelson & Burke., 2002), le bien-être des salariés dépend en partie de leur capacité à concilier leur vie privée-vie professionnelle. Pour l'interne, ce déséquilibre est une conséquence directe des exigences temporelles et de la charge de travail : en rentrant à 20h, ou en enchaînant les gardes et astreintes, avec la quantité de travail rapportée à la maison ... il est difficile de trouver du temps pour les loisirs ou la pratique d'un sport ; la vie sociale (voir la famille et/ou les amis) s'appauvrit également, alors que leurs remarques des proches pourraient provoquer une prise de conscience chez lui.

1.2. Le choix de carrière médicale

Alain Nebout, directeur du Pôle Carrières Association des diplômés d'HEC a défini le parcours de carrière (in Rossignol & Rosa., 2012) comme : « *Une adaptation permanente ou par 'sauts' vers la meilleure identité possible, un projet de vie, projet qui inclut la dimension professionnelle et personnelle.* Shein, (1990) a évoqué le terme de *careeranchors* pour parler des compétences et attitudes qui se développent au fil du temps et orientent les choix professionnels des personnes. En fonction de son ancrage de carrière, l'individu définit des

objectifs spécifiques, rencontre des environnements de travail particuliers et trouve une satisfaction relative. Pour Cherniss, chaque orientation de carrière est compatible avec un environnement de travail optimal, qui s'adapte au mieux à ses motivations. Si l'écart entre l'orientation de carrière et l'environnement de travail est très important, alors l'apparition du burnout sera favorisée (C. Jean-Luc, 2015). La motivation de carrière médicale est représentée par un groupe de motifs qui a incité une personne à choisir une spécialité médicale et à essayer d'obtenir la qualification. L'expérience personnelle de (L. Lymar & S. Omelchuk, 2018), a permis de classer les motifs de choix de carrière dans les choix internes (choix de carrière conscient) et externes (choix de carrière à la fois conscient et non-conscient, forcés de l'extérieur).

Le défi que présente la transition de l'école de médecine à la grande responsabilité que l'interne est appelé à prendre et le passage soudain d'un environnement relativement protégé à un environnement de travail compétitif au sein d'une équipe qui dépend fortement de l'efficacité du stagiaire peut entraîner une détresse importante chez les nouveaux diplômés en médecine. Au Maroc, dans une étude nationale faite par (Doghmi et *al.*, 2013), sur le personnel d'anesthésie-réanimation de quatre hôpitaux universitaires marocains, les conséquences de l'épuisement professionnel ont révélés, le regret de 27,9% des soignants du choix de ce métier, 39,3 % avait l'intention de reconversion ou de mutation de travail et 6,2 % s'absentaient de plus en plus fréquemment.

Nous nous sommes basé sur cette revue de littérature pour analyser les facteurs d'impact dans le choix de carrière médicale chez les médecins internes, opérant au sein du CHU Mohamed VI de Marrakech, tout en proposant des solutions novatrices permettant d'améliorer les conditions de travail, de gérer le stress et la charge de travail chez les jeunes médecins.

En effet, nous avons conduit une étude transversale descriptive et analytique au niveau du centre hospitalo-universitaire Mohamed VI de Marrakech. La population cible a été composée de jeunes médecins de la 16^{ème} et 17^{ème} promotion, en 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} passage de l'internat. A noter qu'il n'y avait pas de médecins internes en 1^{er} passage lors de la réalisation de notre étude. Ainsi, la population incluse est constituée de résidents anciens internes en passage de désiratas et en première année de spécialité.

2. Méthodologie de recherche

Pour parvenir aux fins de notre étude, nous avons conçu un questionnaire anonyme de 7 pages qui a été administré au cours du mois 5 de l'année précédente, qui coïncidait avec la période de transition des jeunes médecins en 3^{ème} et 4^{ème} passage de l'internat. La première partie du questionnaire nous a servi pour se renseigner sur les caractéristiques sociodémographiques de notre population cible. En répondant par oui ou par non, les internes ont d'abord été invités à indiquer s'ils avaient pensé à une spécialité particulière avant l'internat, ensuite s'ils avaient changé d'idée de spécialité au cours de l'internat tout en précisant les spécialités choisies au cours des deux périodes et en mentionnant s'ils ont vécu un burnout et pendant quel passage. Ils ont été également appelés à préciser, d'une part, les raisons derrière ce changement parmi 11 options, y compris : la formation au service, les contraintes de la spécialité, l'épuisement au cours de l'internat (burnout), le contact avec les patients, les opportunités professionnelles, les problèmes de santé, le rythme de gardes, la qualité de vie, le souci de formation, le stress des urgences et la surcharge de travail. D'autre part, on leur a demandé d'évaluer les conditions de travail et le degré de la charge de travail, tout en répondant encore une fois par oui ou non sur la pratique des loisirs, l'existence des problèmes familiaux et autre.

L'échelle de (Murdoch et *al.* 2001) a été utilisée afin d'examiner l'impact de la tension du rôle (la charge de travail), ex : « je veux une spécialité avec moins d'exigences et de charge de travail... », De l'orientation bio sociale, ex : « je préfère me concentrer sur le côté médical, d'autres peuvent s'occuper du social » et du prestige, ex : « je veux une spécialité où je peux utiliser les dernières technologies. ». Pour le choix de spécialité, nous avons considéré 4 options de carrière, spécialité chirurgicale (traumatologie, CCV, gynécologie), spécialité médicale (spécifiquement : Anesthésie-réanimation, pédiatrie), spécialité biologique/radiologique, les jeunes médecins devaient mesurer la possibilité de choisir l'une des spécialités citées, sur une échelle de Likert à 5 point, allant de « aucune possibilité » à « très forte possibilité ». L'analyse de données a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS dans sa 23^{ème} version.

3. Hypothèses soulevées et modèle conceptuel

3.1. L'impact des variables professionnels sur le choix de spécialité médicale

3.1.1. La charge de travail

(Roumiguié et *al.*, 2011), confirment qu'un nombre élevé d'heures travaillées par semaine apparaissait comme un facteur de risque de syndrome d'épuisement professionnel en agissant

sur la dépersonnalisation. Dans une enquête récente portant sur plus de 1700 étudiants de dernière année quelques mois avant les ECN 2009, un tiers désirait devenir chirurgien. Toutefois, la charge de travail était l'une des raisons les plus fréquemment évoquées pour ne pas choisir une orientation vers une carrière chirurgicale, notamment durant l'internat. Ceci corrobore des recherches antérieures suggérant que même si les étudiants sont attirés par la médecine interne pour leurs défis intellectuels, l'enseignement et les soins aux patients, ils sont dissuadés de le poursuivre, comparé à d'autres spécialités, en raison de la charge de travail intense.

H1 : La charge de travail impacterait le choix de spécialité médicale chez médecins internes

3.2. L'impact des variables extra-professionnels sur le choix de spécialité médicale

3.2.1. L'orientation bio sociale

L'orientation bio sociale reflète l'intérêt du médecin de développer des relations à long terme avec ses patients (Murdoch et al., 2001) et correspond au désir de ce dernier de traiter le patient comme un tout fonctionnel, en tant qu'individu, avec les implications psychosociales que cela entend (Choucair, J et al., 2007)

L'étude réalisée par (Choucair, J et al., 2007) a révélé que l'aspect valeur « *biosocial orientation* » prédomine davantage chez les médecins attirés par les domaines de la psychiatrie et préfèrent poursuivre une carrière dans les spécialités médicales et les soins primaires où le contact avec les patients est un contact à long terme. Contrairement aux jeunes médecins qui préfèrent les spécialités axées sur l'aspect scientifique, notamment la chirurgie (et, dans la littérature, de la radiologie), où le contact avec les malades est un contact ponctuel. Ce sont, d'ailleurs, les mêmes médecins qui choisissent de préférence les valeurs correspondant aux échelles « *prestige* ».

H2 : L'orientation bio sociale impacterait le choix de spécialité médicale chez médecins internes

3.2.2. Le prestige

Le prestige correspond selon (Choucair, J et al., 2007) à la reconnaissance sociale des capacités et des « exploits » du jeune médecin. De leur côté, (Murdoch et al., 2001) définissent le prestige comme la valeur que les étudiants accordent à leur réussite concurrentielle et intellectuelle.

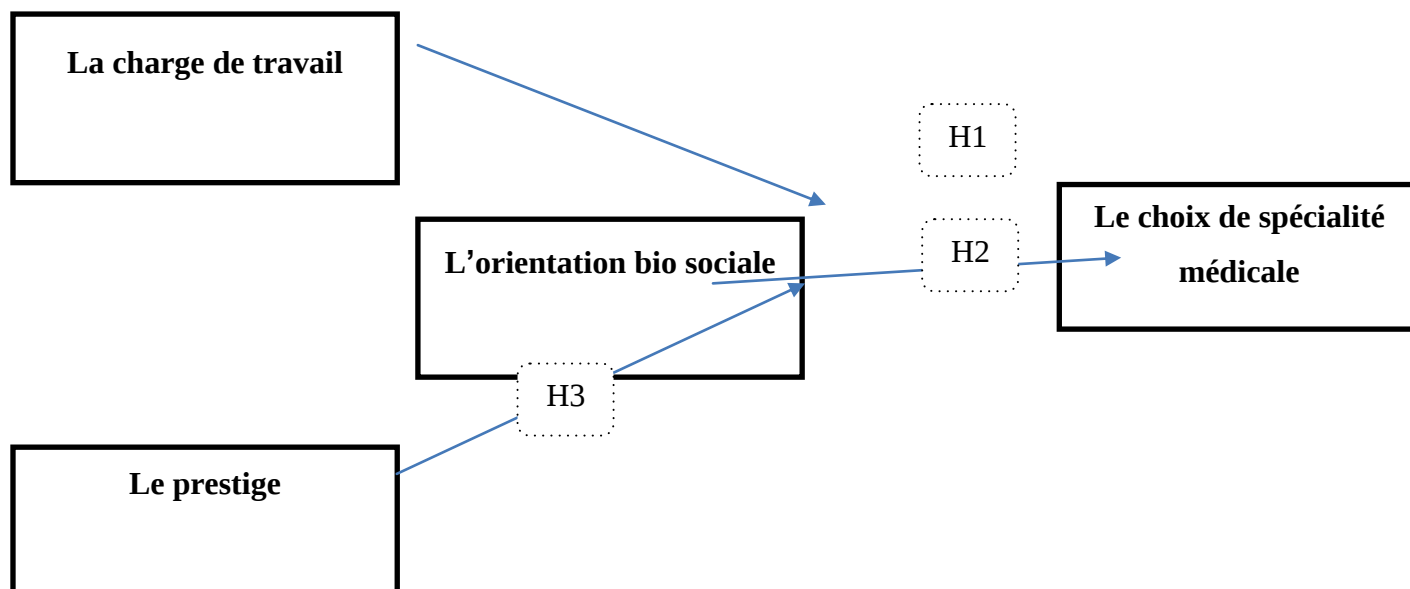
Le prestige dans la profession médicale, le statut social et les revenus jouent également leur rôle dans la décision en faveur d'une spécialité médicale (Azzizadeh A, et al., 2003; Thornton J, Esposto F 2003). Les étudiants ayant déclaré leur intérêt important pour le prestige avaient tendance à choisir des spécialités chirurgicales plus souvent et étaient moins susceptibles de choisir des soins primaires (Choucair, J et al., 2007).

Dans l'étude réalisée par (Choucair, J et al., 2007), les résultats indiquent que le prestige comme d'autres facteurs tels que le revenu et l'intérêt académique serait en corrélation positive avec les intérêts déclarés par des médecins dans les carrières en chirurgie et en radiologie

H3 : Le prestige impacterait le choix de spécialité médicale des médecins internes

La figure 1 illustre le modèle conceptuel de notre recherche et met en exergue les différentes relations évoquées dans les hypothèses soulevées.

Figure 1 : Modèle conceptuel proposé de notre recherche



Source : Auteurs

4. Analyse et discussion des résultats

4.1. Etude descriptive

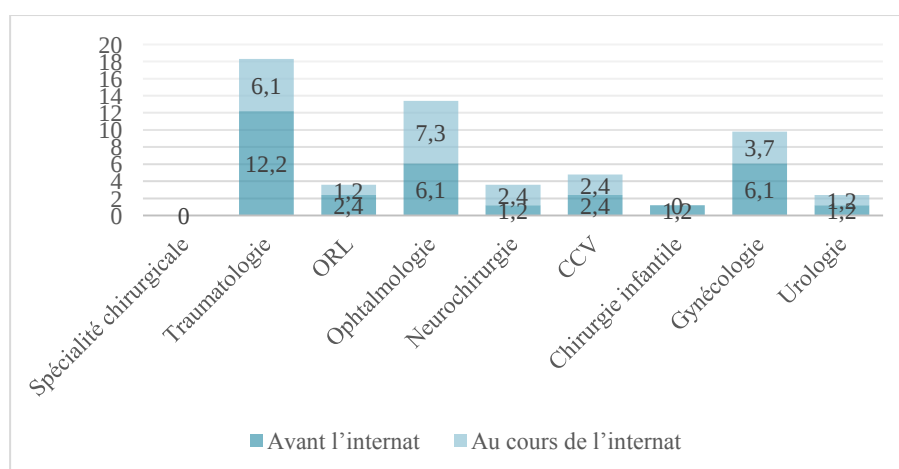
123 questionnaires ont été distribués et 88 ont été récupérés, 82 ont été retenus et 6 ont été rejetés pour manque de renseignements. La population ciblée est relativement jeune en termes d'âge, équilibrée en termes de sexe, tandis qu'en termes de statut matrimonial, les médecins célibataires (73%) dépassent ceux qui sont mariés (26%), ainsi, la grande majorité des internes ont poursuivi leurs études au sein de la Fmpm.

(35,4%) des répondants sont des internes au cours de leur 3^{ème} passage, suivi de (24,4%) des participants en 2^{ème} passage, (13,4%) en 4^{ème} passage, et finalement (0%) en 1^{er} passage. Les résidents (anciens internes) en 1^{ère} année de spécialité représentent (26,8%) de la population étudiée. Ce constat révèle que la plupart des répondants ont déjà passé une bonne partie de leur formation, ce qui leur permet d'avoir une idée sur la réalité de leur spécialité d'avenir.

4.1.1. Choix de spécialité probable pour les internes

Les trois spécialités chirurgicales les plus choisies par les internes au cours de leurs études médicales (avant l'internat) sont respectivement (figure 2) : traumatologie (12,2%), ophtalmologie (6,1%) et gynécologie (6,1%), contre les spécialités les moins choisies pour cette série : neurochirurgie (1,2%), chirurgie infantile (1,2%) et l'urologie (1,2%). À signaler que dans cette série 22 internes soit 26,8% n'avaient aucune idée sur la spécialité qu'ils veulent poursuivre avant l'internat.

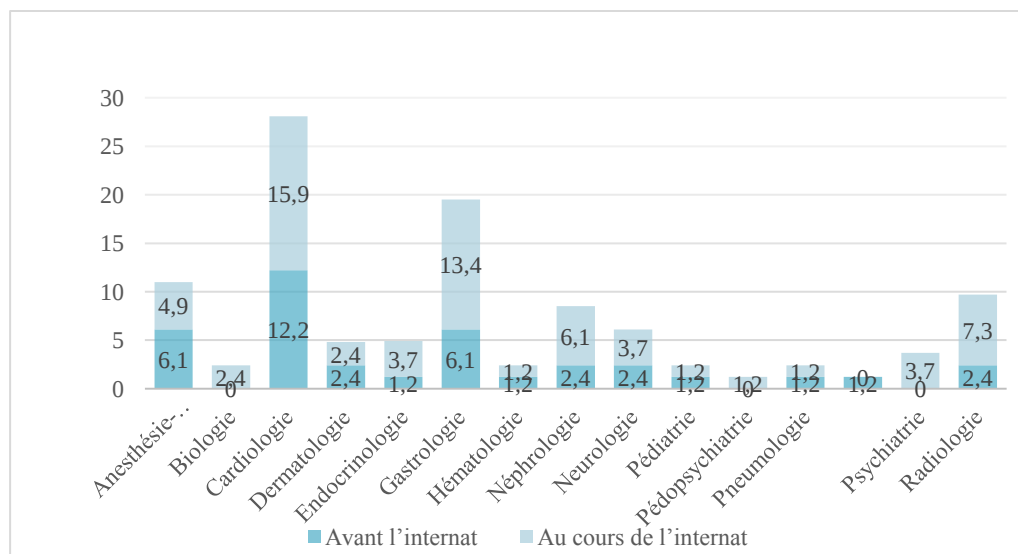
Figure 2 Choix de spécialité chirurgicale avant et au cours de l'internat



Source : Auteurs

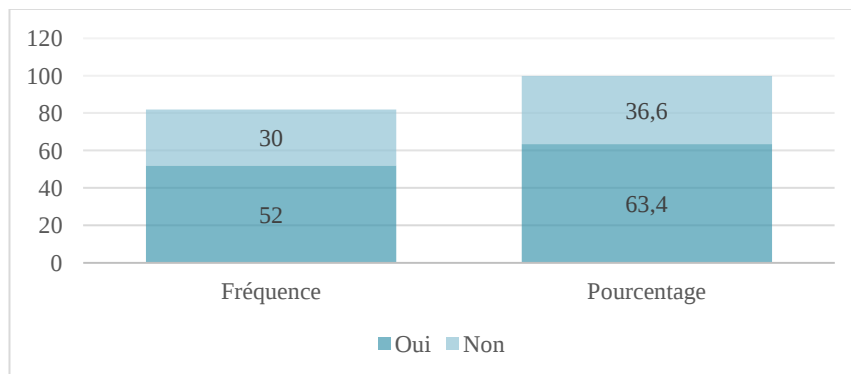
Tandis qu'au cours de l'internat, les spécialités chirurgicales les plus choisies par les internes sont respectivement : Ophtalmologie (7,3%) avec une légère augmentation, traumatologie (6,1%), ce taux représente un changement d'idée important (une diminution de 50% par rapport aux résultats précédents), suivi des spécialités, urologie et ORL avec un taux de (1%). Ces résultats affichent une baisse dans le choix des spécialités chirurgicales par les internes.

Figure 3 Choix de spécialité médicale avant et au cours de l'internat



Source : Auteurs

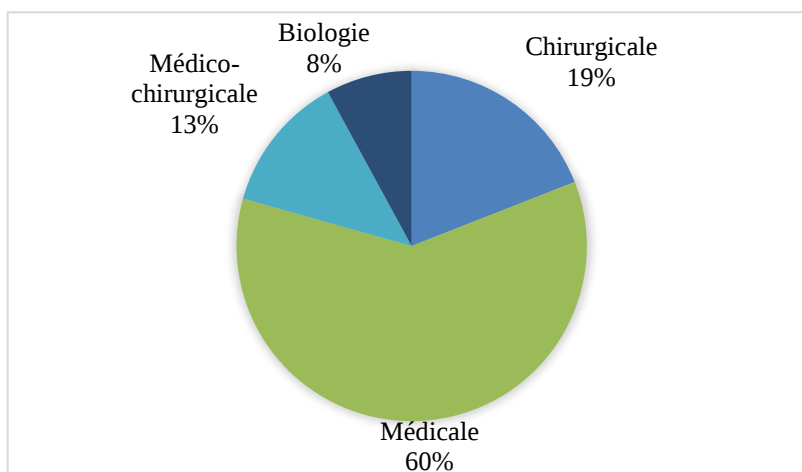
Concernant les spécialités médicales les plus choisies par les internes au cours de leurs études médicales sont respectivement (figure 3) : La cardiologie (12,2%), l'anesthésie-réanimation (6,1%) et la gastrologie (6,1%), contre les moins choisies : la pédiatrie (1,2%), l'endocrinologie (1,2%), l'hématologie et la pneumologie (1,2%). Alors qu'au cours de l'internat, les internes ont choisi respectivement : Cardiologie en première place (15,9%), avec une légère modification par rapport aux choix faits avant l'internat, gastrologie (13,4%) et la radiologie (7,3%) qui ont connu une hausse importante par rapport aux résultats précédents. On constate par contre que la pédiatrie (1,2%), la neurologie (3,7%), et l'anesthésie-réanimation (4,9%) font parties des spécialités les moins choisies par les internes de notre série.

Figure 4 Changement d'idée de spécialité au cours de l'internat

Source : Auteurs

Plus de 60% des médecins interrogés confirment avoir eu l'intention de changer d'idée de spécialité (figure 4, p.11) qu'ils ont choisi avant d'intégrer l'internat, en revanche, 36,6% confirment que le passage de l'internat n'a pas influencé sur leur choix de spécialité initial.

A noter que 62, parmi les internes de notre série sont passés par le service de leur spécialité

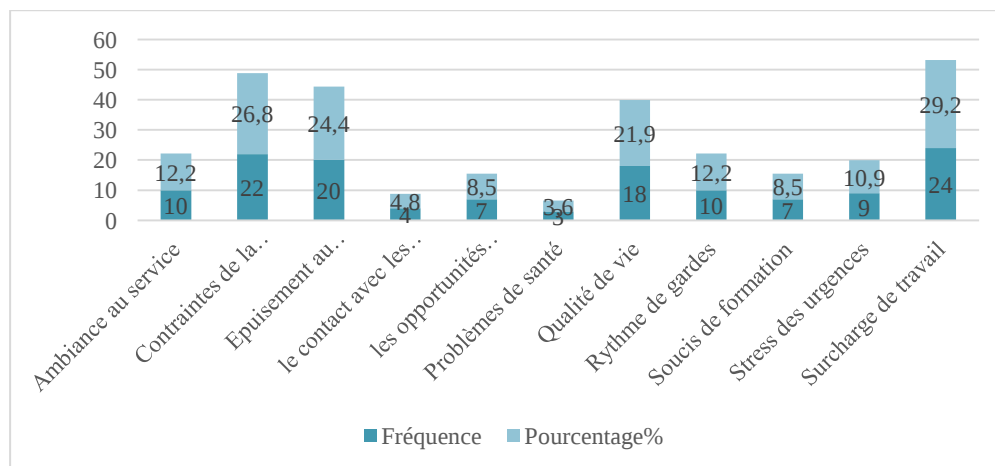
Figure 5 Choix de spécialité probable pour les internes

Source : Auteurs

La figure 5 montre que (60%) des médecins interrogés affirment leur désir de poursuivre une spécialité médicale, (19%) uniquement souhaitent choisir une spécialité chirurgicale, ce qui laisse à prédire que ces choix sont influencés en grande partie par le passage de l'internat, ainsi que les contraintes de spécialités jugées à risques. (13%) représente le taux de choix de

la spécialité médico-chirurgicale, tandis que la biologie vient en dernier lieu avec un pourcentage de (8%).

Figure 6 Les raisons de changements d'idée de spécialité



Source : Auteurs

Les raisons de changement d'idée de spécialité voulue, exprimées par les internes sont principalement (figure 6) : les contraintes de la spécialité et la surcharge de travail avec un taux de (26,8%), suivis par l'épuisement vécu au cours de l'internat (24,4%), la qualité de vie (21,9%), vient ensuite, l'ambiance au service et le rythme de gardes avec un pourcentage de (12,2%).

4.1.2. Etude du burnout selon les caractéristiques générales de la charge de travail

Tableau 1 Les caractéristiques générales de la charge de travail parmi les internes

	Fréquence	Pourcentage%
Activités de loisirs		
Oui	38	46.3
Non	44	53.7
Problèmes familiaux		
Oui	4	4.9
Non	78	95.1
La charge de travail		
Normale	5	6.1

Elevée	63	76.8
Insupportable	14	17.1
Les conditions de travail		
Bonnes	2	2.4
Moyennes	35	42.7
Mauvaises	45	54.9
Repos compensateur en post-garde		
Oui	4	4,9
Non	78	95,1

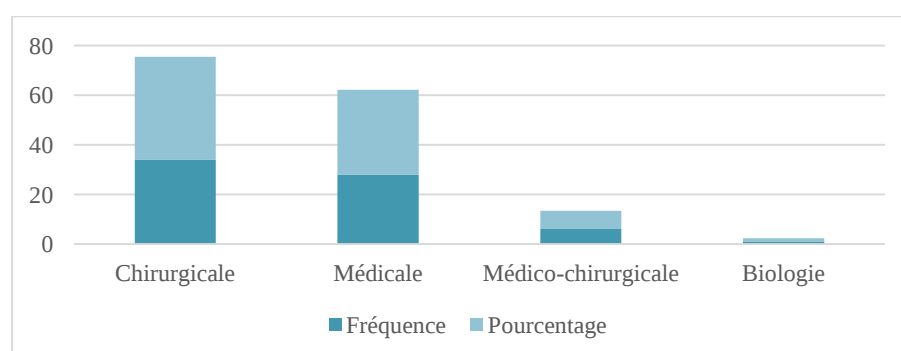
Source : Auteurs

Le tableau 1 (p 13, 14) montre que (53.7%) des médecins en formation ne trouvent pas le temps pour pratiquer des loisirs hors travail, mais en même temps, (95%) déclarent qu'ils ne rencontrent pas de problèmes familiaux, au cours de leur internat. (76,8%) des répondants trouvent que la charge de travail est considérablement élevée, (17,1%) sentent qu'elle est carrément insupportable, tandis qu'une minorité représentant (6,1%) des participants à l'étude, pense que cette dernière est juste normale.

La quasi-majorité des internes (97%) affirment que les conditions de travail sont mauvaises à moyennes et près de la totalité (95,1%) ne disposent pas d'un repos compensateur en post-garde, ce taux alarmant justifie en partie le stress important vécu par les internes.

4.1.3. Présence du burnout chez les internes en fonction du type de spécialité

Figure 2 Présence du burnout parmi les internes



Source : Auteurs

Les résultats obtenus montrent que 84% des internes ayant participé à notre enquête ont déjà été victimes de l'épuisement professionnel, au cours de leur passage de l'internat.

Nous constatons par ailleurs que l'épuisement professionnel vécu par les médecins internes est majoritairement répandu au cours de la spécialité chirurgicale avec un pourcentage qui s'élève à (41,5%) et au cours de la spécialité médicale avec un taux de (34,1%).

4.2. L'étude analytique

Nous avons réalisé une analyse en composante principale (ACP), en vue de supprimer pour chacun des instruments les items dont la qualité de représentation était jugée faible (< 0.5), nous avons également eu recours à deux autres vérifications, grâce au test de la variance totale expliquée par l'alpha de Cronbach, considérant un taux de fiabilité suffisamment significative supérieur à 0,6, puis celle de la cohérence interne mesurée par l'indice KMO.

Les statistiques de fiabilité ont révélé un taux satisfaisant pour les quatre échelles utilisées : Eviter la charge de travail : alpha de Cronbach = 0,81, L'orientation bio sociale : alpha de Cronbach = 0,738, le prestige : alpha de Cronbach = 0,785, Le choix de spécialité : alpha de Cronbach = 0,691. Après avoir calculé chacune des variables de l'analyse, nous avons procédé à la l'analyse de la régression multiple qui a donné lieu aux résultats suivants :

Tableau 2 Analyse multivariée de l'impact des facteurs professionnels et extra-professionnels sur le choix de spécialité médicale

Coefficients ^a						
Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	13,005	1,548		8,404	,000
	Charge de travail	-,529	,101	-,531	-5,220	,000
	Orientation bio sociale	,173	,101	,173	1,718	,090
	Prestige	-,004	,074	-,005	-,052	,958

a. Variable dépendante : choix de spécialité

Source : Auteurs

Les résultats affichés sur le tableau 2 (p. 13) montrent qu'en effet la charge de travail constitue un motif décisif dans le choix final des jeunes médecins ($P < 0.001$), cependant, pour ce qui concerne les deux dernières variables qui sont respectivement l'orientation bio sociale et le prestige, le lien n'a pas pu être confirmé avec le choix de spécialité ($P > 0.05$). Cela signifie que les internes sujets de notre étude donnent beaucoup plus d'importance et de priorité aux spécialités avec un rythme de garde léger, des horaires flexibles et une charge de travail réduite ce qui leur permet d'équilibrer la vie privée et professionnelle et de gérer le stress. Cela peut être expliqué par l'expérience qu'ils ont vécue au cours de l'internat et l'épuisement par lequel sont passé une grande majorité des participants. Ce qu'on a déjà pu prédire depuis les résultats de l'étude uni variée.

4.3. Discussion des résultats

Parmi les facteurs motivants qui poussent les jeunes médecins à passer le concours de l'internat est l'opportunité de choisir leur spécialité d'avenir, en fonction des critères qu'ils préfèrent. Comme le soulignent (Dodson & Webb 2005, Vermeulen et al., 2011), les étudiants mal informés peuvent commencer une spécialité qui mène à la détresse, à une réallocation possible ou à un abandon.

En effet, les quatre passages de l'internat permettent de voir de près la spécialité désirée et d'avoir une idée sur la capacité de supporter certaines conditions, jugées difficiles, notamment, en terme de contraintes de la spécialité, rythme de gardes, ambiance au service etc, cette période donne également l'occasion aux internes de demander l'avis de leurs professeurs et collègues, en s'appuyant sur leur expérience vécue. Tous ces éléments permettent d'orienter ou au moins influencer en grande partie le choix de spécialité des médecins en formation.

En outre, les réponses des internes sur les raisons du changement d'idée de spécialité ont révélé que la surcharge de travail, les contraintes de la spécialité voulue (*surtout pour ceux qui désiraient faire une spécialité parmi les suivantes : traumatologie, anesthésie-réanimation, pédiatrie, gynécologie*) (A.Garcia et al., 2015; E. Khaoula, 2013; G.Mionet al., 2013, Massou S al., 2013), ainsi que la qualité de vie constituaient les principaux facteurs de changement d'orientation chez les médecins de notre série, ce qui rejoint les conclusions de (Nelson & Burke 2002) sur le déséquilibre vie-privée vie-professionnelle des internes, considéré comme un résultat direct des exigences temporelles, de la charge de travail et de rythme de gardes. Par ailleurs, les résultats de l'enquête qui a porté sur plus de 1700 étudiants

de dernière année quelques mois avant les ECN 2009, un tiers désirait devenir chirurgien, toutefois, la charge de travail était l'une des raisons les plus fréquemment évoquées pour ne pas choisir une orientation vers une carrière chirurgicale (L. Maggiori et *al.*, 2011).

Les chirurgiens sont identifiés comme un groupe à haut risque de burn out (Klein J et *al.* 2010), qui se caractérise par des scores élevés de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel (Pejuš ković B et *al.* 2011). Leur charge de travail est considérablement élevée : une étude en Mongolie relève ainsi une moyenne de 4 à 8 nuits travaillées par mois, comportant de 3 à 4 appels urgents qui ne sont compensés ni en temps ni en rémunération (Bagaajav A et *al.*, 2011).

Les pédiatres parallèlement sont des praticiens fragilisés, notamment par la baisse du temps directement consacré aux patients au profit de différentes activités : d'après une analyse allemande, leur temps moyen de travail quotidien serait de 9 heures 18 minutes, dont la majeure partie passée en réunions (29,8 %) et tâches indirectes, comme la rédaction de lettres et notes diverses y compris administratives (17,5%), ainsi que la documentation (12,7%) ; les examens cliniques et le dialogue avec les enfants ou les familles représentent respectivement (9,2 %) et (4 %) de leur volume horaire (Estryn-Béhar M et *al.*, 2010) .

En outre, 25 % des anesthésistes seraient déprimés et 10 à 12 % dépendants à un produit anesthésique (Richard C, 2012).

Selon les apports de la littérature, il s'agirait de la spécialité la plus menacée : 1 urgentiste sur 2 a souffert ou souffrira d'un burnout au cours de sa carrière (Estryn-Béhar M, 2011). En 2011, une enquête de l'AMUF (Association des Médecins Urgentiste de France) a relevé que (92,5 %) des urgentistes interrogés estiment ne pas pouvoir exercer dans les mêmes conditions de travail jusqu'à la fin de leur carrière ; (72 %) songent de fait régulièrement à changer de métier et (56 %) ont déjà prévu une reconversion professionnelle effective (Richard C, 2012).

Il ressort parallèlement à la lecture de notre situation que l'épuisement au cours de l'internat, le rythme de gardes et le stress des urgences qui sont fortement associés à la surcharge de travail et la tension du rôle, semblent être des facteurs majeurs qui influencent le choix de spécialité des internes de notre étude.

La pratique d'un loisir et l'existence d'une vie familiale permettaient de prévenir le syndrome d'épuisement professionnel en agissant surtout sur l'épuisement émotionnel et

l'accomplissement personnel, Ces résultats s'alignent avec ceux de (Sargent, 2009) qui a mis la lumière sur les effets bénéfiques de la pratique d'un loisir et de l'abstinence envers l'alcool lors de l'évaluation de son incidence chez les chirurgiens et les internes d'orthopédie, (M. Roumiguié, et *al.*, 2011), de leur part affirment que l'accomplissement personnel était plus faible chez les répondants ne pratiquant pas de loisir. Selon les déclarations des internes marocains, il est difficile de trouver le temps pour les loisirs ou la pratique d'un sport en raison de la quantité de travail énorme. Par ailleurs, le contact avec les patients n'était pas une raison suffisante qui mène au changement de choix de spécialité chez ces derniers.

Concernant les erreurs médicales, Au-delà des risques pour le soignant, plusieurs études ont également mis en évidence une relation étroite entre l'existence d'un syndrome d'épuisement professionnel et la survenue d'erreurs médicales, confirmant là encore l'intérêt à y apporter.

En revanche, le souci de l'enseignement et de la formation avait un impact important sur le choix de spécialité des internes de notre série, ces derniers ont déclaré leur préférence pour une durée de formation courte, tandis, que le reste des médecins ont choisi leur spécialité indépendamment de la durée de formation ou au moins n'ont pas évoqué ce critère comme un facteur déterminant pour leur orientation.

L'ambiance et la formation au service constituaient des éléments qui ont impacté le choix des médecins, ces derniers souhaitent choisir un service jugé organisé avec une équipe de travail homogène. Ce qui leur permettra d'avoir plus d'autonomie dans la prise de décisions et d'être plus impliqué au niveau du bloc afin de s'initier aux interventions chirurgicales. A noter également que les médecins de notre série accordent une grande importance aux opportunités professionnelles qui se présentent dans le futur.

La cadence et le volume de travail n'ont cessé d'évoluer de façon exponentielle durant les dernières décennies. Conduisant à des effets néfastes et non négligeables sur tous les niveaux. Un nombre important de facteurs agit sur l'apparition de ce fléau : globalisation, concurrence acharnée, l'instabilité de l'environnement de travail ou encore le recours massif aux outils digitaux.

Néanmoins, la responsabilité que prennent les internes au cours de ce passage, que se soit celle des gardes, aux urgences, le contact avec le personnel médical et les patients, la surcharge de travail mènent généralement à une fatigue autant physique qu'émotionnelle, à une frustration envers les patients, également à un sentiment de baisse d'accomplissement

personnel et donc à un épuisement professionnel. Face à cette situation, les jeunes médecins adoptent un comportement de retrait émotionnel, d'isolement social et d'ignorance des problèmes, ce qui influence à son tour négativement le choix des internes et leur pousse à changer leur idée de spécialité choisie avant l'internat vers une spécialité différente avec moins d'exigences.

Nombreuses sont les études qui ont démontré les effets non désirés du passage de l'internat sur les jeunes médecins. Ils ont également prouvé que ces derniers sont de plus en plus sujets de l'épuisement professionnel au cours de cette période, suite à l'exposition à des niveaux élevés de stress pour des périodes prolongées. La prévalence de ce phénomène parmi les internes marocains est très importante et a été démontrée par plusieurs études, notamment, celle de (N. Doghmi et *al.*, 2013) et (El Kettani et *al.*, 2017) qui ont également analysé la gravité des conséquences de ce mal-être sur le plan individuel, interindividuel et organisationnel. Partant de ce constat, les résultats que nous avons déduits de notre enquête concordent avec les conclusions de ces études, dans la mesure où les internes adoptent le changement d'orientation de carrière comme facteur protecteur de l'épuisement professionnel, de la surcharge de travail et du déséquilibre travail-famille.

4.4. Solutions novatrices proposées

Malgré les enquêtes qui ont été menées au Maroc et qui affichent des taux alarmants sur la prévalence du burnout parmi le personnel médical et le manque de médecins désirant certaines spécialités en raison de la surcharge de travail qui leur accompagne, aucune avancée des conditions de travail des internes en formation au niveau national n'a été malheureusement réalisée, notamment concernant le rythme de gardes, la permanence des soins, où les internes sont en première ligne dans les hôpitaux publics, même le repos de sécurité n'est pas encore garanti et les internes se voient encore obligés de travailler le lendemain de leur garde.

L'état doit relever le défi consistant à développer, voir même reconstruire le système des soins dans le secteur public qui connaît une détérioration croissante de la qualité des soins, notamment en effectuant un changement fondamental à plusieurs niveaux :

4.4.1. Niveau organisationnel :

Améliorer les infrastructures, mettre en place une politique de gestion durable, élargir les capacités des hôpitaux publics, entretenir et adapter les conditions de travail aux besoins du

personnel et des patients : garantir l'hygiène, éviter les panne de courant, assurer un air conditionné...;

4.4.2. Niveau individuel :

Valoriser le facteur humain et motiver les jeunes médecins à s'orienter vers des spécialités en pénurie, en réduisant la charge et les heures de travail et en mettant à leur disposition l'équipement et le matériel suffisant. Garantir aux médecins un repos compensateur en post garde, maintenir l'équilibre entre l'activité du service et le nombre d'employés, que se soit en terme de médecins généralistes et spécialistes, ou en terme de personnel paramédical, mettre en place une politique motivante et claire qui vise le plan social en accordant plus d'écoute aux problèmes des jeunes médecins, le plan financier en augmentant la rémunération et en payant les gardes, et le plan moral en portant plus d'intérêt à la reconnaissance des internes et résidents et en leur soutenant psychiquement.

4.4.3. Niveau interindividuel :

Les scientifiques ont développé une approche créative et innovante se basant sur la conception de la pensée qui est, à la base, un processus d'innovation systématique qui donne la priorité à une empathie profonde pour les désirs, les besoins et les défis des utilisateurs finaux afin de comprendre pleinement un problème dans l'espoir de développer des solutions plus complètes et efficaces (Roberts, J. P. et *al.*, 2016). La littérature savante et professionnelle a décrit les avantages potentiels de l'utilisation de méthodes associées à une approche de « conception de pensée » pour développer de nouvelles innovations (Seidel, V. P & Fixson, S. K, 2013).

La première étape est donc de développer l'empathie, cette pratique consiste à se concentrer sur le développement d'une compréhension profonde et diverse des besoins, désirs et valeurs explicites et latents de groupes d'utilisateurs particuliers en engageant de manière créative les populations cibles dans le contexte de leur vie quotidienne - où et comment elles vivent, apprennent, travaillent et se divertissent ce qui permettra d'orienter les équipes de projets autour des problèmes tels qu'ils sont vécus par les individus et les communautés. Ceci s'effectue à travers un certain nombre d'activités, notamment, les observations contextuelles qui se produisent dans la vie quotidienne des jeunes médecins ; l'auto-documentation permettant d'avoir le retour d'expérience des individus, les histoires extrêmes d'utilisateurs : permettent de capturer les défis relevés par cette population et les solutions trouvées, les

informations qui en découlent peuvent orienter le développement d'interventions sanitaires et les rendre généralisables, praticables et efficaces. Les scénarios analogues : établir des analogies avec d'autres industries peut conduire à certaines des meilleures solutions. Ainsi, lors de l'élaboration de scénarios alternatifs, posez les questions suivantes : Où existe-t-il des problèmes similaires et comment ont-ils été résolus avec succès ?

Finalement, il existe encore d'autres pratiques innovantes dans ce sens, mais en réalité, commencer par la mise en application de ces étapes serait un bon point de départ pour améliorer les conditions de travail du personnel médical. Nous soutenons l'idée que la mise en place des approches de la conception de pensée au sein du système de santé peut contribuer à l'innovation nécessaire dans les modèles de prestation de soins.

4.5. Limites et perspectives

Comme tout autre travail notre recherche souffre de certaines limites, qui font l'objet principalement de limites méthodologiques : Notre première limite concerne une partie de notre échantillon, 20 médecins internes parmi les participants de notre série sont encore au cours du deuxième passage, c.à.d. qu'ils n'ont pas encore passé les quatre spécialités pour avoir une idée claire sur leur choix définitif. Sachant pertinemment qu'il y a de grandes possibilités qu'ils soient déjà passés par la spécialité qu'ils désiraient. Notre deuxième limite concerne le fait que nous n'avons pas accès dans le détail de la vie privée des 88 répondants retenus pour notre recherche, ce qui peut altérer nos résultats.

Les limites de notre travail nous ouvrent plutôt la voie vers de nouvelles perspectives de recherche. En effet, la suite qui peut paraître logique pour notre projet et celle de constituer un panel des étudiants en médecine afin de mieux observer l'évolution du comportement des médecins dans le temps et de mieux comprendre la trajectoire de l'effet des facteurs professionnelles et extraprofessionnelle sur le choix de spécialité médicale.

Nous souhaitons par ailleurs, que les recherches futures mettront plus l'accent sur la relation directe entre chacun des facteurs étudiés et l'orientation de carrière sur d'autres catégories d'employés, y compris ceux du secteur privé, afin de contribuer à la prise en compte des risques de la surcharge de travail, du burnout et du déséquilibre travail-famille au niveau de la carrière des employés d'une part et de permettre la validation de notre apport empirique d'autre part.

Conclusion

A la lumière des résultats que nous avons dégagés de cette étude, nous avons pu conclure que beaucoup de jeunes médecins marocains préfèrent changer leurs choix de certaines spécialité, de crainte que l'épuisement ne se reproduise en raison bien entendu de la charge de travail qui s'avère parfois excessives et des conditions de travail qui deviennent de moins en moins motivantes, ce qui participe à la dégradation de l'image social de la médecine d'une part et du médecin d'autre part et fera l'objet d'un ensemble de pratiques non éthiques et anarchiques.

Cette étude a permis sur le plan théorique de comprendre le lien existant entre les facteurs professionnels et extra-professionnels et le choix de carrière médicale des jeunes médecins, ainsi, d'avoir une idée claire sur les éléments positifs et négatifs influençant leur processus de choix de carrière médicale

Sur le plan managérial, notre étude a permis d'actualiser, les différents facteurs agissant sur le choix de spécialité des médecins internes vis-à-vis des conditions de travail jugées à risques ainsi que d'apporter des propositions innovantes en terme de la gestion des soins et de l'organisation du métier, qui s'étalent sur plusieurs niveaux : organisationnel, individuels et interindividuels, permettant de prévenir la détérioration de la situation des médecins internes.

Ces conclusions reflètent les nombreux dysfonctionnements dont souffre le secteur de la santé au Maroc, que ce soit en terme de services de santé, des conditions de travail des médecins, du manque de moyens matériels et humains et de l'insuffisance du personnel qualifié dans certaines spécialités très importantes, ce qui doit faire l'objet d'une question primordiale aussi bien pour les responsables des centres hospitaliers que pour l'ensemble des acteurs de l'état.

BIBLIOGRAPHIE

Agoub M, El Yazaji M, BattasO. Epuisement professionnel et sources de stress au travail chez les soignants. Annales médico-psychologiques. 2000; 158 (9) : 687-692.

A.Garcia et al, 2015 "Burnout among Swiss orthopedic surgeons". 2015, Pages 680-684

Azizzadeh, A., McCollum, C. H., Miller III, C. C., Holliday, K. M., Shilstone, H. C., & Lucci Jr, A. (2003). Factors influencing career choice among medical students interested in surgery. Current surgery, 60(2), 210-213.

Bagaajav A, Myagmarjav S, Nanjid K, Otgon S, Chae YM. Burnout and job stress among mongolian doctors and nurses. Ind Health. 2011; 49 (5): 582-8.

Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, Dewas S, Pointreau Y, Rodrigues M, et al. Prevalence and causes of burn-out amongst oncology residents: A comprehensive nation wide cross-sectional study. *Eur J Cancer* 2010; 46(15):2708—15.

Canoui P, Mauranges A, Florentin A. Burnout in the hospital: caregiver burnout syndrome. Elsevier Masson; 2008.

Campbell J, Prochazka AV, Yamashita T, Gopal R. Predictors of persistent burn-out in internal medicine residents: a prospective cohort study. *Acad Med* 2010; 10(85):1630—4.

Chemiss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger.

Cherniss, C, Egnatios, E., & Wacker, S. (1976). Job stress and career development in new public professionals. *Professional Psychology*, 7 (4), 111-124

Choucair, J., Nemr, E., Sleillaty, G., & Abboud, M. (2007). Choix de la spécialité en médecine: Quels facteurs influencent la décision des étudiants?. *Pédagogie médicale*, 8(3), 145-155.

Dodson, T. F., & Webb, A. L. (2005). Why do residents leave general surgery? The hidden problem in today's programs. *Current surgery*, 62 (1), 128-131.

Doppia, M. A., Estryn-Béhar, M., Fry, C., Guetarni, K., & Lieutaud, T. (2011, November). Comparative survey on burnout syndrome among anesthetists and other practitioners in public hospitals in France (SESMAT survey). In *French Annals of Anesthesia and Resuscitation* (Vol. 30, No. 11, pp. 782-794). Elsevier Masson.

El Kettani, A., Serhier, Z., Othmani, M. B., Agoub, M., & Battas, O. (2017). The assessment of Burnout syndrome among doctors in training at the Ibn Rochd University Hospital in Casablanca. *The Pan African Medical Journal*, 27.

Estryn-Béhar M, Leimdorfer F, Picot G. How hospital doctors assess their working conditions. Answers to open questions from a national survey. *French review of social affairs*. 2010; 4 (4): 27-52.

G.Mion et al, "Factors associated with burnout in anesthesia – resuscitation. 2009 survey of the French Society of Anesthesia and Resuscitation ". 2013, Pages 175-188

Kacem, I., Kalboussi, H., Ayoub, N., Brahem, A., Maoua, M., Boughattas, W., ... & Mrizak, N. (2017, April). Burn-out in young doctors: study carried out in the Sousse region. In *Annales Médico-psychologiques, psychiatric journal* (Vol. 175, No. 4, pp. 332-338). Elsevier Masson.

Klein J, Grosse Frie K, Blum K, Von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *Int J Qual Health Care*. 2010 Dec; 22 (6): 525-30.

L. Maggiori, M. Roupert, J.-H. Lefèvre, Workload and training of interns in surgery in France: national survey of 779 interns currently in activity, *Journal of Visceral Surgery*, April 2011, Pages e141-e147

Lymar, L., & Omelchuk, S. (2018). Factors of the medical career choice within the context of

ukrainian healthcare reforms. *Wiadomosci lekarskie* (Warsaw, Poland: 1960), 71 (1 pt 2), 211-216.

Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.

Massou, S., Doghmi, N., Belhaj, A., Aboulaala, K., Azendour, H., Haimeur, C., ... & Kamili, N. D. (2013, September). Survey on the burnout syndrome among the anesthesia and resuscitation staff of four Moroccan university hospitals. In *Annales Médico-psychologiques, psychiatric journal* (Vol. 171, No. 8, pp. 538-542). Elsevier Masson.

Mete, M., Ünal, Ö. F., & Bilen, A. (2014). Impact of work-family conflict and burnout on performance of accounting professionals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 131, 264-270.

Murdoch, M., Kressin, N., Fortier, L., Giuffre, P. A., & Oswald, L. (2001). Evaluating the psychometric properties of a scale to measure medical students' career-related values. *Academic Medicine*, 76 (2), 157-165.

Nelson, D. L., & Burke, R. J. (2002). A framework for examining gender, work stress, and health. *Gender, work stress, and health*, 3-14.

Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. Burnout syndrome among physicians - the role of personality dimensions and coping strategies. *Danub Psychiatrist*. 2011 Dec; 23 (4): 389-95.

Richard C. Burnout syndrome and suicidal ideation among Breton Emergency Physicians. About a cohort of 157 Practitioners [Study IUD thesis and management of suicidal behavior]. Rennes; 2012.

Ripp, J., Fallar, R., Babyatsky, M., David, R., Reich, L., & Korenstein, D. (2010). Prevalence of resident burnout at the start of training. *Teaching and learning in medicine*, 22 (3), 172-175.

Roberts, J. P., Fisher, T. R., Trowbridge, M. J., & Bent, C. (2016, March). A design thinking framework for healthcare management and innovation. In *Healthcare* (Vol. 4, No. 1, pp. 11-14). Elsevier.

Roumiguié, M., Gamé, X., Bernhard, J. C., Bigot, P., Koutlidis, N., Xylinas, E., ... & Bessede, T. (2011). Les urologues en formation ont-ils un syndrome d'épuisement professionnel ? Évaluation par le Maslach Burn-out Inventory (MBI). *Progrès en urologie*, 21(9), 636-641.

Rossignol, Rosa. Gérer efficacement un départ : nouvel emploi, retraite, licenciement... partir dans les meilleures conditions. Editions Dunod (2012), p3.

Saini, N. K., Agrawal, S., Bhasin, S. K., Bhatia, M. S., & Sharma, A. K. (2010). Prevalence of stress among resident doctors working in Medical Colleges of Delhi. *Indian journal of public health*, 54(4), 219.

Sargent MC, Sotile W, Sotile MO, Rubash H, Barrack RL. Quality of life during orthopaedic

training and academic practice. Part1: orthopaedic surgery residents and faculty. *J Bone Joint Surg Am* 2009;91(10):2395-405

Schein, E. H. (1990). Career anchors and job/role planning: The links between career pathing and career development.

Schwab, R. L., Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10(3), 14-30.

Seidel, V. P., & Fixson, S. K. (2013). *Adopting Design Thinking in Novice Multidisciplinary Teams: The Application and Limits of Design Methods and Reflexive Practices*. *Journal of Product Innovation Management*, 30, 19–33. doi:10.1111/jpim.12061

Thornton, J., & Esposto, F. (2003). How important are economic factors in choice of medical specialty?. *Health economics*, 12(1), 67-73.

Willcock, S. M., Daly, M. G., Tennant, C. C., & Allard, B. J. (2004). Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. *Medical Journal of Australia*, 181(7), 357-360.

RÉFÉRENCES

B. Schaufeli, P. Buunk, « Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing », *The Handbook of Work and Health Psychology*. New York: Free Press, (2nd Ed), Chapter 19. (2003), p.386

Pines, A., & Aronson, E. (1983). Combatting burnout. *Children and Youth Services Review*, 5 (3), 263-275.

Rosignol, Rosa. Gérer efficacement un départ : nouvel emploi, retraite, licenciement... partir dans les meilleures conditions. Editions Dunod (2012), p3.

Le Monde avec AFP Publié le 27 mai 2019 à 18h27 - Mis à jour le 28 mai 2019 à 15h36, Vers une reconnaissance du burn-out comme maladie ?
https://www.lemonde.fr/sante/article/2019/05/27/le-burn-out-reconnu-comme-maladie-par-l-oms_5468255_1651302.html?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR26miV1bCsBWwDc1rz_TUuFlO8MmqTMlaeV9ul09pTwEeh1e2IlkeMnFVw#Echobox=1558975536