

Le burn-out de l'étudiant en médecine

The burn-out of medical students

E. Kains¹ et D. Piquard²

¹Étudiante en Médecine, ULB, ²D.M.G.-ULB

RESUME

Selon plusieurs études anglo-saxonnes, le burn-out toucherait près de la moitié des étudiants en médecine au cours de leur cursus universitaire. La prévalence varie en fonction de l'année d'étude.

Comme pour le professionnel de la santé, différents facteurs associés au burn-out (individuels, intrinsèques et extrinsèques à la profession) ont pu être mis en évidence.

Ce phénomène peut entraîner de lourdes conséquences, tant au niveau personnel qu'au niveau académique et professionnel.

Il semble exister une relation entre le burn-out et le manque de professionnalisme ainsi qu'entre le burn-out et un déclin de l'empathie.

Les Facultés de Médecine ont un rôle primordial à jouer dans la détection, la prise en charge et la prévention de la détresse psychologique de l'étudiant mais la simple reconnaissance du phénomène constitue déjà un défi majeur.

Rev Med Brux 2011 ; 32 : 424-30

ABSTRACT

According to several English, Canadian and American surveys, burn-out syndrom can affect up to half of medical students during their studies, with the occurrence rate varying with the year of study. As is case for health professionals, a number of factors, be they individual-related, intrinsic to the job, or external, have been highlighted by this research.

Burn-out can lead to serious personal, academic or professional consequences. Furthermore, there is an apparent correlation between burn-out and a lack of professionalism, as well as between burn-out and a low capacity for empathy. Medical schools should play a central role in detecting and addressing psychological hardship among their students, but the simple recognition of burn-out syndrom as a real problem faced by medical students currently constitutes a major challenge.

Rev Med Brux 2011 ; 32 : 424-30

Key words : medical students, burn-out, distress

INTRODUCTION

Le burn-out, ou syndrome d'épuisement professionnel, touche une proportion non négligeable de professionnels de la santé.

Malgré les nombreuses études s'y intéressant, peu d'entre elles mettent en lumière la problématique du burn-out chez les étudiants en médecine.

Or, selon plusieurs études menées principalement au Canada et aux USA, il semble que ce syndrome soit significativement présent et qu'il ait un réel impact sur ces futurs médecins, tant au niveau professionnel qu'au niveau personnel.

Le statut particulier de l'étudiant en médecine joue un rôle majeur dans le développement du burn-out.

Quelles en sont les conséquences pédagogiques ?

Comment la Faculté peut-elle aider l'étudiant à y faire face ?

LE BURN-OUT DE L'ETUDIANT EN MEDECINE : MYTHE OU REALITE ?

Jeune et généralement en bonne santé, l'étudiant devrait pouvoir assumer ses obligations universitaires et personnelles sans trop de difficultés puisqu'il n'est en principe pas encore pleinement confronté aux responsabilités du praticien.

Les données de la littérature anglo-saxonne nous révèlent pourtant une autre réalité.

Selon une étude transversale¹ menée dans sept

universités américaines en 2009, 52,8 % des répondants présentaient les trois composantes du burn-out selon les critères du MBI (*Maslach Burnout Inventory*).

Deux études² réalisées en 2006-2007 et publiées en 2008 dans le journal *Annals of Internal Medicine*, révèlent que sur les 2.200 étudiants de sept Facultés de Médecine ayant répondu au questionnaire, 49,6 % ont souffert de burn-out et 11,2 % évoquent des pensées suicidaires au cours de l'année précédant l'étude.

Une étude multicentrique³ réalisée en 2004 dans trois Facultés de Médecine du Minnesota a identifié un syndrome d'épuisement professionnel chez 45 % des étudiants.

Une étude longitudinale prospective menée pendant 5 ans en Grande-Bretagne⁴ et publiée en 1998 a mis en évidence la présence de troubles psychiatriques chez 55 % des étudiants en médecine.

La majorité des études se basent sur une auto-évaluation du burn-out par l'étudiant. Il y a donc un risque de sous-évaluation importante du phénomène.

Aucune étude concernant le burn-out de l'étudiant en médecine n'a, à ce jour, été réalisée en Belgique.

FACTEURS ASSOCIES AU BURN-OUT DE L'ETUDIANT EN MEDECINE

Comme chez le professionnel, trois grandes catégories de facteurs associés au burn-out doivent être distinguées : les facteurs individuels, intrinsèques et extrinsèques à la profession.

Bien que plusieurs études^{3,5} aient mis en évidence une association statistique entre ces différents facteurs et que plusieurs critères de causalité soient respectés (plausibilité clinique, observation répétée d'une association statistique dans différentes populations/études, réversibilité, relation dose-réponse), aucune étude n'a, à ce jour, pu confirmer un lien de causalité.

Dans l'attente d'études supplémentaires, il faut donc considérer ces facteurs comme étant potentiellement des facteurs de risque, causaux et/ou résultant du burn-out de l'étudiant.

Facteurs individuels

Le sexe

Certaines études ont montré une différence significative selon le genre, les étudiantes en médecine étant plus à risque de développer un burn-out⁶ et, plus largement, des troubles dépressifs ou anxieux⁵ que leurs homologues masculins.

Or, nous assistons actuellement à une féminisation des études médicales, ce qui renforce l'idée que la prise en charge de la détresse psychologique est un enjeu majeur de l'amélioration perpétuelle de la formation de nos futurs praticiens.

Le statut marital, la vie de couple

Le fait de vivre en couple aurait un impact positif sur le sentiment d'efficacité professionnelle⁶.

Le degré de soutien réciproque de la relation maritale plus que le mariage lui-même pourrait moduler favorablement l'expérience de stress⁷.

Evénements de vie personnelle

Le fait d'avoir des enfants, souvent considéré comme un événement de vie positif, serait un facteur de stress supplémentaire, surtout pour les femmes⁷.

La mort ou la maladie d'un membre de la famille ou d'un proche, les problèmes de santé personnels peuvent également favoriser la survenue de troubles psychologiques³.

Bien que l'effet des difficultés financières sur la santé mentale des étudiants en médecine n'ait pas été étudié précisément, il est cohérent de supposer qu'elles peuvent être source de stress.

La personnalité⁵

Les personnes présentant un perfectionnisme excessif, une personnalité de type A (hyperactive, impatiente, exigeante vis-à-vis d'elle-même et des autres) seraient des personnalités à risque élevé de burn-out.

La gestion du stress⁷

Les étudiants ont recours à divers mécanismes d'adaptation selon la source de stress et leur avancement dans le cursus universitaire.

Les stratégies centrées sur le désengagement (évitement, retrait social) ont des conséquences négatives et sont corrélées à la dépression, l'anxiété et une altération de la santé mentale.

Inversement, les stratégies qui privilégient l'engagement (résolution des problèmes, reconsidération positive du problème, recours au soutien social, expression des émotions) ont un impact positif sur la santé mentale et physique.

La consommation de substances (alcool, médicaments, drogues)⁷

Bien que les taux de consommation d'alcool et de substances illicites des étudiants en médecine soient comparables à ceux observés dans la population générale du même âge, 20 % d'entre eux reconnaissent

une consommation d'alcool " excessive " qu'ils attribuent à l'anxiété et au stress.

3 à 10 % déclarent consommer des substances illicites (cannabis, cocaïne, tranquillisants et plus rarement : héroïne/opiacés, psychotropes, amphétamines, barbituriques). Cette pratique préexisterait à l'entrée en Faculté de Médecine.

Le support moral

Le support moral est assuré par les autres étudiants, les enseignants, la famille et les amis.

Facteurs intrinsèques à la " profession "

Les facteurs liés à la relation étudiant-patient

Formé par la Faculté avec un sentiment de " toute-puissance ", l'étudiant ressent un certain malaise face aux situations dans lesquelles la science montre ses limites (patient en fin de vie, enfant atteint d'une pathologie grave et incurable, etc.).

Confronté à la souffrance des patients, il doit apprendre à " doser " son empathie afin d'éviter de s'investir de manière excessive au niveau émotionnel : toute la difficulté de trouver la " bonne distance ".

Par ailleurs, la distance émotionnelle que ses aînés parviennent à instaurer par rapport aux patients peut être interprétée, parfois à tort, comme de l'indifférence par le stagiaire, ce qui peut le pousser à s'impliquer personnellement davantage pour compenser ce qu'il estime être un manquement.

Les facteurs liés à la " profession "

Deux types de conditions de stage pourraient favoriser le développement d'un burn-out chez l'étudiant : une monotonie excessive et des tâches à accomplir dévalorisantes (tâches purement administratives, rôle se limitant à la prise de tension en consultation, ...) ou une charge de travail/de responsabilités excessives par rapport au niveau de l'étudiant.

Le stress induit par la " profession "

Parmi les facteurs de stress relatifs à sa condition d'étudiant en médecine, citons le volume important d'informations à intégrer en un temps limité, la pression des évaluations théoriques et pratiques, la compétition, les problèmes relationnels avec les autres étudiants/les médecins/l'équipe soignante, le manque d'encadrement sur certains lieux de stages, les horaires lourds et le manque de temps pour soi, les conflits éthiques et l'exposition à la souffrance et à la mort.

L'incertitude par rapport à son orientation de carrière et à l'accès à la spécialisation de son choix constitue également un facteur de stress important.

L'étudiant en médecine, victime de maltraitance ?

Le sentiment d'être exploité à outrance est fréquent (50 %-85 %)⁸ chez les étudiants en médecine.

Les violences auxquelles ils sont confrontés peuvent être verbales (humiliation publique, menaces, insultes), institutionnelles (charge de travail excessive, travail inutile, cotation injuste) et, plus rarement, physiques.

L'attribution de tâches inappropriées (aller chercher le déjeuner de toute l'équipe par exemple), ou la discrimination ethnique constituent également des formes de violence.

Le harcèlement sexuel⁷⁻⁹ (selon une étude américaine, 10 % des étudiants en médecine déclaraient avoir été victimes de harcèlement sexuel verbal)⁹ et la discrimination basée sur le sexe (évoquée par 29 % des étudiants en médecine selon la même étude)⁹ sont également des problèmes majeurs auxquels sont confrontés près de la moitié des étudiants tant masculins que féminins au cours de leur cursus universitaire.

Ceux-ci peuvent être exercés par les supérieurs, les patients mais également les pairs.

Malgré les conséquences dramatiques que ces mauvais traitements ont sur les étudiants, moins d'un tiers rapportent les faits auprès de leur Faculté, souvent par crainte de représailles ou de répercussions sur leurs évaluations.

Facteurs extrinsèques (organisation et environnement de travail)

Il s'agit notamment de la charge de travail (horaires, gardes, tour de week-end), de l'encadrement sur le lieu de stage, du temps accordé à l'étudiant pour l'étude, de l'accessibilité aux données scientifiques (littérature, *textbook*), des relations avec les autres étudiants, les médecins et le staff paramédical, de l'équilibre entre vie privée et vie " professionnelle ".

La problématique des ressources financières de l'étudiant est un autre facteur à prendre en considération.

En effet, bien que les études soient relativement accessibles en Belgique par rapport aux autres pays industrialisés, l'étudiant ne perçoit qu'une compensation symbolique pour les gardes prestées (de l'ordre de 90 euros/mois en dernière année de médecine quel que soit le nombre de gardes).

A défaut de pouvoir compter sur le soutien financier familial, il doit souvent combiner ses études prenantes avec un job étudiant, ce qui limite encore un peu plus le temps qu'il devrait consacrer à son épanouissement personnel (détente, sport, vie sociale, etc.).

DEGRE DE BURN-OUT EN FONCTION DE L'ANNEE D'ETUDE

Selon un rapport⁶ rédigé par Didier Truchot (enseignant-chercheur au Laboratoire de Psychologie de l'Université de Franche-Comté), l'épuisement émotionnel et le cynisme sont particulièrement élevés au cours de la première année et baissent de manière significative au cours de deux années suivantes pour remonter à partir de la quatrième année, avec un paroxysme en sixième année.

Au cours de la septième année d'étude, l'épuisement émotionnel diminuerait fortement (contrairement au cynisme) mais le rapport invite à interpréter les résultats concernant cette dernière année avec précaution car les effectifs de l'étude y sont faibles.

En ce qui concerne le sentiment d'efficacité professionnelle, les scores tendent à augmenter progressivement au cours des sept années d'études, peu importe l'orientation (médecine générale vs spécialisation).

L'ORIENTATION DE CARRIERE DES ETUDIANTS EN MEDECINE

Dans son rapport de recherche sur le burn-out des étudiants en médecine, D. Truchot⁶ évalue l'orientation de carrière à l'entrée en médecine et au cours des études, ainsi que la perception de l'orientation de carrière des médecins installés, par les étudiants.

Cary Cherniss, psychologue américain, a développé, dans les années '80, le concept d'"orientation de carrière" (façon dont les individus s'engagent : sens attribué au travail, aspirations, valeurs et récompenses attendues).

Il distingue quatre orientations de carrière : "l'activiste social", "l'artisan", "le carriériste" et "l'égoïste" (autocentré), dont les principales caractéristiques sont reprises dans le tableau 1.

Orientation	Caractéristiques
Activiste	Militant But = bien-être du patient + changement social Travail = engagement
Carriériste	But = succès conventionnel (prestige, responsabilité, sécurité financière, reconnaissance sociale, etc.)
Artisan	But = développer leurs compétences, exercer leur savoir faire
Egoïste (auto-centré)	But = satisfaction personnelle Travail = moyen d'améliorer la sphère privée

A l'entrée en médecine, les orientations plutôt "engagées" socialement et professionnellement dominent nettement. En effet, 85 % des étudiants déclarent entamer leurs études de médecine dans un but "activiste" ou "artisan".

Les orientations plus autocentrées, "égoïstes" et "carriéristes", ne représentent que 15 % des choix.

Ces résultats sont comparables à ceux observés généralement chez les médecins en début de carrière.

Au cours des études, l'orientation de carrière "égoïste" progresse nettement (passage d'un rapport 1/20 à 1/5), surtout chez les hommes.

Les activistes quant à eux, diminuent de moitié (passage de 50 % à 25 %).

Néanmoins, l'orientation "artisan" augmente continuellement (surtout chez les femmes).

64 % des étudiants perçoivent les médecins installés comme étant "carriéristes" ou "égoïstes".

Seulement 36 % leur attribuent une volonté d'engagement professionnel ou social.

Association entre orientation de carrière et burn-out

Le taux de burn-out semble être plus faible chez les étudiant(e)s les plus engagé(e)s, à savoir les "activistes" et les "artisans" et, à l'inverse, le burn-out serait plus présent pour les "égoïstes" et les "carriéristes".

Or, nous assistons actuellement à un désengagement des étudiants avec un repli sur la sphère privée⁶.

CONSEQUENCES DU BURN-OUT DES ETUDIANTS EN MEDECINE

Il est évident que la survenue de troubles mentaux, tels que le burn-out ou la dépression, chez l'étudiant peut avoir des conséquences négatives sur la qualité des soins accordés au patient ainsi que sur le bien-être mental du (futur) praticien.

Au niveau personnel

Avec le burn-out, le risque d'épuisement, de dépression majeure, d'abus de substances (alcool, drogues, médicaments) et d'idées suicidaires voire de suicide augmente.

Les relations familiales, amicales et/ou amoureuses peuvent être affectées.

Le burn-out peut aussi être à l'origine de troubles somatiques.

L'atteinte de la santé mentale et physique de l'étudiant peut mener à une altération des performances académiques, un absentéisme répété, l'échec, le redoublement, voire l'abandon des études.

Burn-out et professionnalisme

Dans une étude américaine réalisée dans sept universités¹, il apparaît que les étudiants en burn-out sont plus à risque de présenter des attitudes dites " non professionnelles " (tricher à un examen, déclarer normal un élément de l'examen physique non vérifié, etc.) que les étudiants ne souffrant pas de burn-out (35 % vs 21,9 %, *odds ratio* 1,89 ; 95 % - IC : 1,59-2,24).

Les étudiants en burn-out auraient une vision moins altruiste de la responsabilité du médecin envers

la société.

Selon cette même étude, seulement 14 % des étudiants entretenaient avec l'industrie pharmaceutique des relations conformes aux *guidelines* (influence majeure de la composante de dépersonnalisation sur les relations avec l'industrie).

Par ailleurs, cette étude pose la question suivante (à laquelle une réponse doit encore être trouvée) : " Les étudiants respectant les standards de l'AMA (*American Medical Association*) quant aux relations avec l'industrie le font-ils parce qu'ils y adhèrent ou parce qu'ils n'ont pas eu d'opportunités ? ".

Les attitudes non professionnelles rapportées par les étudiants eux-mêmes souffrant ou non de burn-out sont reprises dans le tableau 2.

Remarque : La signification statistique de

Tableau 2 : Attitudes non professionnelles rapportées par les étudiants souffrant de burn-out (d'après la référence 1).

	Total Nbre/nbre total (%)	Sans burn-out Nbre/nbre total (%)	Avec burn-out Nbre/nbre total (%)	Odds ratio (IC 95 %)
Tricheries et attitudes non-professionnelles				
Avoir fait signer une feuille de présence pour un étudiant absent	228/2426 (9.4)	163/1284 (12.7)	77/1157(6.7)	2.04 (1.53-2.71)
Utilisation d'un copion ou copie sur un autre étudiant durant un examen à live fermé	37/2494 (1.5)	28/1314 (2.1)	10/1186 (0.80)	2.56 (1.24-5.29)
Laisser un autre étudiant copier durant un examen à live fermé	12/2511 (0.50)	12/1327 (0.90)	2/1193 (0.20)	5.43 (1.21-24.31)
Revendiquer le travail de quelqu'un d'autre (ex.: articles, projets, travail clinique, recherche)	15/2511 (0.60)	11/1326 (0.80)	3/1195 (0.30)	3.32 (0.92-11.94)
Déclarer un test de laboratoire ou radiologique "en cours" alors qu'il n'est pas certain qu'il ait été demandé ou qu'il sait qu'il ne l'a pas été ^b	84/1142 (7.4)	64/666 (9.6)	25/541 (4.6)	2.19 (1.36-3.53)
Déclarer normal un élément de l'examen physique non vérifié ^b	499/1152 (43.3)	332/677 (49.0)	197/551 (35.8)	1.73 (1.37-2.18)
Dire avoir demandé un test alors que ce n'est pas le cas ^b	15/1122 (1.1)	14/665 (2.1)	1/533 (0.20)	11.62 (1.52-88.61)
Présenté ≥ 1 attitude non-professionnelle	692/2525 (27.4)	467/1336 (35.0)	262/1196 (21.9)	1.89 (1.59-2.24)
Attitudes vis-à-vis des firmes pharmaceutiques (considérées comme acceptables par les répondants)				
Assister à un dîner sponsorisé dans un restaurant onéreux ^c	1176/2532 (46.4)	648 (48.4)	552 (45.7)	1.11 (0.95-1.3)
Assister à une journée gratuite de ski suivie par une conférence médicale ^c	688/2531 (27.2)	385 (28.8)	320 (26.5)	1.12 (0.94-1.33)
Accepter \$500 d'une firme pour avoir consacré 10 minutes à une enquête ^c	567/2529 (22.4)	332 (24.9)	243 (20.1)	1.31 (1.09-1.58)
Accepter des tickets de cinéma ou pour des repas de la part d'un représentant d'une firme ^c	820/2528 (32.4)	462 (34.6)	368 (30.5)	1.21 (1.02-1.42)
Accepter des stylos, bloc-notes de la part d'un représentant d'une firme ^d	1754/2526 (69.4)	939 (70.4)	820 (68.1)	1.11 (0.94-1.32)
Accepter un livre de poche de traitement antimicrobien de la part d'un représentant d'une firme ^d	1628/2529 (64.4)	890 (66.6)	754 (62.6)	1.19 (1.01-1.40)
Responsabilité des médecins envers la société (options approuvées par les répondants)				
Chacun a droit à des soins médicaux appropriés peu importe sa capacité de payer	2112/2528 (83.5)	1106 (82.6)	1022 (85.4)	0.81 (0.66-1.01)
Les étudiants en médecine devraient se sentir concernés par les problèmes concernant les populations sous-médicalisées	2273/2520 (90.2)	1177 (88.2)	1111 (93.0)	0.56 (0.43-0.74)
Les soins médicaux devraient être dispensés gratuitement ou à très faible coût à ceux qui ne peuvent pas payer	1767/2524 (70.0)	902 (67.5)	876 (73.3)	0.76 (0.64-0.90)
Je me sens personnellement capable d'avoir un impact sur le problème de la réponse aux besoins des populations sous-médicalisées	1625/2523 (64.4)	791 (59.1)	849 (70.9)	0.59 (0.50-0.70)
Je veux personnellement m'impliquer dans les soins dispensés aux populations sous-médicalisées au cours de ma carrière médicale	2061/2524 (81.7)	1061 (79.3)	1016 (85.0)	0.68 (0.55-0.83)

IC : intervalle de confiance.

^a Les étudiants en médecine qui ne faisaient pas partie des 4 premières années d'étude ne sont pas repris dans le tableau. Variation des dénominateurs car certains étudiants n'ont pas répondu à certaines questions.

^b Les réponses n'ont été analysées que pour les étudiants de troisième et quatrième années.

^c Activités jugées inacceptables par l'*American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs Guideline*.

^d Activités jugées acceptables par la même Association.

l'association entre le manque de professionnalisme et le burn-out n'implique pas un lien de causalité. Il est tout à fait envisageable que les individus qui s'engagent dans des conduites non professionnelles soient plus à risque de développer un burn-out.

Burn-out et empathie

Au fur et à mesure de la progression dans le cursus universitaire, l'idéalisme et l'humanisme qui animent la majorité des étudiants au moment de leur engagement, laissent place au cynisme et un déclin de l'empathie est observé dès les premiers stages cliniques^{10,11}.

Ce phénomène explique en partie pourquoi le choix de spécialité des étudiants actuels semble davantage se baser sur leurs futures conditions de vie que sur des critères purement humanistes.

Par ailleurs, selon une étude américaine¹² portant sur 1.098 étudiants en médecine, l'empathie serait plus élevée que dans la population générale et il existerait un lien significatif entre le burn-out et un déclin de l'empathie, et, chez les femmes, entre la dépression et un déclin de l'empathie.

L'étude met également en évidence une association significative entre l'épanouissement professionnel, une qualité de vie satisfaisante et une empathie élevée.

ROLE DE L'UNIVERSITE

La reconnaissance de l'existence même du problème constitue la base d'une prévention et d'une prise en charge efficaces.

Formation

L'Université libre de Bruxelles propose plusieurs projets permettant à l'étudiant en médecine d'apprendre à mieux gérer la relation médecin-patient, d'anticiper et de dédramatiser des situations susceptibles de le heurter.

1. Travaux pratiques de psychologie en deuxième année et séminaires de formation à la relation médecin-patient en cinquième année :

Groupe de discussion avec mise en situation et jeux de rôles.

La participation des étudiants est obligatoire.

2. Ateliers Balint¹³ :

Existant depuis 1988, les ateliers Balint sont proposés en septième année de médecine sous forme de 6 séances de 3 heures. La participation des étudiants est volontaire.

Les ateliers Balint ne font pas l'objet d'une évaluation mais les heures qui y sont consacrées sont prises en compte dans le quota d'heures de formation en médecine générale auquel l'étudiant est prié d'assister.

Malheureusement, ces ateliers ne connaissent qu'un succès mitigé.

La raison la plus fréquemment évoquée par les étudiants qui ne fréquentent pas ces ateliers est la plage horaire qui leur est consacrée (en semaine en soirée ou le samedi matin).

Aide psychologique

L'ASBL **PsyCampus** propose un groupe de relaxation et gestion du stress pour les étudiants de l'enseignement supérieur et universitaire. Il a lieu chaque année sous la forme d'un module de 7 à 8 séances.

Le prix est de 5 € par séance mais, l'argent ne devant en aucun cas constituer un obstacle, si l'étudiant éprouve des difficultés financières, un prix inférieur lui est accordé.

Basée sur le campus du Solbosch, l'ASBL ne propose actuellement pas de séances sur le Campus Erasme, n'y disposant pas d'un local approprié et n'ayant jusqu'à présent reçu aucune demande de la part d'étudiants en médecine.

D'autres services comme le **Service Médical** (équipe pluridisciplinaire constituée de médecins généralistes et spécialistes dont un psychiatre) ou le centre de planning familial **Aimer à l'ULB**, peuvent accueillir les étudiants en détresse psychologique.

Les étudiants en médecine se tournent peu vers ces structures. En effet, à l'instar du professionnel de la santé, l'étudiant en burn-out éprouve de grandes difficultés à aller chercher l'aide qu'il conseille pourtant à ses patients.

A la difficulté de renoncer à l'idée de toute-puissance, s'ajoute le sentiment de honte d'éprouver des difficultés face aux épreuves que les pairs semblent surmonter aisément.

Il faut donc encourager l'étudiant à reconnaître sa propre souffrance et à l'exprimer.

Initiatives étudiantes

Le **tutorat** entre étudiants stimule le développement personnel et professionnel de chaque intervenant.

Les différentes associations étudiantes de l'ULB organisent régulièrement des activités à vocation sociale (projections de films, concerts, repas, visites de musée, etc.) permettant aux étudiants de se rencontrer dans un cadre moins formel et de décompresser.

QUELQUES PISTES A L'ETRANGER

Au Canada, le PAMQ¹⁴ (Programme d'Aide aux Médecins du Québec) a pour mission de venir en aide aux médecins et étudiants en médecine présentant des

problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme, de santé mentale, ou autres problèmes d'ordre personnel, de prévenir l'émergence de tels problèmes, de favoriser et faciliter l'identification précoce et le traitement approprié et d'aider l'individu dans sa réinsertion professionnelle.

Ce service est gratuit et financé par les médecins eux-mêmes, sur base de dons.

La Faculté de Médecine de San Diego (Californie) a mis sur pied le " *Healthy Student Program* "15 offrant notamment des cours de Yoga, de football, des séminaires d'apprentissage de gestion du stress, des collations " saines " les jours d'examens, etc.

CONCLUSION

Le burn-out de l'étudiant en médecine est une réalité reconnue dans les pays anglo-saxons.

Ce syndrome peut avoir de lourdes conséquences sur la santé mentale et physique de l'individu mais également compromettre la qualité des soins accordés au patient au cours des études et de la pratique en tant que médecin diplômé.

Des structures d'aide existent mais trop peu d'étudiants y ont recours (notamment parce qu'ils n'en connaissent pas l'existence).

Evoquer ce problème n'est pas nier les conditions encore plus difficiles de nos aînés mais a pour but de persévérer dans l'amélioration de la formation médicale.

Par ailleurs, s'intéresser au burn-out de l'étudiant en médecine pourrait contribuer à retarder voire prévenir l'" échappement " des jeunes médecins généralistes (le taux d'inactivité des médecins généralistes dans le secteur curatif dans les 4 à 6 ans après l'obtention de leur diplôme était estimé à environ 20 % en 2005)¹⁶ qui constitue un problème individuel, collectif et économique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A *et al.* : Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students. *JAMA* 2010 ; 304 : 1173-80
2. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS *et al.* : Burn-out and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med* 2008 ; 149 : 334-41
3. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL *et al.* : Personal life events and medical student burnout : a multicenter study. *Acad Med* 2006 ; 81 : 374-84

4. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F : Psychological stress and burnout in medical students : a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med* 1998 ; 91 : 237-43
5. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD : Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Acad Med* 2006 ; 81 : 354-73
6. Truchot D : Le burnout des étudiants en médecine, rapport de recherche pour l'URML Champagne-Ardenne. Dijon, Université de Franche-Comté, 2006
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD : Medical Student Distress : Causes, Consequences, and Proposed Solutions. *Mayo Clin Proc* 2005 ; 80 : 1613-22
8. Silver HK, Glick AD : Medical student abuse : incidence, severity, and significance. *JAMA* 1990 ; 263 : 527-32
9. Mangus RS, Hawkins CE, Miller MJ : Prevalence of harassment and discrimination among 1996 medical school graduates : a survey of eight US Schools. *JAMA* 1998 ; 280 : 851-3
10. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J : A Cross-sectional Measurement of Medical Student Empathy. *J Gen Intern Med* 2007 ; 22 : 1434-8
11. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ *et al.* : An empirical study of decline in empathy in medical school. Blackwell Publishing Ltd *Medical Education* 2004 ; 38 : 934-41
12. Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL *et al.* : How do distress and well-being relate to medical student empathy ? A multicenter study. *J Gen Intern Med* 2007 ; 22 : 177-83
13. Piquard D : Les ateliers d'inspiration Balint destinés aux étudiants de 4ème doctorat. *Rev Med Brux* 2006 ; 27 : S401-3
14. Site internet du Programme d'Aide aux Médecins du Québec : [en ligne] : www.pamq.org
15. Site internet du Healthy Student Program de l'UCSD (University of California, San Diego) : [en ligne] : https://meded.ucsd.edu/asa/student_affairs/programs/healthy_student_program/
16. Lorant V, Geerts C, D'Hoore W *et al.* : Médecine générale : comment promouvoir l'attraction et la rétention dans la profession ? Bruxelles, Health Services Research (HSR), Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), 2008

Correspondance et tirés à part :

E. KAINS
Rue Louis Hymans 14
1050 Bruxelles
E-mail : ekains@ulb.ac.be

Travail reçu le 27 avril 2011 ; accepté dans sa version définitive le 13 mai 2011.