CONDITIONS DE TRAVAIL ET MANIFESTATIONS D'EPUISEMENT CHEZ LES INFIRMIERS DE REANIMATION AU CNHU-HKM DE COTONOU AU BENIN EN 2023

Claude DJOGNINOU,
Institut National Médico-Sanitaire (INMeS), Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin
Josephat AVOCE, *Organisation pour le Service et la Vie (OSV), Cotonou, Bénin*
Sergio Virgile de-SOUZA,
Institut National Médico-Sanitaire (INMeS), Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin
Eusèbe AHOSSI, *Institut National Médico-Sanitaire (INMeS), Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin*
Théodore SOUSSIA,
Institut National Médico-Sanitaire (INMeS), Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin
djogninou@yahoo.fr

Résumé

Cette étude décrit les conditions de travail des infirmiers de la réanimation du CNHU-HKM de Cotonou et les manifestations d'épuisement qu'ils déclarent, à la lumière du modèle exigences-ressources. Il s'agit d'une étude quantitative, transversale et descriptive, menée du 14 au 21 juin 2023 par recensement exhaustif des 12 infirmiers du service, au moyen d'un questionnaire anonyme auto-administré sans échelle validée de burn-out, avec une analyse descriptive en effectifs et pourcentages. Dix infirmiers (83,3 %) se disaient insatisfaits de leur environnement de travail et tous jugeaient leur charge élevée ou très élevée. L'épuisement physique était fréquent chez 10 infirmiers (83,3 %) et 9 (75,0 %) ressentaient un épuisement émotionnel au moins parfois. Tous citaient le manque de soutien de la direction et des horaires irréguliers ou prolongés. Ces résultats suggèrent un déséquilibre entre des exigences élevées et des ressources organisationnelles insuffisantes, qu'une étude multicentrique avec un instrument validé devrait confirmer.

REVUE **ARCHIVES INTERNATIONALES – CCA CONGO** *Vol 3 N°9 – Octobre 2026*

Mots clés : *conditions de travail ; épuisement professionnel ; infirmiers ; réanimation ; Bénin*

Abstract

This study describes the working conditions of intensive care nurses at the CNHU-HKM in Cotonou and the signs of exhaustion they report, in the light of the job demands-resources model. It is a quantitative, cross-sectional and descriptive study, carried out from 14 to 21 June 2023 as a census of the 12 nurses of the unit, using an anonymous self-administered questionnaire without a validated burnout scale, with a descriptive analysis in counts and percentages. Ten nurses (83.3%) were dissatisfied with their work environment and all of them rated their workload as high or very high. Physical exhaustion was frequent in 10 nurses (83.3%) and 9 (75.0%) felt emotional exhaustion at least sometimes. Every nurse cited lack of management support and irregular or long working hours. These results suggest an imbalance between high demands and insufficient organisational resources, which a multicentre study using a validated instrument should confirm.

Keywords: *working conditions; burnout; nurses; intensive care; Benin*

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la santé, il manquait 5,9 millions d'infirmiers dans le monde, et l'Afrique figurait parmi les régions les plus touchées (OMS, 2020). Une méta-analyse portant sur 45 539 infirmiers de 49 pays estimait qu'environ un infirmier sur dix avait des symptômes élevés de burn-out, avec des prévalences plus fortes en Afrique subsaharienne (Woo et al., 2020). Chez les infirmiers de réanimation adulte, la prévalence d'un burn-out de niveau élevé atteignait 44 % (Papazian et al., 2023). Au Bénin, 68,3 % des soignants des soins intensifs de l'hôpital universitaire de Parakou souffraient de burn-out (Tchaou et al., 2018) et 83,0 % de ceux de la clinique universitaire de gynécologie obstétrique (CUGO) de Cotonou en présentaient des signes (Assogba et al., 2021).

Au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM), principal hôpital de référence du pays, la Clinique Universitaire Polyvalente d'Anesthésie et de Réanimation (CUPAR) reçoit les patients les plus instables. Les infirmiers y cumulent une charge technique lourde, la confrontation répétée à la mort et des gardes de nuit. Or le burn-out des soignants va de pair avec une qualité et une sécurité des soins moindres (Salyers et al., 2017). Les études béninoises ont porté sur les soins intensifs de Parakou, la gynécologie obstétrique à Cotonou et des zones sanitaires rurales (Tchaou et al., 2018 ; Assogba et al., 2021 ; Adognibo et al., 2023). Aucune, à notre connaissance, ne porte sur les infirmiers de la CUPAR ni ne met en regard, dans une réanimation béninoise, les exigences du travail, les ressources disponibles et les signes d'épuisement.

La question centrale de cette étude est donc la suivante : dans un service de réanimation aux effectifs restreints, comment les infirmiers décrivent-ils l'équilibre entre les exigences de leur travail et les ressources dont ils disposent, et quelles manifestations d'épuisement déclarent-ils ? L'objectif général était d'étudier leur environnement de travail et les manifestations de leur épuisement en 2023. Il s'agissait plus précisément de décrire cet environnement et ces manifestations, d'identifier les facteurs de risque et les conséquences perçus, de mettre en regard environnement et épuisement, et de recenser les mesures de prévention utilisées. Après le cadre théorique, nous présentons la méthode, les résultats, puis leur discussion.

1. Cadre théorique et revue de littérature

1.1. Revue de littérature

Maslach et Jackson (1981) ont défini le burn-out par l'association d'un épuisement émotionnel, d'une dépersonnalisation et d'une réduction de l'accomplissement

personnel. La Classification internationale des maladies, onzième révision (CIM-11), retient trois dimensions voisines (épuisement, distance mentale ou cynisme vis-à-vis du travail, efficacité professionnelle réduite) et en fait un phénomène lié au travail, et non une maladie (OMS, 2019). Les instruments varient et ne suffisent pas au repérage individuel (HAS, 2017), si bien que l'hétérogénéité des prévalences en réanimation tient en partie à la définition retenue et au taux de réponse (Papazian et al., 2023).

En France, 33 % des membres du personnel infirmier de réanimation interrogés avaient des symptômes sévères (Poncet et al., 2007). La dimension la plus touchée varie selon les études. L'épuisement émotionnel domine chez les infirmiers de réanimation (Papazian et al., 2023) et à Ouahigouya (Hinson et al., 2022), tandis qu'une autre synthèse trouve plus souvent un faible accomplissement personnel (46 %) qu'un épuisement émotionnel élevé (31 %) (Ramírez-Elvira et al., 2021), profil retrouvé dans deux hôpitaux du nord du Nigeria (Noel et al., 2026 ; Suleiman et al., 2026).

Les déterminants décrits sont surtout organisationnels : charge de travail, effectifs insuffisants, gardes longues et faible maîtrise du travail (Aiken et al., 2002 ; Dall'Ora et al., 2020). Les gardes de 12 h ou plus accroissent le risque sur les trois dimensions (Dall'Ora et al., 2015). En Afrique de l'Ouest et du Centre, l'insuffisance des effectifs et le manque de soutien de la direction prédisent l'épuisement émotionnel au Ghana (Opoku et al., 2022), une perception négative de l'environnement de travail accroît le risque au Nigeria (Noel et al., 2026), la fréquence des gardes et le climat de travail sont en cause à Dakar (Ba et al., 2024) et le déséquilibre efforts-récompenses à Yaoundé comme à Ouahigouya (Bopda Negueu et al., 2019 ; Hinson et al., 2022). Le sexe féminin est un facteur de risque au Togo, au Burkina

Faso et à Cotonou (Assogba et al., 2021 ; Hinson et al., 2022 ; Afanvi et al., 2023), mais il ne prédit au Ghana que le faible accomplissement (Opoku et al., 2022). Ces travaux, le plus souvent transversaux et monocentriques, rapportent par exemple 52,5 % de burn-out au Togo (Afanvi et al., 2023) ou un épuisement émotionnel élevé chez 22,6 % des infirmiers de soins critiques de l'État d'Ondo (Makanjuola et al., 2021). Au Bénin, ils mesurent l'ampleur du phénomène, jusqu'à 82,76 % d'infirmiers épuisés à Didja et Covè (Adognibo et al., 2023), mais s'attardent peu sur les ressources organisationnelles.

1.2. Cadre théorique et concepts

Nous nous appuyons sur le modèle exigences-ressources au travail (Demerouti et al., 2001). Les exigences sont les aspects du travail qui demandent un effort soutenu et ont un coût physique ou psychologique ; elles consomment de l'énergie et mènent à l'épuisement. Les ressources (soutien, reconnaissance, autonomie, formation, matériel) aident à atteindre les objectifs et atténuent l'effet des exigences ; leur manque conduit au désengagement (Bakker et Demerouti, 2007). Le modèle prolonge le modèle demande-latitude (Karasek, 1979) et le déséquilibre efforts-récompenses (Siegrist, 1996), qui privilégient chacun une ressource. Comme les contraintes rapportées par les infirmiers touchent à la fois aux effectifs, au matériel, aux horaires, au soutien, à la reconnaissance et à la formation, ce cadre plus large nous a paru mieux adapté. Ses développements récents admettent aussi des effets en retour, l'épuisement favorisant des conduites qui compliquent le travail (Bakker et al., 2023).

L'épuisement professionnel est pris au sens de la CIM-11 (OMS, 2019). Faute d'instrument validé, nous parlons de manifestations d'épuisement déclarées, c'est-à-dire de signes que l'infirmier rapporte avec leur fréquence. Le modèle d'analyse

REVUE **ARCHIVES INTERNATIONALES – CCA CONGO** *Vol 3 N°9 – Octobre 2026*

range les indicateurs en trois ensembles : exigences (charge perçue, manque de personnel, horaires, situations traumatisantes, pression hiérarchique), ressources (soutien de la direction, reconnaissance, relations d'équipe, matériel, formation continue) et manifestations (énergie physique et émotionnelle, relation au travail et au patient, fonctions cognitives). Il sert de grille de lecture, sans test d'hypothèse.

2. Méthodologie

2.1. Approche, type et cadre de l'étude

Nous avons adopté une approche quantitative et mené une étude transversale descriptive du 14 au 21 juin 2023 à la CUPAR du CNHU-HKM. Cet article est issu d'un rapport de fin de formation de licence en sciences infirmières et obstétricales (de-Souza, 2023). Créé en 1962 à Cotonou, le CNHU-HKM a des missions de soins, de formation et de recherche. La CUPAR disposait de quatre salles de quatre lits. Y travaillaient un chef de service, deux surveillants de pavillon, trois médecins anesthésistes-réanimateurs, des médecins en spécialisation, douze infirmiers, dix aides-soignants et un secrétaire. Les équipes alternaient une permanence de 8 h à 17 h, une garde de 17 h à 8 h le lendemain et 48 h de repos.

2.2. Population et recensement

La population d'étude comprenait les infirmiers de la CUPAR. Étaient inclus ceux qui exerçaient dans le service depuis au moins six mois et étaient présents pendant la collecte ; étaient exclus les infirmiers en congé de maladie, âgés de moins de 18 ans, enceintes ou allaitantes, ou ayant une incapacité empêchant leur participation. Un échantillonnage non probabiliste de commodité avait été prévu, mais la population ne comptait que douze infirmiers : tous ont été sollicités, et l'étude

REVUE **ARCHIVES INTERNATIONALES – CCA CONGO** *Vol 3 N°9 – Octobre 2026*

a pris la forme d'un recensement exhaustif, sans calcul de taille d'échantillon.

2.3. Instrument

Le questionnaire, conçu pour l'étude, comptait 14 questions en six sections : informations générales, environnement de travail et manifestations de l'épuisement, facteurs de risque, conséquences, relation perçue entre environnement et épuisement, mesures de prévention. La satisfaction se notait sur cinq niveaux, la charge de travail sur quatre et la fréquence de six manifestations sur quatre (jamais, rarement, parfois, fréquemment). Facteurs de stress, facteurs de risque, conséquences et mesures de prévention faisaient l'objet de listes à choix multiple, et des questions ouvertes permettaient d'expliquer les réponses. Une manifestation était dite présente quand elle était ressentie au moins parfois, et fréquente quand elle l'était fréquemment. Aucune échelle validée de burn-out n'a été utilisée.

2.4. Déroulement de la collecte

Après l'autorisation de recherche délivrée par la Direction du CNHU-HKM, les infirmiers ont rempli eux-mêmes le questionnaire, de façon anonyme, pendant la période d'étude. La collecte a été assurée par un étudiant en stage dans le service.

2.5. Traitement et analyse des données

Les questionnaires ont été dépouillés à la main et vérifiés pour repérer les données aberrantes ou manquantes, puis saisis sous Microsoft Word 2013 ; les tableaux ont été produits avec Microsoft Excel 2007. Chaque variable a été décrite par ses effectifs et pourcentages ; pour les questions à choix multiple, les pourcentages sont rapportés aux 12 répondants. Les explications libres ont été regroupées par motif. L'âge ayant été recueilli par classes, l'âge moyen a été estimé à partir du centre

de chaque classe. Les résultats ont ensuite été lus selon le modèle d'analyse. L'effectif ne permettait aucun test d'association, et l'analyse est restée descriptive.

3. Résultats

3.1. Profil des infirmiers

Les 12 infirmiers ont tous répondu. Onze étaient des hommes (11/12). La classe d'âge la plus représentée était celle des 35 à 45 ans (5/12 ; 41,7 %), les autres se répartissant entre 25 et 35 ans (3/12) et 45 à 55 ans (4/12) ; l'âge moyen estimé était de 40,8 ans. Dix infirmiers (10/12) travaillaient en réanimation depuis 1 à 5 ans et deux depuis 5 à 10 ans. L'équipe était donc d'âge mûr, mais arrivée récemment dans le service.

3.2. Exigences du travail et satisfaction

Aucun infirmier ne jugeait sa charge de travail faible ou modérée : six la trouvaient élevée et six très élevée. Tous rangeaient le manque de personnel et la surcharge parmi leurs facteurs de stress, devant le manque de ressources matérielles et la pression hiérarchique (75,0 % chacun) et l'exposition à des situations traumatisantes (58,3 %). Dix infirmiers sur 12 (83,3 %) étaient insatisfaits ou très insatisfaits de leur environnement de travail, surtout à cause de la surcharge (58,3 %) et du manque de personnel (50,0 %). Le mauvais climat social n'était cité que deux fois (tableau 1).

Tableau 1 : Environnement de travail perçu par les infirmiers (n = 12)

Variable	Effectif	Pourcentage (%)
Satisfaction vis-à-vis de l'environnement de travail		
Satisfait	2	16,7
Insatisfait	9	75,0
Très insatisfait	1	8,3
Raisons d'insatisfaction*		
Surcharge de travail	7	58,3
Manque de personnel	6	50,0
Insuffisance de matériel	5	41,7
Mauvais climat social	2	16,7
Intensité de la charge de travail		
Élevée	6	50,0
Très élevée	6	50,0
Facteurs de stress*		
Manque de personnel	12	100,0
Surcharge de travail	12	100,0
Manque de ressources matérielles	9	75,0
Pression hiérarchique	9	75,0
Exposition à des situations traumatisantes	7	58,3

Source : enquête de terrain, CUPAR/CNHU-HKM, juin 2023. * Réponses multiples ; pourcentages calculés sur les 12 infirmiers.

3.3. Manifestations de l'épuisement

Tous les infirmiers ressentaient un épuisement physique, fréquent chez dix d'entre eux (83,3 %). Venaient ensuite l'épuisement émotionnel et la baisse de la satisfaction professionnelle, présents au moins parfois chez 9 infirmiers (75,0 %). Des troubles de la concentration et de la mémoire touchaient 7 infirmiers (58,3 %). Les manifestations relationnelles étaient les plus rares : 5 infirmiers (41,7 %) décrivaient un détachement émotionnel et 4 (33,3 %) une dépersonnalisation, que ces quatre vivaient toutefois fréquemment (tableau 2).

REVUE **ARCHIVES INTERNATIONALES – CCA CONGO** *Vol 3 N°9 – Octobre 2026*

Tableau 2 : Fréquence des manifestations de l'épuisement déclarées par les infirmiers (n = 12)

Manifestation	Jamais n (%)	Rarement n (%)	Parfois n (%)	Fréquemment n (%)
Épuisement physique	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (16,7)	10 (83,3)
Épuisement émotionnel	0 (0,0)	3 (25,0)	5 (41,7)	4 (33,3)
Diminution de la satisfaction professionnelle	1 (8,3)	2 (16,7)	3 (25,0)	6 (50,0)
Troubles de la concentration et de la mémoire	4 (33,3)	1 (8,3)	6 (50,0)	1 (8,3)
Détachement émotionnel vis-à-vis des patients	6 (50,0)	1 (8,3)	3 (25,0)	2 (16,7)
Dépersonnalisation	5 (41,7)	3 (25,0)	0 (0,0)	4 (33,3)

Source : enquête de terrain, CUPAR/CNHU-HKM, juin 2023.

3.4. Ressources manquantes, conséquences et prévention

Les facteurs de risque désignés tenaient surtout à des ressources manquantes : tous citaient le manque de soutien de la direction et les horaires irréguliers ou prolongés, onze le manque de reconnaissance, dix le manque de formation continue. Trois seulement évoquaient des relations tendues dans l'équipe. Dix infirmiers estimaient que l'épuisement réduisait la qualité des soins et cinq qu'il augmentait les erreurs médicales. Pour se protéger, ils comptaient sur eux-mêmes ou sur leurs collègues (tableau 3). Rapprochés, ces résultats dessinent un gradient : manque de personnel et surcharge cités par tous, manques de ressources par sept à douze infirmiers, difficultés relationnelles par une minorité, et manifestations touchant l'énergie plus répandues que celles touchant la relation au patient. Les réponses n'ayant pas été croisées individu par individu, ce gradient ne vaut qu'à l'échelle du groupe.

Tableau 3 : Facteurs de risque, conséquences perçues et mesures de prévention (n = 12)

Variable*	Effectif	Pourcentage (%)
Facteurs de risque perçus		
Manque de soutien de la direction	12	100,0

REVUE ARCHIVES INTERNATIONALES – CCA CONGO Vol 3 N°9 – Octobre 2026

Horaires de travail irréguliers ou prolongés	12	100,0
Manque de reconnaissance ou de valorisation	11	91,7
Charge de travail excessive	10	83,3
Manque de possibilités de formation continue	10	83,3
Pression psychologique liée aux situations d'urgence	9	75,0
Manque de ressources adéquates (matériel, équipement)	7	58,3
Relations tendues ou conflits dans l'équipe	3	25,0
Conséquences perçues		
Diminution de la qualité des soins	10	83,3
Dégradation des relations interpersonnelles	7	58,3
Augmentation des erreurs médicales	5	41,7
Augmentation du taux de rotation du personnel	1	8,3
Mesures de prévention utilisées		
Frontière claire entre vie personnelle et vie professionnelle	10	83,3
Activité physique ou de relaxation régulière	7	58,3
Soutien social entre collègues	7	58,3
Auto-soin	3	25,0

Source : enquête de terrain, CUPAR/CNHU-HKM, juin 2023. * Réponses multiples ; pourcentages calculés sur les 12 infirmiers.

4. Discussion

4.1. Une charge perçue comme excessive : plusieurs lectures possibles

Les infirmiers de la CUPAR jugent leur environnement insatisfaisant et déclarent des manifestations d'épuisement surtout physiques et émotionnelles. Lus à travers le modèle exigences-ressources, ces résultats sont compatibles avec un déséquilibre entre exigences élevées et ressources insuffisantes, sans le démontrer.

L'unanimité sur la surcharge et le manque de personnel rejoint une littérature constante (Aiken et al., 2002 ; Dall'Ora et al., 2020 ; Opoku et al., 2022), et douze infirmiers pour seize lits de patients graves rendent plausible une charge réelle. D'autres lectures restent possibles. Les mêmes personnes ont décrit leurs conditions de travail et leur fatigue : un infirmier épuisé peut percevoir son travail plus sévèrement, et le modèle admet des effets en retour de l'épuisement sur le travail (Bakker et al., 2023). Les réponses peuvent aussi avoir une dimension

collective et revendicative, dans un contexte où le manque d'effectifs est un sujet partagé. Enfin, les listes fermées proposaient ces items, ce qui a pu faciliter leur choix. Ces hypothèses ne s'excluent pas et l'étude ne permet pas de les départager.

Le profil de l'équipe appelle la même prudence. Elle est presque entièrement masculine, alors que les femmes étaient majoritaires en anesthésie-réanimation dans le centre tunisien, pour un âge moyen voisin (Mhamdi et al., 2018). Le sexe féminin étant associé au burn-out dans plusieurs études ouest-africaines, nos proportions pourraient ne pas valoir pour des équipes plus féminines, mais une moindre expression des difficultés émotionnelles par des hommes est une autre explication possible. L'arrivée récente d'infirmiers d'une quarantaine d'années peut enfin peser, une moindre expérience en réanimation étant associée à un épuisement plus marqué (Ramírez-Elvira et al., 2021).

4.2. Des manifestations à interpréter avec prudence

Les proportions obtenues décrivent des manifestations déclarées et ne sont pas des prévalences : elles ne se comparent pas aux 68,3 % de Parakou (Tchaou et al., 2018) ni aux 44 % de la méta-analyse sur la réanimation (Papazian et al., 2023). Leur structure, en revanche, rappelle celle de plusieurs études, où l'épuisement émotionnel l'emporte sur la dépersonnalisation (Hinson et al., 2022 ; Papazian et al., 2023), alors que d'autres trouvent surtout un faible accomplissement (Ramírez-Elvira et al., 2021 ; Noel et al., 2026), que nous n'avons pas mesuré. La prédominance de l'épuisement physique peut traduire un début de burn-out, l'épuisement précédant la mise à distance du travail (Maslach et Leiter, 2016), mais aussi une fatigue liée au cycle des gardes et à l'effort physique, qui n'est pas en soi un burn-out. La rareté de la dépersonnalisation peut, de son côté, tenir à une norme

professionnelle qui rend ce vécu difficile à avouer, ou à l'appui que les collègues se donnent. Les troubles de la concentration rapportés par sept infirmiers méritent une attention particulière dans un service où la sécurité des patients dépend de la précision des doses et des réglages.

4.3. Des ressources jugées insuffisantes

Tous les infirmiers citent le manque de soutien de la direction, ressource que le modèle place parmi celles qui atténuent l'effet des exigences (Bakker et Demerouti, 2007) et qui prédisait l'épuisement au Ghana (Opoku et al., 2022). Ce consensus peut refléter un manque réel, mais il est aussi plus aisé d'attribuer ses difficultés à l'institution qu'à soi-même ou à l'équipe, ce que la rareté des conflits déclarés pourrait également traduire. Le manque de reconnaissance, cité par onze infirmiers, évoque le déséquilibre efforts-récompenses associé au burn-out à Yaoundé et à Ouahigouya (Bopda Negueu et al., 2019 ; Hinson et al., 2022). La latitude décisionnelle, centrale chez Karasek (1979), n'a pas été explorée ; la pression hiérarchique ressentie par neuf infirmiers laisse seulement supposer qu'elle est limitée. Les horaires, cités par tous, se situent entre exigence et ressource : la garde de nuit suit la permanence de jour, le repos de 48 h sert d'abord à récupérer, et les gardes longues ou fréquentes sont associées à l'épuisement (Dall'Ora et al., 2015 ; Ba et al., 2024). Cela pourrait expliquer que dix infirmiers disent séparer nettement vie professionnelle et vie personnelle. Le modèle distingue enfin deux processus : les exigences épuisent l'énergie, le manque de ressources érode la motivation (Demerouti et al., 2001 ; Bakker et Demerouti, 2007). Nos données s'accordent surtout avec le premier, puisque les manifestations énergétiques dominent. La baisse de la satisfaction professionnelle, fréquente chez six infirmiers, pourrait signaler le début du second ; un suivi dans le temps serait nécessaire pour le vérifier.

4.4. Conséquences perçues et stratégies de protection

La baisse de la qualité des soins arrive en tête des conséquences citées, ce qui concorde avec les liens établis entre burn-out, qualité et sécurité des soins (Salyers et al., 2017 ; Dall'Ora et al., 2020). Il s'agit toutefois d'une perception, non d'une mesure d'événements indésirables. Personne n'a cité l'absentéisme et la rotation n'a été mentionnée qu'une fois, alors que ce sont des signaux de repérage collectif (Moss et al., 2016 ; HAS, 2017). Plusieurs explications sont possibles : une présence au travail maintenue malgré la fatigue, dans une équipe où chaque absence alourdit la charge des autres, une faible rotation réelle ou une réticence à déclarer ces comportements. Les stratégies rapportées, individuelles ou collégiales, diffèrent de celles relevées à Parakou, où 48 % des soignants évoquaient la consommation d'alcool (Tchaou et al., 2018), mais rien ne permet ici d'en juger l'efficacité. Aucune ne s'appuyait sur un dispositif institutionnel, alors que les recommandations associent ces stratégies à une action sur l'organisation (Moss et al., 2016 ; HAS, 2017).

4.5. Forces, limites et perspectives

L'étude a interrogé tous les infirmiers du service, sans perte de répondants, et s'appuie sur un cadre théorique explicite. Avec 12 infirmiers d'un seul service, aucune généralisation ni aucun test d'association n'est possible, et un seul répondant déplace une proportion de plus de huit points. Le questionnaire ne couvre pas les trois dimensions de la CIM-11 (OMS, 2019) et ne permet pas de conclure à un burn-out ; l'accomplissement personnel et la latitude n'ont pas été mesurés. Facteurs de risque et conséquences sont déclaratifs, l'âge n'est connu que par classes et la présence d'un enquêteur stagiaire a pu orienter certaines réponses. Le devis transversal n'établit pas le sens des relations. Une enquête multicentrique dans les réanimations du Bénin, avec l'inventaire de Maslach et des mesures des exigences, de la

latitude, du soutien et des récompenses, permettrait de tester les relations supposées par le modèle ; une approche qualitative éclairerait le vécu des situations traumatisantes.

Conclusion

Cette étude visait à décrire l'environnement de travail des infirmiers de la réanimation du CNHU-HKM, les manifestations d'épuisement qu'ils déclarent, les facteurs et conséquences qu'ils perçoivent et leurs moyens de prévention. Lue avec le modèle exigences-ressources, l'enquête descriptive exhaustive menée auprès des douze infirmiers montre une équipe insatisfaite de son environnement, qui juge sa charge élevée, se sent peu soutenue et déclare surtout des manifestations physiques et émotionnelles. La discussion montre que ces résultats sont compatibles avec un déséquilibre entre exigences et ressources, sans exclure d'autres lectures (effet de la fatigue sur les perceptions, dimension collective des réponses, format des questions). Sans instrument validé, on ne peut ni conclure à un burn-out ni en estimer la fréquence. L'apport de l'étude est de documenter, pour la première fois dans cette réanimation, les exigences et les ressources telles que les infirmiers les vivent, ce qui intéresse la sécurité des patients. Plusieurs pistes peuvent être envisagées : pour la Direction du CNHU-HKM, examiner les effectifs par garde et l'enchaînement des gardes ; pour l'encadrement infirmier, organiser des temps d'échange après les situations difficiles et le repérage des signes d'épuisement ; pour les instituts de formation, préparer à la gestion du stress ; pour le ministère de la Santé, suivre quelques indicateurs simples de santé au travail des soignants. Une étude multicentrique avec un instrument validé permettrait de vérifier ces constats.

Références bibliographiques

ADOGNIBO S. S. G., GUINLEY K., OLOUKOI M. D. et al., 2023, « Évaluation de l'épuisement professionnel des infirmiers(ères) dans la zone sanitaire de Didja et l'hôpital de zone de Covè (Bénin) », in Médecine d'Afrique Noire, vol. 70, N°11, pp. 623-636.

AFANVI K. A., SOKPOLI J., ASSOGBA S. et al., 2023, « Prévalence et facteurs de risque du burnout chez le personnel de santé du centre hospitalier préfectoral de Notsè », in Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé, vol. 25, N°1, pp. 227-246.

AIKEN Linda H., CLARKE Sean P., SLOANE Douglas M. et al., 2002, « Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction », in JAMA, vol. 288, N°16, pp. 1987-1993.

ASSOGBA E. R., SOEDJE K. M. A., KLIKPO E. et al., 2021, « Burnout et relation de soins à la clinique universitaire de gynécologie obstétrique (CUGO) de Cotonou », in Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé, vol. 22, N°4, pp. 145-158.

BA El Hadji Makhtar, DIÉDHIOU Bocar Baïla, SECK Sokhna et al., 2024, « Epidemiological aspects of burnout among physicians at the University Hospital Centers (CHU) of Dakar, Senegal », in Open Journal of Psychiatry, vol. 14, N°6, pp. 528-540.

BAKKER Arnold B. et DEMEROUTI Evangelia, 2007, « The Job Demands-Resources model: state of the art », in Journal of Managerial Psychology, vol. 22, N°3, pp. 309-328.

BAKKER Arnold B., DEMEROUTI Evangelia et SANZ-VERGEL Ana, 2023, « Job Demands-Resources theory: ten years later », in Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, vol. 10, pp. 25-53.

BOPDA NEGUEU Annicet, CUMBER Samuel Nambile, DONATUS Layu et al., 2019, « Burnout chez les professionnels soignants de l'Hôpital Central de Yaoundé », in Pan African Medical Journal, vol. 34, art. 126.

DALL'ORA Chiara, GRIFFITHS Peter, BALL Jane et al., 2015, « Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries », in BMJ Open, vol. 5, N°9, art. e008331.

DALL'ORA Chiara, BALL Jane, REINIUS Maria et al., 2020, « Burnout in nursing: a theoretical review », in Human Resources for Health, vol. 18, art. 41.

DEMEROUTI Evangelia, BAKKER Arnold B., NACHREINER Friedhelm et al., 2001, « The job demands-resources model of burnout », in Journal of Applied Psychology, vol. 86, N°3, pp. 499-512.

DE-SOUZA Sergio Virgile, 2023, « Environnement de travail et épuisement professionnel chez les infirmiers exerçant dans le service de réanimation du CNHU-HKM en 2023 », Rapport de fin de formation de licence en sciences infirmières et obstétricales, INMeS/Université d'Abomey-Calavi, Cotonou

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), 2017. *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout*, HAS, Saint-Denis La Plaine

HINSON Antoine Vikkey, BOURGMA Brigitte, ADJOBIMEY Menonli et al., 2022, « Burnout and factors associated among healthcare staff of the Ouahigouya University Hospital Centre (CHUR-OHG), Burkina Faso », in Journal of Environmental and Occupational Health.

KARASEK Robert A., 1979, « Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign », in Administrative Science Quarterly, vol. 24, N°2, pp. 285-308.

MAKANJUOLA Mobolaji Simisola, SALAWU Rasidi Akinade et MAKANJUOLA Osuolale John, 2021,

« Assessment of burnout among nurses working in selected critical care units in tertiary hospitals in Ondo State, Nigeria », in African Journal of Health, Nursing and Midwifery, vol. 4, N°1, pp. 54-68.

MASLACH Christina et JACKSON Susan E., 1981, « The measurement of experienced burnout », in Journal of Organizational Behavior, vol. 2, N°2, pp. 99-113.

MASLACH Christina et LEITER Michael P., 2016, « Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry », in World Psychiatry, vol. 15, N°2, pp. 103-111.

MHAMDI S., NAKHLI M. S., KAHLOUL M. et al., 2018, « Prévalence du burnout en milieu d'anesthésie réanimation dans le centre tunisien », in Pan African Medical Journal, vol. 31, art. 111.

MOSS Marc, GOOD Vicki S., GOZAL David et al., 2016, « A Critical Care Societies Collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. A call for action », in American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, vol. 194, N°1, pp. 106-113.

NOEL N. B., INAM N. M., NWABUFOH N. I. et al., 2026, « Prevalence, patterns, and predictors of burnout among healthcare workers in a tertiary hospital in North-Eastern Nigeria », in Nigerian Medical Journal, vol. 66, N°5, pp. 1909-1923.

OPOKU Douglas Aninng, AYISI-BOATENG Nana Kwame, MOHAMMED Aliyu et al., 2022, « Determinants of burnout among nurses and midwives at a tertiary hospital in Ghana: a cross-sectional study », in Nursing Open, vol. 10, N°2, pp. 869-878.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2019. *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*, OMS, Genève

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2020. *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*, OMS, Genève

PAPAZIAN Laurent, HRAIECH Sami, LOUNDOU Anderson et al., 2023, « High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis », in Intensive Care Medicine, vol. 49, N°4, pp. 387-400.

PONCET Marie-Cécile, TOULLIC Philippe, PAPAZIAN Laurent et al., 2007, « Burnout syndrome in critical care nursing staff », in American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, vol. 175, N°7, pp. 698-704.

RAMÍREZ-ELVIRA Santiago, ROMERO-BÉJAR José L., SULEIMAN-MARTOS Nora et al., 2021, « Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: a systematic review and meta-analysis », in International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 18, N°21, art. 11432.

SALYERS Michelle P., BONFILS Kelsey A., LUTHER Lauren et al., 2017, « The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis », in Journal of General Internal Medicine, vol. 32, N°4, pp. 475-482.

SIEGRIST Johannes, 1996, « Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions », in Journal of Occupational Health Psychology, vol. 1, N°1, pp. 27-41.

SULEIMAN A. K., OLAWUMI A. L., GREMA B. A. et al., 2026, « Burnout among healthcare workers in a tertiary hospital in northern Nigeria », in Pyramid Journal of Medicine, vol. 9, N°1, art. 555.

TCHAOU Blaise Adelin, DJIDONOU Anselme, TCHEGNONSI N'vénonfon Charles Frédéric et al., 2018, « Burn-out chez le personnel soignant des unités de soins

intensifs de l'hôpital universitaire de Parakou au Bénin », in European Scientific Journal, vol. 14, N°24, pp. 408-421.

WOO Tiffany, HO Roger, TANG Arthur et al., 2020, « Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis », in Journal of Psychiatric Research, vol. 123, pp. 9-20.