



Insomnie et épuisement professionnel en anesthésie-réanimation et aux urgences : aperçu dans des CHU à Madagascar.

Insomnia and Burnout Syndrome among Anesthesia - Critical Care and Emergency Staff: An Overview in University Hospitals in Madagascar.

A C DJOUOMO SEUMO ⁽¹⁾, H M R RANDRIAMIZAO ⁽²⁾, A RAKOTONDRAINIBE ^{(3)*}

- (1) Faculté de Médecine d'Antananarivo
(2) Faculté de Médecine de Fianarantsoa
(3) Faculté de Médecine de Toamasina

Soumis le 08 Décembre 2025
Accepté le 22 Décembre 2025

Mots-clés :

Insomnie
Épuisement professionnel
Réanimation
Madagascar

Keywords :

Burn-out
Insomnia
Intensive care
Madagascar

Le sommeil est un déterminant essentiel des capacités cognitives, émotionnelles et décisionnelles. Dans les environnements de soins à « haute intensité », tels que l'anesthésie-réanimation et les urgences, il reste pourtant souvent négligé, alors qu'il conditionne à la fois la sécurité des soins et la santé mentale des soignants. Les troubles du sommeil, en particulier l'insomnie, sont étroitement associés au syndrome d'épuisement professionnel ou burnout syndrome (BOS) notamment chez ceux assurant des gardes prolongées [1, 2].

À Madagascar, la problématique s'inscrit dans un contexte structurel très contraint, marqué par une densité parmi les plus faibles au monde en anesthésie : 0,24 médecins anesthésistes-réanimateurs et 1,03 infirmiers anesthésistes pour 100.000 habitants [3]. Cette pénurie entraîne une surcharge de travail, une réduction des temps de repos et une dégradation des conditions d'exercice, faisant du bien-être des personnels soignants un enjeu majeur de santé au travail [1].

Le BOS, réponse au stress professionnel chronique, se définit par ses trois dimensions : l'épuisement émotionnel (EE), la dépersonnalisation (D) et la diminution de l'accomplissement personnel (dAP). En anesthésie-réanimation et urgences, ces dimensions sont particulièrement marquées, faisant de cette spécialité l'une des plus exposées au BOS [4]. Dans ce contexte, les troubles du sommeil constituent à la fois un facteur aggravant et un marqueur précoce de la souffrance professionnelle [2, 6].

Une étude transversale menée en 2019 dans cinq CHU d'Antananarivo (CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, CHU Joseph Raseta Befelatananana, CHU Gynécologie-Obstétrique Befelatanana, CHU Andohatopenaka, CHU Anosiala) a retenu 98 questionnaires (sur 138 distribués) de soignants des secteurs de soins critiques médical et paramédical (réanimation chirurgicale / médicale / polyvalente, urgences, quartier opératoire).

Dans une population majoritairement féminine (*sex ratio* 0,92) et paramédicale (63,3 %), âgée de 38 [24-62] ans, plus de quatre soignants sur cinq présentaient une insomnie (83,7 %), tous degrés confondus, avec un score médian de 12 [2-22] (Figure 1) déterminé par l'Insomnia Severity Index (ISI) élaboré par Morin [5]. Cette insomnie était à 30,6 % modérée à sévère. En outre, la charge de travail était élevée (avec environ ¼ des soignants à ≥ 70 H/semaine), tandis que plus de 40,0 % avaient < 40 H/semaine de sommeil. Les trois dimensions du burnout étaient atteintes (13,3 % de formes sévères d'épuisement émotionnel, 77,6 % de diminution sévère de l'accomplissement personnel, 86,7 % de dépersonnalisation modérée). Globalement, plus des ¾ des soignants présentaient un BOS selon le Maslach Burnout Inventory, confirmant la vulnérabilité extrême des professionnels de ces services à Madagascar d'autant plus que l'anesthésie-réanimation et urgences demeurent très à risque de burnout syndrome [4]. Aucune association significative n'a été observée entre la présence d'une insomnie (oui/non) et celle d'un BOS global (oui/non).

En effet, lorsque le burnout est analysé de manière dichotomique, certaines associations n'apparaissent qu'à l'échelle de ses dimensions [6]. Cette observation souligne les limites d'une approche binaire du BOS, susceptible de masquer des mécanismes plus fins.

De la Faculté de Médecine
Université de Toamasina

*Auteur correspondant :

Pr. Aurélie RAKOTONDRAINIBE

Adresse : Enceinte CHU Analankinina (Hôpital Be)
501—Toamasina
Madagascar

Téléphone : +261 34 40 326 22

E-mail : aurelia.rakotondrainibe@gmail.com

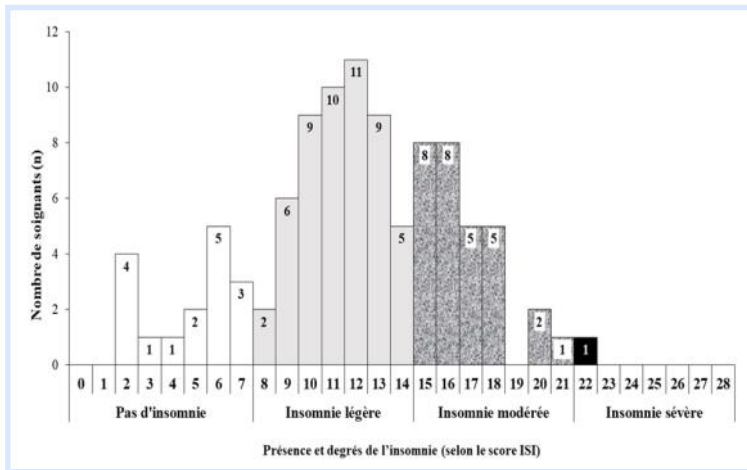


Figure 1 : Résultats de l'« Insomnia Severity Index »

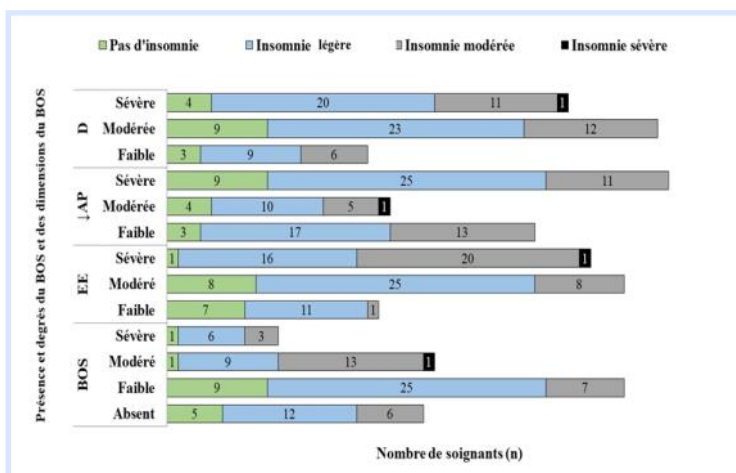


Figure 2 : Relation entre degrés du BOS (et ses dimensions) et degrés de l'insomnie

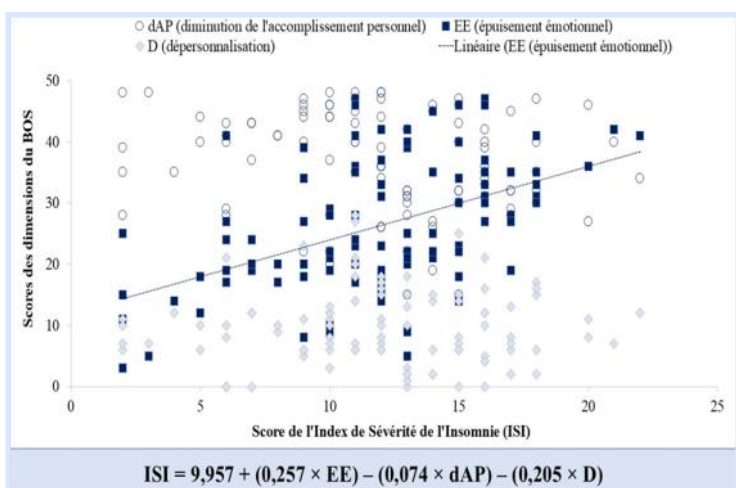


Figure 3 : Relation ajustée entre le score de l'Insomnia Severity Index (ISI) et les dimensions du burnout syndrome

En revanche, l'analyse dimensionnelle mettait en évidence une association significative entre la sévérité de l'insomnie et celle de l'épuisement émotionnel ($\text{Chi}^2 = 24,55$; $p < 0,001$), sans lien avec la dépersonnalisation ni la diminution de l'accomplissement personnel (Figure 2). En analyse multivariée, seuls les scores d'EE et de D étaient associés de manière significative au score ISI (Figure 3). L'association entre épuisement émotionnel et insomnie, largement décrite, confirme le rôle central de la surcharge émotionnelle dans les troubles du sommeil [2, 6]. Le coefficient négatif observé pour la dépersonnalisation, non rapporté dans la littérature, pourrait traduire un mécanisme adaptatif transitoire de distanciation émotionnelle, au prix d'une altération de la relation de soin.

Ces résultats mettent en évidence une relation bidirectionnelle entre l'insomnie et le burnout syndrome : l'insomnie augmente le risque de burnout, tandis que le burnout favorise l'apparition ou la persistance des troubles du sommeil [6, 7]. Cette interaction suggère un cercle vicieux dans lequel l'altération du sommeil et l'épuisement émotionnel s'auto-entretiennent, faisant du sommeil un indicateur pertinent de la souffrance au travail [7]. Des données récentes confirment l'association entre BOS, altération du sommeil et ressentiment professionnel chez les soignants [8]. Bien que recueillies en contexte pandémique (CoViD-19, en France, 2021), elles soulignent la persistance et la gravité des interactions entre troubles du sommeil et épuisement professionnel, au-delà des situations de crise aiguë [8].

Préserver le sommeil constitue un enjeu collectif majeur, engageant la sécurité des soins, la qualité du travail clinique et la pérennité des systèmes de santé [1]. À Madagascar, dans un contexte de pénurie de personnel, l'intégration de la qualité du sommeil et du bien-être professionnel aux politiques de santé au travail apparaît indispensable. Reconnaître le sommeil comme un déterminant central de la santé mentale au travail permet d'orienter vers des organisations de soins plus humaines et plus sûres, en faisant du sommeil un indicateur simple, précoce et actionnable de la souffrance professionnelle, particulièrement pertinent dans les contextes à ressources limitées.

REFERENCES

1. Brazilian Society of anesthesiology. Occupational Well-Being of Anaesthesiologists. Update in 2018. <https://wfsahq.org/wp-content/uploads/a25a7ac87881fa2f09c7f0421cb7b8cf-occupational-well-being-in-anesthesiologists-update2018-4.pdf>.
2. Stewart NH, Arora VM. The impact of sleep and circadian disorders on physician burnout. *Chest* 2019; 156(5): 1022–30.
3. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. Carte mondiale des effectifs en anesthésiologie. <https://wfsahq.org/fr/resources/workforce-map/#/m/MG>.
4. Mion G, Libert N, Journois D. Facteurs associés au burnout en anesthésie-réanimation : Enquête 2009 de la Société Française d'Anesthésie et Réanimation. *Ann Fr Anesth Reanim* 2013; 32(3): 175–88.
5. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep* 2011; 34(5): 601–8.
6. Metlaine A, Sauvet F, Gomez-Merino D, Elbaz M, Delafosse J Y, Leger D. Association between insomnia and burnout syndrome: a

- cross-sectional survey of 1300 financial workers. *BMJ Open* 2017; 7 (1): 0122816.
7. Jonsson-Frojmark M, Lindlom K. Is there a bidirectional link between insomnia and burnout? A prospective study in the Swedish workforce. *Int J Behav Med* 2010; 17(4): 306—13.
 8. Fond G, Smith L, Tran B, et al. Unmasking the triad of burnout, absenteeism, and poor sleep among healthcare workers during the third wave of COVID-19 pandemics. Results from the national AMADEUS study. *J Affect Disord* 2024; 355: 247—53.