

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du Diplôme de Master
En Psychologie clinique

Thème

L'épuisement professionnel chez les sages-femmes

Étude de huit (08) cas réalisée à la maternité de

***Targua ouzemour* de Bejaia**

Réalisé par :

M^{elle} Benyahia Fadila

Encadré par :

M^{me} Mehenni.Zahoua

Année universitaire : 2012/2013

Remerciements

Les pages de ce mémoire sont le fruit de mon travail de recherche, mais bien humblement, le résultat final n'aurait été possible sans l'aide de plusieurs personnes aux quelles je désire exprimer ma reconnaissance

Tous d'abord, je voudrais remercier infiniment ma directrice de mémoire M^{me} Mehenni.Z, dont la disponibilité, le savoir-faire, la patiente, la persévérance et le soutien dans le suivi ne m'ont jamais fait défaut

Aussi, à tous le personnel de la maternité de targua ouzemor de Bejaia où j'ai effectué mon stage pratique ; mes remerciements vont plus particulièrement à la psychologue, M^{me} Louiba .S

Pour finir à toute ma famille qui a toujours été là pour m'encourager tous au long de mes études

Mes derniers remerciements vont s'adresser à Allah le tous puissant qui ma guider dans le droit chemin, et qui ma permis d'en arriver là

MERCI

Dédicaces

C'est avec une très grande émotion, que Je dédie ce modeste travail

À ma petite famille

À mon père Ahmed qui m'a toujours soutenue dans tous mes choix

À ma mère khoukha symbole de toute ma réussite

À mon petit et unique frère, Hachemi qui représente toute ma vie

À ma tante noara que j'affectionne particulièrement

À mes amies que je ne pourrais pas toutes citer ; Ibtissem, Sara,

Hakima, Sabiha, Nassima, Akila, Amel, Hanane

Ainsi qu'à toute personne qui a pu contribuer de près ou de loin

à l'élaboration de ma recherche

Sommaire

-Remerciement	
-Dédicace	
-Sommaire	
-Liste des tableaux	
-Liste des figures	
-Liste des annexes	
-Introduction.....	1-2

Cadre méthodologique

1-Problématique.....	3
2-Les hypothèses de la recherche.....	5
3-Les raisons du choix du thème.....	6
4-L'intérêt du thème de la recherche.....	6
5-Les objectifs de la recherche.....	7
6-Définition et opérationnalisation des concepts clés.....	8
7-Les études antérieures	10
8-Les difficultés rencontrées.....	12

Partie théorique

Chapitre I : L'épuisement professionnel

-Préambule.....	15
1-Définition de l'épuisement professionnel.....	15

2-Naissance et émergence de l'épuisement professionnel.....	17
3- Les dimensions de l'épuisement professionnel.....	20
4- Les symptômes cliniques de l'épuisement professionnel.....	22
5-Les étapes d'installation de l'épuisement professionnel.....	24
6-Les facteurs de l'épuisement professionnel.....	26
7-Les différences individuelle face à l'épuisement professionnel.....	28
8-Les approches de l'épuisement professionnel.....	30
9-Epuisement professionnel et stress professionnel.....	32
10-Epuisement professionnel et trouble psychiatrique.....	34
11-Prévention de l'épuisement professionnel.....	36
12-Les différentes étapes menant au changement personnel et professionnel.....	38
-Conclusion.....	40

Chapitre II : La profession de la sage-femme

-Préambule.....	42
1-Définition de la sage-femme.....	42
2-Histoire de la sage-femme.....	43
3- Les compétences de la sage-femme.....	44
4-Le rôle de la sage-femme.....	45
5-Les différents secteurs de l'activité de la sage-femme.....	46
6-Exercice de la profession de sage-femme en Algérie.....	48
-Conclusion.....	49

Partie pratique

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

-Préambule.....	52
-----------------	----

1- La pré-enquête.....	52
2-La méthode de recherche.....	53
3-Les limites de la recherche.....	54
4-La population d'étude et les caractéristiques du choix.....	54
5- Présentation du lieu de recherche.....	55
6-Outils d'investigations.....	56
-Conclusion.....	59
<u>Chapitre IV</u> : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses	
-Préambule	61
1-présentation et analyse des résultats de l'échelle (MBI) et de l'entretien.....	61
2-Discussion des hypothèses.....	88
-Conclusion.....	90
- <i>Conclusion</i>	91
-Liste bibliographique	
-Annexes	

-Liste des tableaux

Tableau	Titre	Pages
Tableau n°1	Tableau représentatif de l'évaluation de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI).	58
Tableau n°2	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°1.	64
Tableau n°3	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°2.	67
Tableau n°4	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°3.	71
Tableau n°5	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°4.	74
Tableau n°6	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°5.	77
Tableau n°7	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°6.	80
Tableau n°8	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°7.	83
Tableau n°9	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°8.	86

-Liste des figures

Figure	Titre	Pages
Figure n°1	Schéma de l'épuisement professionnel d'après le modèle tridimensionnel de Maslach et Jackson.	22
Figure n°2	Les différentes approches de l'épuisement professionnel.	32
Figure n°3	Modèle de trouble de l'épuisement professionnel.	33

-Liste des annexes

Annexes	Titre
Annexe A	Echelle d'épuisement professionnel MBI (Maslach Burn-out Inventory).
Annexe B	Guide d'entretien
Annexe C	Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle d'épuisement professionnel.
Annexe D	Graphique représentant la répartition des sages-femmes selon les niveaux d'épuisement émotionnel.
Annexe E	Graphique représentant la répartition des sages-femmes selon les niveaux de dépersonnalisation.
Annexe F	Graphique représentant la répartition des sages-femmes selon les niveaux d'accomplissement personnel.
Annexe G	Graphique représentant la répartition des sages-femmes selon les niveaux d'épuisement professionnel.
Annexe H	Tableau récapitulatif des deux variable « âge » et « épuisement professionnel ».
Annexe I	Tableau récapitulatif des deux variable « expérience professionnelle » et « épuisement professionnel ».

Introduction

Le travail en général peut être vécu agréablement au quotidien. Cependant, tout travail comporte des tâches, des responsabilités, des exigences et des contraintes. L'accumulation de ces dernières peuvent engendrer une fatigue intense qui mène l'individu à l'état d'épuisement.

L'épuisement professionnel ou le burn-out est un phénomène socioprofessionnel, qui se caractérise par un sentiment de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail.

Toute personne engagée au quotidien dans une relation d'aide avec autrui et soumise à un stress professionnel chronique, est susceptible un jour d'être atteinte du syndrome d'épuisement professionnel, tel que, les enseignants, le personnel soignant, les infirmières, et notamment les sages-femmes. (Manoukian.A, 2009, p.25)

Les sages-femmes requièrent des compétences et une initiative dans l'exécution de leurs travaux, et doivent en permanence gérer des relations et des interactions avec leurs patientes et leurs collègues, ainsi qu'avec l'administration et la hiérarchie médicale. Elles sont donc confrontées régulièrement à des situations conflictuelles qui ont inévitablement un impact sur leur bien-être. Autrement dit, les difficultés dans l'exercice de leurs professions, et les diverses responsabilités et pression auxquelles elles sont soumises, favorise l'apparition du syndrome d'épuisement professionnel.

Plusieurs facteurs sont susceptibles d'être à l'origine du développement de l'épuisement professionnel à savoir l'âge, l'expérience professionnelle, le statut familial sans oublier les facteurs spécifiques à la profession elle-même de type, surcharge de travail, climat relationnel, et condition de travail en général. (Lefebvre.M, Poirot.M, 2011, p.16)

À travers ce modeste travail sur l'épuisement professionnel chez les sages-femmes, on a tenté de déceler l'existence de ce syndrome chez-elles et de vérifier la relation entre les facteurs personnels (âge, statut familial), les facteurs liés à la spécificité de la profession elle-même, ainsi que l'environnement de travail et le climat relationnel en utilisant comme cadre de référence l'approche Cognitivo-comportementale.

Pour atteindre les objectifs de notre recherche, nous avons adopté un plan de travail qui comporte les éléments suivants :

En premier lieu, le cadre méthodologique de la recherche, qui comprend : la problématique, les hypothèses de la recherche, les raisons du choix du thème, l'intérêt du thème, les objectifs de la recherche, discussion et opérationnalisation des concepts clés, les études antérieures ainsi que les difficultés rencontrées.

En second lieu, la partie théorique, qui contient deux chapitres : le premier qui porte le titre de l'épuisement professionnel qui aborde les éléments suivants : les différentes définitions du syndrome, son historique, ses dimensions, ses symptômes, ses facteurs, ses approches, ses étapes d'installation ainsi que sa prévention. Le deuxième concerne la sage-femme et sa profession, qui contient les éléments suivants : la définition de la sage-femme, son historique, ses compétences, son rôle, les différents secteurs d'exercice ainsi que l'exercice de la profession de sage-femme en Algérie.

En dernier lieu, la partie pratique, qui est aussi constituée de deux chapitres, le premier concerne la méthodologie de recherche qui comprend la pré-enquête, la méthode utilisée, les limites de la recherche, la population d'étude, la présentation du lieu de recherche ainsi que les outils d'investigations. Le deuxième chapitre inclut la présentation et l'analyse des huit cas, ainsi que la discussion des hypothèses.

Nous avons clôturé notre travail par une liste bibliographique qui contient toute la documentation utilisée dans l'élaboration de notre recherche ainsi que les annexes.

La problématique

L'épuisement professionnel n'est pas vraiment nouveau. Il semble être un phénomène de la civilisation moderne, qui résulte en effet d'un stress professionnel persistant et de tensions continues. Il constitue le stade final d'une rupture d'adaptation ; du fait d'un déséquilibre à long terme entre les exigences professionnelles et les ressources de l'individu.

Ce phénomène est constaté surtout chez certaine catégorie de travailleur tel que les enseignants, les médecins, les soignants, les infirmiers, et notamment les sages-femmes qui à travers leurs pratiques s'expose à vivre des situations stressantes, prises dans l'engagement des tâches quotidiennes, elles disposent de peu de temps pour identifier ce qui influence favorablement ou néfastement sa pratique, à cela s'ajoute le problème de non-reconnaissance de la spécificité de son métier basé justement sur la relation à l'autre. (Elisabeth Grebot, 2008, p.103)

Les sages-femmes possèdent un excellent sens relationnel. Elles ont des capacités à établir une relation de confiance avec les femmes enceintes c'est un métier d'aide et de soutien, où pédagogie et disponibilité sont indispensables. Elles accompagnent les femmes enceintes tout au long de la grossesse jusqu'à l'arrivée du bébé, elles ont une personnalité riche et généreuse, se dévouant corps et âmes à la survie des patientes, elles s'oublient au profit de leurs patientes et souvent à leur propre détriment et à ceux de leur famille et ami.

Les sages-femmes dans leur métier doivent pouvoir enchaîner les accouchements même si elles sont fatiguées, leur responsabilité est lourde, et le stress n'est jamais loin, et quand la personne ne peut plus gérer son stress et se sent fragile n'ayant plus de force ni psychologique ni biologique pour y faire face c'est la phase d'épuisement, la phase d'usure où toutes les réserves sont consommées. (Michel delbrouck, 2003, p.48)

Problématique et cadre général de la problématique

Le métier de cette catégorie de personne, est donc un métier à haute responsabilité à cause de la forte intensité d'interaction sociale et des tensions et pressions accumulées durant le travail, par conséquent cela engendre un état d'épuisement professionnel intense.

On remarque alors que les sages-femmes sont touchées par ce syndrome, c'est ce qui nous a poussés dans le cadre de notre recherche à nous interroger sur les questions suivantes :

- Le degré de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes est-il élevé?
- Dans quelles conditions les sages-femmes peuvent-elles développer le syndrome de l'épuisement professionnel ?

Les hypothèses de la recherche

Nous avons supposé plusieurs réponses aux questions posées au départ qui sont:

- Les sages-femmes manifestent le syndrome de l'épuisement professionnel avec des degrés différents.
- L'âge favorise l'apparition de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes.
- Le nombre d'années d'expérience contribue à l'apparition de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes.
- Le statut familial constitue l'origine de l'épuisement professionnel des sages-femmes.
- Les moments de travail variés favorisent le développement de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes.
- La surcharge de travail est un élément qui déclenche le syndrome de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes.
- Le climat de travail est un facteur qui provoque l'épuisement professionnel chez les sages-femmes.

Les raisons du choix du thème

Notre thème de recherche porte sur l'épuisement professionnel chez les sages-femmes du **CHU** (Centre Hospitalier Universitaire) de **TARGUA OUZEMOUR** de Bejaia.

Plusieurs études locales ont traité ce phénomène tel que : l'épuisement professionnel chez les médecins urgentistes, l'épuisement professionnel chez les enseignants, l'épuisement professionnel chez les soignants... Etc.

Mais d'après nos lectures, on a constaté un manque réel d'étude sur le phénomène de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes, sachant que cette profession représente l'une des plus stressantes et fatigantes à cause de son caractère engagé, cela nous a poussés à aborder ce thème en vue d'apporter de nouvelles idées et de nouvelles connaissances.

À cela s'ajoute la disponibilité des cas, grâce auxquels nous pouvant appliquer notre méthode de recherche et grâce auxquels nous pouvant infirmer ou confirmer nos hypothèses de recherche.

L'intérêt du thème de recherche

L'épuisement professionnel fait couler beaucoup d'encre au sein de la société, il touche plusieurs catégories de travailleurs surtout les travailleurs sociaux, notre thème s'est orienté vers l'étude de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes, un problème d'actualité qui demeure un souci dans le domaine de la psychologie.

Cette recherche permettra alors de démontrer les risques de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes et la négligence de la société envers ce phénomène.

Les objectifs de la recherche

Notre recherche vise les objectifs suivants :

- L'objectif principal de ce travail est d'approfondir notre analyse sur le syndrome de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes du **CHU de TARGUA OUZEMOUR** de Bejaia.
- Comprendre en détail en quoi consiste l'épuisement professionnel des sages-femmes.
- Évaluer et mesurer l'intensité et le niveau de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes.
- Décrire les facteurs qui favorisent l'apparition du syndrome de l'épuisement professionnel des sages-femmes.
- Proposé des solutions à fin de prévenir l'apparition de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes.

Définition et opérationnalisation des concepts clés

-Définition de l'épuisement professionnel (burnout) :

L'épuisement professionnel est défini comme étant l'état d'une personne de métier dont les forces physiques et le tonus nerveux se trouvent réduits par suite d'une charge de travail excessive ou de condition d'exercice éprouvante.

Les auteurs anglo-saxons désignent sous le nom de burn out (éteint, consumé) c'est ce sentiment de découragement qui s'empare de beaucoup de travailleurs sociaux à un moment de leur carrière. (Norbert Sillamy, 2003, p.102)

En 1979 Storlie définit l'épuisement professionnel comme une perte de motivation, un effondrement psychologique causé ou accompagné par une résignation au manque de pouvoir, par la perception dont, quoique l'on fasse on peut ne rien changer. (Madeline Estry-Behar, 1997, p.27)

-Définition opérationnelle de l'épuisement professionnel :

L'épuisement professionnel ou le burn out est un état d'épuisement végétatif, qui rend la personne inapte au travail, ou perturbant considérablement ces capacités de performance individuelle. Les facteurs déclenchant cet état sont d'ordre organisationnel, individuel ainsi que relationnel.

-Définition de la Sage-femme :

La sage-femme est une praticienne exerçant une profession médicale à compétence limitée au diagnostic e, à la surveillance de la grossesse et à la pratique de l'accouchement. (Le Petit Larousse, 2001, p.953)

Une sage-femme est définie comme une personne qui a suivi un programme de formation de sage-femme reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et acquis les qualifications nécessaires pour être reconnues ou licenciée en tant que sage femme. Elle doit être en mesure d'assurer la supervision et de

donner les soins et les conseils nécessaires , à la femme enceinte, en travail et en période post partum, d'aider lors d'un accouchement sous sa propre responsabilité et prodiguer les soins au nouveau né et au nourrisson.(www.mamanpouurlavie.com)

-Définition opérationnelle de la sage femme :

La sage-femme est une personne qui exerce un métier médical aux prés des femmes enceintes et de leur nouveau-né, elle assiste les femmes avant pendant et après l'accouchement.

Les études antérieures

L'épuisement professionnel est un phénomène qui est effectivement apparu comme la conséquence d'un engagement trop intense dans une activité professionnelle trop exigeante à titre d'exemple les infirmiers, les médecins, les aides soignants, les enseignants et notamment les sages femmes.

Une recherche a été menée de notre part à fin de recenser quelque étude antérieure qui traite du thème de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes malheureusement à notre regret il s'avère qu'aucune étude n'a été menée sur ce thème néanmoins des études ont bien été faites sur l'épuisement professionnel, mais chez d'autres catégories de travailleurs et c'est ce que nous allons essayer de détailler ci-dessus.

CLEMENTINE VAQUIN-VILLEMINEY, en (2007) a réalisé une recherche pour l'obtention de son doctorat en médecine sur un thème intitulé « la prévalence du Burnout en médecine générale », une enquête a été menée auprès de 221 médecins généralistes pour mesurer leur degré d'épuisement professionnel et démontrer les facteurs de risque de celui-ci.

L'enquête s'est déroulée sur internet. Un courrier électronique a été adressé à l'ensemble des médecins avec un lien sécurisé (code et mot de passe) vers le questionnaire en ligne de l'enquête. Les questionnaires ont été remplis directement sur Internet par les médecins généralistes participants. Ils étaient identifiés par un numéro d'ordre unique, ainsi que le Maslach Burnout Inventory (MBI) pour quantifier le burnout.

Les médecins répondants étaient des hommes à 81,5%, et l'âge moyen était de 50 ans, la majorité des médecins vivaient en couple, dont 150 avaient un ou des enfants(s) à charge, pour la plupart ils exercent depuis 20 ans en moyenne.

Le pourcentage des médecins en burnout au moment de l'enquête était de 51,5%, c'est-à-dire qu'ils présentaient un niveau dit « pathologique » pour au moins l'un

des trois scores du MBI, celui-ci été élevé pour l'épuisement émotionnel, la déshumanisation et pour l'accomplissement personnel le score été bas. (www.urps-corse-ml.org/enquête/burnout/thèse-burnout.pdf)

ALBANE LACOUTURE, en (2010) a mené une recherche sur l'épuisement professionnel des psychiatres de Haute-Normandie.

C'est une étude de Prévalence du Burnout effectuée auprès des Psychiatres Hospitaliers, libéraux et internes en Psychiatrie de la région de Haute-Normandie. L'outil de mesure est le MBI. La population d'étude était constituée de 314 médecins : 261 Psychiatres (83,1%) et 53 Internes en Psychiatrie (19,9%). Une particularité de l'étude est la suivante : les taux de Burnout sont confrontés à une éventuelle addiction associée, à la consommation de psychotropes et aux troubles du sommeil. Le taux de réponse est de 46,2%. Les répondants sont internes pour 20,7% d'entre eux et 79,% des répondants sont Psychiatres. Sur l'ensemble des Psychiatres interrogés, ils sont 44% à avoir répondu à l'Étude.

Dans cette Étude, les résultats montrent que 63,3% des médecins psychiatre de Haute-Normandie n'ont pas d'épuisement, que 27,7% d'entre eux ont un épuisement faible et que 9% seulement de cette population ont un épuisement moyen. (Wiertz Ruth, 2012, p.61)

BOULKROUNE NORA, en (2008) a effectué une étude sur l'épuisement professionnel chez les enseignants du supérieur. Cette étude a été menée auprès de (322) enseignants à l'université de Constantine.

Les instruments utilisé été un questionnaire et l'outil de mesure MBI (Maslach Burnout Inventory) pour pouvoir vérifier les hypothèses émises.

Les résultats de cette recherche montre que 40% des enseignants enquêté présente un épuisement émotionnel, que 18% d'entre eux une déshumanisation et que 47% de ces enseignants manifestent un manque d'accomplissement personnel. (bu.umc.ed.dz/thèses/psychologie/Bou976.pdf)

Les difficultés rencontrées

Dans l'élaboration de notre projet de recherche sur l'épuisement professionnel chez les sages-femmes ont a été confronté de part est d'autre a plusieurs difficultés.

D'abord sur le plan théorique, la plus grande contrainte qui a été constatée est nul doute au niveau de la documentation, le manque d'étude locale et étrangère sur l'épuisement professionnel en générale et sur l'épuisement professionnel des sages-femmes en particulier a été un frein pour l'arénacé de notre recherche.

À celà s'ajoute plusieurs complications au niveau de la pratique, car lors de notre stage au sein du **CHU de TARGUA OUZEMOUR**, on a constaté un manque d'investissement voir même de considération de plusieurs sages-femmes à notre égard, mais ce qui a été d'un soutien et d'une aide précieuse dans l'application de notre travail est l'existence d'un encadrement psychologique de la part de la psychologue du **CHU**.

Celà étant dit, que, malgré toutes ces contraintes, notre travail de recherche a bien abouti à quelque chose, hormis la perte de temps qui a été consacré.

partie théorique

Chapitre I

L'épuisement professionnel

-Préambule

1-Définition de l'épuisement professionnel

2-Naissance et émergence de l'épuisement professionnel

3- Les dimensions de l'épuisement professionnel

4- Les symptômes cliniques de l'épuisement professionnel

5-Les étapes d'installation de l'épuisement professionnel

6-Les facteurs de l'épuisement professionnel

7-Les différences individuelle face à l'épuisement professionnel

8-Les approches de l'épuisement professionnel

9-Epuisement professionnel et stress professionnel

10-Epuisement professionnel et trouble psychiatrique

11-Prévention de l'épuisement professionnel

12-Les différentes étapes menant au changement personnel et professionnel

-Conclusion

Préambule

L'épuisement professionnel aussi connu sous le terme de burn out est un concept qui a fait coulé beaucoup d'encre au cours des deux dernières décennies, il a pris un tel ampleur qu'il fait l'objet de toutes les attentions touchant particulièrement les personnes dont le métier implique un engagement relationnel important comme les enseignants, les travailleurs sociaux et les professions médicales.

Ce chapitre va être destiné à aborder en profondeur ce syndrome d'épuisement professionnel, sa définition, son histoire, ses symptômes, ses dimensions, ses facteurs ainsi que sa prévention.

1-Définition de l'épuisement professionnel

On a recensé plusieurs définitions au terme d'épuisement professionnel qui se présente ci-dessous:

L'épuisement professionnel est un concept neuf qui ne se superpose pas à un diagnostic psychiatrique, mais qui peut mener à la dépression. Dans ce cadre il est une maladie caractéristique de la relation d'aide qui englobe et dépasse le stress dans laquelle la perte du sens du travail trouve une place majeure. (Michel Delbrouk, 2003, p.39)

L'épuisement professionnel est une dépression dont les causes sont liées, qu'il s'agisse des conditions de travail ou des difficultés relationnelles. Parce que les causes sont organisationnelles cette situation doit être prise dans le cadre du travail même si elle nécessite parfois d'être étendue à une prise en charge psychothérapeutique des effets individuels. (Elisabeth Grebot, 2008, p.105)

L'épuisement professionnel représente un état de fragilité psychologique et physique intense qui ne permet plus au professionnel d'accomplir correctement sa tâche, il apparaît progressivement suite à une succession de facteurs qui génèrent du

stress (la violence, la charge de travail, le manque de reconnaissance...), Il est d'autant plus fréquent chez les professionnels qui ont idéalisé leur métier et qui se heurte à la dure confrontation de la réalité. (Stella et Jaques Choque, 2007, p.7)

Plusieurs auteurs se sont penchés sur le phénomène d'épuisement professionnel et l'on définit de plusieurs manières :

Freudenberger, (1974) l'épuisement professionnel est un état causé par l'utilisation excessive de son énergie et de ces ressources, qui provoque un sentiment d'avoir échoué, d'être épuisé, ou d'être exténué.

Freudenberger et richelson, (1980) l'épuisement professionnel est la diminution des ressources internes de l'individu et de son énergie, de sa vitalité et de sa capacité à fonctionner, qui résulte d'un effort soutenu déployé par cet individu pour atteindre un but irréalisable, et ce, en contexte de travail, plus particulièrement dans les professions d'aide. (Canoui.P, Maurangers.A, 2008, p.20)

Maslach, (1976) l'épuisement professionnel est une incapacité d'adaptation de l'intervenant à un niveau de stress émotionnel continu causé par l'environnement de travail. (Ibid., p.21)

Maslach, (1978) l'épuisement professionnel est un état émotionnel dans lequel le travailleur perd son sentiment de positivité (optimisme), sa sympathie et son respect envers la clientèle. Cet épuisement s'accompagne souvent d'un épuisement physique, de maladie et de trouble évoluant sur un mode psychosomatique. (Cathébras Pascal, 1991, p.75)

Pines, l'épuisement professionnel est un état de fatigue physique et émotionnelle se traduisant généralement par un affaiblissement physique, une exténuation émotionnelle, des sentiments d'impuissance et de désespoir, ainsi que par le développement chez le sujet d'une attitude négatif aussi bien vis-à-vis de lui-

même que de son travail, de la vie et des gens. (Munroe.V, Brunette .N, 2001, p.169)

Cherniss, l'épuisement professionnel est un processus débutant par un niveau excessif et prolongé de stress lié au travail, lequel ne peut être soulagé par les façons ordinaires et actives de résoudre les problèmes. La première étape implique un déséquilibre entre les ressources et la demande (stress), ce stress conduit une contrainte sur la personne au travail, qui se manifeste par des sentiments de tension, d'irritabilité et de fatigue. Le professionnel gère alors son stress professionnel de façon défensive, en se détachant progressivement de ce travail en devenant apathique, cynique ou rigide. Cette attitude l'aide à réduire, dans un premier temps, la culpabilité et la frustration associée au travail, puis, en blâmant la victime ou le système, à rationaliser son retrait et sa préoccupation concernant ses propres besoins. (Madeleine Estryng-Behar, 1997, p.27)

Il s'avère que les nombreuses définitions que nous avons citées s'accordent à dire que sert, l'épuisement professionnel résulte d'un stress professionnel persistant et de tensions continus au travail, mais ce qui est différent c'est au niveau théorique, car d'un côté les psychologues cliniciens se focalisent sur la symptomatologie de l'épuisement professionnel et les questions de santé mentale. De l'autre côté, les psychologues sociaux s'intéresseront plus au contexte professionnel.

2-Naissance et émergence de l'épuisement professionnel

À travers nos multiples lectures sur le thème de l'épuisement professionnel on constate que ce phénomène ne date pas seulement des deux dernières décennies, mais plus loin dans le passé.

On retrouve, en effet, en France notamment des précurseurs qui sous des descriptions variées, mais assez proches vont envisager la fatigue au travail : surmenage intellectuel (Desoille et Raynaud), surmenage des dirigeants (Bize et

Goguelin), syndrome subjectif commun à la fatigue nerveuse (Bégoïn), état d'épuisement (Claude.Veil).

Claude Veil écrit dans le concours médical, sous le titre **primum non nocere** les états d'épuisement au travail en 1959 ,chargé d'une consultation de psychiatrie du travail ,le concept d'épuisement se révélait un bon outil intellectuel pour comprendre et traiter des cas déconcertants qui n'entraient pas dans la nosographie classique .Pour l'auteur : « l'état d'épuisement est le fruit de la rencontre d'un individu et d'une situation. L'un est l'autre sont complexé, et l'on doit des simplifications abusives ». (Canoui.P, Maurangers.A, 2008 .p.14)

C'est en tant que problème social et non comme problème théorique que le terme d'épuisement professionnel apparaît sur les côtes East et Ouest des États-Unis.

En 1974 Herbert Freudenberger fut l'un des premiers à écrire un article sur l'épuisement professionnel : psychologue dans une **free clinique** accueillant des patients toxicomanes. Il remarque qu'un grand nombre de soignants perdent rapidement en quelques années leur dynamisme, leur engagement et leur motivation, il suggère que les pressions et les exigences professionnelles exercées sur les ressources d'un individu finissent par le conduire à un important état de frustration et fatigue. Le professionnel s'épuise alors en essayant de répondre à certaines obligations imposées, soit par son milieu de travail, soit par lui-même.

En 1976 Christina Maslach de son côté découvre l'épuisement professionnel dans le cadre d'une recherche sur : **Le stress émotionnel et les stratégies de coping**, développés par les employés de services sociaux face à leurs usagers. Elle participe à une expérience dans lesquels deux groupes d'étudiant répartis aléatoirement dans des rôles de surveillants de prison, ou de personne détenue. La chercheuse constate la violence des gardiens envers les détenus, ce qui à amené l'auteur à s'interroger sur les comportements agressifs des professionnels envers

leurs usagers. C'est donc au cours des entretiens avec ces professionnels de services sociaux qu'elle a identifié l'épuisement professionnel. (Abdel Halim Boudoukha, 2009, p.11- 12)

À partir de cet aperçu on peut constater que dans des conditions différentes et de manière différente, Herbert Freudenberger et Christina Maslach furent effectivement les deux premiers psychologues à découvrir et à s'intéresser à la notion de l'épuisement professionnel, qui est devenu par la suite un véritable phénomène.

On note actuellement l'existence de trois expressions pour nommer se syndrome qui sont :

- Burn-out syndrome :

Le verbe « to burn out » a des significations évocatrices que traduit incomplètement le terme de syndrome d'épuisement professionnel des soignants. To burn-out peut en effet signifier : échouer, s'user, devenir épuisé devant une demande trop importante d'énergie, de force, de ressources. Il évoque une combustion totale, la réduction en cendres d'un objet entièrement consumé dont toute la matière aurait disparu.

Mais c'est l'image inspirée de l'industrie aérospatiale qui demeure la plus suggestive. Le terme « burn out » désigne l'épuisement de carburant d'une fusée avec comme résultat la surchauffe et le risque de bris de la machine.

- Karoshi :

Ce terme japonais signifie « mort par excès de travail » karo=mort, shi=fatigue au travail. Il donne sans compter de son temps et s'investit jusqu'à épuisement. Vivre et mourir pour l'entreprise.

Avec le terme karoshi nous quittons la relation d'aide dans ce qu'elle présente d'usure mentale et physique pour davantage prendre en compte les conséquences parfois mortelles, des conditions de travail.

- Syndrome d'épuisement professionnel :

Le terme maintenant consacré en français présente le défaut d'être vague et semble couvrir tous les effets du travail sur l'individu, il n'est qu'une pale reflet du terme plus imagé burn out .Usure professionnelle ou usure au travail sont aussi des expressions rencontrées. Elles mettent l'accent sur l'idée d'une évolution progressive du syndrome. Malgré ces critiques, c'est le terme de syndrome d'épuisement professionnel des soignants qui s'est imposé en langue française. (Canoui.P, Maurangers.A, 2008, p.19)

Chacune de ces différentes expressions imprime au phénomène d'épuisement professionnel une tonalité différente comme nous avons pu le voir dans les définitions mentionnées juste ci-dessus.

3-Les dimensionne de l'épuisement professionnel

Les signes caractéristiques de l'épuisement professionnel ont été découverts par **Christina Maslach** et **Suzan Jackson** sous trois volets qui sont :

-L'épuisement émotionnel :

L'épuisement émotionnel est autant physique que psychique, de ce fait la personne n'a plus d'énergie elles se sont vidées. En fait, elle ressent un profond sentiment de fatigue au travail si bien que travailler avec les malades devient de plus en plus difficile .Cette fatigue n'est pas ou peu s'améliorer par le repos.

On peut observer des explosions émotionnelles comme des crises d'énervement et de colère, mais aussi des difficultés à se concentré, la personne éprouve des

difficultés à entrer en relation émotionnelle avec les autres, les proches, l'entourage familial, l'environnement professionnel.

Ainsi l'épuisement dans ce cas la peut prendre l'aspect d'une froideur, d'une distanciation au patient, l'émotion risque donc d'être dénié et dévié par des comportements de contrôle. (Michel Delbrouck, 2003, p.40)

- La déshumanisation de la relation à l'autre :

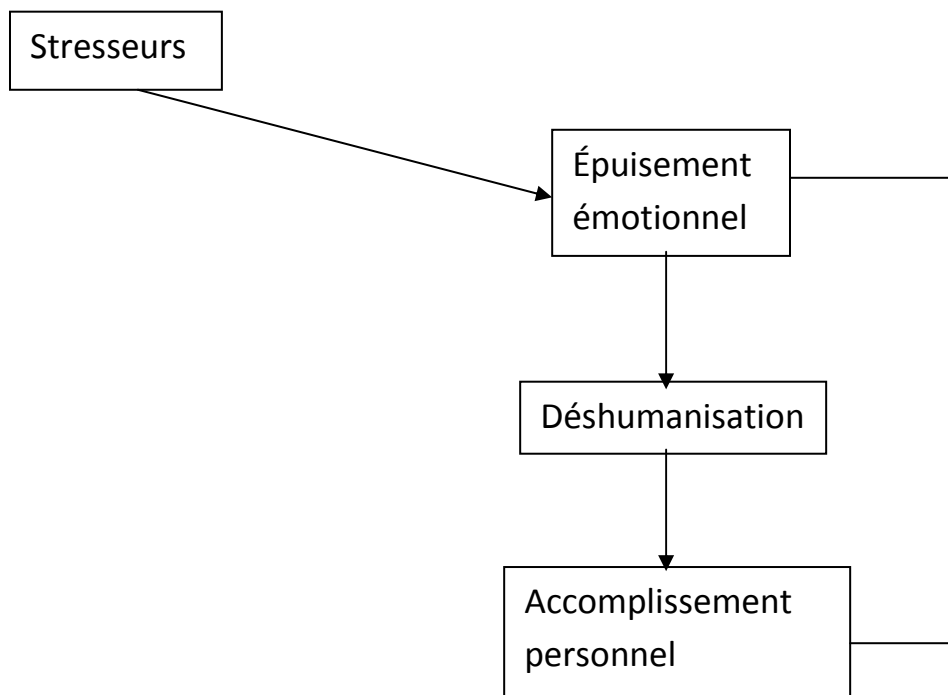
C'est la conséquence directe du premier volet, le patient se plaint de difficulté relationnelle. L'autre, auparavant source de joie ou de réconfort, est devenu une source de stress, de problème ou de malaise. Le patient va fuir les relations, les interactions ou l'implication avec l'autre. Différentes attitudes vont apparaître pour éviter ou faire cesser les relations d'interactions avec l'autre. Cela peut être des attitudes méprisantes, cyniques, hautaines. (Abdel Halim Boudoukha, 2009, p.25)

-Le sentiment d'échec professionnel ou la diminution de l'accomplissement personnel :

Cette dimension se trouve être en effet la conséquence des deux autres, elle est donc douloureusement vécue, elle peut s'exprimer par un sentiment de ne pas être efficace, de ne plus faire du bon travail et d'être frustré par rapport au sens qu'on donnait à son métier. À partir de ce sentiment de ne pas être à la hauteur, la personne commence à douter de ses capacités à aller vers l'autre. Ainsi apparaissent la dévalorisation de soi, la culpabilité, la démotivation. Les conséquences sont variées et variables : absentéisme motivé ou non, fuite du travail, projet de changement de métier. (Michel Delbrouck, 2003, p.41)

On note que, l'épuisement professionnel apparaît comme un syndrome à trois dimensions en réponse à un stress émotionnel chronique et répétitif.

Figure n°01 : Schéma de l'épuisement professionnel d'après le modèle tridimensionnel de **Maslach** et **Jackson**.



Source : (Elisabeth Grebot, 2008, p.111)

Les trois dimensions citées préalablement nous démontrent en effets que l'épuisement professionnel est une expérience psychique négative vécue par un individu qui est liée au stress émotionnel et chronique causé par un travail ayant pour but d'aider les gens, et cette définition résume parfaitement ces trois dimensions.

4- Les symptômes cliniques de l'épuisement professionnel

La liste des symptômes de l'épuisement professionnel est longue : cent trente-deux pour certains chercheurs. Toute fois ils ont tous la particularité d'apparaître chez une personne auparavant en bonne santé.

L'individu souffrant peut présenter plusieurs signes cliniques comme la fatigue psychique, émotionnelle et physique.

-Sur le plan physique :

On remarque des signes et des symptômes somatiques non spécifiques comme une fatigue ou une lassitude, des troubles du sommeil, des infections rhinopharyngées, grippales ou pseudo-grippales prolongé ou répétées. Les troubles fréquents du comportement alimentaire tiennent une place particulière dans une population jeune et essentiellement féminine.

Il s'agit de mode alimentaire aberrant tant dans les horaires, les rythmes que les régimes suivis, des troubles anorexiques, boulimiques, d'alternance anorexie /boulimie, de variation pondérale importante responsable du syndrome du yoyo. (Canoui.P, Mauranges.A, 2008, p.9)

-sur le plan psychique :

On note des manifestations inhabituelles pour le sujet telles qu'une irritabilité trop importante, une sensibilité accrue aux frustrations, une labilité émotionnelle marquée, reflet d'une surcharge émotionnelle, une méfiance, une rigidité envers autrui, une attitude cynique ou de toute puissance. (Wiertz Ruth, 2012, p.21)

-sur le plan comportemental :

Sur ce plan, on observe des manifestations moins habituelles pour le sujet : en effet, on note l'installation d'attitudes dites défensives : une rigidité, une résistance excessive au changement, des attitudes négatives, pessimistes. On constate un pseudo-activisme : le sujet passe encore plus de temps sur son lieu de travail alors que, sans s'en rendre compte son efficacité ne fait que décliner. L'évolution se fait vers un état de fatigue qui s'accroît avec le temps. Le sujet peut alors être amené à faire usage d'alcool ou recourir à l'automédication, de psychotropes pour tenir le coup.

Aux yeux de ses collègues le sujet paraît déprimé, cependant fait de grand effort pour tenir son poste dans un contexte peut-être gratifiant. Paradoxalement ne peut quitter un travail devenu source de souffrance, réalisant ainsi un tableau d'acharnement au travail, ce comportement pathologique est marqué par un présentisme anormal au travail.

D'autres réactions sont possibles face à cet état d'épuisement : un désir de changement, parfois radical, voire un évitement, une fuite du travail qui devient intolérable. On observe alors un absentéisme progressif, répété et aggravant. (Canoui.P, Mauranges.A, 2008, p.10)

Comme nous l'avons mentionné en haut du paragraphe les symptômes de l'épuisement professionnel sont trop nombreux c'est ce qui nous a poussés à les résumer dans trois catégories. On a jugé nécessaire et essentiel d'intégrer ces différents symptômes selon la catégorie appropriée.

5-Les étapes d'installations de l'épuisement professionnel

L'épuisement professionnel est un processus cyclique et évolutif en quatre phases, ces étapes peuvent se présenter dans un ordre quasi habituel :

-L'enthousiasme

Une personne qui débute dans une nouvelle fonction peut idéaliser et surinvestir son travail en lui attribuant une place démesurée. Cet excès d'enthousiasme conduit la personne à se dévouer corps et âme, à se rendre disponible et à développer des attentes irréalistes par rapport à son travail. Elle est toujours prête à en faire plus : plus d'heures de présence, plus de charges de travail, plus d'efforts. Le but conscient ou non est de se prouver et de prouver aux autres qu'elle est bien le professionnel qu'il fallait choisir. La personne s'oublie, ignore ses besoins, mais cette période idéale ne dure qu'un temps, la réalité revient en force de ce fait l'illusion crée la désillusion. (Elisabeth Grebot, 2008, p.119)

- La stagnation :

L'activité idéalisée perd de sa valeur. La personne commence à réaliser que son investissement professionnel exclusif n'est pas totalement gratifiant et elle ressent un certain mécontentement. Elle découvre que le travail n'est pas tout dans la vie et se rend compte que d'autres secteurs de sa vie (sentimentale, relationnelle, loisirs) sont délaissés.

Un désinvestissement des valeurs de départ s'amorce. Ce stade est douloureux, car l'illusion du métier idéal s'effrite. La déception est grande, la rancœur amère, le sentiment d'injustice grandissant, l'attente déçue et le sujet est désabusé. Cette phase a un rôle très important, car elle ouvre la voie à un changement possible, en interrompant l'escalade vers les autres étapes de l'épuisement professionnel.

- La frustration

Ce sentiment se caractérise par un retrait de plus en plus marqué devant les situations problématiques qui prennent une importance accrue. C'est typiquement le stade du débordement, où se manifeste une profonde remise en cause des compétences, une irritabilité marquée, entraînant de l'intolérance vis-à-vis des collègues ou des relations professionnelles. À ce stade, la personne supporte de moins en moins les sollicitations auxquelles elle doit répondre, elle est de plus en plus irritée par les exigences de son rôle professionnel.

Quand le travail est source de déception et de frustration émerge le cynisme destructeur. La personne n'a plus envie de travailler. L'image dévalorisée d'elle-même la pousse à l'immobilité, à l'apathie. (Elisabeth Grebot, 2008, p.120)

- L'apathie

À ce stade, la personne risque de devenir dépressive. Elle se trouve tellement démunie devant les innombrables frustrations quotidiennes qu'elle semble dépersonnalisée. Elle se rend au travail pour faire de la présence. Le retrait,

l'absence de réaction dans les situations professionnelles, semblent être les solutions qui permettent d'éviter les conflits et les réflexions. Pour se protéger des autres, elle cherche à se faire oublier des collègues qui la jugent et la critiquent. Cette attitude apparaît temporairement protectrice alors qu'elle ne résout rien, car les difficultés subsistent et la situation peut même s'aggraver. Souvent, quand le syndrome d'épuisement professionnel touche un salarié, l'équipe de travail est susceptible de subir, par rebonds, la contagion du découragement. Dans ce cas, le burn out devient un problème collectif. (Elisabeth Grebot, 2008, p.121)

On remarque que généralement au début de la vie professionnelle, un certain niveau d'enthousiasme chez la personne, mais peu à peu il s'atténue face à une déception. La perte de la passion pour son travail constitue la première étape vers l'épuisement professionnel. Il est suivi par les étapes de stagnation, de frustration et d'apathie qu'on a déjà défini en haut est qui résume parfaitement ce processus cyclique.

6-Les facteurs de l'épuisement professionnel

Après avoir identifié quelques définitions du concept de l'épuisement professionnel, nous allons démontrer les causes principales de cette pathologie qui se trouve être subdivisé en trois facteurs essentiels qui sont :

-Facteurs organisationnels :

Il semble que l'épuisement professionnel résulte de l'activité professionnelle et du contexte de travail en effet :

Les facteurs d'épuisement concernant le contenu de l'activité sont les horaires illimités, imprévisibles, la monotonie, la standardisation, l'automatisation... etc. Le processus majeur responsable est ici l'impossibilité pour le professionnel de contrôler son activité.

Les facteurs propices à l'épuisement professionnel relevant du contexte de travail sont les rôles contradictoires ou confus, l'isolement et le manque de soutien social, le conflit entre vie professionnelle et vie familiale, les mutations technologiques, économiques et politiques, le management par le stress ou la peur.

Cependant, on constate tous de même que certaines professions sont plus à risque que d'autres : il s'agit, notamment, des activités professionnelles à fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives.

-Facteurs individuels :

Certains traits de personnalité sont plus ou moins propices à l'épuisement professionnel. En effet certaines personnes sont plus à risque que d'autres. Il en est ainsi des personnalités ayant des idéaux de performance et de réussite élevés, des individus liant l'estime de soi à leurs performances professionnelles, de ceux qui n'ont pas d'autre centre d'intérêt que leur travail et qui s'y réfugient en fuyant les autres domaines d'épanouissement.

Les caractéristiques individuelles agissent sur les capacités de faire face à des exigences professionnelles en termes de ressources que l'individu tente de mobiliser. Certains individus se sentent aptes à contrôler la situation, à chercher de l'aide auprès de collègues tandis que d'autres sont débordés, désespérés. (Elisabeth Grebot, 2008, p.122-123)

-Facteurs relationnels :

Il s'agit soit de relations difficiles ou de conflits (agressions, violence), soit au contraire d'un manque de relations : solitude, absence de solidarité, soutien social déficient. Les interactions entre clients et professionnels, directs, fréquentes, répétitives contribuent au développement de l'épuisement professionnel et étant donné le nombre élevé des emplois de service où les relations avec autrui sont

capitales, on comprend l'importance de ces variables. Il y a donc une attente de retour, même juste sous forme de reconnaissance, de coopération, d'efforts pour aller mieux. L'échange non équitable, le manque d'équivalence entre ce qui est donné (l'engagement) et ce qui est reçu (trop peu de gratifications) prédisent l'épuisement professionnel. (Elisabeth Grebot, 2008, p.124)

On remarque alors, que l'épuisement professionnel prend sa source dans l'environnement de travail et qu'il est le résultat d'une interaction entre l'environnement professionnel et les relations inter et intra-individuelles.

7-Les différences individuelles face à l'épuisement professionnel

Les différences individuelles sont associées à la probabilité de ressentir l'épuisement professionnel, d'être capable de faire face à la situation stressante et/ou de souffrir plus ou moins longtemps des effets de l'épuisement professionnel et ces différences sont présentées dans l'ordre suivant :

-Le sexe :

La relation entre sexe et épuisement professionnel n'est pas très solide : certaines études montrent que l'épuisement professionnel est plus élevé chez les femmes, d'autres montrent l'inverse. L'épuisement émotionnel tend à être plus élevé chez les femmes. Leur amplitude horaire est moindre, mais il est évident qu'elles portent une double charge : l'activité professionnelle et le poids des tâches domestiques et de la prise en charge des enfants. Les femmes sont confrontées davantage au conflit famille/travail, une source importante de l'épuisement professionnel.

Les hommes déclarent contrôler leurs émotions et répondent avec moins d'expressivité que les femmes aux problèmes auxquels ils sont confrontés. Les femmes recherchent et utilisent plus le support social, et elles utilisent le support social extraprofessionnel. (Wiertz Ruth, 2012, p.70)

En résumé l'épuisement professionnel frappe différemment les hommes et les femmes, ces écarts sont le résultat d'inégalité de valeur culturelle, sociale et des modes de socialisation.

-L'âge et l'ancienneté professionnelle :

Contrairement à ce que nous pouvons penser, l'épuisement professionnel ne progresse pas forcément avec l'âge ou l'ancienneté professionnelle. Tout dépend des conditions de travail que l'on rencontre. On observe cependant dans certaines études une pointe d'épuisement professionnel au cours des trois premières années d'insertion professionnelle. Dans ses premiers travaux, Maslach rapporte que l'épuisement professionnel apparaît après une année et demie d'exercice chez les infirmières psychiatriques, entre la deuxième et la quatrième année chez les travailleurs sociaux.

Donc l'écart entre les attentes, parfois idéalisées des jeunes professionnels et la réalité quotidienne du travail est une des explications souvent avancées.

-Le statut socio-affectif :

Des études ont montré des scores de l'épuisement professionnel élevés chez les personnes vivant seules, contrairement à celles qui vivent en couple. De manière générale, une situation personnelle stable et satisfaisante, ainsi qu'un épanouissement personnel sont des facteurs d'équilibre réels qui ne peuvent que retentir positivement sur l'individu au travail, qu'ils vivent seuls ou en couple. Mais nous pouvons également penser qu'un conjoint puisse être un facteur d'équilibre et un soutien efficace permettant de partager et de mieux affronter les difficultés rencontrées au travail. (Wiertz Ruth, 2012, p.71-72)

Il se trouve que certains de ces éléments sont mentionnés comme hypothèse pour notre recherche, et c'est à partir des résultats du terrain que nous pourrons ainsi les infirmer ou les confirmer.

8-Les approches de l'épuisement professionnel

Plusieurs approches voient le jour dans le but ultime est l'explication et l'interprétation du phénomène de l'épuisement professionnel, ces approches sont :

-L'approche sociologique :

Cette approche est essentiellement une lecture de la maladie en tant qu'expression individuelle des conflits sociaux, elle aboutit en fait à une négation de la psychopathologie du travail, ce sont les conflits sociaux, qui avec le cortège de la problématique, de lutte des classes, des rapports de pouvoir dans l'entreprise et au corps social qui serait à l'origine de la pathologie psychiatrique de la personne, on retrouve la des fondements du courant antipsychiatrique, les conditions de travail et son organisation sont témoins d'une pathologie sociale, c'est la qu'il faut trouver la cause, c'est la qu'il faut apporter le remède.

-L'approche psychiatrique :

Cette approche va privilégier les déterminations personnelles, biologiques, psychogénétiques des maladies mentales.

En Psychiatrie, le travail a un double impact sur la santé mentale : source de souffrance ou facteur d'équilibre. Il peut être révélateur de la pathologie mentale ou être la source d'un trouble de l'adaptation. Mais le travail est également un moyen thérapeutique en psychiatrie permettant : la réinsertion sociale, la réadaptation du malade par le biais de la revalorisation narcissique et le renforcement de l'estime de soi. (Canoui.P, Maurangers.A, 2008, p.18-19)

-L'approche psychanalytique :

Le travail n'est pas responsable de la souffrance psychique, mais n'est que le révélateur d'une faille sous-jacente préexistante depuis les premières années de vie.

La Psychanalyse aborde l'épuisement professionnel comme une blessure narcissique profonde le choix de la profession médicale ou de la profession d'aide au sens large, pourrait-être sous-tendu par un mécanisme de défense : l'altruisme, c'est-à-dire le dévouement à autrui qui permet au sujet d'échapper à un conflit.

L'altruisme peut être un mode particulier de la formation réactionnelle, qui permet d'éviter l'agressivité ou l'hostilité refoulée. L'altruisme peut être une jouissance par procuration : le sujet aide les autres à obtenir un plaisir qu'il se refuse à lui-même, et en retire une satisfaction grâce à son identification aux personnes aidées.

Dans l'approche psychanalytique, l'idéal du sujet serait mis à mal par la réalité professionnelle, et l'épuisement professionnel serait dû à l'échec ou à la rigidification des mécanismes de défense.

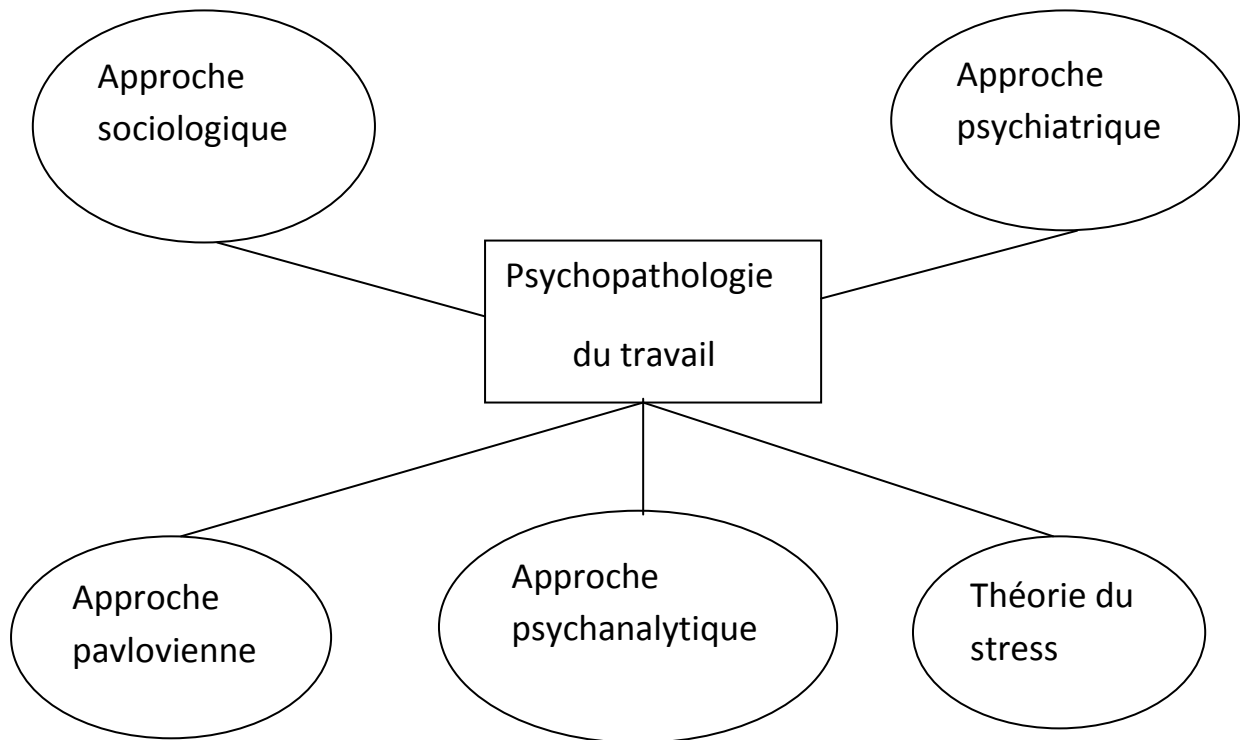
-L'approche pavlovienne :

C'est l'étude des stéréotypes comportementaux de « contamination » de la vie personnelle par des automatismes du travail.

Pour illustrer cette approche, nous pouvons nous souvenir de Charlie Chaplin dans le film « Les Temps modernes » dans lequel le célèbre acteur tente de dévisser deux énormes boutons noirs de tailleur d'une dame forte, poursuivant les gestes stéréotypés qu'il faisait sur la chaîne de montage de boulons sur laquelle il travaillait quelque minute auparavant. (Wiertz Ruth, 2012, p.25-26)

Plusieurs approches voit le jour, dans le but ultime est l'explication et l'interprétation du phénomène de l'épuisement professionnel, il semble que chacune l'explique de manière différente et avec une vision assez personnelle.

Figure n°2 : les différentes approches de l'épuisement professionnel.



Source : (Canoui.P, Maurangers.A, 2008, p.31)

9-Épuisement professionnel et stress professionnels

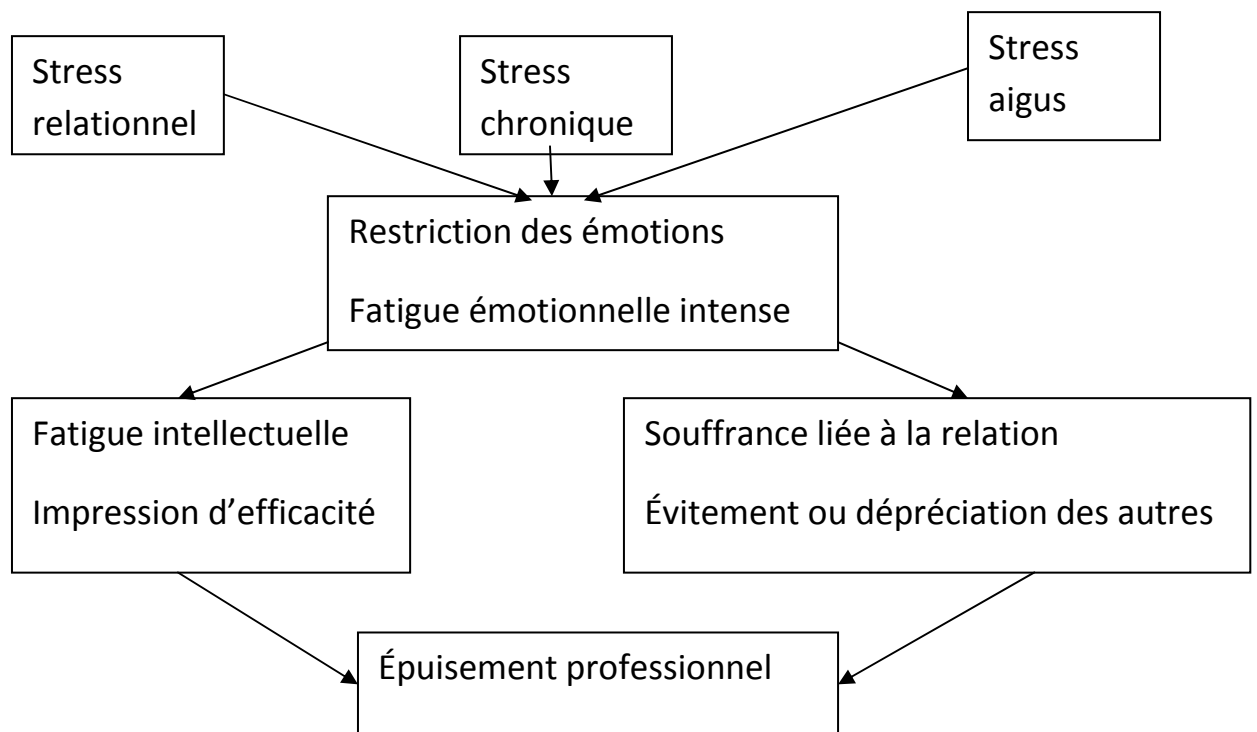
Les définitions de l'épuisement professionnel font souvent référence au stress. En 1996, **Schaufeli et Buunk** proposent les différenciations suivantes :

Le stress est le résultat d'une tension passagère, alors que l'épuisement professionnel est le résultat de tensions continues, soutenues et durables. En contraste, que l'épuisement professionnel peut être considéré comme un stade final d'une rupture d'adaptation qui résulte d'un déséquilibre entre exigences et ressources, et ainsi d'un stress professionnel prolongé.

Aujourd'hui pour d'autres auteurs comme **Cooper**, l'épuisement professionnel est l'aboutissement d'un stress persistant. Dans le monde

professionnel, stress et épuisement professionnel renvoient souvent aux mêmes causes : l'écart entre les exigences d'une situation et la capacité d'y répondre, d'y faire face. Mais l'épuisement professionnel dépasse alors la notion de stress, car il ne se limite pas aux réactions de tension de l'individu, mais il intègre à la fois des aspects sociaux et auto-évaluatifs, et contrairement au stress, il s'applique spécifiquement au travail. (Wiertz Ruth, 2012, p.26)

Figure n° 03 : Modèle de trouble de l'épuisement professionnel.



Source : (Abdel Halim Boudoukha, 2009, p.25)

Le passage en haut démontre la divergence entre stress et épuisement professionnel bien qu'il soit difficile à différencier de façon claire entre ces symptômes et ces manifestations, plusieurs auteurs ont néanmoins fait cette différence.

10- Épuisement professionnel et trouble psychiatrique

Les classifications psychiatriques internationales ne reconnaissent pas le l'épuisement professionnel en tant qu'entité nosographique pathologique. Mais les psychiatres dénoncent une symptomatologie non spécifique, pouvant recouvrir plusieurs champs diagnostiques tels que : les troubles de l'adaptation, les troubles anxieux, les troubles dépressifs, les troubles psychosomatiques.

-Épuisement professionnel et somatisation :

Les somatisations sont très fréquentes en cas d'épuisement professionnel. Elles sont également très souvent rencontrées en pratique courante en psychiatrie. Aucun de ces signes cliniques n'est spécifique.

La somatisation est définie comme un ensemble de troubles représentés par des symptômes physiques multiples, variés, variables dans le temps, habituellement présents depuis des années, dont le bilan organique est négatif (aucune lésion objectivable). Ils ne sont pas volontaires et les motifs en sont inconscients.

Il est de ce faite nécessaire de mentionner la relation entre l'épuisement professionnel et la somatisation et il est bien évident que la somatisation est l'une des conséquences directes de l'épuisement professionnel.

-Épuisement professionnel et trouble d'adaptation :

S'il fallait l'intégrer l'épuisement professionnel dans l'une des catégories du DSM IV, **Canoui** le considérerait comme un trouble de l'adaptation.

Pour ce même auteur, l'épuisement professionnel est une entité bien distincte des troubles psychiatriques, mais qu'il est susceptible de se compliquer à un stade avancé, d'une réelle dépression. Il semble que des recherches soient nécessaires pour définir le trouble afin de le reconnaître et d'optimiser sa prise en charge. (Wiertz Ruth, 2012, p.39-40)

-Épuisement professionnel et dépression :

En l'état actuel de la recherche, les troubles dépressifs et l'épuisement professionnel semblent associés, mais la nature de leur relation reste peu claire. Alors que les troubles dépressifs sont considérés comme des troubles mentaux, l'épuisement professionnel demeure quant à lui non intégré aux classifications internationales.

Selon **Pierre Canoui**, Psychiatre et Docteur en Éthique médicale, l'épuisement professionnel se distingue bien de la dépression, il précise que l'épuisement professionnel survient la plupart du temps chez des sujets indemnes de tout trouble mental et sans antécédent psychiatrique notable.

Pour ce même auteur il semble la dépression est secondaire à l'épuisement professionnel, lui-même le résultat d'un stress.

Il s'avère alors que l'épuisement professionnel en l'absence de traitement psychothérapeutique, évolue vers une véritable dépression.

-Épuisement professionnel et trouble anxieux :

Les troubles anxieux sont définis par des critères bien précis en psychiatrie, pourtant tout comme la dépression, les troubles anxieux présentent des zones de recouvrement et des similitudes avec l'épuisement professionnel.

En effet l'épuisement professionnel et l'anxiété sont probablement liés au fait que les niveaux élevés d'épuisement émotionnel augmentent les niveaux d'anxiété dans des situations stressantes. Ainsi, leur capacité à gérer l'anxiété est diminuée, augmentant l'anxiété. (Abdel Halim Boudoukha, 2009, p.26)

11-Prévention de l'épuisement professionnel

Une fois que l'épuisement professionnel est reconnu comme la conséquence de différents facteurs et comme un réel danger, des mesures de prévention individuelles et collectives sont entreprises.

-Prévention collective :

La prévention collective de l'épuisement professionnel peut se faire à l'aide de :

-Groupes Balint :

Un groupe Balint est composé de médecin et/ ou d'autre professionnel de la santé. ne dépassant pas une quinzaine de participants, il est animé par un analyste, le plus souvent psychothérapeute ou psychiatre. L'axe de travail se centre sur la relation soignant/soigné. la dimension de soin est capital : le symptôme ou la maladie est souvent le support de cette relation et il s'agira d'en comprendre la signification et l'interaction dans le contexte du milieu familial et social.

Le groupe Balint est fondé par Michel Balint et l'objectif principal était de mieux former les médecins et les personnels de la santé sur le plan psychologique. car le plus souvent le soignant est non seulement privé de connaissance psychologique, théorique et clinique suffisante, mais est aussi dépourvu, naturellement de ses propres défenses et ainsi percer ou interpréter celle de son malade. (Michel Delbrouk, 2003, p.60-61)

-Prévention individuelle :

La prévention individuelle de l'épuisement professionnel peut se réaliser à l'aide de :

-La relaxation :

La relaxation est une méthode utilisée en psychothérapie, consiste en un relâchement et une détente volontaire du tonus musculaire s'accompagnant d'une sensation de repos.

La relaxation est utilisée dans le traitement des individus hypertendus, tendent à obtenir un relâchement généraliser du corps afin de modifier, indirectement, le psychisme des sujets qui s'y soumettent, par la détente qu'elle provoque et ces biens- faits. (Norbert Sillamy, 2003, p.226)

-La thérapie des pensées :

La thérapie des pensées a pour objectif principal la mise en critique et l'assouplissement des pensées qui donne lieu au développement et au maintien de l'épuisement professionnel. À travers le sentiment d'inefficacité personnelle et relationnelle, le désinvestissement de la relation à l'autre ou encore la restriction de la gamme des émotions.

La thérapie amènera une discussion sur les modalités de la relation à l'autre, ce pendant, le travail sur la relation à autrui sera envisager dans la thérapie d'affirmation de soi qui sera développé ci-dessous. (Abdel Halim Boudoukha, 2009, p.89)

-La thérapie de l'affirmation de soi :

La thérapie de l'affirmation de soi se déroule le plus souvent en groupe, mais peut également être proposée de manière individuelle. Prendre en charge individuellement le patient dans le cadre du volet « affirmation de soi » n'est pas seulement centré sur l'épuisement professionnel, mais a une large souffrance psychologique.

Ainsi, on met en œuvre des jeux de rôle visant à amener une élaboration, un travail et une amélioration de leur compétence dans les relations sociales.

Ce jeu de rôle va consister à rejouer, avec le psychothérapeute, les situations relationnelles stressantes qui lui ont posé problème et qui provoquent, par leur répétition, un épuisement émotionnel ou une irritabilité. (Abdel Halim Boudoukha, 2009, p.97)

L'épuisement professionnel n'est pas une fatalité : il peut être évité ou diminué si la hiérarchie, dans le cadre d'une organisation humaine du travail qui tient compte des besoins d'évolution des personnes au travail, prend en compte les contraintes professionnelles.

12- Les différentes étapes menant au changement personnel et professionnel

La personne atteinte d'épuisement professionnel est contrainte d'accepter un arrêt de travail et de suivre un certain nombre d'étapes dans le but est la guérison.

-Reconnaitre le problème :

Cette première étape est le point de départ de la prise de conscience de la nécessité d'initier un changement, une reconversion ou une reconstruction. Ce processus ne peut se mettre en place que si la personne parvient à reconnaître que sa situation est anormale.

-Prendre de la distance :

Dans cette deuxième étape, l'arrêt du travail peut permettre une mise à distance essentielle sur le plan psychique : l'intérêt et le lien au monde du travail sont temporairement mis de côté. Un décrochage mental s'opère. Le diagnostic d'épuisement professionnel par un médecin aide la personne à accepter sa souffrance et lui permet de prendre le temps de réfléchir et de faire le point sur sa carrière. (Elisabeth Grebot, 2008, p.126)

- Se faire aider :

Il se trouve que se faire aider par un psychologue ou un psychothérapeute est vivement conseillé, car il est difficile de trouver seul des réponses à ses

angoisses, sans tourner en rond ou décompenser dans une dépression plus ou moins profonde. Cette période est douloureuse à cause de l'incertitude et du doute qui l'accompagne. Les personnes portent un regard critique sur leur intérêt pour certains engagements antérieurs jugés excessifs. La nouvelle valeur prioritaire concerne la vie personnelle et la nécessité de mettre des limites à l'activité de travail. Les relations et les intérêts personnels deviennent très importants.

-S'orienter vers une reconversion :

Certaines activités menées de manière bénévole servent parfois de tremplin à un changement professionnel. Pour d'autres, le retour à des valeurs fondatrices, à des plaisirs ou des joies cultivées dans l'enfance ou l'adolescence va servir de point de départ à une reconversion professionnelle. Pour tous, le projet tend à se rapprocher d'une recherche d'expression authentique de soi, dans la vie sociale et de réalisation de soi au sens humaniste. (Elisabeth Grebot, 2008, p.127-128)

On note ainsi, que le but ultime de ces étapes est de se prendre en mains pour se protéger des effets du stress, de la vie personnelle et de la vie professionnelle.

Conclusion

En tant que synthèse pour ce chapitre, on peut dire que nous avons démontré à travers les éléments abordés, que ce phénomène est une forme exacerbée de stress chronique et plus généralement la conséquence du stress liés au contenu du travail, et à son environnement psychosocial. Il est d'abord observé auprès de professionnels de l'aide, sa définition et sa mesure sont ensuite étendues à l'ensemble des individus au travail. Enfin nous avons vu que les recherches au cours des trente dernières années ont permis de dresser un bilan de ses conséquences, les causes identifiées signalent en même temps les variables sur lesquelles il faut agir pour prévenir ou enrayer ce phénomène.

Chapitre II

La profession de la sage-femme

-Préambule

1-Définition de la sage-femme

2-Histoire de la sage-femme

3- Les compétences de la sage-femme

4-Le rôle de la sage-femme

5-Les différents secteurs de l'activité de la sage-femme

6-Exercice de la profession de sage-femme en Algérie

-Conclusion

Préambule

La grossesse et l'accouchement sont des évènements naturels dans la vie d'une femme, ces deux événements ont toujours été le domaine des femmes, et plus précisément à notre époque des sages-femmes qui ont une fonction importante dans la société celle d'aider à donner la vie.

Ce chapitre va alors être destiné à définir la sage-femme, ses compétences et son rôle aux côtés des femmes enceintes.

1-Définition de la sage-femme

On note qu'une définition assez élargie a été attribuée au terme de sage - femme par le Conseil International de la Confédération Internationale des Sages-femmes (ICM) le 19 juillet, 2005 à Brisbane en Australie. Cette définition remplace la définition de la Sage-femme 1972 et ses amendements de 1990. Elle se présente ci-dessous :

Une sage-femme est une personne qui, ayant suivi régulièrement un programme d'enseignement spécialisé en obstétrique, dûment reconnu dans le pays où il a lieu, a terminé avec succès le programme d'études prescrites en obstétrique et a acquis les qualifications nécessaires pour avoir le droit de pratiquer légalement la profession de sage-femme.

La sage-femme est une personne professionnelle et responsable qui travaille conjointement avec les femmes pour leur donner de l'appui essentiel, ainsi que des conseils et des soins nécessaires au cours de la grossesse, lors de l'accouchement, et dans la période post-partum. Elle doit être en mesure de prendre toute responsabilité lors d'un accouchement, et de prodiguer les soins nécessaires au nouveau-né et au nourrisson. Ces soins incluent des mesures préventives, la promotion de l'accouchement normal, le dépistage des signes de complications, tant chez la mère que chez le bébé, le recours à l'assistance médicale en cas de

besoin, et l'exécution de certaines mesures d'urgence. (<http://www.Canadian-midwives.org/definition-sage-femme.html>)

On constate alors, que le conseil international de la confédération internationale des sages-femmes a donc parfaitement résumé l'exercice des sages-femmes, son rôle et sa pratique en une seule et même définition.

2-histoire de la sage-femme

A la fin du XVIe siècle, l'accouchement appartient encore à la communauté féminine; c'est l'époque «des leveuses d'enfant», des matrones. C'est par la pression conjuguée de l'église et de l'état que va s'effectuer la différenciation entre sages-femmes et matrones. La matrone, sans formation officielle, exerçant en libéral à la demande des familles, sera remplacée par la sage-femme, connue, contrôlée et assermentée par les autorités religieuses qui lui permettent de pratiquer l'accouchement.

Au début du XVIIIe siècle, face aux taux élevés de mortalité maternelle et néonatale, l'état met en place une formation sur l'ensemble du territoire. C'est à cette époque que **Marguerite Le Boursier Du Coudray** (1712-1792), sage femme, se déplace de province en province pour enseigner aux sages-femmes, aux chirurgiens et aux médecins un «art » que les hommes ne connaissent pas. Des maternités-écoles sont créées.

C'est en 1760 que les chirurgiens, ayant convaincu le pouvoir royal de la supériorité de leur compétence, obtient la responsabilité de la formation des sages-femmes.

Le XIXe siècle est une période plutôt favorable pour les sages-femmes, dont le nombre ne cesse d'augmenter.

En effet l'accouchement a été pendant de nombreux siècle une affaire exclusivement féminine, les femmes en couche été toujours aider par d'autre

femmes issue de leur entourage : parentes ou voisines la plupart du temps. (Micheline Repond, 2009, p.20-21)

Au Maghreb la sage-femme est désigné sous le terme de kebla, pour **Ibn khaldoun** la sage-femme met au monde le nouveau-né en le tirant doucement de la matrice, après avoir fait tous les préparatifs nécessaire, et avant de donner au bébé tous les soins qu'il faut, c'est en général un métier de femme parce que seule les femmes peuvent voir les parties sexuel d'autre femmes.

La kabla nom arabe de la sage-femme signifie qu'elle reçoit l'enfant qu'elle lui donne l'accouché, l'accouchement est ainsi donc considéré au Maghreb médiévale. (Rhissassi.F, Amiti.K, 2006, p.72)

Mais de nos jour il est claire que les choses ont changé et évolué, on note qu'il est vrais que l'accouchement est exclusivement réservé aux femmes mais il ne peut se pratiquer qu'après l'obtention d'un diplôme reconnue est certifié par l'état.

3-Les compétences de la sage-femme

La profession de sage-femme est une profession médicale dont les compétences se limitent à la pratique de l'obstétrique physiologique.

L'article L-374 du Code de la santé publique indique que l'exercice de la profession de sage-femme comprend les actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnatales en ce qui concerne la mère et l'enfant, l'exercice de la profession de sagefemme peut également comporter la participation aux consultations de planification familiale.

Le décret 91-779 du 8 août 1991 portant sur le code de déontologie des sages-femmes précise les limites de leurs compétences ainsi que leurs droits et

obligations. Il liste les médicaments, les examens para cliniques et les instruments qui peuvent être prescrits et utilisés par les sages-femmes. La sage-femme doit faire appel à un médecin lorsque les soins à donner débordent sa compétence professionnelle. (Marion Carayol, 2004, p.99-100)

Ainsi la sage-femme en tant que responsable médicale doit impérativement suivre le code déontologique qui précise les limites à ne pas dépassé dans l'exécution de leurs tâches et ainsi les limites de leurs compétences.

4-Le rôle de la sage-femme

La sage-femme a pour métier d'accompagner la femme enceinte avant, pendant et après l'accouchement, son rôle est présenter ci-dessous :

-Avant l'accouchement :

La sage-femme est responsable du suivi médical de la femme enceinte, elle effectue les examens nécessaires à la déclaration de grossesse. Elle en contrôle l'évolution (examen gynécologique, échographie surveillance du fœtus, dépistage des facteurs de risque ou des pathologies)

Elle a un droit de prescription réglementé (antibiotiques, contraceptifs, examens complémentaires). Son activité ne se limite pas à des gestes techniques, son rôle est également d'ordre relationnel. Elle intervient dans la prévention des risques médio-psycho-sociaux qui entourent la naissance. Elle assure l'accompagnement psychologique de la future mère et les séances de préparation à l'accouchement. (http://metiers.regionpaca.fr/pages-métiers/sante-social/sage-femme/le_métier.html)

-Pendant l'accouchement :

A l'accouchement, la sage-femme aide la maman à mettre son enfant au monde en l'entourant d'un savoir faire et en faisant appel à un médecin en cas de difficultés.

-Après l'accouchement :

Durant le séjour à la maternité la sage-femme prend en charge le duo mère-enfant .Elle vérifie le bon déroulement des premiers jours du bébé, aide les mamans pour le bon déroulement de l'allaitement et veille au bon rétablissement de la femme. Elle assure la consultation post-natale, et peut prescrire une contraception en post-partum. (Marion Carayol, 2004, p.100)

De ce fait, on note clairement que la sage-femme joue alors un rôle essentiel auprès de la femme enceinte et du nouveau né .son champ concerne la naissance, aussi bien en matière de sécurité sanitaire que d'environnement psychologique.

5- Les différents secteurs de l'activité de la sage-femme

Le domaine d'intervention de la sage-femme est varié. Il lui permet ainsi de choisir un emploi dans le secteur hospitalier ou extra hospitalier selon le milieu professionnel élu.

-En secteur hospitalier:

L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaire, au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et de soin postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant. (Gilles Devers, 2007, p.147)

La particularité pour les sages-femmes dans le secteur hospitalier est de faire partie du personnel soignant et non du personnel médical, tous en conservant une responsabilité de type médical.

Dans l'exécution de son service la sage-femme est astreinte à des obligations de neutralité, en dehors du service, la liberté d'expression est beaucoup plus grande mais comporte cependant des limites.

L'activité médicale et clinique de la sage-femme semble peu valoriser et peu rémunérer par rapport au niveau de responsabilité et au temps imparti. (Carène Ponte, et autres, 2011, p.13)

-En secteur libéral :

On constate que certaines sages-femmes optent pour le métier de sage - femme libérale où le travail se fait en collaboration avec les réseaux d'une zone géographique

La sage-femme a pour fonction de prendre en charge les femmes enceintes avant et après l'accouchement avec, entre autre, les cours de préparation à l'accouchement, le suivi à domicile des grossesses difficiles ...etc.

-En service de protection maternelle et infantile :

On note que les sages-femmes exerçant en PMI ont pour mission essentielle la prévention et le suivi de la femme enceinte, elles sont employées par la fonction territoriale.

En collaboration avec les travailleurs médico-sociaux, la sage femme assure le suivi des grossesses difficiles dues à des soucis médicaux ou sociaux. (http://www.123boutchou.com/metiers-petite-enfance/sage-femme/sage-femme_metier.html)

Donc au regard de la place importante que la sage-femme occupe auprès des femmes enceintes, les modes d'exercice de celle-ci sont de ce fait très variés comme nous l'avons souligné juste en haut.

6-Exercice de la profession de sage-femme en Algérie

Il est clair que le travail de sage-femme est une profession médicale à part entière, qui comporte de lourdes responsabilités. Elle a un rôle primordial dans la prise en charge et la protection de la mère et de l'enfant. La sage-femme accompagne les femmes enceintes tout au long de leur grossesse, depuis l'établissement du diagnostic jusqu'à l'accouchement.

En Algérie, entre 8000 et 9000 sages-femmes exercent au niveau des services obstétriques au sein des hôpitaux ou dans les unités de maternité et de pédiatrie dans les établissements médicaux de proximité. Alors que le pays enregistre près de 900 000 naissances par an, un chiffre qui nous renseigne sur les difficultés qu'elles peuvent rencontrer, pour effectuer leur travail dans de bonnes conditions.

En effet, les sages-femmes algérienne pratiquent leur profession avec beaucoup de stress, les pressions subies sont dues, au fait qu'une sage-femme assure jusqu'à 1000 accouchements par an, voire plus dans certaines zones. Tandis que les normes fixées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sont de 175 accouchements par sage femme.

Les sages-femmes se disent marginalisées, dans la mesure où elles ne bénéficient pas de programmes de formation, à l'instar des différents spécialistes de la santé, elles sont réellement dépassée par la surcharge vu le manque de médecins spécialistes en gynécologie obstétrique. Il ressort des témoignages de certaines sages femmes que le métier est devenu une véritable source d'ennuis.

Le métier des sages-femmes fait peur, vu le nombre de poursuites en justice dont elles font l'objet. Une sage-femme sur deux est poursuivie en justice en Algérie, dans le cas de mortalité ou de blessure du nouveau-né au moment de l'accouchement. (www.algerie360.com/algérie/8-000-sages-femms-seulement-pour-900-000-naissances-par-an-il-faut-plus-de-sages-femmes-en-algérie/)

Les conditions de travail sont souvent très dures et toujours en effet moins rémunéré, c'est pour cela que les sages-femmes algériennes ont appelé à la création d'un conseil de déontologie en vue de définir clairement les devoirs et les droits des sages-femmes. Ce conseil de déontologie aura pour tâche d'examiner les questions se rapportant à cette profession et à protéger la carrière professionnelle des sages-femmes, et cela pour une meilleure protection maternelle et infantile. (<http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2006/12/17/article.php?sid=47128&cid=2>)

Conclusion

En tant que synthèse de ce chapitre il s'avère que la sage-femme joue effectivement un rôle très important dans la prévention de la santé de la femme pendant la grossesse, durant et après l'accouchement.

Le rôle des sages-femmes de ce fait doit être mieux défini et connu de tous pour utiliser au maximum leurs compétences.

partie pratique

Préambule

Après la présentation de la première partie qui constitue le côté théorique de notre recherche, la deuxième partie pratique vient compléter notre étude dans le but de valider nos hypothèses de départ.

Cette partie comprend les éléments suivants : la présentation de la pré-enquête, la méthode de recherche, les limites et la description du lieu de recherche ainsi que les outils d'investigations utilisés et enfin la présentation et l'analyse des résultats et la discussion des hypothèses émises au début de la recherche.

1-La pré-enquête

On note que la meilleure façon d'entamer un travail de recherche scientifique est de procéder à une pré-enquête, afin de préparer l'enquête proprement dite. Elle se révèle très utile pour enrichir notre problématique, affiner nos hypothèses, et construire notre guide d'entretien.

La pré-enquête est en effet l'une des étapes les plus importantes dans la recherche scientifique notamment dans le domaine des sciences humaines et sociales, car elle permet de recueillir des informations concernant le thème de la recherche ainsi que sur la population visée.

Chauchat définit la pré-enquête comme étant : « la phase d'opérationnalisation de la recherche théorique, elle consiste à définir des liens entre les constructions théoriques et les faits observables. Son aboutissement est la mise en place de l'appareil d'observation. Cette phase comporte une observation préliminaire à l'aide d'entretiens généralement peu directifs ». (Chauchat, 1999, p.63)

Étant donné que tout travail de recherche requière une pré-enquête, on s'y est appliqué. D'abord, on a commencé notre pré-enquête par une observation de notre population d'étude, de leur comportement avec leurs patientes, leur attitude avec leurs collègues, ainsi que de leurs manières de travailler à la maternité. En

suite on leur a adressé quelques questions sur la spécificité du métier de sage-femme, sa difficulté et ses conséquences sur la santé et le bien-être de la personne.

Cette pré-enquête nous a permis d'une part, de cerner notre population d'étude, leur condition de travail et l'environnement de celui-ci, d'autre part, de réorganiser notre guide d'entretien en vue d'atteindre notre objectif.

En effet lors de notre stage au sein du service de maternité de la clinique de **TARGUA OUZEMOUR** de Bejaia qui a duré deux mois, nous avons remarqué que les sages-femmes lors de l'exercice de leur métier rencontrent des difficultés diverses, plongent dans une sphère professionnelle harassante, elles assouissent les désirs des patientes au détriment de leur propre santé, car être sage-femme requiert une grande responsabilité et qui est souvent lourde à porter.

2-la méthode de recherche

Dans l'élaboration d'une recherche scientifique il faut utiliser une méthode efficace qui correspond à l'objectif visé en pratique, selon Angers .M « la méthode est un ensemble d'opérations en vue d'atteindre un objectif ». (Angers. M, 1997, p. 58)

Dans notre travail de recherche, on a choisi d'utiliser l'étude de cas qui est une méthode descriptive, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individu. L'étude de cas est au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent références. (Chahraoui. kh et Bénony. B, 2003, p.125)

Elle permet aussi de regrouper un grand nombre de données issues de méthodes différentes (entretien, questionnaire, échelles cliniques) afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale. (Ibid., p.126)

Étant donné que l'étude de cas permet de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet, elle nous permettra alors, dans le cadre de notre recherche sur l'épuisement professionnel chez les sages-femmes, de décrire la situation professionnelle de celle-ci ainsi que les difficultés rencontrées lors de l'application de leurs tâches, le but étant atteindre nos objectifs et valider nos hypothèses.

3-Les limites de la recherche

Notre thème de recherche s'agit de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes, en effet notre but dans ce travail est d'évaluer le degré de l'épuisement professionnel chez cette catégorie de personne, et de déterminer les facteurs qui causent cet épuisement.

Notre étude se fera alors au sein d'une clinique publique de **TARGUA OUZEMOUR**, qui est le **CHU** de Bejaia (Centre Hospitalier Universitaire), durant la période allant du 17/03/2013 jusqu'au 15/05/2013 aux prés d'un échantillon d'étude de (08) sages-femmes.

Ainsi pour aboutir à une confirmation ou à une infirmation de nos hypothèses nous avons utilisé un entretien semi-directif et pour mesurer l'intensité du degré de l'épuisement professionnel nous avons opté pour l'échelle du **MBI** (Maslach Burnout Inventory).

4-La population d'étude et les caractéristiques du choix

La population d'étude est définie comme étant un ensemble d'individus qui sont la cible d'intérêt de l'étude et pour lesquels les hypothèses posées lors de la justification de l'étude sont applicables.

L'ensemble de la population de sage-femme de la maternité de **TARGUA OUZEMOUR** est de (42), mais dans l'impossibilité de prendre la totalité de la population faute de temps, et de coopération, on a décidé de prendre un échantillon de (08) sages-femmes qui vont représenter toute la population mère.

5-Présentation du lieu de recherche

La clinique de **TARGUA OUZEMOUR** est une clinique qui prend en charge les femmes enceintes sur le point d'accoucher, elle est située au centre de la commune de Bejaia, c'est la seule clinique publique implantée au centre de la ville dans le quartier de targua ouzemor, elle ouvre ses portes en 1991 pour la toute première fois pour y accueillir les femmes enceintes et les faire accoucher et ce, jusqu'à l'année 2009, après cette année elle porte le nom de **CHU** qui veut dire Centre Hospitalier Universitaire de targua ouzemor.

-L'effectif de la clinique :

Le CHU de targua ouzemor comporte :

- (06) médecins gynécologue plein temps et (01) médecin gynécologue conventionné.
- (02) médecins réanimateurs.
- (03) médecins généraliste.
- (42) sages-femmes.
- (51) infirmiers.
- (01) psychologue.

-L'infrastructures de la clinique :

Le CHU de targua ouzemor est subdivisé en deux étages :

Le premier étage est constitué de :

- **L'administration** : qui compte la direction, la surveillance, l'archive ainsi que le standard.
- **Le service technique** : qui comporte les urgences, les consultations pour le dépistage du col de l'utérus, un laboratoire et une pharmacie.
- **Les moyens généraux** : qui composent la cuisine, la lingerie, la chambre de garde et la morgue

Le deuxième étage est constitué de :

- **Gynécologie** : qui est constitué d'un bloc opératoire composé de 3 salles d'intervention et d'une salle de réveil.

Ce service comporte 38 lits.

-Maternité : qui se compose d'un service destiné à la surveillance des grossesses à haut risque mais aussi d'un bloc d'accouchement où les femmes enceintes accouchent, et d'un post accouché qui est destiné à la surveillance des femmes après l'accouchement.

Ce service comporte 34 lits.

-Néonatalogie : qui est constitué de 10 box pour couveuse, d'une salle de soin et d'une pharmacie.

Ce service comporte 17 lits.

6-Outils d'investigations

Dans le cadre d'une recherche scientifique, notamment en sciences humaines et sociales, il est nécessaire d'utiliser des outils de mesure efficace qui vont nous permettre d'atteindre nos objectifs et de valider notre étude.

Sachant que notre travail porte sur l'épuisement professionnel chez les sages-femmes, nous avons opté pour la combinaison de deux sortes d'outils. L'échelle d'épuisement professionnel(MBI) dans le but de mesurer le degré de celui-ci, ainsi que l'entretien semi-directif qui déterminera les différents facteurs qui contribuent à l'apparition de ce syndrome.

-Présentation et description de l'échelle de (MBI) :

Le (MBI) représente le premier outil utilisé dans notre recherche, élaboré par Christina Maslach et Suzan Jackson en 1981, cet instrument a été choisi, car il représente actuellement l'outil de mesure de l'épuisement professionnel le plus fiable et le plus utilisé pour estimer la présence du syndrome de l'épuisement professionnel chez des personnes en situation de travail dans un but de diagnostic. L'inventaire MBI se présente sous la forme d'un tableau à deux colonnes et d'un entête qui comprend la consigne d'utilisation et la façon de répondre.

- La colonne de gauche :

Cette colonne comprend les différents Items de l'inventaire MBI qui sont au nombre de 22, leur conception se fait sur le mode de l'auto-évaluation que chacun des enquêtés apporte selon son tempérament et la situation contextuelle.

- La colonne de droite :

Celle des fréquences, elle contient des chiffres allant de 0 à 6 (de jamais à chaque jour) et un code numérique expliqué dans la consigne, et qui traduit une échelle de fréquences graduelles.

-Les trois volets de l'échelle :

Les 22 items de l'inventaire décrivent des états émotionnels, des impressions et des sentiments positifs et négatifs alternativement répartis sur trois volets correspondant aux trois dimensions du syndrome de burnout à savoir :

Volet 1 : L'épuisement émotionnel qui est évalué à l'aide de 9 items : 1-2-3-6-8-13-14-16-20

Volet 2 : La déshumanisation et/ou la dépersonnalisation, évaluée à l'aide de 5 items : 5-10-11-15-22

Volet 3 : Le manque ou la diminution de l'accomplissement personnel évaluée à l'aide de 8 items : 4-7-9-12-17-18-19-21

-La cotation :

Un protocole de cotation accompagne le (MBI) qui a pour principe le calcul des scores qu'on obtient par l'addition des chiffres encadrés qui représentent les réponses de l'enquêté aux items composant le (MBI). Cette opération aboutit à 3 scores qui traduisent trois degrés des dimensions de l'épuisement professionnel.

-L'évaluation :

L'évaluation des scores obtenus s'effectue en faisant le rapport avec les normes établies par Maslach et ces collaborateurs (1981) comme suit :

Tableau N°1 : Tableau représentatif de l'évaluation de l'échelle de l'épuisement professionnel :

Dimension Niveau	Dimension du (MBI)		
	Epuisement émotionnel	Déshumanisation	Manque d'accomplissement personnel
Elevé	> à 30	> à 12	> à 33
Modéré	de 18 à 29	de 6 à 11	de 34 à 39
Bas	< à 17	< à 5	< 40

On dit que le burnout est élevé si le sujet obtient un niveau pathologique pour trois scores à l'échelle du MBI (c'est-à-dire pour toutes les dimensions).

On dit que le burnout est modéré si le sujet obtient un niveau pathologique pour deux scores à l'échelle du MBI (c'est-à-dire pour deux dimensions).

On dit que le burnout est faible si le sujet obtient un niveau pathologique pour seulement un des trois score à l'échelle du MBI.

On dit que le burnout est nul si le sujet n'obtient aucun niveau pathologique pour trois scores à l'échelle de MBI (c'est-à-dire pour toutes les dimensions).

-L'entretien clinique:

Le deuxième outil pour lequel nous avons opté est l'entretien clinique semi-directif, que nous avons choisi de faire passer sur la base des données recueillies lors de la pré- enquête, dans le but de mieux cerner notre thème de recherche afin d'aboutir à des résultats pertinents en terme de cause d'épuisement professionnel.

On note que cette technique est définie comme : « une technique directe scientifique auprès d'individu prés isolement, mais aussi, dans certains cas, aux prés de groupe qui permet de les interroger d'une façon semi-directive et de faire

un prélèvement qualitatif en vue de connaître en profondeur les informations. ». (Angers, M, 1997, p.144)

On note également que durant ce type d'entretien le chercheur s'intéresse aux contenus latents ainsi qu'au manifeste : « L'enquêteur dans ce type d'interview, s'intéresse non seulement au contenu manifeste, ce que dit le patient, mais aussi la façon dont il le dit ». (Gawitz.M, 2001, p.646)

Ce type d'entretien est toujours associé à un guide d'entretien plus au moins structuré qui est défini comme un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interview ». (Chahraoui kh .et Bénony H, 2003, p.144)

Notre guide comprend quelques questions qui seront posées pour le sujet de manière indirecte, les axes thématiques à traiter dans notre entretien sont :

AXE I : regroupe les informations personnelles.

AXE II : correspond à un ensemble d'information liée aux temps de travail.

AXE III : comprend des informations liées à la spécificité de l'activité professionnelle.

AXE IV : comprend des informations liées à la spécificité de la relation professionnelle.

Conclusion

Ce chapitre méthodologique est donc représenté comme la démarche à suivre dans le bon déroulement de notre travail de recherche, en effet on a illustré les différentes méthodes utilisées dans notre travail de recherche avec notre échantillon d'étude, ainsi que les outils d'investigation qui ont servi à infirmer ou à confirmer nos hypothèses de départ.

Chapitre IV

Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

-Préambule

1-présentation et analyse des résultats de l'échelle (MBI) et de l'entretien

2-Discussion des hypothèses

-Conclusion

Préambule

Après la présentation du chapitre de la méthodologie de la recherche, celui-ci sera destiné à la présentation de nos huit cas, qui ont bien accepté de se soumettre à notre entretien, ainsi que les résultats obtenus lors de la passation de l'échelle du (MBI).

1-Présentation et analyse des résultats

Notre stage pratique de recherche s'est déroulé au sein de la maternité de **targua ouzemour** de Bejaia auprès d'un échantillon de (08) sages-femmes dans le but de mesurer leur degré d'épuisement professionnel et les facteurs liés à celui-ci.

Pour les besoins de notre recherche on a utilisé une échelle de mesure (MBI), et un entretien semi-dirigé, la procédure été la même pour tous les cas : poser toutes les questions de notre entretien, une fois les réponses mentionnées, distribuer l'échelle du MBI (Maslach Burnout Inventory).

Le cas 01 : Mme. W

-Présentation du cas

Mme .W, âgé de 44ans, est une femme mariée, maman de 3enfant, elle a 18ans de service en tant que sage-femme.

Mme. W, travaille 5 jours par semaine, et effectue 8h de tâche par jour.

-Analyse de l'entretien

Quant on a proposé l'entretien à Mme .W, sa réaction ne s'est pas fait attendre « *pourquoi moi, dans quel but* », une fois le but de notre démarche expliqué, elle accepte avec un très grand plaisir, et une très grande joie, signe de

privilège d'être choisie parmi ses collègues pour figurer en tant que cas dans notre travail de recherche.

Dans cette bonne ambiance nous avons entamé notre entretien en discutant sur le temps passé à la maternité, des gardes qu'elle effectuée ou pas et de son congé annuel, sans réfléchir, Mme .W nous répond, très spontanément « *J'ai un emploi du temps qui s'accorde bien avec mon rythme de vie, vu que je fais partie de celle qui ne travaille pas le soir, cela est lié à mon angoisse à l'idée d'être loin de ma famille, j'ai des phobies nocturnes qui me pousse à ne plus exercer la nuit et sa date depuis la naissance de mes enfants* » Mme .W est tellement attaché à ses enfants, que le fait de ne pas être à leurs côtés la fait paniquer. « *À cela s'ajoute la difficulté de veiller le soir, et en ce qui concerne le repos c'est une chose sensible dans cette maternité, car il est clair que nous sommes en manque de personnel, mais, cela n'est pas une raison nécessaire pour supplier la direction de vouloir un congé et qui est par la suite à chaque fois refusée, ce qui nous pousse à enchaîner des maladies pour avoir quelque temps de répit* ».

Toujours dans la même ambiance assez détendue, on a entamé un autre axe de notre entretien, celui-ci traitant de la spécificité de l'activité professionnelle d'une sage-femme et selon elle le travail d'une sage-femme ne consiste pas seulement à cette idée qu'ont les gens de faire accoucher les femmes enceintes, mais c'est plus complexe et plus vaste que ça, car pour elle avant de faire accoucher une femme on procède à un certain nombre d'étapes, à titre d'exemple, examiner les patientes, l'échographie (...) « *Je dirais le suivi de la femme de manière générale, et c'est un travail très épuisant surtout en le faisant tous les jours aux côtés d'une trentaine de femmes, vous savez, je fais, accouchez près d'une quarantaine de femmes par semaine et souvent seule, certes je préfère le faire seule, car ça procure une satisfaction de dire que j'ai donné la vie, mais c'est quelque chose de pas évident, si on rajoute les complications qui survient par moment à certains accouchements, qui peuvent durer des heures, cela donne au*

métier de sage-femme des contraintes aussi bien physiques avec l'accumulation du travail fourni ainsi que psychologique face à la responsabilité dont on fait face tous les jours, mais celà étant dit ,pour ma part j'ai choisi ce métier par amour, et je le fais par amour, et je ne le changerais pour aucun autre au monde ». On constate que Mme .W a extérioriser toute la souffrance qui a pu être refoulé tous au long de sa carrière ,les questions qui ont été posé, était pour elle un véritable déclic qui la fait réagir sur la pénibilité de son métier.

Nous avons demandé à Mme .W en guise de clôture pour notre entretien de nous parler de ses différentes relations professionnelles avec ses collègues et ses patientes, Mme W s'exprime de la sorte : *« Mes relations avec mes patientes sont des relations typiquement professionnelles, j'assure les soins nécessaires, dès l'entrée de la femme enceinte à la maternité jusqu'à sa sortie, et celà, avec la collaboration de mes collègues sages-femmes avec les quelle j'entretien de très bonne relation professionnelle sans plus, de ce fait la mauvaise ambiance ne m'atteint pas, car pour ma part elle n'existe pas »* . J'ai rajouté une dernière question à Mme .W qui traité de l'autorité au sein de la maternité, et pour elle : *« l'autorité doit être appliqué aux femmes enceintes, et non pas au personnel médical »*. Ce qui ressort des dernières paroles de Mme .W c'est que la seule chose qui pose problème dans le service c'est les femmes enceintes, qui selon elle, sont rigides et froides à l'égard des sages-femmes. On comprend alors que les femmes enceintes dès leurs entrées à la maternité appréhendent l'échange avec les sages-femmes, car elles ont des idées reçues sur elles, ce qui complique les relations entre les deux.

-présentation et analyse de l'échelle MBI**Tableau N°02: Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI)****CAS : 01**

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	27	Modéré	27	Bas
Dépersonnalisation	13	Élevé		
Accomplissement personnel	41	Bas		

Le tableau présenté ci-dessus résume les résultats obtenus par Mme. W à l'échelle du (MBI), il nous informe sur le niveau de l'épuisement émotionnel modéré lié à l'incessante fatigue témoignée par la nature même du travail.

À cela s'ajoute un niveau élevé dans la dimension de dépersonnalisation étant donné le manque d'investissement de Mme W envers ses collègues et ses patientes, ce qui fait qu'elle se base sur le coté professionnel au détriment du relationnel .En ce qui concerne la dimension de l'accomplissement personnel, le niveau bas de celui-ci reflète un réel doute au niveau des ses capacités à assumer le travail et à être sûre de pouvoir le faire.

-Synthèse sur le cas N°01

En guise de conclusion pour notre premier cas, on note ainsi un degré d'épuisement professionnel bas ,selon notre analyse, cet état est dû principalement à la surcharge de travail, la diversité des tâches à accomplir, ainsi qu'à

l'environnement relationnel, à cela s'ajoute le manque de repos qui est une nécessité dans le domaine médical et qui est peu attribué.

Le cas 02 : Mme. F

-Présentation du cas

Mme. F, âgé de 47ans, est une femme mariée, maman de 2enfant, elle a 20ans de service en tant que sage-femme.

Mme. F, travaille 5 jours par semaine, et effectue 8h de tâche par jour.

-Analyse de l'entretien

On proposé à Mme. F, si elle accepté de bien vouloir répondre aux questions de notre entretien, et sans même réfléchir elle nous répond « *oui* » et nous fait dirigé vers une chambre de garde des sages-femmes et nous dit : « *Ici on sera plus tranquille, celà me permettra de mieux vous parlé sur le meilleur métier du monde qui est le mien* », à son regard on pouvait percevoir effectivement une sensibilité, une gentillesse ainsi qu'une aisance incroyable.

On a alors demandé à Mme .F de bien vouloir commencer, en nous parlant sur ses horaires variés de travail et du temps qu'elle passé à la maternité et sa réponse été ainsi : « *En se qui me concerne mon emploi du temps hebdomadaire me convient, j'ai longtemps insisté pour pouvoir le changer à cause de certains problèmes de santé qui m'empêche de travailler le soir, et celà m'a bien été accorder ,je trouve sa normale, car mon état de santé actuel est la conséquence d'un travail charnel que j'ai dévoué à mon métier en enchainant les gardes et en travaillant par moment plus de 10heure par jour ,maintenant, pour moi les choses ont changé, je fais plus de garde et je travaille 8h,mais le mal est fait*».Parlant aussi de son congé annuel sur lequel elle répond: « *J'ai un congé annuel d'un mois, mais à dire vrai celà est insuffisant par rapport au travail effectué durant*

toute une année, on est constamment stressé à longueur de journée, aucun moment de répit pour souffler, ce qui à engendré chez moi des problèmes de santé assez conséquents, celà ne devient une grande contrainte, mais qui n'empêche pas pour autant de faire mon travail de la meilleure façon qu'il soit » .À travers les paroles de Mme .F on comprend quelle tient pour responsable de son état de santé actuel, les différents horaires et moment de travail drastique.

Après on entamé la discussion sur son rôle de sage-femme et sur son activité au sein de la maternité, et selon ces dires nous déduisant que pour elle la femme enceinte porte la vie et la sage-femme l'aide à la donner , concernant se sujet elle s'exprime ainsi : *« Mon travail de sage-femme est le plus noble des métiers , j'assure la surveillance de la femme avant, pendant et après l'accouchement, il m'arrive de faire accoucher jusqu'à 40 femmes par semaine et d'en examiner autant par jour tous sa seule, une aide serait toujours la bienvenue, mais avec le manque de personnel on s'y contraint à le faire seule ».*Après on a voulu discuter sur d'éventuelle complication ou contrainte qui fait de se métier ,un métier à risque et Mme F ne tarde pas en nous disant : *« l'accouchement en lui-même ne tarde pas environ une heure, mais certaines femmes nous donne du fil à retordre à cause de certaines complications qui surviennent et celui-ci est une source de fatigue en plus, mais généralement le problème se règle en la présence du médecin, mais quand ce n'est pas le cas, celà engendre d'autres problèmes plus graves qui font de se métier un métier à risque et à haute responsabilité ».*On note que Mme .F fait son travail tous en des aprioris quant au résultats, elle nous confie alors, que plusieurs sages-femmes ont été poursuivit en justice ,c'est se qui fait de ce métier un métier à risque et à haute responsabilité.

À la fin de notre entretien on a proposé à Mme. F de nous parler de ses relations professionnelles à la maternité : *« j'entretien de très bonne relation avec tout le monde, étant donné que chacune prend sa part de travail et l'exécute, comment voulez-vous qu'il y est une mauvaise ambiance, et pour mes patientes,*

j'ai une relation professionnelle de soignant à soigné, je compatie, j'aide, je conseille et j'encourage ». J'ai ensuite demandé à Mme .F, si l'autorité était nécessaire au sein de la maternité : *« l'autorité est une nécessité partout, du moment où elle n'est pas excessive, car pour faire régner l'ordre celà est important, mais je trouve par moment que l'autorité de notre service est assez excessive aux prés des femmes enceintes »*. On comprend par là que, si l'autorité est excessive, automatiquement les relations entre femmes enceintes et sages-femmes ne peuvent être bonnes.

-présentation et analyse de l'échelle MBI

Tableau N°03: Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI)

CAS : 02

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	30	Élevé	22	Modéré
Dépersonnalisation	02	Bas		
Accomplissement personnel	33	Élevé		

Après la lecture du tableau qui représente les résultats de Mme. F à l'échelle du (MBI), on constate, en effet, que le niveau de la dimension de l'épuisement émotionnel est élevé, signe d'un manque d'énergie et de force au travail, ce qui vide et épuise les ressources émotionnelles.

Aussi un niveau bas dans la dimension de dépersonnalisation, celà indique par conséquent que Mme. F a certaines réserves et limites quant à ses relations

avec ses collègues et ses patientes, elle se contrôle au niveau relationnel dans le but de ne pas trop s'attacher par peur d'être déçu.

Enfin un niveau élevé dans la dimension de l'accomplissement personnel, ce qui renvoie probablement à un manque de confiance en soi, vis-à-vis des exigences des patientes, car celles-ci ont une confiance aveugle en leur sage-femme et quand les événements font que les choses ne se déroulent pas comme prévu, la confiance disparaît et l'estime de soi s'installe.

-Synthèse sur le cas N°02

En tant que synthèse de ce cas, il est nécessaire de mentionner que Mme. F est touchée par un épuisement professionnel avec un degré modéré, cela renvoie à maint facteur, qui cause cet état parmi eux, l'état de santé de Mme. F, les exigences des femmes enceintes, la menace et les risques du métier, ainsi l'environnement de travail en général.

Le cas 03 : Mme. D

-Présentation du cas

Mme. D, âgée de 28ans, est une femme mariée, maman de 2enfant, elle a 4ans de service en tant que sage-femme.

Mme. D, travaille 5 jours par semaine, et effectue 8h de tâche par jour.

-Analyse de l'entretien

Mme. D c'est prêter volontiers au jeu des questions, réponses de notre entretien, mais avant de l'entamer elle a voulu savoir dans quel but était cet entretien et si c'était à des fins de recherche, bien évidemment on a assuré à Mme. D que c'était pour un travail de recherche et loin de nous l'idée de les juger

ou de les critiquer. D'un air plus rassuré, elle nous sourit, et nous dit : « *Aller commencez je suis la pour servir votre recherche* ».

On a d'abord demandé à Mme .D de nous parler de ses horaires et des différents moments de travail, à travers plusieurs questions et sa réponse était ainsi : « *En se moment je travaille le matin, mais quitte à changer quelque chose j'aurai aimé pouvoir travailler la nuit à cause de l'éducation de mes enfants, celà me permettrait ainsi d'éviter de les faire garder par une nourrisse, on peut dire que c'est des raisons typiquement personnelles que professionnel, mais à vrais dire travailler le matin ou le soir pour moi c'est pareil dans la mesure où je garde le même rythme, mais dans notre domaine malheureusement on est amené à faire des gardes, travailler les jours fériés, les week-ends, celà désoriente complètement notre performance et notre état psychologique* ». Selon elle le congé accordé au sein de la maternité est peu par rapport au travail imparti, il est nécessaire d'accorder beaucoup plus de temps de repos aux sages-femmes, et que, sert le manque de personnel est le souci majeur, mais celà pourrait ne plus l'être en augmentant l'effectif de celui-ci.

Après on a orienté notre entretien sur son activité au sein de la maternité et des difficultés rencontrées lors de son travail, Mme. D nous explique alors que : « *Le travail de sage-femme consiste à surveiller la grossesse des femmes enceintes, dès leurs entré au sein de la clinique jusqu'à leurs sorties, c'est l'un des métiers qui procure une jouissance absolue, car d'une certaine façon la femme porte la vie et nous on l'aide à voir le jour* ». On a aussi demandé à Mme. D de nous parler de l'effectif de patientes qu'elle examiner et qu'elle faisait accoucher, elle nous fait comprendre que face au manque de personnel, elle enchaîner les accouchements l'un derrière l'autre durant sa journée de travail ,et que sa pouvait aller jusqu'à une cinquantaine par semaine ,et qu'elle examiner autant plus par jour, pour elle il est important que la sage-femme se fasse aider dans son travail, et que le travail se doit d'être fait à deux, car par moment les accouchements

entraînent des complications qui font d'un accouchement d'une heure ,un accouchement de trois heures. Après j'ai voulu savoir ou résidé la difficulté du métier de sage-femme, elle nous répond sur ce ton :« *Malheureusement trop de pression nous guette aucune erreur, ni écart n'est requis, on est tous de même humain, et la difficulté de ce métier réside sur ce point, et c'est une responsabilité qu'ont doit assumer étant donné qu'ont a choisie se métier, mais pas seulement, car je peux vous citer un autre problème qui réside dans le manque indéniable de personnel, surtout en été, et ça rend de ce métier un métier difficile et contraignant* ».

On a fini alors par lui demander en guise de clôture pour notre entretien de bien vouloir nous parler sur ses relations professionnelles dans la clinique avec ses patientes et ses collègues, elle s'est exprimé ainsi sur se sujet : « *Moi personnellement, j'entretien de très bonne relation avec mes patientes, j'ai déjà accouché et je sais le fait que ça fait de porter la vie, je suis vigilante avec elles, je fais mon travail de la meilleure façon qu'il soit ,j'ai une conscience et je peux pas me permettre de bâcler celui-ci, avec mes collègues aussi j'entretien de bonne relation avec eux, mais s'a na pas toujours été le cas, au début régné une certaine ambiance d'autorité qui franchement influencer négativement sur mon travail, mais peut à peut les choses on évolué, mais celà reste dans le domaine des relations de travail* ».

-présentation et analyse de l'échelle MBI**Tableau N°04: Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI)****CAS : 03**

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	27	Modéré	23	Bas
Dépersonnalisation	04	Bas		
Accomplissement personnel	38	Elevé		

Le tableau ci-dessus représente les résultats de l'échelle du (MBI) de Mme. D, il nous indique alors que le niveau de l'épuisement émotionnel est modéré, et cela, par manque de motivation vis-à-vis de son travail, qui est devenu avec le temps épuisant et routinier.

Aussi un niveau bas dans la dimension de dépersonnalisation signe d'insensibilité à l'égard de ses collègues et de ses patientes, cela montre que dans le côté relationnel au travail une certaine limite est adoptée.

En fin, le niveau élevé dans la dimension d'accomplissement personnel renvoie à une auto-évaluation négative dans son travail, un sentiment de ne plus être efficace à cause de l'état dans lequel elle se trouve physiquement et psychologiquement.

-Synthèse sur le cas N°03

Comme conclusion, on note que, l'épuisement professionnel de Mme .D est bas, selon notre analyse, cet état est dû à l'environnement de travail lui-même et à la surcharge de travail, qui par manque de personnel augmente les tâches à accomplir, ainsi le nombre de travaux à effectués ne cesse d'augmenter, au mauvais climat qui influe négativement sur ses performances, ainsi qu'à la responsabilité du métier.

Le cas 04 : Mme. M**-Présentation du cas**

Mme.M, âgée de 29ans, est une femme mariée, qui n'a pas d'enfant à charge, elle a 3ans de service en tant que sage-femme.

Mme.M, travaille 5 jours par semaine, et effectue 8h de tâche par jour.

-Analyse de l'entretien

Notre entretien avec Mme.M c'est déroulé dans le bureau de la salle d'accouchement, l'une des journées rares où les bébés n'ont pas daigné pointer le nez dehors, et c'est plutôt un mal pour les mamans, mais un bien pour nous, car ça nous a permis en effet de pouvoir profiter de ce moment pour pouvoir lui poser quelques questions.

Mme .M a immédiatement donné son accord sans hésitation, on lui a alors demandé de bien vouloir nous parler de ses volumes horaires à la maternité, et des moments de travail, sur ce point elle nous indique que son emploi du temps lui conviendrait pas trop, qu'elle aime travailler 5 jours par semaine, et 8h par jour est idéal, mais le plus idéal pour elle c'est de ne pas travailler les week-ends pour garder un rythme assez ordinaire, mais malheureusement ce n'est pas toujours le cas. Aussi

d'après ses propos on a remarqué qu'elle faisait parti de celles qui préférèrent travailler le matin et toujours pour la même raison garder un rythme ordinaire, en ce qui concerne son congé annuel elle fait partie de celles qui disent qu'un mois de repos est assez suffisant pour pouvoir récupérer. On a remarqué chez Mme M une certaine timidité qui l'a bloqué et qui faisait qu'elle n'arrivait pas à extérioriser et à nous dire tout ce qu'elle ressent.

Après on a orienter mon entretien vers la spécificité de son métier et de son travail en général à la maternité, elle nous indique que pour elle : « *Le travail de la sage-femme est un travail noble, car il consiste à aider à donner la vie, mais aussi un travail de haute responsabilité ou aucune erreur ne doit être commise, n'oubliez pas, on a entre nos mains des vies humaines* ». Elle rajoute : « *je donne naissance à près d'une vingtaine de nouveau-nés par semaine et je peux examiner jusqu'à 40 femmes enceintes au cours de ma journée de travail, c'est très pénible d'autant que, seule je me fatigue beaucoup, je préfère être assisté d'une infirmière ou d'une autre sage-femme, mais le manque de celles-ci nous oblige à le faire* ».

Elle dit aussi : « *Durant mon expérience j'ai eu la joie d'assister à plusieurs naissances, mais quant une difficulté survient, un état de stress et de panique survient, bien évidemment j'appelle toujours de l'aide et ça se finit toujours bien grâce à Dieu, mais cela ne m'empêche pas de dire que c'est un métier difficile à accomplir autant sur le plan du travail que sur celui de la conscience, mais malgré tout je voue à mon métier une admiration et je le changerais pour rien au monde*».

Pour finir on a tout simplement voulu savoir comment étaient ses relations avec ses collègues et ses patientes, Mme M nous répond en disant : « *j'ai jamais eu de problème avec mes patientes, j'entretiens de très bonne relation avec elles, et même avec mes collègues c'est pareil, chacune fait son travail et tout le monde est content, mais par moment il arrive qu'ont soit en désaccord à cause d'une certaine autorité de l'une envers l'autre, et il arrive même qu'ont ait plus d'affinité avec*

certaines qu'avec d'autres, certes ça engendre une mauvaise ambiance qui peut affecter nos performances aux prés des patientes, mais après tous on est humain ».

-présentation et analyse de l'échelle MBI

Tableau N°05: Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI)

CAS : 04

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	30	Élevé	22,66	Modéré
Dépersonnalisation	06	Modéré		
Accomplissement personnel	32	Élevé		

Le tableau ci-dessus représente les résultats de l'échelle du (MBI) de Mme. M, il nous indique un niveau élevé dans la dimension de l'épuisement professionnel lié à un manque de volonté au travail causé par une lassitude envers celui-ci.

Aussi un niveau modéré dans la dimension de dépersonnalisation qui reflète un type de relation assez limité voir détaché avec ses collègues et ses patientes, ainsi qu'un degré élevé dans la dimension de l'accomplissement personnel et celui-ci revient au faite que Mme M n'est pas trop sûre d'elle, un véritable sentiment d'infériorité est constaté et un manque d'estime de soi et de confiance causée par sa timidité.

-Synthèse sur le cas N°04

Mme. M présente un degré d'épuisement professionnel modéré cela renvoie à un certain nombre de facteurs, parmi eux, les états de stress et de panique dans lesquels Mme M se met lors d'une difficulté, à cela s'ajoute la difficulté du métier et sa haute responsabilité ainsi que la surcharge de travail consécutive liée au manque de personnel.

Le cas 05 : Mme. C**-Présentation du cas**

Mme .C, âgée de 31ans, est une femme mariée, maman de 2enfant, et d'un autre en cour, elle a 8 ans de service en tant que sage-femme.

Mme .C, travaille 5 jours par semaine, et effectue 8h de tâche par jour.

-Analyse de l'entretien

L'entretien avec Mme. C c'est déroulé dans le bureau du bloc d'accouchement où c'est effectué la plus part de nos entretiens, Mme .C était très enthousiaste à l'idée de nous parler de son travail de sage-femme et des différentes tâches qu'elle exécute, on a ressenti dans ses dires une très vive envie de complimenter son métier et de le valoriser et c'est ce qui va se faire voire dans les réponses aux questions posées.

On a commencé notre entretien en posant divers questions sur les horaires et les moments de travail de Mme.C, son emploi du temps, et son congé annuel, elle nous répond en disant : *« A la maternité je travaille de 8h du matin jusqu'à 4h de l'après-midi, je préfère à vrais dire travailler le soir plutôt que le matin, car c'est plus calme, mais à mon emble regret je dois travailler le matin, car je suis jeune maman et mon enfant a besoin d'être allaité »*, Mme C nous confie que son

emploi du temps est plutôt raisonnable, mais que pour avoir du repos il fallait passer par la case maladie, car avoir un congé se faisait rare, face à la surcharge de travail et au manque de personnel à la maternité, généralement il est refusé.

Ensuite nos questions se sont dirigées spécialement sur son travail en tant que sage-femme, et on a remarqué que cela été un point sensible pour Mme .C qui avait presque les larmes aux yeux au moment où elle nous parler de son métier, selon elle, être sage-femme est une bénédiction, c'est le meilleur métier du monde, un métier noble qu'elle ne changerait pour rien au monde, et un pivot de la santé publique. Elle s'exprime en disant : *« Mon travail en tant que sage-femme est officiellement de veiller aux suivis de la femme enceinte et de son futur enfant, de l'aider à accoucher dans de bonne condition »*. Par la suite on a voulu l'interroger sur le nombre de patientes qu'elle devait examiner et par la suite faire accoucher et des différentes difficultés qu'elle rencontre lors de celui-ci, et elle nous répond en disant : *« J'examine par moment de 24 à 35 patientes par jour, et je peux pratiquer jusqu'à 20 accouchements par semaine, mais la difficulté se pose généralement chez les femmes primipares qui n'ont jamais accouché, là le travail peut vraiment tardé et nous cause par moment des complications, mais à l'aide du médecin et des collègues on arrive a gérer la situation, contrairement à la femme qui a déjà accouché et qui généralement nous pose pas autant de complication, mais la difficulté d'être sage-femme n'est pas le métier en lui même, c'est la responsabilité de donner la vie , et quand celà se passe pas toujours comme prévu, ou quand la situation fait que le bébé ou la femme ne survive pas ,des problèmes peuvent surgir et ça devient un véritable enfer ,de ce fait assumer ce métier c'est assumer ses contraintes. »*.

Pour finir notre entretien avec Mme .C on a voulu savoir quelles peuvent être ses relations avec le personnel de la maternité, ses patientes et les autres collègues sage-femme ,et elle m'affirme qu'elle entretien de très bonne relation avec tout le monde qu'en règle générale c'est une personne qui est gentille est très

sociable et qui n'a pas du mal à s'intégrer et aider les autres et qu'elle pratique le métier de sage-femme parce qu'elle l'aime et qu'elle se doit de le faire dans les règles de l'art. On a voulu accentuer sur cet axe en demandant si l'autorité au sein d'un service de maternité est-elle nécessaire et on a voulu savoir si une mauvaise ambiance par la suite pouvait avoir des répercussions négatives, la réponse était comme suit : *« Certes l'autorité est nécessaire pour faire régner l'ordre, mais par moment trop d'autorité peut faire retomber l'ambiance du service et par la suite influencer négativement sur notre travail et sur nos relations avec les autres ».*

-présentation et analyse de l'échelle MBI

Tableau N°06: Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI)

CAS : 05

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	25	Modéré	24	Bas
Dépersonnalisation	12	Élevé		
Accomplissement personnel	35	Modéré		

Le tableau représente le résultat de l'échelle du (MBI), après sa lecture, on constate que Mme C présente un niveau d'épuisement émotionnel modéré causé probablement par le manque d'énergie vis-à-vis de son travail, car certes Mme C exécute ses fonctions de la meilleure façon qu'il soit, mais celle-ci devient une corvée à la longue et à trop bien vouloir faire et trop s'investir, cause un vide et un épuisement émotionnel conséquent.

Aussi un niveau élevé de dépersonnalisation, ainsi le développement d'attitude impersonnelle se fait remarqué de plus en plus, envers les collègues, mais plus particulièrement envers les patientes, et concernant l'accomplissement personnel il se veut modérer, on remarque en effet par moment chez Mme .C un sentiment de diminution de l'estime de soi et d'une auto-évaluation négative permanente.

-Synthèse sur le cas N°05

Notre cas présente un épuisement professionnel avec un niveau bas, qui est bien loin d'être pathologique, et celui-ci peut être lié à l'attachement que Mme. C octroi à son métier, néanmoins les facteurs déclencheurs de celui-ci sont liés en général aux conditions de travail, un travail routinier qui engendre des petites perturbations entre les sages-femmes elles-mêmes, et entre les sages-femmes et leurs patientes.

Le cas 06 : M^{elle}. S**-Présentation du cas**

M^{elle}. S, âgé de 28ans, est une femme célibataire qui a 4 ans de service en tant que sage-femme.

M^{elle}. S, travaille 5 jours par semaine, et effectue 8h de tâche par jour.

-Analyse de l'entretien

Quand on a proposé l'entretien à M^{elle}. S on a remarqué qu'elle n'a pas été pas très emballé à l'idée de le faire, mais par respect pour nous et pour ses collègues elle nous a répondu « *Oui* », on a remarqué chez elle néanmoins une certaine lassitude au niveau de son attitude et un dialogue très restreint entre elles et ses collègues et même durant l'entretien et c'est ce qui va se faire voir ci-dessus.

On a commencé notre entretien en entrant directement dans le vif du sujet, et en posant des questions sur les horaires et les moments de travail de M^{elle}. S, elle nous répond en disant : *« Je travaille 8h par jour, tantôt le matin tantôt le soir, il m'arrive de faire jusqu'à 3 gardes nuit par semaine et a travaillé le matin la semaine d'après, mais comme j'habite loin cela aurait été mieux que je travaille que le soir, c'est une affaire qui est en cour de discussion, car ça va me faire du repos étant donné que je prends jamais de congé et que j'ai jamais pris de congé depuis mes débuts, faute au manque inconditionnel d'effectif de personnel ».*

Après on a demandé à M^{elle}. S de s'exprimer sur son activité professionnel à travers plusieurs question et ses réponses était direct et rapide, elle nous fuit du regard, on croirait même qu'elle voulait liquider l'entretien et nous disait d'un air ennuyer et blasé : *« J'ai tendance à examiner entre 30 à 50 patientes par jour, je fais accoucher entre 15 et 20 femmes par semaine, c'est mon travail est franchement il est vraiment fatiguant ,des complications peuvent survenir par moment surtout en étant du genre à pratiquer mes accouchements seuls, quant elle survient j'appel du renfort, que se sois mes collègues ou bien le médecin selon le niveau de difficulté, et si j'avais su qu'être sage-femme été sa j'aurai jamais fait ce métier et si y avait moyen de changer de métier et de faire un autre parcours je l'aurais fait» .*

Après ses courtes réponses, on a orienté notre interrogatoire vers le niveau relationnel de M^{elle}. S et la encore elle nous disait : *« J'ai de bonnes relations avec tout le monde, je fais mon travail comme il se doit».* En disant sa on a ressentie qu'elle voulait se donner une autre image et effacer celle qu'elle a pu faire laisser transparaitre au début, ensuite on a enchainé directement en lui parlant sur l'autorité au sein de leur service et sur la mauvaise ambiance qui peut survenir de temps en temps et la aussi elle disait : *« Mauvaise ambiance ou pas je fais mon travail, autorité au pas je le fais aussi ,je suis sage-femme et je fais mon travail que je le veuille ou pas maintenant j'ai des responsabilités envers les femmes et je*

dois m'y tenir ». On constate que ce cas a un certain contrôle lors de ces réponses, quant elle sent que le contrôle lui échappe, elle rectifie les choses comme si de rien était, de manière à se donner bonne conscience.

-présentation et analyse de l'échelle MBI

Tableau N°07: Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI)

CAS : 06

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	37	Élevé	28,33	Élevé
Dépersonnalisation	15	Élevé		
Accomplissement personnel	33	Élevé		

Le tableau ci-dessus représente le niveau de l'épuisement professionnel chez M^{elle}. S, on note alors tout d'abord que l'épuisement émotionnel chez cette personne est élevé et cela est dû à l'énorme manque d'énergie quant à l'application de ses tâches, à cela s'ajoute une profonde démotivation à l'égard de celui-ci, cet épuisement s'accompagne dans son état actuel d'une frustration qui la pousse à ne pas réaliser le travail de la même façon qu'auparavant.

On note aussi un niveau élevé dans la dimension de dépersonnalisation et cela renvoie au développement d'attitude détachée et négative à l'égard des personnes qu'elle côtoie durant son travail, que se soit collègues ou bien patientes, ceci dresse des barrières qui l'isole des autres et par la suite qui rend son travail contraignant.

Pour finir on constate que le niveau est aussi élevé dans la dimension de l'accomplissement personnel causé par une incessante dévalorisation de son métier et de se faite d'elle-même et du travail qu'elle effectue.

-Synthèse sur le cas N°06

Comme synthèse finale de notre cas, il est nécessaire de mentionner que cette personne représente un niveau d'épuisement professionnel élevé lié principalement au métier de sage-femme lui-même ainsi qu'à l'environnement de travail dans la maternité.

Le cas 07 : Mme. N

-Présentation du cas

Mme .N, âgé de 30ans, est une femme mariée, maman de 1enfant, et d'un autre en cour, elle a 9 ans de service en tant que sage-femme.

Mme .N, travaille 5 jours par semaine, et effectue 8h de tâche par jour.

-Analyse de l'entretien

Mme. N été la première à qui on a sollicité un entretien, mais malheureusement à notre regret elle refusé chaque fois notre demande, trouvant comme excuse et prétexte la charge de travail et le manque de temps.

Alors face à se refus on c'est retourner vers d'autre cas de la maternité, on leurs passant notre entretien sous le nez de Mme. N, celà a attisé sa curiosité et a fait qu'elle a voulu être interrogé et être mise à la même enseigne que toutes ses collègues en nous disant « *Et moi alors vous me passer pas cet entretien comme pour toutes les autres*», après ça on a demandé à Mme.N de s'asseoir pour commencer l'entretien.

Pour débiter on a interrogé Mme. N sur les horaires variés de son activité, et on a conclu qu'elle est parmi celles qui travaillent tantôt le matin est tantôt le soir en effectuant 2a 3garde par semaine, celà la perturbe, perturbant son sommeil et son rythme de vie selon elle, et comme ça ne suffisait pas elle trouve du mal à avoir son congé annuel bien malgré elle, et veut travailler que le matin pour diminuer de ce poids qui pèse lourd sur ses épaules et pour au moins avoir un rythme normal.

On est passé ensuite directement aux questions propres à la spécificité de son activité en tant que sage-femme et elle a employé le terme de noble en parlant de son métier et c'est ce qui revient chez la plupart des sages-femmes d'une part et un métier difficile d'autre part à cause de la responsabilité qu'il requiert, elle prend quelque minute de silence et s'exprime ainsi : « *Je fais un travail que tout le monde envie, pourtant étant professionnel dans mon domaine, c'est l'un des métiers les plus compliquer au monde, car donner la vie n'est toujours pas chose facile à faire, de plus face au poids du stress et à l'énorme surcharge de travail, on se sont vraiment débordé, mais qui ne se sens pas débordé à la fin d'une journée de travail !* ». Elle rajoute : « *Je fais la ronde de toutes les chambres du service de maternité, il arrive que j'examine une cinquantaine, et pareil je peux faire accoucher près du même chiffre par semaine, et souvent seul et c'est difficile d'autant que quand survient une difficulté lors d'un accouchement qui en règle générale dure une heure ,arrive a prendre le triple du temps et nous vide toutes nos ressources, après on se sent vraiment fatigué, exténué, mais en enchaine directement, car on a pas le temps de se reposé* ». À la fin elle nous dit que le métier de sage-femme est compliqué a faire, trop de tâche et de responsabilité pour une personne.

Pour finir on a demandé à Mme. N de bien vouloir nous parler de ses relations au sein de la maternité ou elle travailler et elle nous répond en disant : « *Toute relation a ses hauts et ses bas et c'est comme dans n'importe quelle*

famille, en peut avoir des malentendus avec certains, mais le problème est directement réglé, on passe à autre chose, mais l'autorité de certains peut y être pour quelque chose, de ce fait une mauvaise ambiance se ressent dans le service et celà influe négativement sur notre travail avec les femmes enceintes ». Les propos de Mme. N laissent à penser une difficulté d'adaptation au sein de la maternité, causée principalement par une certaine autorité qui est perçue selon elle comme au frein à l'accomplissement de ses tâches quotidiennes aux prés des femmes enceintes.

-présentation et analyse de l'échelle MBI

Tableau N°08 : Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI)

CAS : 07

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	41	Élevé	27,66	Bas
Dépersonnalisation	6	Modéré		
Accomplissement personnel	36	Modéré		

Le résultat de l'échelle du (MBI) démontre un degré d'épuisement émotionnel élevé dû à un manque d'enthousiasme à l'égard de l'exécution de son travail, ainsi que l'installation d'une démotivation lors de celui-ci.

Aussi un niveau modéré dans la dimension de dépersonnalisation qui renvoie à des relations assez froides à l'égard de ses collègues et de ses patientes,

ajoutant à cela un niveau bas dans la dimension d'accomplissement personnel lié à un manque de réalisation personnelle dans le domaine professionnel.

-Synthèse sur le cas N°07

En conclusion, on peut dire que Mme. N présente un état d'épuisement professionnel bas avec un score de 27,66. Selon notre analyse, les facteurs déterminants cet état peuvent être liés principalement à la surcharge de travail et à l'accumulation de tension durant celui-ci.

Le cas 08 : Mme. L**-Présentation du cas**

Mme. L, âgée de 44ans, est une femme mariée, maman de 3enfant, elle a 21 ans de service en tant que sage femme.

Mme. L, travaille 5 jours par semaine, et effectue 8h de tache par jour.

-Analyse de l'entretien

L'entretien avec Mme. L n'a pas été vraiment facile à gérer, il nous a fallu pratiquement la dernière semaine pour qu'elle accepte de se soumettre à notre entretien, tout en étant réticente quant au déroulement de celui-ci.

Mme. L était vraiment difficile à approcher, toujours à courir dans les couloirs de la maternité pour l'exécution de ses multiples tâches, elle a enfin accepté de répondre à nos questions, mais sous un air très méfiant elle nous disait : « *Jesper qu'ils vont pas m'appeler après l'analyse de mon entretien* » .

Ces dires étaient sous le ton de l'humeur, mais on a ressenti une part de vérité, on a rassuré alors Mme. L en la certifiant que l'entretien était juste un entretien

de recherche et qu'il été anonyme, a ce moment la elle a prie une chaise est me dit : « *vas-y on commence* »

D'abord, on a commencé notre entretien en parlant des différents horaires et moments de travail auxquelles Mme. L faisait face, et les réponses était sur cet ordre : « *Il est vrai que les horaires des sages-femmes n'est pas très fixes, on travail tantôt le matin tantôt le soir , j'ai déjà effectué des gardes auparavant, mais en ce moment je travaille le matin ,de 8h du matin à 4h de l'après-midi ,et sa me déplais à cause des visites et les va-et-vient des gens ,et pour vous parler de mon congé, certes , il devrait être suffisant, mais par rapport aux tâches effectuées il l'est pas, un seul mois par an c'est trop peu , le moment où je sens que je me repose c'est vers la fin de mon congé, c'est à ce moment-là que la fatigue se ressent vraiment* ».

Ensuite on a abordé avec Mme. L la spécificité de son activité professionnelle, c'est-à-dire en quoi consiste son travail, les difficultés liées à son métier ainsi que les complications rencontrées lors de certains accouchements.

Mme. L a pris beaucoup de temps de réflexion avant de répondre à nos questions, elle a ainsi dit : « *Mon travail en tant que sage-femme c'est de veillez sur les femmes enceintes, leurs apportés les soins nécessaires, dirigé l'accouchement, et le terme qui me vient à l'esprit en ce moment et qui englobe le travail de sage-femme c'est d'assister Dieu à donner la vie, et pour moi c'est le meilleur métier au monde, malgré ses difficultés, car être sage-femme n'est pas chose facile tous les jours surtout avec la multitude de patientes qu'ont examine chaque jour et qui peut aller jusqu'à 40 femmes enceintes, à celà s'ajoute les accouchements qui peuvent aller jusqu'à 30 par semaine, et qui généralement dure une heure, mais si une complication survient, à ce moment-là il peut duré beaucoup plus jusqu'à 2heures environs, avec l'aide des médecins gynécologue et des collègues , de plus l'énorme responsabilité vis-à-vis des*

femmes enceintes et de leur enfant, je dirais que c'est la plus grande difficulté du métier de sage-femme».

Enfin, on a voulu orienter mes questions vers la relation professionnelle qui subsiste au niveau du service et les réponses ne sont pas fait attendre : *« J'entretien de très bonne relation avec tous le mondes, mes collègues, mes patientes, je suis de nature sociable et très dynamique, les gens m'adorent et je leurs rends bien, un climat de bonne entente , de bonne ambiance, et de coopération règne dans notre service et celà joue un rôle important dans l'exécution de nos tâches ».* Elle rajoute aussi que l'autorité au sein d'un service de maternité est obligatoire, sans ça il régnerait une désorganisation et une anarchie totale. Pour elle être autoritaire envers ses patientes est obligatoire sans ça elle exigerait toujours plus et elles les manipuleraient. Je comprends alors que pour Mme. L l'autorité ne doit pas s'appliquer aux sages-femmes, mais plutôt aux femmes enceintes, à celà on comprend que ces relations avec ces patientes sont loin d'être bonne.

-présentation et analyse de l'échelle MBI

Tableau N°09 : Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI)

CAS : 08

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	41	Élevé	31 ,66	Modéré
Dépersonnalisation	12	Élevé		
Accomplissement personnel	42	Bas		

Le tableau ci-dessus présente les résultats de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI) d'après ce tableau, on peut remarquer que Mme. L a obtenu un niveau élevé dans la dimension d'épuisement émotionnel, et cela peut être causé par un surinvestissement dans son travail mais qui n'est pas vraiment perçu par les autres, ce qui engendre une fatigue qui est plus émotionnel que physique.

Aussi un niveau élevé dans la dimension de dépersonnalisation, et cela peut être expliqué par une certaine froideur vis-à-vis de ses collègues et ses patients, qui est causé par la fatigue accumulé durant le travail.

Enfin un niveau bas dans la dimension d'accomplissement personnel, et cela nous indique que notre cas ne présente pas de sentiment d'incapacité ou de frustration dans son travail.

-Synthèse sur le cas N°08

Notre cas présente un épuisement professionnel de niveau modéré causé principalement par des facteurs lié à la spécificité de son activité professionnel, et au métier lui même, qui auparavant été source de bonheur et qui se rétrograde au fur et a mesure dans l'estime de Mme. L, à cela s'ajoute la responsabilité au quelle elle fait face durant son travail en tant que sage femme.

2-Discussion des hypothèses

Cette dernière partie va nous permettre de procéder à une discussion des hypothèses, celles émises au départ, et sur l'éventuelle possibilité d'être confirmée ou infirmée à travers l'analyse de l'entretien qui a été passé durant notre période de stage à la maternité de **TARGUA OUZEMOUR** de Bejaia, ainsi que les résultats obtenus lors de l'administration de l'échelle de l'épuisement professionnel MBI (Maslach Burnout Inventory).

Les hypothèses émises au départ sont aux nombres de sept, nous allons commencer par la discussion de la première hypothèse, qui suppose que les sages-femmes manifestent l'épuisement professionnel avec des degrés différents, et d'après nos constatations nous sommes dans la mesure de dire que notre population d'étude est entièrement touchée par le syndrome d'épuisement professionnel, et ces constatations sont basées sur les résultats de l'échelle du MBI (Maslach Burnout Inventory) qui démontre des niveaux différents d'épuisement professionnel.

Les sages-femmes qui manifestent l'épuisement professionnel avec un degré bas sont aux nombres de quatre (04), celles qui le manifestent avec un degré modéré sont trois (03), et la dernière (01) le manifeste avec un degré élevé, on remarque ainsi l'absence d'un niveau nul dans notre population d'étude signe que les sages-femmes doivent prévenir ce mal être au travail.

De ce fait, les résultats obtenus à l'échelle du (MBI), ainsi que les confidences recueillies aux côtés des sages-femmes durant notre entretien nous permettent de **confirmée** notre première hypothèse.

La deuxième et la troisième hypothèse supposent que l'âge et le nombre d'années d'expérience contribuent au développement du syndrome de l'épuisement professionnel, selon l'analyse de notre entretien et selon les résultats de l'échelle du MBI il s'avère que les sages-femmes plus âgées et ayant de ce fait beaucoup plus d'années d'expérience ont un degré d'épuisement professionnel bas par

rapport à celles qui sont jeunes et qui n'ont que quelque année d'expérience à peine, et cela parce que les jeunes fournissent beaucoup plus d'effort et dévouant un enthousiasme démesuré vis-à-vis de leur métier ce qui cause un épuisement émotionnel et physique beaucoup plus rapide ,donc l'écart entre les attentes, parfois idéalisé des jeunes professionnels et la réalité quotidienne du travail les rend beaucoup plus vulnérable, par conséquent notre deuxième et notre troisième hypothèses sont **confirmées** .

Nous avons aussi supposé que la situation familiale Contribue à l'apparition de l'épuisement professionnel, concernant cette hypothèse on remarque que les sages-femmes mariées avec des enfants à charge souffre moins d'épuisement professionnel par rapport à celles mariées et à celle célibataire, on constate ainsi un degré élevé dans les résultats de l'échelle du (MBI) pour celle qui est célibataire, et un degré modéré pour celles qui sont mariées ,ainsi qu'un degré bas pour certaines qui sont mariées avec des enfants à charge, de ce fait l'entourage peut jouer un rôle important dans la diminution du stress perçu au travail, ainsi que le conjoint qui peut être un facteur d'équilibre et de stabilité pour affronter les difficultés lié à celui-ci, par conséquent notre recherche démontre que notre quatrième hypothèse est **confirmée**.

Concernant les moments de travaux et leurs horaires variés ont peut dire que d'après l'analyse de l'entretien et d'après les dires de certaines sages-femmes il semble que la difficulté de leurs métiers réside entre autres dans l'enchaînement du travail qui peut être le matin ou le soir pour certaines, ainsi que les jours fériés et les week-ends end, ces différents horaires peut déstabiliser leurs humeurs et leurs rythmes de vie par conséquent notre cinquième hypothèse est **confirmée**.

Pour la surcharge de travail et sa relation avec l'épuisement professionnel, à l'unanimité celui-ci engendre celui-là, selon les sages-femmes leur métier est l'un des plus difficiles a exécuté en terme de tâche, à cela s'ajoute le manque considérable de personnel comparé au nombre de patientes, cela crée un

déséquilibre et augmente ainsi le taux de travail, engendrant des retombés négatifs sur la sage-femme et sur son état, aussi il est nécessaire de dire que la sixième hypothèse émise au départ est **confirmée**.

Notre septième et dernière hypothèse suppose que le climat de travail contribue à l'apparition de l'épuisement professionnel, on remarque d'après l'entretien que pour certaines sages-femmes une mauvaise ambiance influe négativement sur leur travail et engendre des états de stress et d'énervement qui mènent à l'épuisement professionnel de ce fait cette dernière hypothèse est aussi **confirmée**.

Notre travail de recherche nous a menés à supposé un certains nombres d'hypothèses, qu'ont a confirmé, par conséquent toutes nos hypothèses sont confirmées.

Conclusion

L'étude faite sur l'épuisement professionnel chez nos huit cas de sages-femmes nous a permis d'avoir des résultats, ces derniers nous ont permis de répondre à nos hypothèses de départ et de ce fait , les infirmer ou les confirmer dans la discussion des hypothèses.

Conclusion

En guise de conclusion, nous affirmons que le métier de sage-femme représente l'un des plus difficiles à accomplir, souvent relié au rend de profession à haut risque, à cause des multiples cas critique et stressant dont elles s'occupent.

La sage-femme fait alors face à des conséquences négatives sur le plan physique ainsi que sur le plan psychologique, et se trouve entraîné dans un état d'épuisement professionnel intense.

Pour pouvoir alors vérifier la présence de ce syndrome chez les sages-femmes, nous avons effectué une recherche au sein du service de la maternité de **TARGUA OUZEMOUR** de Bejaia durant une période de 2mois.

Dans le but de réussir notre étude dans les délais fixés, nous avons limité notre recherche à (08) cas de sages-femmes, en procédant à un entretien semi-directif ; pour valider nos hypothèses, ainsi que l'échelle mesurant le niveau d'épuisement professionnel (MBI).

Ce qui résulte de notre recherche, c'est que les sages-femmes manifestent l'épuisement professionnel à des degrés variés, les plus touchés par ce syndrome c'est les moins âgées, celles qui ont peu d'expérience et les célibataires.

Cela étant dit, les résultats obtenus restent liés aux sages-femmes exerçant au sein de la maternité de **TARGUA OUZEMOUR** de Bejaia, et cela ne peut être généralisé à l'ensemble de la population des sages-femmes.

Pour finir, on dira, que comme toute pathologie l'épuisement professionnel peut être amélioré voir évité, quelque solution peuvent être envisagé pour les différents problèmes de santé qui ont été constaté et qui sont lié directement aux conditions de travail des sages-femmes telle que :

- Engager des discussions avec ses collègues et son supérieur sur l'organisation du travail, tenter de trouver des changements profitables pour tous.
- Bien s'entourer et discuter avec ses proches des difficultés vécues au travail afin de se sentir soutenues et encourager.
- Essayer de mettre en place des stratégies pour ne pas se laisser déborder par le travail, savoir dire non lorsqu'on vous en demande trop, accepter de faire son travail correctement, mais pas toujours à la perfection.
- Maintenir des activités hors du travail, activité sportive, de loisir, passion, sortie entre amis notamment, qui peuvent permettre de se déconnecter de cette sphère professionnelle.
- Organiser des thérapies de relaxation, de méditation et de coaching de la part d'intervenant extérieur (psychologues, psychothérapeutes).

Ces quelques solutions préventives peuvent être à l'origine d'une amélioration voir d'un évitement d'un état d'épuisement professionnel si elles sont suivies est appliqué en cas de besoin.

liste bibliographique

Liste bibliographique

-Les ouvrages

- 1- Angers, M, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Dunod, Paris, 1997.
- 2-Boudoukha. A.H, Burn-out et traumatisme psychologique, Dunod, Paris, 2009.
- 3-Canoui.P, Maurangers.A, Le burn-out à l'hôpital .Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, 4ème éd, Masson, Paris, 2008.
- 4- Chahraoui kh .et Bénony B, Méthodes, évaluations et recherche en psychologie clinique, Dunod, Paris, 2003.
- 5- Chauchat.H, L'enquête en psychologie, 2ème éd : PUF, Paris, 1999.
- 6-Choque.J, Soignants : stress, apprendre à le gérer, 2ème éd, Lamarre, Paris, 2000.
- 7-Delbrouk.M, Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel, 1ère éd : De Boeck Université, Bruxelles, 2003.
- 8-Devers .G, Droit et pratique du soin, 2ème éd, Lamarre, paris, 2007.
- 9-Estryng-Behar .M, Stress et souffrance des soignants a l'hôpital : Reconnaissance, analyse et prévention, Estem, Paris, 1997.
- 10- Grawitz.M, Méthodes des sciences sociales, Dalloz, Paris, 2001.
- 11-Grebot .E, Stress et burn-out au travail, Groupe Eyrolles, Paris, 2008.
- 12- Lefebvre.B, Poirot.M, Stress et risque psychosociaux au travail, Masson, Paris, 2011

13-Manoukian.A, La souffrance au travail : Les soignants face au burn-out, Lamarre, Paris, 2009.

14-Ponte.C, et al, 50question sur le métier de sage femme, 2ème éd, Paris, 2011.

15- Repond.M, Au cœur de la maternité, Edition la Sarine, Suisse, 2009.

16-Rhissassi.F, Amiti.K, Image de la femme et regard de société, Ed dar al qualam, Rabat, 2006.

-Les revues

1- Carayol .M, « *La sage-femme: acteur incontournable de la périnatalité en France* », Revue santé, n°1 ,2004 .

2-Cathébras, P, « *burn out au syndrome des yuppies : deux avatars modernes de la fatigue* », Sciences sociales et santé. Volume 9, n°3, 1991.

3- Delbrouk.M, « *Burn-out et médecine : Le syndrome d'épuisement professionnel* », Cahier de psychologie clinique, 2007/1n°28.

4-Munroe .V, Brunette .N, « *L'épuisement professionnel (burn-out) : un problème réel* », revue d'intervention sociale et communautaire, vol. 7, n° 1, 2001.

-Les thèses

1-Boulkroune. N, *Le syndrome du burn-out chez les enseignants du supérieur*, université mentouri de constantine, faculté des sciences humaines et sociales, département de psychologie et des sciences de l'éducation et d'orthophonie, 2008.

2-Vaquin-Villeminey.C, *Prévalence du burn-out en médecine générale : Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles*, université René Descartes, faculté de médecine René Descartes Paris 5, 2007.

3-Wierth .R, *Psychiatre et Burn-out? Etude de la Prévalence du Syndrome d'Epuisement Professionnel auprès des Psychiatres Hospitaliers du Nord Pas de Calais*, thèse de médecine, Lille, 2012.

-Les dictionnaires

1-Norbert. Sillamy, *Dictionnaire de psychologie*, Larousse-VUEF, 2003

2- Le petit Larousse, Paris, 2001

-Les sites internet

1-www.urps-corse-ml.org/enquête/burnout/thèse-burnout.pdf

2-bu.umc.edu.dz/thèse/psychologie/Bou976.pdf

3-www.mamanpourlavie.com

4-<http://www.canadianmidwives.org/definition-sage-femme.html>

5-[http://metiers.regionpaca.fr/pages-métiers/sante-social/sage-femme /le métier.html](http://metiers.regionpaca.fr/pages-métiers/sante-social/sage-femme/le_métier.html)

6-http://www.123boutchou.com/metiers-petite-enfance/sage-femme/sage-femme_metier.html

7-www.algerie360.com/algérie/8-000-sages-femms-seulement-pour-900-000-naissances-par-an-il-faut-plus-de-sages-femmes-en-algérie/

8-<http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2006/12/17/article.php?sid=47128cid=2>

Annexes

8- je sens que je craque à cause de mon travail							
9- j'ai l'impression, a travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens							
10- je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail							
11- je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							
12- je me sens plein(e) d'énergie							
13- je me sens frustré(e) par mon travail							
14- je sens que je travail « trop dur » dans mon travail							
15- je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients							
16- travailler en contact direct avec les gens me stresse trop							
17- j'arrive facilement a créer une atmosphère détendue avec mes patient							
18- je me sens ragaillardie(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients							
19- j'ai accompli beaucoup de chose qui en valent la peine dans ce travail							
20- je me sens au bout du rouleau							
21- dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement							
22- j'ai l'impression que mes patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes							

Annexe : B

Guide d'entretien

AXE I : Identifications personnelles

1-Nom

2-Age

3-Situation familiale

4-Nombre d'enfant a charge

5-Expérience professionnelle

AXE II : Information liées aux moments de travail.

1-Combien d'heure de travail effectuez- vous par jour et combien de jour par semaine ?

2- Travaillez-vous les jours fériés, les week-ends ?

3-Quel est le nombre de garde de nuit effectuez-vous par semaine ?

4-Préférez-vous travaillez le matin ou le soir ? Pourquoi ?

5-Quel est en moyenne votre congé annuel ? À votre avis est-il suffisant ?

6-Est-ce que votre emploi du temps vous convient? Justifiez votre réponse ?

AXE III : Information liées à la spécificité de l'activité professionnelle :

1-En quoi consiste le travail de sage femme ? Qualifiez-le ?

2-Combien de patient examinez-vous par jour ?

3-Combien d'accouchement pratiquez-vous par semaine ?

4-Quel est en moyenne la durée d'un accouchement ? Préférez-vous le pratiquer seule ou accompagner ? Justifiez votre réponse ?

5-Rencontrez-vous des complications lors de certains accouchements ? Comment réagissez-vous ?

6-En quoi consiste la difficulté du métier de sage femme ? Avez-vous déjà pensé à un arrêt définitif ou une reconversion éventuelle ?

AXE IV : Informations liées à la qualité de la relation professionnelle :

1-Comment sont vos relations professionnelles avec vos collègues ?

2-Quel genre de relation entretenez-vous avec vos patients ?

3-Comment qualifiez-vous votre relation avec les autres sages femmes ?

4-Selon vous y a-t-il une coopération avec les autres sages femmes dans l'exécution des tâches ?

5-Pensez-vous qu'une mauvaise ambiance au sein de votre service peut avoir des répercussions négatives sur votre travail ?

6- A votre avis l'autorité au sein de votre service est-elle nécessaire ? Justifiez votre réponse ?

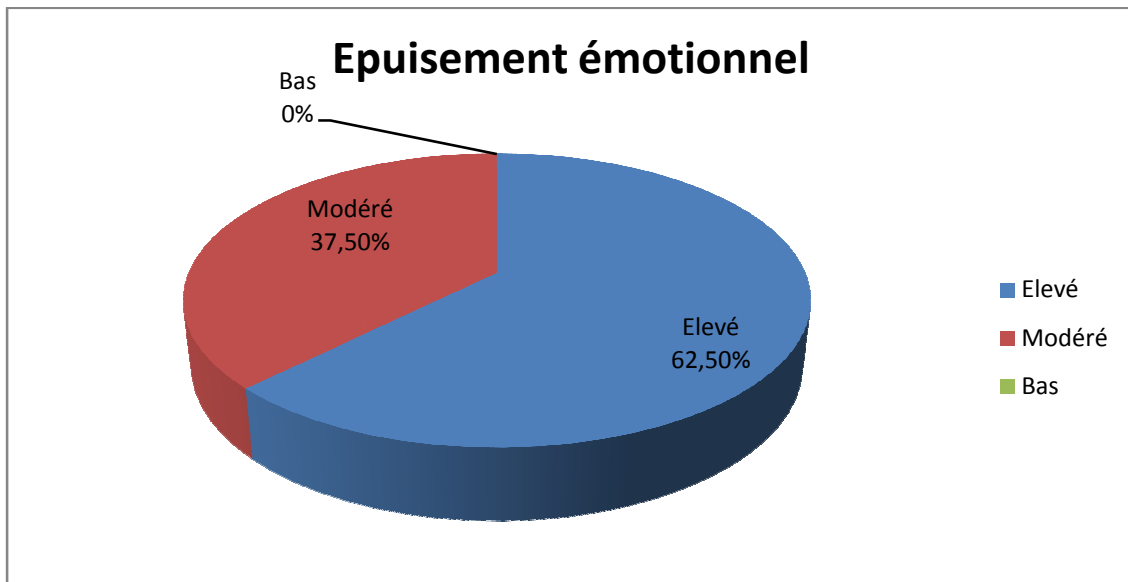
Annexe : C

Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI)

Dimension Cas	Epuisement émotionnel		Dépersonnalisation		Accomplissement personnel		Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement professionnel
	Score	Niveau	Score	Niveau	Score	Niveau		
Cas : n°1	27	Modéré	13	Elevé	41	Bas	27	Bas
Cas : n°2	30	Elevé	02	Bas	33	Elevé	22	Modéré
Cas : n°3	27	Modéré	04	Bas	38	Elevé	23	Bas
Cas : n°4	30	Elevé	06	Modéré	32	Elevé	22,66	Modéré
Cas : n°5	25	Modéré	12	Elevé	35	Modéré	24	Bas
Cas : n°6	37	Elevé	25	Elevé	33	Elevé	28,33	Elevé
Cas : n°7	41	Elevé	06	Modéré	36	Modéré	27,66	Bas
Cas : n°8	41	Elevé	12	Elevé	42	Bas	31,66	Modéré

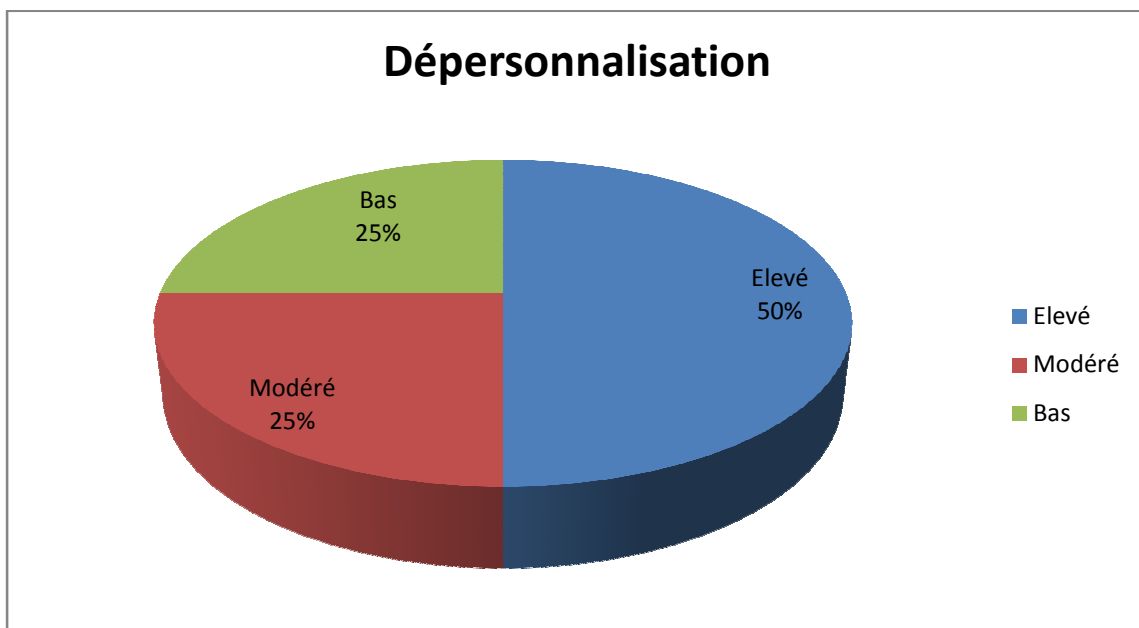
Annexe : D

Graphique représentant la répartition des sages-femmes selon leur niveau d'épuisement émotionnel.



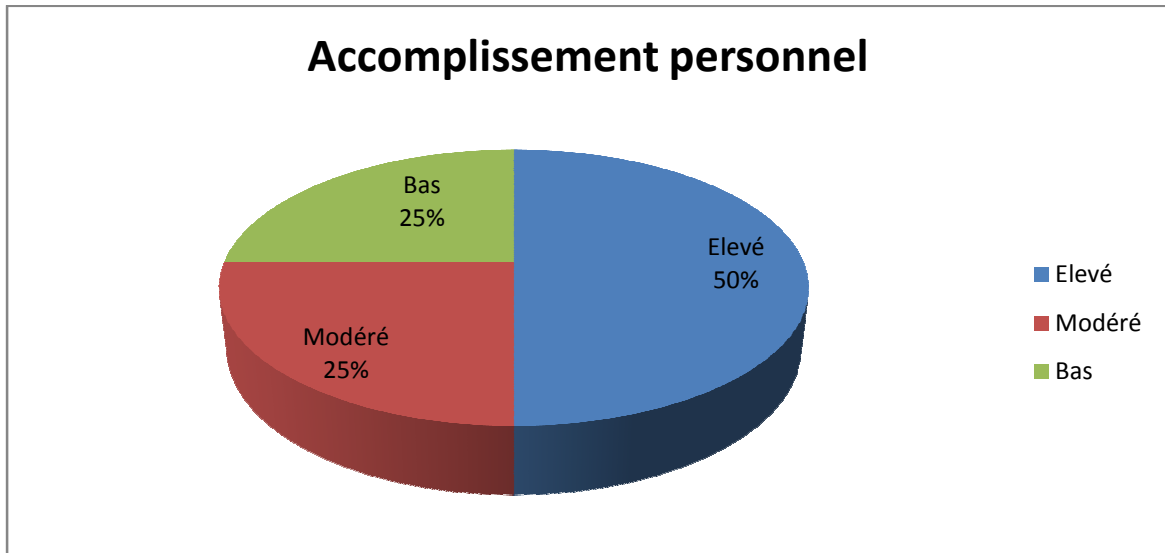
Annexe : E

Graphique représentant la répartition des sages-femmes selon leur niveau de dépersonnalisation.



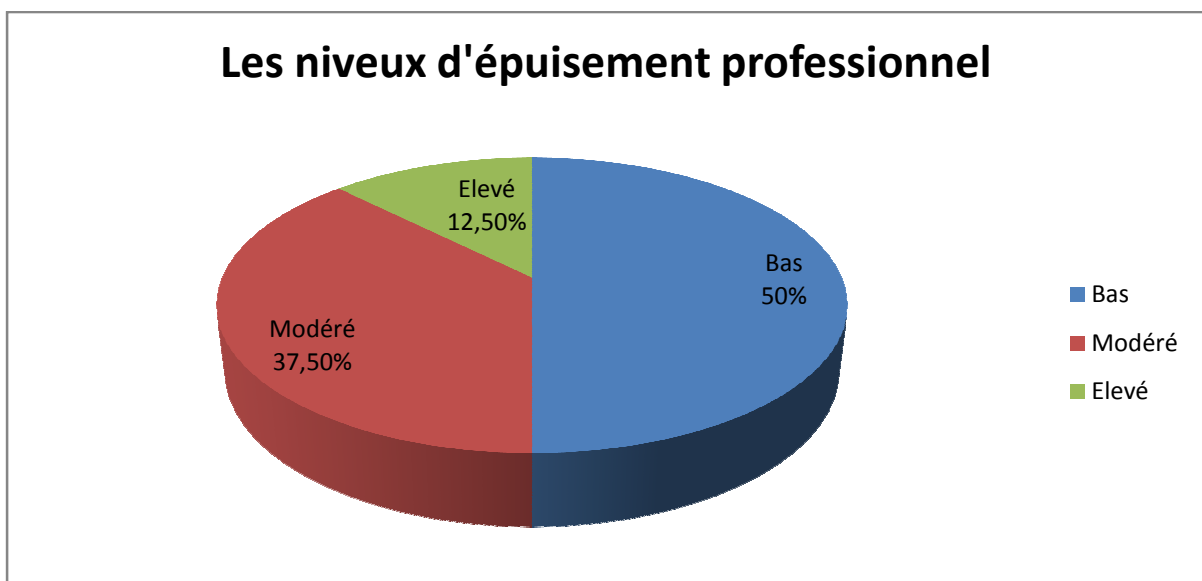
Annexe : F

Graphique représentant la répartition des sages-femmes selon leur niveau d'accomplissement personnel.



Annexe : G

Graphique représentant la répartition des sages-femmes selon les niveaux d'épuisement professionnel



Annexe : H

Tableau récapitulatif des deux variable « âge » et « épuisement professionnel »

Niveau et Score Age par année	Cas	Score moyen	Niveau d'épuisement
[20-30ans]	Cas n°3	23	Bas
	Cas n°4	22,66	Modéré
	Cas n°6	28,33	Elevé
	Cas n°7	27,66	Bas
[30-40ans]	Cas n°5	24	Bas
[40-50ans]	Cas n°1	27	Bas
	Cas n°2	22	Modéré
	Cas n°8	31 ,66	Modéré

Annexe : I

Tableau récapitulatif des deux variable « expérience professionnelle » et « épuisement professionnel »

Niveau et Score Expérience professionnelle	Cas	Score moyen	Niveau d'épuisement
[01-10ans]	Cas n°3	23	Bas
	Cas n°4	22,66	Modéré
	Cas n°5	24	Bas
	Cas n°6	28,33	Elevé
	Cas n°7	27,66	Bas
[10-20ans]	Cas n°1	27	Bas
	Cas n°2	22	Modéré
[20-30ans]	Cas n°8	31 ,66	Modéré