



Université Abderrahmane Mira de Bejaia

Faculté des sciences humaines et des sciences sociales

Département de Psychologie et Orthophonie

Mémoire fin cycle

En vue l'obtention du diplôme de master en psychologie clinique

Thème

L'épuisement professionnel chez les gynécologues

**Étude de quatre (04) cas réalisé à l'établissement
hospitalier spécialisé**

Sbihi Tassadit de Tizi Ouzou

Réalisé par :

M^{lle}: Menchi Sylia

M^{me}: Messaoudi Lynda

Encadré par :

M^{me}: Mehenni Zahoua

Année universitaire : 2021-2022

Remerciement

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce à dieu qui nous a donné le courage, la santé et la patience à réaliser ce modeste travail.

*Nous tenons à remercier **Mme MEHENNI Zahoua** Pour avoir accepté de nous encadré et de nous diriger, pour son soutien, ses encouragements, les critiques et conseils qui ont toujours été constructifs et pertinents qui nous ont permis d'évalué tout au long de cette formation et de faire avancer ce travail. Soyez assurée, madame de notre profonde reconnaissance et de notre très grand respect.*

*Nous remercions **Mr BENREBOUH Yacine** de nous avoir orientés durant notre stage pratique au niveau de l'établissement hospitalier spécialisé (EHS) Tizi ouzou.*

On désire aussi remercier tout les membres de jury qui vont nous évalué.

Nous adressons également nos remerciements les plus profondes à nos enseignants qui nous ont enseigné tout au long de notre cursus universitaire.

Enfin, nous sommes reconnaissantes à toute personne ayant contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire

Merci

Dédicace

Je dédie ce modeste travail ; A mes chers parents en premier lieu, ma très chère mère **Ounissa** qui a attendu avec patience les fruits de sa bonne éducation et ses dévouements et a mon cher papa **Abdelhakim** qui s'est changé la nuit en jour pour m'assurer les bonnes conditions.

Sans eux je n'aurais jamais eu tout ce courage ou toute cette envie de réussir, eux qui m'ont toujours soutenu, partagé mes peines et mes joies. Aucune dédicace ne serait exprimé mon respecte, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices, engagement, sentiments et leur disponibilité pendant toute ma carrière d'étude. Je vous souhaite une très longue vie.

A la mémoire de ma grande mère **Hwawa** j'aurais souhaité ta présence en ce moment pour partager ma joie. Tu mon ave toujours fait preuve d'amour et d'affection, vous étiez toujours présente dans mon esprit et dans mon cœur. que ton âme repose en paix.

A mon très cher frère **Mouloud** qui m'avais toujours soutenu et encouragé durant ces années d'étude.

A ma très chère sœur **Nassima** pour son amour et son mari **Farid** pour ses soutiens moral et leurs conseils précieux tout au long de mes études. Sans oublier ses anges que j'adore **Syphax, Mastinas, Aylene** que dieu vous protège

Pour toute les membres de ma famille, mes tentes, oncle, cousines et cousin .a tout personne participer à ma réussite.

A ma très chère amie wardiyy qui était toujours à mes cotes. En souvenirs de tout ce qu'on a vécu ensembles pendant notre parcours universitaire. J'espère de tout mon cœur que notre amitié durera éternellement. Sans s'oublier son père **Abdelhamid**.

A tous mes chers amis(e) **Ilham, Ryma, Rima, Lyly Amina, Faiza, Sonia, zarko, Marouane, kaci, sisih, Takeddine, Yacine, Saadi** qui m'ont toujours encouragé, et qui je souhaite plus de succès en souvenir de nos éclats de rire et des bons moments

A mon cher amie et binôme **Lynda** pour sa collaboration, sa patience et sa compréhension tout au long de ce projet. Sans oublier son mari **Sofiane** et son frère **Hakim** pour leurs soutiens

En fin, a tout les **professeurs** que ce soit du primaire, du moyen, du secondaire ou de l'enseignement supérieur

Syia

Dédicace

Avec l'expression de ma reconnaissance, je dédie ce modeste travail à ma chère maman pour son amour, ses encouragements et ses sacrifices et à mon cher père, qui n'a jamais cessé, de formuler des prières à mon égard, de me soutenir et de m'épauler pour que je puisse atteindre mes objectifs.

- ✚ A mon chère adorable frère et beaux frères Hakim, Fahim, Nabil qui ont toujours été là pour moi, de part de leurs encouragement et leurs soutiens.
- ✚ A mes chères sœurs Sarah et Imane qui m'ont comblé d'amours.
- ✚ A mon humble époux Sofiane, qui m'a vraiment aidé, encouragé et m'a souhaité la réussite.
- ✚ A ma belle familles et mes belles sœurs Nabila et Zoubida, Amel et Ouarda.
- ✚ A mes chères copines Wissem, Tayakout, Lili, Bika, Eldjida merci pour votre amour.
- ✚ A ma grand-mère que dieu la protège, et a toute ma famille
- ✚ A mon cherbinôme Sylia pour sa coopération, sa patience, son travail et sa compréhension tout au long de ce mémoire.
- ✚ A tous mes chers enseignants qui m'ont bien informé pendant mon cursus scolaire et en particulier M^rGhezou Rabia et M^rAlloul.

Et Enfin, à toutes les personnes qui ont contribué soit de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Lynda

Sommaire

-Remerciement

-Dédicace

-Sommaire

-la liste des abréviations

-Liste des tableaux

-liste des figures

-Liste des annexes

Introduction.....1-2

Cadre méthodologique de la recherche

1. Problématique.....	5
2. Les raisons du choix du thème.....	5
3. Les objectifs de la recherche	6
4. Définition et opérationnalisation des concepts clés.....	6

Partie théorique

Chapitre I : l'épuisement professionnel

Préambule	10
1. Historique de l'épuisement professionnel.....	10
2. Définition de l'épuisement professionnel	13
3. Les dimensions fondamentales du syndrome d'épuisement.....	16
4. Les manifestations de l'épuisement professionnel.....	17
5. Facteurs de risque de l'épuisement professionnel.....	19
6. Diagnostics différentiels et limites de syndrome d'épuisement professionnel.....	20
6.1. Psychopathologie du travail et syndrome d'épuisement professionnel.....	20

6.2.	Le stress et l'épuisement professionnel.....	22
6.3.	L'épuisement professionnel et la dépression.....	23
6.4.	L'épuisement professionnel et trouble anxieux.....	24
6.5.	L'épuisement professionnel et somatisation.....	24
6.6.	Syndrome d'épuisement professionnel : un trouble de l'adaptation.....	24
7.	Les étapes d'installation de l'épuisement profession.....	25
8.	Les conséquences du syndrome d'épuisement professionnel.....	26
9.	Les grands modèles et ces principaux théoriques de l'épuisement professionnel.....	28
-	Synthèse	30

Chapitre II : le gynécologue et le métier de gynécologie

Préambule	32
1. Historique de la gynécologie.....	32
2. Définition de la gynécologie.....	33
3. Définition du gynécologue.....	33
4. Les compétences du gynécologue.....	34
5. Les maladies traitées en gynécologie	34
Synthèse	36

Partie pratique

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

Préambule	39
1. Pré-enquête.....	39
2. Présentation du lieu de recherche.....	40

3. Les limites de la recherche.....	42
4. La méthode de recherche.....	42
5. La population d'étude.....	42
6. Outils d'investigations.....	43
- Synthèse	45

Chapitre IV : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Préambule	47
1. Présentation et analyses des résultats de l'échelle (MBI) et l'entretien.....	47
2. Discussion des hypothèses.....	55
Synthèse	56
Conclusion	58

Liste bibliographique

Annexes

La liste des abréviations :

SEP	Syndrome d'épuisement professionnel
EHS	Etablissement hospitalier spécialisé
GHR	Grossesse haut risque
EE	L'épuisement émotionnel
DP	Dépersonnalisation
AP	Accomplissement personnel
MBI	Maslach burn out Inventory

Liste des tableaux

Tableau	Titre	Pages
Tableau N° 1	Tableau représentatif de l'évolution de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI)	45
Tableau N° 2	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°1	48
Tableau N°3	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°2	50
Tableau N°4	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°3	52
Tableau N°5	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°4	54

Liste de figures:

Figure	Titre	Pages
Figure n°01	Comprendre la dynamique de l'épuisement professionnel	14
Figure n°02	D'autres formes d'épuisement au travail	15
Figure n°03	Trois dimensions propres à l'épuisement professionnel	17
Figure n°04	Les manifestations de l'épuisement professionnel	18

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 gynécologues selon les niveaux d'épuisement émotionnel
Annexe E	Graphique représentant la répartition des gynécologues selon les niveaux dépersonnalisation
Annexe F	Graphique représentant la répartition des gynécologues selon les niveaux d'accomplissement personnel

Introduction :

Le travail a une réelle valeur dans notre vie quotidienne car il répond à de nombreux besoins humains tels que le développement, les aspects relationnels, l'espace social, l'appartenance, la source de revenus, etc.

D'une part, le travail est en effet une opportunité d'avoir une meilleure hygiène de vie, mais il a des avantages et des inconvénients, car à force de travailler, la fatigue peut durer éternellement et c'est à partir de là, la symptomatologie va apparaître, ainsi que le syndrome d'épuisement professionnel survient lorsqu'un travailleur sent qu'il y a trop d'écart entre ses attentes, sa performance par rapport à son métier et sa réalité professionnelle, notamment face à la maladie de stress professionnel. Une personne épuisée ne peut plus faire face.

L'épuisement professionnel est un état de fatigue générale se traduisant par un affaiblissement physique, une exténuation émotionnelle, des sentiments de désespoir, une perte de concentration, une fatigue intellectuelle ainsi que par le développement d'une attitude négative aussi bien vis-à-vis de soi-même, que de son travail, de la vie et des gens. L'épuisement professionnel est l'aboutissement d'un très haut niveau de stress au travail maintenu trop longtemps ([http.://www.apsam.com/docsPDF](http://www.apsam.com/docsPDF) l'épuisement professionnel APSAM)

Bien sûr, tout se résume au désir de travailler et aux engagements personnels, divisés en trois catégories de personnes : certaines personnes travaillent pour vivre, tout comme certaines personnes vivent pour travailler, et certaines personnes ne font que travailler pour travailler.

L'épuisement professionnel touche plusieurs secteurs d'activité, notamment les aides-soignants, les médecins, et sur tout les gynécologues.

Cette profession s'exerce dans des hôpitaux publics ou privés, des cliniques, des centres hospitaliers universitaires, en effet, travailler dans un hôpital ou une clinique crée souvent des horaires de travail irrégulier : on peut travailler jour et nuit, le week-end, les jours fériés. Le gynécologue doit parfois rester disponible en attendant l'accouchement,

Introduction

pour éviter les complications. Le métier de gynécologue est encore très stressant il faut souvent faire face a des urgences.

En guise de présentation, nous avons répartie notre travail en trois grandes parties : la partie méthodologique, théorique et pratique

Premièrement, en ce qui concerne le cadre méthodologique, en a adopté, la problématique, les hypothèses de la recherche, les objectifs de la recherche, les définitions opérationnels des concepts et les raisons du choix de thème.

Deuxièmement, débute une partie théorique qui contient deux chapitres, le premier traitant l'épuisement professionnel chez les gynécologues qui aborde les éléments suivants : l'historique de l'épuisement professionnel et sa définition, ses trois dimensions, ses manifestations et facteurs de risque, son diagnostic différentiel et ses limites, les phases d'installation et les conséquences de ce dernier, enfin les grands modèles et ses principaux théorique. Le deuxième chapitre concerne le métier du gynécologue qui contient les éléments suivants : l'historique du la gynécologie, sa définition et la définition du gynécologue, ses compétences et à la fin les maladies traitée par ce dernier.

Troisièmement et enfin, nous l'avons mis dans la partie pratique, qui se compose également de deux chapitres, le premier traite la méthodologie de recherche y compris la pré-enquête, la méthode utilisé, les limites de la recherche et la population d'étude enfin la présentation de lieu de recherche et les outils d'investigations. Le deuxième chapitre comprend une introduction aux quatre cas et une discussion des hypothèses avancé.

Nous terminons notre travail par une liste bibliographique contenant toute la documentation utilisée dans notre recherche ainsi que les annexes.

Sommaire

1. Problématique
2. Les hypothèses
3. Les raisons du choix du thème
4. Les objectifs de la recherche
5. Définition et opérationnalisation des concepts clés

1. La problématique

Bien que l'épuisement professionnel semble une problématique de santé au travail assez récente ce concept n'est pas nouveau dans le mesure ou il est apparu dans le milieu des années 1970 par Freudenberger. Le burn out signifié littéralement une combustion totale, la réduction en cendres d'un objet entièrement consume dont toute la matière a disparu. (Valérie pezat-langevin, 2014.Page 6)

Le gynécologue possède un rôle essentiel dans tous les étapes de la vie d'une femme. Bien sur, il intervient de prime abord sur des éléments biologiques (contraception, fécondité, ménopause, maladies gynécologiques ...) mais il accompagne aussi les patients dans leur vie sexuelle et affective, dépassant ainsi les limites projetées dans le statut de « médecin spécialiste ». (Article Dr Gautier. Vandenbossche, 2016)

Comme tous les professionnels de la santé, le gynécologue doit pouvoir exercer son métier dans les meilleures conditions. Malheureusement, la pratique médicale est souvent soumise à des impératifs de rentabilité qui mettent à mal la qualité de la relation gynéco/patiente. En découle, chez les femmes, le sentiment de ne pas être écoutée. Les médecins, eux, déplorent le manque de temps, la réduction des effectifs et la formation insuffisante de leurs remplaçants. Des signaux qui doivent alerter les autorités de chaque pays, afin que la santé des patient prime toujours sure le reste.

Le métier de gynécologue s'exerce dans un hôpital public ou privé, dans une clinique, dans un centre hospitalier universitaire ou dans un cabinet privé. Le rythme n'est pas le même en fonction de l'endroit ou travaille ce profession de la médecine. En effet, le travail en hôpital ou en clinique impose souvent des horaires irréguliers : vous pouvez travailler de jour comme de nuit, le weekend, les jours fériés. Le gynécologue obstétricien ou la gynécologue obstétricienne doit parfois rester disponible en attendant un accouchement, en cas de complication , Le métier de gynécologue reste assez stressant et il faut souvent faire face a des urgences. Dans un cabinet privé, le gynécologue peut décider lui-même de ses heures fixes et un rythme plus régulier. Il est aussi plus facile de suivre ses patientes tout au long de leur vie.

Donc on trouve que les gynécologues sont vraiment touchés par le syndrome d'épuisement professionnel surtout les résidents. C'est ce qui nous a poussé à faire notre recherche et à s'interroger sur les questions suivantes :

- Est-ce que l'épuisement professionnel touche les gynécologues résidents ? si oui, quels est son degré chez cette catégorie ?
- quels sont les facteurs qui développent le syndrome de l'épuisement professionnel chez gynécologue résidents ?

2. Les hypothèses de la recherche

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

- Le syndrome d'épuisement professionnel provoque Les gynécologues avec un degré différent.
- Le milieu de travail est un facteur qui provoque l'épuisement professionnel.
- Le niveau d'années de formation apporte à l'apparition de l'épuisement professionnel chez les gynécologues.
- La surcharge de travail déclenche l'épuisement professionnel chez les gynécologues.

3. Les raisons du choix du thème

Notre thème de recherche porte sur l'épuisement professionnel chez les gynécologues de l'EHS (établissement hospitalier spécialisé) Sbihi Tassadit de Tizi ouzou.

D'après nos lectures, on trouve que plusieurs auteurs ont parlé sur l'épuisement professionnel presque dans les domaines (les enseignants, les médecins généraliste, les médecins urgentistes, les soignants et les sages femmes et on a constaté que ils n'ont pas entamé l'épuisement professionnel chez les gynécologues. Sachant que cette profession représente l'une des plus fatigante et stressante cela nous a poussé à choisir ce thème pour d'apporter de nouvelle connaissance.

A cela s'ajoute la disponibilité des cas grâce auxquels nous pouvons appliquer notre méthode de recherche que nous avons infirmée ou confirmer nos hypothèses de recherche.

4. Les objectifs de la recherche :

L'objectif principale de cette recherche est d'analyser en quoi consiste l'épuisement professionnel chez les gynécologues EHS de TIZI-OUZOU, en déterminant les facteurs de risque de l'épuisement professionnel et pour évaluer le niveau d'épuisement professionnel chez les gynécologues.

5. Définition et opérationnalisation des concepts clés

5.1 Définition de l'épuisement professionnel (burn out) :

Maslach (1982, 1987) considère l'épuisement professionnel comme une des conséquences du stress au travail. L'épuisement professionnel est défini comme un syndrome qui se développe à la suite d'une surcharge émotionnelle chronique et qui se présente plus particulièrement chez les individus qui desservent une clientèle. Selon cet auteur, l'épuisement professionnel se caractérise par la fatigue émotionnelle et par la dépersonnalisation et par une diminution du sentiment d'accomplissement personnel. Ainsi, l'individu se sent épuiser et en manque d'énergie. Il a tendance à adopter une attitude de déshumanisation et de détachement face à son travail. A ses clients et leurs besoins. La perception de cette inadéquation conduit la personne à développer un sentiment négatif envers elle-même et envers ses réalisations au travail.

5.2 Définition de la gynécologie :

Spécialité médicale consacrée à l'étude de l'organisme de la femme et de son appareil génital, du point de vue physiologiques que pathologique. (<https://www.larousse.fr/Dictionnaires/francais/gyn>)

5.3 Définition du gynécologue :

Médecin spécialiste de l'appareil génital de la femme. Le gynécologue assure le diagnostic et la prise en charge des maladies de l'utérus, du vagin, des ovaires, des seins. Le gynécologue-obstétricien est un chirurgien qui traite les maladies gynécologiques et mammaires et notamment les cancers, et prend en charge le suivi des grossesses à risque et des accouchements. Ces

deux spécialités s'occupent des techniques d'assistance médicale à la procréation qui peuvent être mises en œuvre lors des problèmes d'infertilité. Il est possible de consulter directement un gynécologue sans passer par le médecin traitant pour les examens gynécologiques réguliers (frottis notamment), le suivi de la contraception ou de la grossesse par des médicaments. (<https://www.ecancer.fr/Dictionnaire/G/gynecologue>)

Partie théorique

Chapitre I : l'épuisement professionnel

Préambule

1. Historique de l'épuisement professionnel
2. Définition de l'épuisement professionnel
3. Les dimensions fondamentales du syndrome d'épuisement.
4. Les manifestations de l'épuisement professionnel
5. Facteurs de risque de l'épuisement professionnel
6. Diagnostics différentiels et limites de syndrome d'épuisement professionnel
 - a. Psychopathologie du travail et syndrome d'épuisement professionnel
 - b. Le stress et l'épuisement professionnel
 - c. L'épuisement professionnel et la dépression
 - d. L'épuisement professionnel et trouble anxieux
 - e. L'épuisement professionnel et somatisation
 - f. Syndrome d'épuisement professionnel : un trouble de l'adaptation
7. Les étapes d'installation de l'épuisement professionnel
8. Les conséquences du syndrome d'épuisement professionnel
9. Les grands modèles et ces principaux théoriques de l'épuisement professionnel

Synthèse

Préambule :

L'épuisement professionnel, également appelé burn out, est une affection psychique résultant d'un stress chronique dans le cadre de travail. L'épuisement intervient progressivement chez certaines personnes exposées à des conditions de travail frustrantes et démotivantes. Une fatigue physique généralisée s'installe jusqu'à l'épuisement émotionnel durable, le burn out.

Ce chapitre va être consacré à aborder le syndrome d'épuisement professionnel, sa définition, son émergence, et ses signes et ses dimensions, ses facteurs et sa prévention.

1. Historique de l'épuisement professionnel (Histoire, la naissance et l'évolution du concept) :

Le travail est une des notions les plus anciennes existante ; pour survivre ou pour vivre... Il est devenu essentiel à la vie moderne. Néanmoins, le concept de Burn out est plutôt récent. Il apparaît progressivement aux environs du 18^{ème} siècle, lors de la révolution industrielle qui entraîne de nombreuses transformations dans le monde du travail, avec une désorganisation sociale indéniable. Les ouvriers étaient en effet utilisés tels des esclaves : les plus résistants finissaient par tomber malade, et les malades mourraient. Ce n'est qu'en 1873 qu'Otto Von Bismarck, le premier chancelier allemand, propose une loi sur la responsabilité des employeurs dans l'atteinte à l'intégrité de la santé des travailleurs, avant de créer le premier système de sécurité sociale du pays.

En 1768, le médecin suisse Samuel Tissot constate les méfaits de l'acharnement au travail sur la santé. Il est considéré comme l'un des précurseurs d'une psychopathologie du travail, et son approche était essentiellement basé sur la prévention et l'hygiène du travail.

Ce n'est qu'à partir du 20^{ème} siècle que la définition de stress apparaît : tout d'abord avec Hans Selye, qui décrit en 1936 le syndrome général d'adaptation « le stress, c'est la réponse non spécifique que donne le corps à toute demande qui lui est faite. Donc, dès qu'une pression s'exerce sur notre organisme, celui-ci se mobilise pour y répondre. Deux options s'offrent à nous : ou bien la lutte ou la fuite. »

C'est le postulat de la loi de Yerkes- Dodson : un stress 'raisonnable' augmente le rendement (on parle de stress positif ou détresse) alors qu'un stress trop élevé peut

avoir des conséquences néfastes avec une diminution du rendement (on parle alors de stress négatif ou détresse).

En 1959, Claude Veil développe l'idée de l'épuisement professionnel en décrivant les états d'épuisement au travail. Ce psychiatre français débute dans le premier centre de réinsertion sociale et professionnelle de la sécurité sociale, puis se spécialisera dans la médecine du travail. Il constate des états d'épuisement « qui n'entrent pas dans la nosographie (psychiatrique) classique », et qui se développent chez les professionnels travaillant dans le cadre d'une relation à l'autre.

« La maladie, écrit-il, sera considérée comme le franchissement d'un seuil de désadaptation, au-delà d'une marge de tolérance. » pour lui, « le travail intéressant ne fatigue pas », et ainsi « quand la joie cède à la peine, le travail devient fatigue ». La prévention de cet état d'épuisement repose sur l'éducation du public, l'hygiène du travail et les mesures sociales.

Le burn out était devenu un élément de la réalité sociale et c'est plus « par accident » que des cliniciens comme Herbert Freudenberger puis des chercheurs comme Christina Maslach s'y sont intéressés.

Herbert Freudenberger (psychanalyste allemand), intervenait en tant que psychiatre et psychanalyste dans une free clinic dans le Lower East Side de New York. Les free clinics étaient des lieux de soins chargés de la prise en charge des toxicomanes qui exigeaient une grande disponibilité de la part des soignants. En 1970, Herbert Freudenberger utilisera dans ses écrits le terme de « burn out » pour caractériser l'état mental des jeunes volontaires travaillant auprès de toxicomanes de cette free clinic. Justifiant ce terme métaphorique, il dira plus tard en 1980 : « je me suis rendu compte au cours de mon exercice quotidien que les gens sont parfois victimes d'incendie tout comme les immeubles ; sous l'effet de la tension produite par notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur , même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte »

En 1975, à San Francisco, Christina Maslach chercheuse en psychologie sociale a contribué à imposer le concept de burn out et à asseoir sa validité. Elle a mené des

recherches sur les stratégies utilisées pour faire face aux états d'activation émotionnelle et a défini 2 concepts :

L'inquiétude distante (detached concern) : pour un médecin, il s'agit de l'attitude idéale combinant compassion et détachement émotionnel. Le médecin est soucieux du bien-être du patient, mais également attentif à maintenir la distance suffisante pour éviter une implication trop forte.

L'objectivation comme autodéfense (dehumanisation in self-déceance) : il s'agit de se protéger du débordement émotionnel en considérant les personnes comme « des cas, des symptômes, des maladies,... » (À l'origine d'une des 3 dimensions du MBI : la dépersonnalisation le MBI_ Maslach burn out Inventory _ est le questionnaire proposé par l'auteur pour établir le diagnostic de syndrome d'épuisement professionnel, il est devenu l'outil de référence).

Armée de ces concepts théoriques, Maslach mène un programme de recherche auprès de la profession médicale et particulièrement en santé mentale. Il en ressort que les expériences, émotionnelles sont le plus souvent une source de stress (patients difficile, en souffrance, confrontation aux familles, annonces de diagnostics, conflits avec les collègues etc.) de même, les professionnels en santé mentale sont incapables d'atteindre un « détachement » suffisant et adoptent des attitudes négatives envers les patients, et donc interprètent des expériences émotionnelles comme des échecs. Ainsi, ils doutent quant à leurs capacités à travailler en tant que soignant et déprécient leurs compétences.

Pour Maslach, à l'inverse de Freudenberg qui insistait sur les facteurs personnels, les causes du burn out se situent dans l'environnement de travail.

Mais sur le plan scientifique, les termes de « burn out » et « d'épuisement professionnel » ont été, et sont encore considérés jusqu'à ce jour avec prudence voire méfiance par la communauté scientifique. Ainsi, les praticiens avaient été alertés par ce syndrome mais leur intérêt portait surtout sur la façon de résoudre le problème par l'élaboration d'interventions plutôt que de concevoir des recherches pour le conceptualiser. Les chercheurs ont initialement détourné le problème en considérant la notion de burn out comme « pseudo-scientifique ». Le premier article de Maslach et Jackson a été retourné par une revue scientifique avant même d'être soumis au comité de lecture avec le mot suivant : « Nous ne publions pas de psychologie populaire ». A noter que, dès le départ, le terme de burn out a été, et est encore à ce jour séparé

desaffections psychiatriques et exclu du DSM mais apparenté aux désordres psychosociaux.

En 1981, pour une meilleure définition du terme, Maslach et son équipe élaborent un instrument de mesure adapté aux professionnels impliqués dans les « relations d'aide » : le Maslach Burn out Inventory (MBI, 1981) et depuis, cet instrument de mesure est reconnu internationalement, et utilisé dans des recherches publiées dans des revues. Et dès le début des années 80, la définition et la conceptualisation du syndrome permettent la publication des premières recherches systématiques.

Depuis ses premières descriptions, le concept de burn out explose : on ne retrouve pas moins de quarante-huit définitions différentes dans la littérature publiée à ce sujet entre 1974 et 1980. En 1980, Cherniss (8) propose une vision transactionnelle du burn out, où l'individu et l'environnement ne sont pas des entités séparées mais les composants d'un processus qui s'influencent mutuellement et continuellement. Le déséquilibre entre les exigences du travail et les ressources de l'individu provoque un stress qui conduit à une tension, une réponse formée de fatigue, d'épuisement émotionnel, d'anxiété et aboutit à des changements de comportement, des stratégies, qui représentent une fuite psychologique.

2. Définition de l'épuisement professionnel :

Le terme de burn out est très explicite ou intuitif même, mais attention car il devient très vite et par confusion un terme « fourre tout » pour désigner tout type de souffrance au travail... ou même pour beaucoup de néophytes des épisodes dépressifs majeurs ou autres troubles psychiatriques. En effet, il ne faut pas faire l'amalgame avec tout ce qui pourrait ressembler à des revendications professionnelles, corporatistes ou syndicales (salaires, temps de travail, adaptation de poste...) en lien avec une insatisfaction au travail. Il ne faut pas non plus méconnaître toutes les pathologies psychiatriques qui pourraient se dissimuler derrière un état d'épuisement professionnel.

Figure01 : Comprendre la dynamique de l'épuisement professionnel

Source : Alpes santé travail (l'épuisement professionnel : mieux le comprendre pour mieux agir 25 Février 2021) page 08.

3 termes actuellement utilisés

Au niveau international pour nommer ce syndrome :

Burn out syndrome :

Le verbe « burn out » peut signifier : échouer, s'user, devenir épuisé devant une demande trop forte d'énergie, de forces, de ressources. Il évoque une combustion totale, la réduction en cendres d'un objet entièrement consommé dont toute la matière aurait disparu.

Karoshi (15) :

C'est le terme japonais. C'est un terme à connotation violente qui signifie « mort par excès au travail » (karo = mort, shi = fatigue au travail). Ce terme reflète la culture japonaise, gouvernée par la notion du bien collectif avec pour le salarié, la notion de sacrifice de soi élevé, pour satisfaire avant tout aux exigences des autres et de son entreprise. Il s'agit de « vivre et mourir » pour l'entreprise, tant la pression, le souci d'excellence, le profit et la rentabilité dominant. Ce terme s'éloigne de la relation d'aide et de son usure pour d'avantage prendre en compte les conséquences, parfois mortelles, des conditions de travail.

Il désigne plutôt une mort subite par arrêt cardiaque ou par suicide en lien avec un stress professionnel ou une charge de travail trop importants. Il est reconnu comme maladie professionnelle au Japon depuis les années 1970

Syndrome d'épuisement professionnel (SEP) :

C'est le terme utilisé et qui s'est imposé en langue française malgré les critiques : terme vague, semblant couvrir tous les effets du travail sur l'individu, qui n'est qu'une pale reflet du terme plus imagé de Burn out.

Figure N°02 : d'autres formes d'épuisement au travail

bore-out	brown-out	karoshi
•epuisement par insuffisance de stimulation au travail	•syndrome de perte de sens au travail	•mort subite suite à un surcroit de travail (infarctus)

En ce qui concerne les définitions, on peut retenir **2 définitions principales** parmi un ensemble multiple et varié de notions :

Celle d'Herbert J. Freudenberger : « l'épuisement professionnel est un état causé par l'utilisation excessive de son énergie et de ses ressources, qui provoque un sentiment d'avoir échoué, d'être épuisé ou encore d'être exténué »

Celle de C. Maslach qui décrit l'épuisement professionnel des relations d'aide comme : « une incapacité d'adaptation de l'intervenant à un niveau de stress émotionnel continu causé par l'environnement de travail ». C'est cette description de Maslach et Jackson qui sera retenue. Ces chercheurs en psychologie ont également élaboré l'outil de mesure : le MBI (Maslach Burn out Inventory). C'est actuellement l'échelle de référence. Le MBI est utilisé dans le monde entier.

Dans tous les cas, il faut retenir que ce syndrome a une dimension physique et psychique et qu'il s'agit d'une expérience psychique vécue comme négative et qui possède trois composantes : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation (ou dépersonnalisation) et la perte du sentiment d'accomplissement personnel. Il persiste encore à ce jour des points de divergences, s'agit-il d'un état ou d'un processus

3. Les dimensions fondamentales de l'épuisement professionnel

a) L'épuisement émotionnel :

Le premier symptôme est l'épuisement émotionnel. La personne va ressentir une fatigue physique et psychique. La personne est irritable, fait des crises de colère et pleure. L'envie de se lever le matin pour aller travailler diminue. La relation avec ses collègues et ses patients devient de plus en plus difficile affectivement. Puis le burn out progresse et l'état émotionnel de la personne se péjore pour atteindre la deuxième phase soit, la déshumanisation de la relation à l'autre.

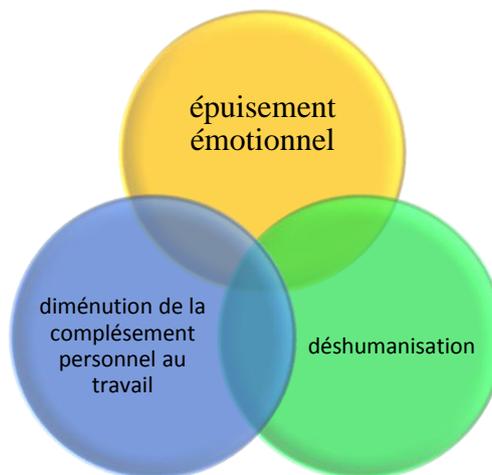
b) La déshumanisation de la relation à l'autre :

Cette phase se manifeste par un désintérêt de l'autre. La personne ne perçoit plus le malade comme un être humain mais plutôt comme un numéro de chambre ou un objet. Le détachement de la relation à l'autre est un moyen, pour la personne en épuisement professionnel, de faire face à la réalité de la relation soignant-soigné.

c) La diminution de l'accomplissement personnel :

A ce stade, la personne n'a plus d'estime d'elle-même, elle se dévalorise et n'est plus motivée à travailler. Des lors peuvent apparaître des erreurs Professionnelles et de l'absentéisme justifié ou non. Arrivé a ce stade, la personne n'a plus aucune satisfaction dans la relation à l'autre. Elle se sent « moins que rien ».

Figure 02 : trois dimensions propres à l'épuisement professionnel :
Maslach ET Jackson 1981-1986



Source : Alpes santé travail (l'épuisement professionnel : mieux le comprendre pour mieux agir 25fevrier 2021) page 12.

4. La manifestation de l'épuisement professionnel :

Il n'existe pas de symptomatologie spécifique au burn out, il n'entre pas dans des cadres nosologiques bien définis. Les troubles sont progressivement acquis s'installent de façon insidieuse.

- Les manifestations physiques et émotionnelles :

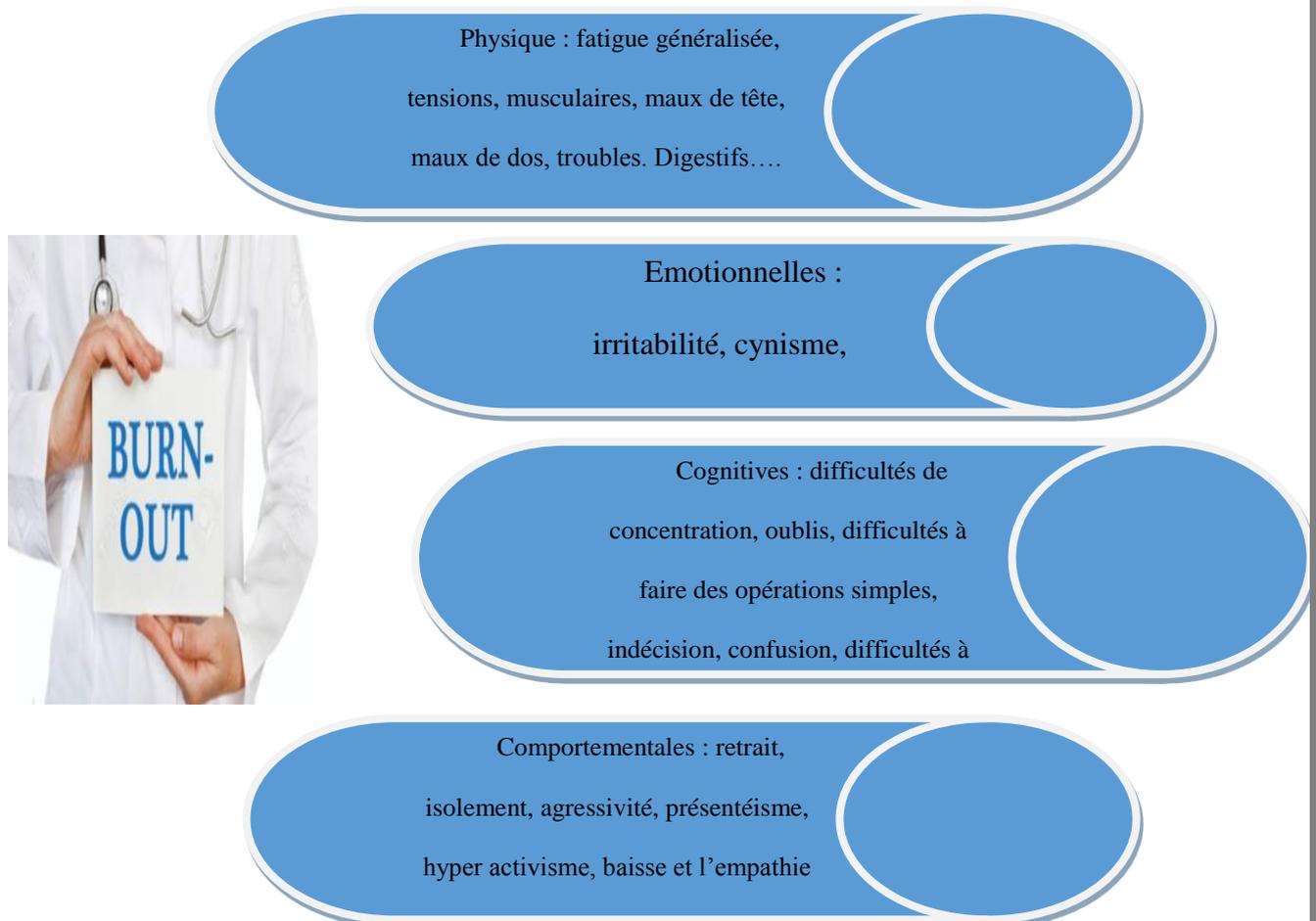
regroupent fatigue chronique ne cédant pas au repos, troubles du sommeil, douleurs musculo-squelettiques, troubles gastro-intestinaux, transpiration, angoisse, affaiblissement des défenses immunitaires rendant le sujet plus vulnérable aux infections virales (grippe, rhume, etc., pour les plus bénignes), mais aussi tachycardie, hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, hyper uricémie, hyper cortisolémie, altérations physiologiques ou l'on

retrouvera facilement celles provoquées par le syndrome général d'adaptation (stress) de Selye (Selye,1936)

- **Les manifestations interpersonnelles, attitudinales comportementales :**

Mauvaise hygiène de vie, moindre pratique sportive (mais la phase initiale peut au contraire donner lieu à une grande activité sportive, avec des sports parfois dangereux), addictions (tabac, alcool, café, tranquillisants), moindre tolérance à la frustration, irritabilité, agressivité, baisse de l'estime de soi, tristesse, anxiété, sentiment d'impuissance, désengagement professionnel, détérioration des relations interpersonnelles (conjoint, collègues, patients, clients, etc....).

Figure 03 : les manifestations



Source :Alpes santé travail (l'épuisement professionnel : mieux le comprendre pour mieux agir 25fevrier 2021) page 21.

5. les facteurs de l'épuisement professionnel :

Les trois facteurs interviennent dans l'épuisement professionnel sont :

5.1 les facteurs organisationnels :

L'épuisement résulte de l'activité professionnelle et du contexte de travail. Les antécédents organisationnels du burn out comportent les caractéristiques du travail lui-même et les caractéristiques associées au rôle professionnel :

- 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, les managements par le stress ou la peur.

Tous les éléments participant au climat et l'ambiance de travail contribuent au burn-out.

Cependant, certaines professions sont plus à risque que d'autres : il s'agit notamment, des activités professionnelles à fortes sollicitations mentales, émotionnelles et effectives ou des métiers à fortes responsabilités vis-à-vis d'autres personnes et des activités où les objectifs sont difficiles. (Elisabeth Grebot, 2008, p.124).

5.2 les facteurs individuels :

Certains traits de personnalité sont plus ou moins propices à l'épuisement professionnel. Certaines personnes sont plus à risque que d'autres. Il en est ainsi des personnalités ayant des idéaux de performances et de réussite élevés, des individus liant l'estime de soi à leurs performances professionnelles, de ceux qui n'ont pas d'autres domaines d'épanouissement. (Elisabeth Grebot, 2008, p.125).

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.125).

5.3 Les 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, directes, fréquentes, répétitives contribuent au développement du l'épuisement professionnel. (Elisabeth Grebot, 2008, p.126)

On note que l'épuisement professionnel trouve son origine dans l'environnement de travail et résulte de l'interaction entre l'environnement professionnel et les relations entre et au sein des individus.

6. Diagnostics différentiels et limites de syndrome d'épuisement professionnel :

La critique principale, encore à ce jour, c'est que le syndrome d'épuisement professionnel manque d'homogénéité et d'unité. Les psychiatres dénoncent une symptomatologie non spécifique, pouvant recouvrir plusieurs champs diagnostiques tels que : troubles de l'adaptation troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles psychosomatiques, voire troubles de la personnalité de type névrotique.

Il est donc nécessaire de savoir comment ce syndrome se situe dans le cadre de la psychopathologie du travail. Quelle sont ses relations avec stress et comment il se distingue-t-il des autres pathologies psychiatriques ?

6.1. Psychopathologie du travail et syndrome d'épuisement professionnel :

La psychopathologie de travail est « l'étude des mécanismes pathologique du rapport psychique de l'homme au travail » (C. Dejours, 1982), Elle analyse l'organisation du travail et identifie le changement nécessaire à l'harmonisation de l'organisation du travail avec les aspirations professionnelles de l'individu.

Il existe différentes approches de la psychopathologie au travail :(psychopathologie au travail selon P. Canoui).

- **L'approchesociologique** : Ce sont essentiellement les conflits sociaux au travail (lutte des classes, rapports pouvoir) qui sont à l'origine de la pathologie.
- **L'approchepsychiatrique** : En psychiatrie, le travail a un double impacte sur la santé mentale : source de souffrance ou facteur d'équilibre. Le travail 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. Dans les institutions, l'ergothérapie (du grec ergon : travail) a par ailleurs de très larges indications.
- **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 le burn out comme une blessure narcissique profonde(Andlauer).
- **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 2 énormes boutons noirs de tailleur d'une dame forte, poursuivant les gestes stéréotypés qu'il faisait sur la chaine de montage de boulons sur laquelle il travaillait quelques minutes auparavant.
- **L'approche par la théorie du stress** : le stress occupe une place centrale en psychopathologie du travail et il est un facteur primordial dans la genèse de l'épuisement professionnel.

En résumé, le burn out apporte une dimension particulière à la psychopathologie au travail ; Et inversement les différentes approches servent à la compréhension des facteurs qui interviennent dans burn out.

6.2. Le stress et l'épuisement professionnel :

Les définitions du l'épuisement professionnel font souvent référence au stress. Brun out et stress : Ces deux entités sont-elles En continuité ?

En 1996, Schaufeli et Bunk proposent la différenciation suivante :

- Le stress est un terme qui se réfère au processus d'adaptation temporaire accompagné par des signes mentaux et physiques.
- En contraste, le brun out 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.

Pour d'autres auteurs comme Cooper, le brun out est l'aboutissement d'un stress persistant. Avant l'apparition du concept du brun out, la souffrance au travail était appréhendée à travers le stress. Dans le monde professionnel, le stress et brun out renvoient souvent aux mêmes causes :

L'écart entre l'exigence d'une situation et la capacité d'y répondre, d'y faire face. Cependant, le brun out dépasse 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. Il est le résultat de tensions continues, soutenues et durables, à l'inverse du stress induit par des tensions passagères. De plus, le brun out, contrairement au stress, s'applique spécifiquement au travail.

Parmi les conceptions du stress, deux modèles ont très fortement contribué à la recherche sur le brun out et restent à ce jour les références dans le domaine de l'épuisement professionnel.

- **Le modèle transactionnel des troubles d'adaptation (coping) :**

Pour Lazarus et Folk man (1988), l'épuisement professionnel résulte d'un trouble d'adaptation (coping) face à une situation stressante. Le stress et les émotions n'émanent pas de la personne ni de l'environnement, mais proviennent de la relation personne-environnement. L'adaptation ou coping peut donc changer au fur et à mesure que la transaction entre l'individu et l'environnement évolue. Il existe deux grandes stratégies de coping : celles qui sont centrées

sur le problème, qui analysent le problème et essayant de trouver une solution (coping actif), et celles centrées sur les émotions, qui tente surtout de pallier les réactions émotionnelles, en évitant le problème essentiel (coping passif).

- **Le modèle de conservation de ressources :**

La théorie de la conservation des ressources a été élaborée par Hobfoll en 1989. Cette théorie se base sur le fait que les individus sont motivés à obtenir, maintenir, protéger et développer des ressources (par exemple : voiture, sentiment de succès, stabilité familiale, revenus suffisants, santé personnelle, optimisme ...) Elles sont liées entre elles. Le premier principe de cette théorie est que « la perte des ressources a un impact disproportionné comparativement au gain de ressources », ce qui veut dire qu'une perte de ressources est beaucoup plus ressentie par l'individu qu'un gain. Cependant, un individu qui a beaucoup de ressources est moins vulnérable à une perte qu'un individu qui a peu de ressources, d'où le second principe que « les individus doivent investir des ressources afin de se protéger de la perte des ressources et d'en acquérir des nouvelles ». D'où la nécessité de fixer des objectifs destinés à faire face aux contingences futures (accroître les ressources et minimiser les menaces face aux risques), ce qui correspond au coping proactif.

6.3. L'épuisement professionnel et la dépression :

Au cours du burn out, des sentiments dépressifs peuvent exister. Plus le burn out est élevé, plus il y a risque de survenue d'une dépression. Par ailleurs une dépressive en souffre plus souvent qu'une personne non dépressive ou qu'une personne ayant eu un épisode de dépression par le passé. Le burn out et la dépression partagent surtout l'épuisement émotionnel. Cependant, au cours du burn out, les sentiments dépressifs se limitent souvent au secteur professionnel. Ce n'est que lorsque le burn out est très sévère qu'il peut avoir des répercussions sur la vie privée et prendre la forme d'une véritable dépression.

Selon P. Canouï, l'épuisement professionnel se distingue bien de la dépression :

-Sur un plan sémiologique, le sentiment de perte d'accomplissement couvre exclusivement le domaine professionnel. La symptomatologie n'envahit pas les autres domaines de la vie.

-Il n'y a pas de ralentissement psychomoteur

-Enfin l'épuisement professionnel survient la plupart d temps chez des sujets indemnes de tout trouble mental et antécédent psychiatrique notable.

6.4.L'épuisement professionnel et trouble anxieux :

Tout comme la dépression, les troubles anxieux sont définis par des critères bien précis en psychiatrie. Et l'épuisement professionnel n'est pas une maladie mais un processus. Il peut faire le lit d'un trouble anxieux et le stress peut générer de l'anxiété mais les mécanismes physiologiques et biochimiques dans l'apparence mais le sens est différent.

6.5.L'épuisement professionnel et somatisation :

Les somatisations sont très fréquentes en cas de l'épuisement professionnel. Aucun de ces signes cliniques n'est spécifique. Il s'agit d'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).

A la différence des somatisations en psychiatrie, il n'existe aucun trouble psychiatrique associé. Et le patient est généralement vierge de tout antécédent psychiatrique personnel associé.

A noter que l'Américain Psychiatric Association, Lors de sa 5 ème édition du DSM (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux paru en mai 2013) a remplacé la catégorie des troubles somato-formes par la catégorie trouble de symptômes somatiques et troubles connexes.

6.6 Syndrome d'épuisement professionnel : Un trouble de l'adaptation

Selon P. Canouï, il est inutile et illicite de vouloir faire du syndrome d'épuisement une nouvelle catégorie diagnostique des troubles mentaux. Le DSM-V ne l'a pas retenu à juste titre et « s'il fallait faire un choix, nous privilégierions le trouble d'adaptation ».

7. Les étapes 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 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 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 mériter idéal s'effrite. La déception est grande, la rancœur amère, le sentiment d'injustice grandissant, l'attente déçue et 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. A 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 :

A 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. La 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 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.

8. Les conséquences du syndrome d'épuisement professionnel :

Les conséquences de ce phénomène sont diverses donc on va les décrire en sorte des points de vue individuel, organisationnel, relationnel et social:

- **sur le plan individuel:**

L'augmentation du nombre de cas de dépression: les gens souffrant d'épuisement professionnel ont donc de grandes chances de faire une dépression par la suite. C'est notamment la corrélation la plus étudiée et validé sur le plan individuel (Schaufeli et Enwmann, 1998).

Une augmentation des problèmes de santé, Maslach et Leiter (2008) mentionnent que les recherches ont démontré que l'épuisement professionnel occasionne chez les individus qui ont des maux de tête, des troubles gastro-intestinaux, des tensions musculaires, de l'hypertension, davantage de gripes et de rhumes ainsi que des problèmes de sommeil.

L'augmentation de la consommation de substances peut être grandement influencée par l'épuisement professionnel. Une recherche effectuée à San Francisco aux États-Unis, auprès d'opérateurs de transits urbains, démontrait un lien entre la dépendance à l'alcool et l'épuisement professionnel (Cunradi et al, 2003).

La dérégulation de différents modes du fonctionnement psychologique de la personne peut également être prise en compte en tant que conséquence de l'épuisement professionnel au plan individuel. Selon Schaufeli et Enzmann (1998), ces types de symptômes, même s'ils ne sont pas validés empiriquement, furent aussi constatés lors d'observations cliniques et de recherches qualitatives sur les plans affectifs, cognitif, comportemental et motivationnel.

- **sur le plan relationnel et organisationnel :**

Selon Maslach, une personne qui souffre d'épuisement professionnel adoptera aussi des attitudes cyniques au travail (Maslach, 2008). Cette forme de distanciation cognitive et d'indifférence a des conséquences sur les relations avec les clients (patients), avec les collègues et la direction (Maslach et al, 2001). Également, à la suite d'une méta-analyse effectuée par Lee et Ashforth (1996), les conclusions démontrent une forte association entre l'épuisement professionnel et la réduction de la satisfaction en emploi, la réduction du niveau d'engagement au travail et l'augmentation de l'intention de quitter.

Le lien entre l'épuisement professionnel et l'augmentation de l'absentéisme au milieu de travail est plus difficile à prouver. Une revue de 27 études, effectuée par Schaufeli et Enzmann (1998), leur permis de conclure que malgré la supposition populaire que l'épuisement professionnel cause un plus grand taux d'absentéisme, l'effet relativement faible.

- **sur le plan social:**

Les conséquences sociales de l'épuisement professionnel sont nombreuses. Sous une perspective macro socioéconomique, ce phénomène entraîne des coûts sociaux

importants d'absentéisme, de faible productivité, de hausse des frais d'indemnités professionnelles, ainsi que de services de santé.

9. Les grands modèles et ces principaux théoriques de l'épuisement professionnel :

Il existe de nombreux modèles du burn out, dont nous présenterons ici sommairement que les principaux, dans leur chronologie d'apparition. Les approches de type psychosociales intègrent le burn out dans des hypothèses étiologiques beaucoup plus larges, qui dominent actuellement la littérature et sont esquissées dans un second temps. Pour des développements plus poussés que l'espace ici imparti ne permet pas, l'on pourra par exemple se référer à l'ouvrage de Didier Truchot (2004) et, pour les lecteurs germanophones, à celui de Matthias Burisch (2010). (Philippe ZAWIEJA Franck GUARNIERI. 2013 Page 18)

a) Le modèle de Freudenberger :

Fait d'un engagement excessif, répondant à une demande trop intense, la cause du burn out, désigne comme la « maladie du battant ». Les salariés les plus engagés sont aussi les plus exposés car ils sont dictés par l'idéalisme et la recherche de buts tels que la reconnaissance et la gratitude, leurs attentes sont rapidement attaquées par la confrontation à la réalité et la routine (Freudenberger, 1974). De sorte que le burn out est « Un état de fatigue et de frustration, de dépression, provoqué par l'engagement dans une cause, un mode de vie ou une relation et qui échoue à produire les résultats escomptés (Freudenberger et Richelson, 1980, P .13).

b) Le model de Lauderdale :

Distingue trois stades de burn out : la confusion (sentiment vague que quelque chose ne va pas), la frustration (insatisfaction, colère, changement de travail, dorsalgies et migraines modérées, etc.) et désespoir (sentiment d'insuffisance et d'absurdité cynisme, méfiance, apathie). Le burn out résulte ici de la déception lorsque la réalité ne répond pas ou plus aux attentes que le sujet avait placées dans son travail, sa carrière, sa vie personnelle, etc. Si le burn out n'a émergé que récemment dans l'histoire (le galérien romain, le serf médiéval ne souffraient pas de burn out), c'est en raison de bouleversements civilisationnels , notamment après-guerre : l'accélération des temps sociaux , depuis les relations

internationales jusqu'aux rythmes individuels, empêche ou limite toute prévisibilité sur l'avenir, affectant tous les rôles sociaux, qu'endosse un individu, pouvant lui donner l'impression qu'il se trouve embarqué dans une voiture folle (Lauderdale, 1977).

c) Le modèle de Maslach et Leiter :

Le burn out est un syndrome tridimensionnel, résultant d'un stress cumulatif et associant constamment (Maslach et Leiter, 1997 ; Maslach et Leiter, 2008) :

- L'épuisement émotionnel (stress, absence d'énergie, fatigue, irritabilité, impulsivité), avec possibles retentissement somatiques (v. supra), contre lequel le sujet développe diverses stratégies d'évitement (désinvestissement, retrait, rigidité, hyperactivité, etc.)
- La déshumanisation de la relation (désengagement relationnel, mise à distance, réification de l'entourage et des tiers, perte des idéales, cynisme), facteur de rejet, de stigmatisation, d'agressivité et de maltraitance. Le cynisme joue un rôle central dans la traduction en actes de l'expérience que le salarié développe de sa vie professionnelle ; le retrait psychologique suffit même à prédire son désengagement total (Leiter et Maslach, 2009) ;
- La perte du sentiment d'accomplissement personnel (sentiment d'inefficacité et d'incompétence, dévalorisation...), marquée par une chute de la motivation intrinsèque (Rubino et al. 2009) et par l'impossibilité d'accéder dans et par le travail à une production de sens.
- Dans ce modèle séquentiel, l'épuisement émotionnel constitue la première étape du processus et sa pierre angulaire, entraînant l'apparition réactionnelle d'un processus de déshumanisation. Le sentiment d'accomplissement personnel s'éteindrait en parallèle, de sorte que certains modèles alternatifs considèrent le burn out comme processus bi- et non tridimensionnel (épuisement émotionnel et baisse du sentiment d'accomplissement personnel).

Synthèse :

On conclut dans ce chapitre que l'épuisement professionnel est également causé toujours par un stress chronique et aussi par une rupture d'adaptation qui résultent d'un déséquilibre entre exigences et ressources, généralement la conséquence de ce dernier est liée au contenu du travail, à l'environnement sociale et au mode de vie de la personne.

Chapitre II : le gynécologue et le métier de gynécologie

Préambule

1. Historique de la gynécologie
2. Définition de la gynécologie
3. Définition du gynécologue
4. Les compétences du gynécologue
5. Les maladies traitées en gynécologie

Synthèse

Préambule :

La gynécologie en générale c'est une discipline médicale et chirurgicale qui s'intéresse à la santé de la femme et à son appareil reproducteur. la surspécialité englobe les connaissances et les compétences médicales , chirurgicales, obstétricales et gynécologique nécessaire pour effectué la prévention , le diagnostic et la prise en charge d'un vaste éventail de situations touchant la santé générale et reproductive de la femme .

Donc on va destiner ce chapitre pour la définition de la gynécologie et le gynécologue ses compétences et les maladies qui traitent le gynécologue.

1. Historique de la gynécologie :

La gynécologie se constitue au XIX ème siècle en tant que « science de la femme ». Loin de n'être qu'un savoir diagnostique et thérapeutique sur les maladies des organes génitaux féminins, elle est un discours sur une nature féminins, conçue comme indissociablement anatomique, psychologique et morale. Son émergence est parallèle à celle de l'anthropologie. Elle s'en détache pour étudier les femmes comme un groupe humain particulier, dont l'existence entière est déterminée par ses fonctions sexuelles et reproductives. Sa thérapeutique, médicale et chirurgicale, porte l'empreinte de cette construction socioculturelle de la nature féminine. Au tournant des années 1920-1930, l'essor de l'endocrinologie ouvre la voie à une redéfinition hormonale du corps féminin. La pilule contraceptive et les traitements hormonaux substitutifs de la ménopause standardisent les corps et les âges de la vie, tout en constituant une clientèle captive pour les gynécologues. Certaines auteures sont décrit la consultation gynécologique comme ouverte à la demande sociale, d'autres comme une instance de socialisation aux normes de la féminité. Quand à la corporation décohérence de la spécialité gynécologie ou de leur spécialité demeure culturelle autant que médicale.

2. Définition de la gynécologie :

La gynécologie correspond à la branche de la médecine se consacrant aux troubles touchant l'appareil génital féminin .Elle concerne aussi bien la prise en charge des infections, des cancers, des troubles hormonaux, de la contraception, de troubles dus à la ménopause ou d'infertilité féminine, entre autres. Cette spécialité médicochirurgicale est pratiquée par un gynécologue.

Le terme gynécologie vient du grec gyné « femme » et « logos, science ». Spécialité médicale consacrée à l'organisme de la femme et à son appareil génital.

La gynécologie-obstétrique comprend de multiples aspect qui aboutissent à des sur spécialisations.

La gynécologie médicale se préoccupe essentiellement des troubles fonctionnels du cycle de la contraception, de la ménopause et du dépistage des cancers génitaux, solide formation psychologique est demandée. (Les médecins généralistes ont également cette formation dans leur cursus.)

3. Définition du gynécologue :

Médecin spécialiste de la gynécologie, c'est-à-dire de la spécialité médico-chirurgicale traitant de la psychologie et des affections liées au système génital de la femme.

Le gynécologue spécialiste de l'appareil génital de la femme. Le gynécologue assure le diagnostic et la prise en charge des maladies de l'utérus, du vagin, des ovaires, des seins. Le gynécologue-obstétricien est un chirurgien qui traite les maladies gynécologiques et mammaires et, notamment, les cancers, et prend en charge le suivi des grossesses à risque et des accouchements. Ces deux spécialités s'occupent des techniques d'assistance médicale à la procréation qui peuvent être mises en œuvre lors des problèmes d'infertile il est possible de consulter directement un gynécologue sans passer par le médecin traitant pour les examens gynécologiques réguliers (frottis notamment), le suivi de la contraception ou de la grossesse ou une interruption volontaire de grossesse par des médicaments.

4. Les compétences du gynécologue :

Les gynécologues obstétriciens ont les compétences pour prendre en charge le suivi gynécologique de patientes.

Ils peuvent superviser les accouchements et intervenir pour procéder à des actes chirurgicaux. Spécialistes de l'infertilité, ils peuvent mettre en œuvre des techniques de procréation médicalement assistée. Ils remplissent aussi un rôle de prévention dans la santé des femmes, surveillent les anomalies qui peuvent survenir au niveau du col de l'utérus ou des ovaires, dépistent les cancers du sein.

5. Les maladies traitées en gynécologie :

Il y a pas mal de maladies qui traitent le gynécologue mais nous avons focalisé juste sur quelques unes sont les suivantes :

- **Aménorrhées :**

Définition : l'aménorrhée correspond à l'absence de règles. Elle est dite primaire si la patiente n'a jamais eu de règles. Elle dite secondaire en cas d'absence de règles pendant au moins trois mois chez une femme antérieurement réglée.

- **Syndrome des ovaires poly kystiques :**

Définition : dystrophie ovarienne.

Maladie générale avec répercussion ovarienne associant :

- Un trouble de la folliculogénèse (cycle allongé et irrégulier) hypofertilité.
- Un syndrome métabolique (diabète, HTA, hypercholestérolémie, surpoids...).

Il s'agit de la maladie endocrinienne la plus fréquente : 7 % des femmes.

Ancienne appellation : syndrome de Stein-leventhal.

- **Cancer de l'endomètre :**

Définition:

Cancer fréquent touchant les femmes en post ménopause après 50ans.

Il se manifeste par des métrorragies après la ménopause ; c'est souvent un motif de consultation d'urgences. Il est important de ne pas passer à coté.

Il débute au niveau des cellules de l'endomètre situées dans la cavité utérine.

- **Tumeurs du sein :**

Définition : Tumeur signifie masse ... mais ce n'est pas nécessairement un cancer. Il y a des tumeurs bénignes (ex : adénofibrome) et des tumeurs malignes (ex : adénocarcinome).

Les nodules du sein sont très fréquents à tout âge et ils sont plus souvent bénins. Toutefois, on ne peut considérer un nodule comme bénin qu'après avoir formellement éliminé un diagnostic de cancer du sein.

- **Lacontraception :**

Définition :

La contraception consiste à prévenir la survenue d'une grossesse non désirée en empêchant la fécondation d'un ovocyte par un spermatozoïde ou l'implantation de l'œuf dans la muqueuse utérine.

Il existe diverses méthodes :

- Les moyens mécaniques (préservatifs, diaphragme et spermicides) ;
- Les pilules oestroprogestatives.
- Les pilules micro-progestatives.
- Les dispositifs intra-utérins.
- L'implant sous-cutané.

- **Complications du post-partum :**

Définition :

Après l'accouchement par voie basse, les patientes restent hospitalisées en moyenne 4 jours (5 jours en cas de césarienne). Pendant cette période, la parturiente récupère de l'accouchement (surveillance des saignements, cicatrisation, gestion de la montée de lait) et l'enfant s'adapte à la vie extra-utérine.

IL y a des risques spécifiques au post-partum à prévenir et à surveiller, et en particulier les risques thromboemboliques (bas de contention et HBPM) ou les infections urinaires. Les complications plus spécifiques que nous allons voir sont principalement liées à l'allaitement et l'endométrite aigue.

Sur le plan psychologique, le post-partum est une période à risque de décompensation allant de la dépression légère et passagère (blues du post-partum vers j3) à la véritable dépression sévère ou à l'entrée dans la psychose puerpérale.

Synthèse :

On conclut que le métier du gynécologue est très stressante et fatigante parce qu'elle a une grande responsabilité à prendre, c'est la vie de l'être humain qui se joue entre les mains, donc la moindre faute on peut perdre une patiente ou bien son embryon c'est un grand risque tout ça joue sur les nerfs des gynécologues.

Partie pratique

Sommaire

Préambule

1. Pré-enquête
2. La méthode de recherche
3. Les limites de la recherche
4. La population d'étude
5. Présentation du lieu de recherche
6. Outils d'investigations

Synthèse

Préambule :

Dans la première partie de notre recherche On 'a indiqué le cadre théorique, et dans la deuxième partie c'est le cadre pratique qui complète notre étude et valide nos hypothèses.

Cette partie constitue les éléments suivants : la présentation de la pré-enquête, la méthode de recherche, la description du lieu de recherche, les outils d'investigations utilisés et en termine avec la présentation et l'analyse des résultats et la discussion des hypothèses au début de la recherche.

1. La pré-enquête :

Onnoteque la meilleure façon d'entamer un travail de recherche scientifique et de procéder à une pré-enquête qui est l'une des étapes les plus importantes dans le domaine des sciences humaines et sociales.

La pré-enquête selon **chauchat** « 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).

On a effectué notre pré-enquête au niveau de l'établissement hospitalier spécialisé (EHS) Sbihi Tassadit de Tizi ousou.

Au début de notre pré-enquête nous avons allé chez le bureau de responsable de stage qui nous accueilli chaleureusement , elle nous a orienté chez un psychologue qui travail au sein de cet établissement , il nous a souri en disant vous êtes la bienvenue , on 'a discuter sur notre recherche il nous a interroger a quoi consiste exactement notre thème d'étude et combien dure-t-il , dans le deuxième jours , il nous a fait visiter toute l'établissement , nous avons reconnu les services de Gynécologie , Néonatalogie, Maternité et le GHR... etc.

Nous avons lui montré notre guide d'entretien et l'échelle de Maslach MBI, il nous a guidé chez les gynécologues, ces derniers n'ont pas accepté directement mais lorsque nous

avons leur expliqué notre thème et l'objectif principale de notre recherche elles ont accepté de nous aider à effectuer cette recherche.

Le but de cette pré-enquête est de s'assurer la fiabilité de notre recherche, et cerner la population de notre étude leurs conditions de travail et aussi le but de faire une construction d'hypothèses et de réorganiser notre guide d'entretien en vue d'atteindre notre objectif.

2. Présentation du lieu de recherche :

Ce lieu d'accueil est ouvert en mars 1981, l'établissement est inauguré en tant que maternité urbaine, puis en 1987 il est rattaché au centre hospitalier

Universitaire, puis en 1998 par arrêt ministériel la clinique SBIHI Tassadit est rattachée au secteur sanitaire de Tizi-Ouzou en tant que service spécialisé en gynécologie obstétrique.

➤ **L'infrastructure de la clinique :** l'EHS de Tizi-Ouzou est subdivisé en trois étages :

Au rez de chaussé on trouve : l'administration

Au premier étage on trouve : consultation, exploration et urgences.

Au deuxième étage on trouve : service maternité et gynécologie.

À l'accueil du service on trouve un bureau des infirmiers et une présence d'une liste des malades du service.

Ce service est au totale de 37 lits et qui contient 06 salle dont chaque salle comporte 07 lits, spéciale poste accouchement normale, grossesse à risque des cas grossesses extra-utérine (GEU), accouchement prématuré...

Salle n° 07 salle d'examen échographique a fin d'examiner et suivre l'état des cas.

La salle N° 08 salle garde bébés qui contiennent 16 berceaux en présence d'un pédiatre.

Salle N° 09 salle spéciale pour les mamans allaitantes.

Une chambre de garde du gynécologue

Comme on trouve aussi un service de néonatalogie qui se constitue de 15 couveuses service spécial pour les nouveaux nés prématurés.

Au troisième étage on trouve : G.H.R et réanimation

A gauche on trouve : salles 07, 8,9 ,10 grossesses à haut risque.

A droite on trouve : salles 1, 2,3 : réanimation

Salles 5 et 6 : post opéré

➤ **L'effectif de la clinique :**

L'UHS de Tizi- Ouzou comporte :

Nombre de services : 05

Les urgences

Maternité

Gynécologie

Néonatalogie

Salle de soin

Nombre de lits par services :

Les urgences : 02

Maternité : 36

Gynécologie : 76

Néonatalogie : 13 couveuses

Salle de soin : 01

Nombre de spécialistes :

Gynécologues : 06

Réanimation : 08

Pédiatre : 07

Microbiologiste : 01

Biochimiste : 01

Hématologiste :

01 Psychologue : 01

3. Les limites de la recherche :

Notre thème de recherche s'agit de l'épuisement professionnel chez les gynécologues, en effet notre but dans ce travail est d'évaluer le degré de l'épuisement professionnel chez ces derniers, et déterminer les facteurs de cet épuisement.

Notre recherche se fera au niveau d'établissement hospitalier spécialisé (EHS) Sbihi Tassadit de Tizi-Ouzou, durant la période allant du 10/04/ 2022 jusqu'au 25/05/2022.

4. La méthode de recherche :

Le choix d'une méthode de recherche est une clé de travail scientifique. Dans le cadre de notre recherche nous avons utilisé l'étude de cas qui est une méthode descriptive qui nous semble convenable à notre thème et aux objectifs de notre recherche. Avec cette méthode, on va essayer de décrire l'ensemble des sujets, et aussi de vérifier les hypothèses avancées grâce aux résultats de l'échelle (MBI) et le guide d'entretien.

L'étude de cas selon **Lagache** est une « observation inspirée par le principe de l'unité de l'organisme et orientée vers la totalité des réactions d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation ».

5. La population d'étude :

La population d'étude et les caractéristiques de choix :

La détermination de la population d'étude est très importante pour mener une recherche scientifique. Elle « est un ensemble d'éléments ayant une ou plusieurs caractéristiques en commun qui les distinguent d'autres éléments et sur lesquels porte l'investigation » (ANGERS, 2014, p98).

En tant que 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. On a réalisé notre recherche au sein de l'établissement hospitalier spécialisé de Tizi ouzou et plus exactement au service de gynécologie.

Nous avons limité notre recherche à l'échantillon de quatre cas gynécologue femmes âgé de 28 ans jusqu'aux 30 ans qui présente toute la population mère, elles sont en formation de gynécologie qui dure 5 ans.

6. Outils d'investigations :

Pour recueillir des informations pertinentes sur notre échantillon d'étude, nous avons adopté des outils comme technique de recherche, sachant que notre thème est l'épuisement professionnel chez les gynécologues on a utilisé comme premier outils l'entretien semi-directif et ensuite nous avons adopté l'échelle de Maslach burn out Inventory comme deuxième outils.

6.1 L'entretien clinique :

Le premier outil pour lequel nous avons opté c'est l'entretien clinique semi-directif que nous avons choisi le faire passer sur la base des données recueillies lors de la pré-enquête, dans le but de mieux cerner notre thème de recherche.

On note que l'entretien semi-directif, ou semi-dirigé, est certainement le plus utilisé en recherche de science sociale. Il est semi-directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises. Généralement, le chercheur dispose d'une série de quelque questions-guides, relativement ouverts, à propos desquelles il est impératif qu'il reçoive une information de la part de l'interviewé. (Raymond Quivy Luc Campenhoudt. 2006. page 174)

Notre guide comprend quelque question qui sera posé pour le sujet de manière indirect, les axes thématiques à traiter dans notre entretien sont :

Axe I: rassemble les informations personnelles.

Axe II: convient à un ensemble d'information liée à la spécificité de l'activité professionnel.

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

Axe IV: correspond des informations liées à la spécificité de la relation professionnelle.

6.2 Présentation et description L'échelle de (MBI):

Après de longues lectures, nous avons choisi d'utiliser l'échelle du MBI qui est spécialement établie pour mesurer le degré du burn out des professionnels de la santé atteints de ce syndrome. Les premières études sur le MBI ont été publiées en 1996 par Susan Jackson, Michael Leiter et Christina Maslach. Cet outil de mesure se compose de 22 items, il est formé de trois sous échelles qui présentent les trois dimensions du syndrome de burn out qui sont :

L'épuisement émotionnel de 9 Items, la dépersonnalisation de 5 items le manque de l'accomplissement personnel de 8items. Chaque item représente une facette de l'évolution que le sujet peut faire de son travail.

Les 22 items de l'échelle décrivent des états émotionnels répartis sur trois volets correspondant aux trois dimensions du syndrome du burn out à savoir :

Volet1 : l'épuisement émotionnel qui est évalué à l'aide de 9 items (1.2.3.6.8.13.14.16.20) le degré de burn out concernant ce volet se cote de la manière suivante : total inférieur à 17 = Bas. Total compris entre 18 et 29 = modéré. Total supérieur à 30= élevé.

Volet 2 : La dépersonnalisation, elle est évaluée à l'aide de 5 items (5.10.11.15.22) le degré de burn out concernant ce volet se cote de la manière suivante : Total inférieur à 5= Bas. Total compris entre 6 à 11 = modéré. Total supérieur à 12= élevé.

Volet 3 : le manque de l'accomplissement personnel évalué à l'aide de 8 items (4.7.9.17.18.19.21), Le degré de burn out concernant ce dernier volet se cote de la façon suivante : Total supérieur à 40 = bas. Total compris entre 34et 39 =modéré. Total inférieur à 33=élevé.

Le degré du burn out est élevé lorsque, le score de l'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation est élevé et le score de l'accomplissement personnel est faible, à savoir un total supérieur à 30 pour l'épuisement émotionnel, un total supérieur à 12 pour la dépersonnalisation et un total supérieur à 33 pour l'accomplissement personnel. Un degré modéré du burn out indique un score modéré au trois sous échelles soit un total compris entre 18 à 29 Pour l'épuisement émotionnel, un total compris entre 6à 11 Pour la dépersonnalisation et un total compris entre 34 à 39 pour l'accomplissement personnel. Un degré bas du burn out indique un score bas à l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation et un score élevé de l'accomplissement personnel c'est-à-dire un total inférieur à 17 Pour l'accomplissement

Chapitre III: la méthodologie de la recherche

personnel, un total inférieur à 5 Pour la dépersonnalisation et un total supérieur à 40 pour l'accomplissement personnel (Grawitz, 2001).

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

Dimension Niveau	Dimension (MBI)		
	Épuisement 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

Source : Benyahia, F (2012-2013) page 58.

Synthèse :

Dans ce chapitre on' a mis l'accent sur le cadre méthodologique par lequel on a identifié notre population mère et les caractéristiques de notre échantillon d'étude les méthodes et technique appliqués. Après avoir finalisé ces chapitres théoriques et le chapitre méthodologique. On va mettre l'accent sur le chapitre pratique, analyse et interprétation des résultats.

Chapitre IV

Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

-préambule

3. Présentation et analyses des résultats de l'échelle (MBI) et l'entretien
4. Discussion des hypothèses

-Synthèse

Préambule

Après la présentation du chapitre de la méthodologie de la recherche, celui-ci sera destiné à la présentation de nos quatre cas, il y'en a celles qui ont bien accepté de soumettre à notre entretien et l'échelle, mais y'en a d'autres qui veulent seulement passer juste l'échelle (MBI) sans l'entretien.

1. Présentation et analyse des résultats

Notre stage pratique de recherche s'est déroulé au sein de l'établissement hospitalier spécialisé (EHS) Sbihi Tasaadit de Tizi OUZOU auprès d'un échantillon de (04) gynécologues résidentes 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-directif, la procédure a été la même pour tous les cas : interroger toutes les questions de notre entretien, et distribuer l'échelle du (MBI) même si il y a certaines parmi elles qui ne veulent pas répondre à l'entretien.

Le cas 01 : Melle. L

Présentation de cas 01 :

Melle. L, âgée de 30ans, est une femme célibataire, elle est résidente en 4ème année gynécologie.

Melle. L, travaille 9 heures par jour, 57 heures par semaine.

-Analyse de l'entretien :

Quant on a proposé l'entretien à Melle. L, elle a accepté avec un très grand plaisir, surtout lorsqu'elle a entendu notre thème de recherche, elle nous a dit qu'elle est vraiment épuisée que cet entretien lui arrange de le faire.

Nous avons entamé notre entretien en discutant sur le temps passé au travail, nous avons parlé sur les gardes qu'elle effectue et sur sa profession en général, sans aucune hésitation, elle nous a répondu facilement « franchement mon emploi du temps est très chargé, il y'a

Chapitre IV : analyse des résultats et discussion des hypothèses

beaucoup de cas surtout c'est en a la garde aux urgences , on arrivent pas des fois a gérer tous ca c'est plus fort que nous sur tout le soir c'est pour ca elle préfère travailler le matin mieux que le soir , on a parlé sur les maladies qu'elle traitent , elle fait des consultations et suivie d'oncologie gynécologique et obstétrique et elle travaillent aux urgences, elle examine plus que 15 patientes par jour , en a demandé à elle si elle a déjà pensé a un arrêt définitif ou une reconversion elle nous a répondu « non, parce que j'aime mon travaille ».

A la fin, Nous avons l'interroger sur ses relations professionnelles avec ses collègues « elle nous a dit qu'elle est bonne, ils sont tous gentilles. » son oublier sa relation avec ses patientes et est ce qu'elle leurs comprennent facilement ce qu'elles ressentent « elle a répondu oui je comprends bien ce qu'elles ressentent ».

-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
Epuisement émotionnel	27	Modéré	22	Bas
dépersonnalisation	03	Bas		
Accomplissement personnel	35	Modéré		

- Le tableau présenté ci-dessus montre les résultats obtenus par Melle.L à l'échelle du (MBI), il nous informe sur le niveau de l'épuisement émotionnel modéré score de 27 lié a la fatigue du travaille.

A cela s'ajoute un niveau bas score se 03 dans la dimension de dépersonnalisation signe de sensibilité à l'égard de ses collègues et de ses patients, cela montre que dans le coté relationnel au travail elle adopte une certaine limite.

Enfin, le niveau modéré score de 35 dans la dimension d'accomplissement personnel lié à manque d'énergie et de réalisation personnelle dans le domaine professionnel.

Synthèse sur le cas N° 01 :

Notre cas présente un épuisement professionnel avec un niveau bas avec un score 22. qui est loin d'être pathologique est celui-ci peut être lié à

L'attachement de Melle .L à son métier, les facteurs déclencheur ici sont liée aux conditions de travaille.

Le cas 02 : Mme. B

Présentation du cas 02 : Mme .B âgé de 28 ans c'est une femme marié, elle est en 4 ème année en formation de gynécologie obstétrique.

Mme .B travaille 9 heures par jour et 57 heures par semaines.

Analyse de l'entretien :

L'entretien avec Mme .B c'était vraiment facile, elle nous a bien reçus , elle nous a ramener à la salle d'accouchement ou ils y a deux femmes qui accouchent là-bas , elle nous as demandé de s'asseoir sur les chaises est aussi elle nous as demandé est ce que c'est en anonyme, en lui répondant que oui , elle a dit c'est bien comme ça je serai à l'aise .

On a d'abord demandé à Mme B de nous parler de ses horaires et des différents moments de travail, après on a discuté sur les difficultés qu'elle trouve au sein de son travail on a répondu « un peu, il ya trop de charge, trop de cas, et tous ça il me fait stressé ».

On demande à elle si elle préfère travailler le matin ou le soir elle nous a dit « le matin par ce que je donne mieux quant je suis bien ». On la interrogé si elle a déjà pensé à un arrêt définitif ou une reconvention éventuelle, elle a dit « Non, j'ai jamais pensé à ça ».

Enfin, on 'a discuter sur ses relations avec ses collègues et ses patients elle nous a répondu qu'elle s'entend très bien avec eux.

- 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
Epuisement émotionnel	12	Bas	15	Bas
Dépersonnalisation	00	Bas		
Accomplissement personnel	34	Modéré		

➤ Le tableau présenté ci-dessus résume les résultats obtenus par Mme. B à l'échelle du (MBI), nous informe que l'épuisement professionnel chez ce deuxième cas est présent à niveau bas puisque elle n'a qu'un seul niveau modéré qui est l'accomplissement personnel.

Au score de l'épuisement émotionnel elle a obtenu un total 12 qui présente un niveau bas de son épuisement.

Au niveau de sa dépersonnalisation elle a obtenu un score de 00 qui est un score inférieur à 5 qui est un niveau bas pour cette dimension.

En ce qui concerne l'accomplissement personnel de notre premier cas elle a obtenu un score de 34 qui est un niveau modéré, c'est là que son épuisement réside.

Synthèse sur le cas N° 02 :

En conclus que l'épuisement professionnel de Mme B présente un niveau bas, selon notre analyse, cet état est du à l'environnement de travail et a la surcharge ainsi revient a le manque d'énergie et les conditions de travail.

Le cas 03 : Mme. H

Présentation du cas 03 :

Mme. H âgé de 29 ans c'est une femme marié, c'est une résidente en gynécologie obstétrique elle est dans sa 4 ème année.

Mme. H, travaille à 8 h 30 jusqu' a 16 heures et elle fait une garde de 24H par semaine.

Analyse de l'entretien

Notre entretien avec Madame. H Ca était vraiment très chaleureux et dit qu'elle nous a vu, elle nous a souri, « elle a demandé en va faire quoi avec elle et votre entretien sert a quoi ?», on 'a répondu qu'on prépare pour une thèse de master elle s'intitule sur l'épuisement professionnel chez les gynécologues, elle nous a dit que « ici y'a que l'épuisement, on est vraiment au bout de notre travail ».

Tout d'abord, on a parlé sur sa profession, elle consiste a quoi exactement sur ce point elle nous a indiqué que c'est une formation de 5ans qui contient de

la 1 er jusqu'au 5 ème année ,du 1 er année Jusqu'au deuxième année il se spécialise dans l'obstétrique et de 3 ème a la 4 ème année c'est le GHR (Grossesse a Haut Risque) et de la 5 ème année qui comporte de pathologies gynécologique et l'oncologie.

Elle nous a dit que y'a vraiment de surcharge sur eux surtout lorsque elle travaille aux urgences.

En suite, on 'a demandé a Madame. H de bien vouloir nous parlé sur les horaires qu'elle effectue au travail , elle nous répond en disant « je travaille a 8h 30 jusqu'à 16 heures, et j'ai une garde de 24 heures par semaine » d'après ses réponses on 'a remarqué qu'elle préfère travailler le matin que le soir parce que le soir la vigilance baisse, après on 'a sollicité a elle combien de patientes examine-t-elle par jour et est ce que elle a des difficultés au sein de son travail elle a pensé un peux et elle nous a répondu : « oui en trouve des difficultés dans notre métier de gynécologie qui convient les doubles risques materno-fœtale.

Pour finir, on 'a voulu savoir comment était ses relations avec ses collègues et ses patientes, Madame. H nous a répondu : « j'ai des bonnes relations avec tout le monde mes collègues et mes patientes, j'ai jamais eu des problèmes avec eux.

- **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
Epuisement émotionnel	18	Modéré	19	Bas
Dépersonnalisation	09	Modéré		
Accomplissement personnel	31	Bas		

- Le tableau ci-dessus représente les résultats de l'échelle du (MBI) de Mme H, on remarque que notre troisième cas présente un épuisement professionnel modéré dans deux dimensions.

Au score de l'épuisement émotionnel elle a obtenu un total de 18 qui est un niveau modéré, et ça veut dire qu'elle se sent fatigué de temps à autres à la fin de la journée de travail et lorsque elle affronte une autre journée de sacrifice.

A cela s'ajoute un score de 9 qui est un niveau modéré dans la dimension de dépersonnalisation qui renvoie a l'impression d'un temps a l'autre de Mme H envers ses malades, et la qualité de son travail.

Synthèse de cas 03 :

On conclusion, on note que notre troisième cas présente un épuisement professionnel niveau bas de score 19, cela lié a la spécificité de son travail et a ses relation avec ses patient et ses collègues.

Le cas 04 : Melle. C

Présentation du cas 04 :

Melle .C, c'est une femme âgé de 28 ans, elle est célibataire, elle est résidente en 4 ème année gynécologie obstétrique.

Melle. C travaille 8H par jour en totaux 6 jours par semaine.

Analyse de l'entretien :

On' a proposé à Melle. C si elle accepte de bien vouloir répondre aux questions de notre entretien, elle nous a répondu « oui » mais vous patientez un peut les filles dit que je termine de remplir ses documents je serais a votre disposition.

Après 10 minutes de la patience, on a débuté notre entretien avec Melle. C en posant divers questions sur le temps qu'elle consacre au travail et aussi combien de patientes examine par jour , et elle traite quoi comme maladies , sa réponse était ainsi « je travaille 8 heures par jours, en général ca fait 7 jours par semaines, et j'examine 60 patientes par jours ou je me trouve vraiment épuisé le soir , je suis les femme pendant leurs grossesse .

Ensuite, on 'a orienter notre sujet sur les difficultés qu'elle trouve au sein de son métier, elle nous a répondu « oui beaucoup » en 'a remarqué qu'elle est vraiment épuisé d'après ses réponses.

- Présentation et analyse de l'échelle MBI

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

Cas : 04

Chapitre IV : analyse des résultats et discussion des hypothèses

Dimension d'épuisement professionnel	score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Epuisement émotionnel	38	Elevé	28	Elevé
Dépersonnalisation	14	Elevé		
Accomplissement personnel	32	Elevé		

- Le tableau ci- dessus représente le niveau de l'épuisement professionnel de Mme. C, On constate que le niveau de la dimension de l'épuisement émotionnel est élevé de score 38, est cela du au manque d'énergie et signe de force au travail ce qui épuise les ressources émotionnels.

On constate aussi un niveau élevé dans la dimension de dépersonnalisation de score 14.

Pour finir d'après notre analyse on trouve que le niveau d'épuisement est aussi élevé dans la dimension de l'accomplissement personnel d'un score 32, celui-ci revient à un manque d'énergie, l'estime de soi et aussi a la façon qu'elle traite les problèmes sans oublier l'impression qu'elle à dans son travail.

Synthèse de cas 04 :

Comme synthèse de notre quatrième cas, on note bien que Mme C, représente un niveau d'épuisement professionnel élevé lié à l'environnement et à le milieu de travail on général lié au métier de gynécologue.

2. Discussion des hypothèses

Chapitre IV : analyse des résultats et discussion des hypothèses

Cette dernière partie nous permettra de discuter des hypothèses qui ont été proposées au départ et sur la possibilité de confirmée ou révélée à travers l'analyse de l'entretien ainsi que les résultats obtenus lors de l'administration de l'échelle de l'épuisement professionnel MBI (Maslach burn out Inventory) qui été passé durant notre période de stage à l'établissement hospitalier spécialisé Sbihi Tassadit de Tizi ouzou

Les hypothèses empestées au départ sont au nombre de quatre, nous allons commencer par la discussion de la **première** hypothèse, qui suppose que le syndrome d'épuisement professionnel provoque les gynécologues avec un degré différent. D'après nos études nous somme dans la mesure de dire que notre échantillon d'étude est touché par le syndrome d'épuisement professionnel qui montre des niveaux différents de cet dernier et ces constatations sont justifié par les résultats de l'échelle du MBI (Maslach burn out Inventory).

On' a un seul cas qui manifeste le syndrome d'épuisement professionnel avec un degré élevé, et on' a celles qui manifeste ce syndrome avec un degré bas qui sont les trois gynécologues, la on dit que même si le niveau est bas le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas loin d'eux, il est entraine de s'installé chez eux.

On remarque l'absence d'un niveau modéré et ainsi un niveau nul dans notre échantillon de recherche et ce dernier signe que les gynécologues doivent surpasser ce mal être au travail.

De fait, les résultats obtenus à l'échelle du MBI, et aussi les déclarations recueillies aux prés des gynécologues pendant notre entretien nous permettent de **confirmer** notre **première** hypothèse.

La **deuxième** hypothèse supposant qui suppose que le milieu de travail est un facteur qui provoque l'épuisement professionnel, concernant cette hypothèse on dit que ce métier est physiquement et moralement exigeant, le rythme n'est pas le même selon le lieu de travaille. Cette profession de médecine dans une clinique publique il nécessite de longues heures de travail incluant des soirs, des nuits, des fins de semaine et des jours fériés, cette profession reste assez stressante et il faut souvent faire face d'à urgences. Par contre dans un cabinet privé les heures sont fixées par le gynécologue lui-même et le rythme il est plus régulier, par conséquent notre recherche montré que notre **deuxième** hypothèse est **confirmée**.

La **troisième** et la **quatrième** hypothèse supposent que les années de formation, et la surcharge de travail des gynécologues conduisent au burn-out. Et sur le bas de notre analyse

Chapitre IV : analyse des résultats et discussion des hypothèses

des entretiens et des résultats de l'échelle du MBI, nous constatons que les gynécologues en quatrième année sont les plus touchés

Par ce syndrome, car ce niveau premièrement est très chargé de sous effectif par rapport au nombre de patientes, qui crée un équilibre qui augmente les rythmes de travail et affecte négativement les gynécologues et leurs conditions, deuxièmement il demande beaucoup d'effort en raison de la difficulté des tâches et du métier en général par conséquent notre troisième et quatrième hypothèses sont **confirmés**.

Nous travaux de recherche nous ont conduit à supposer un certain nombre de hypothèse prouvée, donc toutes nos hypothèses sont **confirmés**.

Synthèse :

D'après la présentation des données de notre étude, et la discussion des résultats sur l'épuisement professionnel chez les gynécologues on constate que nos hypothèses sont confirmées. Ce la on peut dire que les gynécologues sont touchés par ce syndrome d'épuisement professionnel.

CONCLUSION

Conclusion

Conclusion :

Notre petite expérience de deux mois nous a fait découvrir pas mal de chose à l'établissement Sbihi Tassadit qui a été pour nous un guide d'orientation qui nous a conduit à confirmer nos hypothèses.

A travers notre recherche nous avons constaté que l'épuisement professionnel s'installe chez les gynécologues au cours des années d'expériences par rapport à l'accumulation des tâches et également aux conditions du travail ainsi qu'aux côtés relationnel.

Nous avons pu montrer que le degré du syndrome d'épuisement professionnel se diffère chez les gynécologues résidant, en particulier, les plus touchés par le burn-out sont les résidants en quatrième année de formation.

Nous le savons bien déjà que le burn out est un sujet qui touche de nombreuses personnes à travers le monde entier et pour l'éviter il faut suivre ses solutions envisagées :

- ✚ Apprendre ou réapprendre à s'ennuyer et se laisser rêvasser
- ✚ Reformuler la 'perte de temps' par 'la prise de temps' pour soi
- ✚ Faire des exercices de cohérence cardiaque en toute autonomie.
- ✚ Ralentissez votre rythme cardiaque
- ✚ Améliorer votre bien-être physique et psychique
- ✚ Méditer et se relaxer
- ✚ Il faut être bien entouré et maintenir des bonnes relations avec ses collègues et ses patientes.
- ✚ Avoir des pensées positives.

Pour ce qui a atteint le burn out pour se reconstruire de nouveau vous avez besoin de deux cadres protecteurs qui sont le temps et l'espace, la reconstruction se fait idéalement sur trois niveaux qui sont :

Conclusion

- Au niveau individuel : à l'aide de vos qualifications, de vos compétences, de vos valeurs, du plaisir à exercer un métier, le tout contribuant à un certain épanouissement.
- Au niveau collectif : à l'aide du soutien de certaines personnes dans l'hôpital qui vont vous aider à compléter vos ressources individuelles .Il peut s'agir d'un soutien dans l'exécution d'une tâche ou dans le renfort d'une équipe pour effectués les gardes en urgences pour que vous ne retrouviez plus seule(e) face à ces difficultés dans votre travail.
- Au niveau organisationnel : à l'aide d'une réflexion plus préventive que curative sur l'événement liés à votre burn-out. Les hôpitaux doivent aussi apprendre à protéger leur gynécologue, médecins, infirmiers, aides-soignants, sages femmes surtout dans un environnement en pleine mutation.

Enfin, espérant bien que la recherche sur ce sujet continuera d'en prendre davantage sur ce syndrome et d'y mettre fin.

La liste

bibliographique

Bibliographie :

Les ouvrages :

- Philippe .Z et Franck .G (l'épuisement professionnel diagnostic, analyse, prévention), édition Armond Colin ,2015 .
- Raymond. Q et Luc Van.C (manuel de recherche en sciences sociales), 3 ème édition, Dunod, Paris, 2006
- Samuel.S (l'indispensable en stage de gynécologie-obstétrique), 3 ème édition, Elsevier Masson, France, 2019.
- Sabine.B (se reconstruire apes un burn-out) ,2 ème édition, InterEditions,paris 2015.
- Grebot. E, (Stress et burn-out au travail), Groupe Eyrolles, Paris, 2008
- Chauchat. H, (l'enquête en psychologie), 2 ème édition : PUF, Paris, 1999

Les thèses :

- Bergonnier.R, (syndrome d'épuisement professionnel et qualité de vie des internes de médecine générale de l'île de la réunion), Université bordeaux, 2016
- Wiertz, (psychiatres et burn-out ?) étude de la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel auprès des psychiatres Hospitaliers du Nord Pas de Calais, thèse de médecine, Lille, 2012.
- Benamsili. L (2020) le vécu psychologique du métier de médecine en Algérie : entre empathie et burn-out

Mémoires :

- Benyahia.F, (l'épuisement professionnel chez les sages-femmes), Université de Bejaia, faculté des sciences humaines et sociales) mémoire fin d'étude ,2013
- Péloquin, E. (2012) les pratiques des c. o. auprès de clientèles en épuisement professionnel. Un essai de maitrise.
- Jacinthe. P, (l'épuisement professionnel des soignants exerçant leur profession dans un service d'oncologie valaisan : état des lieux et prévention), centre de Sion, Filière soins infirmiers, mémoire fin d'étude, Sion, 2008.

Article :

- Valérie. P(2014) (burn-out:mieux connaitre l'épuisement professionnel)
<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=DC%207>.
- Charles.P (l'épuisement professionnel) Apsam, (2003)
<http://www.apsam.com>docs>PDF l'épuisement professionnel Apsam

Les sites internet :

- https://www.cairn.info/encyclopedie-critique-du-genre_9782707190482-page-283.htm
- <https://www.futura-sciences.com/Sante/definitions/medecine-gynecologie-14029>
- <https://www.capital.fr/votre-carriere/gynecologue-obstetricien-1384864>
- <https://www.Petite-entreprise.net/P-2798-81-G1-I>
- <https://etudiant.aujourd'hui.fr/etudiant/m/guide-metiers/metier.php?m=gynecologue>
- Épuisement professionnel-alpes santé travail(2021) <https://www.alpes-sante-travail.org>

Dictionnaire :

- <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/defenition/gynecologue/>
- <https://www.larousse.fr/Dictionnaires/Français/gny>
- <https://www.e-cancer.fr/Dictionnair/G/gynecologue>

Annexes

Annexe : A

Guide d'entretien

AXE I : Identifications personnelles

1. Nom
2. Age
3. Situation familiale
4. Expérience professionnelle

AXE II : informations liées aux moments de travail

1. Préférez vous travailler le matin ou le soir ? Pourquoi ?
2. Combien d'heure effectuez-vous par jour et par semaine ?
3. Travaillez-vous les jours fériés et le week-end ?
4. Est-ce que lorsque vous travaillez avec des gens tout au long de la journée vous demande beaucoup d'effort ?
5. Est-ce que vous sentez fatigué lorsque vous vous levez le matin et que vous affronter une autre journée de travail ?
6. Est-ce que vous vous sentez émotionnellement vidé par votre travail ?

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

1. A quoi consiste votre travail ?
2. Vous traitez quoi comme maladie ?
3. Combien de patientes examinez-vous par jour ?
4. En quoi consiste la difficulté du métier du gynécologue ?
5. Rencontrez-vous des difficultés au sein de votre travail ?
6. Comprenez-vous facilement ce que vos patientes ressentent ?
7. Aimez-vous votre profession ?

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

1. Avez-vous déjà pensez à un arrêt définitif ou une reconversion éventuelle ?

2. Comment sont vos relations avec vos patientes ?
3. Comment sont vos relations professionnelles avec vos collègues ?

Annexe : B

Echelle d'épuisement professionnel MBI (Maslach burn out Inventory)

Dans le cadre de recherches académiques sur notre thème l'épuisement professionnel chez les gynécologues, cette échelle ci-dessus évoque l'outil de mesure que nous utiliserons à des fins de recherche cela doit être fait par vous.

Nous vous demandons votre aide et de bien vouloir répondre aux items qui ont des fréquences qui les convient :

Jamais = 0/ quelque fois par an au moins = 1/ chaque mois = 2/ quelque fois par mois = 3/ chaque semaine = 4/ Quelque fois par semaine = 5/ Chaque jour = 6

Fréquence Items	0	1	2	3	4	5	6
1. Je me sens émotionnellement vide(é) par mon travail							
2. Je me sens à bout a la fin de ma journée de travail							
3. Je me sens fatigüe(é) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail							
4. Je peux comprendre facilement ce que mes patients ressentent							
5. Je sens que je m'occupe de certains patients de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objectifs							
6. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort							
7. Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients							
8. Je sens que je crie à cause de mon travail							
9. J'ai l'impression, à 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 à créer une atmosphère détendue avec mes patients							
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							

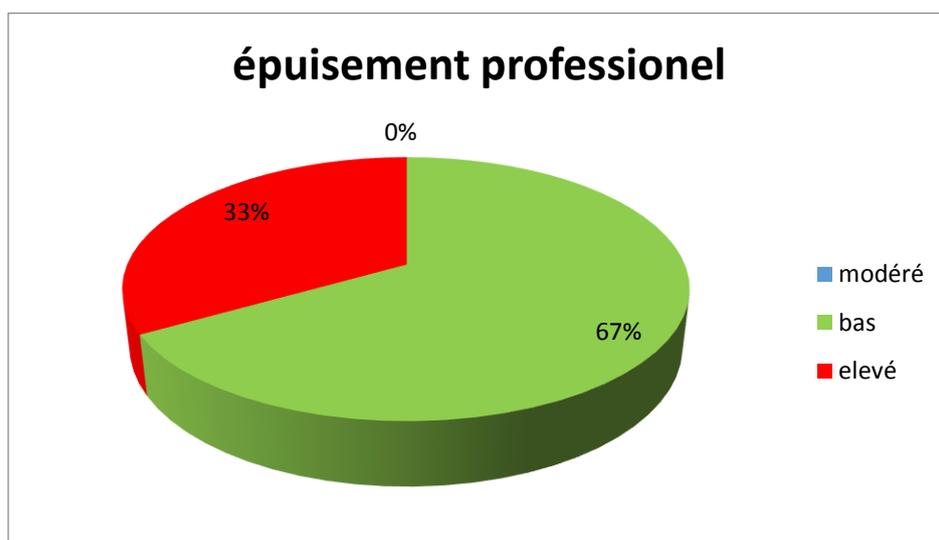
Annexe : C

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	03	Bas	35	Modéré	22	Bas
Cas : N°2	12	Bas	00	Bas	34	Modéré	15	Bas
Cas : N°3	18	Modéré	09	Modéré	31	Bas	19	Bas
Cas : N°4	38	Elevé	14	Elevé	32	Elevé	28	Elevé

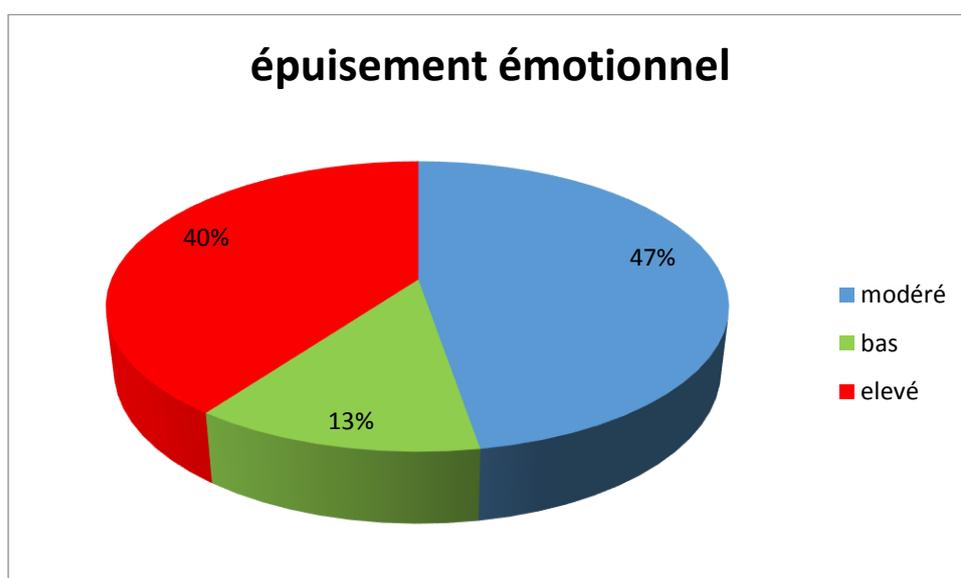
Annexe : D

Graphique représentant la répartition des gynécologues selon les niveaux d'épuisement professionnel



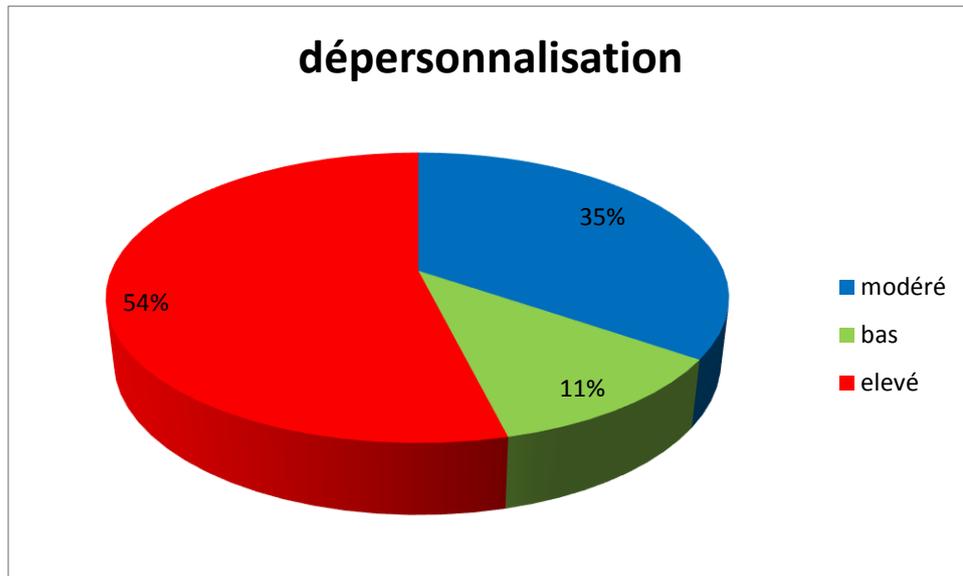
Annexe : E

Graphique représentant la répartition des gynécologues selon les niveaux d'épuisement émotionnel



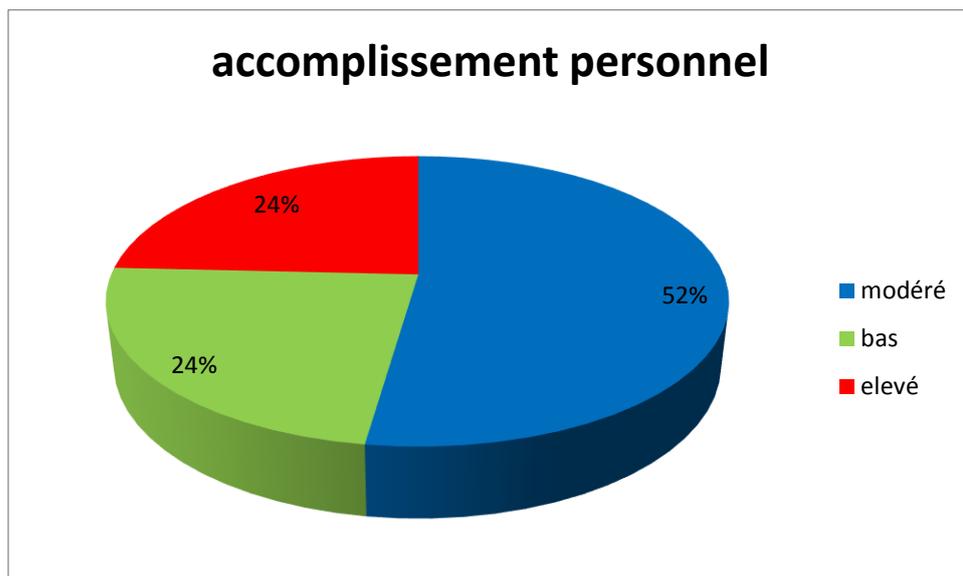
Annexe : F

Graphique représentant la répartition des gynécologues selon les niveaux dépersonnalisation



Annexe : G

Graphique représentant la répartition des gynécologues selon les niveaux d'accomplissement personnel





La réussite, ce n'est pas d'être riche ou connu,

C'est d'être heureux ou satisfait du travail que l'on a accompli en étant en paix avec

Résumé

Notre étude aborde l'interrogation sur « l'épuisement professionnel chez les gynécologues de l'EHS Sbihi Tassadit de Tizi ouzou.

Notre objectif de cette recherche est de mesurer le degré de l'épuisement professionnel et les facteurs qui provoquent ce dernier. Pour vérifier nos hypothèses, on a recouru à deux outils d'investigations :

- Une échelle de MBI (Maslach burn out Inventory)
- L'entretien clinique

Les résultats mettent en évidence la confirmation de la première hypothèse qui suppose que le degré de l'épuisement est déficient. La confirmation de la deuxième et des deux dernières hypothèses qui supposent que le milieu est la surcharge de travail.

Donc on constate que le burn out est un ensemble de symptômes résultant de la dégradation du rapport subjectif au travail, cela se traduit par un épuisement émotionnel, physique et psychique. La personne a la sensation d'être vidée de ses ressources.

Abstract

Our study addresses the question of "professional burnout among gynecologists of the EHS Sbihi Tassadit of Tizi ouzou. Our objectives of this research are to measure the degree of burnout and the factors that cause it. To verify our hypotheses, we referred to two investigation tools: - An MBI scale (Maslach burn out Inventory) - The clinical interview the results highlight the confirmation of the first hypothesis which assumes the degree of exhaustion is high. Confirmation of the second and last two hypotheses that assume the middle is work overload. So we see that burnout is a set of symptoms resulting from the deterioration of the subjective relationship to work, which results in emotional, physical and psychological exhaustion. The person has the feeling of being emptied of his resources.