

**UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES**

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme de master

Option : Psychologie clinique

Thème

**L'épuisement professionnel chez les éducateurs
Exerçant dans un (CMP) Centre Médico Psychopédagogique
Des Enfants Inadaptés Mentaux
Etude de huit (8) cas réalisée au CMP de Béjaia**

Réalisé par :

M^{elle} BOUKOU Yasmina

Encadré par :

M^r AMRANE Lakhder

Année universitaire : Juin- 2013

Remerciement

*Je remercie le bon Dieu de nous avoir aidé pour la réalisation
de ce modeste travail.*

*Je remercie énormément mon encadreur Mr AMRANE.L. Pour ses
connaissances, ses encouragements, sa compréhension et surtout sa
disponibilité et sa générosité.*

Mes chaleureux remerciements s'adressent

*A toute ma famille : Ma chère maman, Mon cher papa et mes deux
chers frères, qui m'ont toujours encouragé et soutenus.*

*Je remercie les membres du Jury qui ont accepté d'examiner et
d'évaluer mon travail.*

Mes sincères remerciements.

A Mr le directeur et le psychologue du CMP de Bejaia.

*A tous les éducateurs et éducatrices du CMP particulièrement à mes
cas d'études.*

*Je remercie enfin toutes les personnes qui ont contribué de près ou
de loin à la réalisation de ce modeste travail.*

Dédicaces

*Dieu puissant m'a accordé la force et le courage pour la
réalisation de ce travail que je dédie:*

A la source de mon savoir et courage, mes chers parents:

Fatah et Ghania.

*A mes chers frères: Aziz et Hamza, à qui je témoigne mon amour
et mon respect.*

A Hakim et toute ma belle famille

A tous mes amis

A toute la famille: BOUKOU, MEKHOUKH, et DEROUICH.

*A toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à
l'élaboration de ce mémoire.*

YASMINA.

Tables des matières

-Remerciement	
- Dédicaces	
-Tables des matières	
-Listes des tableaux	
-Listes des figures	
-Listes des annexes	
-Introduction.....	01
-Le choix du thème.....	03
-Les objectifs de la recherche.....	03
-Problématique et cadre général.....	04
-Hypothèses.....	12
-Opérationnalisation des concepts clés.....	13

Partie théorique

Chapitre I: Syndrome d'épuisement professionnel

-Préambule.....	19
1- Aperçu historique sur l'épuisement professionnel.....	19
2- Différentes définitions de l'épuisement professionnel.....	22
3- Epuisement professionnel et le stress professionnel.....	24
4- Les dimensions de l'épuisement professionnel.....	28
5- Les symptômes cliniques de l'épuisement professionnel.....	30
6- Les causes de l'épuisement professionnel.....	32
7- Les facteurs de l'épuisement professionnel.....	33

8- Les approches de l'épuisement professionnel.....	35
9- Les phases d'installation du burnout.....	37
10- Burnout et psychopathologie du travail.....	38
11- Burnout et troubles psychiatriques.....	39
12- Prévention de l'épuisement professionnel.....	40
13- Traitement de l'épuisement professionnel.....	42
-Synthèse.....	43

Chapitre II: L'éducateur spécialisé

-Préambule.....	46
1- Histoire de l'éducation spécialisée.....	46
2- Définition de l'éducation.....	47
3- Le rôle de l'éducateur (trice).....	48
4- Les aptitudes de l'éducateur spécialisé.....	50
5- La relation éducative.....	50
6- L'équipe de prise en charge.....	52
7- Les lieux d'intervention de l'éducateur spécialisé.....	53
8- L'éducateur spécialisé et les pathologies prises en charges.....	56
-Synthèse.....	60

Partie pratique

Chapitre III: Cadre méthodologique

-Préambule.....	64
1- Présentation de terrain de recherche.....	64
2- La méthode de recherche.....	67
3- Les outils d'investigation de la recherche.....	69
4- La population d'étude.....	70
5- Le déroulement de la pratique.....	76
-Synthèse.....	77

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

1-Présentation et analyse des résultats.....	80
2-Analyse générale des cas.....	108
3-Discussion des hypothèses.....	111
-Conclusion	113
-Listes bibliographiques	
-Annexes	

Liste des tableaux

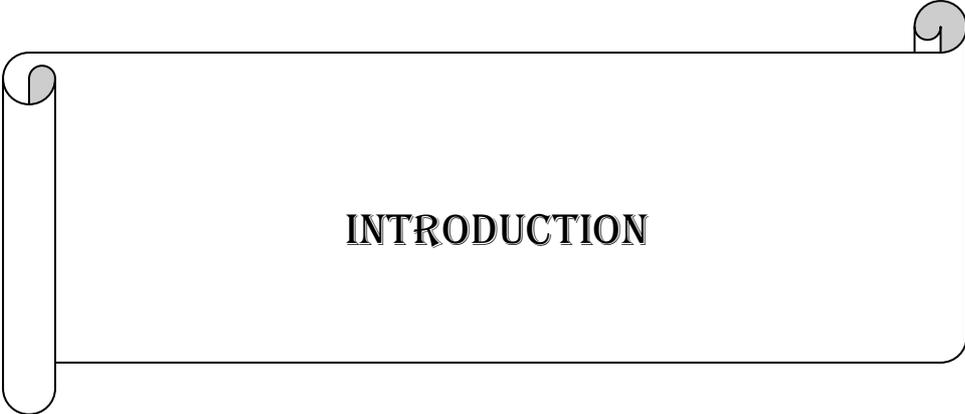
Tableaux	Titres	Pages
Tableau n 01	Les caractéristiques de la population d'étude.	75
Tableau n 02	Résultats de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI) de cas 01.	82
Tableau n 03	Résultats de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI) de cas 02.	85
Tableau n 04	Résultats de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI) de cas 03.	89
Tableau n 05	Résultats de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI) de cas 04.	92
Tableau n 06	Résultats de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI) de cas 05.	96
Tableau n 07	Résultats de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI) de cas 06.	100
Tableau n 08	Résultats de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI) de cas 07.	103
Tableau n 09	Résultats de l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI) de cas 08.	106

Listes des figures

Figures	Titres	Pages
Figure n 01	Modèle de trouble d'épuisement professionnel ou le burnout.	27
Figure n 02	Les dimensions de l'épuisement professionnel selon le modèle tridimensionnel.	30

Listes des annexes

Annexes	Titres
Annexe A	Echelle d'épuisement professionnel MBI (Maslach Burnout Inventory).
Annexe B	Guide d'entretien.



INTRODUCTION

Introduction

L'épuisement professionnel ou le burnout est un phénomène social et professionnel, qui signifie le vide interne et la demande excessive d'énergie et de force.

L'épuisement professionnel se retrouve sous trois dimensions. En premier lieu, une impression d'avoir vidé son énergie. En second lieu, on trouve une tendance à la déshumanisation de ses relations professionnelles. En troisième lieu, on trouve une diminution de l'accomplissement personnel.

Généralement, on trouve le burnout dans les fonctions sociales, où la personne est toujours en contact direct avec les autres personnes, tels que, la profession des médecins, des psychologues, des policiers, des enseignants, ainsi que des éducateurs.

Ces éducateurs qui exercent dans le CMP (centre médico psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux), trouvent souvent des contraintes et difficultés, surtout des difficultés d'appliquer les activités aux enfants, de surveiller des enfants. Ainsi que d'autres tâches et divers responsabilités pédagogiques et éducatives.

Devant toutes ces activités, l'éducateur au CMP est toujours soumis à une pression professionnelle ce qui favorise l'apparition d'un état d'épuisement professionnel.

Durant notre étude sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les éducateurs (trices) du CMP (Centre Médico Psychopédagogique), on a tenté de voir si ces éducateurs souffrent de l'épuisement professionnel, et si oui à quel

niveau. On adoptant l'approche cognitivo-comportementale comme cadre de référence.

Ce travail se présente sous forme des chapitres qui sont répartis entre une partie méthodologique, une partie théorique et une partie pratique.

La première partie comprend l'introduction, le choix du thème et les objectifs de la recherche, la problématique, Hypothèses, et l'opérationnalisation des concepts clés.

La deuxième partie comprend deux chapitre, le premier concerne le syndrome d'épuisement professionnel, dont on a présenté l'aperçu historique et les différentes définitions de l'épuisement professionnel, les approches et les dimensions, les symptômes et les causes et enfin, la prévention et le traitement de l'épuisement professionnel. Le deuxième chapitre, concerne l'éducateur et l'éducation spécialisée, les rôles et les objectifs.

La troisième partie contient aussi deux chapitres. Dans le premier, nous avons présenté le terrain de recherche, la méthode utilisée, les outils de recherche, la population d'étude et enfin, le déroulement de la pratique. Le deuxième chapitre, contient la présentation et l'analyse des cas (08) étudiés, la discussion des hypothèses, ainsi que une synthèse générale des cas.

Pour vérifier nos hypothèses, nous avons combiné à un entretien semi-directif qui porte quatre Axes, le premier axe englobe les questions sur les informations personnelles de l'éducateur (trice), le deuxième axe englobe des questions sur le climat du travail, les relations professionnelles et les conditions de travail. Le troisième axe, présente des questions sur la surcharge de la profession, le volume horaire et les activités assurés au centre. Enfin le quatrième axe, englobe des questions sur le climat familial de l'éducateur.

Le choix du thème de recherche :

Au cours de notre cursus universitaire et durant toutes notre stage qu'on a effectué surtout en 3^{ème} année, que se soit au niveau des associations ou des CMP (centre médicale psychopédagogique), on a constaté que le métier de l'éducateur est vraiment difficile plus particulièrement des éducateurs des enfants inadaptés mentaux ; leurs objectifs est d'amener un soutien et une prise en charge pédagogique et psychologique. Ces éducateurs travaillent avec leurs émotions surtout ; et au bout de certain temps ils pertes leurs énergies, enthousiasmes et baisse de motivation.

Ce constat qui m'a motivé de m'investir dans ce sujet qui est l'épuisement professionnel avec cette catégorie de professionnels.

Les objectifs de la recherche :

- Notre objectif principal à partir de ce modeste travail est de savoir en quoi consiste le syndrome d'épuisement professionnel, et d'approfondir plus sur ce phénomène chez la catégorie des éducateurs exerçant dans un Centre médical psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux ;
- Notre recherche vise une bonne compréhension du stress lié au travail chez la même catégorie citée ci-dessus;
- Mesurer le niveau de l'épuisement professionnel chez ces éducateurs à l'aide d'une échelle d'évaluation (MBI) ;
- Proposer quelques solutions en vue de prévenir du syndrome d'épuisement professionnel des éducateurs (trices) des CMP ;
- Apporter un enrichissement à la recherche académique en présentant des connaissances nouvelles sur notre thème de recherche ;

PROBLEMATIQUE

Stress, fatigue, vide, épuisement, sont des adjectifs de plus en plus fréquents, à tel point qu'ils semblent intrinsèques à la vie de l'homme moderne. Ce phénomène a pris une ampleur telle qu'il ne se passe pas une journée sans que nous y référions pour expliquer notre état de santé, nos échecs ou encore les comportements de nos semblables ;(BOUDOUKHA H, 2009, p4) ;

Depuis l'intégration de ces qualificatifs dans le langage populaire, il n'est plus possible aujourd'hui de parler de problèmes humains sans y faire allusions ;

Les journaux, la radio, et de manière encore plus manifeste, la télévision nous rappellent constamment qu'ils sont la cause de tous nos maux et qu'il faut lutter contre eux pour atteindre le bonheur. (Ibid. P4) ;

En effet, une forte énergie physique et psychologique peut dériver vers la maladie, on les nomme « maladies de civilisation », on parle souvent du « stress » ;

Ce concept signifie pour (Lazarus et Folkman, 1984), « une transaction particulière entre la personne et l'environnement, dans laquelle la situation est évoluée par menacer son bien-être » (Schweitzer.M.B, 2007.p 290) ;

Le stress est comme une réaction réflexe, neurobiologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation et de défense, de l'individu à une agression, une menace ou une situation inopinée. (Crocq L. 2007, p 6) ;

Il est un phénomène tout à fait normal et même vital, qui permet à l'organisme de développer des capacités d'adaptation rapide et efficace à toutes les exigences de l'environnement. La réponse de l'organisme à l'ensemble des contraintes imposées par l'environnement stressant s'effectuera par le biais d'une mobilisation générale, exigeant un niveau d'homéostasie relativement élevé et coûteux pour l'organisme. Chez l'homme, cette réaction est

indispensable et vitale pour son adaptation à son environnement. (Fischer.G.N, 2002, p112) ;

Le stress pathologique ou le « stress mauvais » sont des situations déplaisantes, où la personne soit déprimée, frustrée, incapable de gérer des situations stressantes. Ce stress de plus en plus devient pathologique et handicape la personne. Il la rend toujours en situation d'échec et provoque une baisse d'efficacité et de productivité (Claudine. C, 2011, p2)

Le stress provoque un très grand nombre de maladies, dans certains pays il serait même mortel. C'est le cas par exemple au Japon, appelé « Karoshi », il s'agit d'une maladie redoutée due à un épuisement physique et nerveux généré par le travail. « Le Karoshi » touche des employés modèles qui travaillent vingt-quatre heures sur vingt-quatre, et qui au bout d'un certain temps, tombent dans l'apathie, dans un épuisement pouvant les conduire à la mort. (Fischer, G. N. 2002, p94) ;

Le stress au travail concerne les employés qui s'investissent trop dans leurs tâches. Dans une première phase, l'employé montre beaucoup d'enthousiasme et d'énergie, et au bout de quelques temps, les capacités de départ se réduisent. Il commence à se plaindre de fatigue, de troubles de sommeil, d'irritabilité excessive, puis progressivement apparaissent les signes d'épuisement, plus particulièrement « l'épuisement professionnel ». (Ibid. p95);

Ce syndrome d'épuisement professionnel est nommé aussi « burnout », qui est, « un état de fatigue chronique, de dépression et de frustration apporté par la dévotion à une cause, un mode de vie, ou une relation qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication et l'accomplissement du travail. ». Il est le résultat de demandes excessives

d'énergies, d'efforts répétés ou des mobilisations des ressources. (Soula, M. C.1999. p9.)

Il s'agit d'un trouble psychique résultant d'un stress chronique dans le cadre du travail, qui se traduit par une fatigue intense, une grande frustration professionnelle, un détachement émotionnel inhabituel et excessif, ainsi qu'un sentiment d'échec incontrôlable. » Bradly. L, (1969), (<http://www.eurekasant.fr>)

Le burnout touche principalement les professionnels tels que : les médecins, les infirmiers, les enseignants, ainsi que les éducateurs qui sont notre sujet d'étude ;

L'éducateur, est une personne spécifiquement formée pour aider à s'intégrer des jeunes (enfants) qui connaissent des difficultés physiques, psychologiques ou sociales. (Larousse 1997, p416) ;

Etre éducateur (trice) dans un CMP (Centre Médical Psychopédagogique) des Enfants Inadaptés Mentaux, veut dire une présence (corps et esprit), une disponibilité, une dynamique et une motivation au travail ;

Le travail de l'éducateur dans un CMP des Enfants Inadaptés Mentaux est souvent source de contraintes, de frustrations, de stress et d'insatisfaction. Ceci nécessite un investissement relationnel et émotionnel dans sa profession ;

Cette profession qui est « l'éducation » est un enseignement des règles de conduites sociales, et formation des facultés physiques, morales et intellectuelles qui président à la formation de la personnalité. (Larousse, 2005, p160) ;

L'éducation est une profession humaine qui, nécessite d'avoir des connaissances suffisantes concernant le travail, avoir de la patience, de l'empathie envers autrui surtout lorsqu'il s'agit des enfants inadaptés mentaux, ainsi une grande responsabilité, et qui dans les plus part des cas commence l'apparition des signes de l'épuisement professionnel ;

De nombreuses recherches ont permis d'identifier que les professionnels qui travaillent dans des situations de « relations d'aide » tels que : médecins, infirmiers, enseignants, avocats, psychologues, policiers, travailleurs sociaux, éducateurs, sont particulièrement exposés au phénomène de l'épuisement professionnel ou le burnout. En a pu recenser quelques unes :

Une recherche réalisée par Michel Delbrouk, en 2001, sur « le burnout du soignant ».cette étude a été réalisée auprès d'un large public belges, ou il a utilisé un test efficace, c'est le questionnaire MBI Maslach Burnout Inventory. Celle enquête a récolté un taux de réponses élevés (près de 1500 réponses sur 26000 envois).

Ce questionnaire a abordé un problème vécu par le corps médical. La question n'était pas de savoir si les médecins belges souffraient de burnout, mais plutôt de définir qui en souffrait le plus et quels facteurs entraient en compte ;

Les résultats de cette étude consiste en l'existence d'un syndrome d'épuisement professionnel chez des médecins qui avec un taux de 50% de la population étudiée ;

Une autre recherche (thèse de doctorat présentée par « France Gravelle »dirigée par madame Christiane Montandon) en 2009 sur : « l'analyse de l'épuisement professionnel chez les directions d'établissement des commissions scolaire francophones du Québec », l'objectif principal de cette recherche est d'analyser en quoi consiste l'épuisement professionnel des directions et des directions adjointes d'établissement des commissions scolaires Francophones du Québec en identifiant les principaux facteurs qui s'y rapportent. Elle évalue empiriquement à l'aide d'un questionnaire l'ampleur de la problématique de l'épuisement professionnel ainsi que les facteurs que les directions et les directions adjointes d'établissement, qui ont déjà vécu un

épuisement professionnel et /ou un problème de santé relié au stress, perçoivent comme étant un risque pouvant mener à l'épuisement professionnel ;

Dans un deuxième temps, grâce à des entrevues semi-directives, elle essaye d'établir les principaux facteurs menant à l'épuisement professionnel, ses conditions d'apparition les situations professionnelles favorisent son émergence, ainsi que ses manifestations. Les résultats de cette recherche démontrent que la proportion d'individu ayant vécu un épuisement professionnel et/ou un problème de santé relié au stress est aussi importante chez les femmes que chez les hommes ;

Une autre recherche menée par « Michel Janosz » en 2003, et qui en porte sur (perception du climat scolaire et épuisement professionnel chez les enseignants). Elle repose sur un échantillon de 6175 enseignants, provenant de 159 écoles secondaires publiques Francophones.

Sa question de départ été : quels sont les facteurs qui déterminent l'état d'épuisement professionnel chez ces catégories d'enseignants ?

Cette recherche teste trois hypothèses :

1. Plus les enseignants percevront positivement le climat scolaire de leurs école, moins ils se sentiront épuisés ;
2. Le climat relationnel sera une des facettes les plus corrélés au sentiment d'épuisement professionnel ;
3. Le sentiment d'appartenance médiatisera la relation entre le climat et l'épuisement professionnel. ;

Michel Janosz a utilisé un questionnaire et une échelle du MBI (Maslach Burnout Inventory). Les résultats de cette recherche rapportent la relation entre les différentes variables indépendantes du climat, la variable médiatrice

(sentiment d'appartenance) et la variable dépendante, le sentiment d'épuisement professionnel.

Les recherches effectuées sur le syndrome d'épuisement professionnel en Algérie sont nombreuses, on a recensé seulement celles qui ont été publiées :

Une recherche menée par Mme (BOULKROUNE-N) en 2008 sur l'épuisement professionnel chez les enseignants du supérieur. Sa recherche porte sur 322 enseignants à l'université de Mentouri de Constantine repartis sur l'ensemble des facultés ;

Mme BOULKROUNE a utilisée comme outils dans sa recherche une échelle du MBI et un questionnaire portant sur les conditions de travail.

Les résultats de cette recherche ont permis de constater que 40% des enseignants présentent un épuisement émotionnel, 18% des enseignants manifestent une déshumanisation et 47% ont un manque d'accomplissement personnel. (Mme BOULKROUNE, 2008) ;

Enfin, une étude mené par (Yacine-BENATIA) en 2008 sur l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes à l'université de Constantine ;

Sa question de départ a été : est-ce que les infirmiers urgentistes de la willaya de Constantine présentent-ils un épuisement professionnel ? Est-ce que le facteur socioprofessionnel peut contribuer au développement de l'épuisement professionnel ?

Cette étude teste une hypothèse générale : les facteurs socioprofessionnels et les conditions d'exercice du métier conduisent au burnout chez les infirmiers. Ainsi il a supposé des hypothèses partielles :

1. Le sexe influe sur l'apparition de l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes ;

2. L'âge favorise l'apparition de l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes ;
3. La situation familiale contribue à l'émergence de l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes ;
4. Le nombre d'années d'expérience influe sur l'apparition de l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes ;
5. Le mode de travail de jour ou de nuit mène à l'apparition de l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes ;
6. Les caractéristiques des établissements hospitaliers favorisent l'apparition de l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes ;
7. Les caractéristiques des services d'urgences du centre hospitalier universitaire de Constantine influent sur l'émergence de l'épuisement professionnels chez les infirmiers urgentistes ;

Pour vérifier ces hypothèses, BENATIA-Y, a utilisé dans sa recherche un questionnaire qui semble la méthode la plus adéquate pour approcher ce phénomène à travers l'échelle du (MBI) qui a été expérimentée sur une population Suisse comptant 16273 personnes, et il a pu répondre aux hypothèses suivantes :

1. Le sexe influe sur l'apparition de l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes (il a constaté que les femmes qui sont les plus concernées que les hommes) ;
2. L'âge favorise l'apparition de l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes : (ce sont les plus jeunes qui souffrent plus de ce phénomène que les âgés) ;
3. La situation familiale contribue à l'émergence de l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes : (les mariés sont les plus souffrants que les personnes célibataires) ;

4. Le nombre d'années d'expériences influe sur l'apparition de l'épuisement professionnel : (les infirmiers urgentistes les moins expérimentés sont à plus haut risque que les anciens) ;
5. Le mode de travail de jour et de nuit : le travail de jour est le plus *épuisant* que le travail de nuit ;
6. Les caractéristiques des établissements hospitaliers favorisent l'apparition de l'épuisement professionnel : les établissements sanitaires souffrent de l'épuisement, chaque type d'établissement (que se soit un centre hospitalier universitaire, établissement hospitalier spécialisé ; polyclinique...etc.), chacun génère des sources de stress distincts des autres établissements sanitaires) ;
7. Les caractéristiques des services de l'urgence influent sur l'émergence de l'épuisement professionnel : cette hypothèse est confirmée, les urgences médicales, neurochirurgicales, l'hémato-infectieux, le centre des brûlés, l'anti-cancéreux, la gynécologie et les urgences cardio-vasculaires : Ils semblent être affectés par l'épuisement professionnel.

La consultation de toutes ces recherches menées sur l'épuisement professionnel sur différentes personnes nous a poussés à approfondir plus dans ce phénomène, dans un domaine non exploré « le burnout chez les éducateurs du Centre Médical Psychopédagogique. A partir de cette idée nous posons les questions suivantes :

- 1. Les éducateurs (trices) du CMP Centre Médical Psychopédagogique des Enfants Inadaptés Mentaux manifestent-ils les signes de l'épuisement professionnel ou le burnout ? Si oui, quel est leurs degrés ?**

Les hypothèses:

Pour répondre aux questions que nous avons posées au départ, nous avons supposé les réponses suivantes :

- 1- Les éducateurs (trices) du CMP (Centre Médical Psychopédagogique) des Enfants Inadaptés Mentaux souffrent de l'épuisement professionnel ;
- 2- Epuisement professionnel chez les éducateurs (trices) du CMP se manifeste par un épuisement émotionnel élevé ;
- 3- Epuisement professionnel chez les éducateurs (trices) du CMP se manifeste par une dépersonnalisation élevée ;
- 4- Epuisement professionnel chez les éducateurs (trices) du CMP se manifeste par un manque d'accomplissement personnel élevé ;

Opérationnalisation des concepts clés:

1- Syndrome :

Une réunion de symptômes cliniques, biologiques, psychométriques ou autres, dont l'ensemble permet d'orienter le diagnostic, un même syndrome pouvant se rencontrer dans différents états, il ne suffit pas d'observer un certain nombre de signes pour conclure à l'existence d'une affection particulière. (Sillamy N. 1980, p 1159);

2- Stress :

Le stress désigne l'état dans lequel se trouve un organisme menacé de déséquilibre sous l'action d'agents ou des conditions qui mettent en danger ses mécanismes homéostatique, ou une réaction physiologique, permettant de mobiliser nos ressources, face à une tâche à accomplir ou à un défi à surmonter. (Larousse 1995, p),

Selon H. Seley 1976 : «toute réponse de l'organisme consécutive à toute demande ou sollicitation exercée sur cet organisme ». (Larousse 2003, p 1266);

- Un état pathologique d'un organisme victime d'une pression ou d'un choc physiologique ;

3- Epuisement professionnel :

L'épuisement professionnel est l'un des stress spécifique lié au travail, qui se manifeste par une usure professionnelle, il vise principalement les personnes dont l'activité professionnelle implique un engagement relationnel important comme les travailleurs sociaux, les professions médicales, les enseignants...

L'épuisement professionnel désigne l'état d'une personne au travail dont les forces physiques et le tonus nerveux se trouve réduit d'une charge de travail excessive ou des conditions d'exercice éprouvantes. (N. Sillamy 1994, p1500) ;

Il est le stade ultime du stress : ce sentiment de découragement qui s'empare de beaucoup de travailleurs sociaux à un moment de leur carrière, et dont l'expression symptomatique la plus réponde est : le repli sur soi, le doute, l'absence d'engagement. (Larousse 2003, p718);

4- Le burnout :

Burnout signifie « s'user, s'épuiser, craquer en raison de demandes excessives, d'énergie, de forces ou de ressources » ;

Le terme qualifie par exemple l'état d'une bougie qui, après avoir éclairé de longues heures n'offre plus qu'une flamme désuète, blafarde. (Kuta V. 2008, p 3) ;

5- Le Karoshi :

Il se prononce « Kaloschi », c'est une expression Japonaise « Karo » qui signifie la mort, et « Shi » veut dire la fatigue au travail. Donc, le Karoshi le terme Japonais désigne la mort subite par épuisement nerveux au travail, causé par une crise cardiaque. Ou le Karoshi signifie « la mort par la fatigue au travail. (Ibid.);

6- Le travail :

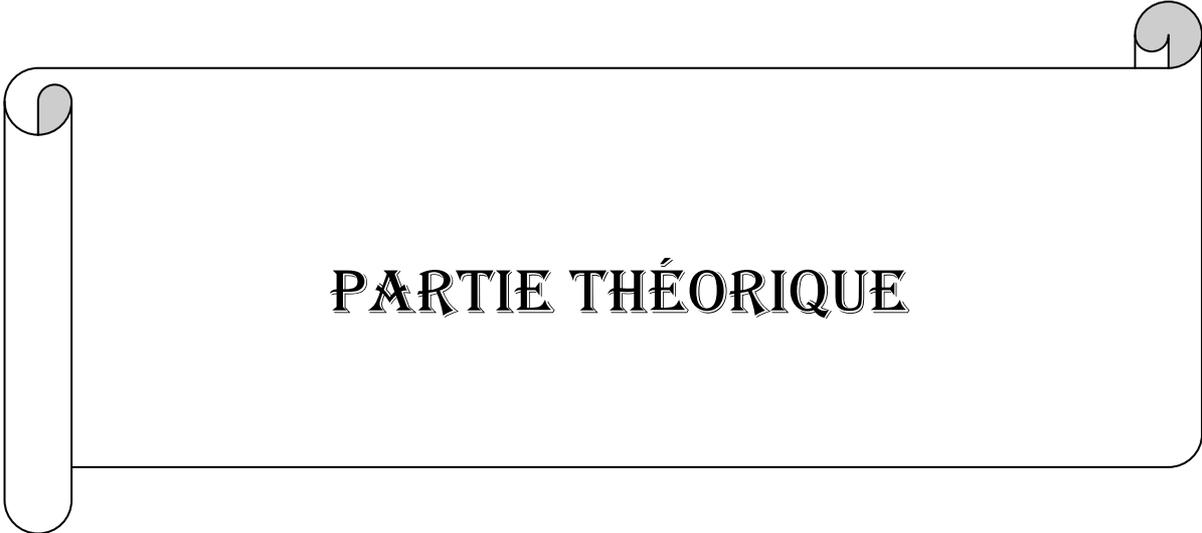
Le terme de travail désigne toute activité professionnelle (une profession) que l'on exerce pour soi-même ou pour le compte de quelqu'un (une entreprise), dans le but de se procurer les moyens de son existence en percevant pour cela une rémunération (salaire) ;

Il est une activité physique et intellectuelle que la société exige de l'individu ou que l'on s'impose à soi-même dans un dessein déterminé. (Sillamy N. 1980, p 1200);

7- Education :

L'éducation est une action qui vise à développer les potentialités d'un individu qui sont valorisés par le groupe social auquel il participe. (Larousse 2003, p316) ;

C'est l'enseignement des règles de conduites sociales et formation des facultés physiques, morales et intellectuelles qui président à la formation de la personnalité. (Larousse 2005, p 16



PARTIE THÉORIQUE

CHAPITRE I :
EPUISEMENT PROFESSIONNEL

Chapitre I : Epuisement professionnel

Préambule

- 1- Aperçu historique de l'épuisement professionnel
- 2- Différentes définition de l'épuisement professionnel
- 3- Epuisement professionnel et le stress professionnel
 - 3-1- Définition du stress
 - 3-2- Les phases du stress
 - 3-3- Différence entre burnout et stress professionnel
- 4- Les dimensions de l'épuisement professionnel
 - 4-1- épuisement émotionnel
 - 4-2- la dépersonnalisation ou la déshumanisation
 - 4-3- le manque de l'accomplissement personnel
- 5- Les symptômes cliniques de burnout.
- 6- Les causes de l'épuisement professionnel
- 7- Les facteurs qui mènent à l'apparition du burnout
- 8- Les approches de l'épuisement professionnel :
 - 8-1- L'approche cognitivo-comportementale
 - 8-2- L'approche psychanalytique
 - 8-3- l'approche psychiatrique
 - 8-4- L'approche sociologique
- 9- Les phases d'installation de l'épuisement professionnel :
 - 9-1- L'enthousiasme
 - 9-2- La stagnation
 - 9-3- La frustration
 - 9-4- L'apathie
 - 9-5- Le désespoir
- 10- Burnout et psychopathologie du travail
- 11- Burnout et troubles psychiatriques :
 - 11-1- Burnout et dépression
 - 11-2- Burnout et troubles anxieux
 - 11-3- Burnout, Somatisation et hypochondriaque
- 12- Prévention de l'épuisement professionnel
- 13- Traitement du burnout

Synthèse

Chapitre I : épuisement professionnel :**Préambule :**

L'épuisement professionnel frappe un nombre grandissant de personnes. Il provient des stressseurs liés au contenu de travail et à son environnement psychosocial, qui a connu de profonds changements au cours de dernières décennies.

On peut qualifier l'épuisement professionnel comme un phénomène puisqu'il se trouve chez les personnes dont l'activité implique un engagement relationnel ;

1- Aperçu historique de l'épuisement professionnel :

Le burnout est devenu un terme à la mode et depuis quelques années, il fleurit sur les unes des quotidiens ou des magazines consacrés à la santé ou aux questions de société.

Les premières recherches sur le burnout étaient clairement exploratrices, et avaient pour objectif de comprendre les personnes « souffrant de leur travail ». Il est donc malaisé de définir un découvreur du burnout, alors même que de nombreux auteurs au début des années soixante-dix, ont commencé à publier leurs observations tels que (Bradley, 1969, Freudenberg, 1974, Maslach, 1976). Ces publications portent dans un premiers temps sur la description du phénomène transitoire. (Boudoukha, H., 2009. P10) ;

Il est important de souligner que ces articles sont écrits par des chercheurs ou des cliniciens (ou les deux à la fois) qui sont personnellement impliqués dans un travail auprès des personnes qui nécessitent des soins psychiques ou somatiques. Ils travaillent en hôpital ou dans des services sociaux qui ont comme caractéristiques de générer de nombreux stressseurs émotionnels ou

interpersonnels. L'environnement initial d'identification du burnout jouera un rôle important dans sa définition. (Boudoukha.H, 2009, p 10) ;

Herbert Freudenberger (1974), fut l'un des premiers qui a écrits un article sur le burnout. Psychologue dans une Freeclinic, accueillant des patients toxicomanes, il remarque qu'un grand nombre de soignants perdent rapidement, en quelques années, leurs dynamismes, leur engagement et leur motivation. Le plus frappant, c'est que ce phénomène apparait chez des professionnels, qui, au départ, étaient très enthousiastes, et au bout d'une année parfois, se plaignent de douleurs physiques, de fatigue et d'épuisement (Freudenberger, 1977). Il relève une variété d'expressions et de manifestations de ce qu'il nomme alors burnout métaphore de l'effet de la consommation de drogues. Il suggère que les pressions et les exigences professionnelles exercées sur les ressources d'un individu finissent par le conduire à un important état de frustration et de fatigue. Le professionnel s'épuise alors en essayant de répondre à certaines obligations imposées, soit par son milieu de travail, soit par lui-même ;

Christina Maslach (1976), psychologue sociale, à découvert le burnout dans le cadre d'une recherche sur « le stress émotionnel » et les stratégies de coping développées par les employés des services sociaux face à leurs usagers. L'intérêt pour cette question des relations employés-usagers n'est pas anodin. Maslach avait participé à l'expérience de la prison fictive de Stanford dans laquelle deux groupes d'étudiants étaient répartis aléatoirement dans des rôles de surveillants de prison ou des personnes détenues. La violence des gardiens envers les détenus dans cette expérience, avait amené Maslach à s'interroger sur les relations de pouvoir et sur leurs conséquences ;(Ibid.)

Maslach avait abandonné immédiatement son rôle dans l'expérience, et s'était interrogée sur les comportements agressifs des professionnels envers

leurs usagers. C'est donc au cours des entretiens avec ces professionnels de service social qu'elle a identifié le burnout sous trois caractéristiques que sont l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation-désinvestissement et la réduction du sentiment de l'accomplissement personnel et professionnel. (Boudoukha- H. 2009. P12) ;

Les recherches sur le burnout prennent donc, leur origine dans des services d'aide sociale ou de soins, dont la caractéristique principale réside dans la relation entre un « aidant » et un « usager ». La nature spécifique de ces professions qui prescrit une relation interpersonnelle (soignant/soigné, aidant/aidé) place d'emblée le burnout comme une transaction relationnelle entre une personne et une autre plutôt que comme une réponse individuelle de stress, mais la perspective clinique ou sociale des articles initiaux va influencer les premiers travaux sur le burnout (Maslach et Schaufeli, 1993) ;

D'un côté, les psychologues cliniciens se focalisent sur la symptomatologie du burnout et les questions de santé mentale. De l'autre les psychologues sociaux s'intéressent au contexte professionnel. De fait, la majorité des premières études sont descriptives et qualitatives, et utilisent des techniques comme l'entretien, les études des cas ou l'observation participante (Maslach 2001) ;

2- Différentes définitions de l'épuisement professionnel :

Les définitions de l'épuisement professionnel sont multiples, nous citons entre autres :

2-1- Dr. H. J. Freudenberger 1974 :

« Un état de fatigue et de frustration résultant du dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation qui n'a pas donné les bénéfices exemplaires ». (Josse, E., 2008, p4)

Aussi : « c'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 exténué ». (Ruth-W. 2011. P20) ;

2-2- Dr PINES et Christina Maslach :

« L'épuisement professionnel est un syndrome d'épuisement physique et émotionnel impliquant le développement d'une estime de soi et d'attitudes professionnelles négatives, ainsi que d'une perte de l'implication et du sentiment pour les clients » ;

2-3- Maslach-C. 1976 :

« Un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel, qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui ». (Josse, E., 2008, p4) ;

2-4- L'OMS, Organisation Mondiale de la Santé :

« L'épuisement professionnel est un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrètes au travail »

2-5- Sigmund Freud :

« Il explique que l'épuisement professionnel ou l'épuisement est un état de mal-être, qui est essentiellement vocationnel car, ce sont surtout les professionnels qui en sont atteints ». Selon Freud, exemple de mère de famille, ce qui cause le sentiment de mal-être est un déséquilibre entre l'image de soi et le surmoi, veut dire, ce que l'individu vit dans son monde (physique et psychologique) n'est pas compatible avec la norme fixée par son surmoi n'est pas réglé, il entraîne des états de mal-être psychologiques, physiques et psychosomatiques. (<http://www.iquebec.ifrance.com>);

2-6- CHERNISS.C, 1980 :

Il décrit l'épuisement professionnel comme une réaction à une situation stressante au travail, que se soit la cause d'une surcharge de travail, de rôles mal définis, de désaccords avec des collègues de travail ou de l'impossibilité de gravir les échelons, l'épuisement se manifeste par certains changements de comportements et d'attitudes envers le travail et le milieu de travail. (Boudoukha, H. 2009, p15) ;

Pour CHERNISS, le burnout est « le produit d'une interaction entre l'individu et son environnement qui ne sont plus des entités séparées, mais des composants d'un processus évolutif dans lequel ils interagissent mutuellement et continuellement. » (Ruth-W., 2011, p14)

2-7- PINES. A :

Décrit l'épuisement en l'associant au concept de Lassitude :

« L'épuisement et le concept de Lassitude se définissent comme des états de fatigue physique, émotionnelle et intellectuelle, se traduisant généralement par un affaiblissement physique, une exténuation émotionnelle, des sentiments

d'impuissance et de désespoir, ainsi que par le développement chez le sujet d'une attitude négative aussi bien vis-à-vis de lui-même que de son travail, de la vie et des gens ». Pour Pines, le Burnout ne survient pas simplement parce que l'utilisation des compétences est entravée mais pour une raison plus profonde. (Pines. A. 1982, p14);

2-8- LEITER et SCHAUFELI 1996 :

« Le burnout est présent dans toute occupation dans laquelle les individus sont psychologiquement engagés dans leurs travaux. Les emplois psychologiquement (engagement) épuisent les ressources cognitives, émotionnelles et physiques » (Ruth-W.2011, p15) ;

3- Épuisement professionnel et stress professionnel :

Le syndrome de l'épuisement professionnel ou le burnout est lié au stress, c'est un consécutif à une accumulation d'un stress chronique ;

3-1- Définition du stress :

Étymologiquement, le stress est un terme Anglo-Saxon, appliqué à l'origine dans le domaine de la mécanique pour désigner la tension que peuvent supporter des pièces métalliques de taille importante. (Fischer, G. N., 2002, p93) ;

Le stress est en fait une réponse de l'organisme à un stimulus en vue de lutter contre la perturbation qu'il a entraînée qu'elle soit positive ou négative. Le corps réagit à ce qu'il interprète comme une agression : et cette réaction pourra être néfaste ou bénéfique à l'individu ;

3-2- Les phases du stress :

H.Selye parle de syndrome général d'adaptation pour évoquer cette interaction. C'est un phénomène évolutif en trois (3) phases :

3-2-1. Phase d'alarme :

C'est le stress qui sauve. L'organisme se mobilise pour faire face à une agression inattendue ;

3-2-2. Phase de résistance :

C'est le stress qui use. L'organisme met en place des mécanismes de régulation pour conserver l'homéostasie. Il ya une adaptation, mais le corps encaisse toujours les agressions ;

3-2-3. Phase d'épuisement :

C'est le stress qui tue, l'organisme ne peut plus faire face, il est rongé par les agressions et les défenses mises en places ;

3-3- Les différences entre syndrome d'épuisement professionnel et le stress professionnel :

En 1996, SCHAUFELI et BUUNK, proposent la différenciation suivante :

- Le stress est un terme qui se réfère au processus d'adaptation temporaire accompagnés par des signes mentaux et physiques ;
- Le burnout, 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 burnout est l'aboutissement d'un stress persistant.

Avant l'apparition du concept de burnout, la souffrance au travail était appréhendée à travers le stress. Dans le monde professionnel, stress et burnout renvoient souvent aux mêmes causes : l'écart entre les exigences d'une situation et la capacité d'y répondre, d'y faire face, mais :

- Le burnout dépasse la notion de stress, car il ne se limite pas aux réactions de tensions de l'individu mais il intègre à la fois des aspects sociaux et auto-évaluatifs ;
- Le stress est le résultat d'une tension passagère, tandis que le burnout, de tensions continues, soutenues, durables ;
- Le burnout contrairement au stress, il s'applique spécifiquement au travail. (Ruth-W., 2011, p 26) ;

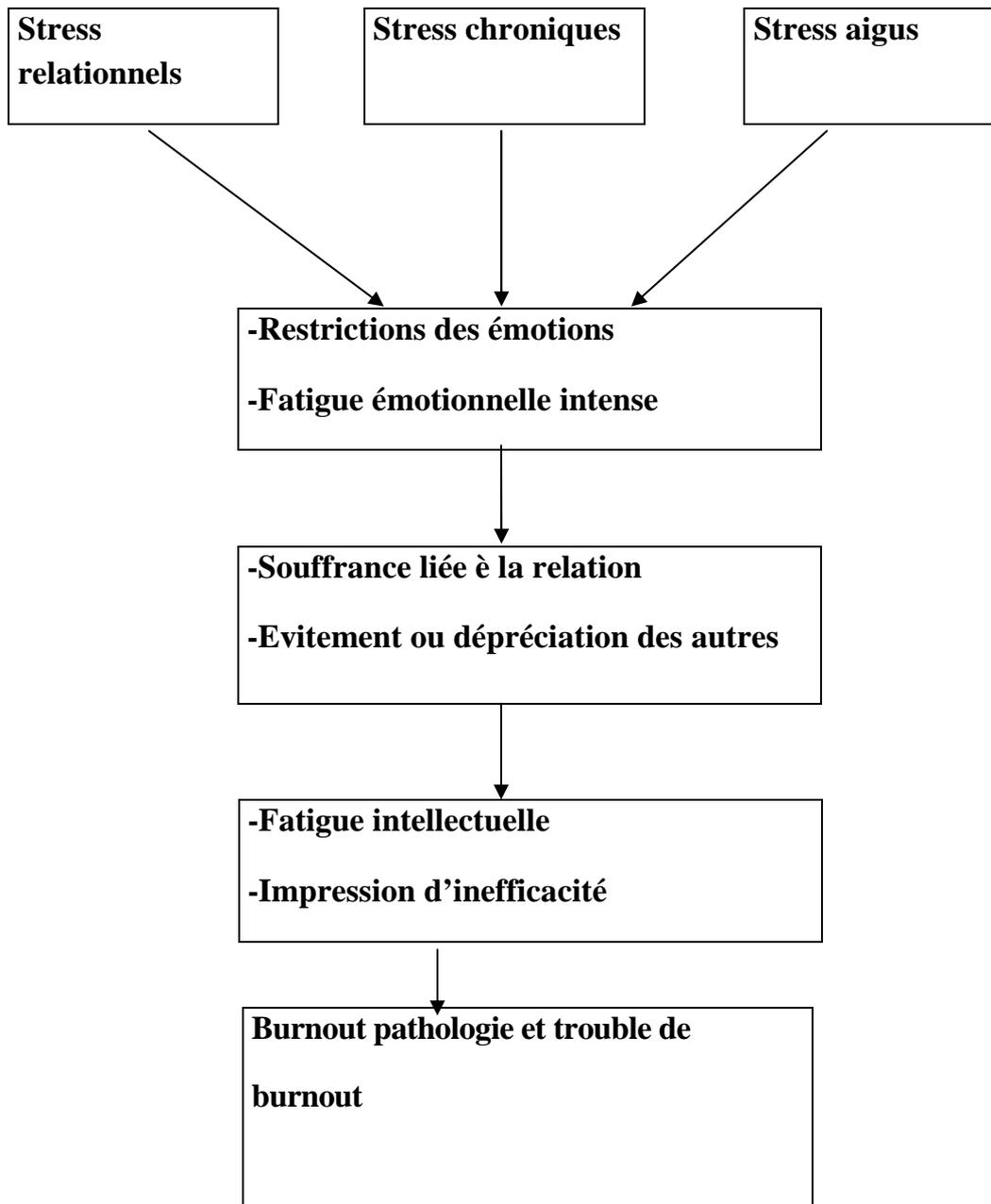
Epuisement professionnel et stress professionnel

Figure 1 : Modèle du trouble de burnout ou burnout pathologique. (BOUDOUKHA-H., 2009, p25)

4- Les dimensions de l'épuisement professionnel :

Selon le modèle tridimensionnel, Christina Maslach et Susan Jackson ont éclairci le syndrome de l'épuisement professionnel sous trois volets : épuisement émotionnel, dépersonnalisation ou déshumanisation et enfin, le manque de l'accomplissement personnel ;

4-1- Épuisement émotionnel :

L'épuisement émotionnel renvoie à l'appauvrissement des ressources du sujet. La personne est vidée nerveusement, a perdu toute entrain, n'est plus motivé par son travail qui devient une corvée. L'épuisement émotionnel s'accompagne de frustration et de tension dans la mesure où l'individu ne réalise plus le travail qu'il effectuait auparavant ;

Cette dimension est souvent liée au stress et à la dépression. Les conceptions théoriques autant que les résultats empiriques lui donnent un rôle central dans le processus de l'épuisement professionnel, elle se manifeste par une perte d'énergie, de l'asthénie, épuisement mental...etc. (Larousse 1979, p) ;

4-2- La dépersonnalisation ou la déshumanisation :

Il s'agit de la dimension interpersonnelle de l'épuisement professionnel, elle renvoie au développement d'attitudes détachées, négatives, cyniques envers les individus rencontrés dans le contexte de travail (impatience, irritabilité, culpabilisation, pathologisation, moralisation, minimisation des difficultés vécues par les patients, détachement, froideur et sécheresse émotionnelle) ;

Ce critère est marqué par un détachement, une sécheresse relationnelle s'apparentant au cynisme. Le malade est plus considéré comme un objet que comme une personne. (Ruth-W., 2011, p23) ;

C.Maslach, a opté pour le terme de Cynique, qui prête à moins à confusions que celui de dépersonnalisation. Ce détachement peut se transformer

en une vision de la personne comme un adversaire ou un objet, et peut aller jusqu'à des conduites de maltraitance.

La dépersonnalisation se traduit également par de la méfiance et du pessimisme. Dans les cas les plus sévères, elle peut mener à la déshumanisation de la relation à l'autrui ;

4-3- Le manque de l'accomplissement personnel :

Modifiée ultérieurement en « efficacité professionnelle » par (Michel Leiter) et (Christina Maslach), c'est la dimension d'auto-évaluation du syndrome, elle se traduit par la dévalorisation du travail lui-même (le travail est inintéressant, inutile, inefficace à changer le problème de fond etc.), par un doute quant à sa valeur professionnelle, un sentiment d'incompétence professionnelle, de l'auto-dévalorisation, une déflation de l'estime de soi, des sentiments de culpabilité...etc.

Quelques auteurs voient que le « Burnout » démarre avec l'épuisement émotionnel, celui-ci entraîne la déshumanisation. L'épuisement émotionnel réduit l'accomplissement personnel soit directement, soit à travers la déshumanisation. (Josse-E., 2008, p5);

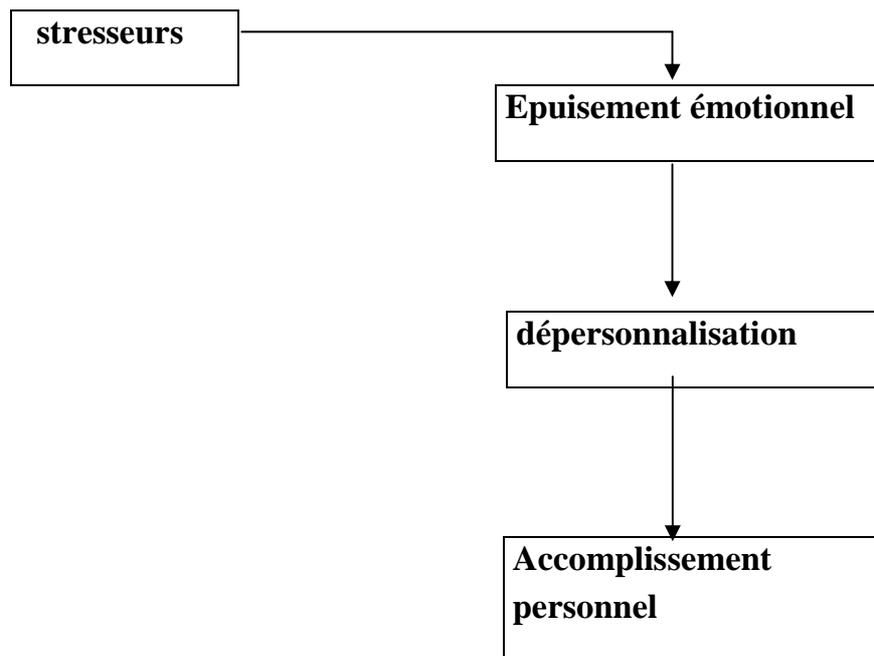


Figure 2 : Les dimensions de l'épuisement professionnel ou le burnout selon le modèle tridimensionnel. (Josse-E., 2008, p6)

5- Les symptômes cliniques de l'épuisement professionnel :

Schaufeli et Enzmann, incluent cinq (5) catégories de symptômes associés au burnout qui sont : affectifs, cognitifs, physiques, comportementaux et motivationnels ;

5-1- Symptômes affectifs :

5-1-1. Humeur sombre, triste, dépressive ;

5-1-2. Les ressources émotionnelles de l'individu sont épuisées ;

5-1-3. Le contrôle émotionnel peut être diminué, ce qui peut conduire à des peurs mal déterminées ou de l'anxiété ;

5-1-4. Au niveau interpersonnel :

- Irritabilité, hypersensibilité ;
- Froideur affective ;

- Accès de colères (diminution du contrôle émotionnel). (Soula-M. C., 1980, p28)

5-2- Symptômes cognitifs :

5-2-1. Le sentiment d'impuissance et de désespoir :

- Perte de sens au travail, échec à changer la situation ;
- Faible estime de soi, culpabilité ;
- Idées suicidaires (rares) ;

5-2-2. Les capacités cognitives :

- Difficultés de concentration, d'attention et troubles mnésiques ;
- Rigidité ;
- Difficulté pour prendre une décision ;

5-2-3. Au niveau interpersonnel :

- Perception cynique, déshumanisée d'autrui ;
- Pessimisme et diminution de l'empathie, contrastant avec la forte implication initiale

5-3- Symptômes physiques :

5-3-1. Les plaines physiques diffuses aspécifiques :

- Céphalées, nausées, douleurs musculaires, etc.
- Hyperventilation, des palpitations, des sueurs ;
- Des troubles sexuels, troubles de sommeil, variations de poids ;
- Troubles du cycle menstruel ;
- Fatigue chronique ;

5-3-2. Les troubles psychosomatiques :

- Ulcère, pathologies coronariennes, asthme, diabète ou polyarthrite rhumatoïde ;

5-3-3. Les réactions physiologiques :

- Tachycardie, hypertension artérielle, hypercholestérolémie.
(Ibid. p30)

5-4- Symptômes comportementaux :

- 5-4-1. Hyperactivité stérile, une impulsivité, ou à l'inverse une procrastination et une indécision ;
- 5-4-2. Consommations de substances ;
- 5-4-3. Des troubles alimentaires ;
- 5-4-4. Au niveau des relations interpersonnelles : il existe deux tendances, soit l'agressivité envers autrui, soit le repli et l'isolement social ;

5-5- Symptômes motivationnels :

- Typiquement, la motivation professionnelle a disparue, les individus sont résignés, et se sentent indifférents vis-à-vis de leurs collègues ou de leurs clients. (Ibid. p31)

6- Les causes de l'épuisement professionnel ou le burnout :

Les causes de l'épuisement professionnel sont souvent multifactorielles, cités par « Véronique Kuta, 2008 » :

- 6-1- Les capacités individuelles de résistance physique et psychologique face aux pressions extérieures sont déterminants (vulnérabilité personnelle) ;
- 6-2- Le rétrécissement du réseau affectif et social ;
- 6-3- Le cadre temporel : Le type d'horaires, la variabilité de la durée quotidienne de travail, les pauses et congés, les heures supplémentaires, le travail de nuit et les horaires décalés, les temps partiels, l'empiètement du travail sur le temps de loisirs, le temps de trajet domiciles-travail.

6-4- Les contraintes physiques :

- Sollicitations mécaniques (efforts, posture pénible, attention permanente, gestes et déplacements répétitifs, secousses et vibrations, etc.), charge au travail ;
- Expositions à diverses nuisances, polluantes ou agents chimiques ou biologiques ;

6-5- Les sollicitations psychologiques aboutissent au stress si elles excèdent les capacités de l'individu. Elles peuvent être étroitement liées à l'activité (exigences cognitives) ou dépendre de conditions plus larges (responsabilité), peur latente de l'erreur, rapports interindividuels et ambiance de travail notamment), voir très larges comme la crainte d'être licencié ;

6-6- Le contact avec les patients : Aux exigences hiérarchiques se surajoutent l'adaptabilité permanente qu'exige les relations instaurés avec les patients, les familles, l'équipe pluri professionnelle. (Kuta-V., 2008, p16) ;

7- Les facteurs qui favorisent l'apparition de burnout :

Les situations favorisant le burnout sont notamment celles où la personne :

7-1- Est fortement sollicitée mentalement, émotionnellement et affectivement ;

7-2- Assume des responsabilités liées au management et aux ressources humaines ;

7-3- Est confrontée à des objectifs irréalistes et à un déséquilibre entre les besoins de ses tâches professionnelles et les moyens dont elle dispose pour les réaliser tant d'un point de vue personnel (manque de ressources personnelles

telle qu'une bonne estime de soi, un sentiment d'efficacité et de maîtrise, résistance au stress, etc.) qu'organisationnel (surcharge de travail, latitude décisionnelle insuffisante, absence d'encadrement, formation insuffisante, budget insuffisant, etc.) ;

- 7-4- Perçoit une ambiguïté et/ou un conflit entre son rôle et celui d'un collègue ;
- 7-5- Rencontre une difficulté à communiquer avec ses collègues ou ses supérieurs hiérarchiques (par exemple, dans des équipes fortement hiérarchisées) ;
- 7-6- Éprouve le sentiment de manque de contrôle sur son environnement de travail ;
- 7-7- Perçoit le travail qu'elle accomplit comme incohérent, inefficace ou inutile. Par exemple, un intervenant auprès des femmes victimes de violences conjugales peut, dans certains pays, penser que le problème devrait être réglé à un autre niveau que le sein, à savoir le niveau macro social (modification des lois nationales discriminatoires à l'égard des femmes et attentatoires des droits humains) ;
- 7-8- Constate un décalage entre ses aspirations, ses attentes, ses intentions, ses efforts, ses idéaux et les résultats réellement obtenus ;
- 7-9- Reçoit peu de soutien et /ou d'encadrement de la part de sa hiérarchie ;
- 7-10- Est surchargée de travail ;
- 7-11- Perçoit une rémunération insuffisante (réelle ou symbolique) ;
- 7-12- Baigne dans une culture d'entreprise valorisant à outrance la performance, la résistance au stress, l'endurance et le courage ;

Le burnout est aujourd'hui perçu comme le résultat d'interactions complexes multifactorielles, additionnelles et interactives entre un individu et son

environnement, l'un et l'autre s'influencent mutuellement et continuellement. (Josse-E., 2008, p8) ;

8- Les approches de l'épuisement professionnel ou le burnout :

8-1- L'approche cognitivo-comportementale :

C'est l'étude des stéréotypés (approche pavlovienne) comportementaux de contamination de la vie personnelle par des automatismes du travail ;

D'après Maslach.C, d'un point de vue comportementaliste, on doit chercher les causes du phénomène d'épuisement professionnel dans les conditions de travail comme (conflit de rôle, surcharge qualitative et ambiguïté des rôles.) et non pas dans les caractéristiques individuelles ;

Selon aussi « Cottraux.J », les conceptions environnementalistes ont évolué, en s'orientant vers l'interaction entre l'environnement et le sujet. (Ruth-W., 2011, p25);

8-2- Approche psychanalytique :

L'épuisement professionnel est le résultat d'un stress chronique liés aux contraintes de travail, et qui trouve son origine dans le conflit entre la réalité et la recherche d'un idéal ;

La psychanalyse permet d'appréhender le burnout comme une blessure narcissique profonde, le choix d'une profession d'aide pourrait être sous-tendue par un mécanisme de défense : l'altruisme, soit le dévouement à autrui qui permet au sujet d'échapper à un conflit. L'altruisme peut être un mode particulier de la formation réactionnelle, qui permet d'éviter l'agressivité ou l'hostilité refoulées. L'altruisme peut être une jouissance par procuration. Le sujet aide les autres à obtenir un plaisir qu'il se refuse à lui-même, et en retire une satisfaction grâce à son identification aux personnes aidées. L'altruisme peut être aussi une manifestation de masochisme, le sujet recherche alors les

sacrifices liés à l'altruisme. Mais l'idéal du sujet serait mis à mal par la réalité professionnelle, et le burnout serait du à l'échec ou à la rigidifications des mécanismes de défense. (Ruth, 2011. P 25);

L'individu peut présenter « un engagement non mature », excessif de type fusionnel dont l'effet se situe dans les ressources émotionnelles et qui mènera à un épuisement. Une fois l'idéal atteint, la confrontation entre la réalité et sa représentation psychique peut mener l'individu à une frustration. Donc, le vide intérieur résulte soit de l'engagement excessif avec épuisement des ressources, soit du désaccord entre l'idéal et la réalité sensée le concrétiser. (Freudenberger.H.J. 1987, p35);

8-3- Approche psychiatrique :

En psychiatrie, le travail a un double impact sur la santé mentale : source de souffrances ou facteur d'équilibres ;

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. (Ruth-W., 2011, p25);

8-4- Approche sociologique :

Ce sont essentiellement les conflits sociaux au travail comme lutte des classes, les rapports de pouvoir, qui sont à l'origine de la pathologie ;

9- Les phases d'installation de burnout :

Le processus conduisant au burn-out est relativement lent et insidieux. Il évolue par étapes successives, à savoir l'enthousiasme, la stagnation, la frustration, l'apathie et finalement, le désespoir ;

9-1- L'enthousiasme :

C'est la phase de lune de miel. Le professionnel nourrit des espoirs et des attentes irréalistes par rapport à son travail. Il est enthousiaste, manifeste une motivation excessive et fait montre d'une énergie débordante. Il se surinvestit, travaille de longues heures six ou sept jours par semaine, rapporte à son domicile des tâches qu'il exécute au détriment de son temps libre ;

Il s'identifie aux victimes qu'il aide, ce qui le conduit à confondre ses besoins avec les leurs. Complètement acquis à sa cause professionnelle, il néglige sa vie privée et ses besoins personnels. (Josse-E., 2008, P6)

9-2- La stagnation :

Le travailleur réalise, peu à peu ou brutalement, que le travail ne comble pas tous ses besoins. Il désire, par exemple, disposer davantage de temps pour profiter de sa famille et de ses amis, s'adonner à un loisir, recevoir une rémunération à la hauteur de son investissement, etc.

La satisfaction qu'il éprouve à travailler diminue graduellement et les premiers symptômes de fatigue apparaissent ;

9-3- La frustration :

Le professionnel prend conscience qu'il est frustré par son incapacité à changer le système (bureaucratie, manque ou excès de responsabilités, insuffisance de latitude décisionnelle, etc.), à délivrer les patients de leurs difficultés, à les soulager de leur souffrance, à les convaincre de poursuivre un traitement, etc.

La fatigue, l'insatisfaction, la mauvaise humeur deviennent chroniques. Le travailleur devient irritable, se replie sur lui-même, doute de sa compétence, éprouve un sentiment d'échec personnel, se plaint de troubles somatiques divers. Certains quittent leur emploi ; d'autres luttent pour améliorer leur situation (revendication auprès de supérieurs, demandes d'aide telles que formation,

soutien d'équipe, etc.) ; d'autres encore glissent dans l'apathie (Josse.E, 2008. P07).

L'apathie

Le professionnel se désintéresse de plus en plus de son travail et se détache émotionnellement de ses patients. Il se protège en évitant les conflits et les défis et en fournissant le moins d'efforts possibles. Il ne se préoccupe plus que de sa propre santé physique et mentale ;

Certaines personnes démissionnent tandis que d'autres s'accrochent à leur emploi, généralement parce qu'il est bien rémunéré ou parce qu'il leur assure une sécurité financière immédiate ou ultérieure (par exemple, personne en fin de carrière prétendant à une pension de retraite complète). Cette période d'apathie peut se prolonger durablement ;

9-4- Le désespoir :

Le désespoir est la phase ultime du burn-out. Le professionnel perd tout espoir de voir la situation évoluer positivement et perd confiance en l'avenir. Certains abandonnent leur métier tandis que d'autres se comportent comme s'ils contrôlaient parfaitement la situation et comme si tout allait bien. (Ibid.)

10- Burnout et psychopathologie du travail :

Selon (C. DEJOURS, 1982), la psychopathologie du travail est l'étude du rapport psychique de l'homme au travail » ;

C'est une branche de la psychologie qui a pour objet, l'étude des processus psychiques pathologiques dans le rapport psychisme au travail. La psychopathologie du travail analyse l'organisation du travail, elle identifie les changements nécessaires à l'harmonisation de l'organisation du travail avec les aspirations professionnelles de l'individu. (Ruth-W., 2011, p24) ;

11- Burnout et troubles psychiatriques :**11-1- Burnout et Dépression :**

On observe des signes cliniques très proches, la somatisation pouvant évoquer une dépression masquée ou essentielle. De plus, il existe des symptômes dits dépressifs : notamment la diminution de l'accomplissement personnel, c'est pourquoi certains auteurs ont réduit le burnout à une forme clinique de dépression ;

Cependant, on doit les différencier. La perte de l'accomplissement personnel et les sentiments dépressifs ne touchent au départ que le secteur professionnel. On peut très bien subir un burnout mais être heureux dans sa vie de famille ou accompli dans ses loisirs, on ne peut pas non plus réduire le SEP à une dépression réactionnelle (due à un événement précis, par exemple décès, divorces), car le burnout est dû à une accumulation de stress chronique et non à un fait ponctuel ;

Cependant, un burnout peut tout à fait entraîner une dépression touchant tous les secteurs d'une vie, avec les conséquences que l'on connaît, même si ce n'est pas systématique ;

11-2- Burnout et troubles anxieux :

Le burnout n'était pas une maladie psychiatrique. Les troubles anxieux sont au contraire très bien délimités en psychiatrie et sont considérés comme une véritable maladie ;

Il est vrai cependant que le stress chronique peut être générateur de l'un ou l'autre, de même que le burnout peut faire le lit des troubles anxieux.

Les symptômes de type psychosomatique sont comparables, ces troubles seront développés ou non en fonction de l'individu ;

Cependant, l'angoisse n'entraîne pas forcément des troubles anxieux pathologiques. Selon (FREUD) : « un état d'affect associé à un déplaisir ». Le

processus de burnout trouve probablement une partie de ses origines dans un sentiment d'angoisse mal métabolisé par le sujet ;

11-3- Burnout, somatisation et hypochondriaques :

La somatisation fait partie des signes cliniques fréquents du burnout. Il s'agit des symptômes physiques pouvant toucher de nombreux organes (digestifs, peau, cardio-respiratoires, douleurs, troubles psychosexuels...) et prendre des formes variables. Ils varient dans le temps et leur étiologie reste inconnue suite aux investigations médicales, les motifs sont inconscients. Mais, à la différence de l'hypochondriaque qui cherche à attirer l'attention sur ces maux et craint la maladie, la victime du burnout n'a pas peur d'être atteinte d'une maladie précise. ;

La somatisation peut-être un signal d'alarme utile dans le diagnostic des SEP ;

12-Prévention de l'épuisement professionnel :

12-1- La relaxation :

La relaxation est la réponse physiologique antagoniste au stress, elle permet à la personne de concentrer plus sur son corps après une longue journée chargée de travail. Elle nous apprend de nouveau à respirer correctement, de faire relaxer toutes nos muscles, notre colonne vertébrale, nos épaules, jambes, ainsi toutes les parties dans notre corps qui occupent des fonctions différentes ;

La relaxation est très importante et même très efficace pour réduire notre stress ou notre état d'épuisement lié à notre travail ;

12-2- Le soutien social :

Il est considéré comme le meilleur tampon contre le stress chronique, il faut bien s'entourer et discuter avec ses proches des difficultés vécues au travail afin de se sentir soutenu.

Etablir des relations avec autrui pour changer des idées à propos des difficultés rencontrés et des états épuisants ;

12-3- L'organisation du travail :

L'organisation au travail a un impact important dans la lutte contre le burnout, elle ne concerne pas seulement un individu, mais toute la population dans le travail ;

- Engager des discussions avec les collègues et le supérieur sur l'organisation du travail,
- Tenter de trouver des changements profitables ;
- En collaboration avec l'employeur, tenté de fixer des objectifs plus réalistes et plus gratifiants ;
- Dresser une liste des tâches prioritaires à accomplir, ce qui aide à mieux gérer son temps. pour aider à déterminer les priorités, données à chaque tâche un degré d'importance et d'urgence ;
- Connaitre le temps requis pour chacune des tâches à accomplir, et apprendre à délégué ;
- Prendre le temps de réfléchir avant de se plonger dans un travail quelconque, bien préciser l'objectif et évalue les divers moyens pour y parvenir ;
- Entre chaque heure de travail, prendre cinq 5 minutes pour se changer les idées ;

Il existe cinq types de solutions face au burnout : par Lauderdale cité par (Franceschi-Chaix, 1993) :

La première est temporaire consistant en une « relâche » en brisant la routine et privilégiant les loisirs, la deuxième s'appuie sur le compromis établi entre les attentes personnelles et les conditions de travail, la troisième solution présente un changement de lieu, la quatrième solution fait appel à un changement interne

qu'il nomme « voyage intérieur », et enfin, la cinquième solution est la plus risquée, c'est le changement profond de la personnalité tant intérieur qu'extérieur.

13-Le traitement de burnout :

Le diagnostic de burnout est souvent délicat à poser. Les symptômes physiques qui marquent le début de ce trouble sont peu spécifiques et il n'existe pas de définition officielle du burnout. Cependant son traitement se révèle plus efficace lorsqu'il intervient dès l'apparition des premiers symptômes ;

Lorsque le médecin soupçonne un épuisement professionnel, il prescrit tout d'abord un arrêt de travail de courte durée qui permet à son patient de se reposer et de prendre des mesures pour que son retour au travail s'accompagne des changements nécessaires (réorganisation, remise en perspective, définition d'objectifs plus réalistes, apprentissage de techniques de gestion du stress, etc.) ;

Le médecin peut également conseiller à son patient de consulter un psychothérapeute qui l'aidera à identifier les causes de l'épuisement, à imaginer les mesures à prendre pour changer la situation, à reconnaître ses limites et prendre en compte ses vrais besoins. Les techniques de type thérapie comportementale et cognitive sont particulièrement indiquées dans le traitement du burnout ;

Ce travail à court ou moyen terme peut être suivi d'un travail de type psychanalytique pour essayer d'identifier les conflits personnels inconscients susceptibles de prédisposer la personne à l'épuisement professionnel ;

Lorsque le burnout est responsable de troubles dépressifs, un traitement antidépresseur peut être temporairement associé au traitement psychothérapeutique. (Eric. Jolly)

Synthèse

L'épuisement professionnel ou le burnout comme en a citer auparavant, est consécutif à l'exposition à un stress permanent et prolongé. De manière générale, les sujets qui présentent un burnout sont ceux qui sont exposés à de fortes demandes mentales, émotionnelles et affectives, et s'investissent dans une responsabilité à l'égard des autres personnes ;

En a citer dans ce chapitre, les différentes définitions de l'épuisement professionnel, son histoire et origine, ses différentes approches, dimensions et symptômes cliniques, ainsi que ses phases d'installation, les causes et les facteurs favorisant son émergence. Burnout et psychopathologie de travail, troubles psychiatriques, et enfin une prévention et traitement valable.

Chapitre II :

L'éducateur spécialisé

Chapitre II : l'éducateur spécialisé :

Préambule

- 1- Histoire de l'éducation spécialisée
- 2- Définition :
 - 2-1- L'éducation
 - 2-2- L'éducation spécialisée
 - 2-3- L'éducateur (trice)
- 3- Le rôle de l'éducateur (trice)
- 4- Les aptitudes de l'éducateur spécialisé
- 5- La relation éducative :
 - 5-1- L'attitude éducative
 - 5-2- La distance éducative
 - 5-3- L'identification
 - 5-4- Le transfert
 - 5-5- L'observation
 - 5-6- La responsabilité
- 6- L'équipe de prise en charge
- 7- Les lieux d'intervention de l'éducateur spécialisé
- 8- L'éducateur spécialisé et les pathologies prises en charge
 - 8-1- Le retard mental
 - 8-2- Psychose
 - 8-3- Trisomie 21

Synthèse

Préambule

Pour qu'un enfant grandisse et prendre sa place parmi les autres, il lui faut l'intervention d'un tiers, dont les premiers représentants sont les parents, mais comme il n'est pas encore capable, il a besoins du secours des autres. Ce sont alors les éducateurs qui font parties de ces autres

1- Histoire de l'éducation spécialisée :

L'histoire de l'éducation est un élément très important de l'histoire sociale, économique et politique ;

L'éducation spécialisée s'inscrit dans une histoire plus large qui est celle de l'éducation apparait comme un concept universel incontournable de l'espèce humaine, dans le sens qu'aucune société ne peut en faire l'économie autant pour ses enfants et pour elle même. En revanche, ses attentes, ses moyens, sa durée, ainsi que ses systèmes sont régit par des valeurs, des règles et objectifs qui s'avancent des circonstances et font de l'éducation à travers le temps une donnée dont le sens évolué constamment. (Cambon, L. 2006 p 48) ;

L'éducation spécialisée paraderait ses racines au-delà du champ domestique de l'éducation. Elle se fonde dans une combativité et une résistance empreinte de créativité contre l'ordre établi ;

Au 17^{ème} siècle, l'éducation était habituellement un processus informel ou les compétences et les valeurs se transmettaient d'une génération à l'autre par les parents, par les proches, ainsi que par les sœurs et frères plus âgés ;

Dès la fin du 18^{ème} siècle, les enfants sont repérés comme difficultés parce qu'ils émanant du milieu familial défavorisés et gravement perturbés dans leurs capacités d'amour ;

La fin de la première guerre mondiale constitue en France un regain de nouveauté et d'innovation sociale politique, éducative ;

DELIGNY JOUBERT, BERTRAND, apparaissent comme les pionniers d'une nouvelle forme d'éducation spéciale ;

Aujourd'hui, l'éducation spécialisée est une discipline très importante dans la formulation professionnelle. (Combon.L, 2006, P47);

2- Définition :

2-1- L'éducation :

Etymologiquement, le terme éducation vient du Latin « ex-ducere », qui signifie guider, conduire hors ;

L'éducation est l'action de développer un ensemble de connaissances et de valeurs morales, physiques, intellectuelles, scientifiques...considérée comme essentielle pour atteindre le niveau de culture souhaitée ;

L'éducation permet de transmettre d'une génération à l'autre la culture nécessaire au développement de la personnalité et à l'intégration sociale de l'individu. (Toupictionnaire-Dictionnaire de politique) ;

2-2- L'éducation spécialisée :

L'éducation spécialisée est l'ensemble des mesures qui organisent l'enseignement des jeunes éprouvants des difficultés psychologiques ou sociales, ou des handicapés ;

L'éducation spéciale est une éducation destinée aux personnes qui ne réussissent pas ou ne réussiront vraisemblablement pas à atteindre, dans le cadre de l'enseignement ordinaire, les niveaux éducatifs, social et autres qui correspondent à leurs âge. (Larousse 2003, p317);

2-3- Educateur (trice) spécialisé :

L'éducateur se distingue de l'éducateur spécialisé, au sens qu'il est professionnel d'une activité universelle, celle de l'éducation, ou d'une activité traditionnellement tournée vers le bénévolat ou l'action religieuse. Il est spécialisé, c'est-à-dire formé à une éducation particulière. Un éducateur se définit certes par sa formation sanctionnée par un diplôme d'état, mais aussi par la spécificité même du public qu'il accueille. (Cambon, L. 2006, p22) ;

Educateur spécialisé est une personne qualifiée de l'écoute et de disponibilité, pour aider des personnes inadaptées (enfants, adolescents, adultes) à devenir autonomes afin de mieux s'insérer dans la société ;

3- Le rôle de l'éducateur (trice) spécialisé :

3-1- L'éducateur spécialisé intervient auprès d'enfants ou d'adolescents souffrant de problèmes familiaux, scolaires, médicaux et des troubles de comportements ;

3-2- Il s'occupe aussi d'adultes qui ont en difficultés sociales ou physiques, ou de personnes en situations d'handicap mental (déficience intellectuelle légère à profond), de handicap psychique (pathologies psychiatriques...), sensoriel (sourds et malentendants, non voyants et mal voyants) ou moteur. (Rouzel J., 2012, p160) ;

3-3- L'éducateur spécialisé ouvre comme agent de transmission des principes mènent de la civilisation ;

3-4- Il intervient des ratages de cette transmission, auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes, voire de personnes âgées, que la maladie,

l'injustice, les malheurs de la vie ont relégués dans les institutions ou ils exercent ;

- 3-5-** L'éducateur spécialisé, dans le cadre des politiques partenariales de prévention, de protection et d'insertion, aide au développement de la personnalité et à l'épanouissement de la personne, ainsi qu'à la mise en œuvre de pratiques d'action collective en directions des groupes et des territoires ;

- 3-6-** Dans le cadre d'équipe pluri-professionnelle, son intervention s'effectue conformément au projet institutionnel répondant à une commande sociale, éducative exprimée par différents donneurs d'ordre et financeurs, en fonction des champs de compétences qui sont les leurs dans un contexte institutionnel ou un territoire ;

- 3-7-** L'éducateur spécialisé est impliqué dans une relation socio-éducative de proximité inscrite dans une temporalité. Il aide et accompagne des personnes, des groupes ou des familles en difficultés dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion ;

- 3-8-** L'éducateur spécialisé intervient principalement, mais sans exclusive, dans les secteurs du handicap, de la protection de l'enfance, de la santé et de l'insertion sociale. Il est employé par les collectivités territoriales, la fonction publics et des associations et structures privées. (Ibid. p167) ;

L'objectif de l'éducateur spécialisé reste le même : préserver ou restaurer l'autonomie de ces personnes, en les valorisant par le biais d'un

accompagnement collectif et /ou individualisé, un étayage relationnel, par la possibilité d'animer des activités socio-éducative, travail les familles.

Les éducateurs spécialisés ont pour mission d'aider les enfants, jeunes et adultes en situation de handicap, en difficulté sociale ou dans le cadre de la prévention et de faciliter leur insertion sociale. (Rouzel.J, 2012, p 167) ;

4- Les aptitudes de l'éducateur spécialisé :

La diversité des emplois possibles ne permet pas de définir un profil type de l'éducateur. Mais quelques aptitudes semblent indispensables : celles qu'on attend de tout travailleur social :

- 1- Sens des réalités
- 2- Ouvertures d'esprit
- 3- Qualité d'écoute
- 4- Qualité d'initiative et d'organisation
- 5- Sens des responsabilités et du travail en équipe
- 6- Excellent équilibre mental et affectif
- 7- Ce métier exige un engagement complet, il est éprouvant au plan de l'équilibre personnel : l'éducateur notamment être capable d'accepter une remise en cause permanente de son action et de ses attitudes éducative
- 8- Capable aussi de dépasser les conflits qui peuvent surgir notamment dans la vie en établissement ;

5- La relation éducative :

La relation éducative n'est pas un processus de répartition ou de normalisation, une thérapie ou une action d'assimilation, une guérison ou une injonction à parler, la fabrication d'un éduqué par un éducateur ou la conformation à la demande d'autrui ;

La relation éducative en est directement imprégnée : elle consiste un temps et un espace où une personne requise pour ses compétences accompagne une autre personne (enfant ou adulte) à passer du vivre à l'exister. Il s'agit de l'aider à s'accepter telle qu'elle est pour advenir à ce qu'elle veut devenir, de lui apprendre à faire ses propres choix au regard de ses capacités et se transformer en actrice de sa propre vie, de favoriser l'appropriation de soi par soi. (Gaberan PH. 2003, p15) ;

La relation éducative ne se joue pas dans le rapport de cause à effet : son efficacité n'est pas quelque chose qui se matérialise et s'offre immédiatement à la mesure. Ce qui compte le plus pour le professionnel n'est pas tant le savoir-faire technique, mais la capacité de dégager l'autre de la dette en inscrivant la relation éducative dans le don. (Ibid. p16) ;

La relation éducative doit avoir quelques critères qui sont :

5-1- L'attitude éducative :

C'est un espace orienté et bien limité, à l'intérieur duquel l'éducateur est autorisé à faire des choix, apprendre des initiatives, des responsabilités dans le sens la fonction qu'il a mission de servir ;

5-2- La distance éducative :

La distance éducative ou distance d'accompagnement. On parle d'une bonne distance lorsqu'elle est juste et mesurée, et théoriquement la distance doit être ni trop près, ni trop loin. Chaque relation mérite un réglage singulier, il se crée alors une situation d'authentique partagée. (DREANO G. 2003, p 294) ;

5-3- L'identification :

Processus essentiellement conscient et tendu vers l'avenir, se fait sur des bases de réalités à travers lesquels on peut plus tard s'imaginer ;

4-3- Le transfert :

Phénomène fondamentalement inconscient, dont l'éducateur est attentif, il peut saisir que tout mouvement vers lui de celui qu'il accompagne qu'il soit agressif ou d'amour ;

5-4- L'observation :

Elle est l'une des qualités de base de la relation éducative, qui réaffirme le rapport interactif et intersubjectif de toute relation humaine, dont l'éducateur fait partie ;

5-5- La responsabilité :

Elle est aussi très importante dans la relation éducative, pour que l'éducateur puisse faire face aux différents risques, problèmes et difficultés qui rencontrent dans son travail. (DREANO-G.2003. p 294-304) ;

6- L'équipe de prise en charge :**6-1- Le personnel éducatif :**

Le personnel éducatif doit être formé, motivé pour une bonne prise en charge des enfants déficients, leur qualité de vie, ainsi que la joie de vivre et la sécurité de leurs parents. Le personnel éducatif travaille en collaboration avec les techniciens de la relation ;

6-2- Les techniciens de la relation :

Ils sont des spécialistes qui apportent une aide appropriée aux enfants, aux adolescents et aux familles qui font face à des difficultés d'ordre social, d'ordre émotif ou de comportement. Ils sont formés pour intervenir en relation d'aide, ils doivent maîtriser un ensemble d'aptitudes qui leur permettent de jouer des rôles variés ;

- 6-2-1.** Le pédopsychiatre : il assure la bonne exécution du projet médico-éducatif tout en soutenant et animant l'ensemble de l'équipe.
- 6-2-2.** Le responsable du service éducatif : secondée par un éducateur chef, éducatrice spécialisée, ayant une longue expérience. Elle est le responsable de l'établissement ; les parents s'adressent à elle ;
- 6-2-3.** Un ou une psychologue : Il étudie le comportement humain et les processus mentaux, recommande le traitement des problèmes psychologiques dans les milieux médicaux, industriels et d'enseignement. Il élabore le diagnostic, le traitement et la prévention des désordres émotionnels de la personnalité ainsi que des difficultés dues à la mauvaise adaptation de l'environnement. Le psychologue a une fonction de facilitateur de la communication ;

Il assure, sans contrôle, des prises en charge individuelles d'enfants perturbés, ainsi que le soutien d'un certain nombre de familles. (Charlotte-M. 2004, p19).

7- Les lieux d'intervention de l'éducateur spécialisé :

Les lieux d'interventions sont multiples, l'éducateur peut exercer son métier dans des établissements publics ou privés (centre de soins, établissements d'éducation spécialisée, institut médico-éducatif, centres de rééducations, et maisons d'enfants à caractère social.).

Soit, dans le secteur de la prévention et en milieu ouvert (club ou équipe de prévention spécialisée, services d'observations ou d'action éducative en milieu ouvert, services de suites) ;

7-1- Les instituts médico-sociaux :

Nous entendons par institutions médico-sociales, toutes, celles qui, historiquement, ont connu une emprise forte du regard médical et psychiatrique. Généralement, elles prennent en charge de personnes handicapées ;

7-2- Les (IME) : Institut Médico-éducatif :

Reçoivent des enfants et adolescents déficients intellectuels, âgés de 3 à 20ans, sauf dérogations spéciales qui accorde aux jeunes adultes de rester pris en charge jusqu'à leurs 25 ans en attendant qu'une place se libère dans un CAT ou ailleurs ;

Les IME, se découpent en deux sections spécifiques : Les SEES (Section d'éducation et d'enseignement spécial) qui accueillent les plus jeunes ;

Les SIFPRO (Section d'initiation et de formation professionnelle) qui accueillent les adolescents ;

Les IME comprennent une multiplicité de services : des internats de semaines, qui reçoivent les enfants après l'école quand l'IME est éloigné du domicile familial, ou qu'il a fallu pourvoir à la protection de l'enfant déficient. Des services en externat qui accueillent les enfants à la journée et leur proposent des activités scolaires spécifiques ou des apprentissages en ateliers ;

Des SESSAD :(service éducatif de soins spécialisés à domiciles), qui promeuvent une intervention à domicile pour des enfants très en difficultés ;

Des CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce), qui vise une prise en charge précoce des enfants moins de 6ans. (Cambon-L. 2006, p 42) ;

7-3- Les CAT (Centre d'aide au travail) :

Emploient essentiellement des éducateurs techniques spécialisés dans les ateliers. Ils reçoivent des adultes déficients intellectuels ou malades mentaux, ils permettent d'aider à l'insertion des personnes handicapés qui ne peuvent momentanément ou durablement travailler ni au milieu ordinaire, ni en ateliers protégés ;

7-4- Les foyers d'hébergement pour adultes handicapés :

Jouxtent bien souvent les CAT. Ils proposent des formes diversifiées d'hébergements allant du foyer concentré dans un bâtiment à des formules dites « éclatées » ;

90% des établissements reçoivent des handicapés mentaux. Les foyers assurent le quotidiens des adultes handicapés dans une logique d'insertion et d'ouverture vers l'extérieur ;

- Les foyers de vie ou foyers occupationnels :

Reçoivent des adultes handicapés à autonomie réduite. Leur étant impossible de travailler, les adultes trouvent un lieu où sont proposés des activités diverses pour lesquelles la stimulation est plus recherchée que la productivité ;

7-5- Les maisons d'accueils spécialisés (MAS) :

Proposent des accueils à temps complet pour des adultes souffrant d'une autonomie très réduite et nécessitant des soins réguliers. Les personnels éducatifs y sont plus rares. Des aides médico-psychologiques (AMP) qui aident les adultes à une vie confortable en dépit des handicapés lourds qui les caractérisent. Des activités stimulantes et adaptées sont offertes aux résidents afin d'éviter au mieux des régressions dans les acquis. La prise en charge est

importante, elle nécessite une proximité des personnels. L'entourage psychoaffectif des adultes par les encadrant cherche à prévenir les régressions physiques et psychologiques des résidents. (Combon.L, 2006, p43) ;

7-6- Les instituts de rééducation (IR) :

Reçoivent des enfants et des adolescents présentant de troubles du caractère et de la conduite, relevant de l'éducation spécialisée et d'une prise en charge psychologique particulière. Cette population est difficile à définir, tant elle se situe à l'intersection entre institutions psychiatriques et celles relevant de la protection d'enfance ;

Ce type d'institution est souvent reconnu comme des lieux où règne une importante violence ;

7-7- Les institutions pour l'enfance inadaptée sociale :

- Les maisons d'enfants à caractère social (MECS), sont des établissements privés gérés par des associations. Leur mission essentielle est l'accueil d'enfants, d'adolescents ou de jeunes en situations de rupture familiale ou de maltraitance familiale. (Ibid. p44);

8- L'éducateur spécialisé et les pathologies prises en charge :

8-1- Le retard mental :

Selon la classification du DSM IV, le retard mental peut être réparti en quatre (4) types :

8-1-1. Le retard mental léger :

Le retard mental léger est à peu près équivalent à ce qui était habituellement désigné par la catégorie pédagogique « éducatable ».

Ce groupe représente la plus grande partie (environ 85) de la population ayant un retard mental.

En tant que groupes, les sujets atteints d'un retard mental de ce niveau développent habituellement des aptitudes à la socialisation et à la communication pendant la période préscolaire (0-5ans). Ils ont une altération minime des fonctions sensori-motrices et ne pouvant souvent être distingués des enfants sans retard mental qui a un âge plus avancé.

8-1-2. Le retard mental moyen :

Le retard mental moyen est à peu près équivalent à ce qui était habituellement désigné par la catégorie pédagogique « Dressable » ;

Ce groupe représente environ 10/100 de la population ayant un retard mental. Les sujets atteints d'un retard mental moyens ne peuvent bénéficier de programme éducatif ;

La plupart des sujets ayant ce niveau acquièrent des aptitudes à la communication pendant la première enfance. Ils peuvent bénéficier d'un apprentissage professionnel et acquérir une autonomie au pris d'une assistance modéré. Ils peuvent aussi bénéficier d'un apprentissage social et pratique, ils peuvent apprendre à se déplacer seuls dans des endroits connus. (DSM IV p49);

8-1-3. Le retard mental grave :

Le retard mental grave représente de 3 à 4/100 des sujets atteints du retard mental. Pendant la première enfance, ils ne développent que peu ou pas de communication verbale, à l'âge scolaire, ils peuvent apprendre à parler et à prendre soins d'eux même de façon élémentaire.

8-1-4. Le retard mental profond :

Le groupe ayant un retard mental profond représente 1/100 à 2/100 des sujets atteints du retard mental. La plupart des sujets ayant ce diagnostic ont une pathologie neurologique définie, responsable de leur retard mental ;

Pendant la première enfance, ils présentent des perturbations considérables de fonctions sensori-motrices. Un développement optimal peut survenir dans un environnement très structuré, le développement moteur, l'autonomie et les capacités de communication peuvent s'améliorer si un apprentissage adéquat est proposé. (DSM IV. 1996, p50);

8-2- La psychose :

Le terme « psychose » désigne des états psychiques caractérisés par une altération profonde de la conscience du sujet (trouble grave de l'identité), et de son rapport avec la réalité.

On exclut de cette catégorie les sujets chez qui cette double altération paraît due essentiellement à un retard mental, par contre, il peut exister des troubles psychotiques associés à un retard mental (ex : psychoses déficitaires apparaissent chez l'enfant). (Besançon- G. 2005, p 159) ;

On peut dire aussi que la psychose est : une maladie mentale grave atteignant globalement la personnalité du patient, et justifiant le plus souvent une prise en charge thérapeutique intensive avec parfois la nécessité d'une hospitalisation ;

Le terme psychose reste général et s'accompagne le plus souvent d'un qualificatif précisant l'évolution (aigue ou chronique), l'étiologie (organique, affective..., etc.) ou la nature (schizophrénie, dépressive..., etc.). (Larousse 2002, p1032) ;

En clinique psychiatrique, le concept de psychose est pris le plus souvent dans une extension extrêmement large de sorte qu'il recouvre toute une gamme de maladies mentales, qu'elles soient manifestement organogénétiques (paralysie générale par exemple) ou, que leur étiologie dernière reste problématique (schizophrénie par exemple). (Laplanche -J. Et Pontalis- J. B. 1996, p356);

8-3- Trisomie 21 :

C'est une aberration chromosomique qui associe des anomalies morphologiques, neuromotrices, métaboliques, immunologiques, et une déficience intellectuelle ;

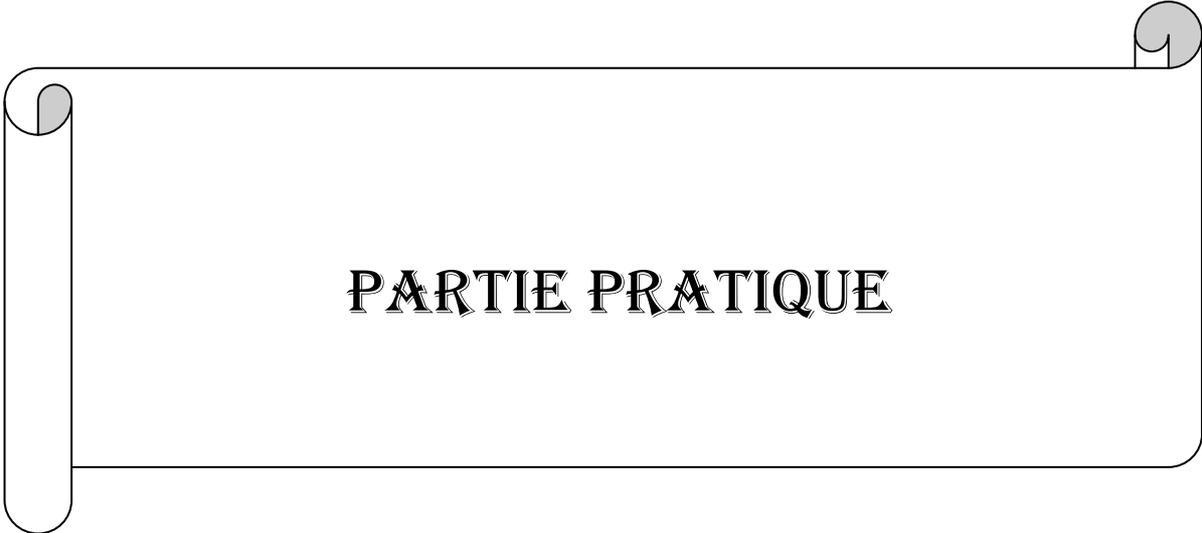
Les personnes atteintes de trisomie 21, ont cristallisés autour de leurs difficultés un ensemble résistant d'idées fausses et de préjugés qui tiennent pour partie à la terminologie qui décrit le syndrome, pour une autre aux théorisations successives de la déficience intellectuelle ;

Le terme « trisomie », « trisomique » se sont substitués à « mongolisme », « mongolien », avancés par le médecin Anglais JOHN HAYDON DOWN (1828-1896), qui s'appuyant sur les caractéristiques « mongoloïdes » du visage d'un groupe particulier d'arriérés mentaux. (Larousse 2002, p 1349) ;

Les sujets trisomiques 21 ont un retard mental d'importance variable et un ralentissement du développement psychomoteur. Ils ont un visage rond, yeux en amande et obliques, et ont une durée de vie réduite (49 ans) ;

Synthèse

Dans ce chapitre, on a éclaircir en quoi consiste l'éducateur, éducateur spécialisé et son rôle ainsi que la relation éducative et ses critères, l'équipe de prise en charge, les lieux d'intervention, et on finit par les pathologies prises en charge.



PARTIE PRATIQUE

Chapitre III : méthodologie de recherche**Préambule :**

Chaque domaine de recherche comporte une méthodologie bien fondée, une population d'étude, un terrain de recherche adéquat et les outils d'investigation, qui sert à orienter et guider la démarche scientifique ;

La psychologie clinique étudie et traite tout fait ou évènement psychologique normal ou pathologique indépendamment de sa cause connue ou supposée. Elle vise la mobilisation des processus proprement psychologiques au sein d'une relation donnée. (Chahraoui KH. et Bénony H. 2006, p11) ;

Le terrain dans lequel est menée notre recherche sera présenté dans ce chapitre ainsi que la méthode, les outils d'investigation qu'en a utilisés, la population d'étude et enfin, le déroulement de notre pratique ;

1- Le terrain de la recherche :

Notre recherche a été effectuée au niveau du Centre Médical Psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux de IHEDDADEN de la wilaya de Béjaia ; de 6/01/2013 jusqu'au 19/03/2013.

1-1- présentation du centre :

Le Centre Médical psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux est un centre qui se situe à IHEDDADEN à coté de la direction de l'action sociale de la wilaya de Béjaia, il a ouvert ses portes le 05-01-2010.

Ce centre est constitué de :

- Deux logements
- Deux cours pour récréation et jeux
- Sept classes pour éducation et apprentissage
- Une administration

- Un trésorier
- L'économe
- Le dortoir
- Le groupe pédagogique
- Une salle de sport
- Le réfectoire

1-2- La capacité d'accueil :

Le centre médical psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux d'HEDDADEN prend en charge des enfants sous un régime de demi-pension, sa capacité d'accueil est de 50 enfants entre 4ans à 18ans. Ils sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire ;

1-3- L'équipe pédagogique :

Afin d'avoir la bonne prise en charge psychologique et pédagogique de ces enfants, le Centre Médical Psychopédagogique offre une équipe pluridisciplinaire pour répondre aux besoins des enfants. Elle est constituée de:

- **Un psychologue clinicien :** qui a comme fonction l'évaluation à travers des tests psychologiques pour but d'assurer le suivi individuel et/ou groupal ;
- **Deux orthophonistes :** leurs but est le suivi du langage de chaque enfants qui souffrent des troubles de langages ;
- **Un psychomotricien :** qui assure la procédure de la rééducation psychomotrice en se basant sur l'acquisition du schéma corporel ;
- **Deux pédagogues :** leurs fonctions consiste en l'élaboration du programme pédagogique et les emplois du temps ;

- **25 éducateurs et éducatrices :** leurs but est l'observation et la disponibilité pour ces enfants, l'organisation des activités ainsi que d'appliquer le programme pédagogique donné par les pédagogues ;
- **Un médecin :** assure la consultation médicale et l'administration des médicaments nécessaire pour les enfants et toutes l'équipe ;
- **Une infirmière :** assure les premiers soins ;

1-4- La répartition des enfants inadaptés mentaux par classes :

Les enfants sont répartis en sept classes qui sont :

1-4-1. Classe précoce :

C'est une classe qui prend en charge sept(7) enfants, 05 garçons et 02 filles, leurs âge se situe entre (4 à 6ans). Elle prend en charge ces enfants pour savoir leurs capacités intellectuelles, moteurs et affectives, afin de mètre un programme d'intervention qui les stimules ;

1-4-2. Classe d'observation :

En réalité ya deux classes d'observation, chaque classe comporte 05 enfants, ces enfants seront sous observation pendant quelques mois pour retirer leurs capacités, ensuite les orienter vers d'autre classes ;

1-4-3. Classe éveil 1 :

Cette classe contient sept 07 enfants qui ont un retard mental varie entre modéré à profond. Ces enfants atteint du syndrome de down (trisomie 21) et d'autres anomalies, ils ont aussi des troubles de langage, des difficultés cognitives, l'autonomie ya pas dans cette classe ;

1-4-4. Classe éveil 2 :

Elle contient sept (07) enfants, 05 garçons et 02 filles). Ces enfants ont des capacités moyennes concernant des connaissances sur l'autonomie comme la propreté, l'habillement, en générale, ils souffrent des troubles du comportement tels que l'hyperactivité ;

1-4-5. Classe éveil 3 :

Cette classe comporte 05 enfants, 02 garçons et 03 filles. Ces enfants ont des connaissances et des capacités plus élevés par rapport à la classe précédente.

La majorité a un échec scolaire en raison de leurs insuffisances intellectuelles, ainsi qu'ils souffrent des troubles de langage ;

1-4-6. Classe préparatoire :

Cette classe comporte 07 enfants, 05 garçons et 02 filles, leurs âges varient entre 09ans à 14ans. Cette catégorie à un retard mental léger et modéré. Ils ont un niveau plus élevé par rapport aux autres enfants, ils ont un programme spécial qui correspond à leurs capacités intellectuelles et manuelles ;

Tout ces enfants inadaptés mentaux ont pour l'après midi un programme différents de la matinée, ils ont des ateliers, des travaux manuels qui correspond à leurs capacités tels que : peinture, dessins, des moules en plâtres...etc.

2- La méthode utilisée :

La méthode descriptive est la méthode la plus adéquate dans notre recherche, afin de répondre à notre problématique et vérifier les hypothèses proposées au début.

Elle utilise généralement l'entretien, les tests, les échelles d'évaluation, le dessin, le jeu, l'observation pour développer l'étude de cas unique. L'analyse

des productions, en provenance de ces outils est largement diversifiée puisqu'il peut s'agir d'analyse de contenu, d'analyse psychopathologique, d'analyse normative et d'analyse perspectivo-cognitive. (Ibid.)

Donc, notre recherche vise à savoir si les éducateurs et éducatrices du Centre Médical Psychopédagogique des Enfants Inadaptés Mentaux souffrent de l'état d'épuisement professionnel ou le burn out ;

2-1- L'étude de cas :

L'étude de cas est la méthode la plus communément utilisée en pratique clinique, et vise non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ses problèmes. (Ibid. p 12) ;

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives et historiques. Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus.

C'est une méthode pratiquée déjà par les premiers psychopathologues comme Freud ou Janet, pour décrire les névroses et illustrer des hypothèses théoriques. Elle a été également pratiquée en médecine pour décrire les maladies et leurs évolutions ;

Le clinicien tente de décrire le plus précisément possible par cette étude de cas, le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances des survenues actuelles et passées (histoire du sujet, organisation de la personnalité, relations avec autrui, mécanismes de défenses...Ets.). Il rassemble un grand nombre de données issues des entretiens avec le sujet mais également d'autres sources, bilans d'examens psychologiques, témoignages des proches et des soignants.

L'étude de cas sert à accroître les connaissances concernant un individu donné. Aider et comprendre un sujet. (Ibid. 125-126);

3- Les outils d'investigation :

Dans le but de recueillir le maximum d'information concernant notre thème de recherche, on a choisi d'utiliser ces deux techniques :

- Un entretien clinique
- Une échelle d'évaluation : l'échelle de MBI (Maslach Burnout Inventory)

3-1- L'entretien clinique de recherche :

L'entretien clinique de la recherche est un outil d'investigation très important et privilégié. L'entretien avec le sujet et/ou avec son entourage permet d'obtenir des informations sur le psychisme du sujet ;

L'objet de l'entretien clinique est l'activité et le fonctionnement psychique de la personne dans sa globalité et son individualité, l'entretien en pratique clinique nécessite la mobilisation, du côté du clinicien, d'un mouvement d'empathie propre à

La démarche compréhensive conjointement à une approche active et centrée. (Chahraoui KH. et Bénony H. 2003, p32) ;

Le clinicien doit être neutre et bienveillant, il doit ne pas formuler de jugements ou des critiques à l'égard du sujet, il doit mettre en confiance le sujet pour l'aider à s'exprimer, ainsi que doit avoir l'art d'écouter ;

3-1-1. L'entretien semi-directif :

L'entretien clinique de la recherche est toujours associé à un guide d'entretien plus ou moins structuré, c'est un ensemble organisé de fonctions d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer ;

L'entretien semi-directif ou le clinicien dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il mène son investigation. (Ibid. p16) ;

3-1-2. Présentation du guide d'entretien :

Notre guide d'entretien est un ensemble de questions qui se répartissent en quatre axes principaux, qui compose de 17 questions ;

Ce guide est divisé en quatre Axes, le premier englobe les renseignements personnelles ou l'identification personnelles de l'examiné : prénom, âge, sexe, situation matrimoniale et le niveau d'étude ;

Le deuxième Axe concerne le climat du travail ; des questions sur les relations professionnelles de l'éducateur avec les enfants et le personnel du centre, ainsi que la nature de travail avec les collègues, les conditions et les difficultés rencontrés ;

Le troisième Axe, consiste en des questions sur la surcharge de la profession, le volume d'horaire de travail et les activités exerçant ;

Le quatrième Axe qui vise sur le climat familial ou la vie privée de l'éducateur, ainsi que son sommeil, ses plaintes somatiques et le temps consacré en dehors du travail ; (le guide d'entretien est présenté clairement dans les annexes) ;

3-1-3. L'administration de l'entretien :

Après notre visite au terrain de la recherche, et la rencontre avec le directeur et le psychologue du centre qui est le responsable, on a sélectionné notre population qui n'a pas de critères bien précis.

Puis, une rencontre avec les éducateurs et éducatrices afin de leur expliquer notre objectif de cette recherche, ainsi que l'explication de notre thème de recherche ;

L'entretien est passé dans le bureau du psychologue au moment où ils sont disponibles. La durée a été de 20 à 40 minutes consacrée pour chaque éducateur (tout dépend de leur disponibilité) ;

L'entretien est passé dans la confidentialité et dans l'anonymat, le respect et un mouvement d'empathie vers ces éducateurs ;

3-2- L'échelle d'évaluation :

La clinique dite « instrumentale » s'appuie sur des instruments psychologiques préparés et élaborés avant la rencontre avec le sujet.

Les informations issues des échelles cliniques ont pour objectif de préciser le diagnostic symptomatique ou syndromique, des caractéristiques psychologiques mais aussi le fonctionnement psychique singulier permettant l'identification des problèmes d'un sujet et de proposer des plans de traitements ou des orientations thérapeutiques. (Chahraoui KH. 2003, p33) ;

3-2-1. Description et présentation de l'échelle :

L'inventaire MBI (Maslach Burnout Inventory) est un outil de mesure développé par C. Maslach et Jackson en (1981-1986) ;

Le MBI est qualifié de l'instrument le plus utilisé pour mesurer l'épuisement professionnel ;

Le MBI comporte 22 items regroupés sous trois sous échelles :

- 9 items pour mesurer l'épuisement émotionnel ;
- 5 items pour mesurer la dépersonnalisation ou la déshumanisation ;
- 8 items pour mesurer l'accomplissement personnel

Le MBI se présente sous forme d'un tableau divisé en deux colonnes, et d'un entête qui comprend la consigne d'utilisation et la façon de répondre ;

- **La colonne de gauche :**

Cette colonne comprend les différents items de l'inventaire MBI qui sont au nombre de 22, leurs conception se fait sur le mode de l'auto-évaluation que chacun des examinés apporte selon sa situations contextuelle ;

- **La colonne de droite :**

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

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

- **Volet 1 :** L'épuisement émotionnel qui est évalué à l'aide de 9 items : 1- 2- 3- 6- 8- 13- 14- 16- 20.
- **Volet 2 :** La déshumanisation et /ou la dépersonnalisation, qui est évalué à l'aide de 5 items : 5- 10- 11- 15- 22.
- **Volet 3 :** Le manque de l'accomplissement personnel évalué à l'aide de 8 items : 4- 7- 9- 12- 17- 18- 19- 21.

3-2-2. La cotation :

Un protocole de cotation accompagne le MBI qui a pour principe le calcul des scores qu'on obtient par l'addition des chiffres encadrés, qui présentent les réponses de l'examiné aux items composant le MBI ;

Cette opération aboutit à trois (3) scores qui traduisent les trois (3) degrés des dimensions de l'épuisement professionnel ;

3-2-3. L'évaluation :

L'évaluation des scores obtenus s'effectue en faisant le rapport avec les normes établies par C. Maslach en 1981. Elle se fait comme suit :

- **Score à l'épuisement émotionnel :**

$$1+2+3+6+8+13+14+16+20 = \text{score}$$

Score bas < à 17

Score modéré ; de 18 à 29

Score élevé à 30.

- **Score à la déshumanisation et/ou dépersonnalisation :**

$$5+10+11+15+22 = \text{score}$$

Score bas < à 5

Score modéré de ; de 6 à 11

Score élevé à 12

- **Score au manque de l'accomplissement personnel :**

$$4+7+9+12+17+18+19+21 = \text{score}$$

Score bas < 40

Score modéré de 34 à 39

Score élevé à 33.

L'évaluation de la présence de syndrome de l'épuisement professionnel est révélée par le score de ses trois composantes, le burnout est classé en : élevé, modéré ou bas ;

- On dit que le burnout est élevé, si le sujet obtient un niveau pathologique pour les trois scores à l'échelle de MBI (pour toutes les dimensions) ;
- On dit que le burnout est modéré, si le sujet obtient un niveau pathologique pour deux scores à l'échelle de MBI (pour deux dimensions) ;
- On dit que le burnout est faible, si le sujet obtient un niveau pathologique pour seulement un des trois scores à l'échelle de MBI ;
- On dit que le burnout est nul, si le sujet n'obtient aucun niveau pathologique pour les trois scores à l'échelle de MBI (pour toutes les dimensions) ;

4- La population d'étude :

L'échantillon de notre recherche est bien les éducateurs (éducatrices) exerçant dans le Centre Médical Psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux.

Ils sont au nombre de 8 cas âgés entre 27 à 55ans.

4-1- Les critères de la sélection :

Notre sélection dans cette recherche a été volontairement, 06 éducatrices et les 02 éducateurs hommes qui exercent dans ce centre, et pour l'âge on n'a pas précisé.

Le seul critère de notre sélection est que les éducateurs (éducatrices) exercent dans ce centre médical psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux ;

4-2- Les caractéristiques de l'échantillon :

Les caractéristiques de notre population d'étude sont représentées dans le tableau ci-dessous :

	Prénom	Sexe	Age	Niveau d'étude	Situation matrimoniale	Lieu de rencontre
Cas 1	Salima	Féminin	30	Universitaire	Mariée	Au bureau
Cas 2	Karim	Masculin	30	Universitaire	Célibataire	Au bureau
Cas 3	Hayette	Féminin	29	Universitaire	Célibataire	Au bureau
Cas 4	Mohamed	Masculin	55	Terminale	Marié	Au bureau
Cas 5	Tawess	Féminin	34	Universitaire	Mariée	Au bureau
Cas 6	Dalia	Féminin	34	Terminale	Mariée	Au bureau
Cas 7	Wassila	Féminin	33	Terminale	Célibataire	Au bureau

Cas 8	Baya	Féminin	27	Terminale	Célibataire	Au bureau
-------	------	---------	----	-----------	-------------	-----------

Tableau (1) : caractéristiques de la population d'étude

5- Le déroulement de la recherche :

Après avoir eu l'avis favorable de notre encadreur, une discussion menée entre nous afin de décider sur quoi travailler cette année, quand on a décidé de travailler sur l'épuisement professionnel. On a consulté quelques études qui ont été faites sur notre thème. On a remarqué qu'ils n'ont pas déjà traité l'épuisement professionnel chez les éducateurs qui exerçant dans un CMP, sa nous a motivé de tenir bien sur cette idée ;

Ensuite, on s'est présenté au CMP (Centre Médical Psychopédagogique) des enfants inadaptés mentaux de la wilaya de Béjaia comme étant des étudiants de Master II, en vue de l'obtention d'un diplôme de fin d'étude ;

On a parlé avec le directeur et le responsable du centre qui est le psychologue, on a eu l'avis favorable, pendant la récréation on a parlé aux éducateurs (tices) du centre et ils étaient vraiment satisfaits de notre visite. Après on leur a proposé la participation au travail de recherche qu'ils ont accepté volontairement ;

Synthèse

La méthode est un outil très important et nécessaire pour une bonne conduite et organisation d'une recherche dans chaque domaine.

Pour cela, on a utilisée dans notre recherche toutes les étapes qu'il faut respecter pour le bon déroulement de notre travail, telles que la méthode utilisée, le terrain ou le cadre de la recherche, la population d'étude, ainsi que les outils d'investigation de la recherche, pour avoir des résultats, puis les analyser et les interpréter afin de confirmer ou infirmer nos hypothèses émises au début de notre recherche.

CHAPITRE IV :
PRÉSENTATION, ANALYSE DES
RÉSULTATS ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

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

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

1- Présentation et analyses des cas:

Nous avons effectué des entretiens et une échelle du MBI avec les éducateurs (trices), qui constituent notre population d'étude (8 cas) au CMP centre médical psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux de la Willaya de Bejaia ;

Le cas 01 : Mme « S » :

Présentation du 1^{er} cas :

Mme. S, est une femme âgée de 30 ans, mariée depuis 2 ans sans enfants, titulaire d'un diplôme de Master II en Langue Française depuis l'année 2008 de l'université de Bejaia. Elle a intégré de travailler comme éducatrice depuis 5 ans ;

Mme. S, éducatrice, vit avec son mari un peu loin du centre. Elle travaille en classe préparatoire avec des enfants âgés entre 6 à 8 ans, son volume horaire est de 30 heures par semaine ;

Analyse de l'entretien :

A l'entretien, Mme. S a manifesté une satisfaction de notre visite. Elle a accepté de participer avec nous sans hésitation, surtout quant on lui a parlé de notre thème: « bien sur, avec plaisir. ».

On discutant du climat du travail et de ses relations professionnelles, elle dit : « J'ai de bonnes et même de très bonnes relations avec tout le personnel, avec le directeur, ainsi que tout le plateau administratif ». Elle rajoute : « le travail avec les enfants est vraiment difficile et stressant parce qu'il leur faut un soutien psychologique et pédagogique, on doit être toujours vigilants et motivés ».

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

Nous avons constaté que son métier est chargé de responsabilités ce qui peut engendrer un stress professionnel. « Ce travail est trop chargé et fatiguant ».

Parlant de la qualité de son travail, nous avons constaté qu'elle n'est pas satisfaite de ses tâches et qu'elle a un sentiment d'incapacité: « personnellement je ne peux pas travailler toute seule, des fois je me sens incapable de transmettre le message, donc on est obligé de travailler en collaboration avec mes collègues malgré quelques divergences ».

En ce qui concerne la disponibilité des moyens et des conditions d'exercice de la profession au CMP, on a conclu qu'elle n'est pas satisfaite de quelques conditions de travail tels que le matériel éducatif et pédagogique « pour les conditions de travail ici au centre, elles ne sont pas disponibles, il y'a un manque énorme du matériel éducatif ».

Mme. S. voit que le plus fatiguant est la charge des classes et le manque d'éducateurs spécialisés « trop d'enfants pris en charge et peu d'éducateurs spécialisés, et c'est la cause principale de notre stress ».

Quant à son emploi du temps, elle dit : « le volume horaire est trop chargé, on travaille de 08h30 à 15h30 et on a une seule pause de 30 m. ce n'est pas suffisant ». Donc Mme S n'est pas satisfait à propos de ça.

Parlant du programme, l'éducatrice dit : « pour les activités qu'on applique à l'enfant, elle ne sont pas vraiment difficiles, mais on doit répéter à chaque moment afin de transmettre le message, et notre objectif principal est l'autonomie de l'enfant ». D'après notre cas, cette profession est vraiment difficile, pleine de tâches et de responsabilités envers les enfants.

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

Concernant la vie privée de Mme.S, elle dit : « j'ai des difficultés d'endormissement et de fois des moments d'insomnies, des maux de têtes, fatigue, faiblesse, hypertension artérielle ».

Après la discussion sur sa vie privée, on n'a constaté que Mme.S. Ne supporte pas le bruit, quant elle rentre chez elle cherche une place calme. Elle qualifie son travail comme la source principale de son stress.

Présentation et analyse de l'échelle de MBI :

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement professionnel
Epuisement émotionnel	35	Élevé	24.66	Modéré
Dépersonnalisation	6	Modéré		
Accomplissement personnel	33	Élevé		

Tableau N 01 : Résultats de l'échelle du MBI du 1^{er} cas :

Les résultats de l'échelle de MBI de Mme. S sont présentés dans le tableau ci-dessus. On constate que notre cas présente un niveau d'épuisement émotionnel élevé, un niveau de dépersonnalisation modéré et un niveau d'accomplissement personnel élevé ;

Les résultats qu'on a obtenu à partir des trois dimensions signifient que Mme S manifeste un épuisement professionnel modéré avec un score moyen de 24.66 ;

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

En conclusion, Mme.S, présente un état d'épuisement professionnel modéré, qui est bien claire à partir des résultats obtenus à l'échelle MBI ;

En premier lieu, Mme.S présente un épuisement émotionnel grave, elle se sent toujours fatiguée à la fin de la journée. En second lieu, ses relations interpersonnelles sont moyennes. En troisième lieu, Mme.S éprouve une vision négative concernant son travail et les conditions d'exercice cette profession, elle n'est pas motivée.

Synthèse sur du 1^{er} cas :

Notre cas présente un épuisement professionnel avec un niveau modéré, qui est loin d'être pathologique. On a enregistré un niveau élevé de l'épuisement émotionnel chez notre cas, elle n'est plus motivée comme avant, elle n'a plus d'énergie, elle se plaint de temps en temps surtout pour le volume horaire (30h par semaine), ainsi qu'elle ne fait aucune autres activités quand elle rentre chez elle.

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

Le cas 2 : Mr.K :

Présentation du 2^{ème} cas :

Mr. K, est un jeune homme âgé de 30 ans, célibataire et l'inné d'une fraterie de 06. Titulaire d'une licence en sociologie de l'université d'A. Mira de Bejaia, il a intégré au CMP pour travailler comme éducateur depuis 4 ans.

Analyse de l'entretien :

Au début de l'entretien, M.K a été au début un peu timide, réservé. Il parle lorsqu'on lui pose la question. Quant on lui a expliqué les motifs et le thème de recherche, on a remarqué qu'il a envie de nous exprimer sa non satisfaction au travail en disant : « oh ! Enfin je vais m'exprimer, je suis vraiment épuisé et je ne suis pas satisfait ».

Nous avons commencé notre entretien sur le climat de travail au centre, ou il nous a parlé de ses relations professionnelles avec le personnel, ses collègues, dont on a constaté l'existence de certaines limites, une relation froide « franchement, je n'ai pas de bonnes relations avec le personnel, il y'a une pression de l'administration, avec mes collègues j'ai une relation de travail superficielle ».

Parlant toujours du climat de travail au centre, et ses relations avec les enfants, il dit : « je n'ai pas de bonnes relations avec les enfants, ils ne sont pas éveillés, on répète les activités à chaque fois et ça me stresse ». De ce fait, on peut dire que les relations de M.K, sont conflictuelles.

En ce qui est des conditions au centre pour l'exercice de la profession, Mr.K dit : « les conditions de travail ici au centre ne sont pas favorables à cent pour cent, et c'est à nous de fabriquer le matériel éducatif ». On a constaté qu'il n'est pas satisfait et motivé pour son travail. On a remarqué que Mr.K s'est

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

pressé à terminer la discussion, à chaque instant, il nous dit : « est ce que c'est bon ? ».

En ce qui concerne la surcharge de la profession et ses taches au centre, on a décelé la non satisfaction et la lourdeur du travail chez notre cas « je ne suis pas à l'aise ici au centre, ce n'est pas mon domaine, je travaille et j'attends les vacances avec impatience ». Il dit que le volume horaire est trop chargé et ca influence sur le rendement ».

Quant aux taches qu'il assure au centre, Mr.K voit qu'elles sont dure et tellement ennuyantes. Elles deviennent stressantes « les taches sont toujours les mêmes, elles sont ennuyantes et stressantes ».

Enfin, on a demandé à Mr.K de nous parler un peu de sa vie privée, il a répondu en souriant: « je n'ai pas de problèmes concernant le sommeil, tellement je rentre chez moi épuisé je profite pour dormir au maximum, et dés fois je dors de 08h du soir jusqu'à 7h du matin ». Mr.K rajoute qu'en dehors de son travail il fait du sport, il écoute de la musique et il regarde la TV. Donc on constate que Mr.K. est motivé et actif en dehors de son travail.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle (MBI)

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque Dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement professionnel
Epuisement émotionnel	35	Élevé	24.33	Modéré
Dépersonnalisation	13	Élevé		
Accomplissement personnel	25	Bas		

Tableau N 02 : Résultats de l'échelle du MBI de cas 01 :

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

Les résultats de l'échelle de MBI de Mr. « K » sont présentés dans le tableau ci-dessus, indiquant que Mr. « K », manifeste un épuisement professionnel d'un niveau modéré et avec un score de 24.33. Un niveau d'épuisement émotionnel élevé (35), un niveau de dépersonnalisation élevé (13), et un niveau d'accomplissement personnel bas (25).

L'interprétation des résultats de l'échelle indique que M.K ne présente pas une motivation envers son travail « je ne suis pas à l'aise ici au centre ». En second lieu, ses relations interpersonnelles sont qualifiées comme étant négatives, une sécheresse relationnelle, une déshumanisation envers les collègues et les enfants. Enfin, Mr.K est motivé en dehors de son travail, il fait d'autres activités comme le sport, les maths, et du choopings...

Synthèse sur le 2^{ème} cas :

Après l'analyse de l'entretien et les résultats de l'échelle de MBI. Nous pouvons dire que Mr. « K » souffre de syndrome d'épuisement professionnel à un niveau modéré. On peut remarquer ça dans la froideur des émotions envers ses collègues, et les enfants « je n'ai pas de bonnes relations avec mes collègues, une relation superficielle ni avec les enfants, ils me stressent ». Ainsi que les facteurs liés à la qualité du travail (charge, répétition, fatigue...), et les conditions de ce dernier.

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

Le cas 03 : Mlle « H » :

Présentation du 3^{ème} cas :

Mlle.H, est une jeune femme âgée de 29 ans, célibataire et la 2^{ème} d'une fratrie de 03 sœurs. Titulaire d'une licence en langue Française de l'université de Bejaia en 2007. Et travaille au CMP depuis 5 ans.

Analyse de l'entretien :

L'entretien avec Mademoiselle « H » s'est bien passé, dans un climat sympathique. Elle a été ouverte d'esprits et extravertie, elle nous a parlé avec toute sincérité et calme.

D'après sa présentation, on a constaté que c'est une personne qui a confiance en soi et qui aime son travail « j'aime mon travail, c'est moi qu'il a choisi ».

En ce qui concerne le climat du travail, Mlle H. dit que le travail au centre est très agréable et c'est le plus beau moment, surtout avec les enfants. Elle rajoute : « malgré ça, c'est fatiguant par rapport au nombre d'enfants, par rapport aux différents cas ». On a constaté que l'éducatrice « H » est satisfaite dans son travail malgré que c'est fatiguant.

En se qui est de ses relations professionnelles, Mlle H. dit qu'elle a de bonnes relations avec le personnel et sa se passe à merveille « mes relations avec mes collègues sont impeccables, on travaille en collaborations », nous avons constaté que ses relations interpersonnelles sont positives envers autrui.

Quant à la qualité de son travail et ses taches, nous avons constaté qu'elle est satisfaite et elle a jugé ses taches comme adéquates, elle a un estime de soi élevé.

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

Concernant la disponibilité des moyens et des conditions d'exercice de cette profession, Mlle H. voit que pour le matériel éducatif, il y'a un manque mais rien n'empêche de travailler. Elle rajoute : « il y'a un manque d'éducateurs spécialisés. On a même pas une reconnaissance de la part des responsables ». Cette expression signifie qu'elle a besoin d'une reconnaissance au travail.

A propos de son emploi du temps et le volume horaire, Mlle H. dit : « je le trouve très adéquat, surtout pour moi parce que j'habite juste à coté du centre, donc je ne fatigue pas trop concernant le transport ».

Pour sa vie privée, notre cas nous a parlé sur son sommeil en disant : « je n'ai pas de problème de sommeil, je dors environs 8h en moyenne », elle rajoute qu'elle souffre de temps en temps des maux de tête, et des fois énervée quand elle rentre chez elle, elle ne supporte pas le bruit, ce sont des indicateurs du stress.

Mlle H. fait d'autres activités en dehors de son travail comme la couture, la broderie à la main et les activités ménagères, et selon ses dires, de notre cas, si elle ne fait pas ces activités, elle deviendra de plus en plus stressée.

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

Présentation et analyse de l'échelle du MBI :

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque Dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement professionnel
Epuisement émotionnel	30	Élevé	20.00	Faible
Dépersonnalisation	4	Bas		
Accomplissement personnel	26	Bas		

Tableau N 03 : résultat de l'échelle du MBI du 3^{ème} cas :

Les résultats de l'échelle du MBI de Mlle « H » sont présentés dans le tableau ci-dessus, indiquent qu'elle manifeste un épuisement professionnel faible, avec un score de 20.00. D'un niveau d'épuisement émotionnel élevé (30), un niveau de dépersonnalisation bas (04), et un niveau d'accomplissement personnel bas (26).

L'interprétation des résultats de l'échelle indique que Mlle H. vit en premier lieu des émotions dans son travail. Elle est bien motivée « j'aime mon travail ». En second lieu, une dépersonnalisation bas, ses relations interpersonnelles sont bonnes et positives envers ses collègues et les enfants. Enfin elle exerce d'autres activités en dehors de son travail comme la broderie et les activités ménagères. Ce qui lui permet de gérer son épuisement professionnel.

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

Synthèse du 3^{ème} cas :

Après l'analyse de l'entretien et les résultats de l'échelle, on peut dire Mlle H. manifeste le syndrome d'épuisement professionnel, qui est bien clair à partir des résultats de l'échelle (faible).il est loin d'être pathologique.

On l'a constaté d'après sa satisfaction à propos de l'horaire de travail « je le trouve très adéquat », et les émotions éprouvés envers ses collègues et les enfants, et sa motivation en dehors de son travail.

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

Le cas 04 : Mr « M » :

Présentation du 4^{ème} cas :

Mr. « M », âgé de 55 ans, titulaire d'un diplôme de maintenance du matériel informatique délivré du CFPA de Béjaia, marié depuis 20 ans, et a deux enfants. Il habite loin du centre.

Mr.M a beaucoup travaillé avec les petits enfants, dont 02 mois ici au CMP.

Analyse de l'entretien :

L'entretien avec Mr. « M » s'est bien passé. Il a été ouvert avec nous. Il nous a parlé avec un air doux et sympathique.

Quand on a entamé le sujet du climat de travail et les relations professionnelles avec le personnel ; ses collègues et ses enfants, on a constaté que Mr « M » a de très bonnes relations avec ses collègues et les enfants du centre « Hemdoullah, pour l'instant j'ai de très bonnes relations avec mes collègues et les enfants, je me retrouve bien avec eux, et pour les enfants, je fais de mon mieux pour leur bien être ». Il rajoute qu'avec les collègues, ils travaillent en collaboration, ils partagent les tâches journalières, les fiches techniques et leurs lacunes aussi.

En ce qui est des conditions de travail existés au centre, Mr.M dit qu'il y'a un manque pour le matériel éducatif, on a compris que pour lui ; on fabriquant le matériel et les jeux, c'est un moment d'ambiance et c'est motivant « c'est vrais qu'il y'a un manque du matériel éducatif, mais en s'aidant entre nous pour le fabriquer, sa fait de l'ambiance ».

En ce qui concerne les difficultés rencontrées dans l'exercice de cette profession, on a constaté que son métier est chargé de tâches et de responsabilités envers les enfants, il faut être toujours vigilant, selon ses dites, la

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

seule difficulté est que le groupe est hétérogène. Ils ne peuvent pas travailler sur un seul thème « on doit toujours être là, vigilants, attentifs parce que c'est un groupe hétérogène et je pense que c'est le plus fatiguant »

Quant à l'emploi du temps, on a constaté que Mr. M. n'est pas satisfait de son horaire de travail « Malgré que ça me fait pas très longtemps que je suis recruté dans ce centre, mais je trouve que c'est trop chargé, non seulement pour l'éducateur mais aussi pour l'enfant »

On a terminé notre entretien avec Mr.M. sur sa vie privée, on a décelé qu'au début c'était difficile pour lui, surtout pour le sommeil, mais de plus en plus il s'est habitué « tout dépend de la charge de la journée ». En dehors de son travail, il dit qu'il consacre un peu du temps pour ses tableaux, il fait de la peinture. D'après ses dires, c'est un moment d'oublier le stress et la charge de la journée.

Présentation et analyse de l'échelle du MBI :

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque Dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement professionnel
Épuisement émotionnel	30	Élevé	24.33	Faible
Dépersonnalisation	8	Modéré		
Accomplissement personnel	35	Modéré		

Tableau N 04 : Résultats de l'échelle de MBI du 4^{ème} cas :

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

Les résultats de l'échelle du MBI de Mr « M » qui sont présentés dans le tableau ci-dessus, indique qu'il manifeste un épuisement professionnel faible, avec un score de 18.66. D'un niveau d'épuisement émotionnel élevé (30), un niveau de dépersonnalisation modéré (08) et un niveau d'accomplissement personnel modéré (35).

L'interprétation des résultats de l'échelle indique que Mr « M » vit en premier lieu beaucoup d'émotions vers son travail, en second lieu ses relations interpersonnelles qualifiées comme positives et bonnes que se soit avec les enfants ou avec ses collègues. Enfin Mr M est bien motivé dans son travail et en dehors aussi, il exerce d'autres activités comme la peinture, ce qui lui permet de gérer l'état pathologique de burnout.

Synthèse du 4^{ème} cas :

Après l'analyse de l'entretien et les résultats de l'échelle de MBI. On peut dire que Mr. « M » manifeste un syndrome d'épuisement professionnel, qui est bien clair à partir du résultat de l'échelle (faible).

On l'a constaté d'après ses émotions envers autrui et sa motivation au travail et en dehors malgré la charge du volume d'horaire.

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

Le cas 05 : Mme « T » :

Présentation du 5^{ème} cas :

Madame « T », femme âgée de 34 ans, mariée depuis 8 ans, avec deux petites filles, titulaire d'un diplôme comme éducatrice principale spécialisée en 2005, son expérience est de 08 ans avec les petits enfants.

Actuellement elle travaille comme éducatrice principale au Centre, elle habite avec sa famille loin du lieu de travail.

Analyse de l'entretien :

Mme « T » a présenté toute seule pour nous parler en disant : « et moi ? Vous ne voulez pas faire un entretien avec moi ? »

Durant notre entre entretien Mme « T » a été à l'aise, extravertie, trop calme avec nous, elle nous parle en souillant de temps en temps.

On a commencé notre entretien sur le climat du travail, et sur ses relation professionnelles avec le personnel, ses collègues et les enfants, on a constaté qu'elle éprouve beaucoup d'émotions vers son travail et elle est bien motivée « j'aime bien mon travail avec ces enfants, on forme une grande famille », Mme.T. Voit que ces enfants ont besoins de beaucoup d'affection et de protections, ça veut dire qu'elle a de l'empathie vers ces enfant. Elle rajoute qu'il faut baser sur le coté relationnel en exprimant « Si on n'a pas de bonnes relations avec les enfants, on ne pourra pas avancer avec eux, et si l'enfant n'est pas à l'aise avec son éducateur, il ne va pas réagir ».

En ce qui est de ses relations avec ses collègues, on a conclu qu'elle a quelques conflits avec eux, une relation un peu froide et limités. D'après ses dites, ces conflits entre les collègues peuvent influencer sur la prise en charge des enfants « Je n'ai pas de problèmes, mais on a une relation froide et

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

conflictuelles entre nous par rapport à la méthode de travail ». elle rajoute qu' il faut travailler pour donner l'exemple à l'enfant.

On discutant sur la disponibilité du matériel et des conditions d'exercice cette profession, on a constaté qu'elle est satisfaite « tout est disponible », et pour les difficultés rencontrés, Mme.T. Nous exprime sa souffrance en disant : « notre seule difficulté est les parents de ces enfants, ils nous aident pas à améliorer l'état de l'enfant. Des fois ils nous blâment et ils nous rendent les responsables de l'état de leurs enfants ». Cette expression indique d'après les spécialistes qu'elle a besoin d'une reconnaissance, et c'est un indicateur de l'installation du syndrome d'épuisement professionnel.

On a demandé à Mme.T. De nous parler de son emploi du temps, elle dit : « on travaille 30h par semaine et c'est vraiment chargé par rapport à la nature de notre travail ». d'après ses dites, elle n'est pas satisfaite. Ensuite elle nous a parlé toute seule sur les différentes taches qu'elle assure au centre, elle jugeait qu'elles ne sont pas dures, mais multiples et répétitives et c'est le plus fatiguant.

On a clôturé notre entretien sur sa vie privée. On a retiré chez Mme.T. Qu'elle a des moments d'insomnie « je n'arrive pas à dormir et si je dors je me réveille à chaque instant ». Pour elle, la surcharge de la journée au travail est la cause principale de ces moments d'insomnies, et qui peut influencer sur le rendement du travail.

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

Présentation et analyse de l'échelle du MBI :

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque Dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement professionnel
Épuisement émotionnel	2	Modéré	14.00	Faible
Dépersonnalisation	7	Modéré		
Accomplissement personnel	33	Elevé		

Tableau N 05 : Résultats de l'échelle du 5^{ème} cas :

Les résultats de l'échelle du MBI sont présentés dans le tableau ci-dessus, indiquent que Mme. « T » manifeste un épuisement professionnel faible avec un score de 14.00. D'un niveau d'épuisement émotionnel modéré (02), un niveau de dépersonnalisation modéré (07) et, un niveau d'accomplissement personnel élevé (33).

L'interprétation des résultats de l'échelle indique que Mme.T. Présente en premier lieu une baisse d'énergie dans son travail par rapport au volume horaire et la le nombre de taches qu'elle assure au centre « multiples, fatigantes et répétitives ». En second lieu, ses relations interpersonnelles sont modérés, elle a des relations affectives avec les enfants, mais conflictuelles avec ses collègues, enfin, pour l'accomplissement personnel, elle a un manque de réalisation en dehors de son travail à cause de la fatigue selon ses dits.

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

Synthèse du 5^{ème} cas :

Après l'analyse de l'entretien et les résultats de l'échelle de MBI. Nous pouvons dire que Mme.T. Manifeste un syndrome d'épuisement professionnel qui est bien clair à partir du résultat de l'échelle (Faible).

On l'a constaté à partir sa baisse de motivations à la fin de la journée, elle n'exerce aucune autres activités, et ses relations conflictuelles avec ses collègues.

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

Le cas 06 : Mme « D » :

Présentation du 6^{ème} cas :

Madame « D », femme âgée de 34 ans, mariée depuis 04ans, titulaire d'un diplôme de communication d'entreprise délivré au CFPA de Bejaia, son expérience professionnelle est de 03 ans au foyer des enfants assistés et actuellement, au CMP depuis 02 ans.

Mme. D. habite à coté du centre.

Analyse de l'entretien :

A l'entretien, Mme. « D » a manifesté une satisfaction de notre visite. Elle a été ouverte d'esprit, compréhensive, d'après son discours sur les enfants, elle pleurait à tous moment.

Discutant du climat de travail, et de ses relations professionnelles envers les enfants et ses collègues, elle dit : « avec les enfants j'ai de très bonnes relations avec eux, ils me font de la peine ». On a retiré chez elle une relation froide et superficielle avec ses collègues « avec les collègues, une relation de travail, on a quelques divergences »

En ce qui est de la disponibilité du matériel et des conditions de travail, elle voit que pour les classes, elles sont belles et bien organisés, mais pour le matériel éducatif il y'a un manque « c'est à nous de fabriquer le matériel et les jeux qu'en utilise ».

Concernons les difficultés rencontrées dans l'exercice de cette profession, on a conclu que Mme. D. a un sentiment d'incompétence « je trouve des difficultés pare ce que je ne suis pas formée dans ce domaine, et des fois je me retrouve incapable de gérer quelques situations ».

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

En ce qui est la charge de la profession, Mme.D. Dit « le volume horaire de travail est trop chargé, et les tâches qu'on assure sont multiples et fatigantes ». (Mme.D. été obligée de quitter le bureau pour accomplir ses tâches dans les classes).

Au lendemain, on a continué notre entretien avec notre cas, elle nous a exprimé sa souffrance au travail en disant : « les activités de l'éducateur sont vraiment fatigantes et surtout pour ceux qui ne sont pas formés », on a constaté que Mme.D. N'est pas motivée pour son travail.

On a terminé notre entretien et on a demandé à Mme.D, de nous parler sur de vie privée, on a décelé qu'elle souffre de trouble de sommeil, elle a un sommeil perturbé, tout dépend de la charge de la journée « Si la journée au travail est chargée, quand je rentre chez moi épuisée, j'arrive mal à dormir ». Elle rajoute « lorsque je ne dors pas suffisamment, je viens au travail du bon matin fatiguée et énervée et ça influence sur les enfants. Dé fois je me culpabilise ».donc elle a un sentiment de culpabilité envers les enfants.

Mme.D. est souvent stressé, elle a des maux de têtes, migraine, des allergies et la grippe de temps en temps.

D'après ses dites, on a constaté qu'elle ne fait pas autres activités en dehors de son travail en disant : « quand je rentre chez, je ne sors pas, mêmes les achats je ne fais pas, sauf s'il ya une nécessité de sortir ».

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

Présentation et analyse de l'échelle du MBI :

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement professionnel
Epuisement émotionnel	35	Elevé	21.66	Faible
Dépersonnalisation	6	Modéré		
Accomplissement personnel	24	Bas		

Tableau N 06 : Résultats de l'échelle de MBI du 6^{ème} cas :

Les résultats de l'échelle du MBI de Madame « D », sont présentés dans le tableau ci-dessus, on constate que notre cas a manifesté un niveau d'épuisement professionnel faible avec un score de 20.66. D'un niveau d'épuisement émotionnel élevé (35), un niveau de dépersonnalisation modéré (06), et un niveau d'accomplissement personnel bas (24).

En conclusion, Mme.D. Manifeste un épuisement professionnel faible, qui est bien clair à partir des résultats de l'échelle du MBI.

En premier lieu, Mme.D. Présente un épuisement émotionnel grave, elle est toujours fatiguée et stressée à la fin de la journée, elle n'a pas beaucoup d'énergies pour son travail.

En second lieu, ses relations interpersonnelles sont modéré parce qu'elle a des conflits avec ses collègues (quelques divergences), une lourdeur envers ses

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

collègues. Enfin un sentiment de culpabilité envers ses enfants et un sentiment d'incompétence pour ses tâches « dé fois je me retrouve incapable ».

Synthèse du 6^{ème} cas :

Notre cas présente un épuisement professionnel faible, qui est loin d'être pathologique. On a constaté cet état à partir du volume horaire qui est trop chargé pour elle, et ses relations interpersonnelles qui sont conflictuelles, ainsi que elle n'exerce pas d'autres activités en dehors de son travail.

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

Le cas 07 : Mlle « W » :

Présentation et analyse du 7^{ème} cas :

Mademoiselle « W », jeune femme âgée de 33 ans, elle est la 3^{ème} d'une fratrie de 6, elle s'est pas encore mariée, titulaire d'un diplôme de T.S en Sciences Humaines en 2007.

Elle a intégré pour travailler comme éducatrice dans le CMP de puis 4 ans, elle a travaillé avant dans une garderie (crèche privée 1 ans).

Analyse de l'entretien :

A l'entretien, Mlle.W. A manifesté une satisfaction pour notre visite, elle a été extravertie et elle nous a répondu sur toutes nos questions.

Parlant du climat de travail, et ses relations professionnelles, on a constaté qu'elle a des relations superficielle et limitée avec le personnel et ses collègues, mais sa n'empêche pas de travailler en collaboration entre eux « j'ai des relations superficielles et limitée que se soit avec le personnel ou avec mes collègues ».concernant son travail avec les enfants handicapés elle dit que c'est fatigant et stressant, qui peut engendre chez elle un stress professionnel.

En ce qui est de la disponibilité du matériel et les conditions d'exercice cette profession, on n'a constaté que Mlle.W. N'est pas satisfaite et des fois elle n'a pas envi de travailler « les conditions de travail ici au centre sont pas suffisant et c'est à nous de fabriquer le matériel, et c'est vraiment fatigant ».

En ce qui concerne les difficultés rencontrés durant le travail, on n'a conclu que Mlle.W. A un sentiment d'incompétence, elle voit que ce travail est difficile parce qu'elle n'est pas formée « des fois quand je suis face à certains situations d'agitation, d'hyperactivité, je me retrouve incapable de gérer la situation parce que je ne suis pas formée »

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

Parlant de la surcharge de la profession, Mlle.W. N'est pas satisfaite pour le volume horaire, ni pour la surcharge des classes « je vois que c'est trop chargé et même pour la surcharge des classes c'est trop ». Elle rajoute que le plus fatiguant est la répétition des activités plusieurs fois. On a compris d'après ses dites qu'elle n'est pas motivée par son travail et même elle a eu des idées d'arrêter le travail « j'ai eu déjà des idées de quitter le travail et de voir autres opportunités ».

On a terminé notre entretien en demandant à notre cas de nous parler sur sa vie privée en dehors de son travail. Elle répondait : « quand je rentre chez moi fatiguée, le soir j'arrive mal à dormir, j'ai des maux de tête et des infections », on a constaté aussi qu'elle exerce d'autres activités en dehors de son travail comme la cuisine et le jardinage. C'est l'un des facteurs qui peut diminuer l'état d'épuisement professionnel.

Présentation et analyse de l'échelle du MBI :

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement professionnel
Epuisement émotionnel	30	Elevé	23.66	Faible
Dépersonnalisation	6	Modéré		
Accomplissement personnel	35	Modéré		

Tableau N 07 : Résultats de l'échelle de MBI du 7^{ème} cas :

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

Les résultats de l'échelle du MBI de Mlle. « W » sont présentés dans le tableau ci-dessus, on constate que notre cas a présentée un niveau d'épuisement professionnel faible avec un score de 23.66. D'un niveau d'épuisement émotionnel élevé (30), un niveau de dépersonnalisation modéré (06) et, un niveau d'accomplissement personnel modéré (35).

On conclusion, Mademoiselle « W » manifeste un épuisement professionnel faible, qui est bien clair à partir des résultats de l'échelle du MBI.

En premier lieu, Mlle.W. Présente un épuisement émotionnel grave, elle est souvent fatiguée et stressée, elle n'est pas motivée par son travail « le travail avec des enfants handicapés est vraiment fatiguant ». En second lieu, ses relations interpersonnelles sont modérées parce qu'elle a des relations superficielle avec autrui et limitée. Enfin, elle a un sentiment d'incompétence « je me retrouve incapable ».

Synthèse du 7^{ème} cas :

Notre cas présente un épuisement professionnel faible, donc on peut dire comme étant un état loin d'être pathologique. On a constaté ça à partir des activités qu'elle exerce en dehors de son travail comme le jardinage, c'est une activité qui peut diminuer l'état du stress chez notre cas.

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

Le cas 08 : Mlle « B » :

Présentation et analyse du cas 08 :

Mademoiselle « B », jeune femme âgée de 27 ans, la 2^{ème} d'une fratrie de 5 dont 2 filles et 3 sœurs. Titulaire d'un diplôme d'éducatrice de la petite enfance, elle ne s'est pas encore mariée, habite à coté du centre. Son expérience professionnelle est de 5 ans dans le centre.

Analyse de l'entretien :

Durant l'entretien, elle a été à l'aise, un peu timide au début, ses réponses été claire, elle nous répond sans hésitation.

Parlant du climat du travail, Mlle.B. Nous a répondu avec toute sincérité « pour l'instant j'ai de bonnes relations avec tout le monde, ainsi que avec mes collègues, on est comme des frères et sœurs », elle éprouve beaucoup d'émotions envers autrui. Elle rajoute qu'au début c'était difficile de travailler avec ces enfants handicapés, mais avec le temps elle s'est habituer et elle ne peut pas s'isoler d'eux.

En ce qui est des conditions de travail ici au centre, l'éducatrice voit que tout est disponible malgré qu'il ya un manque du matériel éducatif « c'est vrais qu'il ya un manque du matériel, mais les activités qu'en appliquent ne nécessite pas grand choses ».

En se qui concerne la qualité de ses taches et des difficultés rencontrés, elle jugeait comme étant multiples mais faciles à appliquer. Elle trouve des difficultés avec des enfants qui ont une hyperactivité et des troubles de langages, parce que c'est difficile de communiquer avec eux « personnellement, je trouve des difficultés avec des enfants qui ont une hyperactivité et des troubles de langage ».

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

Quant à la surcharge de la profession, Mlle.B. Ne trouve pas de problème pour le volume horaire de travail « je pense qu'il est adéquat, mais ya trop d'enfants pris en charge et peut d'éducateurs spécialisés ».

Discutant sur la vie privée de notre cas, on a constaté qu'elle ne souffre pas de troubles de sommeil, ni de autres troubles, aussi elle ne fait pas d'autres activités en dehors de son travail, elle ne sort pas sauf s'il ya une nécessité. Donc elle n'est pas motivée, un accomplissement personnel bas.

Présentation et analyse de l'échelle du MBI

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement professionnel
Épuisement émotionnel	23	Modéré	20.66	Faible
Dépersonnalisation	6	Modéré		
Accomplissement personnel	33	Élevé		

Tableau N 08 : Résultats de l'échelle de MBI du 08^{ème} cas :

Les résultats de l'échelle du MBI de Mademoiselle « B » sont présentés dans le tableau ci-dessus, on constate que notre cas présente un niveau d'épuisement émotionnel modéré (23), un niveau de dépersonnalisation modéré (06), et un niveau d'accomplissement personnel élevé(35).

Les résultats qu'on a obtenus à partir des trois dimensions de l'échelle, signifient que Mlle.B. Manifeste un épuisement professionnel (faible) avec un score de 20.66

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

L'interprétation des résultats de l'échelle indiquent que Mlle.B. Présente en premier lieu beaucoup d'émotions vers son travail. En second lieu, ses relations interpersonnelles qualifiées comme bonnes. Enfin, pour la dimension de l'accomplissement personnel, un niveau bas, elle n'exerce aucune activité en dehors de son travail.

Synthèse du 08^{ème} cas :

Après l'analyse de l'entretien et les résultats de l'échelle de MBI, indiquent que Mlle « B » manifeste un épuisement professionnel faible qui est bien clair à partir des résultats de l'échelle.

On l'a constaté d'après sa satisfaction au travail et les émotions éprouvés vers ses collègues et les enfants.

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

Analyse générale

Notre population d'étude se compose de (08) personnes, d'un âge qui varie entre 27 à 55 ans. Elle est composée de deux (02) éducateurs et de (06) éducatrices, dont trois (03) sont mariés et trois (03) célibataires.

Dans notre recherche, on a utilisé comme outils un entretien semi-directif et une échelle du MBI, qui mesure le niveau d'épuisement professionnel, dont on les a appliqués de la même méthode pour tous nos cas (08).

A partir des résultats et de l'analyse des entretiens et de l'échelle effectués avec notre population d'étude, on a constaté que les éducateurs (trices) du CMP (centre médico psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux) manifestent un épuisement professionnel avec des degrés différents. On a enregistré un niveau modéré, dont la moyenne est de (24.49) chez deux (02) cas, et un niveau faible, dont la moyenne est de (20.71) chez six (06) cas. On a constaté aussi l'absence d'un niveau grave d'épuisement professionnel

Les cas		CAS 1	CAS 2	CAS 3	CAS 4	CAS 5	CAS 6	CAS 7	CAS 8
Epuisement émotionnel	Score	35	35	30	30	02	35	30	23
	Niveau	élevé	Elevé	Elevé	Elevé	modéré	Elevé	Elevé	Modéré
Dépersonnalisation	Score	06	13	04	08	07	06	06	06
	Niveau	Modéré	élevé	Bas	modéré	modéré	modéré	modéré	modéré
Accomplissement personnel	Score	33	25	26	35	33	24	35	33
	Niveau	élevé	bas	Bas	modéré	Élevé	bas	modéré	modéré
	Moyen	24.66	24.33	20.00	24.33	14.00	21.66	23.66	20.66
	Niveau d'épuisement	modéré	modéré	Faible	Faible	Faible	faible	Faible	Faible

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

Ce tableau ci-dessus récapitule les résultats généraux des 08 cas enquêtés. Il regroupe les différents niveaux de l'épuisement professionnel.

A partir des résultats obtenus de l'échelle MBI, on a enregistré des degrés différents de l'épuisement professionnel. Dont la majorité des éducateurs enquêtés ont un niveau faible avec une moyenne de : 21.66.

- Pour l'épuisement émotionnel, la moyenne est de : 27.5. ceci s'exprime aussi à l'entretien tels que : « je ne suis pas bien motivé comme avant », « je n'ai plus d'énergie ».
- Pour la dépersonnalisation, la moyenne est de : 7. Ceci s'exprime aussi à l'entretien tels que : « j'ai une relation froide envers mes collègues », « j'ai une relation de travail superficielle, et limité ».
- Pour l'accomplissement personnel, la moyenne est de : 30.5. ceci s'exprime aussi à l'entretien tels que : « je me retrouve incapable face à des situations d'agitation et d'hyperactivité ».

A partir des entretiens effectués avec les éducateurs (trices) enquêtés, on a retiré les signes d'un état d'épuisement professionnel, qui prouvent que ces éducateurs présentent un épuisement professionnel. Tels que :

Les troubles de sommeil ; « J'arrive mal à dormir », « J'ai un sommeil perturbé », « Je dors mais je me réveille à chaque moment », « J'ai des moments d'insomnies »...etc.

Les maux de tête ; « J'ai des maux de tête régulièrement », « Depuis que j'ai eu ce travail, les maux de tête ne disparaissent pas », « Je souffre des maux de tête au point que je n'arrive pas à me concentrer »...etc.

Perte d'énergie et manque de motivation ; « Je suis plus motivé comme avant », « Je ne suis pas bien motivé dans ce travail », « Je n'ai pas d'énergies », « Je suis démotivé », « Je me sens à la fin de la journée

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

d'énergies », « Je suis démotivé », « Je me sens à la fin de la journée faible »...etc.

Des allergies, des infections et même des maladies somatiques, dont une hypertension artérielle chez deux(02) de nos (08) cas.

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

Discussion des hypothèses

Dans cette partie, nous avons procédé à une discussion des hypothèses relatives aux deux variables de notre étude (le syndrome d'épuisement professionnel et l'éducateur du CMP). A partir de leur vérification à l'utilisation de l'entretien semi-directif et l'échelle de l'épuisement professionnel (MBI).

Concernant la première hypothèse qui suppose que les éducateurs (trices) du centre médico psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux souffrent de l'épuisement professionnel. Nous avons constaté, d'après les résultats de l'échelle de MBI que notre population d'étude est entièrement touchée par le syndrome d'épuisement professionnel ou le burnout.

Nous avons enregistrés des degrés différents d'un cas à un autre, des niveaux différents de l'épuisement professionnel chez les éducateurs enquêtés. On trouve six (06) éducateurs qui manifestent un burnout avec un degré faible (20.21), et deux (02) éducateurs qui manifestent un épuisement professionnel avec un degré modéré (24.46). On remarque l'absence d'un niveau (nul) chez les éducateurs enquêtés. Cela indique que notre population présentent des degrés qui nécessite des interventions pour faire face à ce phénomène lié au travail.

Les résultats qu'on a relevés à partir de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI), et les signes qu'on a enregistré durant les entretiens tels que ; baisse de motivations et manque d'énergies, les troubles de sommeil, les maux de tête, les allergies...etc. Nous permettent de dire que notre première hypothèse est **confirmée**.

On a enregistré chez la majorité des éducateurs enquêtés un épuisement émotionnel élevé, dont 06 cas élevé (32.5), et 02 cas modéré (12.5). Ces éducateurs ne sont pas trop motivés par leur travail, la perte d'énergie. Donc, d'après ces résultats, notre deuxième hypothèse est **confirmée**.

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

Concernant notre troisième hypothèse, qui suppose que l'épuisement professionnel chez les éducateurs du centre se manifeste par une déshumanisation élevée. D'après les résultats, on a enregistré un seul cas élevé (13), et les autres présentent une déshumanisation avec des degrés différents (1 cas bas (4), et 6 cas modéré (6.5). On peut dire donc que notre troisième hypothèse est **infirmée**.

Concernons la dernière (quatrième) hypothèse, ou on a supposé que l'épuisement professionnel chez les éducateurs du centre se manifeste par un manque d'accomplissement personnel élevé.

D'après les résultats des entretiens et de l'échelle MBI, on a enregistré trois(03) cas avec un niveau élevé (33), trois(03) avec un niveau bas (25) et deux (2) cas modéré (35). Donc on peut dire que notre 04^{ème} hypothèse est aussi **infirmée**.

En conclusion, et à partir de toutes nos hypothèses supposées au début de notre étude, on a trouvé deux hypothèses confirmées et les deux autres infirmées

Conclusion

L'épuisement professionnel ou le burnout frappe un nombre grandissant de personnes. Il provient des stressors liés au contexte du travail, et à son environnement psychologique et social.

La profession des éducateurs, plus particulièrement des éducateurs des enfants inadaptés mentaux, est souvent en forte interaction avec autrui, une profession pleine de responsabilités et de contraintes envers les enfants.

Les activités de l'éducateur (trices) au CMP, centre médico psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux, peuvent manifester un risque d'épuisement professionnel. Il est mis en évidence par la présence des trois dimensions de syndrome d'épuisement professionnel à savoir, l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation ou la déshumanisation et le manque de l'accomplissement personnel.

Pour vérifier la présence de syndrome d'épuisement professionnel chez les éducateurs (trices) du CMP de Bejaia, et de déterminer les différents degrés. Nous avons combiné à un entretien semi-directif, et une échelle de MBI (Maslach burnout inventory) qui mesure le niveau d'épuisement professionnel. Ces deux instruments, nous ont permis de vérifier nos hypothèses, dont deux confirmée et deux infirmée.

Nous avons vu à partir des résultats retirés de notre étude que l'ensemble des éducateurs enquêtés présentent un épuisement professionnel avec des degrés différents, d'un éducateur à un autre.

On a constaté aussi à partir des résultats obtenus, que la majorité des éducateurs enquêtés présentent un niveau d'épuisement émotionnel élevé, (06 élevé et 02 modérés).

On a vu aussi que les éducateurs enquêtés ne présentent pas un niveau pathologique pour la dimension de la déshumanisation et la dimension de l'accomplissement personnel.

A partir de notre étude, et des entretiens effectués avec les éducateurs enquêtés, l'importance des activités en dehors de leur travail comme les activités sportives, les activités culturelles et les tâches ménagères, dans la diminution de l'épuisement professionnel.

La disponibilité des conditions de travail peut aussi diminuer l'épuisement professionnel.

On a constaté aussi que certains éducateurs (trices) du CMP développent des problèmes psychiques et psychosomatiques, comme les troubles du sommeil, les maux de tête, la fatigue, des douleurs musculaires, l'hypertension, les allergies et les infections.

Liste bibliographique

Les ouvrages :

- American Psychiatric association (1996), Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux. Paris. Masson.
- Boudoukha.A.H (2009). Burnout et traumatisme psychologique. Paris.Dunod.
- Boudaren.M, (2005) Le stress entre bien être et souffrance. Alger,Briti.
- Besançon.G, (2005) Manuel de psychopathologie. Paris. Dunod.
- Croq.L, (2007). Stress et traumatisme psychologique. Paris. Masson.
- Canoui.P, Mauranger. A, (2004). Le burnout, le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. De l'analyse aux réponses. Paris. Masson.
- Charlotte. M, et Adeline. V, (2004). Indispensable de la psychologie. Paris. Studyrama,
- Chahraoui. KH, et Bénony. H, (2003).Méthodes d'évaluation et recherches en psychologie clinique. Paris. Dunod, Paris.
- Fisher. G.N, (2002). Traité de psychologie de la santé. Paris. Dunod.
- Joseph. R, (2012). Pourquoi l'éducation spécialisée. Paris. Dunod.
- Gaston. M, (1999). Psychologie de l'éducation. Paris. Puf.
- Laplanche. J, et Pontalis.J, (1996). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris. Dalta.

- Philipp.G, (2003). La relation éducative. Paris.Eres.
- Schweitzer. M.B, (2007). Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes. Paris. Dunod.

Les revues :

- Delbrouk Michel, « Burnout et medecine », Le syndrome d'épuisement professionnel, cahier de psychologie clinique, 2007 n°28.
- Claudine Carillo, « La gestion de stress au travail », la revue de référence infirmière « SOINS », 2011 n°752.

Thèses :

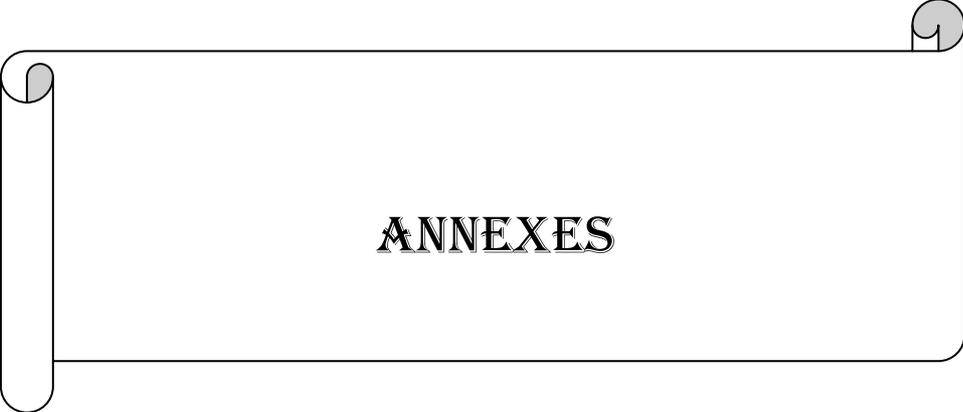
- Cambon. L, Educateur spécialisé à travers ses discours, une question d'identité. Université de Haute Bretagne, 2006.
- Boulkroune. N, Le syndrome de Burnout chez les enseignants de supérieurs. Université Mentouri de Constantine, Faculté des Sciences Humaines et Sociales, département de psychologie, spécialité psychologie clinique. 2008.
- France Gravelle, Analyse de l'épuisement professionnel chez les directions d'établissements des comissions scolaires Francophones du Québec. Université de Paris-ESTCRETEIL, Faculté des Sciences Sociales et de l'éducation. 2009.
- Marie Christine Soula, Regards croisés sur le burnout ou le syndrome d'épuisement professionnel. Université de Paris DESCARTES. 2008.
- Benatia Yacine, l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes. Université Mentouri de Constantine. Faculté des Sciences Humaines et Sociales, spécialisé psychologie clinique.2007-2008.

Dictionnaires :

- Sillamy. N, (1980). *Dictionnaire encyclopédique de psychologie*. Paris. Bordas.
- Sillamy. N, (1994). *Dictionnaire de la psychologie*. Paris. Larousse.
- Bloch. H, Chemama. R, et all, (1991). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris. Larousse.
- Toupictionnaire. *Dictionnaire de la politique*.

Sites Internet :

- <http://www.burnout/stress-climat-burnout.html>.
- <http://www.eurkasante.fr>.
- <http://www.Redpsy.com/infopsy/burnout.html>.
- <http://www.iquebec.france.com>.

A decorative scroll-like frame with a black outline. The left side is a vertical strip that is wider at the top and bottom, suggesting a binding or a scroll edge. The top and right corners are rounded. The word "ANNEXES" is centered within the frame in a bold, black, serif font.

ANNEXES

ANNEXE : A

Echelle d'épuisement professionnel MBI (Maslach Burn-out Inventory)

Dans le cadre d'une étude universitaire portant sur l'épuisement professionnel chez les éducateurs (trices) du centre médico-psychopédagogique des enfants inadaptés mentaux, nous souhaitant avoir votre contribution et votre aide.

Pour nous aider à bien mener cette étude, veuillez répondre aux items ci-après et remplir la grille ci-joint.

Indiquez la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui décrit à chaque item.

0 = Jamais.

4 = Chaque semaine.

1 = Quelques fois par an.

5 = Quelques fois par semaines.

2 = Chaque mois.

6 = Chaque jour.

3 = Quelques fois par mois.

Items	Fréquences					
	1	2	3	4	5	6
1. Je me suis émotionnellement vidé(e) par mon travail.						
2. Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail.						
3. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail.						
4. Je peux comprendre facilement ce que ces enfants ressentent.						
5. Je sens que je m'occupe de certains enfants de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets.						
6. Travailler avec des enfants handicapés tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort.						

7. Je m'occupe très efficacement des problèmes de ces enfants.						
8. Je sens que je craque 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 travaille « trop dur » dans mon travail.						
15. Je me soucis pas vraiment de ce qui arrive à certains de ces enfants.						
16. Travailler en contact direct avec les gens me stress trop.						
17. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec les enfants.						
18. Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de ces enfants.						
19. J'ai accompli beaucoup de choses 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 ces enfants me rendent responsable de certains de leurs problèmes.						

ANNEXE : B

GUIDE D'ENTRETIEN

AXE I : Identifications personnelles

- 1- Prénom.
- 2- Age.
- 3- Sexe.
- 4- Situation matrimoniale
- 5- Diplôme obtenu

AXE II : Le climat de travail

- 1- Pouvez-vous me parler de vos relations professionnelles avec le personnel du centre et les enfants ?
- 2- Pouvez-vous me parler de votre travail avec vos collègues ?
- 3- Pouvez-vous me parler des conditions de travail existés au centre pour l'exercice de votre profession ?
- 4- Pouvez-vous me parler des difficultés et des contraintes rencontrés en exerçant votre profession ? S'il y'en a ?

AXE III : La surcharge de la profession

- 1- Pouvez-vous me parler du volume horaire de votre travail ?
- 2- Pouvez-vous me dire quels genre de taches vous assurés au centre ?
- 3- Comment trouvez-vous les activités de l'éducateur dans le CMP ?
- 4- Comment jugez-vous vos taches ?

AXE IV : Le climat familial (la vie privée)

- 1- Pouvez-vous me parler de votre sommeil ?
- 2- Combien d'heures de sommeil en moyen par nuit ?
- 3- Pouvez-vous me parler de vos plaines somatiques ? S'il y'en a ?
- 4- Pouvez-vous me parler de votre temps en dehors de votre travail ?