

**Université Abderrahmane Mira de Bejaia**  
**Faculté des sciences humaines et sociales**  
**Département des sciences sociales**

***MEMOIRE DE FIN DE CYCLE***

En vue d'obtention de Diplôme de Master  
En Psychologie Clinique

**Thème**

***Les facteurs organisationnels et l'épuisement  
professionnel chez les médecins pédiatres  
Etude de six (06) cas réalisée au CHU de Bejaïa.***

**Réalisé par :**

Ammaoui Lamia.  
Azi Rima.

**Encadré par :**

Mme Mehenni Zahoua

Année universitaire :2016 /2017

## Sommaire

Remerciement

Dédicace

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des annexes

Introduction

### **Cadre méthodologique**

1- La problématique.....	4
2-Les hypothèses de la recherche.....	7
3-Définition et opérationnalisation des concepts clés .....	8
4-Les raisons du choix du thème .....	9
5-L'intérêt du thème de la recherche .....	10
6-Les objectifs de la recherche .....	10
7-Les difficultés rencontrées .....	11

### **Partie théorique**

#### **Chapitre I : Les facteurs organisationnels et l'épuisement professionnel**

-Préambule .....	14
1-Historique de l'épuisement professionnel .....	14
2-Définition de l'épuisement professionnel.....	16
3-Les dimensions de l'épuisement professionnel .....	20

4-les symptômes cliniques de l'épuisement professionnel.....	24
5- l'épuisement professionnel et le stress professionnel.....	26
6-Les étapes d'installation de l'épuisement professionnel.....	28
7-Les facteurs de l'épuisement professionnel.....	30
8-Les conséquences de l'épuisement professionnel.....	31
9-Les différentes approches de l'épuisement professionnel.....	35
10-Les grands modèles de l'épuisement professionnel.....	38
11-La prévention de l'épuisement professionnel.....	41
-Synthèse.....	46

## **Chapitre II : Le domaine de la pédiatrie**

- Préambule.....	48
1- Histoire de la pédiatrie.....	48
2- Définition de la pédiatrie.....	51
3- le rôle d'un médecin pédiatre.....	53
4- Les fonctions d'un médecin pédiatre.....	54
5- Formation pour devenir pédiatre.....	56
6- Les Qualités d'un médecin pédiatre.....	57
7- Lieux d'exercices de la pédiatrie.....	68
8- Les compétences requises par le médecin pédiatre.....	59
9- La relation d'un médecin pédiatre avec son malade.....	60
- Synthèse.....	62

## **Partie pratique**

### **Chapitre III : Méthodes de la recherche**

-Préambule .....	65
1- La pré-enquête.....	65
2- La présentation de lieu de recherche.....	67
3- La méthode de recherche utilisée .....	68
4- La population d'étude.....	68
5- La présentation des outils d'investigations.....	69
-Synthèse.....	74

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

-Préambule .....	76
1-Présentation et analyse des résultats de l'échelle (MBI) et de l'entretien semi directif...	76
2-Discussion des hypothèses .....	103
-Synthèse.....	105

<b>Conclusion</b> .....	<b>107</b>
-------------------------	------------

- **Liste bibliographique**

- **Annexes**

## **Remerciements**

*Nous remercions avant tout le Bon Dieu tout puissant qui nous a guidés dans le droit chemin.*

*Nous remercions Madame Mehenni Zahoua. qui nous a encadré et qui s'est montré patiente du début jusqu'à la fin de ce mémoire.*

*Nous remercions aussi tous nos enseignants et enseignantes qui nous ont assisté et aidé durant tout le long de notre cursus.*

*Nous exprimons ici notre profonde gratitude au docteur Malla. "F", maitre-assistant pédiatre au sein de CHU de Bejaia pour sa modestie et sa contribution à notre stage pratique.*

*Nous ne manquons pas de remercier tous les médecins pédiatres qui avaient confiance en nous ont permis de mener nos investigations avec succès.*

*Nous remercions enfin le directeur de l'hôpital CHU de Bejaia pour nous avoir donné son accord au stage pratique.*

*Nous remercions aussi à l'avance tous les membres du jury qui useront de leur temps précieux pour assister à cette soutenance finale et nous évaluer.*

**Merci**

## Dédicaces

*Je dédie ce modeste travail de fin de cycle :*

*A mon père et ma mère qui m'ont toujours soutenu et m'avoir prodigué de précieux conseils.*

*A tous mes frères, ma sœur Nassima, son époux et ses enfants.*

*A mon fiancé Seghir qui m'encourageait si souvent pour y poursuivre mes études.*

*A la mémoire de mon grand-père et ma grand-mère qui ont su transmettre une sagesse pour leurs descendants.*

*A ma copine Kahina qui m'a si toujours encouragé.*

*Et enfin, à toutes les personnes qui m'ont aidé et contribuer à l'élaboration de ce mémoire.*

***Lamia Ammaoui***

## Dédicaces

*Je dédie ce modeste travail de fin de cycle :*

*A mon père et ma mère qui m'ont toujours soutenu et m'avoir prodigué de précieux conseils.*

*A tous mes frères, Mouloud, Farhat et Salas.*

*A mon grand-père et ma na yamina qui ont su transmettre une sagesse pour leurs descendants.*

*A mes copines Razika et ousfoura et surtout ma chère sœur Siham*

*Et enfin, à toutes les personnes qui m'ont aidé et contribuer à l'élaboration de ce mémoire.*

*Azi RIMA*

## - Liste des tableaux

Tableaux	Titres	Pages
Tableau n°1	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°1	81
Tableau n°2	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°2	86
Tableau n°3	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°3	90
Tableau n°4	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°4	94
Tableau n°5	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°5	98
Tableau n°6	Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) du cas n°6	101

## - Liste des figures

Figures	Titres	Pages
Figure n°1	Schéma d'épuisement professionnel d'après le modèle tridimensionnel de Maslach et Jackson	23
Figure n°2	Schéma de l'épuisement professionnel ou burn-out représentant quelques signes de ce syndrome ainsi que quelques facteurs de risque.	26

## Liste des annexes

Annexes	Titres
Annexe A	Guide d'entretien.
Annexe B	Echelle d'épuisement professionnel MBI (Maslach Burnout Inventory).
Annexe C	Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle d'épuisement professionnel.



## **Introduction**

L'époque contemporaine appelée ère de la modernité connaît une ascension fulgurante et de multiples mutations dans différents domaines de la vie sociale.

Evidemment, de nouvelles formes de mal être et de pathologies sont apparues et ne cessent de s'accompagner dans le présent et futur des incidences importantes aussi bien, sur le plan moral que physique. Ces formes de mal être que l'on nomme maladies de la civilisation découlent de la multitude des conditions environnementales et individuelles.

Depuis longtemps les lieux de travail sont considérés comme étant des sources de stress engendrés par de multiples facteurs connus tel que la surcharge de travail, les conflits organisationnels et les contraintes interpersonnelles ou familiales.

Si dans les débuts, les travailleurs se montrent affectés d'un simple stress, au fil de quelques années ceci progresse comme une tâche d'huile. Ils sont alors gangrenés par un phénomène réellement grave car si naguère seulement, on voyait ceci comme des simples symptômes de fatigue passagère et bien depuis quelques décennies les spécialistes de la santé se sont mieux penchés sur cela et le qualifient comme une pathologie très grave engendrée par un épuisement professionnel extrême qu'ils nomment aujourd'hui le burn-out.

Ce phénomène crucial arrive donc à la destruction psychologique et physique de l'individu et dérive sur le pourrissement des lieux de travail d'où bien évidemment la décadence des rendements et qualités jusqu'au déclin de toute l'entité économique et sociale.

L'épuisement professionnel qualifie l'état d'une bougie qui, après avoir éclairé de longues heures, n'offre qu'une flamme discrète et faible. L'exposition

de risque de ce syndrome peut concerner de multiples professions, certaines catégories sont plus exposées que d'autres, et principalement les professionnels exerçant en milieu hospitalier, le personnel médecin dans sa mission implique un engagement personnel accomplissent un travail d'accompagnement tout le long du processus thérapeutique et prennent soin des malades afin d'apaiser leur souffrances. Le médecin qui est le premier témoin de la douleur du malade, il est en prise directe avec la souffrance, la misère, le malheur, la maladie et la mort, il ressent tout à fait un stress et s'épuise.

Ce professionnel de santé occupe le centre du système de soin, son rôle c'est de prendre en charge tous les problèmes de santé indépendamment du sexe, de l'âge, ainsi que ses missions de dépistage et de prévention. Il assume une responsabilité personnelle dans l'exercice de son métier. À cet égard, il a des comptes à rendre à la société et il doit maintenir à jour ses connaissances professionnelles par une formation continue.

Les médecins pédiatres requièrent des compétences et une initiative dans l'exécution de leurs travaux, et doivent en permanence gérer des relations et des interactions avec leurs patients et leurs parents, ainsi qu'avec leurs collègues et la hiérarchie médicale et administrative. Ils sont donc confrontés régulièrement à des situations conflictuelles et stressantes qui peuvent avoir un impact sur leur bien-être. Autrement dit, les difficultés dans l'exercice de leurs professions, et les diverses responsabilités et pressions auxquelles ils sont soumis, favorise l'apparition du syndrome d'épuisement professionnel.

À travers ce modeste travail qui s'agit des facteurs de l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres, on a tenté de déceler l'existence de ce syndrome chez eux et de vérifier la relation entre les facteurs organisationnels, ainsi que l'environnement de travail et le climat relationnel en utilisant comme cadre de référence l'approche Cognitivo-comportementale. Pour atteindre les

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

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

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

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

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

# *Cadre général de la problématique :*

1- Problématique

2- les hypothèses de la recherche

3- Définition et opérationnalisation des concepts clés

4- Les raisons du choix du thème

5- L'intérêt du thème de recherche

6- Les objectifs de la recherche

7- Les difficultés rencontrés

### Problématique

L'épuisement professionnel autrement dit le Burn out semble une problématique sociale de santé mentale assez récente au travail. Ce concept n'est pas nouveau dans la mesure où il est apparu dans les années 1970.

Ce syndrome découlerait d'une relation malsaine d'un individu face à son travail, la personne qui investit de plus en plus d'énergie dans son travail au détriment de sa vie personnelle, tout en retirant de moins en moins de satisfaction. Cet état se manifeste par l'épuisement émotionnel ou physique, par une réaction de la productivité au travail ainsi que par un sentiment de dépersonnalisation (Alain Vinet, 2004, P.251)

L'épuisement professionnel provient d'un stress professionnel persistant et de tensions continues. Il constitue le stade final d'une rupture d'adaptation qui résulte un déséquilibre à long terme entre les exigences professionnelles et les ressources des individus. (E.Grebot ; 2008, p 103)

Le terme burn-out ou l'épuisement professionnel est de nos jours largement employé jusqu'à être passé dans le langage courant. Pourtant, son existence en tant qu'entité clinique à part entière, fait encore débat au sein de la communauté scientifique. Ainsi, il ne fait pas actuellement partie des diagnostics officiels de maladie selon les classifications de références, que ce soit dans la classification internationale des maladies (CIM-10), de l'organisation mondiale de la santé (OMS) où il figure en tant que facteur influençant l'état de la santé ou bien dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV).

Effectivement ce dernier fait l'objet de nombreuses recherches, plusieurs travaux ont été consacrés à l'étude de ce syndrome. En Algérie, le nombre de recherche effectuée sur l'épuisement professionnel est restreint. Nous retrouvons une étude effectuée dans le cadre du projet de magister par ( Mr.**Ouchen**) en

2004 à l'université de Constantine concernant l'épuisement professionnel chez les sapeurs-pompiers, et deux autres études publiées, celle de (Mr. **Chakali**) en 2000 sur l'épuisement professionnel chez le personnel du centre anticancéreux de Blida et celle de **Boudarene** en 2000 chez les agents de police en exercice, et en fin une étude menée à **Mentouride** Constantine.

la corporation médicale en générale est confrontée à de multiples facteurs de stress, et les médecins pédiatres en particulier étant donné des contraintes de travail liée avec d'autres professionnel de disciplines divers et surtout la surcharge de travail et la complexité des soins destiné à une frange de patients qui ne explique presque ou jamais de leurs maux.

La pédiatrie est une profession qui épuise ses spécialistes, elle est parmi les disciplines les plus difficiles d'approche et la branche consacré à l'enfant normal et au malade, cette pratique déroule dans une relation triangulaire spécifique entre l'enfant, ses parents et le médecin.

Le métier de pédiatre consiste à surveiller le développement et soigner les pathologies courantes d'un enfant, depuis sa naissance jusqu'à son adolescence. Il a également pour rôle de rassurer les parents lorsqu'ils sont inquiets, les calmer et les informer sur le comportement à adopter. L'exercice de la pédiatrie demande une bonne résistance physique, des capacités d'endurance et avoir des nerfs solides afin de supporter le bruit, les réactions des enfants mais également celles des parents.

Ce métier peut travailler à l'hôpital et/ou en libéral, d'une structure mais aussi avoir des qualités humaines, être constamment vigilant et sur tout être passionné.

Donc les pédiatres son exposé continuellement au fatigue et situation stressante, lorsque leur stress se mue en détresse, ces personnels professionnels perdent leurs équilibres et leurs capacités d'adaptation, alors ils entrent dans le burn-out et leur métier deviens insupportable.

Dans notre travail on va s'intéresser aux facteurs liés à l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres, et on va tenter de répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que les médecins pédiatres du CHU de Bejaia présentent le syndrome de l'épuisement professionnel ? Si oui, quel est son degré ?
- Les facteurs organisationnels sont-ils responsables de la manifestation du syndrome de l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres de CHU de Bejaia ?

## 2-Les hypothèses de la recherche

Afin de répondre aux questions ci-dessus nous avons suggéré les hypothèses suivantes :

- L'épuisement professionnel est manifesté à des degrés divers chez les médecins pédiatres à l'hôpital de CHU de Bejaia.

- La surcharge du métier est un facteur qui contribue dans la manifestation du syndrome de l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres de CHU de Bejaia.

- La qualité du climat relationnel est un facteur qui déclenche le syndrome de l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres de CHU de Bejaia.



### **3-Définition et opérationnalisation des concepts clés**

#### **-Définition de l'épuisement professionnel (burnout) :**

L'épuisement professionnel est défini comme état dysphorique et dysfonctionnel exclusivement causé par le travail chez un individu ne représentant aucune psychopathologie, quia pendant longtemps, fourni des prestations adéquates dans le même travail et qui ne pourra plus atteindre le même niveau sans aide extérieure au changement d'emploi.

(Alexander Manoukian, 2016, p11)

#### **-Définition opérationnelle de l'épuisement professionnel (burnout) :**

L'épuisement professionnel est un sentiment négatif intense lié au travail, ce sentiment rend la personne inapte au travail, découragée...Est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante.

#### **-Définition de la pédiatrie :**

La pédiatrie est une branche de la médecine consacrée à l'enfant, pour son état normal et ses maladies.

La pédiatrie est la discipline médicale qui étudie la prise en charge des maladies des nouveau-nés, enfants et adolescents et leur développement physiologique et psychomoteur, l'enfant étant défini en droit comme tout sujet âgé de moins de 18 ans. Le médecin spécialisé en pédiatrie s'appelle le pédiatre. Dans ce domaine, qui s'adresse à un organisme en développement et en transformation permanente, la précocité du diagnostic est vitale et déterminante pour le pronostic. (<http://www.hopitalvs.ch/fr/disciplines-medicales/disciplines-de-a-a-z/pediatrie.html>).

### **-Définition opérationnelle de la pédiatrie :**

La pédiatrie est une spécialité de la santé des enfants de 0 à 18ans, de la néonatalogie au suivi de développement physiologique et psychologique, elle assure l'accueil et la prise en charge de l'enfant et sa famille.

### **-Définition des facteurs organisationnels :**

Sont un ensemble d'éléments qui englobe d'une part la surcharge de travail qui désigne : Le rapport entre le nombre de tâches à accomplir et le temps dont l'employé dispose pour le faire, elle vient du fait qu'un individu se retrouve dans un emploi où il est surqualifié et où ses compétences ne sont pas mises à l'avant-plan. Et d'autre part le climat relationnel qui signifie : L'ambiance qui s'émerge des relations entre les éléments d'un groupe dans le milieu de travail (au niveau de service de la pédiatrie).

## **4-Les raisons du choix du thème :**

Notre thème porte sur l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres du CHU (hôpital Khalil Amran de Bejaia).

Plusieurs études locales ont traité ce phénomène chez plusieurs catégories tel que : les enseignants, éducatrices d'enfants et chez les soignants, les médecins urgentistes, les infirmiers, les chirurgiens, les sages-femmes...Etc.

Mais d'après notre pré-enquête on a constaté un manque réel d'étude sur le phénomène de l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres, sachant que cette profession représente l'une des plus stressantes et fatigantes à cause de son caractère engagé, et c'est la profession la plus délicate, et la médecine générale spécialisée. Cette profession demande beaucoup de capacités et de patience par ce que c'est difficile d'examiner un enfant qui ne sait même exprimer ses douleurs. Cela nous a poussés à aborder ce thème en vue

d'apporter de nouvelles idées et de nouvelles connaissances, mais aussi suite à l'importance des risques qui peuvent nuire la santé morale et physique des médecins pédiatres de CHU de Bejaia.

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

### **5-L'intérêt du thème de recherche :**

Cette recherche vise à décrire le syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres, qui sont confrontés à des situations critiques.

L'importance de cette recherche est aussi de mettre en lumière les facteurs et les causes, de l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres. Ainsi que de détecter les souffrances psychiques liées au travail et aider ces derniers à identifier leur épuisement professionnel.

### **6-Les objectifs de la recherche :**

Notre recherche vise les objectifs suivants :

- Décrire les facteurs qui favorisent l'apparition d'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres.
- Evaluer empiriquement, à l'aide d'une échelle (le MBI), l'ampleur de la problématique de l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres de l'hôpital de **CHU** de Bejaia.
- Comprendre en détail en quoi consiste ce syndrome chez cette catégorie.
- Et à la fin proposé des solutions à fin de prévenir l'apparition de l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres.

- Apporter un enrichissement à la recherche académique en présentant les connaissances nouvelles sur notre thème de recherche.

### **7-Les difficultés rencontrées**

Dans le cadre de notre projet de recherche sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres ont été confrontés plusieurs difficultés que ce soit au niveau de la théorie ou de la pratique.

D'abord sur le plan théorique, la plus grande contrainte qui a été constatée c'est au niveau de la documentation et de référence portant sur le phénomène de l'épuisement professionnel en générale et surtout l'absence totale de document et d'étude traitant le thème de l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres en particulier. On ajoute plusieurs complications sur le plan pratique, car au niveau de notre stage au sein de **CHU de Bejaia**, on a constaté un manque d'investissement et d'encadrement, ainsi des difficultés rencontrées concernant les pédiatres qui ne s'expriment pas librement.

# *Partie théorique*

# ***Chapitre I : les facteurs organisationnels et L'épuisement professionnel***

- Préambule

1- Historique : naissance et émergence de l'épuisement professionnel

2- Définition de l'épuisement professionnel

3- Les dimensions de l'épuisement professionnel

4- Les symptômes de l'épuisement professionnel

5- L'épuisement professionnel et le stress professionnel

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

7- Les facteurs de l'épuisement professionnel

8- Les conséquences de l'épuisement professionnel

9- Les approches de l'épuisement professionnel

10- Les grands modèles de l'épuisement professionnel

11- La prévention de l'épuisement professionnel

- Synthèse

## **Préambule**

Le burnout, aussi appelé syndrome d'épuisement professionnel touche la plus part des métiers, en particulier la profession d'aide, est en constante progression, il est désormais reconnue comme un véritable problème personnel et social. Il survient de manière très insidieuse sans apercevoir réellement. Dans ce premier chapitre en tente d'expliquer le burnout, ses facteurs de risques, ses symptômes et comment il se manifeste chez les soignants, et plus spécifiquement celui qui concerne les médecins pédiatres.

## **1-Historique: naissance et émergence de l'épuisement professionnel**

Le phénomène de L'épuisement professionnel, n'est évidemment pas un syndrome nouveau, il existe depuis que l'homme travaille et qu'il a reçu diverses appellations à travers les époques. Ce concept est relativement récent dans la psychopathologie du travail lié à une situation professionnel difficile.

En France, avant même l'apparition du terme de « Burn-out », la notion de l'épuisement professionnel avait été repérée en 1959 par le psychiatre Claude Weil qui a écrit sur ce syndrome dans le concours médicale sous nom de « primum non nocer ». Selon lui cette état d'épuisement : est le fruit de la rencontre d'un individu et d'une situation, l'un et l'autre sont complexes, et l'on doit se garder des simplifications abusive, ou il classe ces personnes souffrant d'état d'épuisement comme des sujet normaux.

Herbert J. Freudenberger intervenait en tant que psychiatre et psychanalyste dans une free clinique, les frees clinics étaient des lieux de soins chargés de la prise en charge des toxicomanes. En 1970, Il a utilisé dans ses écrits le terme de burn-out pour caractériser l'état mental des jeunes volontaires

travailleurs auprès de toxicomanes de cette free clinic. (R. Coutanceau et al, 2016, p.21)

En 1974 Herbert Freudenberger l'un des premiers à écrire un article sur l'épuisement professionnel et même a décrit cette entité et l'histoire dit qu'il a lui-même souffert de cette brûlure interne, il remarque qu'un grand nombre de soignants perdent rapidement en quelque année leurs recherches dynamisme, leur engagement et leur motivation.

De son côté, Christina Maslach en 1975 la psychologue sociale a découvert l'épuisement professionnel dans le cadre d'une recherche sur le « stress émotionnel » et les stratégies de coping développées par les employés de services sociaux face à leur usagers. Les sur ce phénomène prennent donc leur origine dans des services d'aide et de soins.

A cet effet Maslach a élaboré en 1981 avec son équipe Michel Leiter et Jackson, un instrument de mesure « le Maslach Burn out Inventory (MBI) » qui évalue des catégories de travailleur engagée dans les « relations d'aide ». Des différentes études utilisent le même instrument de mesure le (MBI). Ceci permet des comparaisons et des échanges entre les différents pays européens et dans le monde. (Abdel Halim. Boudoukha, 2009, pp.11 /14)

A leur tour Pines, Aronson et Kafry en 1981 élaborent aussi un instrument de mesure, le burn-out measure, utilisé par de nombreux auteurs. (Roland Coutanceau et al, 2016, p.22)

L'épuisement professionnel a connu un développement rapide dans différents pays et des contributions théoriques et méthodologiques d'autres champs de la psychologie. Le terme de « Burn-out » est couramment employé dans les couloirs des hôpitaux et cliniques ...



Les travaux de C.Maslach et S. Jackson marquent d'un sceau particulier l'approche du burn-out qui a devenu rapidement populaire et après un accueil sceptique de la communauté scientifique Américaine. Ce sont elles qui permettent de développer au mieux une conception originale et heuristique du concept.

Entre 1983 et 2003, si on se limite uniquement aux articles originaux, on trouve près de 4000 occurrences consacrées au burn-out et aux karoshi avec une nette accélération au début des années 2000 avec un important d'études consacrées aux soignants. (R. Coutanceau et al, 2016, p22)

A partir de cette aperçu on peut constater que dans des conditions différentes et de manière différentes, Freudenberger et Christina furent effectivement les deux premières psychologues à découvrir et à s'intéresser à la notion d'épuisement professionnel, qui est devenu pas la suite un véritable phénomène.

## 2- définition de l'épuisement professionnel

IL existe actuellement trois expressions pour nommer ce syndrome. Chacune lui imprime une tonalité différente.

**-burnout syndrome** : le verbe to burn-out des significations évocatrices que traduit incomplètement le terme de syndrome d'épuisement professionnel des soignants. To burn-out peut signifier : échouer, s'user, devenir épuisé devant une demande trop importante d'énergie, de force, de ressources. Il évoque une combustion totale, la réduction en cendres d'un objet entièrement consumé dont toute la matière aurait disparu. Mais c'est l'image inspirée de l'industrie aérospatiale qui demeure la plus suggestive. Le terme burn-out désigne l'épuisement de carburant d'une fusée avec comme résultante la surchauffe et le risque de bris de la machine.

**-Karoshi** (prononcez Kaloshi) : ce terme japonais signifie « mort par excès de travail ». Karo = mort, shi = fatigue de travail. La connotation violente donnée au syndrome d'épuisement professionnel se conçoit à travers le prisme d'une culture gouvernée par la notion du bien collectif. Le salarié est élevé dans la notion sacrificielle de soi pour satisfaire avant tout aux exigences des autres et de son entreprise. Il donne sans compter de son temps s'investit jusqu'à épuisement. Vivre et mourir pour l'entreprise, tel pourrait être le précepte nippon tant la pression et le souci d'excellence dominant. Avec le terme Karoshi, nous quittons la relation d'aide dans ce qu'elle présente d'usure mentale et physique pour d'avantage prendre en compte les conséquences - parfois mortelles- des conditions de travail lorsque celles-ci sont mues essentiellement par le profit et la rentabilité.

**-syndrome d'épuisement professionnel** : Le terme maintenant consacré en français présente le défaut d'être vague et semble couvrir tous les effets du travail sur l'individu. Il n'est qu'un pâle reflet du terme plus imagé burn-out. Usure professionnelle ou usure au travail sont aussi des expressions rencontrées. Elles mettent l'accent sur l'idée d'une évolution progressive du syndrome. Malgré ces critiques, c'est le terme de syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS) qui s'est imposé en langue française. (Roland Coutanceau et al, 2016, p.23)

Selon L'OMS, le burn-out se traduit par un épuisement professionnel et plus précisément un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail.

L'INRS (Institut National de recherche et statistique), quant à lui décrit un syndrome d'épuisement professionnel et un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique. (R. Coutanceau et al, 2016, pp 8,9)

Aussi les auteurs ont chacun affiné leurs propres définitions, à partir de leurs observations et de leurs outils d'analyse ; parmi eux on trouve :

Selon **Claud Veil**, (1959) l'état d'épuisement est le fruit de la rencontre d'un individu et d'une situation. L'un et l'autre sont complexes.

Pour **Robert Kahn**, (1968) l'épuisement professionnel est un syndrome d'attitude inadéquate à l'égard des clients et de soi-même, souvent lié à des symptômes physiques et émotionnels désagréables.

D'une part **Freudenberger**, (1974) sera le premier à proposer une description assez complète de ce phénomène. Seront soulignées les réactions émotionnelles, physiques et comportementales. (Alexandre Manoukian, 2016, pp9/11)

D'autre part **Freudenberger et Richelson**, (1980) voyant l'épuisement professionnel comme une diminution des ressources internes de l'individu et de son énergie, de sa vitalité et de sa capacité à fonctionner, qui résulte d'un effort soutenu déployé par cet individu pour atteindre un but irréalisable, et ce, en contexte de travail, plus particulièrement dans les professions d'aide. (Canoui. P, Maurangers. A, 2008, p.21)

D'après **Bédard et Duquette**, (1998) l'épuisement professionnel est une expérience psychique négative vécue par un individu, qui est liée au stress émotionnel et chronique causé par un travail ayant pour but d'aider les gens.

**Christina Maslach**, a décrit l'épuisement professionnel des professions d'aides comme une incapacité d'adaptation de l'intervenant à un niveau de stress émotionnel continu causé par l'environnement de travail. C'est un syndrome de dépersonnalisation et de perte du sentiment d'efficacité personnelle, susceptible de survenir chez des sujets travaillant, de quelque façon que ce soit, avec d'autres êtres humains. Il s'agit d'une réaction de charge

émotionnelle chronique naissant lorsque l'on s'occupe durablement d'autres personnes, en particulier lorsqu'elle sons dans le besoin ou ont des problèmes. (Ph. Zaweija et F. Guarnieri, 2013, p.11)

**Cary Cherniss**, identifie le burn-out comme une forme de désengagement face à un stress insupportable. D'autre part, l'insistance de Cherniss sur la dimension transactionnelle nous paraît très pertinente. Il résulte d'un déséquilibre, nous pourrions dire peut-être d'une inadaptation entre les forces en présence : le professionnel et l'ensemble de ses moyens (matériels, humains ...) face aux besoins de sa clientèle (ou exigences du travail).

Quant à **Brill**, le burn-out est un état dysphorique et dysfonctionnel exclusivement causé par le travail chez un individu ne présentant aucune psychopathologie, qui a, pendant longtemps, fourni des prestations adéquates dans le même niveau sans aide extérieure ou changement d'emploi.

De son part **Shirom**, (2000) à définit les trois aspects du burn-out, à savoir la fatigue physique, l'épuisement émotionnel et la baisse des capacités intellectuelles : la fatigue physique est assez simple à saisir et se manifeste à travers tous les actes de la vie quotidienne ; l'épuisement émotionnel est , pour lui, exprimé dans la difficulté à être en relation tant avec les patients qu'avec les collègues , et donc à éprouver de l'empathie – le cynisme est alors une des formes de cet épuisement ; la baisse de performance des fonctions intellectuelles se traduit par un ralentissement et une moindre agilité de la pensée. Il mettra ensuite l'accent sur leurs liens interactifs et sur la spirale des pertes. (A. Manoukian, 2016, pp9, 10)

D'apprêt toute ces définitions, il s'avère que les auteurs ont démarré d'un point commun c'est que l'épuisement professionnel résulte d'un stress professionnel persistant et de tensions continu au travail, qui diminue les capacités émotionnelles et physiques de l'individu et du mal être ce qui

l'empêche à mieux réaliser sa fonction et plus précisément dans la relation d'aide. Il reste un stress secondaire chronique lié à un vécu professionnel, il est issu d'une inadaptation des forces et des exigences en question dans la situation, tant de l'individu que du milieu.

### **3-Les dimensions de l'épuisement professionnel :**

Roland Coutanceau et al (2016) distinguent trois dimensions du syndrome d'épuisement professionnel qui sont :

#### **-L'épuisement émotionnel :**

L'épuisement émotionnel est autant physique que psychique. Intérieurement le sujet va ressentir cet épuisement sous la forme d'un sentiment d'être « vidé », d'une fatigue effective au travail, d'une difficulté à être en relation avec les émotions de l'autre, si bien que travailler avec certains malades est de plus en plus difficile affectivement. C'est comme si l'individu avait atteint son seuil de saturation émotionnelle et n'était plus capable d'accueillir une émotion nouvelle. Il parle aussi d'une fatigue importante ressentie de façon inhabituelle. A la différence d'autres moments de fatigue, celle-ci n'est pas ou peu améliorée par le repos. L'un des signaux devenu classique dans nos services est l'absence d'effets bénéfiques des vacances ou du repos.

Extérieurement on observe des explosions émotionnelles comme des crises de larmes ou de colère, mais aussi de refus d'agir ou de répondre à une demande même anodine.

Cet épuisement émotionnel se double souvent l'incapacité à exprimer toute émotion. Dans beaucoup de milieux professionnels (la santé en particulier), exprimer ces propres sentiments est souvent vu comme signe de faiblesse. Ainsi toute émotion nouvelle va donner lieu à des expressions psychiques et/ou comportementales variées. Paradoxalement cet épuisement

peut prendre l'aspect d'une froideur, d'un hypercontrôle apparemment absolu des émotions.

Cet état associé à la déshumanisation de la relation à l'autre aboutit à ce qui est décrit dans la littérature américaine sous le nom de John Wayne syndrome. A l'image du célèbre acteur dans ses rôles de cow-boy, le soignant devenu impassible est capable d'assumer et d'affronter toutes les souffrances humaines sans ciller.

### **-La déshumanisation de la relation à l'autre :**

La déshumanisation de la relation à l'autre est le noyau dur de syndrome pour les professionnels de l'aide. Ce second critère est marqué par un détachement, une sécheresse relationnelle s'apparentant au cynisme. Le malade est plus considéré comme un objet, une chose qu'une personne. Il s'agit d'un cas, d'un numéro de chambre. La personne peut être réduite à l'organe malade. L'individu est en quelque sorte réifié (réification de la personne). Il s'agit là d'une mise à distance de l'autre qui va être stigmatisée par des petits signes langagiers qui souvent n'apparaissent qu'à un observateur étranger à la situation ou externe au service.

Un des habits est l'usage abusif et trop constant d'une sorte d'humour grinçant ou noir qui devient mode d'échanges journalier. C'est parfois une description tellement « scientifique » du corps malades que l'analyse des différents organes malades ne rend plus compte de l'état de santé de la personne. Les propos déshumanisent le malade ; on soigne l'organe avant l'homme. Il est possible d'interpréter de façon psychodynamique cet état.

Cet état s'est installé progressivement et lentement. La distanciation à l'autre est parfois l'aboutissement d'un épuisement émotionnel. C'est un mode de protection de soi et de son intégrité psychique, seule attitude permettant de réaliser le travail relationnel. Cette mise à distance de l'autre se fait très

« sournoisement », à l'insu du soignant et pourrait-on dire malgré lui. Mais il est ressenti souvent douloureusement comme une forme d'échec personnel qui peut s'exprimer plus ou moins ouvertement dans la troisième dimension du syndrome.

**-La diminution de l'accomplissement personnel :**

Cette dimension est les conséquences des deux autres et est douloureusement vécue. Elle peut s'exprimer par un sentiment de ne pas être efficace, de ne plus savoir aider les gens, d'être frustré dans son travail en un mot de ne plus faire du bon travail.

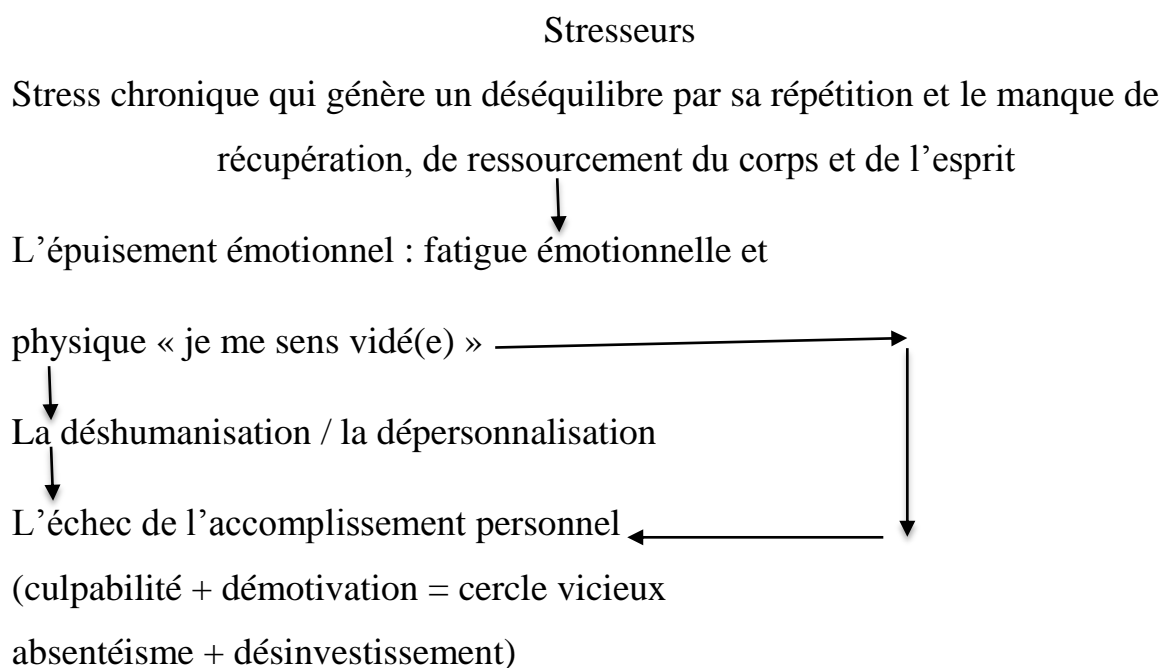
En effet, la relation à l'autre est (ou était) le fondement du travail de soignant et sa motivation principale de ce choix professionnel. Constatant cette distanciation, le sujet va la ressentir comme un échec. Il n'est plus à la hauteur. Il commence à douter de lui et de ses capacités d'aller vers l'autre. Ainsi apparaissent la dévalorisation de soi, la culpabilité, la démotivation.

Les conséquences de tant de difficultés sont variées et variables : absentéisme motivé ou non, abandon de travail, manque de rigueur ou même erreurs professionnelles. Chez la plupart des sujets, on observe un désinvestissement du travail. Prendre quotidiennement son poste devient de plus en plus difficile. Cette attitude de fuite s'observe plus fréquemment dans certaines catégories de personnel (aides-soignants, infirmiers). Ailleurs, on notera un surinvestissement d'activité professionnelle jusqu'à ne plus pouvoir quitter le service ou y « trainer » de manière très illogique. Ce comportement dit de « présentéisme », inefficace d'ailleurs, serait d'ailleurs plus typiquement celui des cadres et des seniors. (Roland Coutanceau et al, 2016, p.p25/27)

De nombreuses professions demandent un investissement personnel et affectif important. Les salariés exerçant ces métiers peuvent être concernés par le risque de Burn out quand ils en arrivent à ressentir un écart trop important

entre leurs attentes, la représentation qu'ils ont de leur métier (portée par des valeurs et des règles) et la réalité du travail. Cette situation, qui les épuise et les vide « émotionnellement », les conduit à remettre en cause leur investissement initial.

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



**Source :** [www.amchamfrance.Org / assets/ news\\_Last\\_ white\\_ papers/ 88429-burn-out- Suzanne- peters.pdf](http://www.amchamfrance.Org/assets/news_Last_white_papers/88429-burn-out-Suzanne-peters.pdf)

Les trois dimensions citées préalablement nous démontrent en effets que l'épuisement professionnel ou le burnout est une combinaison d'épuisement physique, émotionnel et mentale accompagné d'insatisfaction professionnelle et d'une déshumanisation des relations. Il se signale successivement et en même temps par une perte progressive de l'idéal, de l'énergie et des buts.



#### **4- Les symptômes cliniques de l'épuisement professionnel**

**Shaufeli** et **Enzeman** ont démontré plus de 130 symptômes du burnout, donc la distinction des symptômes et des conséquences du burnout étant délicats. L'individu souffrant peut présenter plusieurs signes cliniques comme la fatigue psychique, émotionnelle et physique.

##### **- Sur le plan physique :**

Ce sont des signes et des symptômes somatiques non spécifiques comme une fatigue ou une lassitude, des céphalées, des troubles digestifs variés, des troubles du sommeil, des infections rhinopharyngées, grippales ou pseudo-grippales prolongées ou répétées. Les troubles fréquents du comportement alimentaire tiennent une place particulière dans une population jeunes et essentiellement féminine. Il s'agit de modes alimentaires aberrant tant dans les horaires, les rythmes que les « régimes suivis », des troubles anorexiques, boulimiques, d'alterance anorexie / boulimie, de variation pondérales importantes responsables du syndrome du yo-yo. Ce sont des troubles fonctionnels qui peuvent toucher l'appareil digestif à tous les niveaux, souvent les mêmes d'ailleurs pour un individu donné. Les difficultés sexuelles souvent cachées par les sujets. La sexualité humaine est fragile et très vulnérable au stress.

##### **- Sur le plan psychique :**

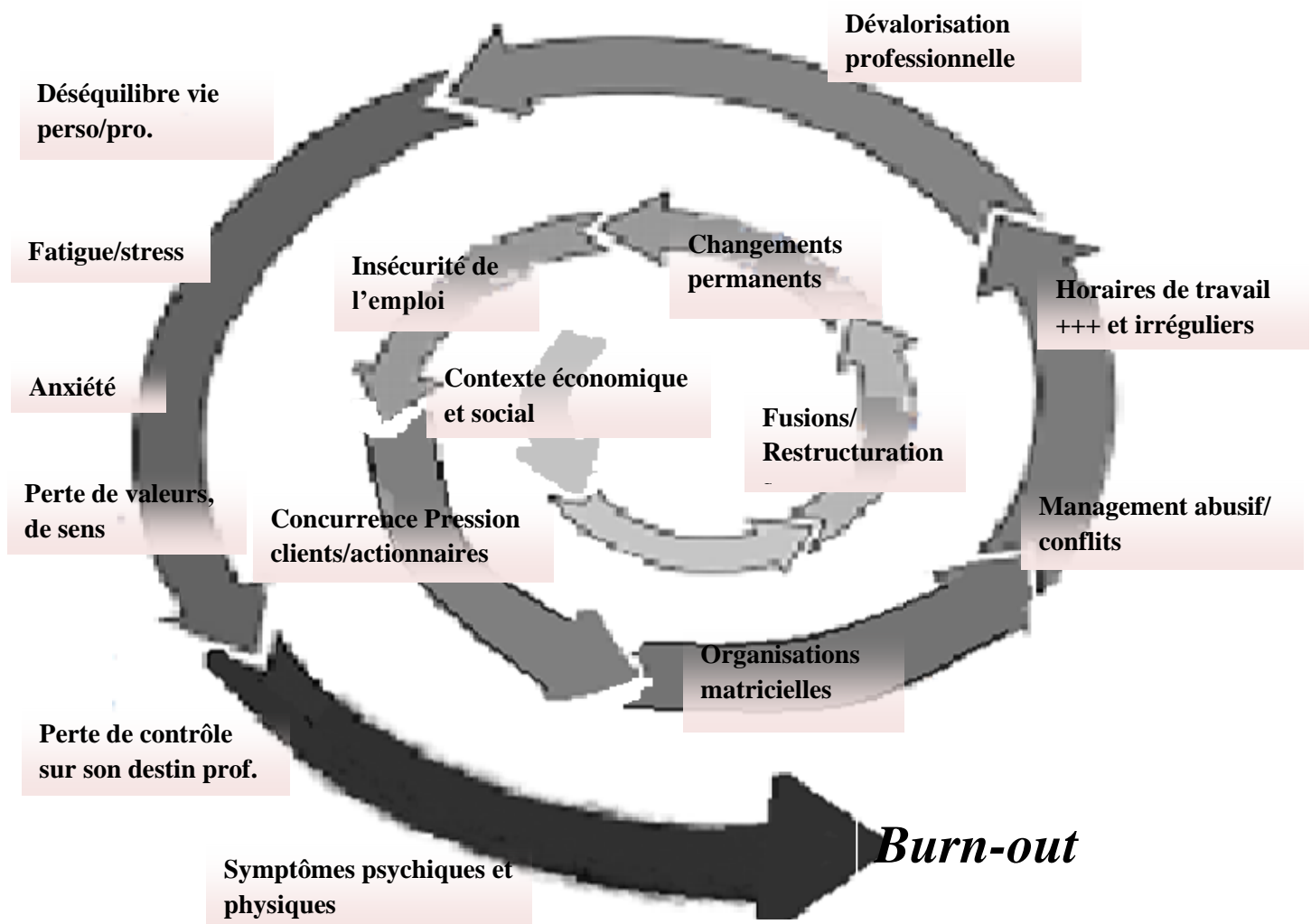
On note des manifestations inhabituelle pour le sujet telle qu'une irritabilité trop importante, une sensibilité accrue aux frustrations, une labilité émotionnelle marquée, reflet d'une surcharge émotionnelle, une méfiance, une rigidité envers autrui, une attitude cynique ou de tout puissance. (Wiertz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

**- Sur le plan comportemental :**

Il s'agit d'attitudes dites défensives : une rigidité le plus souvent acquise, une résistance excessive au changement, des attitudes négatives ou pessimistes, un pseudo-activisme, le sujet passant encore plus de temps sur les lieux de travail tout en devenant sans s'en rendre compte, de moins en moins efficace. Le sujet peut être amené à faire usage d'alcool ou de psychotropes.

L'évolution se fait vers un état de fatigue grandissant, des attitudes professionnelles de plus en plus inadaptées et inopérantes marquées par une moins grande efficacité et un manque de rigueur. Cependant le sujet fait de grands efforts pour tenir son poste dans un contexte peu gratifiant. Il peut même, paradoxalement, ne plus arriver à quitter un travail, par ailleurs devenu une source de souffrance, réalisant ainsi un tableau d'acharnement au travail. Ce type de comportement pathologique est marqué par un présentéisme anormal au travail. D'autres sujets réagissent par un désir de changement, voire de fuite d'un travail qu'ils ne peuvent plus tolérer. Un absentéisme progressif et répété. (Roland Coutanceau et al, 2016, p.24)

**Figure n°2** : Schéma de l'épuisement professionnel ou burn-out représentant quelques signes de ce syndrome ainsi que quelques facteurs de risque.



**Source :** [www.amchamfrance.Org / assets/ news\\_Last\\_ white\\_ papers/ 88429-burn-out- Suzanne- peters.pdf](http://www.amchamfrance.Org/assets/news_Last_white_papers/88429-burn-out-Suzanne-peters.pdf)

A partir de cette spirale, on peut comprendre que le burn-out ou l'épuisement professionnel déclenche d'un arrière-plan sociaux-professionnel, et touche l'état psychique et physique du travailleur.

## 5- L'épuisement professionnel et le stress professionnel :

L'épuisement professionnel est intimement lié au stress. En effet il est consécutif à une accumulation de stress chronique.

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. C'est un phénomène évolutif en trois phases :

- **Phase d'alarme** : c'est le stress qui sauve. L'organisme se mobilise pour faire face à une agression inattendue. C'est une décharge d'adrénaline, par une augmentation des pulsations cardiaques, par des modifications du tonus musculaire et du sang. Cette phase peut durer de quelques minutes à 24 heures.

- **Phase de résistance** : c'est le stress qui use. L'organisme met en place des mécanismes de régulation pour conserver l'homéostasie. Il y a une adaptation, mais le corps encaisse toujours les agressions. Les hormones du stress (adrénaline, cortisol) aident à mobiliser les réserves et le corps se prépare à une confrontation : palpitation, tension musculaire ; diminution des fonctions non-prioritaires comme la digestion, la sexualité ; émotions d'urgence comme la colère, l'anxiété, la nervosité.

- **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 place. Ses mécanismes d'adaptation et de résistance échouent, entraînant un affaiblissement des défenses immunitaires qui rendent l'individu plus sensible aux agressions externes. (P. Graziani, J. Swedsen, 2005, p.18)

On remarque que le syndrome d'épuisement professionnel était consécutif à des stress chroniques, entraînant une expérience psychique négative. Il serait donc malvenu d'utiliser le terme d'épuisement professionnel pour un stress violent et aigu, car le syndrome d'épuisement professionnel se définit bien comme un phénomène évolutif, sur le long terme. On pourra donc parler

d'épuisement professionnel dans un contexte exposant l'individu à des stress professionnels sur une période longue.

## **6-Les étapes d'installation de l'épuisement professionnel**

L'épuisement professionnel est un processus cyclique et évolutif en quatre phases suivantes :

### **-L'enthousiasme :**

Une personne qui débute dans une nouvelle fonction peut idéaliser et surinvestir son travail en lui attribuant une place démesurée. Cet excès d'enthousiasme conduit la personne à dévouer corps et âme, à se rendre disponible et à développer des attentes irréalistes par rapport à son travail. Elle est toujours prête à en faire plus : plus d'heures de présences, plus de charge de travail, plus d'efforts. Le but conscient ou non est de se prouver et de prouver aux autres qu'elle est bien le professionnel qu'il fallait choisir.

La personne s'oublie, ignore ses besoins, mais cette période idéale ne dure qu'un temps, la réalité revient en force de ce fait l'illusion crée la désillusion.

### **-La stagnation :**

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

Un désinvestissement des valeurs de départ s'amorce, ce stade est douloureux, car l'illusion du métier idéal s'effrite. La déception est grande, la rancœur amère, le sentiment d'injustice grandissant, l'attente déçue et le sujet est désabusé. Cette phase a un rôle très important, car elle ouvre la voie à un

changement possible, en interrompant l'escalade vers les autres étapes de l'épuisement professionnel.

**-La frustration :**

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

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

**-L'apathie :**

A ce stade, la personne risque de devenir dépressive. Elle se trouve tellement démunie devant les innombrables frustrations quotidiennes qu'elle semble dépersonnalisée. Elle se rend au travail pour faire de la présence. Le retrait, l'absence de réaction dans les situations professionnelles, semblent être les solutions qui permettent d'éviter les conflits et les réflexions. Pour se protéger des autres, elle cherche à se faire oublier des collègues qui la jugent et la critiquent. Cette attitude apparaît temporairement protectrice alors qu'elle ne résout rien, car les difficultés subsistent et la situation peut même s'aggraver. Souvent, quand le syndrome d'épuisement professionnel touche un salarié, l'équipe de travail est susceptible de subir, par rebonds, la contagion du découragement. Dans ce cas, le burn out devient un problème collectif. (Elisabeth Grebot, 2008, p.p. 119/121)

Donc l'épuisement professionnel n'est pas un problème qui se déclenche d'un jour à l'autre, mais il s'agit d'un processus cumulatif qui s'aggrave étape par étape quand l'individu atteint ne peut pas retrouver un équilibre qui lui permet d'exercer son métier avec efficacité.

## **7- les facteurs de l'épuisement professionnel**

L'épuisement professionnel n'est pas non plus qu'un problème individuel. En effet, un ensemble de facteurs individuels et organisationnels menant à l'épuisement professionnel ont été relevés.

### **- Facteurs organisationnels :**

Les principaux facteurs liés à l'organisation, selon certaines enquêtes, la surcharge de travail, le manque d'autonomie, le fait de ne participer à aucune décision liée à sa tâche arrivent en tête de liste. Un déséquilibre entre les efforts fournis et la reconnaissance obtenue (salaire, estime, respect, etc.), des responsabilités mal définies, une communication insuffisante, l'ambiguïté des rôles, un climat malsain, des horaires difficiles sont également nocifs pour la santé psychologique lorsque la situation persiste.

### **- Facteurs individuels :**

Parmi les acteurs individuels menant à l'épuisement professionnel, on trouve certaines attitudes plus fréquentes dont celle d'accorder une trop grande importance au travail et le perfectionnisme. La faible estime de soi, la rigidité cognitive, une instabilité émotionnelle et l'attribution de ce qui nous arrive à des causes externes soient des facteurs déterminants. En outre, certains contextes de vie, comme de lourdes responsabilités familiales ou encore la solitude, peuvent mettre en péril la conciliation travail-vie personnelle. De façon plus spécifique, le fait d'avoir de la difficulté à poser ses limites (dans un contexte de surcharge), d'avoir des attentes élevées envers soi-même, de faire de son travail le centre de

sa vie et de faire preuve de perfectionnisme dans tous les aspects de son travail sans égards aux priorités contribue à l'épuisement professionnel.

S'ajoute aux facteurs de risques le fait d'avoir une conscience professionnelle élevée et de ne pas savoir déléguer ou travailler en équipe dans un contexte de travail stressant. Le type de personnalité (type A : ambition, compétitive, besoin de contrôle), l'âge et le sexe, de même que les stratégies d'adaptation inadéquates (dépendance, mauvaise gestion du temps, grand besoin de soutien, mauvaises habitudes de vie, relations interpersonnelles difficiles) sont également en cause.

(<https://ssq.ca/documents/10658/136694/%C3%89puisement+professionnel/7bffe140-e0b7-496a-a33e-ef11998a5c42>)

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

## **8-Les conséquences de l'épuisement professionnel**

Après avoir identifié les facteurs principales de l'épuisement professionnel, nous allons démontrer les conséquences de cette pathologie qui se trouve être subdivisé en quatre catégories qui sont : conséquences qui sont liées au côté émotionnel et d'autres qui sont liées au côté comportementale ainsi que des conséquences sur le plan physique et sur le plan cognitif.

### **8-1 Conséquences sur le plan émotionnel**

Nous pouvons distinguer trois sous-catégories, la première concerne les sentiments et les émotions liés directement au travail, la deuxième l'équilibre émotionnel, la troisième les affects dépressif.

#### **-Les émotions liées aux représentations du travail :**

- Perte d'intérêt, démotivation, découragement



- Insatisfaction dans le travail
- Absence d'espoir d'amélioration
- **L'équilibre émotionnel**
- Changement d'humeur, labilité émotionnelle
- Irrascibilité, tristesse

**- Les affects dépressifs**

- Fatigue et lassitude excessive
- Plaintes répétées
- Sentiment d'impuissance, de culpabilité, de honte
- Anxiété et angoisse

**8-2 Conséquences sur le plan comportemental**

Nous pouvons distinguer là encore plusieurs sous-catégories

**- L'inefficacité de l'activité**

- Ralentissement du rythme d'activité
- Hyperactivité improductive
- Augmentation des erreurs

**- Les relations de travail**

- Manque de flexibilité, d'adaptation
- Isolement, mise à distance de soi et des autres
- Cynisme, arrogance, agressivité
- Absentéisme

- Diminution des relations sociales extérieures au travail
- Diminution des activités de loisirs

### **-Les addictions**

- Tabagisme, alcoolisme et autres toxicomanies
- Conduites alimentaires compulsives

### **-Les accidents du travail**

Gordon fait état d'une étude du Bureau de travail de 1996 où les soignants représentaient la première population de professionnels, eu égard aux accidents du travail.

### **- La démission**

Cette réaction de sauvegarde du sujet en burn-out est précédée généralement d'une intention de démissionner. Cette intention a été corrélée positivement avec le degré de burn-out.

## **8-3 Conséquences sur le plan physique**

Beaucoup d'études se sont penchées sur les effets physiques de l'exposition au stress chronique. L'idée générale qui en ressort est que le burn-out, cet état issu d'un stress secondaire chronique, doit être considéré comme un chemin potentiel vers des processus physiopathologiques. Les quelques recherches, citées plus bas, ne prétendent pas établir un lien de cause à effet le burnout et les conditions pathologiques. Elles ne font que mettre en valeur une concordance ou une synchronisation entre le burn-out et le paramètre physique étudié.

**- Les troubles du sommeil**

D'après Grossi (2003), une étude faite à partir de trois échelles d'évaluation à montrer le lien entre le burn-out et les troubles du sommeil.

**-Les troubles musculo-squelettiques**

Gordon cite une étude suédoise de Lundberg (1999) qui fait apparaître la relation entre stress et troubles musculo-squelettiques chez les employés au faible statut social. Toujours dans l'étude finlandaise, postérieure à celle de Lundberg, parmi les personnes en burn-out sévère, 45% présentaient des troubles musculaires, 36% pour les personnes en burn-out modéré et 28% dans la population sans burn-out.

**-Les troubles cardio-vasculaires**

Le facteur de risque de maladies cardio-vasculaires a été démontré assez clairement (Appels, Schouten).

**-Les troubles de la sexualité**

La sexualité demanderait un long développement théorique pour décider avant tout de sa catégorisation. En effet, nous la rangeons pas simplification dans la catégorie des troubles physiques. Pourtant, la seule catégorie réaliste serait celle des troubles psycho-physio- culturels ou quelque chose d'approchant.

**-La réduction des défenses immunitaires**

Selon Shirom et al (2005), les personnes burn-outées présentent un risque de réduction immunitaire et peuvent potentiellement être disposées à une variété de maladies infectieuses comme les infections respiratoires sévères et différents type d'infections virales. A nouveau, cela peut constituer une voie capitale pour

de futures recherches car toutes les études n'arrivent pas aux mêmes conclusions.

### **-Les plaintes somatiques, les douleurs diverses, les troubles digestifs**

Ces troubles, assez peu caractéristiques, étaient déjà signalés par Freudenberger puis par pines et ses collaborateurs.

### **-La fatigue chronique**

Elle est probablement liée aux difficultés de sommeil tout qu'aux affects dépressifs et à la perte d'enthousiasme.

## **8-4 Conséquences sur le plan cognitif**

Nous pouvant citer :

- Perte du sens du travail et des objectifs
- Développement des pensées rigides
- Baisse des performances intellectuelles (diminution de la concentration, de la rapidité...). (Alexandre. Manoukian, 2016, pp.18/22)

Par ces conséquences, on démontre que l'épuisement professionnel à des effets négatifs se manifestent dans toute la personnalité de soignant soit sur son côté émotionnel ou comportementale ou physique ou cognitif.

## **9- Les différentes approches de l'épuisement professionnel**

Il existe différents approches de la psychopathologie du travail qui contribue à l'explication des phénomènes liés à l'émergence des troubles psychiques en milieu professionnel.

**-L'approche sociologique :**

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

**- L'approche psychiatrique :**

En psychiatries, le travail a un double impact sur la santé mentale : source de souffrance ou facteur d'équilibre.

Le travail peut être révélateur de la pathologie mentale ou être source d'un trouble de l'adaptation. Mais le travail est également un moyen thérapeutique en permettant : la réinsertion sociale, la réadaptation du malade par le biais de la revalorisation narcissique et le renforcement de l'estime de soi. Dans les institutions, l'ergothérapie a par ailleurs de très large indications.

**- L'approche psychanalytique :**

Dans cette approche, même si le travail semble avoir été le déclencheur d'une souffrance psychique, il n'est là encore qu'un révélateur de faille sous-jacente préexistante que l'on retrouvera dans les premières années de la vie, la névrose infantile demeurant la cause fondamentale.

La psychanalyse permet d'appréhender l'épuisement professionnel 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 lui-même, et en retire une satisfaction grâce à son identification aux personnes aidées. Il peut être aussi une manifestation du 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 l'épuisement professionnel serait dû à l'échec des mécanismes de défense. Du point de vue des mécanismes de défense, le cynisme peut être vu comme l'opposé de la sur-identification dans une dimension caractérisant les attitudes envers le patient-bénéficiaire. La sur-identification désigne l'attitude d'un individu qui s'identifie complètement avec la personne patiente-bénéficiaire, et qui fait difficilement la distinction entre celle-ci et elle-même.

#### **- L'approche pavlovienne :**

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

Elle a mis en exergue l'existence d'un syndrome spécifique résultant d'une tâche spécifique telle les névroses des téléphonistes et des mécanographes. Les standardistes manifestent des lapsus ou actes manqués comme le « allo, j'écoute » déclenchés même en dehors de leur milieu professionnel (le déclic sonore des portillons automatiques du métropolitain). Cette approche s'applique seulement à des tâches stéréotypées causées par des automatismes de travail.

Ces différentes approches apportent chacune des éléments contribuant à la compréhension de la psychopathologie du travail qui va servir à analyser les facteurs contribuant à l'apparition du burn out. L'impact du travail sur la santé de l'homme semble apporter au burn out une dimension particulière en

s'introduisant dans le cadre la psychopathologie. (Canoui. P, Maurangers. A, 2008, pp.31, 32)

Saisir la question du burn out relèverait plutôt du champ de la pluridisciplinarité, du champ des regards croisés, d'une perspective globale des situations individuelles et collectives de l'homme au travail.

## **10-Les grands modèles du burnout :**

Il existe de nombreux modèles du burnout, dont nous ne présenterons ici sommairement que les principaux, dans leur chronologie d'apparition.

### **-Le modèle de freudenberger (1974)**

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

### **-Le modèle de Cherniss (1980)**

Fait le burnout un processus se déroulant en trois étapes : une étape de stress professionnel, où les exigences dépassent les ressources du sujet, fait place à une étape de tension (strain), réponse émotionnelle au stress dominée par l'accablement, l'anxiété et l'épuisement. La dernière phase, dite de « coping défensif », amène diverses modifications attitudinales et comportementales ne procurant qu'un soulagement passager (détachement, cynisme, demande de gratification...). Ce modèle transactionnel est l'un des premiers à envisager le burnout comme un processus résultant des interactions entre huit facteurs liés au

travail (charge de travail, autonomie, isolement social, etc.) et deux facteurs individuels (orientation de carrière et soutien extraprofessionnel). Le burnout est ici considéré comme le résultat d'un « choc » entre la réalité du travail de terrain quotidien et la mystique ou la mythologie professionnelle.

### **-Le modèle de Lauderdale (1982)**

Distingue trois stades de burnout : la confusion (sentiment vague que quelque chose ne va pas), la frustration (insatisfaction, colère, changement de travail, dorsalgies et migraines modérées, etc.) et le désespoir (sentiment d'insuffisance et d'absurdité, cynisme, méfiance, apathie). Le burnout résulte ici de la déception lorsque la réalité ne répond pas ou plus aux attentes que le sujet avait placées dans son travail, sa carrière, sa vie personnelle, etc. Si le burnout n'a émergé que récemment dans l'histoire (le galérien romain, le serf médiéval ne souffraient pas de burnout), c'est en raison de bouleversements civilisationnels, notamment après-guerre : l'accélération des temps sociaux, depuis les relations internationales jusqu'aux rythmes individuels, empêche ou limite toute prévisibilité sur l'avenir, affectant tous les rôles sociaux qu'endosse un individu, pouvant lui donner l'impression qu'il se trouve embarqué dans une voiture folle.

### **-Le modèle de Pines et Aronson (1988)**

Définit le burnout comme « un état d'épuisement physique, émotionnel et mental provoqué par une longue implication dans des situations émotionnellement exigeantes ». Il adopte une perspective existentialiste, considérant que la motivation à choisir une profession de la relation d'aide est liée à un besoin de croire que la vie fait sens et que chaque action est précieuse et utile à son prochain.



**-Le modèle de Maslach et Leiter (1997, 2008)**

Le burnout est le syndrome tridimensionnel, résultant d'un stress cumulatif et associant constamment :

-L'épuisement émotionnel (stress, absence d'énergie, fatigue, irritabilité, impulsivité), avec possible retentissement somatique (V. Supra), contre lequel sujet développe diverses stratégies d'évitement (désinvestissement, retrait, rigidité, hyperactivité, etc.)

- La déshumanisation de la relation (désengagement relationnel, mise à distance, réification de l'entourage et des tiers, perte des idéals, cynisme), facteurs de rejet, de stigmatisation, d'agressivité et de maltraitance. Le cynisme joue un rôle central dans la traduction en actes de l'expérience que le salarié développe de sa vie professionnelle ; le retrait psychologique suffit même à prédire son désengagement total.

- D'après Rubino et al (2009), La perte du sentiment d'accomplissement personnel (sentiment d'inefficacité et d'incompétence, dévalorisation...), marquée par une chute de la motivation intrinsèque et par l'impossibilité d'accéder dans et par le travail à une production de sens.

Dans le modèle séquentiel, l'épuisement émotionnel constitue la première étape du processus et sa pierre angulaire, entraînant l'apparition réactionnelle d'un processus de déshumanisation. Le sentiment d'accomplissement personnel s'émousserait en parallèle, de sorte que certains modèles alternatifs considèrent le burnout comme un processus bi-et non tridimensionnel (épuisement émotionnel et baisse du sentiment d'accomplissement personnel).

L'étiologie du burnout est ici organisationnelle, puisque sont identifiés six facteurs : la surcharge de travail, le manque de contrôle, l'insuffisance des

rétributions, l'effondrement du sentiment collectif, les manquements à la justice et les conflits de valeurs. (Philippe Zawieja et Eranck Guarnieri, 2015, pp.18/20)

D'apprêt l'identification de ces auteurs sur le burnout ou le syndrome d'épuisement professionnel, on constate alors que être en état d'épuisement c'est le fait de s'user ou épuisé après avoir investi trop d'énergie et de ressources dans son activité professionnelle, il s'agit donc de l'épuisement des ressources physiques, émotionnelles et mentales.

### **11- La prévention du syndrome d'épuisement professionnel :**

Comme pour les autres formes de stress professionnel, il existe trois niveaux de moyens pour prévenir et atténuer le burn out ou réduire ses conséquences sur l'organisation et l'individu ; l'un consiste au changement du sujet lui-même, l'autre consiste au changement de l'environnement, l'autre s'adresse au changement des relations dans le travail. Pines et Maslach insiste sur ces trois niveaux.

#### **- Un changement de sujet lui-même**

Les efforts pour un changement de soi permettront à l'individu de se sentir mieux dans sa fonction. Cependant, l'environnement et sa charge de stress se rappelleront vite à lui.

#### **- Un changement de l'environnement**

Changer radicalement l'environnement en changeant de travail est une solution assez radicale qui peut être efficace. Encore faut-il pour cela avoir fait le deuil de ses motivations de soignants.

#### **- Un changement des relations dans le travail**

L'amélioration des relations de travail est une autre piste très riche car elle signifierait que les modifications proviennent des interactions positives entre le

soignant, son équipe et son encadrement. Malheureusement, cette amélioration ne dépend pas uniquement du positionnement du soignant « burn outée ». Elle exige la conscience et la participation de l'ensemble des partenaires. (Alexandre Manoukian, 2016, p.75)

D'autres solutions de la prévention du syndrome d'épuisement professionnel peuvent être :

- L'appréciation des cadres et des divers responsables pour les soignants, pour leur compétence et pour le travail accompli.
- La reconnaissance du travail par les collègues.
- La prise en compte par les autorités des difficultés d'une profession d'aide soumise à la surcharge de travail, aux horaires difficiles, à la tension physique et affective.
- Une bonne communication dans le service et un travail d'équipe soutenant, motivant et ressourçant.
- L'offre de possibilités d'évolution et d'accomplissement personnel dans le cadre du travail.
- Autant que possible, un réaménagement des charges de travail plus conforme aux besoins du personnel.
- Aménagement du temps de travail : diminution des gardes, diminution du rythme des consultations, prévoir des phases de travail où impossibilité d'interruption, prise de congés régulière, aménager des périodes de loisirs dans la semaine.
- Améliorer les relations de travail : entre collègues : renforcer les échanges médicaux, favoriser les repas et loisirs communs travail permettra une évaluation plus complète de la situation, et de proposer des solutions

d'amélioration plus pertinentes dans les situations complexes. (Canoui. P et Mauranges. A, 2008, p.221)

Il existe aussi des techniques spécifiques et des conseils pratiques en peuvent les mètres en application, pour améliorer les capacités d'adaptations de l'individu et de faire face au syndrome d'épuisement professionnel.

### **- Les thérapies de pensées**

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

La thérapie amènera une discussion sur les modalités de la relation à l'autre, cependant, le travail sur la relation à autrui sera envisager dans la thérapie d'affirmation de soi qui sera développé ci-dessous.

### **- Les thérapies de l'affirmation de soi**

Se déroule le plus souvent en groupe, mais peut également être proposées de manière individuelle. Prendre en charge individuellement le patient dans le cadre du volet « affirmation de soi » n'est pas seulement centré sur l'épuisement professionnel, mais à une large souffrance psychique. Ainsi, on met en œuvre des jeux de rôles visant à amener une élaboration, un travail et une amélioration de leur compétence dans les relations sociales. Ce jeu de rôle va consister à rejouer, avec le psychothérapeute, les situations relationnelles stressantes qui lui ont posé le problème et qui provoquent, par leur répétition, un épuisement émotionnel ou une irritabilité. (Abdel Halim Boudoukha, 2009, pp.89/97)

**- La relaxation**

La relaxation est la repense physiologique antagoniste au stress. Elle nous permet de nous concentrer sur notre corps, ce qui nous faisons rarement au cours des journées de travail. Elle nous apprend de nouveau à respirer correctement, à prendre conscience de notre voix, notre colonne vertébrale, notre cou, notre diaphragme, notre abdomen, nos épaules, nos jambes, nos pieds, toutes ces parties du corps ayant des fonctions différentes et essentiellement, souvent négligées par l'individu occupé. ([http:// www.e. santé.fr](http://www.e.santé.fr))

**- Un autodébriefing**

Un autodébriefing quotidien est pertinent quand la journée a été rude. Ce n'est pas obliger de le faire tout le temps. Cela peut être une fois par semaine par exemple. Ce débriefing personnel prend trois ou quatre minutes. Ce n'est pas sa durée qui importe, c'est son impact. Et l'impact dépend de l'honnêteté avec laquelle les soignants répandent. Parmi les conseils de Rober Wicks, nous pouvons retenir quelques-unes de ses questions ;

Qu'est-ce que m'a rendu triste ? Qu'est-ce qui m'a énervé ? Qu'est-ce que m'a rendu heureux ? Qu'est-ce qui m'a désemparé ? Ces quatre petites questions permettent de mettre des mots sur leurs vécus, d'identifier leurs réactions en cherchant à les équilibrer. Leurs réponses contribueront à une meilleure connaissance d'eux même en situation professionnel. Et cela expérimentera combien l'identification de leur émotions est déjà un début de soulagement.

**- Un autodiagnostic**

Toutes les échelles de burn-out sont des auto-évaluations. Elles ne sont pas des diagnostics au sens médical. Elles sont des indicateurs.

Si les échelles peuvent apporter un éclairage sur soi, elles contribueront à améliorer notre conscience de soi et de notre état en situation professionnel.

**- La supervision**

Elle met le soignant au centre de la réflexion. La situation professionnelle de départ n'est que le support de son expression. Le but est de l'aider dans une élaboration personnelle, dans sa résilience. La supervision est assurée par un psychologue ou un psychiatre de formation psychanalytique. Il faut un engagement libre des participants, la contrainte est totalement contre-indiquée.

**- Le groupe de parole**

Il est un lieu d'expression assez libre. La réflexion peut s'orienter sur une situation professionnelle ou extraprofessionnelle et s'attacher au vécu émotionnel, personnel ou professionnel, aux idées et aux représentations. La différence avec la supervision réside surtout dans l'exploitation faite de la parole des sujets. Un des objectifs possibles est la cohésion d'une équipe à travers une meilleure connaissance de chacun. Le groupe de parole est accessible à tous.

**- La formation professionnelle**

La formation continue de nature institutionnelle est un levier d'amélioration et de changement bien connu des soignants. Concernant la fonction publique, ces dernières années ont vu une évaluation des modalités de formation. La loi de modernisation de la fonction publique de 2007 et le décret du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière doivent permettre une meilleure adaptation des soignants à leurs fonctions. (Alexandre Manoukian, 2016, p.p.88/121)

On remarque alors, qu'il y a divers techniques et plusieurs conseils pour faire face au syndrome d'épuisement professionnel et pour améliorer l'état mental et physique du soignant.

**Synthèse**

En tant que synthèse pour ce chapitre, on peut dire que nous avons démontré à travers les éléments abordés, que le phénomène d'épuisement professionnel ou Le burnout se traduit alors par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel.

## *Chapitre II : Le domaine de la pédiatrie*

- Préambule

1- Histoire de la pédiatrie

2- Définition de la pédiatrie

3- Le rôle du médecin pédiatre

4- Les fonctions du médecin pédiatre

5- Formation pour devenir pédiatre

6- les qualités d'un médecin pédiatre

7- les lieux d'exercice de la pédiatrie

8- Les compétences requises par le médecin pédiatre

9- La relation d'un médecin pédiatre avec son malade

- Synthèse



**Préambule**

Les enfants nécessitent une attention particulière afin de jouir du meilleur état de santé possible pour se développer convenablement pendant toute leur enfance et leur adolescence. La pédiatrie c'est le domaine qui s'adresse à cette catégorie de population, cette spécialité étudie la prise en charge des malades des nouveau-nés, enfants et adolescents et leurs développements physiologiques et psychomoteurs.

Ce chapitre va alors être destiné au médecin pédiatre, son rôle et ses fonctions, ses qualités, et ses compétences acquise.

**1- Histoire de la pédiatrie :**

La pédiatrie est un terme un peu ancien. Depuis l'antiquité on retrouve des recommandations sur l'hygiène, les soins et l'alimentation des nouveau-nés. Souvent ces écrits retrouvés sont le fait des personnes qui assistent la naissance. Dans le monde grec, Hippocrate, Celse et Galien s'intéressent aux enfants. Ils décrivent la spécificité des affections et traitements chez les enfants. C'est le début de la spécialisation des médecins en maladies infantiles.

A Rome au début du IIème siècle, Soranos d'Ephèse écrit un ouvrage d'obstétrique «Maladies des femmes». Des chapitres y sont consacrés à la prise en charge du nouveau-né par les sages-femmes : le bain, l'alimentation qui débute par une diète et ensuite le lait d'une nourrice (les croyances relatent le fait que si la mère nourrit l'enfant elle risque de s'affaiblir et de vieillir prématurément). Les nourrices sont employées depuis l'antiquité grecque dans la classe aristocratique, et cette organisation durera jusqu'à la fin du 19ème siècle.

Puis plus tard, durant le Moyen Age, les ouvrages de Rhazès sont un bilan des connaissances médicales du 10ème siècle, avec des inspirations

grecques et hindoues. De nombreux auteurs durant le Moyen Age dans toute l'Europe se sont intéressés aux enfants en décrivant certaines affections et traitements : Sudhoff, Bagellardo, Mettlinger, de le Boë, Stahl, Harris et d'autres. Toutefois ces études restent dans le domaine de la médecine générale, sans s'intéresser spécifiquement à l'enfant dans sa globalité.

Les progrès en physiopathologie et le développement des techniques chirurgicales ont permis la naissance des différentes spécialités, cependant la pédiatrie ne s'adresse pas à un organe ou un système, ni à une technique particulière mais à un sujet : l'enfant. Grâce aux philosophes du 17ème et 18ème siècle, à l'évolution des découvertes et à un mouvement culturel européen, certains médecins ont pris conscience que l'enfant mérite une attention particulière, un traitement spécifique. Il se doit d'être mieux considéré pour qu'il devienne plus « parfait ». Ces médecins du 18ème siècle tentent d'étudier les enfants, leurs maladies, leur développement. De nombreux ouvrages sur le sujet paraissent dans toute l'Europe à cette époque. Ils abordent également l'éducation, « l'élevage », l'alimentation des enfants.

A la fin du 18ème siècle et au 19ème siècle alors que la politique de santé donne une place centrale à la famille les médecins accoucheurs pour la plupart se spécialisent également en pédiatrie. Un grand nombre de dispensaires pour enfants à Paris et dans les grandes villes. Ils ont pour missions de donner des soins aux enfants malades, d'initier à l'hygiène infantile les classes les plus pauvres des villes. Le Dr Jean-Baptiste Fonssagrives crée en 1869 un « Livret maternel pour prendre des notes sur la santé des enfants ». Ce carnet de santé, dont différents modèles voient le jour à partir des années 1880, reste un objet privé jusqu'à ce que les pouvoirs publics s'y intéressent. Son utilisation est alors recommandée dans le décret-loi de 1935 mais ne devient obligatoire qu'en 1942. En même temps que l'intervention de Roussel, tout un groupe de médecins accoucheurs de Paris et de province animent la campagne contre la mortalité

infantile : Budin, Pinard, Marfan, Tarnier. Ils prônent le repos en fin de grossesse, des congés les premières semaines après l'accouchement pour les ouvrières, l'allaitement maternel, l'éducation sanitaire avec l'hygiène durant les accouchements et lors des soins aux enfants (Semmelweis, Pasteur, Bernard, Behring).

A la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, grâce aux progrès (médecine, hygiène), les médecins peuvent imposer aux mères des règles de conduite. Mais dans le discours médical il y a peu de place pour l'enfant. L'accent est mis sur l'éducation des mères, leur donner des repères stricts sur la propreté, les pesées régulières, les horaires des tétées et du sommeil. Cette rigueur laisse peu de place à l'affectivité.

C'est en 1872 que le mot « pédiatre » est créé et en 1878 que l'enseignement de la pédiatrie est officialisé en France. La première partie du 20<sup>ème</sup> siècle est marquée par le bilan démographique catastrophique suite aux deux guerres mondiales. La psychanalyse fait irruption à partir de ce moment dans la pédiatrie.

Après la deuxième guerre mondiale, les gouvernements s'orientent vers des programmes de réforme de grande envergure. La création de la sécurité sociale et de la Protection Maternelle et Infantile a comme objectif principal la lutte contre la mortalité et la morbidité infantile. Des consultations de suivi de grossesse et de pédiatrie préventive, ainsi que des visites à domicile par des infirmières se mettent en place.

Dans les années 50 se développe une sous-partie de la pédiatrie : la médecine néonatale. L'organisation des services de réanimation néonatale en équipements et personnels adaptés permet d'améliorer les conditions de survie d'enfants jadis condamnés. Une meilleure connaissance des mécanismes physiologiques permet de développer les nouvelles méthodes de réanimation.

Dans les années 1970-1920, l'école de puériculture de la faculté de médecine de Paris est créé puis, par décret, le 13 août 1947, le Diplôme d'Etat de Puéricultrices. Il s'adresse aux Assistantes Sociales, Sages-Femmes et Infirmières. Alors que le taux de natalité a atteint un niveau record en 2010 en France, nous comptons le moins de pédiatres de ville. Actuellement, en 2011, en ce qui concerne les études de pédiatrie, le numérus clausus de 280 ne permet pas de combler la pénurie de pédiatre. Des objectifs précis, base de l'enseignement et de la formation des pédiatres sont établis par le collège des PUPH de pédiatrie et mis en pratique par les Coordonnateurs régionaux du « DES » de pédiatrie. L'importance du problème et le rôle joué par les pathologies de l'enfance sur la santé future de l'adulte soulignent le devoir d'exigence nécessaire des enseignants de pédiatrie.

([http:// campus. Cerimes .fr/maieutique/UE-puericulture/intropediatrie/site/html/cours.pdf](http://campus.Cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/intropediatrie/site/html/cours.pdf))

## **2- Définition de la pédiatrie**

La pédiatrie est une discipline médicale qui s'attache à étudier le développement de l'enfant et les maladies susceptibles d'y être associées. Le professionnel de la pédiatrie s'appelle le pédiatre. Il traite les enfants de la naissance à leur majorité même si son rôle est essentiellement de soigner les enfants en bas âge. Cette spécialité se distingue de la médecine générale dans le sens où le pédiatre est soumis à un organisme qui évolue constamment. Son diagnostic doit donc être suffisamment rapide pour éviter des séquelles irréremédiables pour l'enfant.

(Santé- médecine. Journal des femmes. Com/faq/21812- pédiatrie-définition)

Un pédiatre est un médecin spécialisé qui a pour rôle de suivre l'évolution d'une personne dès sa naissance à la fin de son adolescence. Parce qu'il impose un parcours difficile, exercer le métier de pédiatre est généralement une

vocation. Les pédiatres suivent les petits patients en évolution, ils doivent être minutieux dans leur travail tout en rassurant les parents.

(<http://etudiant.aujourd'hui.fr/etudiant/metiers/fiche-metier/pediatre.html>)

Le métier de pédiatre consiste à surveiller le développement et soigner les pathologies courantes d'un enfant, depuis sa naissance jusqu'à son adolescence. LE pédiatre pratique tous les gestes du médecin, mais en les adaptant aux enfants. C'est lui qui prend en charge tous les nouveau-nés et autorise leurs sorties de l'hôpital. Le pédiatre est également chargé d'accompagner et d'aider les parents pour faire face à la maladie de leurs enfants : il leur donne des conseils au niveau alimentaire, hygiène...etc. Il peut également déceler des problèmes plus larges d'ordre psychologique, scolaire, etc.

Le pédiatre peut travailler à l'hôpital ou libéral. Un pédiatre peut alterner des visites en crèches, en collectivités et en maternités privées. Ses horaires de travail sont irréguliers. Il peut travailler la nuit, le week-end, pendant les vacances et les jours fériés. En hôpital, une équipe de pédiatres est également dévolue aux services d'urgences.

(<http://www.imaginetonfutur.com/pediatre.html>)

Ce dernier intervient à la maternité, dès la naissance de l'enfant, pour contrôler réflexes, mobilité, position des hanches et souplesse. Dans ce cadre, il dépiste d'éventuelles anomalies anatomiques, sensorielles ou psychiques.

Dans son cabinet, il pratique les vaccinations obligatoires ou conseillées par les autorités de santé. Il dépiste et traite toutes les maladies infantiles auxquelles peu de sujets échappent au cours de leur croissance : varicelle, rhinopharyngite, angine, rougeole, oreillons.

Il peut également déceler des problèmes d'ordre psychologiques et/ou scolaires et, si nécessaire, préconiser une consultation chez un spécialiste en rééducation (orthophoniste, orthoptiste). Son activité de dépistage de pathologies moins courantes, par exemple le diabète infantile, est essentiel, de même que ses interventions en cas d'accident ou d'infirmité.

Quel que soit son mode d'exercice professionnel (en hôpital, en libéral, ou mixte), le pédiatre a un emploi du temps très chargé, d'autant que la pédiatrie est une spécialité en déficit de praticiens. Les heures d'astreinte ne sont pas rares. (<http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/medecin-specialiste/>)

La pédiatrie est considéré comme médecine générale de l'enfant, elle s'est diversifiée en sous spécialités qui sont : Néonatalogie, Hématologie, Cardiologie, Neurologie, Néphrologie et maladie de système, Pneumologie, Endocrinologie, Gastrologie, Médecin maladie métabolique.

(Entretien avec un maître assistant en pédiatrie du CHU de Bejaia, Dr. Malla)

### 3- Le rôle du médecin pédiatre

Un pédiatre joue un rôle particulier, il prend en charge l'enfant et le guide à travers son premier pas dans le monde en lui assurant un suivi régulier, il accomplit plusieurs tâches telle que :

- Soigner un enfant, c'est en prendre soin, répondre à ses besoins de bien-être quotidien en manière d'hygiène, d'alimentation, de confort...etc.
- Le médecin pédiatre travaille en étroite collaboration avec la famille de l'enfant, il va soigner, aider, soutenir l'enfant pendant l'épreuve qu'est sa maladie, sans interférer sur la relation parents-enfants.

- Il est amené à signaler les premiers symptômes annonciateurs d'une pathologie, et faire le diagnostic.
- Un(e) professionnel(le) doit savoir que les phases d'un processus pathologique ne sont pas toujours aussi marquées, car chaque pathologie possède ses phases propres. De plus, chaque enfant réagit différemment à sa maladie. Toutefois, la connaissance de ces phases doit aider la(e) professionnel(le) à développer ses capacités d'observation. Il sera capable de :
  - Identifier les origines des maladies
  - Comprendre le processus d'apparition et d'évolution de la maladie.
  - Percevoir et respecter les réactions individuelles de l'enfant face à sa maladie.
  - Entourer et aider la famille de l'enfant lors de « l'épreuve » de sa maladie.
  - Le professionnel de l'enfance, doit observer l'enfant surtout dans un état de permanence, cette observation s'appuie sur les connaissances, elle a pour objectif de saisir toute modification de l'état de santé d'un enfant dans le but de favoriser une « prise en charge » rapide.

Donc le médecin pédiatre repli plusieurs tâches, et « pour voir il faut savoir », c'est pourquoi les professionnels de la petite enfance doivent posséder le maximum de connaissance sur les principales affections auxquelles l'enfant peut être confronté.

(Jacqueline Gassier, 2013, p.p330/ 132)

### **4- Les fonctions du médecin pédiatre**

Le travail du médecin pédiatre n'est pas aussi facile, car c'est une profession qui nécessite beaucoup d'efforts et des tâches à accomplir, on peut résumer ces fonctions par les points ci-dessous :

### **- Le pédiatre soigne les pathologies infantiles**

Le pédiatre a suivi une formation de 10 ans dont quatre années de spécialité après le tronc commun de médecine générale. Ces quatre années de spécialisation en pédiatrie lui ont permis de maîtriser la connaissance des maladies infantiles, de leurs modes d'expression particuliers et de leurs traitements. Sa formation post-universitaire et son exercice professionnel sont exclusivement pédiatriques, ce qui majore encore ses compétences pour le soin des enfants. Ainsi, l'une des missions du pédiatre est de traiter les maladies aiguës ou chroniques mettant en danger l'enfant et l'adolescent ou entravant leur développement.

### **- Le pédiatre dépiste les troubles de l'enfant**

L'enfant est un être en développement constant et, bien avant de soigner une affection déclarée, il importe de dépister au plus tôt, pour une prise en charge précoce, un trouble, qu'il soit physique ou psychologique.

C'est le rôle du pédiatre et l'objectif des consultations systématiques de suivi régulier dont certaines sont remboursée complètement par l'assurance maladie. Lors de ces examens médicaux à intervalles réguliers, le pédiatre ne surveille pas uniquement la croissance et le respect du calendrier vaccinal.

Il pratique différents tests sensoriels (vue, audition), une évaluation du langage, une appréciation de la communication et de la motricité ; il évalue également le bien-être psychique, relationnel et environnemental de l'enfant et plus tard son adaptation aux apprentissages scolaires.

### **- Le pédiatre conseille parents et enfants**

Pour prévenir les pathologies, le pédiatre conseille aux parents et aux enfants les bonnes habitudes à adopter au quotidien. S'il délivre des conseils



strictement médicaux, il aborde aussi avec eux les problématiques liées à l'alimentation, l'hygiène au sens large (hygiène de vie comprise), l'éducation, la psychologie. De par sa pratique exclusive, le pédiatre a l'habitude de prendre en charge rapidement des situations graves ou de dédramatiser les situations bénignes mais angoissantes pour les parents.

Il fournit aux parents tous les conseils et documents nécessaires à la santé de leur enfant. Il remplit très soigneusement le carnet de santé, dossier de l'enfant qui fait le lien (confidentiel) entre les médecins qu'il rencontre et garde la trace de son évolution et de son histoire médicale : courbes de croissances, vaccinations, suivi du développement, examens spécialisés, traitements de fond, actes chirurgicaux, radiologiques, et hospitalisations éventuelles.

### **- Le pédiatre assure la promotion de la santé publique**

Allaitement maternel, nutrition, hygiène, hygiène de vie (modes de gardes, gestion des écrans, respect des rythmes de vie). Les pédiatres sont très impliqués dans les actions officielles de promotion de la santé. Cette sensibilisation se traduit notamment par des actions publiques : Journée nationale de dépistage de l'obésité infantile, Semaine mondiale de l'allaitement maternel, Semaine européenne de la vaccination, etc.

([WWW.mpedia.Fr/172-pediatre-specialiste-enfant.html](http://WWW.mpedia.Fr/172-pediatre-specialiste-enfant.html))

### **5- Formation pour devenir pédiatre**

Le parcours d'un médecin pédiatre est long, il passe par de multiples étapes pour se former.

- Pour devenir pédiatre, tu devras faire 11 années d'études après un bac scientifique.

- Il faudra s'inscrire en première années commune aux études de santé (médecine, pharmacie, chirurgie dentaire et métier de sage-femme).
- Après six années d'étude, tu passeras les épreuves classantes nationales (ECN, ex-internat). Le classement à l'issue des ECN déterminera la possibilité de choisir ou non la spécialité. Il Faudra donc obtenir la meilleure note possible pour pouvoir choisir la spécialité.
- Après réussite de L'ECN (en sixième années), les étudiants sont rémunérés.
- La spécialité pédiatrie fait l'objet d'une formation de 4 ou 5 ans qui comprend de très nombreux stage dans les services hospitaliers et services de garde. Cette formation débouche sur un DES (diplôme d'étude spécialisées) qui valide des compétences très pointues en pédiatrie.
- Après le DES et une soutenance de thèse devant un jury, on obtient le diplôme d'état de docteur en médecine.

(<http://www.imaginetonfutur.com/pediatre.html>)

### **6- Les qualités d'un médecin pédiatre**

Le professionnel de la pédiatrie est confronté à des événements pénibles, et des situations stressantes, donc il doit impérativement avoir plusieurs qualités pour exercer son métier.

Pour devenir pédiatre, il est indispensable d'aimer les enfants et d'être à l'aise avec les nouveau-nés. Traiter avec des enfants demande beaucoup de tact et une approche différente par rapport aux adultes.

Le pédiatre doit se montrer attentif afin d'observer les symptômes des patients. Les enfants ayant parfois peur des médecins et ne sachant pas décrire avec précision l'origine de leur douleur, le pédiatre doit être très patient et à l'écoute.

Il est également indispensable de savoir communiquer afin de communiquer plus facilement avec les parents des enfants.

L'exercice de la médecine et notamment de la pédiatrie demande une bonne résistance physique et des capacités d'endurance. Les semaines dépassent souvent les 50 heures et les périodes d'astreinte sont très fréquentes. Le pédiatre doit avoir des nerfs solides afin de supporter le bruit, les réactions des enfants mais également celles des parents.

Il est obligatoire d'aimer apprendre. La médecine est un apprentissage perpétuel. Le pédiatre suit des formations et apprend de nouvelles techniques tout au long de sa carrière.

Un pédiatre doit être patient et disponible, il doit être à l'écoute de l'enfant et pour des parents. Il doit également être observateur, attentif, rigoureux et précis. Par ailleurs, avoir le sens du contact est indispensable pour mettre les enfants à l'aise.

(<https://www.orientation.com/metiers/pediatre.html>)

### **7- Lieux d'exercices de la pédiatrie**

Le pédiatre est le médecin spécialiste de la santé du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent. Il exerce dans un cabinet privé, à l'hôpital, dans une crèche, dans un centre de protection maternelle et infantile (PMI) dans une maison ou établissement à caractère sanitaire (MECS) : la plupart d'entre eux exercent dans plusieurs endroits.

#### **- A l'hôpital**

Le pédiatre hospitalier assure les soins aux enfants hospitalisés (ou aux nouveau-nés s'il travaille en maternité) ou pratique des consultations externes. Ces consultations traitent le plus souvent de pathologies particulières appartenant à un domaine précis de la pédiatrie et nécessitant des connaissances, des examens et des soins encore plus spécialisés et spécifiques.

**- Dans un cabinet**

Le pédiatre ambulatoire (appelé aussi pédiatre de ville, ou pédiatre libéral) exerce en dehors de l'hôpital, dans un cabinet. En lien permanent avec les services hospitaliers pédiatriques, il joue un rôle primordial dans la santé de tous les enfants : actes de prévention, suivi du développement, prise en charge des urgences, des maladies courantes, des pathologies aiguës, des soins de proximité pour les maladies rares et chroniques, ou des nouvelles pathologies et vulnérabilités. Le pédiatre de ville est aussi le relais naturel de la pédiatrie hospitalière dont il limite les recours non indispensables pour des pathologies pouvant être traitées sans hospitalisation. Il prolonge également la prise en charge après une hospitalisation.

**- Dans une crèche, une PMI ou une MECS**

Le pédiatre en médecine communautaire est un salarié de PMI (Protection maternelle infantile), de crèches ou de MECS (Maisons et établissements à caractère sanitaire) à temps partiel ou non. Si la PMI a des missions définies de protection maternelle et infantile, les pédiatres en collectivités font face aux problèmes spécifiques de parentalité, d'infectiologie liés à la collectivité ou à ceux du handicap dans les MECS. Les soins et la prévention font aussi partie de leurs activités.

([WWW.mpedia.Fr/172-pediatre- spécialiste-enfant.html](http://WWW.mpedia.Fr/172-pediatre-specialiste-enfant.html))

**8- Les compétences requises par le médecin pédiatre**

Pour travailler avec les enfants, le pédiatre doit être :

**- Attentif et patient**

Plus encore que ses confrères d'autres spécialités, le pédiatre fait preuve d'une grande disponibilité. Il se montre particulièrement patient avec les enfants et reste à leur écoute, car souvent intimidés, ces derniers ne sont pas forcément

coopératifs. Établir un bon contact avec eux permet de poser plus facilement un diagnostic. Tact et diplomatie s'imposent dans les relations avec les parents.

### - Un savoir très large

Le pédiatre est un généraliste de l'enfant. Ses connaissances médicales très étendues lui permettent de dépister les affections de ses patients. De plus, comme tous les pros de la santé, il reste « étudiant » toute sa vie pour se tenir au courant des évolutions de la médecine.

### - Une endurance à toute épreuve

Outre ses compétences médicales, le pédiatre possède des capacités d'endurance, aussi bien physiques que psychiques. Le métier est fatigant. Travailler auprès des enfants suppose de supporter le bruit. Et puis, il faut être résistant pour assumer ce rôle de soin et de protection des mineurs.

(<http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/medecin-specialiste/>)

## 9- La relation d'un médecin pédiatre avec son malade

La relation médicale est très particulière en pédiatrie :

- Elle s'exerce de façon directe (communication avec l'enfant) et indirecte (entretien avec les parents).
- A certaines période de la vie (naissance, nourrisson, et petite enfance) ou dans certaines circonstances (enfant handicapé mentalement, réanimation), les décisions médicales sont prises en dehors de la volonté de l'enfant.
- Lorsque l'enfant n'est pas capable de s'exprimer, le pédiatre peut prendre une décision le concernant, contre l'avis des parents ou de ses représentants légaux, s'il estime que la vie de son patient est en jeu.

- Chaque fois qu'un enfant est capable de communiquer, il est essentiel de tenir compte de son sentiment dans la gestion de son traitement.
- Etablir une relation empathique, dans le respect de la personnalité de patient et de ses désirs.
- Elle doit tenir compte de l'âge de l'enfant et de ses aptitudes à communiquer.

(J.S. Hulot, 2007, p.19)

Travailler auprès des enfants, peut s'avérer fatigant aussi bien moralement que physiquement, il faut avoir une très grande disponibilité et la relation en pédiatrie n'est pas uniquement avec les enfants mais aussi avec leurs parents.

### Synthèse

En somme, le médecin pédiatre dans son milieu professionnel, est appelé à offrir une meilleure prise en charge possible à son patients et rester en liaison permanentes avec leurs parents pour les rassurer de l'évolution de l'état de santé de leurs enfants. Il doit avoir des connaissances solides sur son métier pour assurer des prestations de qualité. En plus de ses compétences sur le plan médical, il doit avoir un comportement exemplaire dans son milieu de travail pour offrir une aide psychologique au malade et ses parents.

# *Partie Pratique*



## *Chapitre III : Méthodologie de la recherche*

### **Préambule**

1- La Pré-enquête.

2- La Présentation du lieu de la recherche.

3- La présentation de la population d'étude.

4- La méthode de la recherche.

5- Les outils d'investigations

### **Synthèse**

**Préambule**

Après la présentation de la première partie qui constitue le côté théorique de notre recherche, la deuxième partie c'est la partie pratique, vient compléter notre étude dans le but de vérifier nos hypothèses émises au départ.

Cette partie comprend les éléments suivants : la pré-enquête, la présentation du lieu de la recherche, la méthode d'étude, la présentation de la population d'étude, ainsi que les outils d'investigation utilisée et enfin la présentation et l'analyse des résultats et la discussion des hypothèses.

**1- La pré-enquête :**

La meilleure façon d'entamer un travail de recherche scientifique est de procéder à une pré-enquête, afin de préparer l'enquête proprement dite, elle est pour l'objectifs de recueillir le plus de connaissance et d'information sur le sujet à étudier, elle très utile pour enrichir notre problématique, préciser nos hypothèses, et construction notre guide d'entretien.

En effet la pré-enquête est l'une des étapes les plus importantes dans la recherche scientifique, car elle permet de recueillir des informations concernant le thème de recherche ainsi que sur la population visée.

**Chauchat** définit la pré-enquête comme étant : « la phase d'opérationnalisation de la recherche théorique, elle consiste à définir des liens entre les constructions théorique : schémas théorique ou simplement cadre conceptuelle selon le cas, et d'autre part les faits observables. Son aboutissement est la mise en place de l'appareil de l'observation ». (Chauchat, H, 1999, p.63).

La pré-enquête est une démarche préliminaire à l'enquête qui permettra de vérifier plus justement la validité des variables retenues et de tester les instruments d'investigation. Elle s'effectue sur environ 10 / des sujets de l'échantillon de la population. La visée de chaque outil y est envisagée au regard

de ce que l'on cherche à connaître c'est-à-dire de la problématique et des hypothèses. (Marie-France Grinschpoun, 2014 p.37)

Notre pré-enquête a été réalisée aux niveaux du service de pédiatrie de CHU de Bejaia où se trouve notre population d'étude qui représente les médecins pédiatres à partir du 26/03/2017 au 26/05/2017, deux fois par semaine.

Le but de cette recherche c'est d'assurer la fiabilité de notre recherche par rapport à l'existence de notre échantillon d'étude, la pertinence des hypothèses et les conditions d'études. Cette pré-enquête nous a menées à la connaissance du terrain d'étude et notre population d'étude et de la particularité de leurs tâches et des conditions de travail qui règnent au sein du service de pédiatrie.

D'abord, on a commencé notre pré-enquête par une observation de notre population d'étude, de leurs comportements avec leurs patients, leurs attitudes avec leurs collègues, ainsi que de leurs manières de travailler dans le service.

Ensuite on leur a adressé quelques questions sur la spécificité du métier des médecins pédiatres, les difficultés rencontrées, le climat relationnel professionnel.

Les résultats de notre pré-enquête, nous a menés à constater les conditions de travail, dans lesquels travaillent les médecins pédiatres de l'hôpital de CHU de Bejaia, tel que la charge de travail, mais aussi le climat de travail dans lesquelles ils travaillent, ce qui nous a permis d'une part de cerner notre population d'étude d'autre part, de préciser les hypothèses et réorganiser notre guide d'entretien en vue d'atteindre notre objectif.

**2-Présentation du lieu de recherche :****2-1 Présentation de (CHU) de Bejaia :**

Le (CHU) de Bejaia est une structure d'hospitalier dépendante du secteur sanitaire de Bejaia, avec une capacité de 203 lits.

- Le service d'hospitalisation comprend :

- Médecine interne avec une capacité de 55 lits.
- Réanimation avec une capacité de 8 lits.
- pédiatrie avec une capacité de 36 lits.
- Chirurgie générale avec une capacité de 47lits.

-Plateau technique qui comprend :

- Bloc opératoire.
- Imagerie médicale (radio, scanner)
- Labo d'analyse médicale.
  
- Urgences médicaux chirurgicales.

**2-2 Présentation de service de pédiatrie de (CHU) de Bejaia :**

Notre stage pratiqué a été effectué au sein du centre Hospitalier-universitaire (CHU) de Bejaia, exactement au service de pédiatrie qui contient :

- 09 chambres pour les patients, chacune avec 04 lits.
- Une Salle de colloque.
- Chambre de pharmacie.
- Bureau de secrétariat médical.
- Bureau de professeur.
- Deux Chambre pour les assistants.
- Une chambre de médecins de garde.
- Une chambre de résident.

Le nombre des médecins qui travaillent au sein du service de pédiatrie est en nombre de (20).

**3-Présentation de la population d'étude :**

La population d'étude est l'ensemble des individus auquel s'applique l'étude. Le choix de cette population et les caractéristiques qui lui sont inhérentes, sont définis en fonctions des objectifs de l'enquête et des hypothèses de travail.

Ce groupe de population comprend six (06) médecins pédiatres qui vont représenter toute la population mère, d'une tranche d'âge qui varié entre 28 et 50 ans, un médecin homme et le reste c'est des femmes. Concernant leur statut familial, on note deux sont mariés, les autre cas restant, sont célibataires. Leurs expériences professionnelles d'une moyenne entre 3 ans à 20 ans. On a essayé de variée plusieurs niveaux, donc notre population d'étude constitue de deux mettre assistant, une assistante, une généraliste et deux résidents majeurs.

**4- La méthode de recherche :**

Dans l'élaboration d'une recherche scientifique il faut utiliser une méthode efficace qui correspond à l'objectif visé en pratique, selon Angers. M « la méthode est un ensemble d'opérations en vue d'atteindre un objectif » (Angers. M, 1997, p58).

Le bon travail de recherche nécessite un choix soigneux et rigoureux de la méthode de travail, c'est pour cela afin d'effectuer notre étude nous avons utilisé la méthode d'descriptive, qui est la méthode la plus approprié pour la description du phénomène du burnout, mais encore afin d'approcher la vie professionnelle de chaque pédiatres enquêté.

La méthode descriptive est la plus convenable et adéquate à notre thème et aux objectifs de notre recherche, grâce à cette méthode en va essayer de décrire l'ensemble des sujets, et en va tenter de vérifier les hypothèses émise grâce aux résultats de chaque échelle.

L'étude de cas, fait partie des méthodes descriptives, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'un individu. L'étude est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens font souvent référence. C'est une méthode pratiquée déjà par les premiers psychopathologues comme Freud pour décrire les névroses et illustrer des hypothèses théoriques. Elle a été également pratiquée en médecine pour décrire des maladies et leur évolution. (Chahraoui.Kh.et Bénony .B, 2003, p, 126)

Il s'avère que c'est par l'étude de cas que le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances de survenue actuelles et passée. Pour cela, il rassemble un grand nombre de données issues des entretiens avec le sujet.

On a opté pour le choix de la méthode, étude de cas pour réaliser notre recherche. Cette méthode nous permet de regrouper un grand nombre de donnée, ainsi que des outils différents (entretien semi directif et une échelle clinique MBI).

### **5-Les outils d'investigations :**

Chaque recherche scientifique se base sur des outils de mesures efficaces afin d'atteindre les objectifs de recherche, sachant que notre travail porte sur l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres, nous avons opté pour la combinaison de deux sortes d'outils d'investigations :

L'échelle de Maslach burnout inventory MBI et dans le but de mesurer le degré de l'épuisement professionnel chez les pédiatres, ainsi l'entretien semi directif qui portent sur les facteurs provoquant le syndrome de l'épuisement professionnel chez les pédiatres, car il permet de guider la Person interrogé tout en la en la laissant s'exprimer librement et de collecter des donnée concernant notre thème de recherche afin de confirmer ou infirmer nos hypothèses de recherche.

**a- L'entretien semi directif :**

L'entretien clinique utilisé par les psychologues cliniciens, vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se concentrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation. (Chahraoui. Kh. et Bénony. B, 2003, P.11)

L'entretien semi directif représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès ou info subjectives des individus.

L'entretien semi directif permet d'obtenir des informations sur la souffrance du sujet, ses difficultés de vie, les événements vécus, son histoire, la manière dont il aménage ses relations avec autrui, sa vie intime, ses rêves, ses fantasmes. Mais aussi on utilise dans l'entretien semi-directif une grille des thèmes à aborder, qui respect un ordre celui du discours de la personne interrogées. (Ghiglione R. et Richard J.-F.1999, P.387)

Dans le cadre de notre recherche nous avons fait références à l'entretien semi-directif, pour obtenir les informations recherchés auprès des médecins pédiatres.

**b- Le guide d'entretien :**

Chaque entretien clinique est associé à un guide d'entretien plus en moins structuré : il s'agit d'un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité de l'écoute et d'intervention de l'interviewer » (Chahraoui. Kh. Et Bénony. B, 2003, P.144)

Pour mener en pratique notre entretien, on a utilisé un guide d'entretien composé de quatre AXES :

**Axe I :** comprend les informations personnelles de médecins pédiatre.

**Axe II :** comprend les informations liées à la surcharge de travail.

**Axe III** : regroupe les questions sur les informations liées au climat du travail.

**Axe IV** : regroupe les questions sur le syndrome de l'épuisement professionnel.

(Le guide de l'entretien semi directif de notre recherche est présenté dans l'ANNEXE .B)

**B)-Description et présentation de l'échelle(MBI) :**

Le Maslach Burnout Inventory (MBI) développée par Maslach et Jackson 1981, 1986 est le questionnaire scientifiquement validé le plus utilisé aujourd'hui. Il s'adresse aux travailleurs et se décline en deux versions existant pour des populations spécifiques (les professions d'aide et de soins, les professions de l'enseignement et de la formation) et une version pour la population générale au travail.

Le MBI peut servir à repérer, au niveau collectif, les phénomènes de dégradation du rapport subjectif au travail et permettre ainsi de revenir sur les difficultés, impasses, dilemmes et contradictions auxquels se heurtent les travailleurs dans leur milieu professionnel.

C'est une échelle d'auto évaluation qui permet d'évaluer et explorer les trois aspects de burnout : épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la difficulté à gérer la relation aux autres.

Cette échelle se compose de 22items regroupés sous trois sous échelle :

- 9 items pour l'épuisement émotionnel.
- 5 items pour la dépersonnalisation.
- 8 items pour l'accomplissement personnel.

Le MBI se présente sous la forme d'un tableau à deux colonnes et d'une enquête qui comprend la consigne d'utilisation et la façon de répondre.



**-La colonne de gauche**

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

**-La colonne de droite**

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

Les 22 items de l'inventaire décrivent des états émotionnels, des impressions et des sentiments positifs et négatifs alternativement répartis sur trois volets correspondant aux trois dimensions du syndrome de 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, évalué à l'aide de 5 items : 5-10-11-15-22.

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

**- La cotation**

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

**- L'évaluation**

L'évaluation des scores obtenus s'effectue en faisant le rapport avec les normes établies par C. MASLACH et ces collaborateurs (1981) 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** :  $5+10+11+15+22 = \text{Score}$

Score bas < à 5

Score modéré 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 < à 33

Score modéré de 34 à 39

Score élevé à > 40

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 (c -à- d 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 (c -à- d 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 trois scores à l'échelle de MBI (c.-à-d. pour toutes les dimensions).

(L'échelle de MBI est présentée dans 14 ANNEXES.A)

### Synthèse :

Ce chapitre méthodologique, nous a orientés vers une démarche ordonnée et méthodique, pour le bon déroulement de notre travail, et cela grâce à plusieurs étapes suivies, pour arriver à des résultats qu'on peut analyser par la suite, afin de confirmer ou infirmer nos hypothèses déjà proposées au début de notre étude.

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

- Préambule

1- Présentation et analyse des résultats

2- Discussion des hypothèses

- Synthèse

### **Préambule**

Après avoir présenté la méthodologie de recherche qui nous a orientés dans l'élaboration de ce travail, ce dernier chapitre sera consacré à la présentation des cas, ainsi qu'à l'analyse des résultats obtenus, et enfin faire une discussion de nos hypothèses.

### **1- Présentation et analyse des résultats**

Nous avons effectués les entretiens et administrer l'échelle du MBI auprès des médecins pédiatres qui constituent notre population d'étude de (06) cas à l'hôpital de CHU de Bejaia.

Cette procédure s'est déroulée de la même manière pour tous les sujets. On se présente en tant que étudiantes chercheuses dans le domaine de la psychologie clinique pour préparer notre mémoire de fin de cycle, puis nous informons les sujets sur notre démarche de travail (effectuer l'entretien et administrer l'échelle de MBI), en soulignant les consignes à respecter, à savoir : garder leur anonymats et l'utilisation des résultats à des fins de recherche scientifique.

#### **Cas 01 : Mr. 'F'**

##### **- Présentation général du 1<sup>er</sup> cas**

Mr. 'Malla', maitre-assistant en pédiatrie, âgé de 35ans, célibataire. Il a une expérience professionnelle de 08 ans depuis 2009, son niveau d'instruction Bac + 11.

##### **- Analyse de l'entretien**

Après avoir proposé le thème de notre recherche à Mr. 'F', il a accepté de nous accorder l'entretien sans aucune hésitation ni réserve. Il l'a fait avec une grande estime et enthousiasme.

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

L'entretien s'est déroulé au niveau de son bureau dans de très bonnes conditions, malgré le manque de temps auquel il est confronté. Il affirme : « *sans aucun problème, avec plaisir, je suis à votre disposition* », on a remarqué à travers son accueil qu'il était très motivé à nous parler. Il a répondu soigneusement à nos questions, et nous a présenté des réponses bien détaillées avec des justifications et des arguments. L'entretien avec ce dernier a duré 1h 30 min.

En premier lieu, nous avons commencé par le premier axe qui s'agit de la surcharge du métier en abordant d'abord, la question du volume horaire, suite à ses réponses on a constaté qu'il travaille très péniblement étant donné que le volet repos se néglige et pourtant c'est un facteur important pour toute récupération des facultés morales et physiques, il avait dit : « *notre volume horaire n'est pas clairement défini ; administrativement il est de 8h à 16h tous les jours sauf le weekend, avec des gardes à raison d'une par semaine de 16h à 08h récupérable sauf le lendemain (le week-end de 08h00 à 08h00 (24h) récupérable sauf le lendemain. Mais sur le plan pratique je me retrouve entraîné de travailler au-delà de ces heures et même pendant la récupération* »

Après l'avoir questionné s'il travaille pendant les jours fériés et les week-ends, il a répondu ceci : « *oui, bien sûr* », nous constatons d'après sa réponse que la responsabilité et la charge du travail est très importante justifiant ses heures supplémentaires.

En ce qui concerne ses tâches au niveau de service de pédiatrie, nous avons relevé qu'il accomplit plusieurs, il fait son rôle d'un médecin pédiatre, il joue en plus le rôle d'un psychologue, comme il vient de l'affirmer : « *Mon travail est axé sur deux volets universitaire et hospitalier ; le premier consiste à l'encadrement des étudiants de 5<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> année médecine et ainsi que les résidents en cours de spécialisation, c'est un encadrement continu, un suivi tout au long de l'année, de jour comme de nuit (au cours des gardes). Quant*

*au volet hospitalier concernant la prise en charge des malades, l'éthique de la profession oblige. Examiner le patient, demander les explorations biologiques et/ou radiologiques nécessaires, poser le diagnostic, et instaurer le traitement ; tout en veillant à expliquer la pathologie à ses parents et surtout essayer d'apaiser leur stress. Il apparaît quelque fois difficile d'expliquer aux parents de malade et de les convaincre sur certaines choses ».* Concernant son rôle de psychologue il se montre dans ses dire : *« je vous donne un exemple sur un cas d'une femme qui a conçu un enfant trisomique après 10 ans de stérilité, elle a du mal à l'accepter, c'est moi qui la réconforté et plus-tard elle a dû accepter ».*

Lorsqu'on lui a demandé comment il qualifie sa responsabilité dans son milieu professionnel, le Dr "F" nous a affirmé ceci : *« c'est une grande responsabilité face à la charge de travail qui nous incombe, je ne trouve même le temps de prendre mes repas alors là de les savourez, encore moins l'idée de me reposer. Je dois veiller pour assurer au bon déroulement du travail notamment en surveillant l'application des consignes car au moindre retard y aura retentissement sur la prise en charge. Je n'ai pas le droit d'exprimer ma fatigue alors là de me plaindre, c'est vraiment fatigant mais il le faut ».*

En abordant son évaluation personnelle de sa gestion du travail, il donne l'impression d'une personne qui fait son travail de manière convenable. Il a le sens de la responsabilité et de l'organisation : *« Dans la plupart des cas oui, je sens que je gère correctement mais au dépens d'efforts considérables, j'assure mes tâches, mais malheureusement ce n'est pas suffisant car il y a un manque de gestion et d'organisation dans le service ».*

On l'a interrogé s'il se repose durant son congé, il répond : *« je me détends mais je ne me repose pas tellement, le stress du travail ne me quitte pas tout à fait ; je pense toujours au malades et quand j'arrive à me détacher un peu ya l'entourage familial et les voisins qui te font replonger dans le stress*

*par leur sollicitations. La veille de la reprise, je dors très mal car je sais davantage ce qui m'attends, c'est une fois baigné dans le travail que je chasse le dégoût. Dès fois je me dis qu'il me faut toute une année de congé pour récupérer».* D'après sa réponse, on constate que la durée de son congé reste insuffisante pour qu'il soit soulagé suite à la surcharge du travail.

En second lieu, en abordant l'axe de climat relationnel dans le contexte du travail, notamment avec ses collègues, on trouve qu'un climat de respect existe en général, mais des fois il y a des situations vraiment tendues comme il l'affirme : *« ils sont bien en général, sans toutefois écarter des cas de situations vraiment tendues où je perds le goût et la volonté de travailler».* Sa relation avec les enfants est très bonne, quant à celle avec les parents elle est parfois difficile surtout s'ils ne sont pas compréhensifs, il avoue : *« ma relation avec les enfants est très bonne et je ne trouve aucun problème de les prendre en charge, mais avec leurs parents je trouve beaucoup de difficultés, surtout lorsque la situation de l'enfant est grave ou le diagnostic de la maladie n'est pas encore établi, il m'arrive d'expliquer la même chose des dizaines de fois, ils insistent beaucoup, certains parents répètent la même question chaque jour, heureusement qu'il y a d'autre parents compréhensifs, certes une minorité, qui me facilite le travail».*

A la question de savoir comment il qualifié le climat de travail dans le service de pédiatrie, notre cas déclare qu'il existe des réelles difficultés qui empêchent le médecin pédiatre de faire son travail comme il se doit, il dit : *« Il existe des problèmes qui entravent même la prise en charge du patient (relations inter- professionnelles) ».*

Discutant de la qualité d'ambiance au sein du service et la possibilité de répercussions négatives sur le travail, Mr "Malla", répond sans hésitation : *« pour moi c'est sûr, la mauvaise ambiance au sein du service entraîne un effet stressant sur le médecin, il ressent bien sur une fatigue physique et*



## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

*surtout morale* ». D'après sa réponse, nous avons l'impression que la bonne qualité au sein du travail influence positivement sur ce médecin et la mauvaise ambiance influence négativement sur ce dernier.

Quant à la question de la coopération avec les confrères il répond : « *oui, dans la majorité des cas, le métier de pédiatrie a besoin d'un travail collectif, nous essayons toujours de donner le maximum de nous-même pour améliorer les états de nos malades au dépens de nos différents personnels* ». En remarque que les obligations de travail professionnel en pédiatrie obligent de faire une coopération entre les médecins.

En dernier lieu, on a clôturé notre entretien avec Dr "Malla" par des questions sur l'épuisement professionnel, d'après notre question sur les capacités professionnel on s'aperçoit que ses capacités sont réduites suite à des préoccupations professionnels stressantes, il dit : « *oui, énormément* » et ajoute : « *plus le stress augmente, plus mes capacités au travail diminuent, c'est ce que je ressens surtout dans ces dernières années* ».

Concernant le stress lié au travail, on l'a interrogé pour savoir comment arrive-t-il à le gérer, il dit : « *on a du mal à gérer quotidiennement le mal être, mais on essaie de surpasser cela malgré toutes les contraintes* ». On a remarqué d'après sa réponse qu'il essaye de faire le maximum pour le malade, au dépend de son stress par crainte de tomber dans la culpabilité. En parlant sur la reconnaissance de personnels et la satisfaction au travail, il nous répond : « *mais bien sûr, travailler malgré le manque de moyens et malgré tous les contraintes qu'ils existent mérite une grande reconnaissance, cela nous encourage à travailler mieux, mais malheureusement cette reconnaissance est quasi absente* ». Mr "F" fait son travail par obligation, comme il affirme : « *ma motivation a diminué, je me retrouve à faire mon travail plus par obligation que motivation* ».

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussions des hypothèses

Discutant de son état physique et émotionnel, est-il comme avant : « *Il n'est plus comme avant, avant je ne disais jamais 'je suis fatigué', ou bien 'Allah ghaleb', ou bien 'inchallah' bien sûr dans le contexte professionnel, je n'ai jamais utilisé ces notions dans mon travail, et je criais sur les personnes qui utilisent ces termes ; pour moi les dire est synonyme d'échec et de faiblesse. Avant j'étais dynamique, rapide et très efficace, certes je m'efforce toujours de le faire, mais maintenant je suis convaincu en mon âme intérieur que je suis plus le même, fatigué physiquement et surtout moralement* ». En lui posant une question sur la qualification de son état physique, psychique et l'insatisfaction au travail, il dit : « *tout se voit sur mon visage, je suis épuisé et incapable d'aller jusqu'au bout avec cette allure, et tôt ou tard je pense que je vais démissionner* ».

### -Présentation et analyse des résultats de l'échelle MBI

Tableau N°01 : Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) de

Cas : 01

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement Emotionnel	38	élevé	31	élevé
Dépersonnalisation	15	élevé		
Accomplissement Personnel	40	élevé		

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

Dans le tableau ci-dessus, on a exposé les résultats de l'échelle de MBI du Dr. "F", qui présente un niveau d'épuisement émotionnel **élevé**, un niveau de dépersonnalisation **élevé**, et un niveau d'accomplissement personnel **élevé**.

D'après les résultats qu'on a obtenu grâce aux trois dimensions, on remarque que Mr. "F" manifeste un épuisement professionnel élevé avec un score moyen de 29.

Pour conclure, Mr. "F" présente un épuisement émotionnel grave, il est un peu moins motivé qu'auparavant, il ne présente pas beaucoup d'émotion vers sa profession, et il ressent une dégradation physique et psychique au travail. Ses relations interpersonnelles ne sont que moyennes avec le personnel mais bonne avec les malades quoique certains parents sont exigeants, c'est une sorte de déshumanisation de ce médecins envers ses collègues. Concernant la dimension d'accomplissement personnel, il ressent un sentiment de manque de réalisation personnel avec une diminution de l'estime de soi.

### **- Synthèse sur le 1<sup>er</sup> Cas**

L'analyse de l'entretien et les résultats de l'échelle de MBI, indiquent clairement que Mr. "F" souffre de syndrome d'épuisement professionnel, avec un degré élevé. Les facteurs qui sont à l'origine de cet état et à ce niveau sont d'ordre professionnel ; manque de personnel, la surcharge du travail, manque de gestion et d'organisation, le manque des moyens, des problèmes interpersonnels ainsi que les perturbations des parents des malades.

### Cas 02 : Mlle. ‘R’

#### - Présentation du 2<sup>ème</sup> cas

Mlle. ‘R’, résidente majeur en pédiatrie, âgée de 29ans, célibataire, elle a une expérience professionnelle de 4ans. Elle a travaillé dans les urgences pédiatriques.

#### - L’analyse de l’entretien

L’entretien avec Mlle. ‘R’ s’était bien passé, elle a accepté de s’entretenir avec nous lorsqu’on a expliqué notre présence et les raisons de l’entretien. Ça s’est déroulé dans le service des urgences pédiatriques où elle travaille, mais ses réponses sont brèves et peu précises c’est dû au manque de temps qu’elle avait. L’entretien a duré 30 minutes.

D’abord, nous avons tenu une discussion sur la surcharge du métier, on lui a demandé de nous parler sur les horaires de son travail, elle a dit : « *je travaille chaque jour de 8h à 16h avec une garde de 24h par semaine, je ne me repose pas, franchement même les jours fériés et les week-ends, la charge du travail et le manque de personnel nous oblige de travailler tout le temps* ». On a constaté d’après ses dires, qu’elle travaille beaucoup et péniblement. Assurer une permanence chaque semaine et travailler les jours fériés devient à la longue une tare insupportable.

Elle nous a parlé après sur ses tâches dans le service pédiatrique, elle dit : « *ce sont des tâches pédagogiques, consultations dans les urgences, présentation des patients et expliquer leurs situations aux parents...etc.* », on a remarqué qu’elle accomplit plusieurs tâches dans le palier des urgences de pédiatrie, elles sont dures et fatigantes, et même surchargées. Quant à ses responsabilités dans son milieu professionnel, elle nous a affirmé ceci : « *c’est très lourd comme responsabilité* », sa réponse nous a donné l’impression qu’elle a beaucoup de responsabilités devant son travail, le professionnel de ce palier a

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

une mission difficile, le travail est chargé, c'est un métier de responsabilité. Suite à la gestion de son travail, elle dit : « *avec beaucoup d'efforts mais j'arrive à gérer selon les moyens disponibles* », elle ajoute : « *j'aimerais bien organiser les choses selon ma propre vision* ». Elle déclare un manque de moyens c'est pour cela qu'elle trouve du mal à gérer. Après l'analyse de deuxième phrase, nous comprenons qu'on lui impose certaines choses qu'elle aimera faire autrement.

A la question de savoir si elle se repose durant son congé, elle répond : « *je ne repose pas vraiment, un mois de congé ce n'est pas suffisant face à la surcharge du travail* ». Compte tenu de la charge du travail lui incombe et de toutes les difficultés qu'elle rencontre le de son exercice, un mois de congé lui semble insuffisant pour se détendre.

Ensuite, nous avons interrogé notre cas sur le climat relationnel dans son milieu de travail, on a abordé d'abord des questions sur sa relation avec ses collègues, avec ses malades et leurs parents, et elle nous a affirmé : « *mes relations avec mes collègues sont limitées dans le cadre de travail, mais d'une façon générale elles sont bonnes, malgré quelques différences d'ordre organisationnel* », quant à ses relations avec les patients et leurs parents elle dit : « *je n'ai jamais eu de problèmes avec les malades, mais je trouve des difficultés avec quelques parents, certains exigent un taux de guérison à l'avance, d'autre n'admettent jamais l'échec quel que soit la nature de la maladie...etc.* ». On a compris d'après ses dires que ses relations avec ses collègues sont des relations de respect et de travail, par rapport à ses malades c'est la relation soignant soigné, mais avec certaines parents elle trouve des contraintes, ils sont exigeant et incompréhensifs.

Concernant la qualification du climat de travail dans le service de pédiatrie, notre cas a déclaré : « *c'est un climat stressant, n'est pas tranquille et calme* » on peut déduire que la surcharge du travail avec le manque de moyens

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

et la difficulté de la spécialité elle-même, aussi les contraintes qu'elle trouve devant les parents de malade...etc. Tous cela lui cause de stress professionnel. Quant à la mauvaise ambiance au sein de service entraine un effet stressant sur ce médecin, elle ressent une fatigue morale et physique, elle a annoncé : « *c'est sûr, le morale est très important dans le travail, plus qu'il y a une mauvaise ambiance au sien de notre travail, plus qu'on s'épuise rapidement* ». A la question de savoir si la coopération existe avec les autres médecins, elle répond : « *moyens, oui il y a une coopération dans la majorité des cas* ». Elle nous semble d'après sa réponse qu'il y a une certaine coopération entres les médecins pédiatres, c'est tout le mande qui travail pour l'intérêt du malade donc la coopération s'oblige.

Finalement, nous avons traité des questions relatives à l'épuisement professionnel chez Mlle. 'R', premièrement, nous avons voulu s'avoir si sa capacité de travail a été réduite suite au stress qu'elle ressent, elle dit : « *non, je travaille toujours au même rythme malgré le stress, j'essaye de donner le maximum* ». Ceci nous montre que sa capacité de travail n'a pas été réduite face au stress quotidien de son milieu professionnel. Quant à la question comment elle gère son stress, elle répond : « *j'essaye de changer pour se reposer et détresser* », nous avons noté d'après sa réponse qu'elle essaye de partie dans le climat de travail pour se reposer, d'ailleurs elle nous a donné un exemple de sport et téléphoner des amies...etc. Concernant la reconnaissance au travail au sein de service de pédiatrie, ce médecin a annoncé : « *plus que la reconnaissance existe, mon satisfaction au travail augmente* ». Donc la reconnaissance au travail augmente l'état mental de notre cas.

On l'a interrogé après pour savoir comment elle est son motivation, et sur la qualification de son état physique et émotionnel, elle donne l'impression de quelqu'un qui est épuisé et fatigué, mais ne relâche pas, elle arrive comme même à gérer sa fatigue, elle annonce : « *j'essaie de maintenir mais à vraie dire*

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussions des hypothèses

*je me sentais parfois mal, saturé et immotivé. Nous essayons tout de même à mieux faire »* elle ajoute : « *mon état émotionnel se dégrader par rapport aux années précédentes, de même pour mon état physique, lorsque le psychique se dégrade tous les autres organes vont dans le même sens »*.

Pour clôturer notre entretien avec Dr. 'R', on a lui posé une question sur l'insatisfaction au travail, elle dit : « *je me sens insatisfait mais de temps en temps »*. Il nous s'avère qu'elle n'est pas satisfaite par son travail à cause son stress et la diversité des tâches qu'elle accompli et la surcharge de travail.

### -Présentation et analyse des résultats de l'échelle MBI

**Tableau N°02 : Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI) de Cas : 02**

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	41	Elevé	29,33	modéré
Dépersonnalisation	13	Elevé		
Accomplissement personnel	34	Modéré		

Les résultats de l'échelle du MBI qui sont présentés dans le tableau ci-dessus indiquent que Dr. 'R', manifeste un épuisement professionnel avec un niveau **modéré** et un score de 29,33 ; on remarque un niveau **élevé** dans la dimension d'épuisement émotionnel, un niveau **élevé** de la dépersonnalisation, et un niveau d'accomplissement personnel **modéré**.

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

L'interprétation des résultats de l'échelle indiquent que Dr. "R" ne présente pas beaucoup d'émotion vers son travail, elle est un peu motivé qu'auparavant, il y a un manque d'énergie et force au travail, ce qui épuise les ressources émotionnel. Concernant la dimension de la dépersonnalisation, reflète un type de relation assez limité avec ses collègues, et mauvaise avec certains parents des malades. Finalement la dimension d'accomplissement personnel renvoie à une auto-évaluation et insatisfaction de Mlle. "R" a son travail à cause de l'état dans lequel elle se trouve moralement et physiquement.

### **- Synthèse sur le cas N° 02**

Mlle. "R" présente un degré d'épuisement professionnel modéré cela renvoie à un certain nombre de facteurs, parmi eux ; la difficulté de métier et sa haute responsabilité ainsi que la surcharge de travail consécutive liée au manque de personnel.

### **Cas 03 : Mme. "H"**

Mme. "H", médecin généraliste en pédiatrie, âgé de 50 ans, marié sans enfants. Elle a une expérience professionnelle de 20ans depuis 1997. Son niveau d'instruction BAC+ 7.

### **- Présentation de cas**

On a proposé à Mme. "H", de bien vouloir répondre aux questions de notre entretien, après avoir compris notre but, elle a immédiatement donné son accord sans hésitation et elle s'est montrée enthousiaste de nous parler de son travail. Nous fûmes dirigées vers une chambre de garde résidents pour être tranquille et répond à nos questions.

On a entamé un axe sur la surcharge de métier des médecins pédiatres, et nous sommes directement rentrées dans le vif du sujet, à commencer par les horaires de travail et les activités professionnelles de Mme. "H" si elle travaille



## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

les jours fériés et les weekends, elle nous répond : « *je travaille tous les jours de 8h à 16h avec une garde de 24h chaque 6 jours, des fois il m'arrive de travailler des horaires de plus, en plus le travail des weekends et les jours fériés, cela désoriente complètement notre performance et notre état psychologique. Voyez-vous combien le travail de pédiatrie est très pénible ?* ». Quant à ses tâches elle dit : « *soigner et suivre les malades, prise en charge des internes, faire des consultations médicales...etc.* ». D'après ses dires, on a remarqué qu'elle est surchargée, elle travaille beaucoup durant la journée et pendant les gardes de nuit, et aussi le travail de weekend et les jours fériés c'est un métier très dur et pénible.

Après, on lui a demandé de nous parler sur ses responsabilités dans son travail professionnel, elle a affirmé : « *c'est vraiment une grande responsabilité, il faut que je sois à jour dans mon travail, faire mes différentes tâches de manière convenable, respecter les horaires atypiques de travail et supporter l'agitation des malades et expliquer leur situation à leurs parents à chaque fois, en plus le travail des weekends comme je viens de le signaler...etc. je trouve que c'est très dure comme responsabilité* ». On note que notre cas est surchargé de son travail car c'est un métier de haute responsabilité.

Selon le congé accordé, elle nous a déclaré ceci : « *on a un mois de congé, je trouve que c'est très peu par rapport aux tâches qui me sont imparties durant notre exercice, car le travail nous suit même à la maison, donc je ne me sens pas vraiment reposée* ». Nous constatons que la surcharge de travail et le manque de personnel à la diversité des tâches qui existent, sont des raisons majeures qui indisposent les professionnels de pédiatrie dans leur congé.

Après avoir répondu à ces questions, on a entamé un autre axe d'entretien qui parle sur le climat relationnel dans le service de pédiatrie. Nous avons

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

demandé à Mme. ‘‘H’’ de nous parler de ses différentes relations professionnelles avec ses collègues et ses patients, et avec les parents des malades, et si il y a une coopération entre les médecins pédiatres, elle s’exprime : *« mes relations avec mes collègues sont bonnes, étant donné que chacun prend son rôle de travail et l’exécute, il y a une certaine coopération entre nous mais ce n’est pas toujours le cas. Quant à celles qui me relient à mes patients, elles sont satisfaisantes. Je suis appelée à aider les malades et faire un travail purement professionnel mais avec certains parents je trouve des difficultés et dans la plupart des cas j’arrive à régler les choses et clarifier les situations »*. On a remarqué que Mme. ‘‘H’’ a de bonnes relations avec tout le monde malgré tous les aléas qu’elle trouve. Elle paraît très gentille et serviable avec les gens du milieu de son travail.

Quant au climat de travail dans le service de pédiatrie, elle déclare qu’il existe des contraintes qui empêchent même la prise en charge des patients, créant un climat stressant dans le service. Ceci pour manque grave de moyens, de personnel, de gestion et d’organisation de travail. Concernant la qualité d’ambiance, elle influence beaucoup sur son travail. Elle ajoute : *« oui, bien sur la mauvaise ambiance nous empêche de faire notre travail, elle nous laisse dans un état de mal être, ça ne nous permet pas de faire notre travail de manière convenable »*.

La dernière phase de l’entretien est consacrée sur l’épuisement professionnel de Mme. ‘‘H’’, discutant d’abord sur ses capacités de travail, et de son état physique et psychique depuis le début de sa carrière, elle nous s’avère que la fatigue morale et physique se fait ressentir au fil des années suite au climat stressant dans le service, mais elle arrive tout de même à gérer. Elle annonce : *« je sens vraiment une dégradation du corps et de l’état émotionnel, je me sens déséquilibrée et perturbée dans mon travail, je ne suis pas dynamique comme avant malgré que c’est un métier que j’ai aimée et*

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

*préférée, c'est le stress qui me rend dans cet état, je note aussi que le service ne dispose pas de tous les moyens médicaux pour exercer ma vocation de médecin et cela me fatigue, mais l'obligation de travail me pousse à gérer mon stress, lorsque je vois des patients dans leurs états de maladie surtout que ce sont des enfants qui ne savent même pas s'exprimer, donc je ne peux pas les laisser sans guide ».*

Concernant la satisfaction au travail, elle note : « *je suis satisfaisante dans mon travail, malgré tous les contraintes et les complications* ». D'après sa réponse, il nous s'avère que sa motivation au travail est normal.

### **-Présentation et analyse des résultats de l'échelle MBI**

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

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	31	élevé	26,66	Modéré
Dépersonnalisation	7	modéré		
Accomplissement personnel	42	élevé		

Le tableau ci-dessus représente les résultats de l'échelle de (MBI) de Mme. "H", indique alors un niveau d'épuisement émotionnel est élevé, cela montre sa fatigue émotionnel et physique vis-à-vis durent son exercice, ce qui devenu avec le temps épuisant et routinier.

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

Un niveau modéré dans la dimension de dépersonnalisation signe d'insensibilité à l'égard de ses collègues et de ses patients, cela montre qu'il y a une certaine limite est adoptée dans son côté relationnel au milieu de travail.

Finalement, un niveau élevé dans la dimension d'accomplissement personnel, renvoie à un manque de réalisation personnel dans le domaine professionnel.

### **- Synthèse sur le cas N° 03**

En conclusion, on peut dire que Mme. "H" présente un état d'épuisement professionnel modéré avec un score de 26,66 et d'après notre analyse les facteurs déterminants de cet état peuvent être liés principalement à la surcharge de travail et le manque de moyens qui reste un souci majeur dans le service de pédiatrie à cela ajoute sa responsabilité face à son travail.

### **Cas 04 : Mlle. "T"**

#### **-Présentation du cas :**

Mlle. "T", âgée de 37 ans, célibataire, elle est maitre-assistante en pédiatrie. Elle a une expérience professionnelle de 10 ans, son niveau d'instruction Bac + 6.

Mme. "T", travaille 5 jours par semaine, elle effectue 8h de tâche par jour.

#### **-Analyse de l'entretien :**

Mme. "T" s'est prêtée volontaire au jeu des questions réponses de notre entretien, mais avant de l'entamer elle a voulu savoir dans quel but était-ce. Bien évidemment nous l'avons rassuré que s'était pour un travail de recherche. D'un air plus rassuré, elle nous sourit, et nous dit : « *Aller commencez, je suis là pour servir votre recherche* ».

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

On a commencé notre entretien par des questions qui répondent à la surcharge du travail, ses horaires et les différents moments de travail, sa réponse était ainsi : « *Je travaille chaque jour de 8h jusqu'à 16h, plus les gardes une par semaine* » elle ajoute : « *Dans notre domaine malheureusement on est amené à travailler les jours fériés, sans compter les jours de weekends. On se repose jamais au travail à l'hôpital et même à la maison, je suis médecin de ma région et de ma famille* » on peut comprendre que le travail d'un médecin est sans repos, travailler à l'hôpital 8h par jour plus le travail à la maison pour la famille et les voisins donc il ne se repose jamais.

Parlant de ses tâches dans le service de pédiatrie et les exigences de sa profession, elle affirme : « *notre spécialité est très difficile et chargée. D'abord, la prise en charge des patients, faire les consultations, les diagnostiqués et les observés ensuite assurer les activités pédagogiques à savoir l'encadrement des résidents et des internes. Expliquer les situations aux parents et les soutenir...Ets* » il s'avère que les tâches d'un médecin pédiatre demandent beaucoup d'énergie, et ce n'est pas facile d'assurer toute les tâches parce que c'est une spécialité très large et complexe.

Abordant le sujet du congé, s'il est suffisant, nous avons constaté qu'un mois par ans n'est pas suffisant par rapport à la surcharge du travail et la difficulté de ce métier, elle dit : « *Franchement je ne me repose pas, un mois de repos est très peu par rapport aux énergies que je perdais durant l'année* ».

Ensuite elle ajoute : « *je gère mon travail, mais parfois il y a la pression des parents et la surcharge face au manque de personnel qui est un souci majeur, donc je me sens incapable de gérer toujours* » cette expression indique les difficultés qu'elle trouve durant l'exercice de son métier, ceci crée un stress et une fatigue physique et psychique, par conséquence elle devient incapable de bien mener son travail.

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

Toujours dans la même ambiance assez détendue, on a entamé le troisième axe de notre entretien, celui-ci traitant le climat de travail dans le service, Mme ‘’T’’ nous a expliqué : *« je suis une personne très serviable, alors que personne ne me rend un service quand j’aurai besoin, donc je fais mon travail et je sors »*. On remarque que notre cas’’ n’est pas en bonne relation avec ses collègues à cause des conflits qui les minent. Il existe de mauvais rapports et surtout un manque de confiance entre eux.

Puis, elle nous parle de sa relation avec les enfants et leurs parents : *« Sincèrement j’ai une bonne relation avec mes patients et leurs parents bien que parfois, il y a des conflits et pression de la part des parents mais j’essaie au maximum de les calmer et chasser leur stress. Dans ces cas, je suis leur psychologue aussi »*. Il s’avère que Melle ‘’T’’ vit un stress lié au travail de sa profession de pédiatre car travailler avec les enfants et leurs parents, non seulement elle faisait que ses propres tâches mais joue aussi le rôle d’un psychologue, elle soutient les parents et les calme avec patience.

On posant la question sur le climat relationnel dans ce service, Melle. ‘’T’’ nous exprime ceci : *« sincèrement je ne suis pas à l’aise, il n’y a pas d’ambiance, ni de coopération entre les collègues, y a toujours des conflits entre nous, personne ne fait ces propres tâches comme il se doit. Donc c’est ce genre de difficultés qui nous épuisent, ajoutons à cela le manque de personnels, matériels et moyens. J’avoue qu’une mauvaise ambiance au sein de notre service a des conséquences négatives sur la qualité de notre travail. Avant tout, on est des êtres humains »*. On remarque que Melle ‘’T’’ n’aime pas le climat de son service à cause du manque d’organisation, de moyens et pour non corrélation entre collègues et non conscience au travail.

On a fini alors par lui demander en guise de clôture pour notre entretien de bien vouloir nous parler sur le dernier axe qui traite l’épuisement professionnel. En posant les questions sur ses capacités, sa motivation et son état physique et psychique s’ils sont réduits ou changés, elle dit : *« oui, j’ai*

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussions des hypothèses

*remarqué que je n'aie plus les capacités comme avant, je me sens vraiment fatigué. Le climat et les situations stressantes me perturbent. Même la difficulté de métier, c'est une responsabilité qu'on doit assumer, surtout pour un médecin qui a de la conscience face à son travail. Donc on perd beaucoup d'énergie physique et psychique* ». On constate que les capacités de Mlle. 'T' sont réduites à cause des responsabilités qu'elle détenait et la difficulté de ses multiples tâches. Elle ajoute : « *Personnellement je fais de mon mieux malgré ma fatigue intense car je ne peux pas laisser un malade souffrir sans que j'intervienne, bien sûr la reconnaissance au travail nous motive vraiment soit de la part des collègues ou des parents même* ». Cette expression indique qu'elle a besoin de la reconnaissance au travail, qui est un indicateur de l'installation de syndrome d'épuisement professionnel.

### -présentation et analyse de l'échelle MBI

**Tableau N°04 : Résultats de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI)**

#### Cas :04

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement Emotionnel	47	Elevé	36	Modéré
Dépersonnalisation	26	Elevé		
Accomplissement Personnel	36	Modéré		

Le tableau ci-dessus représente les résultats de l'échelle du (MBI) de

Mlle. 'T', il nous indique alors que le niveau d'épuisement émotionnel est élevé. C'est un signe de manque d'énergie et de force au travail, ce qui vide et épuise les ressources émotionnelles.



Aussi un niveau élevé dans la dimension de dépersonnalisation, étant donné le manque d'investissement de Mlle. 'T' envers ses collègues et ses patients. Ce qui fait qu'elle se base sur le côté professionnel au détriment du relationnel.

Enfin, un niveau modéré dans l'accomplissement personnel lié à un manque de réalisation personnelle dans le domaine professionnel.

### **-Synthèse sur le cas N°04**

Comme conclusion, on note que, l'épuisement professionnel de Dr. 'T' est modéré. Selon notre analyse, cet état est dû à l'environnement de travail lui-même et à la surcharge du métier qui par manque de personnel augmente les difficultés des tâches à accomplir. Ainsi le nombre de travaux à effectuer ne cesse d'augmenter. Le mauvais climat influe négativement sur ses performances.

### **Cas 05 : Mlle. 'A'**

#### **- Présentation du cas**

Mlle 'A', âgée de 35ans, est une femme célibataire, elle a 9 ans dans le service en tant que médecin pédiatre. Son niveau d'instruction Bac + 11.

Mlle. A, travaille 5 jours par semaine, et effectue 8h de tâche par jour.

#### **- Analyse de l'entretien**

Quand on a proposé l'entretien à Mlle. 'A' on a remarqué qu'elle n'est pas disposée de le faire, mais par respect pour nous et pour ses collègues elle nous a répondu « *Oui* », on a remarqué chez elle néanmoins une certaine lassitude au niveau de son attitude et un dialogue très restreint entre elles et ses collègues et même durant l'entretien. C'est ce qui va se faire voir ci-dessous.

D'abord on a commencé le deuxième axe qui aborde les questions sur les horaires de travail et les tâches qu'elle accomplissait, elle nous répond en disant : « *Je travaille 8h par jour, une garde de 24h par semaine, même les jours*



*fériés et les weekends tout dépend des gardes. Pour mes tâches, elles sont différentes. D'abord la prise en charge des malades, la surveillance, établir les dossiers des patients et les vérifier à chaque fois, hospitaliser les malades, aussi l'évaluation et le suivi des universitaires sur le plan théorique et pratique* ». On constate que ce domaine est très chargé et ses tâches sont différentes. Non seulement la prise en charge des malades mais aussi encadrer les universitaires et les évaluer. Elle rajoute : « *notre spécialité est une lourde responsabilité parce que nos patients sont des petits enfants, quelque chose de délicat et sensible. Il ne sait même pas exprimer l'origine de sa douleur* ». On peut comprendre que la difficulté de ce métier se présente par la catégorie qu'elle traite. Puis elle dit qu'un mois de congé par an est insuffisant pour récupérer ses forces physiques et psychiques car son milieu de travail provoque une fatigue de ces derniers. Donc elle n'arrive pas à gérer son travail comme il se doit.

Après on a orienté nos questions sur le climat de travail, on a voulu savoir comment sont ses relations avec ses collègues et ses patients, Mlle. 'A' nous répond en disant : « *Franchement avec mes patients je n'ai aucun problème il y a juste le stress des parents, quant à mes relations avec mes collègues elles sont différentes. Je garde avec quelques-uns le cadre de respect et de travail et avec d'autres il y a la relation d'amitié et d'aide, malgré que parfois il y a des conflits et des malentendus* ». Cela suppose que le climat relationnel avec ses collègues n'est pas stable. Puis elle déclare : « *je n'aime pas le climat de notre service, il y a aussi la difficulté du métier. C'est vraiment un domaine très délicat, le fait de subir chaque jour un stress pareil de la part des parents, et essayer à chaque fois de calmer les situations ça nous fatigue énormément, à cela s'ajoute le manque de personnel et de matériel. Donc chaque manque dans le service est subit par le médecin car on l'accuse comme quelqu'un qui ne fait pas son travail* ». Cela nous a amené à constater que le médecin pédiatre

affronte pas mal d'obstacles durant son exercice, il subit un stress professionnel causé par plusieurs facteurs, et le médecin sera maltraité par les parents. Malgré ces difficultés et cette pression qu'elle cite, elle dit qu'elle est sensée de faire son travail convenablement, et elle a une responsabilité envers ses petits qu'elle doit tenir quel que soit le climat ou le manque d'ambiance.

Pour finir notre entretien, on passe au dernier axe, l'épuisement professionnel. On a tout simplement voulu savoir comment sont-elles ses motivations et ces capacités par rapport au début de sa carrière, sont-elle en dégradation ? Elle répond directement : « *tout à fait, elles ne sont pas comme avant, au début je résiste beaucoup mais maintenant je ne peux plus, je suis épuisé à un niveau le plus haut* ». Par la suite on a voulu l'interroger s'il y a reconnaissance au travail, elle nous répond en disant : « *la reconnaissance est un élément très important, si personne ne voit les efforts qu'on donne et les sacrifices qu'on fait ça nous décourage vraiment* ». À la fin elle nous dit « *je suis insatisfaite de ce que je donne par rapport à mes débuts, et je n'ai plus la volonté que j'avais avant. Je suis devenu faible, je tombe facilement malade, je ressens vraiment l'envie d'arrêter le travail et de me reposer* » il s'avère que notre cas devenu fragile face à toutes maladies, elle n'a plus les forces de continuer son travail, elle a envie d'arrêter définitivement.

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

### **-présentation et analyse de l'échelle MBI**

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

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement Emotionnel	53	élevé	41	élevé
Dépersonnalisation	29	élevé		
Accomplissement Personnel	41	Elevé		

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

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

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

### -Synthèse sur le cas N°05

Comme synthèse finale de notre cas, il est nécessaire de mentionner que cette personne représente un niveau d'épuisement professionnel élevé lié principalement au métier de médecin pédiatre lui-même ainsi qu'au climat de travail dans le service.

### Cas 06 : Mme. 'Z'

#### - Présentation de cas

Mme. 'Z', âgé de 37ans, est une femme mariée, maman de 3enfant, elle a3 ans dans le service en tant que pédiatre.

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

#### -Analyse de l'entretien

Mme. 'Z' était la deuxième à qui on a sollicité un entretien, mais malheureusement à notre regret elle refuse à chaque fois notre demande, trouvant comme excuse et prétexte la charge de travail et le manque de temps.

Alors face à ce refus on s'est retourné vers d'autres cas, on leur passant notre entretien sous le nez de Mme. 'Z', cela a attiré sa curiosité et a fait qu'elle a voulu être interrogé et être mise à la même enseigne que toutes ses collègues en nous disant « *Et moi alors vous ne me passez pas cet entretien comme pour toutes les autres* ».Après cela on lui a demandé de s'asseoir pour commencer l'entretien.

Pour débiter on l'a interrogé sur les horaires variés de son activité, et on a conclu qu'elle est parmi celles qui travaillent 8h par jour, effectuant une garde par semaine, donc tout dépend des gardes parfois ce sont des jours de weekends et même des jours fériés. Puis en parlant de ses taches dans le service et des responsabilités qu'elle tienne, elle nous dit : « *je peux vous citer mes tâches essentielles sans compter les autres complémentaires. Donc je prends en charge l'enfant dès son premier jour dans l'hôpital, je fais un suivi médicale*

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

*des examens diagnostiques, les rapports de garde, des vérifications des dossiers, des consultations spécialisées, plus l'activité pédagogique et de formation. Travailler en tant que médecin des petits enfants est une grande responsabilité. On n'a pas le droit à l'erreur à cause de la sensibilité de nos patients* ». Elle avoue qu'un repos d'un mois ne suffit même pas pour qu'elle s'occupe de sa vie personnelle, elle ajoute : *« j'ai beaucoup de mal à gérer mon travail surtout quand il y a une surcharge de travail et pression des malades, je me retrouve incapable, mais parfois avec patience et courage j'affronte ces difficultés »*.

On est passé ensuite directement aux questions liées au climat de son service, elle s'est exprimée sur ce sujet : *« je dirai que mes relations sont bonnes soit avec mes patients ou leurs parents, je suis sérieuse dans le travail et je garde le respect. Avec mes collègues il y a une relation moyenne dans l'ensemble, il ya des hauts et des bas, bien que parfois on passe par des moments très difficiles et un stress causé par les difficultés de ce métier face au manque de moyens et comme conséquences, il y a des conflits entre collègues qui gâchent l'ambiance et touchent les capacités d'un médecin et son rendement »*.

Pour finir on a demandé à Mme. 'Z' de bien vouloir nous parler de ses motivations et ses capacités, elle nous répond en disant : *« la pédiatrie est la branche la plus difficile de médecine, parce qu' elle demande non seulement le savoir scientifique théorique et pratique mais aussi beaucoup de critères pour pouvoir gérer quelques situations et stress professionnel. Malgré ça, mes capacités ne sont pas touchées et ma motivation reste presque pareille qu'avant. Je peux dire que j'arrive à gérer »*. Comme réponse à notre question sur la reconnaissance au travaille, elle annonce *« oui bien sûr, la reconnaissance est un élément très important qui nous motive et nous donne de la volonté et le courage, et le contraire quand il n'y a pas de reconnaissance ça nous décourage un peu »*.

### -Présentation et analyse de l'échelle MBI

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

**Cas : 06**

Dimension d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement	Niveau d'épuisement
Épuisement émotionnel	36	Elevé	26.33	Modéré
Dépersonnalisation	13	Elevé		
Accomplissement personnel	30	Bas		

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

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

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

### **-Synthèse sur le cas N°06**

Notre cas présente un épuisement professionnel de niveau modéré causé principalement par des facteurs liés à la spécificité de son activité professionnelle, et au métier lui-même, à cela s'ajoute la responsabilité à laquelle elle fait face durant son travail en tant que médecin pédiatre.

### 2-Discussion des hypothèses

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

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

Les médecins pédiatres qui manifestent l'épuisement professionnel avec un degré modéré sont aux nombres de quatre (le 2<sup>ème</sup> cas, le 3<sup>ème</sup> cas, le 4<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> cas) et les deux cas qui restent (1<sup>er</sup> cas et le 5<sup>ème</sup>) le manifeste avec un degré élevé, on remarque ainsi l'absence d'un niveau nul et bas dans notre population d'étude signe que les médecins pédiatres doivent prévenir ce mal être au travail.

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

**La deuxième hypothèse** suppose que la surcharge de travail contribue au développement du syndrome de l'épuisement professionnel, selon l'analyse de notre entretien et selon les résultats de l'échelle du MBI il s'avère que la surcharge du travail est un facteur essentiel qui déclenche ce syndrome, selon les médecins pédiatres leur métier est l'un des plus difficiles à exécuter en terme de tâche, d'après les dires de certaines médecins pédiatres, il semble que la



## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

difficulté de leurs métiers réside entre autres dans l'enchaînement du travail, à cela s'ajoute le manque considérable de personnel comparé au nombre de patients, cela crée un déséquilibre et augmente ainsi le taux de travail, engendrant des retombées négatives sur les médecins pédiatres et sur leurs états. Comme notre 1<sup>er</sup> cas a annoncé : « C'est une grande responsabilité face à la charge de travail qui nous incombe », il ajoute à cela le manque de gestion et d'organisation qui existe dans leur service. Concernant le 2<sup>ème</sup> cas il nous confirme, « la charge de travail et le manque de personnel nous oblige à travailler tout le temps », pour le 3<sup>ème</sup> cas, elle déclare que son travail est pénible à cause de son programme chargé. Passant au 4<sup>ème</sup> cas qui nous a ajouté « On se repose jamais, notre travail est continu, à l'hôpital et même à la maison ». Pour le 5<sup>ème</sup> cas, elle nous a expliqué que leur métier les oblige à travailler tous les jours, même les weekends et les jours fériés. Et en dernier, le 6<sup>ème</sup> cas qui trouve beaucoup de mal à gérer son travail à cause de la pression. Donc il est nécessaire de dire que la deuxième hypothèse est **confirmée**.

Notre **troisième et dernière hypothèse** suppose que le climat de travail contribue à l'apparition de l'épuisement professionnel, on a remarqué d'après l'entretien pour les médecins pédiatres, une mauvaise ambiance qui exerce une influence négative sur la qualité du travail et engendre des états de stress et d'énervement qui mènent à ce syndrome, comme notre 1<sup>er</sup> cas déclare : « une mauvaise ambiance au sein du service entraîne un effet stressant sur le médecin ». De son côté le 2<sup>ème</sup> cas qui affirme : « plus qu'il ya un mauvais climat plus qu'on s'épuise rapidement », quant au 3<sup>ème</sup> cas, elle avoue que le climat instable les empêche à faire leur travail. Pour le 4<sup>ème</sup> cas elle annonce qu'un mauvais climat influence négativement sur la qualité du travail et leurs capacités. Passant au 5<sup>ème</sup> cas, elle s'exprime : « je n'aime pas le climat de ce service, les situations stressantes me fatigue ». Et en dernier, le 6<sup>ème</sup> cas, elle confirme que le climat influence sur les capacités physiques et morales du médecin et son rendement.

## **Chapitre IV      Analyse des résultats et discussions des hypothèses**

---

Donc une mauvaise ambiance influe négativement sur leurs travail et engendre des états de stress et d'énervement qui mènent à l'épuisement professionnel, de ce fait cette dernière hypothèse est aussi **confirmée**.

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

### **Synthèse**

L'étude faite sur l'épuisement professionnel chez nos six cas de médecins pédiatres nous a permis d'avoir des résultats, ces derniers nous ont permis de répondre à nos hypothèses suggérées. La surcharge au travail et le climat relationnel sont des facteurs qui déclenchent le syndrome d'épuisement professionnel chez ces médecins.

# Conclusion

## Conclusion

Pour conclure notre travail, nous affirmons que le métier de la pédiatrie représente l'un des plus difficiles à accomplir, souvent relié à de multiples facteurs qui rendent le soignant en pédiatrie dans un état d'épuisement intense.

Le médecin pédiatre fait alors face à des conséquences négatives sur le plan physique et émotionnel, cela l'empêche de faire son travail.

Cependant, nous avons choisi de faire notre recherche au sein de l'hôpital Khalil Amrane de Bejaia afin de compléter nos études théoriques par une réalité pratique. Notre stage pratique a duré 2 mois au sein du service de pédiatrie et nous avons recueilli des témoignages effectifs chez ces médecins qui ne sont pas disposés de répondre à nos questions suite à la surcharge de travail et au manque de temps auquel ils se sont heurtés.

Nous avons à cet effet limité notre recherche auprès de (06) cas et avons validé nos hypothèses par l'établissement de l'échelle MBI permettant de mesurer le niveau d'épuisement professionnel ressenti par ces derniers.

Ces différents entretiens ont révélé alors l'existence de multiples contraintes liées à la complexité de cette profession qui manifestent une fatigue intense. Cette recherche a révélé que ce syndrome a touché un personnel de tout âge confondu avec des degrés plus au moins variés.

Etant donné que l'épuisement professionnel est lié au stress, nous avons finalement préconisé quelques solutions qui peuvent améliorer l'état de ce personnel de pédiatrie de ce phénomène grave :

- Il y a lieu donc de recruter un nombre suffisant de personnels soignants en pédiatrie et de répartir les tâches afin d'éviter la surcharge de travail.
- Réorganiser de manière à créer une certaine convivialité entre tout le personnel.

- Maintenir hors de travail, des activités sportives, des sorties entre amis afin de se voir décompresser de toutes tensions de travail.

- organiser des thérapies de relaxation en faisant appel à des intervenants extérieurs (psychologues, psychothérapeutes).

Ces quelques solutions préventives envisagées peuvent être améliorées voir éviter complètement les chutes ressenties par des fatigues intenses si elles sont suivi et appliquées.

# Liste Bibliographique

## *Liste bibliographique*

### **- Les ouvrages**

- 1-** Alain Vinet, *Travail, organisation et santé : le défi de la productivité dans le respect des personnes*, Presses université Laval, 2004.
- 2-** Boudoukha. A. H, *Burnout et traumatisme psychologique*, Dunod ; Paris, 2009.
- 3-** Boyer.A et Trappeniers. E, *Se former au travail en institution. De l'épuisement professionnel à la découverte de la relation*, Paris, 2000.
- 4-** Coutanceau. R. et al, *Stress, burn-out, harcèlement moral*, Dunod ; Paris, 2016.
- 5-** Canoui. P, Mauranges. A, *Le burnout à l'hôpital. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants*. 4<sup>ème</sup> édition, Masson, Paris, 2008.
- 6-** Chahraoui. Kh, et Bénony. B, *Méthodes, évaluation et recherche en psychologie clinique*. Duod, Paris, 2003.
- 7-** Chauchat. H, *L'enquête en psychosociologie*, 2<sup>ème</sup> édition ; PUF, Paris, 1999.
- 8-** Engers. M, *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Dunod, Paris, 1997.
- 9-** Grebot. E, *Stress et burnout au travail*, Eyrolles ; Paris, 2008.
- 10-** Graziani. P, Swedsen. J, *Le stress, émotion, et stratégie d'adaptation*, Paris, 2005.
- 11-** Ghiglione. R, et Richard J.F, *Cours de psychologie : bases, méthodes et épistémologie*, 3<sup>ème</sup> édition ; Dunod, Paris, 1999.
- 12-** Jacqueline. G, *Guide de la petite enfance*, Elsevier Masson, 2013.

13- Labbé. A, *Pédiatrie*, nouvelle édition, Ellipses, Paris, 2007.

14- Manoukian. A, *La souffrance au travail, les soignants face au burn-out*, Lamarre ; 2<sup>e</sup> édition, Paris, 2016.

15- Marie-France. Grinschpoun, *Construire un projet de recherche en sciences humaines et sociales*, 2<sup>ème</sup> édition, Paris, 2014.

16- Zawieja. Ph, *L'épuisement professionnel ; Diagnostic, analyse, prévention* ; paris, 2015.

### **- Les dictionnaires**

1- Le petit Larousse de la médecine 2003.

2- Le petit Larousse, Le monde change les mots aussi, France, 2014.

3- Norbert. S, *Dictionnaire de psychologie*, Canada, 2003.

### **- Les thèses**

1- Wiertz. R, Psychiatre et burnout ? étude de la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel auprès des psychiatres hospitaliers du Nord Pas de Calais, DES de médecine générale. Lille. 2012.

### **- Les sites internet**

1- [http:// campus. Cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/intropédiatrie/site/html/cours.pdf](http://campus.Cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/intropediatrie/site/html/cours.pdf))

2- Santé- médecine. Journal des femmes. Com/faq/21812- pédiatrie-définition

3- <http://etudiant.aujourd'hui.fr/etudiant/metiers/fiche-metier/pediatre.html>

4- [http://www.imaginetonfutur.com/pédiatre.html](http://www.imaginetonfutur.com/pediatre.html)



**5-**<http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/medecin-specialiste/>

**6-** [WWW. mpeia. Fr/ 172-pédiatre- spécialiste-enfant. html](http://www.mpeia.fr/172-pediatre-specialiste-enfant.html)

**7-** <https://www.orientation.com/metiers/pediatre.html>

**8-** [http:// www.e. santé.fr](http://www.e.santé.fr)

**9-**[http://www.hopitalvs.ch/fr/disciplines-medicales/disciplines-de-a-a-z/pediatrie.html.](http://www.hopitalvs.ch/fr/disciplines-medicales/disciplines-de-a-a-z/pediatrie.html)

**10\_**<https://ssq.ca/documents/10658/136694/%C3%89puisement+professionnel/7bffe140-e0b7-496a-a33e-ef11998a5c42>

# Annexes

# **ANNEXE A**

## **Guide d'entretien**

### **AXE I : Information sur la vie personnelle**

- 1- Nom et prénom :
- 2- Sexe :
- 3- Age :
- 4- Situation familiale :
- 5- Niveau d'instruction :
- 6- Nombre d'année d'exercice :
- 6- Profession :

### **AXE II : Informations liées à la surcharge du métier**

- 1- Pouvez-vous nous parler de votre volume horaire ?
- 2- Est-ce que vous travaillez pendant les jours fériés ou les weekends ?
- 3- Quel sont vos taches dans ce service ?
- 4- Comment trouvez-vous vos responsabilités dans le travail professionnel ?
- 5- Est-ce que vous avez l'impression de gérer votre travail de manière convenable ? Commentez.
- 6- Est-ce que vous vous sentez reposé(e) après le congé ?

### **AXE III : Information liées au climat relationnel**

- 1- Comment sont vos relations avec vos collègues ?
- 2- Pouvez-vous nous parler de la qualité de vos relations avec les enfants et leurs parents ?
- 3- Comment qualifier vous le climat de travail dans le service de pédiatrie ?
- 4- Pensez-vous que la qualité d'ambiance au sein de votre service peut avoir des répercussions négatives sur votre travail ?

5- Selon vous, y a-t-il une coopération avec les autres médecins pédiatres dans l'exécution des tâches ?

### **AXE V : Le burn out ou l'épuisement professionnel**

1- Votre capacité au travail a-t-elle été réduite suite à des préoccupations professionnelles stressantes ?

2- Comment vous arrivés à gérer ce stress lié au travail ?

3- Pensez-vous que la reconnaissance au travail est un élément important qui augmente votre satisfaction ?

4- Comment est votre motivation au travail aujourd'hui ?

5- Comment qualifiez-vous votre état physique et émotionnel depuis le début de votre carrière ?

6- Sentez-vous un découragement ou une insatisfaction au travail ?

## ANNEXE B :

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

Dans le cadre d'une étude universitaire en psychologie clinique, portant sur l'épuisement professionnel chez les médecins pédiatres à l'hôpital de CHU de Bejaia, nous souhaitons avoir votre contribution et votre aide.

Pour nous aider à bien mener cette étude, veuillez répondre aux 22 items ci-dessus.

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

**0** = Jamais. **1** = Quelque fois par an. **2** = Chaque moi. **3** = Quelque fois par mois  
**4** = Chaque semaine. **5** = Quelque fois par semaine. **6** = Chaque jour.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1- Je me sens émotionnellement vidé(é) 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 mes patients ressentent						
5- Je sens que je m'occupe de certains patients de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets						
6- travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort						
7- je m'occupe très facilement des problèmes de mes patients						
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 autres						
10- Je suis devenue(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 plain(e) d'énergie						
13- Je me sens frustré(e) par mon travail						
14- Je me sens que je travaille « trop dur » dans mon travail						
15- Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients						
16- Travailler en contact direct avec les gens me stress trop						
17- J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes élèves						
18- Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients						
19- J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail						
20- Je me sens au bout du rouleau						
21- Dns mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement						
22- J'ai l'impression que mes patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes						

## Annexe C :

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

Dimension Cas	Epuisement émotionnel		Dépersonnalisation		Accomplissement personnel		Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau d'épuisement professionnel
	Score	Niveau	Score	Niveau	Score	Niveau		
Cas n°01	38	élevé	15	élevé	40	élevé	31	élevé
Cas n°02	41	élevé	13	élevé	34	modéré	29,33	modéré
Cas n°03	31	élevé	7	modéré	42	élevé	26,66	Modéré
Cas n°04	47	élevé	26	élevé	36	modéré	36	modéré
Cas n°05	53	élevé	29	élevé	41	élevé	41	élevé
Cas n°06	36	élevé	13	élevé	30	bas	26.33	modéré