



Université Abderrahmane mira de Bejaia

Faculté des sciences humaines et sociales

Département des sciences sociales

## **Mémoire de fin de cycle**

*En vue de l'obtention du diplôme de Master en psychologie*

*Option : Psychologie clinique.*

*Thème*

**L'épuisement professionnel (Burn out) chez les éducatrices  
spécialisées**

**Étude de six (06) cas réalisé au niveau de centre  
psychopédagogique d'AOKAS, Bejaia**

***Réalisé par :***

-ZEMMOURI Sarra

-SAÏDI Amel

***Dirigé par***

Mr. MEBAREK Bouchaala .F

**Année universitaire 2018/2019**

# *Remerciements*

Après avoir rendu grâce à dieu le tout puissant et le miséricordieux nous tenons à remercier vivement tous ceux qui, de près ou de loin ont participé à la réalisation de ce modeste travail.

Au terme de ce travail ; on tien a exprimer notre profond gratitudes et nos s'incères remerciements à notre encadreur, le Docteur MEBAREK Fatah, pour tous le temps qu'il nous a consacré, et pour la qualité de son suivi durant toute la période de notre recherche scientifique, et pour les informations précieuses qu'il nous a prodiguées avec intérêt et compréhension.

On tien aussi a remercié vivement l'ensemble de membre de juré qui ont accepté d'examiner et d'évaluer notre travail.

Nos remerciements vont à tout le personnel qu'on a contacté durant notre stage au sein du centre d'Aokas, auprès desquelles on a trouvé l'accueil chaleureux, et l'aide qu'on avait besoin.

Nos vifs remerciements s'adresse aussi à tout le cadre professionnel et administratif de l'université Abderrahmane mira de Bejaia.

# *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail*

*A mes chers parents, pour leurs encouragements et soutien, je leurs témoigne  
ma profonde gratitude*

*Que dieu les protège*

*A mes très chers frères et sœurs*

*A ma très chère amie et binôme Amel et toute sa famille*

*A mes chères copines Iman, Nermine, Zarah*

*A mes nièces Isar et Doua*

*A mes amies Zobida, Linda, Amel, Mina, Chahinaz*

*A mon promoteur universitaire Monsieur MEBAREK*

*A toute la Famille ZEMMOURI et SAIDI*

*Z. Sarra*

# *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail*

*A mes chers parents, pour leurs encouragements et soutien, je leurs témoigne ma  
profonde gratitude*

*Que dieu les protège*

*A mes très chers frères Bouti, Riad*

*A mes sœurs Nawal, Saida, Kahina*

*A mon fiancé Aghiles et toute sa famille*

*A mon cher cousin Sadi et son épouse Nadia*

*A ma très chère amie et binôme Sara et toute sa famille*

*A mes chères copines Radia, Tota, Hana, Kahou*

*A mes nièces Saïd, Islam, Sami, Adem, Sana, Axil*

*A mon promoteur universitaire Monsieur MEBAREK*

*A toute la Famille SAIDI et ZEMMOURI*

*S. Amel*

# Sommaire

## Liste des abréviations

## Liste des tableaux

## Liste des figures

## Liste des annexes

Introduction ... ..	01
Problématique.....	04
Hypothèses .....	07
L'intérêt du choix du thème .....	07
Les objectifs du choix du thème.....	08
Définition et opérationnalisation des concepts clés.....	08

## Partie théorique

<b>CHAPITRE I: l'épuisement professionnel.....</b>	<b>11</b>
1 -Histoire du l'épuisement professionnel .....	14
2-Les différentes définitions du l'épuisement professionnel .....	15
3-Les principaux termes utilisées.....	17
4-Sémiologie du l'épuisement professionnel .....	18
5-Etiologie du l'épuisement professionnel.....	19
6-Les dimensions du l'épuisement professionnel .....	20
7-Les phases du l'épuisement professionnel.....	22
8-Les étapes d'installations du l'épuisement professionnel.....	23
9-Les approches explicatives du l'épuisement professionnel .....	25

10_ Les modèles théoriques du l'épuisement professionnel.....	28
11- Le burn out et les trouble psychique.....	29
12- Le traitement du l'épuisement professionnel.....	32
Synthèse .....	34
<b>Chapitre 2 :L'éducateur et le centre psychopédagogique .....</b>	<b>35</b>
I. L'éducation au centre psychopédagogique.....	37
1-Définition de centre psychopédagogique.....	37
2-Les déférents type d'handicape que en trouve dans un centre psychopédagogique .....	37
3-Définition de l'éducation spécialisée au centre psychopédagogique.....	38
4-L'histoire de l'éducation spécialisée au centre psychopédagogique .....	39
5-Les méthodes et les techniques de l'éducation spécialisée .....	39
II- L'éducateur spécialisé :.....	41
1-Définitions du l'éducateur spécialisé .....	41
2-Le métier, La tâche le rôle de l'éducateur spécialisé .....	41
3-La formation de l'éducateur spécialisé .....	42
4-Les qualités pour être l'éducateur spécialisé .....	43
5-Les difficultés de la tache de l'éducateur spécialisé .....	43
Synthèse .....	44
<b>Partie Pratique</b>	
<b>CHAPITRE III : La méthodologie de la recherche .....</b>	<b>47</b>
1-La méthode d'étude recherche .....	48
2-Les outils d'investigations .....	49

3-La présentation de lieu de stage .....	53
4-La pré-enquête .....	55
5-L'enquête .....	55
6- La présentation de l'échantillon d'étude.....	55
7- Le groupe d'étude .....	56
Synthèse .....	56
<b>Chapitre IV : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses.....</b>	<b>57</b>
1-Présentation et interprétation des résultats.....	59
2-Discussion des hypothèses.....	75
Synthèse .....	77
Conclusion générale.....	78
<b>Liste bibliographique</b>	
<b>Annexe</b>	

***La liste des abréviations :***

***AP*** : accomplissement personnel.

***DE*** : Dépersonnalisation.

***EE*** : Epuisement émotionnel.

***MBI***: Maslach Burn out Inventory.

***D.E.F.I*** : Défense, Education ; Formation et insertion



## Liste des tableaux

<b>Tableau N°</b>	<b>Titre du Tableau</b>	<b>Page</b>
<i>01</i>	Les options de réponses au M.B.I	<b>52</b>
<i>02</i>	L'évaluation De MBI	<b>52</b>
<b>03</b>	Récapitulatif des caractéristiques du group d'étude	<b>56</b>
<b>04</b>	Résultats de l'échelle M.B.I du premier cas	<b>60</b>
<b>05</b>	Résultats de l'échelle M.B.I du deuxième cas	<b>62</b>
<b>06</b>	Résultats de l'échelle M.B.I du troisième cas	<b>65</b>
<b>07</b>	Résultats de l'échelle M.B.I du quatrième cas	<b>68</b>
<b>08</b>	Résultats de l'échelle M.B.I du cinquième cas	<b>71</b>
<b>09</b>	Résultats de l'échelle M.B.I du sixième cas	<b>74</b>
<b>10</b>	récapitulation des résultats de l'échelle MBI de tous les cas	<b>76</b>

## Liste des figures

<i>Figure N°</i>	<i>Titre</i>	<i>Page</i>
<b>01</b>	Les trois dimensions du Burn out selon Maslasch et Jackson	<b>22</b>
<b>02</b>	Les quatre stades du processus du Burn out selon Edelweiss et Brodsky (1980).	<b>25</b>
<b>03</b>	Les approches explicatives du bun out	<b>26</b>

## Listes des annexes

<b><i>Annexe N°</i></b>	<b><i>Titre</i></b>
<b><i>Annexe N°01</i></b>	Le Guide d'entretien
<b><i>Annexe N°02</i></b>	L'échelle de M.B. I

# Introduction générale

---

## Introduction :

Toute activité professionnelle comporte des tâches, des responsabilités, des problèmes, les exigences et les contraintes font inévitablement partie de la vie au travail. La littérature internationale met l'accent sur la présence des pathologies inhérentes aux conditions de travail dont les conséquences seraient préjudiciables sur l'individu parmi elles, citent l'épuisement professionnel comme une forme de stress spécialisé au travail.

L'épuisement professionnel est un phénomène social et professionnel qui signifie le vide interne et la demande excessive d'énergie et de la force, «Le burn out était devenu un élément de la réalité sociale est c'est par accident que des cliniciennes comme Freudenberger, puis des chercheurs comme Cristina s'y sont intéressées. » (Canoui et al, 2011, p. 6).

Le syndrome d'épuisement professionnel à été décrit dans les milieux professionnels et leurs personnes, « Le burn out naît d'une culture individualisé centré sur le don de soi à travers le travail de Maslach (1993), le terme est apparu dans la littérature anglo-saxonne depuis le début des années 1960. » (Torres, 2017, p. 35).

En même sens le terme du burn out est apparu dans le langage psychologique dans les années 1974, lorsque le clinicien Freudenberger, l'utilise pour décrire les symptômes de fatigue et d'épuisement, de frustration chez les soignants bénévoles d'une clinique accueillant des toxicomanes.

A ce sujet de nombreux auteurs ce sont intéressés à ce phénomène pour lui donner une meilleure définition, ils se sont penché sur l'étude des caractéristiques et des symptômes du burn out pour arriver à la définition la plus précise de ce dernier qui est : « L'épuisement professionnel des soignants, ou le burn out syndrome apparaît comme un syndrome à trois dimensions en réponse à un stress émotionnel et physique chronique comprenant, En premier lieu, une impression d'avoir été vidé son énergie. En second lieu, on trouve une tendance à la déshumanisation de ses relations professionnelles. En troisième lieu, une diminution de l'accomplissement personnel. » (Canoui et al, 2015, p. 15).

« Ainsi le syndrome d'épuisement professionnel, s'analyse comme une pathologie de la relation d'aide, du lien au patient, favorisé par des conditions de travail (horaires, climat d'équipe conflictuelle, rôle flou de chacun...etc.), ce syndrome est mal dépisté sur le terrain, et possède à la fois un cout humain et financier important » (Bioy et Fouques, 2002, p. 54).

## Introduction générale

---

Ce dernier est perçu comme une pathologie qui touche toutes les professions, du fait qu'on trouve des effets observables sur les compétences et les performances des travailleurs, et des travailleuses, et notamment quand il s'agit d'une profession sociale, comme la profession des médecins, des infirmiers, des éducateurs des centres spécialisés, ou sont toujours en contact avec les autres.

Les éducateurs qui exercent dans les centres psychopédagogiques des enfants inadaptés mentaux, trouvent souvent des contraintes et des difficultés, et sont soumis à des pressions et diverses responsabilités qui mènent à déclencher un épuisement professionnel. Mais très rare sont les études qui se sont intéressées à l'étude du phénomène de l'épuisement professionnel.

En Algérie, les études sur le burn out ou l'épuisement professionnel constituent un domaine nouveau, si bien que très peu de recherches ont été réalisées sur le sujet, c'est dans cet esprit que vient s'inspirer notre étude qui se veut être une contribution d'approche de ce phénomène chez les éducateurs spécialisés.

De ce fait on a réalisé une recherche sur l'épuisement professionnel chez l'éducateur spécialisé. Notre travail est sous forme de chapitre, il constitue trois parties, une partie méthodologique, une partie théorique, et une partie pratique.

La première partie qui est la partie méthodologique, comprend ; l'introduction, l'intérêt du thème, l'objectif du choix du thème, la problématique, l'hypothèse et l'opérationnalisation des concepts.

La deuxième partie est la partie théorique, elle comprend deux chapitres, le premier chapitre concerne le syndrome d'épuisement professionnel, dont on a présenté ; l'aperçue historique, la définition de l'épuisement professionnel, les principaux termes utilisés de l'épuisement professionnel, les dimensions, les phases, les modèles théoriques, les approches explicatives du phénomène, le traitement de l'épuisement professionnel. Le deuxième chapitre concerne l'éducateur spécialisé il comprend ; définition, objectif, et rôle et la difficulté de la tâche de l'éducateur spécialisé.

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

## Introduction générale

---

Pour vérifier nos hypothèses, nous avons combiné à un entretien semi directif qui porte Cinq axes, le premier axe englobe les questions sur l'identification personnelle de l'éducateur, le deuxième axe englobe des informations sur l'épuisement professionnel, le troisième axe englobe, des questions sur le climat du travail, les relations professionnelles et les conditions du travail, le quatrième axe contient des questions sur la surcharge au travail, le volume des horaires et les activités assurées au centre, enfin le cinquième axe, englobe des questions sur le climat familial de l'éducateur (la vie privée).

### La problématique :

Aujourd'hui, entre crise économique, mondialisation et nouvelles organisations du travail, la santé de l'individu au travail s'est fortement dégradée. En effet, les métiers des travailleurs sont des professions exposées à un ensemble de risques et des formes de mal-être dont certains physiques et/ou psychiques. Ces formes actuelles de mal-être appelées des maladies de la civilisation découlent de la conjugaison des conditions environnementales et individuelles.

Les changements économiques, sociaux, psychologiques, démographiques, politiques et écologiques survenant dans le monde nous contraignent à réévaluer les notions de travail, de stress et d'épuisement chez les travailleurs. (Stellman, 2000).

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que « la santé n'est pas l'absence de maladie, c'est un état total de bien être physique, mental et social ». Ce qui renvoie à un bien-être devenu une signification de bonheur des personnes (Coutenceau et al, 2016, p. 5).

Les risques psychosociaux provoquent souvent une atteinte à la santé selon Nasse et Lageron (2008) qui définit les risques sociaux comme des « risques pour la santé mental, physique et social, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnel et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». (Dauguet et al, 2010, p. 68).

Face à ces risques qui provoquent des atteintes à la santé mentale et physique et une altération suite aux conditions de travail, certains professionnels notamment ceux de l'intervention et les secteurs de la santé et de l'éducation sont exposés à certains événements spécifiques au cours de leur métier, de ce fait on cite le syndrome d'épuisement professionnel ou Burn-out.

Nous parlons du syndrome de l'épuisement professionnel qui est pour certains un concept récent dans le vocabulaire de psychologie, tout en essayant d'apporter une définition qui est adéquate à notre objectif qui est comme ceci :

« 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. » (Canoui et al, 2008, p. 17).

Dès son apparition sur le champ scientifique, l'épuisement professionnel a fait l'objet d'intérêt de plusieurs chercheurs dans le monde du travail, qu'est défini par Everard(2017) et Vasey(2017) « l'épuisement professionnel, quant à lui, est un état de fatigue mental,

## Problématique et Hypothèses

---

psychologique et psychique extrême causé par la présence d'un stress chronique au travail, dans son rôle professionnel ou dans la difficile conciliation entre travail et vie personnelle ». (Gingras, 2018, p. 15).

Le burn-out inclut « une fatigue physique, un épuisement émotionnel, un état d'alerte cognitive, problème majeur de la santé publique dans les sociétés industrialisées, sa fréquence est particulièrement élevée dans les professions d'une grande pénibilité ». (Rapport-Hubschman, 2012, p. 41).

Burn out est l'une des pathologies professionnelles les plus préoccupantes actuellement, nommé aussi « burn out » ou syndrome de burn out. Il décrit une des manifestations psychologiques les plus importantes des problèmes de santé mentale liées au travail, il se réfère généralement à des symptômes de burn out, de dépersonnalisation et de perte d'accomplissement personnel résultant du travail. Il se caractérise par un état de fatigue (psychologique, physique et morale) contre lequel la personne met en œuvre des stratégies d'adaptation qui prennent la forme d'un désengagement par rapport à ses tâches. (Canoui, 2004).

Selon C. Maslach (1998), les six caractéristiques qui peuvent mener une personne au burn-out sont : la charge de travail, le sentiment de contrôle, la reconnaissance, la communauté, la justice, le respect ainsi que les valeurs.

Parmi les professionnels qui pourraient être exposés aux effets négatifs de l'épuisement professionnel durant l'exercice de leur métier : les policiers, les pompiers, les managers, les professionnels de santé (médecin et infirmier) et aussi les éducateurs et en particulier les enseignants spécialisés qui sont notre sujet d'étude. Il semble que ces derniers constituent une population à risque aux atteintes psychologiques au travail. Ces éducateurs spécialisés censés œuvrer auprès d'une population très sensible souffrant d'un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, trouvent souvent des contraintes et difficultés, surtout des difficultés d'appliquer les activités aux enfants, de surveiller ces enfants. Ainsi que d'autres tâches et diverses responsabilités pédagogiques et éducatives. Les éducateurs sont toujours soumis à une pression professionnelle ce qui favorise l'apparition d'un état d'épuisement professionnel.

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

L'éducateur s'engage auprès de personnes vulnérables pour les conduire vers une situation de changement dans le rapport à eux –même et au monde « Les espaces de travail et les



## Problématique et Hypothèses

---

mondialités d'intervention peuvent être très variables. Enfants, adolescents, adultes, ou familles, en situation de handicap, en situation d'exclusion, en situation de maltraitance, ou en situation d'inadaptation, en hébergement, en externat, en milieu ouvert, à domicile... » (Lepage, 2018, p. 13).

Le travail de l'éducateur dans un CMP des Enfants Inadaptés Mentaux est difficile. Ce métier n'est pas facile tous les jours, il comporte plusieurs risques : le stress, la fatigue, l'épuisement, l'usure, le mal-être, les frustrations et l'insatisfaction. Tous ces risques vont influencer négativement sur sa profession.

Cette profession qui est l'éducation spécialisée est : « une éducation générale qui met l'accent sur les compétences pratiques et professionnelles pour les enfants souffrant des handicaps mentaux et physiques ainsi que des maladies psycho-neurologiques et de graves maladies somatiques » (Oecd, 2001, p. 141).

Dans le cadre de l'enseignement spécialisé, Eton, Anthony, Manel et Garrison(1990), Nicols et Sosnowsky(2000), Whitaken(2000), ont montré que cette catégorie de professionnels de l'enseignement sont particulièrement à risques de burn out, les autres parlant même d'« épidémie » de burn out et de décrochage professionnel (abandon de la profession). En effet, parmi les enseignants et enseignantes qui souffrent de burn out que ceux qui quittent la profession, il y a une surreprésentation de professionnels intervenant dans le contexte spécialisé.

En Italie, Albanese et Fiorilli(2009) montrent également que des enseignants et enseignantes dites de soutien, appelés à intervenir dans des classes régulières intégrant des élèves handicapés, sont plus à risques de burnout que des enseignants et enseignantes de classe régulière.

En Suisse Latine, les résultats de Doudin, Cruchade-Ruedi et Baumberger(2009) indiquent que, comparés à des professionnels de classe ordinaire, le personnel qui enseigne exclusivement dans des classes regroupant des élèves ayant des besoins particuliers est plus à risque d'épuisement professionnel. (Doudin, 2011).

En évoquant de l'épuisement professionnel, il ya plusieurs idées qui viennent à la tête et qui s'imposent pour nous pousser à chercher c'est quoi cet état ? On a tenté de donner une définition qui est issue d'après notre expérience et nos lectures, qui sont comme suit : C'est une expérience psychique négative vécue dont les composantes sont : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation et la perte du sentiment d'accomplissement personnel.

## **Problématique et Hypothèses**

---

C'est pour cela qu'on a tenté de mener une étude et d'enrichir cette thématique afin de savoir ce qui se cache derrière ce phénomène psychopathologique et dans ce sens nous avons estimé pertinent dans ce qui va suivre, d'apporter des réponses à toutes ces questions par l'élaboration des questions suivantes :

1. Est-ce que les éducateurs de l'association des inadaptés mentaux à Aokas, souffrent du syndrome d'épuisement professionnel ?
2. Quel est le degré de cette atteinte chez l'éducateur spécialisé ?
3. Quels sont les facteurs et les principales manifestations de ce trouble relevé dans ce contexte clinique.

### **Les hypothèses :**

#### **a) Hypothèse générale :**

1. Les éducatrices du centre psychopédagogique des inadaptés mentaux d'AOKAS souffrent du syndrome d'épuisement professionnel.

#### **b) Hypothèses partielles :**

1. Les éducatrices du centre psychopédagogique d'Aokas présentent un épuisement professionnel selon un degré varié mesuré par l'échelle MBI.
2. Le nombre d'années d'expériences contribue à l'apparition de l'épuisement professionnel chez certaines éducatrices spécialisées.
3. les conditions de travail défavorables, favorisent l'apparition du stress et l'épuisement professionnel chez certaines éducatrices.

### **L'intérêt de la recherche :**

Les raisons qui nous ont motivés à travailler sur ce sujet de l'épuisement professionnel chez les éducateurs au niveau de centre psychopédagogique des inadaptés mentaux d'Aokas sont :

- D'après nos lectures, on a constaté un manque réel d'études (ouvrages, articles, enquêtes, sondages,...) sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les éducateurs spécialisés au niveau des centres psychopédagogiques, Sachant que cette profession représente l'une des plus Stressantes et fatigantes.
- la curiosité et la volonté de découvrir la réalité professionnelle des éducateurs spécialisés.
- Acquérir des connaissances dans le domaine de l'éducation en général et les conditions de travail en particulier.

## **Problématique et Hypothèses**

---

- De plus on a remarqué dans notre société que la plupart des éducateurs des enfants inadaptés mentaux trouvent leur métier difficile et ressentent un sentiment d'impuissance face aux difficultés qu'ils rencontrent.

### **L'objectif de la recherche :**

L'objectif principal d'après notre modeste travail de fin de cycle psychologie clinique, est de :

- Mesurer la prévalence de l'épuisement professionnel chez les éducateurs spécialisés du centre psychopédagogique des inadaptés mentaux d'Aokas.
- Identifier, évaluer et mesurer le degré de l'épuisement professionnel chez les éducateurs.
- Déterminer les facteurs qui favorisent l'épuisement professionnel chez ces éducateurs spécialisés.

Secondairement, nous avons cherché à :

- Décrire les conditions qui contribuent à l'apparition de ce syndrome dans notre population d'étude du centre psychopédagogique des inadaptés mentaux d'Aokas.
- Proposer des solutions afin de prévenir l'apparition de l'épuisement professionnel chez les éducateurs.

### **Définition et opérationnalisation des concepts clés :**

#### **L'épuisement professionnel :**

Selon Pines et ses collaborateurs(1990) : « l'épuisement professionnel présente aussi trois composantes fondamentales qui sont cependant quelques peu différentes.ces trois composantes sont : une fatigue physique, une fatigue émotionnelle et une fatigue mentale ». (Masclat, 2000, p. 96).

Selon Maslach(1976) : le burn out se définit comme un syndrome relationnel caractérisé par trois symptômes subjectifs qui sont le sentiment d'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et la rééducation de l'accomplissement de soi. (Masclat, 2000, p. 94).

Les Docteurs Bernard et Duquette décrivent le burn out de la manière suivante : « 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. » (Canouï et al, 2011, p. 17).

Selon L'OMS (l'organisation mondiale de la santé) :l'épuisement professionnel se caractérise par : un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail.

## **Problématique et Hypothèses**

---

### **Définition opérationnelle de l'épuisement professionnel :**

Du terme anglais burn out, la traduction donnée en français est épuisement professionnel, c'est un sentiment négatif intense lié au travail, il touche surtout les travailleurs dans la relation d'aide comme les éducateurs des inadaptés mentales. Il se caractérise par une fatigue prolongée (physique ou psychique), une perte d'intérêt, difficulté de concentration, diminution du sentiment de responsabilité, une réduction du temps de travail, le manque d'enthousiasme au travail, l'irritabilité, un état affectif négatif.

### **Définition de l'éducateur spécialisé :**

Selon Jean Pinaud, l'éducateur spécialisé est un travailleur social relativement nouveau, remplaçant, dans les centres de rééducation ou d'observation, le surveillant, le moniteur, l'adjoint de discipline... (Dumont, 2011, p. 19).

« Educateur spécialisé, c'est un métier protéiforme par délégation d'une mission confiée à un établissement ou un service, publique ou privé, l'éducateur s'engage auprès de personnes vulnérables pour les conduire vers une situation de changement dans leur rapport à eux-mêmes et au monde. Les espaces de travail et les modalités d'intervention peuvent être très variables. Enfants, adolescents, adultes, ou familles, en situation de handicap, en situation d'exclusion, en situation de maltraitance, ou en situation d'inadaptation, en hébergement, en externat, en milieu ouvert, à domicile... » (Lepage, 2018, p. 14).

### **Définition opérationnelle de l'éducateur spécialisé:**

L'éducateur est un travailleur social. Comme pour les autres travailleurs sociaux (au sens large du terme, c'est-à-dire : enseignants, psychologues, infirmiers-ères, puéricultrices, assistants sociaux...), son activité professionnelle relève d'une forme de mandat que la société lui confie, même si celui-ci peut parfois demeurer flou et peu explicite.

L'éducateur est la personne qui favorise par la mise en œuvre de méthodes et de techniques spécifiques, le développement personnel, la maturation sociale et l'autonomie des personnes qu'il accompagne ou éduque, exerçant sa profession soit au sein d'un établissement ou d'un service, soit dans le cadre de vie habituelle des personnes concernées.

### **L'éducation spécialisée :**

Education spécialisée ou enseignement spécialisé se définit comme « une éducation générale qui met l'accent sur les compétences pratiques et professionnelles pour les enfants souffrant de handicaps mentaux et physiques ainsi que des maladies psycho-neurologiques et de graves maladies somatiques » (Oecd, 2001, p. 141).

## **Problématique et Hypothèses**

---

L'éducation spécialisée est : «L'acte de conduire, de guider un enfant ou un adulte en l'arrachant à un état initial que l'on considère comme devant être dépassé ». (Gaston, 1979, p. 72).

### **Définition opérationnalisé de l'éducation spécialisée:**

L'éducation spécialisée, aussi appelée enseignement spécialisé, est une méthode d'enseignement destinée aux personnes ayant des besoins spéciaux dans le but de leur fournir un enseignement adapté à leurs besoins et différences propres. Idéalement, ceci suppose un programme établi individuellement et des méthodes d'apprentissage sur mesure, des équipements et matériels adaptés, des programmes adaptés et d'autres éléments permettant aux apprenants d'atteindre un haut degré d'autosuffisance.

# **Partie théorique**

# **Chapitre I: LE BURN OUT**

# Chapitre I: L'épuisement professionnel

---

## **Préambule :**

L'épuisement professionnel aussi connu sous le terme de burn out est un concept qui a fait couler beaucoup d'encre au cours des deux dernières décennies.

Dans notre travail de recherche, on s'est intéressé à l'épuisement professionnel chez les éducateurs du centre psychopédagogique ; pour ce chapitre nous allons présenter ce phénomène à partir de son historique, ces définitions, causes, conséquences, ainsi les principales approches explicatives du burn out.



# Chapitre I: L'épuisement professionnel

---

## 1. Historique du l'épuisement professionnel :

L'histoire de la naissance du burn out est brève mais mérite d'être rapportée, elle permet de comprendre les difficultés d'acceptation du concept par la communauté scientifique.

L'apparition de la notion du burn out est présentée dès les années 1969 chez Lorette Bradley(1969) qui parlait du stress particulier au travail.

Mais c'est le psychiatre Claude Veil, qui a donné la première description de l'épuisement, ou il a écrit en 1959 dans un article intitulé 'les étapes d'épuisement' il écrivait « l'état d'épuisement est le fruit de rencontre d'un individu et une situation, l'un et l'autre sont complexes, et l'on doit se garder des simplifié abusives ... » (Canoui et al, 2015, p. 05).

Ce psychiatre écrit dans le *concours Médical*, sous le titre *primum non nocere. Les états d'épuisement au travail en 1959* : « chargé d'une consultation de psychiatrie de travail...Le concept d'état d'épuisement se révélait un bon outils intellectuel » pour comprendre et traiter « ... des cas déconcertants qui n'entraient pas dans la nosographie classique ». (Canoui et al, 2011, p. 05).

C'est en tant que problème social et non comme problème théorique que le terme d'épuisement professionnel apparait sur les côtes Est et ouest des Etats-Unis.

« Le terme ' burn out ' apparait dans le langage psychologique en 1974, lorsque Freudenberger l'utilise pour décrire les symptômes de la fatigue et d'épuisement, de frustration, de sentiment d'impuissance et de dévalorisation qu'il observe chez le personnel soignant bénévole d'une clinique accueillant des toxicomanes .Ayant remarqué une prévalence élevée chez des individus dynamiques dans l'incapacité d'accepter des écarts avec un idéal trop prégnant. Freudenberger envisage alors le burn out d'un point de vue clinique en le considérant comme un trouble psychique ayant des répercussions sur le plan physique, comportemental, cognitif et affectif » (Richets & Zimmermann, 2012, p. 185).

## Chapitre I : L'épuisement professionnel

---

Vers 1975 à San Francisco, Christina Maslach : « avait-elle aussi rencontré le terme « burn out syndrome » en usage auprès des professionnelles de sauvetage et des urgentistes. »(Canoui et al, 2011, p. 06).

En 1976 il existe plus de 2500 articles publiés concernant le sujet du burn out, les deux cinquièmes sont consacrés aux professions d'aide et de la santé, un peu plus d'un tiers aux professions d'enseignements et l'éducation. (Canoui et al, 2011).

Comme Schaufli l'indique, l'histoire montre que le burn out est apparue sous deux aspects complémentaires, en tant que problème social et en tant que champs d'étude scientifique avec son porté théorique. (Canoui et al, 2004).

Dans les années 1980/1990, les publications scientifiques dans le champ de la psychologie sociale ou du travail, ont proposé une diversité de définitions et de descriptions du phénomène.

Leur point commun est de décrire le burn out par une association de manifestations physiques (fatigue, maux de dos, maux de tête, troubles de sommeil), émotionnelles et affectives (sentiment de vide, d'impuissance, perte de confiance en soi), cognitives (difficultés de concentration), attitude et comportementales (repli, isolement, agressivité, attitude négative envers le travail, démotivation), au cours de cette période le burn out reste un concept destiné aux professions d'aide, se caractérise par la présence d'exigences émotionnelles importantes.

Actuellement le concept de l'épuisement professionnel est largement utilisé par les soignants des services à risque émotionnel élevé, mais également par bénévoles ouvrants aux actions d'aide et d'accompagnement du sujet séropositif au sein d'association. (Canoui et al, 2015).

A partir de cet aperçu on peut constater que dans des conditions différentes et de manière différentes, *Herbert Freudenberg* et *Cristina Maslach* furent effectivement les deux premiers psychologues à découvrir et à s'intéresser à la notion de l'épuisement professionnel, qui est devenue par la suite un véritable champ d'études.

### **2. Définition de l'épuisement professionnel :**

Plusieurs définitions ont été proposées pour le burn out ou l'épuisement professionnel, elles présentent néanmoins plusieurs constantes et éléments communs et chacune démontre un aspect particulier du syndrome.

## **Chapitre I : L'épuisement professionnel**

---

### **Selon Le Dictionnaire Petit Larousse :**

« Burn out syndrome d'épuisement professionnel caractérisé par une fatigue physique et psychique intense, généré par des sentiments d'impuissance et de désespoir ». (Dictionnaire petit Larousse, 2013, p. 152).

### **Selon Christina Maslasch(1976) :**

Le burn out : « est un état d'épuisement émotionnel de dépersonnalisation et de diminution de performances susceptibles d'apparaître chez des individus qui travaillent avec d'autres individus ». (Burgel et al, 2005).

### **Selon Freudenberger et North (1987) :**

« Le burn out est un affaiblissement et une usure de l'énergie vitale provoquée par des exigences excessives qu'on s'impose ou qui sont imposées à l'extérieur : famille, travail, amis, relations amoureuses, système de valeur ou société, qui minent nos forces, nos mécanismes de défense et nos ressources. C'est un état émotif qui s'accompagne d'une surcharge de stress et en vient à influencer notre motivation, nos attitudes et notre comportement » (Garceau et Brassard, 1992, p. 118).

### **Selon Pines, Aronson et kafry (1990):**

« L'épuisement professionnel est la lassitude sont des états de fatigue physique, émotionnelle et intellectuelle se traduisant généralement par un affaiblissement psychologique, une exténuation émotionnelle, des sentiments d'impuissance et de désespoir, ainsi que par le développement chez le sujet d'une attitude négative aussi bien vis-à-vis de lui-même que de son travail, de la vie des gens. » (Masclat, 2000, P. 94).

### **Selon Sigmund Freud :**

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

### **Selon Cherniss (1980):**

## **Chapitre I : L'épuisement professionnel**

---

« Il décrit l'épuisement professionnel comme réaction à une situation stressante au travail, que ce soit la cause d'une surcharge au travail, de rôles mal définis, de désaccord avec des collègues de travail ou de l'impossibilité de gravir les échelons et d'attitudes envers le travail et le milieu de travail ». (Boudoukha, 2009, p. 15).

### **Enfin la définition la plus précise est la suivante :**

« Le burn out est un état dysphorique et dysfonctionnel exclusivement causé par le travail chez un individu ne présente aucune psychopathologie qui a pendant longtemps fourni des présentations adéquates dans le même travail et qui ne pourra plus atteindre le même niveau sans aide extérieure au changement d'emploi ». (Burgel et al, 2005).

En effet plusieurs définitions ont été proposées pour le burn out, mais il faut noter qu'elles se complètent car, chacune d'elles précise un aspect particulier du syndrome, et il n'en demeure pas moins que la définition la plus précise est celle de Maslach et Jackson.

### **3. Les principaux termes utilisés du burn out :**

Le phénomène d'épuisement au travail est décrit dans différentes régions du globe, ainsi les termes utilisés pour nommer ce syndrome peuvent varier selon la langue et la culture.

#### **3.1. Le burn out syndrome :**

Le burn out : « est un syndrome se caractérisant par un épuisement émotionnel mais également par la présence d'une dépersonnalisation (impression de ne plus se reconnaître soi-même ni la réalité du monde extérieur) et par un faible sentiment d'accomplissement personnel. Ce syndrome se manifeste en réponse au stress rencontré dans le milieu professionnel et est relativement fréquent dans les professions visant à s'occuper d'autrui. » (Puybasset, 2011, p. 239).

#### **3.2. Karoshi (prononcer Kalochi) :**

Le Karoshi désigne la mort subite de cadres ou d'employés de bureau par arrêt cardiaque suite à une charge de travail ou à un stress trop important. C'est l'ultime évolution d'un stress d'origine professionnel.

Le terme karoshi selon Stellman désigne : « la mort par le surmenage. Le phénomène a été identifié pour la première fois au Japon et ce vocabulaire a été adopté par toutes les langues (Drinkwater, 1992) » (Stellman, 2000, p. 519)

#### **3.3. Syndrome d'épuisement professionnel :**

## Chapitre I : L'épuisement professionnel

---

L'épuisement professionnel : « est une forme de stress. Il s'agit d'un processus qui se définit comme un sentiment de détérioration et d'exhaustion progressive suivie d'une baisse d'énergie. Cet état s'accompagne souvent d'une perte de motivation, d'un sentiment de très grande lassitude que traduirait l'expression 'assez cela suffit'. Il s'agit d'un accablement qui finit par influencer les attitudes, l'humeur et le comportement général (Freudenberger, 1975 ; Freudenberger et Richelson, 1981). Le processus est insidieux et se développe lentement, parfois par paliers. Il passe souvent inaperçu de la personne qui est atteinte et qui est la dernière à y croire. » (Stellman, 2000, p. 517).

### 4. Sémiologie de l'épuisement professionnel :

#### 4.1. La symptomatologie non spécifique :

##### 4.1.1. : Les symptômes psycho physiologique :

- sensation d'épuisement et de fatigue.
- impossibilité de venir à bout d'un rhume.
- perturbation gastro-intestinales.
- fréquents maux de tête.
- perte de poids.
- souffle court.

##### 4.1.2. Les symptômes psychologiques :

- ennui, désenchantement, ressentiment.
- découragement, dépression, sentiment de futilité.
- repli sur soi même, sentiment de solitude.
- sentiment d'omnipotence.
- attitudes négatives généralisées qui débouchent sur la résistance au changement.
- Rigidité.

##### 4.1.3. Les symptômes comportementaux :

- colère et l'irritation de la frustration.
- éclatement à la moindre prononce.
- conduite à risque élevé accompagne le sentiment d'omnipotence. (Boulard et Bordeleau, 1987, p. 412).

#### 4.2. Les symptômes spécifiques :

# Chapitre I : L'épuisement professionnel

---

Christina Maslach et Susan Jackson ont décrit de façon précise la symptomatologie de cette affection qui se compose d'un trépied de phases progressivement évolutives :

- l'épuisement émotionnel.
- la déshumanisation de la relation à l'autre.
- la réduction de l'accomplissement personnel.

## 5. L'étiologie du syndrome du burn out :

### 5.1. Les variables organisationnels :

#### 5.1.1. Le contexte du travail :

- La surcharge au travail peut être quantitative ou qualitative.
- La charge émotionnelle : est inhérente à des nombreuses de professions, notamment celles où la perception des émotions des autres et la maîtrise de soi sont essentielles pour mener à bien le travail, cette charge peut perturber l'équilibre émotionnel de l'individu.

#### 5.1.2. Condition de travail :

- le lieu de travail, il se caractérise par, l'espace, l'éclairage, l'intensité sonore, la température.
- l'interromptions des tâches permanentes : des consultations par téléphone.
- l'interface travail/famille : exigences conflictuelles du travail et de la famille, faible soutien dans la famille.

### 5.2. Les variables individuelles :

Selon Elisabeth Grebot : « Certains traits de personnalités sont plus ou moins propices à l'épuisement professionnel en effet, certains personnes sont plus à risque que d'autres, il en est aussi des personnalités ayant des idéaux de performances et de réussites élevées, des individus liant l'estime de soi à leurs performances personnelles de ceux qui n'ont pas d'autres centres d'intérêts que leur travail et qui s'y réfugient en fuyant les autres domaines d'épanouissement.

Les caractéristiques individuelles agissent sur les capacités de faire face à des exigences professionnelles en termes de ressources que l'individu tente de mobiliser.

Certains individus se sentent aptes à contrôler la situation à la recherche de l'aide auprès de collègues tandis que d'autres sont débordés, désespérés ». (Grebot, 2008, p. p 122, 123).

## Chapitre I : L'épuisement professionnel

---

### 5.3. Les variables relationnels :

« ici il s'agit de relation difficile ou de conflits (agression violence), soit au contraire d'un manque de relation ,solitude, absence de solidarité, soutien social déficient, les interactions entre clients et professionnelles, directs, fréquentes, répétitives, contribuent au développement de l'épuisement professionnel et état donné le nombre élevé des emplois de services ou les relations avec autrui sont capitales on comprend l'importance de ces variables, il y'a donc une atteinte de retour, même juste sous forme de reconnaissance, de coopération d'effort pour aller mieux, l'échange non équitable, le manque d'équilibre entre ce qui est donnée(l'engagement)et ce qui est reçu (trop peu de gratification) président l'épuisement professionnel ». (ibid. p. 124).

On constate, que l'épuisement professionnel prend sa source dans l'environnement du travail.

### 6. Les dimensions du burn out :

Pour pouvoir élaborer des méthodes d'évaluation de burn out et tester leurs efficacités, il fallait d'abord donner une définition précise de ce syndrome. Ce que Cristina et son équipe ont tenté de faire en 1981 ils donnent au burn out trois dimensions :

#### 6.1. L'épuisement émotionnel :

Il s'agit d'une fatigue, autant que physique que psychique. Selon Dalloz, l'épuisement émotionnel : « il se traduit par le sentiment d'être sans énergie. L'épuisement émotionnel se double de difficultés à se détacher des enjeux, des situations. Cela se retrouve dans les items tels que « *je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail* ». « *Je me sens à bout a la fin de ma journée de travail* ». La traduction peut tromper puisque l'épuisement émotionnel signerait la décroissance progressive des émotions (dépressive), Lorsqu'on peut estimer au contraire un trop-plein d'émotions ici. » (Dalloz, 2016, p. 32)

#### 6.2. La déshumanisation de la relation à l'autre :

« C'est dans ce critère aussi qu'on trouve la quintessence du concept du syndrome d'épuisement professionnel des soignants : le burn out apparait comme participant à une pathologie de la relation d'aide. Pour Canoui 'le syndrome d'épuisement professionnel du soignant est d'abord une pathologie de relation et il développe le syndrome d'épuisement professionnel pose le problème éthique de la relation d'aide...Quelle distance établir pour apporter l'aide tout en étant respectueux de la personne et ne pas se consumer soi-même ?

## Chapitre I : L'épuisement professionnel

---

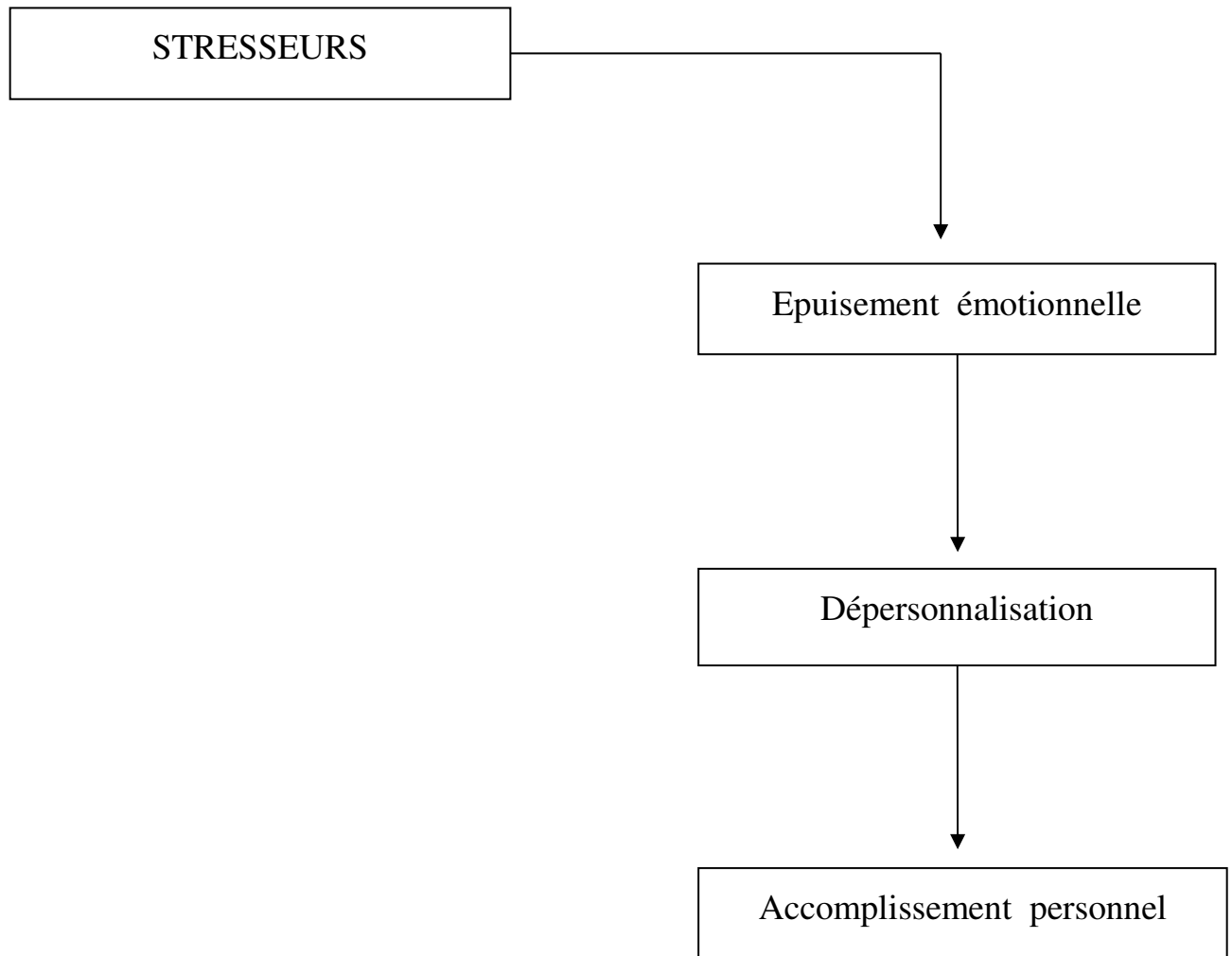
C'est pourquoi quand le même ordre d'idée Freudenberger définit l'épuisement professionnel comme : ' une maladie de l'âme en deuil de son idéal, en particulier d'un idéal de soi' » (Bioy et Foques, 2002, p. 53).

### 6.3. La réduction de l'accomplissement de soi :

Il s'agit des « Conséquences des deux autres volets, cette diminution de l'accomplissement personnel et douloureusement vécue. Elle peut s'exprimer par un sentiment de ne pas être efficace, de ne plus faire du bon travail et d'être frustré par rapport au sens que l'on doit donner à son métier. A partir de ce sentiment de ne plus être à la hauteur, le soignant commence à douter de lui et de ses capacités à aller vers l'autre ; ainsi apparaissent la dévalorisation de soi, la culpabilité, la démotivation. Les conséquences sont variées et variables : absentéisme motivé ou non, fuite du travail, projet de changer son métier, etc. Chez les soignants la réaction la plus fréquente est au contraire l'hyperactivité. Le soignant prolonge son temps de travail, mais sa rentabilité et son efficacité ont diminué. Peuvent s'en suivre une perte d'estime de soi, une dimension et un état dépressif majeur. » (Delbrouck, 2016, p. 157).

Ces démentions s'enchaînent selon un ordre précis et une logique relationnelle.





**Schéma N°1** : les trois dimensions du burn out selon Maslach et Jackson (Josse-E., 2008, p. 6).

### 7. Les phases du burn out :

#### 7.1. La phase d'alarme ou d'alerte :

La phase d'alarme est la première phase : correspond à la réaction d'alarme qui est : « l'ensemble des phénomènes généraux non spécifiques provoqué par l'exposition soudaine de l'organisme à un agent nocif ; à un stimulus, à un stress ; auquel cet organisme n'est adapté ni qualitativement, ni quantitativement » (Loo, H et Loo, P.1986, P. 17).

#### 7.2. La phase de résistance :

La personne tente de faire face à la situation, les réactions de la phase d'alarme deviennent inutiles si la situation stressante se prolonge. « Cette phase met en jeu l'ensemble des systèmes hormonaux selon des modalités propres à chaque individu. C'est l'état de stress. Il

## **Chapitre I : L'épuisement professionnel**

---

correspond à une intensification de la mobilisation énergétique de l'organisme qui doit soutenir l'effort pour s'adapter à la situation nouvelle. Le niveau de fonctionnement y est plus élevé. C'est « l'hétérostase », terme employé par H. Selye pour quantifier cet état par opposition avec le concept d'homéostasie. Des troubles psychiques et psychosomatiques apparaissent durant cette phase. Le stade de résistance varie en intensité, en modalité d'expression et en durée selon les situations et les individus. » (Laurence, A. 2000)

### **7.3. La phase d'épuisement :**

La personne est fatiguée, sans force, incapable de s'adapter et de faire face à la situation, coping, parce qu'elle s'est adaptée longtemps et a épuisé toutes ses ressources physiologiques.

A ce stade « 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 rend l'individu plus sensible aux agressions externes. » (Graziani et Swedsen, 2005, p. 18).

### **8. Les étapes d'installations du burn out :**

Il existe quatre phases consécutives qui aboutissent à l'installation du burn out, l'enthousiasme, la stagnation, la frustration et l'apathie.

#### **8.1. L'enthousiasme :**

Le burn out commence par un enthousiasme idéalisé par de grande espoir, la personne imagine de haute expérience et conçoit des atteintes irréalistes face au travail, elle se surinvestit professionnellement en dépensant excessivement son énergie et son dévouement au travail. « Pour être touché par le burn out, la personne doit en premier temps avoir un comportement 'd'descenseur' un sur investissement personnel au travail et vivre une 'lune de miel' avec une surdose d'énergie qui lui fait concevoir des atteintes irréalistes face au travail » (Magakian, et al, 2003, p. 41).

Cette phase est caractérisée par :

- énergie débordante.
- forte ambition et désir de s'affirmer.
- attentes et objectifs très élevés ou irréalistes.
- Surinvestissement du travail qui va aller jusqu'à l'oubli de soi.
- Dépense d'énergie excessive et inefficace.

## Chapitre I : L'épuisement professionnel

---

### 8.2. La stagnation :

La stagnation s'installe ensuite, dans cette phase. Selon Magakian & al (2008) : « la personne ressent une perte progressive de satisfaction de son travail et prend conscience que celui-ci ne suffit pas à combler ses désirs, sa quête de sens, son idéal de vie. » (Magakian et al, 2003, p. 42).

Cette phase aussi est caractérisée par :

- absence de perspective et sentiment que sa carrière est dans une impasse.
- indifférence et désintéressement.

### 8.3. La frustration :

la frustration : « C'est la phase de désillusion, la personne affectée se voit 'brulée' et atteint un stade chronique, des symptômes permanents s'installent comme la fatigue, la mauvaise humeur et la déprime, la personne atteinte commence à se questionner sur la valeur de son travail : 'sa sert à quoi' ? est ce que ça en veut vraiment la peine ?, elle commence à douter d'elle-même, de son jugement et de ces capacités, le patient devient de plus en plus lourd à tolérer et il est perçu comme ingrat et ennuyeux, dans le cas des soignants, il se dévalorise de plus en plus, et ça se répercute sur la vie sociale et conjugale. Cette perturbation alerte son état de santé, il tente par la suite de se traiter, de manière maladroite, il utilise souvent des médicaments ou de l'alcool pour s'auto traiter, la personne qui est en face de cette frustration réagit de la manière suivante : soit elle se sert de cette frustration comme une source d'énergie positive, soit elle l'utilise comme une source d'énergie négative ou elle se retire de la situation en quittant la profession. La frustration semble un tournant important dans l'évolution du burn out ; en ratant ce tournant la personne risque de sombrer dans l'apathie. » (Grobot, 2008, p. 120).

Parmi les points qui caractérisent cette phase on trouve :

- fatigue.
- Anxiété.
- Déception.
- trouble de sommeil.
- intolérance et moins d'écoute.
- difficulté de concentration et trouble de mémoire.

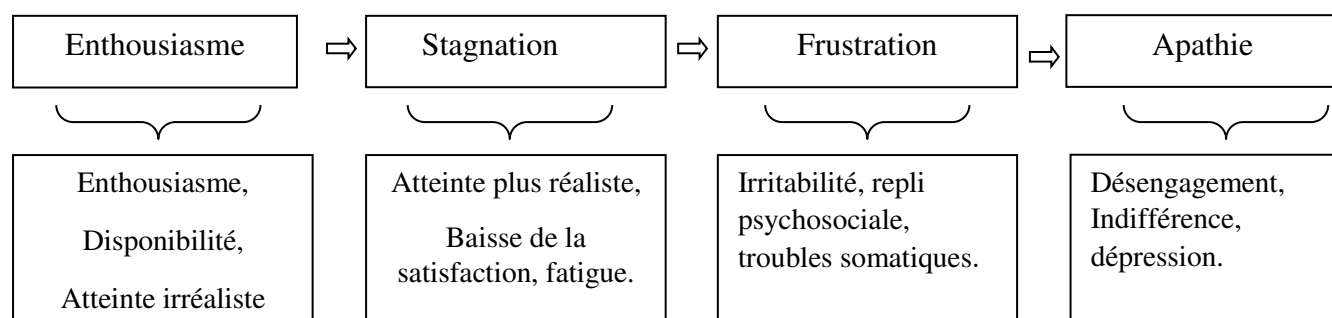
# Chapitre I : L'épuisement professionnel

## 8.4. L'apathie :

Au cours de cette phase, la personne se sent frustrée professionnellement, elle continue de travailler pour préserver son emploi en fournissant le minimum d'efforts et de temps afin d'éviter les défis : elle tente de se protéger de son entourage et de ce qui pourrait mettre en péril cette pseudo situation de sécurité, elle arrive en retard, manque des rendez-vous, néglige des dossiers... cette conduite semble compenser ce mal être, s'avère inutile.

Encore « cette dernière phase est également appelée phase de démoralisation et est caractérisée par un vide intérieur et un puissant sentiment de découragement, le désintérêt est total au niveau professionnel, mais également du point de vue de la vie personnelle. Le professionnel touché n'a, alors, plus d'énergie et est épuisé. Il se replie sur lui-même, se sent rabaissé, voire incompetent. En réponse à cela, il se désinvestit totalement de son travail. » (Grebout, 2008, p. 121).

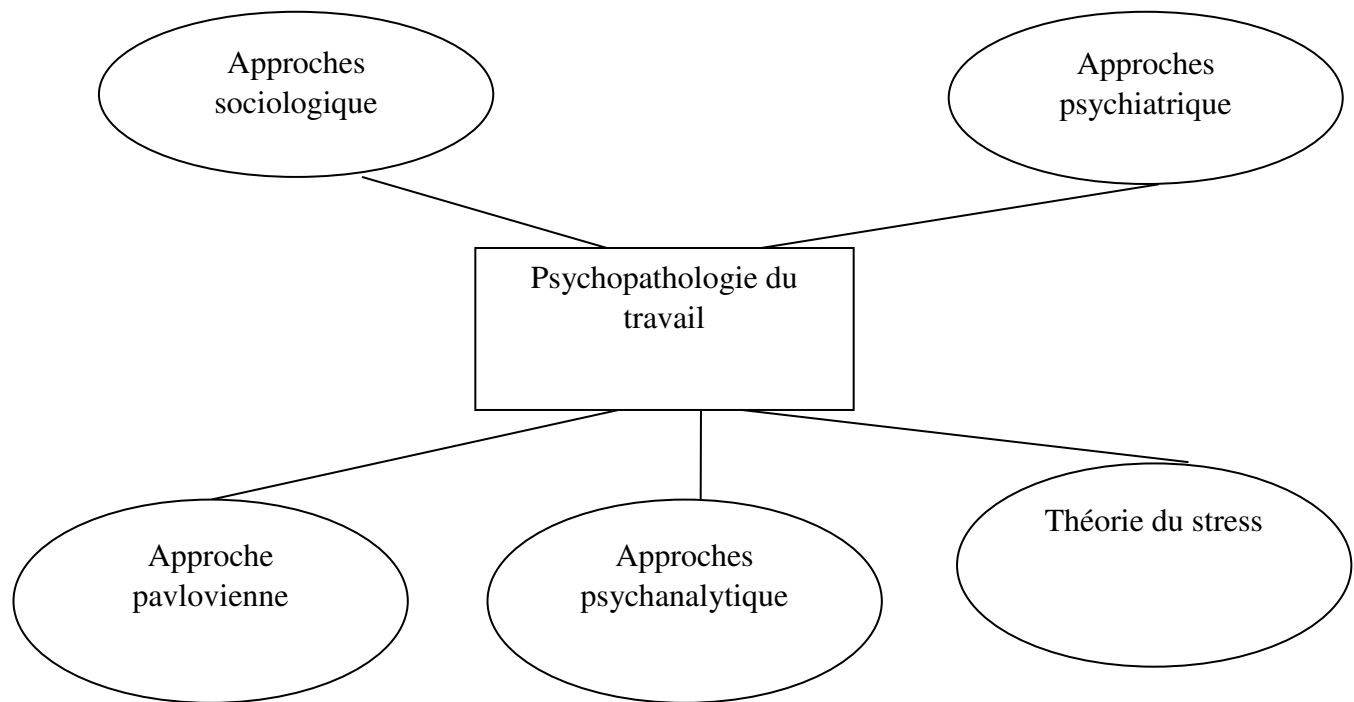
En résumé, l'épuisement professionnel ou le burn out contient quatre étapes, la première est celle de l'enthousiasme idéaliste vis-à-vis du travail où la personne déploie une énergie considérable pour nourrir ses hautes espérances en se retrouvant en fin de compte usée. La deuxième est celle de la stagnation inefficace avec désinvestissement progressif en perdant tout intérêt pour le travail, suivi par une phase dominée du sentiment de frustration, en fin s'installe une apathie désabusée avec recherche d'une position de sécurité.



**Figure 2 :** Les quatre stades du processus du burnout selon Edelwich et Brodsky (1980).

## 9. Les approches explicatives du burn out :

Il existe différentes approches psychopathologique du travail qui ont contribué à l'explication du phénomène du syndrome du burn out.



**Figure N° 3 :** les approches explicatives du burn out

**Source :** (Canoui & al, 2011, p. 20)

### **9.1. L'approche sociologique :**

« L'approche sociologique 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. Dans cette approche, ce sont les conflits sociaux, qui avec de rapports de pouvoir dans l'entreprise et au sein du Corp. social, seraient à l'origine de la pathologie psychiatrique de la personne on trouve là des fondements du courant antipsychiatrique de la personne. Les conditions du travail et son organisation sont les témoins d'une pathologie social, c'est là qu'il faut trouver la cause c'est là qu'il faut apporter le remède. Comme l'écrit C. Dejours « *cette position théorique va généralement de pair avec l'affirmation d'un lien de causalité qui va du social et du politique au pathologique* » ». (Canoui & al, 2011, p. 20).

### **9.2. L'approche psychiatrique :**

« L'approche psychiatrique va privilégier les déterminations personnelles, biologiques, psychogénétiques, ontogénétiques des maladies mentales, le travail est envisagé comme révélateur de la pathologie de la personne. Cependant, si dans cette approche, le travail peut être source de trouble d'adaptation, il peut devenir aussi une moyenne thérapeutique

## **Chapitre I : L'épuisement professionnel**

---

permettant la réadaptation de l'homme malade par le biais de la dévalorisation et la récupération de l'estime de soi. » (Canoui et al, 2011)

### **9.3. L'approche psychanalytique :**

L'épuisement professionnel est le résultat d'un stress chronique lié aux contraintes du travail et qui trouve son origine dans le conflit entre la réalité et la recherche d'un idéal.

La psychanalyse permet d'appréhender le burn out comme une blessure narcissique profonde, le choix d'une profession d'aide pourrait être sous tendue par un mécanisme de défense.

« Dans cette approche même si le travail semble avoir été le déclencheur d'une souffrance psychique, on privilège l'existence d'une- il n'est là encore qu'un révélateur de faille, sous j'accent pré existante que l'on retrouverait dans les premières années de la vie. La névrose infantile demeurerait donc la cause fondamentale, l'hypothèse d'un idéal de moi est posé comme une explication intrapsychique qui explique à la fois le choix professionnel et le comportement d'aide, aussi on comprend comment C.DEJOUR peut écrire à ce propos que :

Selon DEJOUR : « (le radicalisme psychanalytique disqualifie la psychopathologie du travail), cependant quand on voit le nombre toujours croissant de burn out, et de constater qu'il y'a un problème qui dépasserait l'idée de la seul vulnérabilité personnel » (Canoui et al, 2015, p. p. 19-20).

### **9.4. L'approche pavlovienne du burn out :**

L'approche pavlovienne semblait très féconde, mais elle n'a pas tenu ses promesses en matière de psychopathologie du travail. L'approche pavlovienne envisageait l'étude de stéréotypes comportementaux de contamination de la vie hors du travail par des automatismes du travail. Malgré tout l'intérêt de cette approche, il est clair que la répétition de taches peu qualifiées ne permet pas une approche psychopathologique du travail suffisamment diversifié pour expliquer le trouble observé. (Canoui et al, 2011).

### **9.5. L'approche par la théorie de stress :**

« En recourant à la notion de stress, il est possible de rattraper le travail dans une psychopathologie du travail, c'est pourquoi le stress a actuellement une place si grande dans le cadre de la fatigue au travail .Nous y consacrons plus loin une étude détaillée afin de

## Chapitre I : L'épuisement professionnel

---

positionner le syndrome d'épuisement professionnel dans la théorie général du stress » (Canoui et al, 2015, p. 20).

### 10. Les grands modèles théoriques du burn out :

#### 10.1. Le modèle de Cherniss :

« Ce model s'appuie sur l'analyse d'observation et d'entretien approfondi auprès de 28 professions dont l'activité impose une implication relationnelle forte auprès d'autrui (avocats, enseignants, infirmiers), ces professions ont été observé et interviewé au cours de deux dernières années de leurs carrières. Dans ce model compréhensif, trois ensembles de variables contribuent au développement du burn out. D'abord les caractéristiques de l'environnement du travail, qui affectent le burn out directement à travers les sources de stress, ces caractéristiques sont au nombre de huit. Ensuite les caractéristiques individuelles, qui ont elles aussi, tout comme les caractéristiques de l'environnement, un effet direct sur le burn out, mais aussi indirect, à travers les sources de stress, ces caractéristiques comprennent les facteurs démographiques (âge, genre), mais aussi des particularités psychosociales de l'individu (contacts sociaux, attentes professionnelles), qui déterminent l'équilibre entre les liens sociaux, les liens exigences extra-professionnels, les attentes à l'endroit de l'emploi... Enfin plus proximal, les sources de stress pour Cherniss, elles proviennent du choc entre la réalité du travail, de terrain quotidien et le mythe professionnel, c'est-à-dire les attentes initiales relatives à l'exercice des compétences à la coopération des clients, à l'autonomie, à la réalisation de soi, et au climat professionnel.

Pour Cherniss le burn out correspond à un changement négatif des attitudes relatives au travail : affaissement des buts et du sentiment de responsabilité professionnelle, détachement émotionnel, vis-à-vis des clients et parallèlement un plus grand intérêt pour soi-même, le développement de ces attitudes négatives s'apparente à une forme inadaptée du coping ». (El akrami et al, 2006, p. p. 315-317).

#### 10.2. Le modèle de Maslasch (1976) :

« Elle a donné une première définition du burn out et le présentant comme : 'un syndrome de détresse psychologique interne liée au travail et caractérisé par trois manifestations, une grande fatigue émotionnelle, une dépersonnalisation prononcée, et un sentiment d'accomplissement personnel très bas' cette définition indique l'origine des observations qui ont permis d'étudier le burn out... Elle sous-entend un modèle théorique tridimensionnel la première dimension est la plus importante est celle de l'épuisement émotionnel, l'idée est que

## **Chapitre I : L'épuisement professionnel**

---

les ressources émotionnelles sont épuisées, avec l'impression qu'elles ne peuvent plus être reconstituées, la deuxième, la dépersonnalisation, est une réponse négative et hostile aux demandes environnementales émanant du travail ; elle correspond à un mécanisme de défense, mal adapté pour faire face aux situations exigeantes en émotions, la troisième est la baisse de sentiment d'accomplissement, elle se traduit par une baisse de l'évolution des compétences et des capacités individuelles. »(Torrées, 2017, p. 35).

### **10.3. Le model de Freudenberger :**

Freudenberger écrit que ce syndrome est la maladie du battant, pour Freudenberger, c'est bien un engagement excessif en réponse à une trop grande demande qui engendre le burn out. Freudenberger insiste parallèlement sur la charge du travail comme source du burn out.

De sorte le burn out est « un état de fatigue et de frustration, de dépression, provoqué par l'engagement dans une cause, un mode de vie ou une relation et qui échoue à produire les résultats espérés » (El akrami et al, 2006).

## **11. Le burn out et les troubles psychiatriques :**

La psychopathologie du travail étudie le rapport de l'homme au travail, au départ l'intérêt apporté à la psychopathologie du travail portait sur les conséquences de la profession sur la santé mentale des travailleurs et sur les conditions de la transformation éventuelle du travail. Dans un autre sens, elle tente d'analyser les interactions existantes entre l'organisation et les caractéristiques du travail avec l'organisation et le fonctionnement psychique de l'individu.

Les troubles anxieux et dépressifs sont les troubles psychiatriques les plus fréquents en population générale et parmi les problèmes de santé les plus fréquents au travail.

### **11.1. La dépression :**

Les troubles émotionnels les plus souvent décrits comme associés au burn out, sont les symptômes dépressifs et l'anxiété, « certains travaux ont montré que le burn out était souvent associé à un épisode dépressif majeur et qu'il pouvait succéder ou précéder un syndrome dépressif. » (Benferhat, A, 2000).

« Par une approche dimensionnelle du burn out et de la dépression, il a souvent émis l'hypothèse que le burn out serait une phase de développement de la dépression, l'inverse serait vraie, aussi, la dépression interférerait avec la sphère professionnelle de l'individu et pourrait générer le burn out, effectivement la définition de la dépression dans le DSM-V



## Chapitre I : L'épuisement professionnel

---

stipule que, la dépression peut induire une altération du fonctionnement social, professionnel ou d'autres domaines importants , ainsi, la dépression peut induire le burn out » (Letondor,2017, p. 19).

### **Les principaux éléments permettant le diagnostic différentiel sont :**

- « le burn out est généré par le stress émotionnel chronique et des facteurs professionnels externes à l'individu.
- la dépression a des origines principalement internes, le facteur externe étant essentiellement déclenchant.
- le burn out se développe progressivement pendant cinq ans environ, et n'est pas marqué par des alternances rythmiques comme dans la dépression.
- dans le burn out les manifestations cognitives négatives se limitent généralement au travail.
- dans la dépression l'inhibition de l'action et de la pensée envahit presque simultanément la sphère professionnelle et personnelle.
- l'action sur des facteurs externes comme une prise de distance par rapport au travail, par des arrêts de travail, peut réduire le burn out ; il n'est pas le même pour la dépression. » (Benferhat, A, 2008).

La frontière est parfois floue entre le burn out et la dépression, si bien que nous avons souvent tendance à confondre ces deux termes .Pourtant bien que distinctes la dépression est une maladie alors que le burn out est un syndrome, ils peuvent parfois être liés. Dans de nombreux cas le burn out peut faire le lit d'une dépression ultérieure. Vous commencez par faire un burn out, après, vous déclenchez une maladie dépressive. C'est pour cela y'a souvent une confusion : le burn out est un facteur de risque de la dépression.

### **11.2. L'anxiété :**

Anxiété, stress, et burn out semblent proches, souvent les mots employés les uns à la place des autres. « L'anxiété est caractérisée par un sentiment d'apprehensions, de tension, de malaise face à une situation menaçante réelle, l'angoisse est un état anxieux chronique qui se manifeste par un sentiment d'insécurité permanente. Un stress excessif provoquant non seulement des troubles phrénologiques mais aussi des réactions émotionnelles dont la plus importante c'est l'anxiété, c'est une des émotions Parmi les plus fréquentes chez un être

## Chapitre I : L'épuisement professionnel

---

humain qui peut devenir pathologique lorsqu'elle est trop intense et de longue durée » (Zablocki, 2009, p. 61).

*Les troubles anxieux se caractérisent par les symptômes suivants :*

- anxiété anormale (non justifié par les circonstances).
- signes physiques tel que les tensions musculaires, les maux de tête.
- trouble de sommeil (surtout difficultés d'endormissement).
- trouble de concentration et irritabilité.

L'anxiété est parfois présente chez les professionnels atteints de burn out, elle apparait comme significativement corrélée avec l'épuisement émotionnel.

Par cela on peut dire qu'une longue période de stress peut conduire à une dépression ou burn out.

### **11.3. Le stress :**

Le stress occupe en psychopathologie une place centrale, pour bien comprendre les relations entre stress et épuisement professionnel, il est nécessaire de bien situer les conceptions actuelles du stress.

Avant de débiter, de parler sur le stress d'origine professionnel il est nécessaire de définir le terme stress employé dans des nombreuses acceptations dans la publication du domaine des sciences comportementales. Stellman disait dans un passe : « Le stress suppose une interaction entre l'individu et son milieu de travail, situation qui comporte des exigences, des contraintes ou des attentes, ou appel un certain comportement et des réactions conséquentes » (Stellman, 2000, p. 517).

Le stress qu'il soit positif (stimulant) ou négatif (paralysant), apparait dans diverses situations : une situation nouvelle, une situation imprévue, une impression de perte de contrôle, une situation menaçante et déstabilisante pour l'individu peu importe les sources de stress, il se produit alors un état de déséquilibre entre les pressions subites et les ressources intérieures et extérieures dont on dispose pour l'affronter, en fait c'est dans l'interaction entre l'individu et les structures qui l'entourent que se situe le développement de l'épuisement professionnel.

Chanlate définit le stress professionnel comme suit : « Nous désignons par stress professionnel, le processus de perturbation engendré chez l'individu par la mobilisation

## Chapitre I : L'épuisement professionnel

---

excessive de son énergie d'adaptation pour faire face aux demandes de son environnement professionnel, demande débordante ses capacités actuelles physiques ou psychiques » (Chanlate, 1990, p. 724).

« Les différentes définitions du stress au travail proposé par les institutions ou les spécialistes sont assez proches en mettant en avant les difficultés à faire face à des exigences trop élevées générées par des tâches et l'organisation professionnelle... Pour l'organisation mondiale de la santé (O.M.S) : le stress au travail est l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et des pressions professionnelles, ne correspond pas à leurs connaissances et à leur capacités et qui remettent en cause leurs capacités à faire face, le stress peut survenir dans des contextes professionnels très déférents mais, il est souvent aggravé lorsque les employés ont le sentiment qu'ils ne sont pas assez soutenus par leurs chefs ou leurs collègues, et lorsqu'ils n'ont pas beaucoup de prise sur leur travail ou sur la façon de s'y prendre pour faire face aux exigences et aux contraintes de celui-ci » (Servant, 2013, p. p. 3-4).

Nous pouvons dire que le burn out est le stade ultime de stress professionnel, car les facteurs psychosociaux de stress tirent leur origine de l'environnement de travail : l'état de stress est le résultat de l'interférence entre les agents stressés et les tentatives de l'individu à y faire face.

### 11. Le traitement du burn out :

« La souffrance des soignants, souvent exprimée mieux comme aujourd'hui, grâce aux travaux dans ce domaine, peut aller jusqu'à l'épuisement professionnel appelé burn out, responsable des réponses en soi inadaptées mais aussi de nombreuses départs de la profession. On peut attendre une amélioration des conditions de travail et une prise en considération de la souffrance des soignants par l'institution : il reste que chacun de son côté devra trouver des ressources pour lutter contre ces difficultés. » (L'hôpitaux, et al, 2006, p. 18).

Hosdey disait : « Comme toute maladie, le burn out identifiable a des symptômes révélant que quelque chose ne tourne plus rond. Mais il ne faut pas croire que quelques minutes de discussion permettent à un médecin de poser un diagnostic indiscutable. Même les psychiatres les plus habitués que les généralistes à ce genre de maladie, reconnaissent que deux entretiens très fouillés sont souvent nécessaires pour éliminer d'autres voies que le burn out, le traitement quant à lui est difficile et il est long sans le décrire précisément il se compose d'un

## **Chapitre I : L'épuisement professionnel**

---

cocktail combinant les interventions de plusieurs acteurs de différents horizons. » (Hosdey, 2014, p. 59).

Il existe plusieurs techniques et diverses formes de traitement du burn out, mais elles sont de manière générale, le même objectif et fonctionnent selon le même schéma.

Pour être efficace la prise en charge du burn out doit s'organiser en plusieurs étapes :

### **12.1. Arrête de travail :**

En cas d'épuisement professionnel, la première étape consiste à prescrire un arrêt de travail. Les arrêts pour le burn out sont de durée variable, déterminée au cas par cas.

### **12.2. Les psychothérapies :**

La prise en charge du burn out passe essentiellement par une psychothérapie, de type thérapie cognitive comportementale (tcc).

Une telle thérapie permet de remplacer les idées négatives par des comportements en adéquation avec la réalité. Les objectifs d'une tcc sont la confrontation et l'habituation progressive aux situations stressantes, la lutte contre les sources internes d'anxiété, la restauration de l'image et la correction des pensées automatiques.

### **12.3. La relaxation :**

La relaxation est inadéquate dans la prise en charge du burn out pour réduire le stress et l'anxiété. Il est possible d'avoir recours à des techniques telles que la sophrologie et de pratique des exercices de respiration. Des cures de thalassothérapie et d'hydrothérapie peuvent également s'avérer efficaces en cas du burn out, en prévention ou dans le cadre d'un traitement.

### **12.4. Activités physique :**

La pratique régulière d'un sport peut s'avérer utile pour réduire les symptômes de stress et récupérer, au même titre que le repos ou la relaxation. Chacun peut choisir l'activité qui lui convient le mieux en fonction des préférences : sport collective, individuel, etc. En complément il est conseillé d'adopter une alimentation équilibrée.

### **12.5. Médicaments :**

Lorsque le burn out est responsable de troubles dépressives, un traitement antidépresseur peut être temporairement prescrit. La prescription de médicaments antidépresseurs n'est pas

## **Chapitre I : L'épuisement professionnel**

---

systématiquement pour traiter un burn out .Elle peut être envisagée dans les situations les plus grave, en association avec une psychothérapie.

### **12.6. Le soutien psychologique :**

« Il représente tout ce qui concerne la dimension psychologique de l'acte soignant. Il comporte d'une part l'approche de la relation d'aide au patients et sa famille et d'autre part tout ce qui atteint émotionnellement le soignant dans sa rencontre solitaire avec la maladie, la souffrance, la mort et l'ensemble des considérations humaines et éthiques qui s'y rapportent .»(Estryn- Bahar, 2004, p. 94).

### **12.7. Aide à la reprise du travail :**

Le retour au travail est envisagé de manière progressive, après une consultation de pré reprise avec le médecin de travail. Pour être effectuée dans les meilleures conditions, la reprise du travail doit être organisée avec la collaboration de l'entreprise : modification du cadre du travail, réorientation de l'activité, réaménagement de l'organisation etc.

L'objectif du traitement est de retrouver sa santé, de permettre la réintégration professionnelle et de concevoir une manière d'accomplir son travail de façon satisfaisante, sans s'épuiser.

### **Synthèse :**

De façon globale et à partir de tout ce qui précède, et tout ce qu'on a lu sur le burn out on peut dire que, le burn out fait suite à une exposition à un stress prolongé.

De plus on n'a constaté que le burn out présente chez les sujets qui sont exposés à une forte énergie excessive. Il s'agit d'un risque professionnel pour les éducateurs spécialisés qui exercent dans un service de soin.

## **Chapitre II : L'éducateur et le centre psychopédagogique**

## Chapitre II : L'éducateur et le centre psychopédagogique

---

### **Préambule :**

Comme l'éducateur spécialisé est un professionnel qui accompagne les personnes handicapées au sein de centre psychopédagogique, il nous semble judicieux, d'une part, d'essayer de définir sa fonction en général et, d'autre part, de présenter l'action et le centre où il exerce sa profession.

### I. L'éducation et le centre psychopédagogique :

#### 1. Définition de centre médicaux-psychopédagogique :

Les Centres Psycho -Pédagogiques (CPP) représentent un lieu pluridisciplinaire associant une dimension médicale et un accueil pédagogique où on peut s'adresser spontanément en tant que parent quand un enfant présente des troubles du langage, du comportement ou des difficultés importantes d'adaptation c'est un lieu pour trouver des solutions ensemble, le CMPP s'appuie toujours sur un vrai lien école-famille –santé (Leguy , 2005).

Un centre médicaux-psychopédagogique (ou C.M.P.P.) est un « centre de soins ambulatoires dans lequel les enfants en difficultés psychologiques sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatres, psychologues, éducateur, assistantes sociales et psychothérapeutes » (Maurion, 2010, p. 72).

#### 2. Les différents types d'handicaps mentaux :

Nous pouvons adopter sous le terme général de « handicap mental » trois catégories particulières : le handicap intellectuel, le handicap psychique et le handicap induit par des troubles de l'apprentissage. Bien que renvoyant à des réalités bien distinctes, ces trois types de handicaps correspondent aux altérations de catégorie mentale (par opposition à la catégorie physique), et sont tous associés, au niveau de leur origine comme de leurs conséquences potentielles, à la problématique du contexte environnemental et social.

**Le handicap intellectuel** résulte, selon l'OMS d'une « déficience intellectuelle [qui] se manifeste par une perturbation des degrés de développement des fonctions cognitives, la perte totale ou partielle de la mémoire ainsi que des troubles affectant la rapidité et l'organisation des processus de la pensée. » (Dorivil et Mayer, 2003, p. 203).

Selon OMS : **Le handicap psychique** est issu d'une « déficience du psychisme qui affecte la pensée, les émotions et les comportements. Elle se traduit par :

- Une diminution ou perte de la conscience et de l'état de veille (coma, épilepsie, état hypnotique, etc.).
- Les troubles de la perception et de l'attention (illusions, hallucinations, absences, etc.).
- Le dérèglement de l'émotion et de la volition (anorexie, boulimie, anxiété, dépression, apathie, euphorie, etc.).



## Chapitre II : L'éducateur et le centre psychopédagogique

---

- Les perturbations du comportement (repli sur soi, timidité excessive, phobies, hypocondries, etc.) ». (Degaver et al, 2010, p. 417).

**Les troubles de l'apprentissage :** « les troubles d'apprentissage sont forts, complexes et influencent bon nombre d'activités cognitives, affectives et sociales d'un individu tout le long de sa vie ». (Rousseau, 2010, p. 89).

### 3. Définition de l'éducation ou l'enseignement spécialisé :

L'ensemble des structures et des méthodes éducatives mises en place pour les sujets handicapés mentaux d'âge scolaire. Structures et méthodes issues des fondements et des principes de la pédagogie spéciale ou curative bien que la notion d'âge scolaire varie d'un pays à l'autre on peut adopter un consensus en fixant à 4-5 ans à 6-18ans les limites inférieures et supérieures de la période de scolarisation. (Lambert, 1981).

L'éducation spécialisée vise tout un ensemble de « difficultés de l'enfance »aux contours flous et aux dénominations qui varient dans le temps (Chatelanat et Pelgrimes, 2003, p. 29).

Education spécialisée ou enseignement spécialisé se définit comme « une éducation générale qui met l'accent sur les compétences pratiques et professionnelles pour les enfants souffrants d'handicaps mentaux et physiques ainsi que des maladies psycho-neurologiques et de graves maladies somatiques » (Oecd, 2001, p. 141).

L'éducation spécialisée est : «L'acte de conduire, de guider un enfant ou un adulte en l'arrachant à un état initial que l'on considère comme devant être dépassé ». (Gaston, 1979, p. 72).

L'éducation ce définit comme ci : «un ensemble d'actes réfléchis, visant des buts et des objectifs très précis, en vue de l'évolution du développement global de la personne. Ces actes tendent, en vue de leur mieux-être et de leur socialisation, à un épanouissement le plus "heureux" possible.» (Bernard, 1990, p. 12).

L'éducation spécialisée est définie par une «activité salariée au sein de structures prenant en charge directe ou indirecte des personnes handicapées ou inadaptées (Bue, 1997, p19).

### 4. L'Histoire de l'éducation spécialisée :

Issu de l'histoire d'une société ,de l'évolution des homme ,des guerres et des épidémies, des recherches scientifique ,du développement industriel et économique, des croyances et des mentalités, des idéaux et des besoins, des lois et des moyens ,le travail social a eu depuis tout

## Chapitre II : L'éducateur et le centre psychopédagogique

---

le temps des batailles à mener .Il a vu son champ d'intervention se diversifier, des métiers apparaître et les personnes se professionnaliser .les activités et les taches des éducateurs spécialisé ont ainsi précédé le titre ,d'autant plus que leurs rôles et leur fonctions peuvent être attribués à bien des personnes œuvrant auprès des enfants et des adultes ,des adolescents et des familles, des personnes en situation de handicap, des marginaux ou des exclus... (Mirolo, 2017).

« La société est toujours préoccupée des préoccupée des sujets handicapés mentaux d'une manière ou d'une autre. Le 18<sup>ème</sup> siècle voit la création des premières institutions destinées à la fois à aider les déshérités et à protéger la société .au début de 19siècle jette des bases de l'éducation spéciale à partir de travaux avec Victor, c'est incontestablement Itard au début de 19<sup>o</sup> siècle, il développe un ensemble de considération pédagogique qui vont être reprises par ses successeurs ». (Lamber, 1981, p. 20).

Binet influence l'éducation au début du 20<sup>ème</sup> siècle est marqué dans les pays francophones de l'empreinte de Binet, il n'a pas seulement crée une échelle d'intelligence .il s'est appliqué à jeter les bases d'une véritable philosophie de l'éducation spéciale, au départ de sa réflexion. Binet présente la notion d'adaptation scolaire comme état la finalité de d'éducation. Il ne s'intéresse qu'aux handicapés mentaux légers. Binet développant ainsi une idée d'une originale pour l'époque, à savoir que la thérapie est d'ordre pédagogique et non médical. Cette option justifie l'idée d'une pédagogie spéciale dont le but est de rendre les anormaux aptes à suivre l'école à s'adapter. (Lambert, 1981).

Dans la deuxième moitié du XVIII siècle, sont créées les premières institutions ayant pour objet l'éducation des jeunes sourds et des jeunes aveugles. L'abbé de l'épée ouvre à Paris une première école gratuite pour les enfants soudas en 1760 ...Cependant ,on peut considérer que l'acte de naissance du secteur de l'éducation spécialisé est le vote, le15 avril 1909 ,d'une loi qu'autorise l'ouverture de classes et d'écoles autonomes de proressionnement au bénéfice des enfants arriérés et instables, appelés encore « anormaux d'école » (Courtier ,1999 ).

Au début du 20<sup>ème</sup> siècles des nouveaux acteurs qui sont les psychologues scolaires qui a entraîné une interrogation sur la place de la médecine dans le champ de l'éducation spécialisée. La spécificité de cette dernière renvoie à sa constitution progressive par diverses disciplines et à la diversité de ses objets historiquement construits ,qu'à la diversité des formations disciplinaires de ses chercheurs, la diversité des questionnements portant sur la

## **Chapitre II : L'éducateur et le centre psychopédagogique**

---

réalité présente et la diversité des autres champs historiques qu'elle croise .(Chatelanat& Pelgrinnes ,2003).

### **5. Les méthodes et les techniques utilisables dans l'enseignement spécialisé :**

Les méthodes et techniques présentes peuvent être employées en classe spéciale intégrée ou en classe régulière en fonction de moyens mis à la disposition de l'enseignant. Il s'agit essentiellement, d'un exposé des principales façons d'enseigner dans la formation générale des élèves déficients mentaux plutôt que d'un relevé exhaustif de toutes les méthodes et techniques utilisables auprès des enfants déficients.les trois premières sections portant sur les apprentissages scolaires fondamentaux, soit la lecture ,l'écriture et les mathématiques :chacune de ces sections débute par un aperçu les apprentissages de base destinés à préparer les élèves ou a leur permettre à faire les acquisitions préalables ,nécessaires à l'étude des matières. (Lonescu, 1990).

Les auteurs de la biológico science curriculum Staudt (BSCS) ont développé trois programmes d'enseignement ...conçus spécialement pour les élèves déficients légers.ces programmes ont été développés selon (6) six principes de présentation pour mieux répondre aux caractéristiques de l'apprentissage chez les déficients mentaux .Sheinker et Coble rappellent ces principes :

1. Les tâches doivent être simples.
2. Les tâches doivent être courtes.
3. Les taches doivent être présentées de façon séquentielle.
4. Chaque taché d'apprentissage doit pouvoir être réalisée avec succès.
5. Les enseignements doivent être faits par sur apprentissage.
6. Les tâches d'enseignement doivent être réalisées avec des objectifs, dans des situations diverses. (Lonescu, 1987, p. p 146 ,147).

## **II. l'éducateur :**

### **1. Définition de l'éducateur :**

« Educateur spécialisé, c'est un métier protéiforme.par délégation d'une mission confiée à un établissement ou un service, publique ou privé l'éducateur s'engage auprès de personnes vulnérables pour les conduire vers une situation de changement dans leur rapport à eux-mêmes et au monde .les espaces de travail et les modalités d'intervention peuvent être très variables. Enfants, adolescents, adultes ,ou familles ,en situation de handicap, en situation

## Chapitre II : L'éducateur et le centre psychopédagogique

---

d'exclusion, en situation de maltraitance , ou en situation d'inadaptation ,en hébergement ,en externat ,en milieu ouvert, à domicile... » (Lepage, 2018, p. 14).

L'une des premières définitions de l'éducateur spécialisé : « est un travailleur social relativement nouveau, remplaçant, dans les centres de rééducation ou d'observation, le surveillant, le moniteur, l'adjoint de discipline ... » (Dumont, 2011, p. 25).

« ...le moniteur éducateur exerce ses fonctions auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes inadaptés ou handicapés ou en situation de dépendance (et qu'est) assure à ce titre l'animation et l'organisation de la vie quotidienne de ces personnes, à l'action éducative desquelles il participe en l'liaison avec les autres professionnels de l'éducation spécialisée ». (Dumont, 2011, p. 25).

### **2. Le métier, la tâche, rôle de d'éducateur spécialisé :**

Le métiers d'éducateur spécialisé semble être passé d'un approche plutôt empirique a une approche technique.les compétences des éducateurs spécialisés sont nommées et détaille ils ne sont pas ce que certain voyaient comme des « électron libres » .le métier est quelque chose qui s'apprend par répétition des gestes, par transmission, et nous pouvons dire que l'habilité des éducateurs spécialisés à établir une relation d'aide, à gérer des conflits ou encore à comprendre des fonctionnements ,s'acquitter aussi par l'expérience. C'est au même temps une profession par ses compétences techniques à aborder les situations complexes à poser des hypothèses en fonction de savoir acquis et de savoir plus théorique (Mirolo, 2017).

Ses compétences sont clarifiées dans ce référentiel au travers de quatre fonction : établissement d'une relation et d'un diagnostic éducatif ,accompagnement éducatif de la personne ou de groupe, conception et conduit d'une action socio-éducative au sein d'une équipe ,construction d'un cadre d'analyse et d'une expertise des pratiques éducatives et sociales .le métier d'éducateur spécialisé vise à soutenir, accompagner divers publics en difficulté plus précisément ,par la relation éducative qu'il instaure ,le rôle de l'éducateur spécialisé consiste à soutenir, individualiser ...il vise à restaurer ou préserver l'autonomie, ,développer les capacités de socialisation d'intégration et d'insertion ,selon les besoins et les capacités de chacun . (Tordjman, 2014).

Il est difficile de décrire le travail des éducateurs spécialisés tant les différents modes d'accueil et d'intervention engendrent des pratiques spécifiques .A fin d'y voir plus clair, nous pouvons poser d'entrée que l'activité centrale de l'éducateur est d'éduquer tout comme celle de l'instituteur est d'enseigner « ...leur tache principale consistait à aider les usagers à se

## **Chapitre II : L'éducateur et le centre psychopédagogique**

---

laver, à manger ,à s'habiller ,dans les internats comme pratique professionnelle principale la toilette des enfants, la surveillance des devoirs scolaires ,l'organisation et l'animation d'un jeu, L'encadrement d'un repas, la préparation d'un petit déjeuner, bref autant d'activités référées à la sphère privée. On doit alors l'importance, pour ces professionnels, d'intellectualiser leur activité professionnelle au détriment du contenu ». (Queudet, 2008, P. 23).

### **3. La formation de l'éducateur spécialisé :**

« La formation initiale des éducateurs spécialisés, vous en êtes convaincus doit leur permettre d'évoluer car ils ne feront sans doute pas la même activité toute leur vie. Nous Avon besoin de professionnels capables d'apprendre en permanence. De s'adapter et d'évoluer vers des missions diverses. De travail en transversalité, ayant une vision globale de l'action publique, une bonne connaissance de l'ensemble des acteurs pour construire des partenariats indispensables ». (Conq et al 2010, p. 9).

Le diplôme d'état d'éducateur spécialisé se prépare en 3ans c'est un diplôme de niveau III .La formation compte 1450 heures d'enseignement théorique, réparties en 4 domaines de formation et 60 semaines de stages soit 2100 heures. Cette formation pratique est basée sur un stage d'une durée de 28 à 36 semaines (980 a 1260 heures) et au moins 2 stages d'une durée minimale de 8 semaines (280h) ces stages doivent permettre à l'étudiant de découvrir des modalités de travail et des publics différents. L'un des stages s'effectue obligatoirement dans un établissement proposant un accueil en internat aux usagers. Le candidat au diplôme d'état d'éducateur spécialisé est évalué par un contrôle continu portant sur les 3 derniers domaines de formation et termine sa formation par un examen qui comprend 4 épreuves :

- Un entretien sur les pratiques professionnelles basé sur un dossier élaboré au cours des stages.
- La présentation et la soutenance d'un mémoire professionnel d'environ 50 pages.
- Un entretien à partir d'un journal d'étude clinique.

Une épreuve écrite sur les dynamiques institutionnelles (Perche, 2012).

### **4. Les qualités pour être éducateur spécialisé :**

Il n'existe pas un profil type d'éducateur spécialisé mais, au quotidien, les exigences du métier rendent nécessaire de posséder certaines qualités.

## Chapitre II : L'éducateur et le centre psychopédagogique

---

- Le sens de l'écoute : le travail de l'éducateur spécialisé est basé sur l'échange, la parole et l'écoute .Il faut savoir être attentif à autrui, lui accorder du temps et entendre ses demandes afin de l'assurer de sa valeur.
- Une aisance rédactionnelle : même le travail social est soumis à des impératifs de rentabilité et il faut rendre des comptes aux financeurs et aux familles des usagers .cette tache revient le plus souvent à l'éducateur spécialisé qui est donc amené à réaliser de nombreux écrits professionnels : projet individuel de prise en charge, rapport éducatif...
- Une capacité à travailler en équipe et en partenariat : l'éducateur spécialisé travaille le plus souvent au sein d'une équipe composée de différents professionnels et il s'inscrit au sein d'un réseau de partenaires .Au quotidien, les capacités à transmettre l'information, à orienter l'utilisateur tout en affirmant ses spécificités professionnelles sont primordiales pour la cohérence de la prise en charge. (Perche et Lebourdais, 2012).

### 5. Les difficultés de la tâche de l'éducateur :

« La première difficulté pour aborder ce métier est de pouvoir rendre compte des différents domaines d'activité professionnelle .Ceux –ci sont multiples, en raison de la diversité des publics avec lesquels ces professionnels sont susceptibles de travailler .De nombreux paramètres influent sur leur positionnement professionnel... Dans les institutions spécialisées, les éducateurs sont présents du matin au soir et parfois la nuit, ils réalisent des tâches très diverses, allant de l'accompagnement des usagers dans la vie quotidienne à la transmission de savoir dans le cadre d'apprentissage. En passant par des réunions avec d'autres professionnels et l'élaboration de projets ». (Queud et, 2008, p. 24).

Les éducateurs sondés partagent largement le sentiment que leur métier les expose à des risques importants de fatigue et de stress professionnelle, croissants avec l'âge, Trois (3)symptômes ont été pris en compte, sur base de la définition du burn-out spécifique des métiers d'aide aux personnes, présente dans la littérature scientifique :

- Un sentiment d'épuisement psychologique et/ou physique.
- Une perte d'intérêt sensible pour les bénéficiaires.
- Un sentiment de ne pas s'accomplir sur le plan professionnel, de ne plus trouver de gratification dans le travail.

Il est difficile voire impossible d'être éducateur jusqu'à la fin de la carrière professionnelle. La majorité des sondés sont d'accord avec l'idée « qu'à l'avenir le métier

## **Chapitre II : L'éducateur et le centre psychopédagogique**

---

d'éducateur devrait être conçu comme un métier que l'on ne fait pas nécessairement toute sa vie et qui offrirait des passerelles vers d'autres métiers de l'aide aux personnes ». Un problème sérieux se présente donc pour un nombre important (et croissant) d'éducateurs proches de la quarantaine, bloqués dans leur carrière professionnelle (peu ou pas d'opportunités de mobilité verticale, marché de l'emploi saturé), et qui présentent un taux élevé de fatigue professionnelle. . (Bernard, 1999).

### **Synthèse :**

Pour conclure ce chapitre on dit que L'éducateur spécialisé vient en aide à des publics ciblés comme les enfants handicapés, les adolescents ou adulte en difficulté sociale. Il s'occupe aussi d'enfants longuement hospitalisés ou confiés à l'Aide sociale à l'enfance. Il a pour objectif d'accompagner dans les procédures de resocialisation, d'intégration et d'autonomisation. On note que le métier d'éducateur spécialisé nécessite beaucoup de patience et d'efforts physiques et psychiques pour une bonne qualité de soins.

# **Partie pratique**



## **CHAPITRE III**

### **La méthodologie de la recherche**

## Chapitre III : La méthodologie de la recherche

---

### Préambule :

La méthodologie est l'étude du bon usage des méthodes et techniques. Autrement dit, les méthodes et les techniques retenues dans une recherche donnée doivent être les plus aptes à rendre compte du sujet étudié et à mener le chercheur vers les buts qu'il s'est fixés en termes d'aboutissement de son travail.

Après la présentation de deux chapitres théoriques de notre recherche ; ce chapitre la consiste en la présentation de la méthode qu'on a utilisée, le pré enquête, l'enquête, la présentation de l'échantillon d'étude, groupe de recherche, les outils d'investigations, ainsi la présentation de lieu de notre recherche.

### 1. Méthodologie de la recherche :

A la base de toute recherche scientifique, le chercheur est toujours obligé de se focaliser sur la méthode et les outils les plus adéquats à la question de la recherche, donc une méthode ou bien les méthodes peuvent être définies globalement comme « le cadre de procédures dans laquelle conduit une recherche scientifique dans le but de produire des connaissances, elles désignent donc, un ensemble de formes d'investigations , de collectes, de traitement, d'analyses de données, ainsi dans certaines cas, de diffusion et d'implantation de résultat (Cecchini et neuchatel,2012,p. 11).

Autrement dit La méthodologie de recherche : « un ensemble de méthodes et des techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et guide la démarche scientifique » (Dépelteau, 2003, p. 6).

Afin de réaliser notre étude on a fait référence à l'étude des cas, qui est la méthode la plus fiable, qui permet de répondre aux exigences de notre étude.

#### 1.1. La méthode descriptive :

Dans notre thème de recherche concerné à l'épuisement professionnel chez les éducateurs exerçants au niveau de centre médico-pédagogique pour des inadaptés mentaux à Aokas, nous allons nous basé uniquement sur la méthode descriptive qui est une méthode qui intervient au milieu naturel et tente de donner une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche est d'identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes.

Pour Merleau-Ponty « la nouveauté de cette méthode consiste en ce qu'elle établit, qu'elle savoir effectif n'est pas seulement le savoir mesurable, mais aussi la description qualitative. Ce savoir qualitatif n'est pas subjectif, il est intersubjectif : il décrit ce qui est observable pour tous » (Merleau-Ponty et Prunier, 2001, p. 14).

La méthode qualitative qui vise d'abord à comprendre le phénomène à étudier, il s'agit d'établir le sens de propos recueillis ou de comportements observés .On se base davantage sur l'étude de cas ou de petits nombres d'individus. (Angers, 1996, p. 151).

D'après YIN (1990) : propose la définition suivante de l'étude des cas : « l'étude de cas est une enquête empirique qui examine en phénomène contemporain au sein de son contexte réel, lorsque les frontières entre phénomène et contexte ne sont pas clairement évidentes ; et pour laquelle de multiples sources sont utilisées » (Gavard, et al, 2012, p. 182).

## Chapitre III : La méthodologie de la recherche

---

L'étude de cas fait partie de la méthode descriptive alors plus précisément « l'étude des cas comme méthode de recherche est appropriée pour la description, l'explication ; la prédiction, et le contrôle de processus inhérents à divers phénomènes, individuels ou collectifs. »(Gragnon, 2012, p. 2).

Dans ce cas-là, la tâche du clinicien est de décrire plus précisément le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances actuelles et celles du passé.

### 2. Les outils d'investigations :

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

Sachant que notre thème de recherche concerné l'épuisement professionnel chez les éducateurs exerçant dans le centre médico-pédagogique pour des inadaptés mentaux D'Aokas, nous avons opté pour la combinaison de deux sortes d'outils. L'échelle d'épuisement professionnel (MBI) dans le but de mesurer le degré de celui-ci, ainsi que l'entretien semi-directif qui déterminera les différents facteurs qui contribuent à l'apparition de ce syndrome.

#### 2.1. L'entretien clinique :

En psychologie, l'entretien clinique est sans doute la méthode la plus utilisée, aussi est à la fois un outil de diagnostic, outil de thérapie et de soutien, c'est lui qui permet d'accéder aux représentations du patient, à ses émotions et son vécu.

Selon Grawitz M, l'entretien est une technique de recueil de données qui consiste en un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbal pour recueillir des informations en relation avec le but fixé. Il existe divers types d'entretien. On peut les classer suivant le degré de liberté laissé aux interlocuteurs et le niveau de profondeur visé ». (Benoit, 2008, p. 62). Autrement dit ; un entretien et un rapport oral, en tête à tête, entre deux personnes dont l'une transmet à l'autre des informations sur un sujet prédéterminé. C'est une discussion orientée, un « Procédé d'investigation utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations en relation avec des objectifs fixés ». (Aktouf, 1987, p. 87).

En somme, « l'entretien clinique est une situation d'échange entre un sujet actif, qui organise son propre mode de communication et le clinicien qui adopte une attitude de neutralité bienveillante, cette relation se plaçant surtout une position d'écoute du sujet qui

## Chapitre III : La méthodologie de la recherche

---

vient en général exprimer une souffrance, un conflit,...l'entretien clinique prend en compte tout les aspects originaux anamnestiques (c'est -à-dire relatif à l'histoire de l'individu) et actuel du problème posé par le sujet » (Samacher,2005, p. 381).

Il existe trois formes d'entretiens selon l'objectif recherché : entretien directif, entretien non directif et entretien semi-directif.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons opté pour l'entretien clinique semi-directif, qui représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des individus.

### **2.2.L'entretien semi directif :**

« C'est la technique la plus utilisée, l'entretien semi directif vise à faire produire par l'acteur lui-même, un récit sur ce qu'il fait dans le cadre de son travail quotidien, cette forme d'entretien est préalable structurée par l'observation qui construit un guide d'entretien et se base sur la compréhension qu'il peut avoir. Cette entretien est qualifier de semi directif pour indiquer que les questions sont ouvertes, et que seul seront proposés des thèmes généraux de questionnement sur le travail. Un guide d'entretien est en général structuré au préalable à partir d'une enquête exploratoire .Au cour de l'entretien, l'observateur interviendra par des relancèrent pour faire préciser l'acteur et il proposera des recentrages quand il estimera que ce dernier s'écarte de l'objectif de l'entretien. » (Foudriat, 2007, p. p61-62)

### **2.3. Le guide d'entretien :**

L'entretien clinique est toujours associé d'un guide d'entretien plus au moins structuré : il s'agit d'un ensemble organisé de fonctions, d'opérations et d'indications qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer.

Le guide d'entretien comprend aussi les axes thématiques à traiter : le clinicien prépare quelques questions à l'avance, celles-ci seront nécessairement identiques pour tous les sujets, ces questions ne sont pas posées d'une manière directe. Il s'agit davantage de thèmes à aborder. Le clinicien veille à ce que la formulation de la consigne ne soit pas inductive. (Chahraoui, et Bénony, 1999, p. p 68.69).

Ce guide nous a permis d'obtenir de différentes informations sur l'éducateur spécialisé, soit personnel ou sur sa maladie, et de compléter l'échelle d'épuisement professionnel (MBI).

Notre guide d'entretien est composé de quatre (04) axes, chaque axe est constitué de questions en rapport avec notre thème de recherche.

## Chapitre III : La méthodologie de la recherche

---

**AXE1** : les conditions et la surcharge de la profession.

**AXE2** : les relations professionnelles.

**AXE3** : Information sur l'épuisement professionnel.

**AXE4** : Retentissement de l'épuisement professionnel sur la vie privée.

### 3. Présentation de l'échelle M-B-I :

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

Le (MBI) représente le premier outil utilisé dans notre recherche, élaboré par Christina Maslach et Susan Jackson en 1981, cet instrument a été choisi, car il représente actuellement l'outil de mesure de l'épuisement professionnel le plus fiable et le plus utilisé pour estimer la présence du syndrome de l'épuisement professionnel chez des personnes en situation de travail dans un but de diagnostic.

L'inventaire MBI se présente sous la forme d'un tableau à deux colonnes et d'un entête qui comprend la consigne d'utilisation et la façon de répondre.

- **La colonne de gauche :**

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

- **La colonne de droite :**

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

- **Les trois volets de l'échelle :**

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

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

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

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

## Chapitre III : La méthodologie de la recherche

- **La cotation :**

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

La cotation de chaque item se fait en termes de fréquence de 0 à 6 :

**Tableau N01 :** les options de réponses au MBI

Cotation	Fréquence correspondant
0	Jamais
1	Quelque fois par an
2	Une fois par mois
3	Quelque fois par mois
4	Une fois par semaine
5	Quelque fois par semaine
6	Chaque jour

- **L'évaluation :**

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

**Tableau N° 02 :** Tableau représentatif de l'évaluation de l'échelle de l'épuisement professionnel :

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

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

## Chapitre III : La méthodologie de la recherche

---

- 3 On dit que le burn out est modéré si le sujet obtient un niveau pathologique pour deux scores à l'échelle du MBI (c'est-à-dire pour deux dimensions).
- 4 On dit que le burn out est faible si le sujet obtient un niveau pathologique pour seulement un des trois score à l'échelle du MBI.
- 5 On dit que le burn out est nul si le sujet n'obtient aucun niveau pathologique pour trois scores à l'échelle de MBI (c'est-à-dire pour toutes les dimensions).

### 3 : présentation de lieu de stage :

Notre stage pratique a été réalisé dans un centre psychopédagogique de **D.E.F.I** qui a été créée dans le but de prendre en charge les inadaptés mentaux dans les différents volets qui sont : la défense, l'éducation ; la formation et l'insertion. Elle est créée le 05/08/1996 sous l'agrément N° 96-067.

Elle est affiliée à la fédération nationale des parents d'enfants inadaptés(FNPEI).

L'association de **D.E.F.I** est structurée de deux (02) centres :

1. Centre psychopédagogique (CCP) à Aokas.
2. Centre psychopédagogique à Taskriout.

#### 3.1. Présentation du centre psychopédagogique d'Aokas :

Notre stage pratique a été réalisé dans un centre médico-pédagogique pour enfants inadaptés mentaux d'Aokas, celui-ci se situe sur le plateau d'Aokas, il a été créé le 05-08-1996, il est constitué d'un seul logement, une cour pour récréation et jeux, 06 classes pour éducation et dressage, l'administration qui se répartit en sept bureaux : le trésorier, l'économiste, le groupe pédagogique, le dortoir, le réfectoire, une salle de sport.

Ce centre médico-pédagogique à une capacité de 50 places, il accueille actuellement 36 enfants et la prise en charge est assurée par équipe pluridisciplinaire dans le but :

- L'amélioration et le développement des capacités des déficients mentaux à travers une prise épanouissement optimale, de leur accès à l'autonomie et de leur insertion socio professionnelle.
- De savoir la capacité de chaque enfant dans les cotés intellectuels, moteurs, affectifs.
- Connaitre leurs capacités dans tous les côtés de la personnalité et les orienter après vers d'autres classes.



## Chapitre III : La méthodologie de la recherche

---

### ➤ **Présentation du groupe pédagogique :**

- Président.
- Responsable.
- 2 Psychologues.
- 2 Assistantes.
- Chargé pédagogique.
- 6 Educatrices.
- Cotable.
- 2 Cuisiniers.
- Chiffreur.
- Agent polyvalent.

### ➤ **Types de pathologies prises en charge :**

- Trisomie 21.
- Infirmité Motrice Cérébrale (IMC).
- Retard psychomoteur.
- Epilepsie.
- Déficience mentale (légère, moyenne, profonde).
- Troubles du comportement et de la concentration.

### ➤ **Présentation des enfants inadaptés mentaux par classe :**

Ces enfants sont repartis par 6 classes qui sont :

- La classe préparatoire 1 : Pour les enfants sévères.
- La classe préscolaire 2 : Pour les enfants moyens.
- Classe adolescent niveau moyen.
- Classe intermédiaire : Pour les enfants adolescents et préscolaires.
- Classe pré scolaire.
- Classe haute oculaire : Pour les adultes.

## **4. La pré-enquête :**

Une pré-enquête est une étape cruciale de la présentation d'une enquête, plus précisément il s'agit d'une « phase préliminaire d'un lancement d'une enquête, le pré enquête a pour but la recherche et la formulation des hypothèses en tant que phases préparatoire, elle comprend la

## **Chapitre III : La méthodologie de la recherche**

---

prévision de tous les problèmes que posera l'enquête. »(Mucchielli, 1993, p84), dans cette étape le chercheur tente de se familiariser de la façon la plus complète possible avec son sujet.

On a effectué notre pré enquête au niveau du centre psychopédagogique défi de AOKAS, pour mieux serrée notre thème de recherche, cette pré enquête nous a permis de recueillir les informations essentielles à notre thématique de recherche et aussi confirmer la faisabilité de notre thème de recherche.

Notre pré enquête a duré 15jours, on à sélectionné 06 cas qui repent à notre thématique de recherche, la premier fois on a effectué un entretien semi directif, après on a fait la passation du test. Cette pré enquête nous a permis la construction des hypothèses et d'améliorer les questions du guide d'entretien.

### **5. L'enquête :**

Notre enquête a duré de 03 /03/2019 au 03/05/2019 à la fréquence de deux fois par semaine, l'entretien prend environ 40minutes et l'échelle une trentaine de minutes, nos entretien et la passation de test on été effectué dans le bureau de la psychologue, et parfois dans de différentes salles de différents services.

### **6. La présentation de l'échantillon de l'étude :**

Notre thème de recherche se base sur l'évaluation de l'épuisement professionnel chez les éducateurs spécialisés du centre psychopédagogique D' AOKAS.

On a limité note étude en six(06) cas, qui exerce dans le métier d'éducateur spécialisé, on a constitué une population composée de six cas femmes ayant l'expérience et de la compétence dans ce métier. Notre population d'étude donc est composée de six (06) éducatrices femmes âgées entre 28/ 48 ans, qui travaillent dans la journée.

#### **A : critère d'inclusion :**

- éducatrices spécialisées.
- les éducatrices exerçant dans le centre psychopédagogique d'AOKAS.
- l'expérience.
- les femmes
- L'état matrimonial

## Chapitre III : La méthodologie de la recherche

---

### B : critère d'exclusion :

-L'âge.

### 7: le groupe de l'étude :

Dans le tableau suivant on a présenté les caractéristiques du groupe de recherche, âge, sexe, état matrimonial ; nombre d'années d'expérience.

**Tableau N° 03** : les caractéristiques du groupe d'étude :

Surnom	Sexe	Age	L'état matrimonial	Nombre d'expérience d'année
Linda	Femme	45 ans	Divorcé	16 ans
Nawal	Femme	32 ans	Célibataire	2 ans
Samra	Femme	41 ans	Marie	16 ans
Soraya	Femme	44 ans	Marie	23 ans
Radia	Femme	44 ans	Célibataire	4 ans
Samira	Femme	42ans	Célibataire	2ans

### SYNTHESE :

Dans ce travail, on a essayé de traiter notre thématique d'étude dans un cadre purement clinique, en utilisant un entretien semi-directif pour le recueil d'informations et l'échelle de Christina maslach MBI pour faire une analyse qualitative.

## **Chapitre IV**

### **Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

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

---

### Préambule :

Après la présentation du chapitre de la méthodologie de la recherche, ce chapitre, sera consacré à la présentation de l'entretien qu'on a effectué, et à l'analyse des résultats de l'échelle de MBI et la discussion des hypothèses dans le but de vérifier nos hypothèses proposées au départ.

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

---

### I/ Présentation et interprétation des résultats :

#### 1. Le cas de Linda

##### 1.1. Présentation du cas Linda :

Madame Linda est une femme âgée de 45 ans, divorcée, mère de trois enfants, elle exerce le métier d'éducatrice spécialisée depuis 16 ans. Le nombre d'enfant pris en charge est 6 enfants. Elle travaille dans le service d'éducatrice spécialisé, en moyenne de 6 heures par jour et 5 jours par semaine.

##### 1.2. Analyse de l'entretien :

Après la prise de contact, on a fixé un rendez-vous avec madame Linda, pour lui faire passer notre entretien. Madame Linda est venue à l'heure on a remarqué qu'elle était sincère, motivée et coopérative avec nous. Notre entretien s'est déroulé dans le bureau de la psychologue, il nous a fallu une heure pour l'achever.

A l'entretien Linda a manifesté une satisfaction de notre visite ; elle a accepté de participer avec nous sans aucun problème ; elle avait l'air contente en disant : « bien sur avec plaisir sans aucun problème ».

On a commencé notre entretien avec elle, en mettant l'accent sur les conditions et le surcharge de la profession. Elle dit : « j'ai choisi mon métier en tant qu'éducatrice spécialisée par amour, c'était vraiment mon rêve dès mon jeune âge ». Elle ajoute : « le travail avec les enfants n'est pas stressant du tout, je suis très contente de la tâche que j'exerce envers eux », elle ajoute aussi : « si j'avais des moyens, j'aimerais apporter du bien pour les enfants et être utile pour veiller sur leurs bien être ».

Durant notre entretien, madame Linda a souligné : « je suis très motivée, je me sens pleine d'énergie » ce qui nous a donné l'impression que le métier de madame Linda n'est pas très surchargé.

Parlant de la qualité de son travail, nous avons constaté qu'elle est satisfaite des tâches et qu'elle n'a aucun sentiment d'incapacité en exerçant sa tâche professionnelle : « personnellement je suis satisfaite de mon travail et de ce que je donne aux enfants, je ne trouve aucune difficulté pour transmettre le message aux enfants ».

En ce qui concerne la disponibilité des moyens et les conditions pour exercer cette profession dans ce centre, on a conclu qu'elle n'est pas satisfaite de quelques conditions de

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

---

travail, tels que le matériel éducatif et pédagogique « il ya un manque énorme de matériel éducatif comme un spécialiste de sport ... ».

Concernant les relations professionnelles elle dit : « j'ai une bonne relation avec tout le monde ici soit l'administration, soit les collègues de travail et surtout avec les enfants », elle ajoute aussi : « il ya une bonne coopération avec les autres éducatrices dans l'exécution des tâches professionnelle ».

Mme Linda ne s'absente jamais dans le travail juste quand il s'agit vraiment d'un empêchement, elle ne se sent jamais stressée dans son travail, elle ajoute : « je sens des fois un épuisement émotionnel mais il s'agit d'un truc personnel pas a cause de mon travail ».

Parlant du programme, l'éducatrice dit : « pour les taches qu'on applique aux enfants elles ne sont pas difficiles ». Quand à l'emploi du temps elle ajoute : « le volume des horaires n'est pas trop chargé, on travaille de 08 :30 jusqu'à 12 :00 la matiné et de 14 :00 jusqu'à 15 :30 l'après midi », donc madame Linda est très satisfaite de l'emploi du temps. D'après notre cas, cette profession n'est pas difficile. Elle est juste pleine de responsabilités envers les enfants.

Concernant la vie privée de l'éducatrice, elle dit : « j'ai aucune difficulté d'endormissement, mon sommeil est programmé de 21 :30 jusqu'à 05 :30 je suis toujours en forme » ; elle ajoute : « j'ai aucun abus de substances et j'ai un bon appétit », elle ajoute : « j'ai assuré toujours un bon équilibre entre ma vie professionnel et ma vie privée, parce que j'ai été responsable à l'âge de 18 ans après la mort de mes deux parents ».

Après la discussion sur la vie privée on a constaté que madame Linda est toujours en bonne humeur, elle qualifie son travail comme la source de sa joie.

### 1.3. Présentation de l'échelle de M.B.I :

Dimension d'épuisement professionnel.	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyenne d'épuisement Professionnel	Niveau d'épuisement professionnel
Epuisement émotionnel	06	BAS	18	Faible
Dépersonnalisation.	00	BAS		
Accomplissement personnel.	48	Elevé		

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

---

### **1.4. Tableau N°04 : Résultats de l'échelle de M.B.I :**

Les résultats de l'échelle de M.B.I de madame Linda sont présentés dans le tableau ci-dessus. On constate que notre cas présente un niveau d'épuisement émotionnel bas, un niveau de dépersonnalisation bas et un niveau d'accomplissement personnel élevé :

Les résultats qu'on a obtenus à partir des trois dimensions signifient que Mm Linda manifeste un épuisement professionnel faible, avec un score de 18. En conclusion madame Linda présente un état d'épuisement professionnel faible qui est clair à partir de l'échelle de M.B.I.

En premier lieu madame Linda présente un épuisement émotionnel bas. En second lieu ses relations interpersonnelles sont bonnes. En troisième lieu, Mm Linda éprouve une vision positive concernant son travail elle est motivée.

### **Synthèse du premier cas :**

Notre cas présente un épuisement professionnel avec un niveau faible, qui est loin d'être pathologique, on a enregistré un niveau d'un épuisement émotionnel bas chez notre cas, elle motivée et pleine d'énergie.

## **2. Le cas de Nawal**

### **2.1. Présentation du cas de Nawal :**

Mademoiselle Nawal, est une femme âgée de 33 ans, célibataire, elle est titulaire en licence d'informatique, puis elle a effectué une formation d'éducatrice spécialisée, elle exerce le métier d'éducatrice spécialisée depuis trois ans, elle souffre d'une maladie chronique qui est le diabète, le nombre d'enfant qui prend en charge au sein du centre est 06 enfants, mais une est décédée il ya environ 4 mois, elle travaille environ six heures par jour pendant 5 jours par semaine.

### **2.2. Analyse de l'entretien :**

Après avoir discuté avec mademoiselle Nawal, on a fixé un rendez vous pour passer notre entretien. Mademoiselle Nawal est venue à l'heure, elle était sincère et coopérative avec nous, elle avait l'air un peu fatiguée.

Notre entretien s'est déroulé dans le bureau de la psychologue du centre, il nous a fallu une heure et 15 minutes pour terminer notre entretien.



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

---

On a commencé notre entretien avec la demoiselle, en mettant l'accent sur les conditions et la surcharge de la profession elle a commencé tous d'abord par dire :

« J'ai choisi le métier d'éducatrice spécialisée par amour, c'était mon choix et mon rêve » ; elle a mentionné qu'elle a trois ans d'expérience dans le domaine et dans ce centre.

En parlant des conditions du travail elle dit : « il ya un manque énorme de matériel pédagogique et éducatifs, dans quelques cas on est censé de ramener quelques trucs de la maison ou bien de les fabriquer nous même, ce qui me rend stressée ».

L'éducatrice à motionné qu'elle avait des difficultés d'adaptation avec les enfants et le personnel du centre au début de son travail, et elle ajoute : « je trouve que le métier est fatiguant ».

Nous avons constaté que son travail est chargé : « je me fatigue trop tout au long de la journée, et l'emploi du temps est chargé », aussi elle n'est pas satisfaite des conditions du travail grâce au manque du centre dans plusieurs domaines.

Parlant des relations professionnelles, elle dit : « j'ai une bonne relation avec l'administration et les collègues, nous sommes ici comme une famille, on a un seul intérêt, qui est de veiller sur le bien-être des enfants », on a remarqué qu'elle a une très bonne relation avec les enfants : « je suis trop attachée à eux », elle ajoute aussi : « malgré des fois quand il s'agit d'un mauvais climat au sein du centre cela ne m'empêche pas de m'occuper de mes enfants ».

D'après mademoiselle Nawal, elle s'absente des fois dans son travail « surtout quand il s'agit d'une journée dure au travail, je m'épuise » ; elle a indiqué qu'elle se stress au travail surtout quand : « il s'agit d'un enfant dans ma classe qui tombe en crise d'épilepsie je stress, je panique vraiment ».

On mettant l'accent sur le programme d'éducation du centre l'éducatrice dit : « les tâches qu'on applique aux enfants ne sont pas difficiles surtout en pédagogie, mais quand il s'agit des travaux manuelle c'est vraiment difficile surtout avec le manque du matériel ».D'après notre cas, cette profession est difficile, pleine de responsabilités : « c'est une grande responsabilité envers les enfants ».

On mettant l'accent sur la vie privée de l'éducatrice elle dit : « les difficultés que je trouve en exerçant ce métier me rendent souvent fatiguée » elle ajoute aussi : « j'ai un sommeil perturbé, je souffre des maux de têtes et d'une migraine », sans oublier qu'elle est diabétique, et elle souffre d'un manque d'appétit, elle a ajouté aussi : « quand je rentre à la maison je me

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

---

gère pas mes sentiments , je deviens toujours en colère envers ma mère et ma sœur , surtout quand il s'agit d'une journée difficile ».

Après la discussion sur sa vie privée, on a constaté que mademoiselle Nawal est toujours fatiguée, et elle qualifie son travail comme source principale de sa fatigue et son stress aussi.

### 2.3. Présentation et analyse de l'échelle de M.B.I :

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau d'épuisement	Score moyenne d'épuisement	Niveau d'épuisement professionnel
Epuisement émotionnel	31	Elevé	28,33	Modéré
Dépersonnalisation	13	Elevé		
Accomplissement personnel	41	Bas		

### 2.4. Tableau N°05: Résultats de l'échelle de M.B.I :

Les résultats de l'échelle de M.B.I de mademoiselle Nawal sont présentés dans le tableau ci-dessus, on constate que notre cas présente un niveau d'épuisement émotionnel élevé, un niveau de dépersonnalisation élevé et un niveau d'accomplissement personnel bas.

### 2.5. Analyse des résultats obtenus :

Les résultats qu'on a obtenus à partir des trois dimensions de l'échelle de M.B.I signifient que : Mademoiselle Nawal manifeste un épuisement professionnel Modéré avec un score de 28,33, en conclusion , mademoiselle Nawal présente un épuisement professionnel modéré qui est claire à partir des résultats de l'échelle de M.B.I. ou elle a souligné le sous échelle par (6) (5) dans les items (6) et (20) qui signifient « travailler avec les gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts » « je me sens au bout du rouleau » .

En premier lieu, mademoiselle présente un épuisement émotionnel qui est élevé. En seconde, lieu ses relations interpersonnelles sont bonnes. En troisième lieu, elle éprouve une fatigue et un stress à l'égard de son travail.

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

---

### **Synthèse du deuxième cas :**

Notre cas mademoiselle Nawal, éprouve un épuisement professionnel avec un niveau modéré, elle a obtenu un niveau pathologique pour deux scores (c'est-à-dire pour deux dimensions), on a enregistré un niveau d'épuisement émotionnel élevé et un niveau de dépersonnalisation élevé, elle est souvent fatiguée.

### **3. Le cas de Samra**

#### **3.1. Présentation du cas Samra :**

Il s'agit de mademoiselle Sarma, une jeune femme âgée de 30ans, fiancée, elle est titulaire d'une licence en gestion des ressources humaines, puis une formation d'éducatrice spécialisée, elle travaille dans le domaine d'éducatrice spécialisée depuis 4ans, le nombre d'enfants qu'elle prend en charge et de 05 enfants la matinée, et 07 enfants l'après-midi, elle travaille six heures par jour sur 5 jours par semaine.

#### **3.2. Analyse de l'entretien :**

Après la prise de contact avec la jeune demoiselle, on a fixé un rendez vous pour lui faire passer notre entretien. Mademoiselle Sarma est venue à l'heure, on a remarqué qu'elle est un peu timide par les mimiques qu'elle présente bref, notre entretien s'est déroulé dans le bureau de la psychologue environ à 10h du matin jusqu'à 11 :30, c'est-à-dire l'équivalent de une heure et demie pour terminer notre entretien.

On a commencé notre entretien avec elle, en mettant l'accent sur les conditions et la surcharge de la profession elle dit : « premièrement le métier d'éducatrice spécialisée n'était pas mon choix c'est le choix de ma mère » elle commence par dire aussi : « au sein du centre on souffre trop du manque du matériel, soit éducatif, soit pédagogique, ce qui me stress à chaque fois que je dois accomplir une tâche professionnelle », elle dit aussi « j'ai des difficultés d'adaptation au sein du centre, et je me sens toujours fatiguée à cause de la surcharge du travail ».

Par la suite nous avons constaté que son métier est surchargé : « l'emploi du temps et trop chargé, je me sens épuisée à la fin de ma journée du travail ». La demoiselle Samra n'est pas satisfaite des conditions du travail « je fournis beaucoup d'efforts par rapport au salaire ici est trop bas, je souhaite vraiment changer de travail, je veux travailler avec mon diplôme ».

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

---

Revenant aux relations professionnelles, elle indique : « j'ai une bonne relation avec les autres collègues, mais avec l'administration pas du tout », elle ajoute aussi : « cette mauvaise relation avec l'administration influence sur ma motivation durant le travail, vraiment c'est dégoûtant ». L'éducatrice dit : « dans certains cas je sens un manque de reconnaissance pour accomplir ma tâche en tant qu'éducatrice, surtout quand il s'agit d'un enfant agité dans ma classe je ne gère pas la situation ce qui me stress beaucoup ».

D'après mademoiselle Samra, elle éprouve un stress au travail « je me stress surtout quand le président du centre nous rend visite c'est quelque'un de dur » ce qui m'empêche des fois d'y aller au travail. Elle ajoute aussi « je me trouve dans une situation stressante et je panique quand l'un de mes enfants est agité ou fait une crise d'épilepsie c'est vraiment difficile de maîtriser la situation », elle dit aussi : « je me trouve dans un état d'incapacité pour gérer la situation, je demande de l'aide et je quitte le travail directe, ce qui m'empêche de venir le lendemain dans certains cas ».

On met l'accent sur le programme éducatif l'éducatrice dit : « les exercices qu'on applique aux enfants sont vraiment difficiles surtout avec le manque du matériel ». D'après notre cas, cette profession est difficile, surtout pleine de responsabilités envers les enfants.

On met l'accent sur la vie privée de la jeune demoiselle elle dit : « je souffre toujours de maux de tête à cause de mon travail chaque fin de journée j'ai la tête qui tourne ce qui m'a causé une migraine », elle ajoute aussi : « je me dispute souvent avec mon fiancé à cause de mon travail ». Après avoir affronté une longue et dure journée « je rentre à la maison le soir toute ma colère je la décharge sur ma mère parce que cette profession était son choix ». Après la discussion sur sa vie privée on a constaté que mademoiselle Samra souffre d'une fatigue et un stress causé par son travail.

On a conclu notre entretien sur le burn-out, ou on a remarqué que mademoiselle Samra est stressé à cause du personnel de service : « il ya un manque de reconnaissance de la part de l'administration malgré les efforts que je fournis », et épuisée par son travail « quant il s'agit d'une dure journée à affronter » ; elle arrive à dépasser son épuisement en quittant le travail.

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

---

### 3.3. Présentation de l'échelle de M.B.I :

Démontions de l'épuisement professionnel	Score	Niveau d'épuisement	Score moyenne d'épuisement	Niveau d'épuisement professionnel
Epuisement émotionnel	46	Elevé	29,66	élevé
Dépersonnalisation	14	Elevé		
Accomplissement personnel	33	élevé		

### 3.4. Tableau N°06 : résultats de l'échelle de M.B.I

Le tableau ci-dessus présente le niveau de l'épuisement professionnel chez mademoiselle Samra, on note tout d'abord, l'épuisement émotionnel dans ce cas il est élevé, le niveau de dépersonnalisation est élevé et le niveau d'accomplissement personnel est élevé.

### 3.5. L'analyse des résultats obtenus :

L'analyse de l'échelle M.B.I explique que dans notre cas , Samra se sent fatiguée après une journée de travail, ou elle a souligné le sous échelle par (3) et (6) dans les items (2) et (6) ; qui signifie « je me sens à bout à la fin de la journée du travail » « travailler avec les gens tout au long de la journée demande beaucoup d'efforts », elle est souvent stressée par le personnel d'où elle a mentionné dans le sous échelle dans l'items (16) « travailler en contact direct avec les gens me stress trop ».

Les résultats qu'on a obtenus à partir de l'échelle M.B.I et à partir des trois dimensions signifient que mademoiselle Samra, présente un épuisement professionnel avec un score de (29,66).

En conclusion Samra présente un épuisement professionnel élevé qui est clair à partir de l'échelle M.B.I. En premier lieu, Samra présente un épuisement émotionnel élevé. En seconde lieu, ses relations interpersonnelles ne sont pas bonnes. En troisième lieu, elle éprouve un stress à l'égard de son travail.

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

---

### **Synthèse du troisième cas :**

En conclusion, dans notre cas Samra éprouve un épuisement professionnel avec un niveau élevé, elle a obtenu un niveau pathologique pour trois scores de l'échelle M.B.I (c'est-à-dire pour les trois dimensions). On constate que mademoiselle Samra présente un état de l'épuisement professionnel élevé avec un score de (29,66), cet état est engendré par certains facteurs liés à la relation professionnelle envers quelques personnes du centre.

### **4. Le cas de Samira**

#### **4.1. Présentation du cas Samira:**

Madame « Samira », femme âgée de 41 ans, mariée depuis 13 ans, titulaire d'un diplôme comme éducatrice spécialisée, son expérience est de 03 ans avec les enfants. Elle travaille 5 jours par semaine, de 08h : 30mn à 15 h : 30 mn. Elle prend 06 enfants en charge le matin et 05 enfants l'après-midi.

M. Samira est très coopérative dans l'entretien qu'on a abordé avec elle. Nous avons observé qu'elle était quelqu'une de très serviable.

#### **4.2. Analyse de l'entretien clinique :**

L'entretien avec M. Samira s'est bien passé, dans un climat sympathique. Elle a été extravertie. Elle nous a parlé avec toute sincérité.

Le rendez-vous de Madame Samira était très bien respecté dans le bureau de la psychologue, le premier contact avec elle était facile et agréable, elle a facilement accepté de répondre à nos questions, l'entretien a duré 40 minutes.

D'après sa présentation, on a constaté que c'est une personne qui aime son travail. Selon ses propos elle a dit : « oui, oui j'aime mon travail, c'est moi qui l'ai choisi et je l'ai choisi avec impatience ».

En premier lieu nous avons entamé la discussion sur la signification de sa profession en tant qu'éducatrice spécialisée. Elle a déclaré : « parce que j'adore aider les enfants, alors dans cette tranche de la population ils me font de la peine. Dans ce centre on forme une grande famille ».

En ce qui concerne les conditions de travailler. Mme. Samira souffre de certaines conditions qui influencent négativement sur sa motivation. Nous avons conclu qu'elle n'est pas satisfaite de quelques conditions de travail tel que le matériel éducatif et pédagogique. Elle

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

---

nous a dit que : « les conditions du travailler sont insuffisantes, je souffre dans mes tâches pour travail et aider ces enfants, ce centre a besoin d'amélioration ».

À partir de notre question sur l'état du centre. Mme. Samira n'est pas satisfaite de la situation du centre qui la rend fatiguée. Elle nous a déclarée que: « y a le manque de certains matériels, ou je dois doubler l'effort pour crée par moi- même des choses qui remplacent ce matériel éducatif. Cela me fatigue trop. Des fois même je me trouve dans des situations de stress, mais j'essaye toujours de faire le mieux ».

En discutant sur les autres métiers. Elle nous a affirmé qu'elle ne veut pas changer de métier mais elle souhaite de sortir en retraite car elle est fatiguée et épuisée. Elle a dit : « non, je ne veux pas changer ce métier, mais j'aime bien avoir une demi-retraite, je suis très fatiguée ».

On parle sur ses relations professionnelles elle nous a avoué qu'elle a une bonne relation dans ce centre que ce soit avec les collègues, ou les enfants. Mais il ya des petits problèmes concernent l'administration, où elle nous a affirmé que dans ce centre personne ne voit les efforts et les initiatives qui j'ai fait. Pour les parents de ces enfants ya aucun contact avec eux. Elle nous a dit : « J'ai une bonnes relations avec mes collègues, n'y aucun problème. Pour l'administration ça va mais des fois ya des petits conflits concernant le salaire ».

Elle rajoute « pour les enfants j'ai une très bonne relation avec eux, vraiment ils me donnent un sentiment je ne peux pas l'exprimer, mais malheureusement je n'ai aucune relation avec leurs familles, ils ne viennent jamais au centre même dans les réunions sauf quelques 'une ».

Concernant le climat de travailler au sein du CPP .Elle nos a dit que lorsqu'il ya un mauvais climat il influence négativement sur son travail. Elle ne peut pas se concentrer et elle devient gênée, stressée et même elle veut sortir loin de ce centre. Elle nous confirme : « lorsque y a un mauvais climat dans ce centre je deviens stressée et dégoûtée, je n'ai aucune motivation, la seule chose que je veux dans les moments de stresse c'est de sortir ».

Parlent de stress au sein du travail, M. Samira nous affirme que le changement du président à chaque fois et les conditions défavorables la rendent stressée et des fois elle arrive jusqu'à où elle n'a pas envie d'aller au travail, ces situations l'a rendre fatiguée et épuisée. Elle nous dit : « oui je stresse, surtout quand il y a un manque de matériel éducatif et quand ils changent le président ».

Parlant du retentissement de l'épuisement sur sa vie privée on constate que le travail de l'éducatrice spécialisée demande beaucoup d'efforts, c'est un métier difficile, plein de tâches

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

---

et de responsabilités envers les enfants cela eut un impact négatif sur la santé de madame Samira, cette profession demande une force physique. Elle déclare que : « oui, mon travail demande une force physique et cela provoque chez moi des maux à la tête, faiblesse et surtout la fatigue ».

Cette éducatrice souffre de manque d'appétit et des difficultés endormissent, elle n'arrive pas à dormir le soir, elle passe ses nuits en lisant ou à penser sur ce qu'elle a fait donne la journée, et même elle fait recours à des tranquillisant. Elle a dit « j'ai un problème, je ne dors pas plus que 3 heures dans la nuit, je mets dans toutes les situations mais je n'arrive pas à dormir » .elle rajoute aussi : « quand je me lève le matin je ressens que y a une boule à l'intérieur de moi et je n'arrive pas à la sortir ».

Après que nous avons posé toutes ses questions, on lui a demandé de nous parler sur sa vie familiale. On a constaté que Mme. Samra rentrée à la maison fatiguée, elle veut se reposer et de ne pas parler.

Parlant de ses enfants elle nous a dit qu'ils bougent et parlent trop, et elle cherche le silence et le calme «Quand je rentre dans la maison, mes enfants veulent me parler, je les évite et leur dis que nous parlerons plus tard ».

### 4.3. Présentation et analyse de l'échelle de MBI :

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement Professionnel
Epuisement Emotionnel	30	Elevé	24,66	Elevé
Dépersonnalisation	12	Elevé		
Accomplissement Personnel	32	Elevé		

### 4.4. Tableau N 07 : Résultats de l'échelle du MBI du 4er cas :

Les résultats de l'échelle de MBI de M. Samira sont présentés dans le tableau ci-dessus. On constate que notre cas présente un niveau d'épuisement émotionnel élevé avec un score(30), Dépersonnalisation élevé avec un score de (12), et le niveau de l'accomplissement personnel est élevé avec un score de (32).et pour l'épuisement professionnel M. Samira présente un degré élevé.



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

---

### 4.5. Analyse des résultats obtenus dans l'échelle MBI :

D'après les résultats de l'échelle MBI que M. Samira a obtenu un niveau d'épuisement émotionnel élevé, car elle se sent fatiguée toutes les journées de travail ou elle a coché dans la sous échelle par (6) et (5) dans les items (2) « je me sens à bout à la fin de ma journée de travail », et (3) « je me sens à bout à la fin de ma journée de travail », son travail difficile et dur ou elle a coché sous l'échelle par (6) et (4) dans les items (6) « travailler avec des gens toute au long de la journée me demande beaucoup d'effort » (14) « je sens que je travaille trop dur dans mon travail ». Un niveau de dépersonnalisation élevé vécu ya manque d'investissement de M. Samra envers les parents, les enfants, un niveau d'accomplissement personnel élevé, renvoie au sentiment d'incapacité d'accomplir les tâches demandées toute seule.

### Synthèse du cas de M. Samira :

Les résultats de l'entretien et de l'échelle d'MBI indiquent que M. Samra est touchée par le syndrome de l'épuisement professionnel avec un degré élevé, selon notre analyse cette état est du principalement à diverse facture comme les conditions défavorables de travail, certaines difficultés liées à la relation professionnelle surtout avec l'administration et le sentiment d'incapacité à régler certains problèmes rencontrés sur le terrain.

## 5. Le cas de Soraya

### 5.1. Présentation du cas Soraya :

Madame Soraya, âgée de 44ans, femme mariée, maman de trois enfants, titulaire d'un diplôme l'éducatrice spécialisée, elle a vingt trois (23) ans dans l'exercice de ce métier. Mme Soraya, travaille 5 jours par semaine. Le nombre d'enfants qu'elle prend en charge est de 04 enfants le matin, et 05 l'après-midi, elle habite à côté du centre.

M. Soraya a une personnalité qui se caractérise par la gentillesse, et le calme.

### 5.2. Analyse de l'entretien :

Mme. Soraya paraissait fatiguée, néanmoins ça ne l'a pas empêché de nous accorder un moment pour cet entretien, après l'explication de l'objectif de cet entretien, Mme. Soraya a donné son accord sans hésitation. De là on a commencé notre entretien.

On a commencé notre discussion avec Mme. Soraya, sur le travail d'éducatrice spécialisé où elle nous a répondu que ce n'était pas son choix mais avec le temps elle aimé son travail « j'adore mon travail comme éducatrice spécialisée, mais au début ce n'étais pas mon choix ».

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

---

On discutant sur la disponibilité du matériel et des conditions de travail, elle croit que pour les classes, elles sont belles et bien organisées, mais il y a un manque de matériel éducatif et de spécialistes sur différents domaines. Elle a dit : « Pour le matériel ya un manque énorme, ce centre est pauvre en termes de spécialistes, c'est à nous de faire le sport pour ces enfants alors que moralement il faut un prof spécialisé dans cette tâche ».

Concernons les difficultés rencontrées dans l'exercice de cette profession, on a conclu que Mme. Soraya souffre de la surcharge de la profession. Son métier est chargé de tâches et de responsabilités envers les enfants, Elle doit être toujours vigilante, attentive, faire attention et avoir la patience.

Selon ses dires, Elle trouve que ces tâches ne sont pas difficiles à effectuer, mais ils sont hypercharges, fatigantes sur tout le dimanche ou il ya une grande charge et le moment où ils font les ateliers. Mme. Soraya nous a dit : « être éducatrice spécialisée c'est vraiment une grande responsabilité, mon travail dans ce centre résume à surveiller les enfants. Le matin c'est la pédagogie où j'essaie de leur apprendre les moindres des choses l'autonomie, et l'après-midi c'est les ateliers, c'est vraiment fatigant » .Mme. Soraya rajoute que le plus difficile c'est qu'elle doit répéter à chaque fois parce qu'ils oublient vite.

Parlant de son expérience professionnelle. Mme. Soraya nous a dit qu'elle travaille ici depuis l'ouverture de ce centre, elle a été parmi les premières éducatrices recrutées et c'est la plus ancienne : « j'ai 23 ans d'expérience dans ce métier, je me souviens bien du jour de recrutement ».

Entant la question du besoin de changer de travail, elle nous a affirmé qu'elle veut vraiment changer de métier car elle est fatiguée, elle a besoin de repos. D'après les dires de Mme. Soraya les années de d'expérience jouent un rôle sur l'apparition de la fatigue « oui, surtout avec l'âge, aujourd'hui je suis fatiguée, je veux changer de métier, je veux un milieu calme, par exemple secrétariat dans un bureau ».

En dirigeant notre entretien on lui a posé la question sur les relations professionnelles, où elle nous a répondu qu'elle n'a aucun problème avec ses collègues, ses relations normales, chacun occupe de son travail. Pour l'administration, elle nous a dit que des fois ya des petits soucis, car ils sont sévères et même ils ne font pas la déférence entre un ancien et un nouveau, ce qui influence négativement sur sa motivation « en général ça va, avec mes collègues il n'ya pas de problèmes. Si vous me parlez de l'administration, bah je dirai oui, des fois il ya des mal-entendus ». Elle rajoute avec un sourire : « Dans ce centre, ils font pas la déférence, j'ai 23 ans d'expérience et j'ai le même salaire que d'autres éducatrices, il n'y a

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

---

mémé pas une prime ,un encouragement ,voilà mon problème ici ...la vérité je recule un peu ,je fais mon travail c'est tout ,je donne pas de plus ,au début non j'étais très motivé » .

D'après notre discussion on a constaté que M. Soraya a une très bonne relation avec les enfants même si le travail avec eux n'est pas facile mais ils sont très sympathiques et affectueux, elle nous a dit : « j'ai une très bonne relation avec ces enfants, vraiment c'es comme si que sont mes enfants, oui il est trop dure de travail avec eux, mais je les aime ». Pour les parents de ces enfants, elle nous a dit ils ne sont pas présents ,y a aucun contact et aucune relation avec la majorité « la plupart des parents son absent ,ils ne viennent pas ,ou bien rares à ce centre ».

Entament la question sur le climat du travail où Mme. Soraya confirme que le mauvais climat au sein du centre peut avoir des répercussions négatives sur son travail, ou elle n'arrive pas à faire les tâches, elle devient stressée et lourde « oui, c'est sûr, je n'ai même pas envie de faire les tâches dans ces moment, je deviens démotivée, stressée et dégoutée ».

D'autre part on a parlé sur l'épuisement professionnel, on n'a constaté que Mme. Soraya présente un stress lorsqu'elle à des problèmes avec les autres, ce stress apparait beaucoup plus avec l'âge, avec l'expérience ou elle à devient fatigué, elle à dit : « oui, avec le temps, l'âge, je suis devenu stressée, fatiguée, n'oublie pas que j'ai 23ans ici, vraiment c'est lourd ...je me stresse lorsqu'on n'a pas de bonnes relations avec les autres ».

On a demandé à Mme. Soraya si elle arrive à gérer ce stress. Elle nous a répondu : « oui, j'arrive à gérer ce stress, j'essaye de rigoler avec les enfants, je leur raconte des blagues, et ça me soulage bien ».

Concernant le retentissement de l'épuisement professionnel sur sa santé. M. Soraya exprime directement que son travail a un impact négatif sur sa santé où il a engendré différentes maladies. Elle déclare que : « j'ai beaucoup de problèmes, avant je n'étais été pas comme ça mais actuellement, je suis fatiguée, j'ai des troubles de sommeil, je n'arrive pas à dormir le soir, j'ai aussi un problème du bassin, des fois je n'arrive pas à marcher ».

Pour conclure on a demandé à Mme. Soraya de nous parlé de sa vie privée. On a constaté qu'elle a une bonne relation avec les membres de sa famille et surtout ses enfants et son conjoint. Elle nous a dit que « je suis très bien avec ma famille, même si j'arrive chez moi fatiguée ou bien dégouté ils me supportent, ils ont très compréhensifs ».

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

### 5.3. Présentation et analyse de l'échelle du MBI :

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement professionnel
Epuisement Emotionnel	31	Elevé	20	Modéré
Dépersonnalisation	12	Elevé		
Accomplissement Personnel	41	Bas		

### 5.4. Tableau N°08: Résultats de l'échelle de MBI du 5eme cas :

Les résultats de l'échelle de MBI de Mme Soraya sont présentés dans le tableau ci-dessus. On constate que notre cas présente un niveau d'épuisement émotionnel élevé avec un score(31), un niveau de dépersonnalisation élevé avec un score (12) et un niveau d'accomplissement personnel bas avec un score(41).

Les résultats qu'on a obtenus à partir des trois dimensions signifient que M. Soraya manifeste un épuisement professionnel modéré avec un score moyen de 20

### 5.5. Analyse des résultats obtenus dans l'échelle MBI :

Nous avons constaté que Le niveau est élevé dans la dimension d'épuisement émotionnel renvoie à un rapport avec le travail vécu comme stressant et difficile, ou elle a coché dans la sous échelle par (6) et (5) dans les items (6) «travailler avec des gens toute au long de la journée me demande beaucoup d'efforts »(14) «je sens que je travaille trop dur ». La dimension de dépersonnalisation explique que ses relations interpersonnelles sont qualifiées de négatives envers l'administration.

### Synthèse sur du 5eme cas :

L'analyse de l'entretien et les résultats de l'échelle d'MBI indiquent que M. Soraya présente un épuisement professionnel élevé elle n'est plus motivée comme avant, cet état est engendré par certaines difficultés liées à la relation professionnelle avec l'administration, elle souffre de la surcharge du travail, le nombre d'année d'expérience influence négativement sur M. Soraya, elle est devenue fatiguée et épuisée.

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

---

### 6. Le cas de Radia

#### 6.1. Présentation du cas :

Mademoiselle Radia, jeune fille âgée de 34 ans, célibataire, titulaire d'un diplôme en langues arabe, son expérience professionnelle se résume à 2 ans comme éducatrice spécialisée, elle prend en charge 05 enfants le matin et 07 enfants l'après-midi.

#### 6.2. Analyse de l'entretien :

Mademoiselle Radia paraissait fatiguée, pâle, elle nous a accordé un moment pour cet entretien, avant de commencer elle était un peu stressée, mais après l'explication de l'objectif de cet entretien, elle a donné son accord. De là on a commencé notre entretien dans le bureau de la psychologue qui a duré presque une heure.

On a commencé notre discussion avec Melle Radia, sur le travail d'éducatrice spécialisée elle nous a répondu en disant : « j'n'ai jamais imaginé que je vais travailler comme éducatrice spécialisée, ce n'est pas mon choix, ce sont mes proches qui m'ont conseillé d'aller faire la formation ».

Parlant de l'expérience professionnelle, elle nous a répondu que elle n'a aucune expérience que c'est 2 ans et elle essaye à apprendre plus en plus « j'n'ai aucune formation dans ce domaine, quand j'ai été recrutée vraiment j'ai trouvé les difficultés, ya encore des obstacles mais j'essaye d'apprendre ».

Passant à la question concernant les conditions de travail Melle Radia n'est pas satisfaite de quelques conditions. Elle nous a dit : « travailler comme éducatrice spécialisée, il faut beaucoup de choses, quand j'exerce ce métier, elle me faut de matériel éducatif pour expliquer et transmettre le message rapidement et facilement à ces enfant inadapté mentaux. Dans ce centre y a un manque énorme de matériel ».

À propos de la surcharge professionnelle Melle. Radia nous affirme qu'elle souffre de la charge des tâches et surtout le jour ou il ya des activités de psychomotricité et le judo qui sont très dures. En classe elle trouve des difficultés avec les enfants qui sont actifs. Elle nous a dit : « mon travail est trop dur, les activités que j'applique à ces enfants sont vraiment difficiles, je dois répéter à chaque moment afin de transmettre le message ».

On a demandé à Melle. Radia de nous parler si elle a ressenti le besoin de changé de travail, on na constaté qu'elle veut vraiment de travailler avec son diplôme et que elle est épuisée et fatiguée dans ce domaine car il est difficile « je veux tellement changer le travail, l'éducation

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

---

spécialisée n'est pas faite pour moi » elle ragoute « je souhaite trouver un métier avec mon diplôme».

Parlant de relation professionnelle on a découvert que M. Radia a des relations limitées avec le personnel et ses collègues, mais ça ne empêche pas de travailler en collaboration entre eux « j'ai des relations limitées que ce soit avec l'administration ou avec mes collègues, je demande l'aide quand je n'arrive pas à gérer quelles situations ».concernant son travail avec les enfants handicapés elle nous a affirmé que c'est fatiguant et stressant.

Passant à la question concernant le manque de reconnaissance au travail Melle Radia nous a dit qu'elle trouve des difficultés concernant ce point « dès fois oui, je trouve un manque, surtout lorsqu'il ya un enfant qui fait une crise je n'arrive pas à le cerner, je ne sais pas quoi faire, mais je cherche à comprendre, je demande l'aide de la psychologue ou bien à les autres éducatrices anciennes ».

Concernant le climat de travail Melle Radia nous a dit qu'il est mauvais climat au sien du centre, il a des répercussions négatives sur son travail ce qui l'a rendu triste, fatiguée.

De plus on a parlé sur l'épuisement professionnel, on a constaté que Melle Radia présente un stress lorsqu'elle se trouve dans des situations qu'elle n'arrive pas à gérer « oui je stresse alors là quant un enfant est énervé ou fait des crises je deviens épuisée, je ne sais même pas quoi faire ».Dans ces situations de stress Melle Radia arrive difficilement à gérer son stress.

Pour conclure on lui a demandé de nous parler sur sa santé et sa relation familiale, elle nous a répondu qu'elle a des bonnes relations avec sa famille et qu'elle arrive à faire l'équilibre entre sa vie professionnel et familiale mais souvent fatiguée, elle arrive pas à dormir et elle souffre de la migraine .

### 6.3. Présentation et analyse de l'échelle du MBI :

Dimensions d'épuisement professionnel	Score	Niveau de chaque Dimension	Score moyen d'épuisement professionnel	Niveau D'épuisement professionnel
Epuisement Emotionnel	32	Elevé	19,33	Modéré
Dépersonnalisation	00	Bas		
Accomplissement Personnel	26	Elevé		

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

---

### 6.4. Tableau N6 : Résultats de l'échelle de MBI du 6ems cas :

Le tableau ci-dessus présente le niveau de l'épuisement professionnel chez Melle Radia, tout d'abord l'épuisement émotionnel dans ce cas est élevé avec un score (32), le niveau de dépersonnalisation est bas avec un score nul, et le niveau de l'accomplissement personnel est élevé avec un score (26).

Melle .Radia présente un épuisement professionnel modéré, avec un score de 19 ,33

### 6.5. Analyse de résultats de l'échelle MBI :

On constate d'après le résultat de l'échelle MBI que Melle Radia est fatiguée et épuisée par son travail où elle a coché dans le sous échelle par (5) dans l'item (2) qui signifie « je me sens à bout à la fin de ma journée de travail » et le sous échelle par (3) dans l'item (20) « je me sens au bout de rouleau », elle trouve des difficultés pour gérer les enfants inadaptés et de travailler avec les autres collègues qui se résume par un stress « travailler en contact avec les gens me stresse trop ».

### Synthèse du cas de M. Radia :

D'après l'analyse de l'entretien semi directif et l'échelle MBI de Melle Radia on a constaté qu'elle souffre de l'épuisement professionnel à un degré modéré avec une moyenne de 19 ,33. Cela est dû aux conditions de travail (la charge de travail, le manque de matériel éducatif) ainsi que le manque de reconnaissance et d'expérience.

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

---

### II /Discussions des hypothèses :

Après avoir présenté les (06) cas de notre étude, cette dernière partie va nous permettre de procéder à une discussion des hypothèses. C'est à partir de l'analyse de l'entretien semi directif et des résultats obtenu dans l'échelle d'épuisement professionnel MBI (Maslach Burn out Inventory) qui ont été élaboré durant notre période de stage au niveau de Centre psychopédagogique d'Aokas , qu'on arrive à confirmer ou infirmer nos hypothèses.

Notre première hypothèse générale suppose que Certaines éducatrices de centre psychopédagogique des inadaptés mentaux d'Aokas manifestent le syndrome d'épuisement professionnel.

On a enregistré d'après les résultats de l'échelle MBI les différents niveaux d'épuisement professionnel chez les éducateurs au niveau du centre psychopédagogique d' Aokas .On trouve (02) cas souffrant d'un épuisement professionnel pathologique avec un degré élevé ,(03) cas qui manifestent un épuisement professionnel avec un degré modéré, et (01) Cas souffre d'un épuisement professionnel faible, cela indique effectivement que notre population d'étude présente réellement un épuisement professionnel, une chose qui ne devrait pas rester inaperçue et négligée .Cela explique qu'il y'a vraiment un problème lié au travail.

Les résultats qu'on a relevé à partir de l'échelle d'épuisement professionnel (MBI), et les signes qu'on a enregistré durant les entretiens avec les éducatrices spécialisées nous permettent de dire que certains éducateurs de notre population d'étude sont touchés par l'épuisement professionnel, et que notre première hypothèse est **confirmée**.

La première hypothèse partielle suppose que les éducateurs du centre psychopédagogique d'Aokas présentent un épuisement professionnel selon un degré varié mesuré par échelle MBI



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

Le cas	Épuisement émotionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel	moyen	Résultats
Linda	Bas	Bas	Elevé	18	Faible
Nawal	Elevé	Elevé	Bas	28,33	Modéré
Samra	Elevé	Elevé	Elevé	29 ,66	Elevé
Samira	Elevé	Elevé	Elevé	24,66	Elevé
Soraya	Elevé	Elevé	Bas	20	Modéré
Radia	Elevé	Bas	Elevé	19,33	Modéré

**Tableau N°09 :** récapitulation des résultats de l'échelle MBI de tous les cas

L'analyse et l'interprétation des résultats de ce tableau montre que les résultats sont répartis en trois catégories (élevé, modéré et bas).

- Deux (02) cas qui ont un épuisement professionnel élevé.
- Trois (03) cas ont un épuisement professionnel modéré.
- Un(01) cas a un épuisement professionnel faible

Selon l'échelle MBI on a obtenu les résultats des trois dimensions avec des degrés divers : pour l'épuisement émotionnel on a un (01) niveau bas chez le cas (Linda), et Cinq (05) niveaux élevés chez les cas (Nawal, Samra, Samira, Soraya, Radia). Pour la dépersonnalisation on a deux(02) niveaux bas chez les cas (Linda, Radia), Quatre (04) niveaux élevés chez les cas (Nawal, Samra, Samira, Soraya) .Pour la dernière dimension de l'accomplissement personnel on a deux niveau bas chez les cas (Soraya et Nawal), quatre niveaux élevés chez les cas (Linda, Samra, Samira, Radia).On a remarqué l'absence de niveaux modéré chez tout les cas dans les trois dimensions.

D'après les résultats de l'échelle MBI nous sommes dans la mesure de dire que certaines éducatrices spécialisées au sein du centre psychopédagogique d'Aokas présentent un

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

---

épuisement professionnel avec des degrés divers d'un cas à un autre. De ce fait nous permettent de **confirmer** notre deuxième hypothèse.

Notre deuxième hypothèse partielle suppose que le nombre d'années d'expériences contribue et favorisent l'apparition de stress et l'épuisement professionnel chez certain éducatrices spécialisées.

On a constaté selon l'analyse de notre entretien et selon les résultats de l'échelle du MBI que les éducateurs spécialisés ayant un certain nombre d'années d'expérience n'ont pas manifesté un score élevé d'épuisement professionnel au niveau de notre échantillon étudiés dans le centre psychopédagogique d'Aokas.

Notre troisième hypothèse partielle suppose que les conditions de travail défavorable conduisent à l'apparition de burn out chez les éducateurs spécialisés de centre Aokas.

On a **confirmé** selon l'analyse de notre entretien que les facteurs tels que les conditions défavorables du travail comme le manque de matériel éducatif, le manque de communication, de coopération et de soutien entre les collègues conduisent à l'apparition de l'épuisement professionnel chez les éducatrices de centre d'Aokas.

Pour clôturer cette partie nous pouvons dire qu'à partir de toutes nos hypothèses supposées au début de notre étude, on a trouvé trois hypothèses **confirmées** et une seule hypothèse **infirmée**.

### Synthèse :

En somme, les résultats de notre étude ont pu mettre en évidence l'ampleur du syndrome de l'épuisement professionnel chez les éducatrices spécialisées au sien du centre psychopédagogique d'Aokas et aussi décrire les facteurs qui contribuent à l'apparition du syndrome de l'épuisement professionnel chez notre population d'étude.

Effectivement il s'avère que les éducatrices de centre des inadaptés mentaux d'Aokas manifestent un épuisement professionnel à des degrés divers. Et les facteurs qui sont en relation directe à l'apparition de l'épuisement professionnel sont liés au milieu du travail dont la spécificité de métier de l'éducatrice ainsi que les conditions défavorables et le manque de matériel.

## Conclusion

---

### Conclusion

Le burn out est un phénomène qu'aucune d'entre nous, n'aurait imaginé. Un phénomène réel mais qui est aujourd'hui mal compris et sources de désaccord. Tout d'abord nous voudrions rappeler que l'épuisement professionnel peut se manifester de différentes manières que ce soit par les troubles psychiques ou physiques.

Dans ce qu'on a évoqué antérieurement, et d'après notre recherche, sur le syndrome d'épuisement professionnel, il apparait que le phénomène d'épuisement professionnel touche principalement les professions de type « relation d'aide », c'est-à-dire ceux qui s'investissent dans une responsabilité vis-à-vis des autres.

Les éducateurs et notamment les éducatrices spécialisés suscitent un intérêt particulier du fait des particularités du métier qu'elles accomplissent. Vu que le métier d'éducateur spécialisé nécessite beaucoup d'efforts, d'énergie et de patience. Elle a pour but de développer les facultés physiques, intellectuelles et morales de l'enfant, en abordant des contacts directs réguliers avec lui. Mais la réalisation de ces activités peut engendrer un risque d'épuisement professionnel, notamment avec les différentes responsabilités et les tâches à accomplir.

Dans le cadre de notre étude sur le phénomène de l'épuisement professionnel chez les éducatrices spécialisées du centre psychopédagogique des inadaptés mentaux d'Aokas « Bejaia », nous avons demandé : si ces éducatrices du centre psychopédagogique présentent le syndrome d'épuisement professionnel ?

Dans le but de confirmer ou infirmer la présence du syndrome d'épuisement professionnel chez ces éducatrices, nous avons limité notre étude à six(06) cas, on a fait référence à deux instruments de mesure afin de vérifier nos hypothèses, à savoir l'échelle de (M.B.I) de Maslach, qui nous a permis de mesurer le degré d'épuisement, suivi d'un entretien semi-directif pour rassembler les données nécessaires qui nous ont permis de décrire les facteurs en relations avec l'apparition du syndrome d'épuisement professionnel.

A partir des résultats tirés des entretiens effectués sur les éducatrices au sein du centre psychopédagogique et les résultats de l'échelle de l'épuisement professionnel (M.B.I), nous avons pu confirmer et vérifier de façon très claire nos hypothèses qui présupposent que les éducatrices spécialisées du centre psychopédagogique des inadaptés mentaux souffrent d'un épuisement professionnel de différents degrés. Ce syndrome se présente chez ces éducatrices sous différents symptômes tels que : le stress, la fatigue chronique...etc.

## Conclusion

---

Nous avons enregistré également à partir de notre étude que le syndrome d'épuisement professionnel est à l'origine de plusieurs facteurs qui favorisent son émergence à travers des facteurs professionnels (la surcharge du travail, le manque du matériel, le volume des horaires de travail) des facteurs relationnels (conflits interpersonnels).

Nous avons constaté aussi, en termes de cette étude réalisée sur six 06 cas d'éducatrices spécialisées que les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés à toutes les éducatrices c'est-à-dire chaque cas est un cas particulier.

Enfin nous avons compris qu'il est important de souligner certaines mesures afin de faire face à cet état d'épuisement, vu que notre population n'est pas à l'abri de ce syndrome car ce dernier peut être amélioré et s'aggravé avec le temps qui sont les suivantes :

- Reconsidérer la charge et l'organisation du travail afin de répartir les tâches de façon équitable.
- Augmenter la communication pour pouvoir exprimer ce qu'on ressent.
- Il est important de prendre soin de la santé morale des éducatrices par l'intervention d'un soutien social et psychologique.
- Prendre soin de soi (alimentation adéquate, repos).
- Améliorer les rapports et les relations professionnelle entre les éducatrices.
- Améliorer les conditions de travail.
- Créer une bonne atmosphère dans le travail.
- Créer des associations qui visent à surmonter les états du burn out.

# Liste bibliographique

# La liste bibliographique

## Les ouvrages

1. ANGERS, M. (1996) .Institution pratique à la méthodologie des sciences humaines, casbah, Alger.
2. AKTOUF, O. (1987) .Méthodologie des sciences sociales et approches qualitative des organisations, Québec.
3. ALVES, C. (1990). Poly handicap et éducation spécialisé : Quelle est la fonction de l'éducateur ? , Bernard.
4. BOULARD, R .BOORDELEAU, Y. (2011). Psychologie du travail et nouveau milieu de travail : acte du quatrième congrée international de la psychologie du travail de langue française, Puq.
5. BIOY, A.FOQUES, D. (2002). Manuel de psychologie du soi, Bréal.
6. BOUDOUKHA, A. (2009). Burn out et traumatisme psychologique, Dunod, Paris.
7. CANOUI, P. MAURENGES, A. FLOREN, A. (2011). Le burn out à l'hôpital : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, Elsevier Masson, France.
8. CANOUI, P Et Al. (2004). Le burn out, le syndrome d'épuisement professionnel. De l'analyse de la réponse, Masson, Paris.
9. CANOUI, P et al. (2015). Le burn out à l'hôpital : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, Elsevier Masson, France.
10. CANOUI, P. (2008). Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants.
11. CHANLAT, J-F. (1990). L'individu dans l'organisme : les dimensions oubliées, Laval.
12. CECCEHIN, A. (2012). Quelle méthode pour analyser le développement durable de l'environnement construit.
13. CHATLANAT, G et al, (2003) .Education et enseignement spécialisés : ruptures et intégration, de boek, Paris.
14. COURTEUX, M. (1999). Les aides spécialisées aux bénéfices des élèves, Paris.
15. CASLI, G .et al, (2001). Démographie : les terminant de la mortalité, Ined, France.
16. COUTANCEAU, R .et al. (2016).Stress, burn out, harcèlement moral : de la souffrance au travail au management qualitatif, Dunod, France.
17. CHAHRAOUI, KH. BENONY, H. (1999). L'entretien clinique, Dunod, France.
18. CONQ, N. et al(2010). Le métier d'éducateur spécialisé à la croisée des chemins, L'harmattan, France.
19. DORVIL, H. Mayer, R. (2003). Problèmes sociaux, canada, Québec.
20. DEGARVER, F. et al. (2010). Transformation et innovations économique et social en Europe : quelle sortie de crise ? regard interdisciplinaires.
21. DALOZ, L (2016).Introduction à la clinique du burn out et de la démotivation, L'harmattan, France.
22. DELBROUCK, M. (2016).La relation thérapeutique en médecin et en psychothérapie, De boeck supérieur, France.
23. DUMONT, J-F. (2011). Les moniteurs éducateurs en fonction, L'harmattan, France.

24. DOUGEUT, N. (2010). La santé au travail à l'épreuve des nouveaux risques, Lavoisier, France.
25. DOUDIN, P-A. et al, (2000). La santé psychosocial des enseignant et des enseignantes, Québec.
26. DELEPTEAU, F. (2003). La démarche d'une recherche en sciences humaines : de la question de départ à la communication des résultats.
27. EL AKRAMI, A. et al (2006). Comportement organisationnel vol 2 justice organisationnel, enjeux de carrière et épuisement professionnel, De Boeck supérieur.
28. ESTRYN-BAHAR, M. (2004). Stress et souffrance des soignantes à l'hôpital, reconnaissance, analyse et prévention, EStem, Paris.
29. FAUDRIAT, M. (2007). Sociologie des organisations la pratique du raisonnement, Pearson, France.
30. GRAVAR, M. et al (2012) Méthodologie de la recherche en science de gestion : réussir son mémoire ou thèse, France
31. GASTON, M. (1990). Vocabulaire de l'éducation, Paris.
32. GARCEAU, M-L et BRASSARD, C. (1992). Relevons le déficit : actes du colloque sur l'intervention féministe dans le nord –est de l'Ontario, France.
33. GINGRAS, M. (2018). Protection de son intégration physique et psychologique en contexte d'intervention, Québec, Canada.
34. GRAZIANI, P. SWEDSEN, P. (2005). Le stress, émotion et stratégie d'adaptation, Paris.
35. GREBOT, I. (2008). Stress et burn out au travail, Eyrolles, Paris.
36. LOO, P. LOO, H. MALINOVITCH, A. (1986). Le stress permanent Masson, médecine et psychothérapie, Paris.
37. LONESCO, S. (1990). L'intervention en déficience mentale : manuel de méthodes et de technique, Mardaga, France.
38. LAMBRET, J (1981). Enseignement spécialisé et handicapé mental, Mardaga, France.
39. LAPAGE, D. (2018). Education spécialisé : une aventure humanisant, L'harmattan, France.
40. MAGAKIAN, J. et al, (2003). 50 fichiers pour comprendre la gestion stratégique des ressources humaines, Bréal.
41. MUCCHIELLI, R. (1993). Le questionnaire dans l'enquête psycho-social.
42. MIROLO, S. (2017). Le métier d'éducateur spécialisé : entre engagement professionnel et engagement professionnel, l'harmattan, France, Paris.
43. MASCLLET, G. (2000). La dimension psychologique du management : méthodologie pour l'étude des organisations, Paris.
44. PERCHE, O. LEBOURDAIS, A. (2012). Concours sociaux : toutes les épreuves, tous les outils, Elsevier Masson, France.
45. PERCHE, O. CHARLIER, C. (2006). S'exprimer à l'écrit et à l'oral aux concours sociaux, Elsevier Masson, France.
46. PONTY, M. PRUNAIR, J. (2001). Psychologie et pédagogie de l'enfant : cours de Sorbonne, 1949-1952, Verdier, France.
47. PUYBASSET, L (2011). Enjeux éthiques en réanimation, France.
48. QUEUDET, J. (2008). Education spécialisé un métier entre ambition et repli, L'harmattan, France.
49. REICHERTS, M. ZIMMERMAMN, G. (2012). L'ouverture émotionnelle : une nouvelle approche du vécu et du traitement émotionnel, Mardaga.

50. ROUSSEAU, N. (2010). La pédagogie de l'inclusion scolaire. Petite action pour apprendre tous ensemble, Québec, Canada.
51. RAPPOPORT-HUBSSCHMAN, N. (2012). Apprivoiser l'esprit, guérir le corps, stress, émotions, santé, Odile, France.
52. STELLMAN, J-M. (2000). Encyclopédie de sécurité et de santé du travail, international la bourse organisation.
53. SERVANT, D. (2013). Le stress au travail : prévention et prise en charge en thérapie comportementale et cognitive, Elsevier, Masson. France.
54. SAMACHAR, R. (2005). Psychologie clinique et psychopathologie, Bréal, France.
55. TORRES, O. (2017). La santé du dirigeant : de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire, Boeck supérieur.
56. ZABLOKI, B. (2009) Du stress au bien être et à la profession, Edipro Amazon, France.

### **Les thèses :**

1. BENFERHAT, A. mémoire de magister : **l'étude du syndrome de burn out chez une population à risque** : les cas des médecins des SAMU D'Alger, Blida et Média, 2008.
2. LETONDOR, V. **Burn out et dépression**, 2017.

### **Les articles :**

1. La fatigue professionnelle des éducateurs Par Bernard De Backer Article paru dans la revue « Non Marchand », n° 1999/2).
2. BURGEL et al, « Le burn out » santé conjugquée (En ligne), N°32, avril, 2005.

### **Dictionnaire :**

1. Dictionnaire **petit Larousse**, paris, 2013.
2. MAURINO, A. **dictionnaire des signes, des mots et des associations**, paris, 2010.

### **Site internet :**

Http : [www.iquebec.fr](http://www.iquebec.fr). Consulté le 03 /03/2019 à 14 :42

Http : [www. Maison médical. Org/ IMG. PDF /Src 32](http://www.maison-medical.org/). Page consulté le 05/03/2019 à 21h.



# **Annexes**

## **Annexe 1 : Le guide d'entretien**

1. Surnom.
2. Age.
3. Sexe : Féminin / Masculin
4. Situation matrimoniale : Marie(e) / Divorce (e) / sépare (e)  
Célibataire(e) / Veuf ou Veuve
5. Nombre d'enfants pris en charge
6. Diplôme obtenue

### **AXE I : Les conditions et la surcharge de la profession**

1. Aimez –vouez votre métier ? l'aviez-vous choisi?
2. Avez –vous déjà une expérience ou bien une formation dans ce domaine ?
3. Depuis combien de temps vous exercez ce métier ?
4. Pouvez-vous me parler des conditions de travail et les difficultés rencontrés en exerçant votre profession ?
5. Est –ce que vous souffrez de la surcharge de votre activité ? si oui comment ?
6. Est-ce que vous avez déjà ressenti le besoin de changer votre travail ? si oui vers quel métier et pourquoi ?

### **AXE II : Les relations professionnelles :**

1. Quel genre de relation entretenez-vous avec l'administration, les collègues ?
2. Comment sont –elles vos relations avec les enfants du centre ainsi que leurs familles?
3. La nature de vos relations au sein du centre a-t-elle un impact sur votre motivation au travail ?si oui comment ?
4. Est-ce que vous vous sentiez le manque de reconnaissance au travail ? si oui comment vous réagissez face à non reconnaissance dans votre travail ?
5. Selon vous y a-t-il une bonne coopération avec les autres éducatrices dans l'exécution des tâches professionnelle ?
6. Pensez vous qu'un mauvais climat au sein de votre service peut-t-il avoir des répercussions négatives sur votre travail ?

### **AXE III: information sur l'épuisement professionnelle :**

1. Etes-vous stressé au travail ? dans quelles situations ?
2. Est-ce que vous vous absentez dans votre travail ?
3. vous arrive-t-il de ne pas avoir envie d'aller au travail ?
4. Êtes-vous souvent fatigué ? si oui pourquoi ?
5. Est-ce que vous ressentez un épuisement émotionnel ? si oui comment ?
6. Arrivez-vous à gérer votre stress ?
7. Que faites-vous sur votre lieu de travail pour gérer ce stress ?

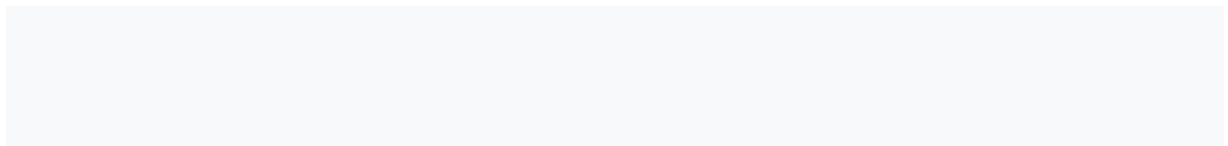
### **AXE IV : Retentissement de l'épuisement professionnel sur la vie privée**

#### **A. Sur la santé :**

1. Est-ce que vos difficultés professionnelles ont eu un impact négatif sur votre santé ?
2. Pouvez-vous me parler de la qualité de votre sommeil ?
3. Est-ce que vous souffrez d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ?
4. Est-ce que vous avez abusé de substances ?
5. Pouvez-vous me parler de votre appétit ?

#### **B. Sur les relations familiales :**

1. Qu'est-ce que l'épuisement professionnel a impacté sur votre relation avec votre conjoint ?
2. Comment est votre relation avec vos parents ?
3. Votre épuisement professionnel vous empêche-t-il de vous occuper de vos enfants ?  
Si oui, pourquoi ?
4. Est-ce que vous arrivez à assurer l'équilibre entre la vie professionnelle et votre vie familiale ?



1. الاسم.
2. عمر
3. الجنس أنثى / ذكر
4. الحالة الاجتماعية: متزوج / الطلاق / منفصل  
أعزب / ارملة.
5. عدد الأطفال في الرعاية
6. الشهادة التي حصلت عليها

### المحور الأول: الظروف والحمل الزائد للمهنة

1. هل تحب عملك؟ هل اخترته؟
2. هل لديك بالفعل خبرة أو تدريب في هذا المجال؟
3. منذ متى وأنت تم في هذه المهنة؟
4. هل يمكن أن تخبرني عن ظروف العمل والصعوبات التي واجهتك في ممارسة مهنتك؟
5. هل تعاني من التحميل الزائد عملك؟ إذا كان الأمر كذلك كيف؟
6. هل شعرت بالحاجة إلى تغيير وظيفتك؟ إذا كان الأمر كذلك إلى أي مهنة ولماذا؟

### المحور الثاني: العلاقات المهنية:

1. ما نوع العلاقة التي تربطك بالإدارة ، الزملاء؟
2. كيف هي علاقاتك مع الأطفال في المركز وعائلاتهم؟
3. هل تؤثر طبيعة علاقاتك في المركز على حافزك للعمل ، إذا كانت الإجابة بنعم ، كيف؟

4. هل تشعر بعدم الاعتراف في العمل؟ إذا كان الأمر كذلك كيف تتفاعل مع عدم الاعتراف في عملك؟
5. هل تعتقد بوجود تعاون جيد مع المعلمين الآخرين في أداء المهام المهنية؟
6. هل تعتقد أن المناخ السيئ في إدارتك يمكن أن يكون له تأثير سلبي على عملك؟

### المحور الثالث: معلومات عن الإرهاق:

1. هل أنت متوتر في العمل؟ في أي مواقف؟
2. هل أنت بعيد عن وظيفتك؟
3. هل شعرت يومًا بأنك لا تريد أن تعمل؟
4. هل أنت متعب في كثير من الأحيان؟ إذا كان الأمر كذلك لماذا؟
5. هل تشعر بالإرهاق العاطفي؟ إذا كان الأمر كذلك كيف؟
6. هل أنت تدير توترك؟
7. ماذا تفعل في مكان عملك لإدارة هذا التوتر؟

### المحور الرابع: تأثير الإرهاق على الخصوصية

#### أ. على الصحة:

1. هل صعوبات عملك لها تأثير سلبي على صحتك؟
2. هل يمكن أن تخبرني عن نوعية نومك؟
3. هل تعاني من مرض أو مشكلة صحية مزمنة؟
4. هل لديك تعاطي المخدرات؟
5. هل يمكن أن تخبرني عن شهيتك؟

ب- حول العلاقات الأسرية:

1. ما هو تأثير الإرهاق على علاقتك مع زوجتك؟
2. كيف علاقتك مع والديك؟
3. هل يمنعك الإرهاق من رعاية أطفالك؟ إذ، نعم لماذا؟
4. هل تمكنت من تحقيق التوازن بين العمل والحياة الأسرية؟