

Épuisement professionnel à l'hôpital de Béjaia

Massika LANANE

Université de Béjaia, massika.lanane2013cati@gmail.com

Received: 01 /01 /2020; Accepted: 03/05/2020

الاحترق الوظيفي بمستشفى بجاية

الملخص:

لقد أدت العوامل التكنولوجية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية إلى إعادة تصميم بيئة حياتنا وظروف عملنا. ولعل التغييرات التي أعادت تشكيل بيئة عملنا عديدة وعوامل الضغط النفسي المرتبط بها جديدة مثل: عمليا تدمج المؤسسات والمرونة والاستعانة بمصادر خارجية والاتصال عن بعد وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتتبع الالكتروني. نتيجة لذلك، ظهر الاحتراق الوظيفي والذي يعرف بـ"متلازمة الإرهاق البدني والعاطفي، مما يؤدي إلى تطوير صورة ذاتية غير كافية ومواقف سلبية للعمل مع فقدان الاهتمام والمشاعر للمرضى (قريبو، 103:2008)". ولعل الأفراد الذين قد يتعرضون للآثار السلبية للإرهاق أثناء ممارسة مهنتهم: ضباط الشرطة ورجال الإطفاء والمديرين والمهنيين الصحيين (الأطباء والمرضات) وخاصة الممرضات الذين يشكلون عينة معرضة لخطر التلف النفسي أثناء قيامهم بمهنتهم

(كانوي ومورنجس، 2004: 112). ويوصف التمريض عمومًا
بأنهم قسم بين الوظائف الرئيسية الثلاثة المذكورة: الأعمال الفنية
والصحية، العمل العلائقي ووظيفة التنظيم والإدارة. في هذه المقالة،
نريد أن نظهر تأثير الاحتراق الوظيفي على صحة الممرضات والسعي
لإيجاد العلاج

الكلمات المفتاحية: الاحتراق الوظيفي؛ عمال الصحة؛ خطر؛ التلف
بمكان العمل؛ التمريض.

Burn out at Bejaia hospital

Abstract

Burnout is a result of persistent work-related stress and ongoing tension - it is the final stage of an adaptation breakdown that results from a long-term imbalance between the professional demands and resources of the individual (Grebot, E., 2008:103).

Today, professionals are no longer affected by the traditional form of burnout where the pursuit of high-burn, socially significant, was met with the resistance of a work environment that wiped out professional hopes. The influence of technological, economic, sociocultural and political factors has redrawn our living environment and our working conditions. The changes that have reshaped our working environment are numerous and the stressors associated with it are new: corporate mergers, off shoring, flexibility, job

outsourcing, telecommuting, new technologies of information and communication, (NICT), electronic monitoring, etc...

Among the professionals who could be exposed to the negative effects of burnout during the exercise of their profession: police officers, firefighters, managers, health professionals (doctor and nurse) and in particular nurses. It seems that they constitute a population at risk for psychological damage at work. These nurses who are supposed to work with a suffering population that requires adequate and immediate care could encounter binding working conditions during the exercise of their profession (Canoui& Mauranges, 2004: 112). Nursing is commonly described as torn between three major functions cited: technical and hygiene acts, relationship work and the function of organization and administration. In this article, we want to show the impact of burnout on the health of nurses and seek to find the cure.

Keywords: Burnout; health professionals; risk; damage at work; Nursing.

Introduction :

Le travail est un moyen de subvention et de satisfaction des besoins, il permet à chaque individu de gagner sa vie, il est à l'origine des liens sociaux, et il occupe une place non négligeable au quotidien. L'importance de travail ne cesse de s'accroître, ce qui a poussé les chercheurs dans différents domaines à étudier le travail dans toutes ses dimensions en donnant plus de poids à l'environnement du travail. Récemment, le monde du travail a connu, des mutations considérables dues à l'évolution technologique, sociale et organisationnelle : ces changements sont accompagnés de risques émergents liés à l'activité et la nature de l'environnement professionnel .C'est pourquoi le milieu de travail comporte le plus souvent des risques pour la santé physique et morale des salariés dont les conséquences se traduisent dans la plupart des cas , par des nuisances (bruit, vibration, produit chimique toxique...) , *souffrance, pression, stress, honte, vexations, fatigue physique, harcèlement, précarité, ennui, et épuisement professionnel*» (Loriol, M., 2000 :3). Ce dernier fait partie des risques psychosociaux professionnels, perçu comme un nouveau problème social, et semble être en relation directe avec la vie de l'homme moderne au sein de son milieu de travail. L'épuisement professionnel n'apparaît qu'à l'occasion d'une activité professionnelle. À l'origine, il est spécifique à des professions sociales et médicales dont l'activité est tournée vers les autres. Vue l'importance de l'influence de l'épuisement professionnel sur le rendement des salariés, je voulais comprendre la réalité d'existence de l'épuisement professionnel au sein de l'hôpital KhilAmrane d'un côté

.Mesurer son impact sur la rentabilité des infirmiers d'un autre côté.

1. Définition du burn-out :

Le burn-out est un terme emprunté au vocabulaire aérospatial : il désigne le risque d'échauffement brutal, voire de destruction, d'une fusée, provoquée par l'épuisement de son carburant. En anglais, burn-out signifie s'user, s'épuiser, craquer en raison de demandes excessives d'énergie, de force ou de ressources (Grebot, E., 2008 :104).

Le syndrome d'épuisement professionnel est un syndrome de détresse psychologique intense décrit sous trois dimensions qui sont : en premier lieu, une grande fatigue émotionnelle, en second lieu, une attitude cynique et détachée envers son travail, et en dernier lieu, une baisse importante du sentiment d'accomplissement dans le travail. (Chevrier, S., 2009 : P.12).

Il se développe quand les individus ont une image idéalisée d'eux-mêmes, ils se perçoivent dynamiques, charismatiques, et particulièrement compétentes, finissant par perdre le lien avec leur soi véritable. (Duquette, Sandhu & Beaudet, 1994 : 66). Dans cette conceptualisation du burn-out, les facteurs individuels se voient attribuer un rôle important dans le développement du syndrome d'épuisement professionnel, car ce sont des individus engagés et dévoués à une cause qui sont frappés. Dans cette optique, le burn-out est perçu comme la « maladie du battant (Freudenberger et Richelson 1980).

Selon Alain Vinet, « *la personne qui investit de plus en plus d'énergie dans son travail au détriment de sa vie personnelle, tout en retirant de moins en moins de satisfaction. Cet état se manifeste par un épuisement émotionnel ou physique, par une réduction de la productivité au travail ainsi que par un sentiment de dépersonnalisation* ». (Vinet, 2004 :251)

Le karoshi (un terme japonais prononcé kaloshi), est le degré absolu du burn-out, qui désigne la mort par surmenage, ou mort par la fatigue au travail et qui peut aboutir au suicide. La mort résulte de la destruction des glandes surrénales. Celles-ci fonctionnent de façon intensive en période de stress puis, ne pouvant plus fournir les hormones, s'autodétruisent. (Grebot, 2008:104).

2. Caractéristique méthodologique de la recherche :

En plus des outils méthodologiques utilisés dans l'enquête de terrain (entretien, observation et groupe focal), et vue la nature du thème on a fait appel à une mesure psychologique pour décrire et expliquer mieux le phénomène. « *Le Maslach Burnout Inventory (MBI) est un outil de mesure développé par Maslach et Jackson (1981-1986)* » (Boukroune, N., 2008 :98). J'ai interviewé dix infirmiers sur les quels j'ai appliqué le MBI, qui a pu montrer le taux de l'épuisement professionnel sur chacun d'eux.

En réalité, le (MBI) se présente sous forme d'un tableau qui comprend deux colonnes et un entête qui comprend la consigne d'utilisation et la façon de répondre. La colonne gauche comprend les différents items du MBI qui sont de

nombre de 22, la conception se fait sur la base de l'autoévaluation que chacun des enquêtés apporte selon son tempérament et la situation contextuelle. La colonne gauche comprend les fréquences, elle contient des chiffres de 0 à 6 (de jamais à nos jours). Les 22 items décrivent les états émotionnels sont répartis sur 03 volets correspondant aux trois dimensions du syndrome de burn-out. (<http://www.maslach-burn-out-svg>).

Volet1 : le burn-out est évalué à l'aide de 9 items : 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

Volet2 : la déshumanisation/dépersonnalisation évaluée à l'aide de 5 items : 5,10 ,11, 15 ,22.

Volet : le manque de l'accomplissement personnel, évalué à l'aide de 8 items : 4,7,9,17,18,19,21.

L'évaluation :

Score de l'épuisement professionnel: $1+ 2+3+ 6+8+ 13+14+ 16+ 20=$ score

Score bas < à 17

Score modéré de 18 à 29

Score > à 30

Score la déshumanisation/dépersonnalisation $5+10 +11+ 15 +22=$ score

Score bas < à 5

Score modéré de 6 à 11

Score > à 12

Score le manque de l'accomplissement personnel
 $4+7+9+17+18+19+21=\text{score}$

Score bas < à 40

Score modéré de 34 à 39

Score > à 33

3. Résultats

3.1 Le syndrome d'épuisement professionnel chez les infirmiers :

Le mot « infirmier » apparaît en 1398, il désigne à la fois un état (la maladie, l'infirmité), mais aussi un lieu, un refuge pour les plus démunis. L'« infirmier » est la personne qui s'occupe de ces hôtes dans le besoin. Néanmoins, « ...il ne commença à être utilisé pour désigner les femmes destinées, par profession, à soigner, qu'à partir de 1878. » (<http://www.ifpvps.fr/profession-infirmier/>)

Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.

Une personne dont la profession est de veiller sur les malades, de les soigner et de leur administrer des médicaments sous la direction des médecins, à l'hôpital ou à domicile.

«L'exercice de la profession d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de l'Article R. 4311-1 du décret de compétence de la profession infirmier du 29 juillet 2004. Prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé». En outre, cet article qui permet d'encadrer cette profession définit également les droits et devoirs des infirmiers envers la société. (<http://www.icn.ch/fr/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>)

La description législative du travail infirmier en Algérie se base sur Décret exécutif n° 91-107 du 27 avril 1991 portant statut particulier des personnels paramédicaux modifié et complété par le Décret exécutif n° 11-121 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique (publié au journal officiel de la République algérienne n° 17 des 15 Rabie Ethani 1432 /15 mars 2011).

3.2. Les causes de l'épuisement professionnel chez les infirmiers : Les causes liées au syndrome de burn-out chez les infirmiers sont classées en trois catégories : psychologiques, environnementales et organisationnelles.

3.2.1 Causes psychologiques : des attentes élevées à l'égard de soi-même poussant au perfectionnisme et à l'atteinte à des objectifs fixés que s'ils ne sont pas atteints peuvent conduire à un épuisement professionnel. Le faible sentiment d'appartenance et d'estime de soi peut entraîner un infirmier à la culpabilité répétitive. La chronicité de certaines

situations mène à une adaptation extrême de la souffrance entraînant des séquelles psychologiques.

Le stress provient d'un déséquilibre entre les exigences de travail et les ressources de l'individu. Il conduit à un état de tension, d'anxiété, de fatigue émotionnelle, puis une réduction du but initial, une idéalisation de la situation, des attitudes détachées, mécaniques. La motivation est écrasée par des pressions externes, des exigences contradictoires, un environnement défavorable, entraîne l'impossibilité de la réalisation des objectifs. « La perte de motivation pour son travail ». Le rejet de la mort et des accidents de la vie dans des lieux spécialisés.(Côte L., Edwards H. Et Benoit N. 2005 :385-365).

Selon nos enquêtés le métier infirmier est stressant, il déclenche de l'anxiété et de l'inquiétude dans des proportions trop importantes. Les infirmiers n'ont plus de bonheur à travailler. Ce n'est plus un accomplissement. Le travail devient synonyme de contrainte. « *Si vous n'aimez plus ce que vous faites, vous avez du mal à vous aimer* ».

Les infirmiers en situation de Burn-out éprouvent fréquemment des difficultés à se concentrer. Ils constatent que leurs attention est plus fluctuante. C'est une manifestation possible d'un épuisement au travail.

Au fil du temps, un travail peut devenir ennuyeux notamment si les personnes ont occupé pendant longtemps la même fonction professionnelle et qu'il n'existe pas de possibilités d'évoluer dans leur fonction. L'ennui peut engendrer une usure. " *En faisant le même boulot pendant 30 ans, ça tue* "[Mouloud 50ans].La lutte contre la douleur sous

toutes ses formes est maintenant reconnue comme un droit fondamental. Elle répond à une volonté éthique et humaniste qui constitue un des critères de qualité et d'évolution de nos systèmes de santé. Le rôle de l'infirmier face à la douleur est important, elle ne se tient pas qu'à l'administration d'analgésique, mais aussi à l'écoute, le réconfort, compréhension des malades. « *Le soulagement de la douleur : Un des premiers facteurs qui recueille la satisfaction autant des malades, des familles que nous-mêmes est le soulagement efficace de la douleur* ». « *Mais de peur de ne pas être à la hauteur de cette mission nous, épuise moralement* » [Redha ,42 ans].

3.2.2 Causes environnementales :

Elles sont liées à la santé individuelle, aux relations familiales et sociales, aux lieux de vie, aux valeurs, croyances et engagements personnels et professionnels. (Hesbeen, H., 2002 :45) « *L'hôpital est une place pour les bactéries et les maladies, je n'arrive pas à protéger mes enfants des maladies que je ramène avec moi à la maison* .[Myriam, 32 ans]. Il faut considérer qu'en soins infirmiers, ce sont les éléments de compétence essentiels et leurs effets positifs sur l'évolution de l'état des malades. En effet, si l'infirmier ne peut plus lier à la qualité des soins la chaleur de l'accueil qui sécurise, la douceur du geste, la parole qui réconforte ou motive, la présence qui apaise la personne ou la famille dans les tournants difficiles de la maladie ou lors de l'approche de la mort. Sans cette qualité de présence, les soins infirmiers perdraient leur sens profond (Compagnon et Sannié, 2012 :23).

Il arrive que les infirmiers n'aient plus envie d'aller travailler. Le week-end soir, ils peuvent ressentir une angoisse forte à l'idée de recommencer la semaine. Ils n'arrivent pas à se lever le matin, ils sont sans doute déjà arrivés à un stade d'épuisement à prendre en comptant rapidement.

Les infirmiers ressentent aussi des signes qui peuvent être différents, absence de sommeil, perte d'appétit, mal de dos, maux de ventre (Delbrouck, A.,2003 :15-17).C'est assez surprenant, mais un manque de travail à effectuer peut également conduire à l'épuisement. Le travail est censé provoquer la sensation d'être utile au sein de service à l'hôpital. Les infirmiers qui travaillent en dessous de leur potentiel en permanence ont l'impression de perdre leur temps et finissent par être très frustrés. Des comportements décalés de leur propre personnalité peuvent en découler.

3.2.3 Causes organisationnelles :

Les hôpitaux sont des établissements de service à l'intention du public et comme tout service, il devrait être évalué dans ses principales dimensions d'efficacité, d'efficience et surtout de qualité. Pour les soins infirmiers, les enjeux de l'évaluation sont grands, puisqu'ils devraient aussi s'accompagner d'une étude de la charge en soins (Compagnon et Sannié, 2012 :23). En effet, on ne peut garantir la qualité des soins, si la charge de travail dépasse les capacités du personnel. Une mesure efficace du niveau de soins requis et des calculs rigoureux quant à la nécessité du nombre d'infirmière et d'infirmiers par service, permet de mieux équilibrer charge de travail et qualité des soins. La

stimulation de la motivation et de la responsabilisation du personnel sont deux autres facteurs qui interviennent dans le bon déroulement des soins, les infirmiers valorisés et stimulés par leurs chefs hiérarchiques ont tendance à offrir des soins de qualité et diminuent de l'absentéisme et du désintérêt à l'égard de leurs travaux et malades. Des effets nocifs sur la santé mentale peuvent être observés s'il y a persistance de certaines situations professionnelles comme on a pu l'avoir ci-dessous :

a. Surcharge de travail : elle renvoie implicitement à l'idée d'une quantité d'efforts à fournir, d'actes à exécuter. La charge de travail physique dans l'organisation est souvent liée aux pénibilités de travail et les difficultés rencontrées. La charge de travail mental, est l'ensemble des opérations mentales effectuées par un travailleur lors de son activité professionnelle, efforts de concentration, de compréhension, d'adaptation, d'attention et de minutie, accomplissements de tâches de traitement d'informations, mais aussi pressions psychologiques liées aux exigences de rapidité, délai, qualité d'exécution, à l'obéissance aux ordres de la hiérarchie et à la gestion des relations avec les collègues et les tiers, génèrent une contrainte psychique de charge mentale : celle-ci est cumulative tout au long de la vie professionnelle (Barbeau, 2001 :22).

Les infirmiers travaillent au-delà de leurs limites. Ils deviennent fatigables ce qui génère un épuisement qu'ils n'arrivent pas à résoudre. « *Quand je travaille au de là de mes limites, je me sens très fatigué et je ne fais pas le travail correctement.* » [Malek, 37 ans]

Les infirmiers sentent que le temps de la journée ne leur permettra pas de traiter les médicaments, les appels téléphoniques... Ils peuvent achever leur journée avec le sentiment de n'avoir rien fait. Ils deviennent plus sensibles à l'avancement du temps. Par exemple, la journée peut passer trop vite (je n'ai pas pu tout soigner). Ils ne savent plus distinguer les actions prioritaires des actions secondaires.

Les infirmiers perçoivent un décalage entre le comportement maîtrisé de leurs collègues et leur propre état intérieur. Cela les pousse à s'isoler autres ou penser que le problème vient d'eux-mêmes.

Il arrive que les infirmiers n'aient plus envie d'aller travailler. Le week-end soir, ils peuvent ressentir une angoisse forte à l'idée de recommencer la semaine.

b. Problèmes de conciliation de vie professionnelle et vie privée

Aux problèmes de la santé s'ajoute, des difficultés à gérer les décalages entre vie professionnelle et vie personnelle et familiale.

La plupart des études mettent en évidence les effets négatifs du travail de nuit sur la vie familiale. Ces effets s'exercent sur toute la famille, le travailleur lui-même, son partenaire et ses enfants.

Cela se traduit par l'organisation domestique de la vie quotidienne, qui est perturbée par le décalage des horaires de l'infirmier qui travaille la nuit par rapport à ceux de sa famille. Ainsi quand il rentre chez lui, il doit normalement se reposer pendant le jour, mais face aux exigences de sa famille tels que, prendre le repas à douze heures (12 heures), afin de

respecter les rythmes sociaux, il se voit contraint de limiter son sommeil (Bongo, O., 2010 :43).

Pour ce qui est de l'organisation familiale, la détermination tient compte à la fois des exigences physiologiques et des habitudes sociales pour un père ou une mère de famille. En effet, assumer la charge des activités traditionnellement associées à une situation requiert une disponibilité totale à certains moments précis de la journée. Or, cette nécessité est difficilement compatible avec le rythme de vie imposé à un infirmier (Bongo, O., 2010 :43) . Cette situation mène à la perturbation du climat familial, inconfortable pour l'infirmier qui se repose mal, mais aussi pour sa famille gênée dans ses habitudes.

Au niveau des relations familiales surviennent également d'autres difficultés. Le manque d'alternance entre les activités de l'infirmier et les rythmes de vie a pour effet de réduire son temps de présence à la maison. Les repas pris en famille, que l'on considère comme des moments les plus privilégiés des échanges familiaux, tendent à être moins fréquents.

Dans cet esprit, portant sur les conséquences psychologiques du travail de nuit, ont montré que plus d'un travailleur a du mal à concilier sa vie professionnelle avec les rôles qu'il doit tenir dans sa vie privée, plus son état psychique s'en ressent : plus, il devient anxieux, il rentre en conflit avec lui-même avec son entourage (Oudot, M., 2008 :12) .

La prochaine section fait état de l'effet du travail de nuit sur la conciliation travail/famille dans le sens de la dégradation des habitudes de vie, les problèmes d'adaptation, la perte de la transmission des valeurs, des cultures ainsi que la qualité des relations avec le conjoint et les enfants.

La vie sociale des travailleurs de nuit paraît assez restreinte comme l'ont montré plusieurs enquêtes qui ont fait état du sentiment d'isolement et de malaise ressenti par le travailleur de nuit, d'où le terme de « mort sociale ». Cela est dû pour une large part, au décalage des horaires des travailleurs nocturnes par rapport à ceux des autres travailleurs. D'où la désynchronisation des temps de loisirs. Ces horaires décalés cassent ainsi les rythmes sociaux. (Oudot, M., 2008 :12)

3.3 Les étapes de l'installation de l'épuisement professionnel :

L'épuisement professionnel n'augmente pas avec l'âge ou avec l'ancienneté professionnelle. Alors qu'au début de la vie professionnelle, l'enthousiasme est élevé, mais il peut être déçu. La perte de la passion pour son travail constitue la première étape vers l'épuisement professionnel. Il est suivi par les étapes de stagnation, de frustration et d'apathie.

3.3.1L'enthousiasme :

Le salarié qui débute une nouvelle fonction pleine d'enthousiasme, entièrement impliquée qui a le sens des responsabilités son but est de livrer du bon travail poser des objectifs élevés envers lui-même. Il met d'énergie dans son travail, vous êtes très concerné et vous vous amusez. Vous vivez bien la pression. Mais il se néglige en voulant être sympathique et qu'on le considère comme un bon collaborateur. Cet excès d'enthousiasme conduit la personne à se dévouer corps et âme, à se rendre disponible et à développer des attentes irréalistes par rapport à son travail. Elle est toujours prête à en faire plus : d'heures de présence,

plus de charge de travail, plus d'efforts. Le but conscient ou non est de se prouver et de prouver aux autres qu'elle est bien le professionnel qu'il fallait choisir. La personne s'oublie, ignore ses besoins et le travail est investi de toutes les vertus, c'est la lune de miel. Mais cette période idéale ne dure qu'un temps, la réalité revient en force interroger l'optimisme de premiers temps. L'illusion crée la désillusion (Colliere, 1994:34).

3.3.2 La stagnation

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

Un désinvestissement des valeurs de départ s'amorce. La dimension stimulante et mobilisatrice s'estompe peu à peu. Ce stade est douloureux, car l'illusion du métier idéal ou salvateur s'effrite. La déception est grande, la rancœur amère, le sentiment d'injustice grandissant, l'attente déçue et le sujet est désabusé.

Cette phase a un rôle très important, car elle ouvre la voie à un changement possible, en interrompant l'escalade vers les autres étapes de l'épuisement professionnel. (Grebot, E., 2008 : 120).

Alors, on remarque que l'enthousiaste que ressent le travailleur au début de sa carrière, et le désir de se prouver au

travail le conduit avec le temps à un stade de stagnation , c'est à ce stade la qu'il commence à être déçu par rapport à son travail , ce qui provoque chez lui un sentiment de frustration .

3.3.3La frustration :

Ce sentiment se caractérise par un retrait de plus en plus marqué devant les situations problématiques qui prennent une importance accrue. C'est typiquement le stade du débordement, où se manifeste une profonde remise en cause des compétences, une irritabilité marquée par de l'intolérance vis-à-vis des collègues ou des relations professionnelles.

À ce stade , la personne supporte de moins en moins les sollicitations auxquelles elle doit répondre ,elle est de plus en plus irritée par les exigences de son rôle professionnel , qu'il s'agisse d'écouter autrui et de lui accorder du temps .

Le sentiment de frustration est souvent porteur des premiers troubles physiques, somatiques, émotionnels ou comportementaux. La personne s'interroge sur ces choix, le sens et la valeur qu'elle doit attribuer au travail, qui, par ailleurs procure si peu de reconnaissance, de gratitude.

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

3.3.4L'apathie :

À ce stade, la personne risque de devenir dépressive, apparemment indifférente à son milieu professionnel, de se moquer de tout. Elle se trouve tellement démunie devant les

innombrables frustrations quotidiennes qu'elle semble dépersonnalisée : elle ne se reconnaît plus, ne se comprend plus. Elle se rend au travail pour faire de la présence. Le retrait, l'absence de réaction dans les situations professionnelles semblent être les solutions qui permettent d'éviter les conflits et les réflexions. Pour se protéger des autres, elle cherche à se faire oublier des collègues qui la jugent et la critiquent. Cette attitude est temporairement protectrice alors qu'elle ne résout rien, car les difficultés subsistent et la situation peut même s'aggraver.

Souvent, quand le syndrome d'épuisement professionnel touche un salarié, l'équipe de travail est susceptible de subir, par rebonds, la contagion du découragement. Dans ce cas, l'épuisement professionnel devient un problème collectif (Grebot, E., 2008 :121).

C'est dans cette phase que certains symptômes réapparaissent avec d'autres qui sont nouveaux :

- Dénî ou refus de voir les problèmes émergents,
- Dépersonnalisation,
- Modification du comportement,
- Perte d'énergie,
- Perte de l'envie et du goût d'entreprendre,
- Retrait de la vie sociale, isolément
- Sentiment de perte de sens.

Suite à ces derniers, les conséquences sur sa santé s'exprimeront par des dommages irréversibles qui sont comme suit :

- Arrêt de longue maladie,
- Désocialisation,
- Incapacité à reprendre une activité professionnelle continue,
- Perte de l'emploi.

Conclusion:

L'épuisement professionnel est une pathologie qui conduit au développement d'une image inadéquate de soi, et des attitudes négatives au travail. Elle touche toutes les professions, mais concerne plus particulièrement les soignants parce qu'ils sont les témoins directs de la souffrance, la misère, le malheur, la maladie et la mort.

Le travail infirmer et ses lourdes responsabilités est en principe exceptionnel, il manifeste le besoin de prendre en compte, les impératifs de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et doit être justifié par la nécessité d'assurer la continuité des soins. C'est pourquoi il est important de le soumettre à un système de gestion visant à équilibrer entre les capacités professionnelles et demandes de service, d'où la possibilité d'assurer une meilleure qualité de soin et un meilleur niveau de performance. Bien que , l'enthousiaste que le travailleur ressent au début de sa carrière , et le désir de se prouver au travail le conduit avec le temps à un stade de stagnation , c'est à ce stade la qu'il

commence à être déçu par rapport à son travail , ce qui provoque chez lui un sentiment de frustration un stress chronique, puis un épuisement professionnel.

L'analyse des facteurs favorisant l'épuisement professionnel a permis de constater que ce syndrome est principalement lié à six caractéristiques qui sont : la charge de travail, le sentiment de contrôle, la reconnaissance, la communauté, la justice, le respect ainsi que les valeurs. La liste des symptômes de l'épuisement professionnel est longue . Toutefois, ils ont tous la particularité d'apparaître chez une personne auparavant en bonne santé et qui aurait pu les éviter s'elle a su équilibrer les besoins du travail avec ses propres besoins en tant qu'être humain avant tout.

Bibliographie :

Barbeau, I. (2001). L'épuisement professionnel : se brûle-t-on encore. *Psychologie* : Paris.

Boulekrone, N. (2008). *Le syndrome du burn-out chez les enseignants du supérieur Mémoire de magister en psychologie clinique* (Thèse de Doctorat). Université de Constantine 2, Constantine.

Canoui, P., & Mauranges, A. (2004). Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse du burn out aux réponses. Masson: Paris.

Colliere, M.-F. (1994). Virginia Henderson : La nature des soins infirmiers. *Inter Éditions* : Paris.

Coté, L., Edwards, H., & Benoit, N. (2005). S'épuiser et en guérir : Analyse de deux trajectoires selon le niveau d'emploi. *Revue Internationale sur Le Travail et La société* : Paris.

Compagnon, claire, & Sannié, thomas. (2012). *l'hôpital un monde sans pitié*. L'éditeur.

Chevier, S., & Boullier, D. (2009). *Événements et sécurité: Les professionnels des climats urbains*. Presses Mines : Paris.

CHAMBON, J. (2015). Les soins infirmiers et la profession infirmière. <http://www.ifpvps.fr/profession-infirmier/Consulté> 1mars 2018, à 21h00

Duquette, A., Sandhu, B. ., & Beaudet, L. (1994). *Factors retated to nursing burn-out*. Issues in mental health nursing: U.K.

Freudenberger, H. (1987). *L'épuisement professionnel, la brûlure interne* ». Édition Morena : France.

Grebot, E. (2008). *Stress et burn- out au travail, identifier, prévenir et guérir*. Édition d'Organisation Eyrolles : Paris.

Bongo, O. (2010). *Impact de l'activité d'éboueur et des risques professionnels sur la santé physique et la vie extraprofessionnelle* (Thèse de maîtrise). Université de Gabon

Oudot, M.-L. (2008). *Les répercussions de l'emploi atypique en milieu hospitalier : une comparaison entre-deux CHU Angers et Québec* (Thèse de Doctorat). Université de Quebec, Canada.

Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *Maslach bur-nout inventory manual*. Psychologists Press: USA

Vinet, A. (2004). *Travail, organisation et santé : Le défi de la productivité dans le respect des personnes*. Les presses de l'Université : Laval.