

Les facteurs de risques du Burn-out chez le personnel de la santé durant la période Covid-19 : à propos de quelques facteurs

Risk factors for Burn-out among healthcare personnel during the Covid-19 period: about some factors

Dr Makour Tayeb
Université Lounici Ali, Blida2 El affroun
Email: T.makour@univ-blida2.dz

Date de réception : 15/ 06/ 2022

Date de réception : 15/ 10/ 2022

Abstract:

This article proposes to study the state of mental health of health personnel, especially during the health period experienced by the world over the past two years, in this case the Covid-19 crisis and all that it can cause psychological discomfort ranging from simple professional stress to the threat of imminent death. With this in mind, we have looked at a psychological disorder very familiar to the world of work, particularly in difficult or even unbearable conditions: it is Burn-out.

For this, we carried out our study at the Bologhine Ibn Ziri hospital which receives Covid cases in all its departments, on a sample comprising 50 cases of health personnel who are in direct contact with Covid patients (all bodies combined) using a scale measuring Burn-Out (Maslach Burn-out Inventory - MBI test).

Keywords: Burn-out, healthcare personnel, Covid-19.

Résumé :

Le présent article propose d'étudier l'état de santé mentale du personnel de la santé surtout durant la période sanitaire qu'a connu le monde ces deux dernières années, en l'occurrence la crise du Covid-19 et tout ce qu'elle peut engendrer comme malaise psychologique allant du simple stress professionnel jusqu'à la menace de mort imminente. Dans cette optique, nous nous sommes penchés sur un trouble psychologique très familier au monde du travail, particulièrement dans les conditions difficiles voire insupportables : il s'agit du Burn-out.

Pour cela, nous avons effectué notre étude à l'hôpital Bologhine Ibn Ziri qui reçoit les cas Covid dans tous ses services, sur un échantillon comportant 50 cas de personnel de la santé qui sont en contact direct avec les malades Covid (tout corps confondu) en utilisant une échelle mesurant le Burn-Out (Maslach Burn out Inventory - MBI test).

Mots-clés : Burn-out, personnel de la santé, Covid-19.

Introduction:

Depuis le début de cette pandémie COVID-19, les professionnels de santé faisant partie des unités (COVID-19) ont vu leurs horaires de travail doublés, les jours de congés ajournés et le nombre d'heures du sommeil réduites.

Les rapports préliminaires des pays touchés au début de la pandémie mettent en évidence la forte prévalence du fardeau psychologique et professionnel chez les prestataires de soins de santé en dehors du cadre des soins intensifs. ⁽¹⁾.

La rencontre avec le Burn out syndrome, ou syndrome d'épuisement professionnel des soignants, venu d'outre-Atlantique nous a intéressés au point de lancer une enquête au sein de notre hôpital: malaise professionnel intemporel ou actuel, crise au sein de certains corps de métiers ou phénomène social, cet état de fait nous a poussé à tenter de cerner le problème et d'en rechercher des réponses possibles.

Ce syndrome n'entrant dans aucune catégorie diagnostique connue, mérite-t-il d'être isolé? L'absence de repères classiques fait appel à des idées nouvelles et soulève l'hypothèse d'un concept neuf qui va de pair avec une évolution sociale et une problématique existentielle propres à notre époque.

Le burn out syndrome ou syndrome d'épuisement professionnel n'est sûrement pas le (triste) privilège des soignants. Toutes les catégories socioprofessionnelles vivent actuellement une tension au sein de leur milieu professionnel. Les difficultés économiques, l'insécurité, l'instabilité de l'emploi et le chômage, ainsi que tous les autres facteurs sociopolitiques conjoncturels, étayent ce phénomène.

Néanmoins le syndrome d'épuisement que nous allons décrire, possède également des caractéristiques liées à la fonction. L'importance du phénomène va parfois jusqu'à prendre l'allure d'une «épidémie» dans certains corps de métier.

Ceci nous a amenés à identifier un syndrome particulier qui semblait se développer sur un terrain propice, à en repérer les facteurs responsables (conditions de travail, personnalité du sujet) et à proposer des idées de prévention.

Si le burn out s'intègre dans les études sur la psychopathologie du travail et dans «l'usure mentale au travail» ⁽²⁾ dans laquelle la notion de stress occupe une place centrale, il semble avoir aussi des caractéristiques particulières qui englobent et dépassent le stress.

Né d'une interrogation sur la souffrance au travail, le burn-out prend dans le champ de la santé un épanouissement particulier et inquiétant. Comment une société peut-elle tolérer que ceux auxquels elle confie sa santé et souvent sa mort s'épuisent tant en donnant aux autres?

L'objectif principal de notre étude est de déterminer la prévalence du burn-out chez les professionnels de santé travaillant dans les unités de COVID-19 et les facteurs associés.

Premièrement : Spécificité du burnout dans les professions médicales

La revue de la littérature reste malheureusement pauvre à ce sujet et il est difficile de pouvoir se référer à des statistiques connues, reconnues ou officielles.

Néanmoins, les quelques études ou statistiques suisses ou européennes disponibles convergent vers les risques et les enjeux de santé psychique et/ou physique inhérents à la profession médicale.

En 2002, sous l'impulsion du Collège de médecine de premier recours (CMPR) et avec le soutien de l'Académie suisse des sciences médicales, une enquête basée sur l'envoi d'un questionnaire de santé, composé de 158 items, à 3000 médecins de premier recours (médecine générale/interne, pédiatres et praticiens) suisses a été réalisée.⁽³⁾

Sur la base des 65% de réponses obtenues, on ressent une inquiétude principalement vis-à-vis de l'avenir de la profession, même si les résultats sont «rassurants», comparativement à d'autres études internationales. En effet, les médecins seraient une population à risque suicidaire élevé car environ 20% des médecins suisses avaient montré des signes de burn-out et un tiers des personnes interrogées avouaient avoir eu une phase suicidaire dans le cadre de leur activité professionnelle.

Toutefois, bien que les cas de suicide des médecins ne soient pas rares, les chiffres précis de passage à l'acte chez ces derniers ne sont plus recensés car, depuis 1988, la profession des personnes mettant fin à leurs jours n'est plus enregistrée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Ceci est pour le moins étonnant et d'autant plus regrettable que, déjà entre 1979 et 1988, alors que ce paramètre était encore enregistré, l'OFS estimait qu'ajusté à l'âge, le risque relatif de décès par suicide chez les médecins était de trois à six fois supérieur par rapport à la population générale.

A Genève, au début des années 2000, le Dr Jacqueline Torgler avait déjà effectué une étude auprès de 410 médecins assistants, révélant alors un risque de Burn-Out de 40% dans cette population.

En France, l'étude SESMAT (Santé Et Satisfaction des Médecins Au Travail), effectuée en 2008⁽⁴⁾ auprès des médecins salariés et des pharmaciens hospitaliers (3%), a permis d'évaluer la satisfaction de 3196 médecins, dont 92,8% hospitaliers et 16,8% urgentistes. Les résultats de cette étude montraient un taux d'insatisfaction de 21,4% chez les urgentistes travaillant en institution hospitalière vs 17,4% chez les médecins salariés tous confondus. Le pourcentage de Burn-Out était également plus

élevé (51,5% vs 42,4%) chez les médecins urgentistes. Les conflits professionnels et/ou familiaux sont décrits, selon cette même étude, comme un facteur de risque majeur de Burn-Out.

L'univers des urgences comporte effectivement de nombreuses variations d'horaires et des journées à rallonge, laissant peu de place à l'organisation «d'une vie socio-familiale». Un manque de cohésion au sein de l'équipe, toujours selon cette étude, doublerait le risque de Burn-Out dans l'échantillon de médecins salariés et le quadruplerait chez les urgentistes.

Deuxième: problématique

Les travaux sur le burn out apportent un éclairage intéressant tant chez les médecins libéraux que chez les hospitaliers.

Les médecins libéraux ont eu à faire face ces dernières années à des exigences et des contraintes grandissantes, non seulement de la part des pouvoirs publics mais aussi des patients. Plusieurs études montrent un niveau de stress particulièrement élevé parmi les médecins et l'existence d'un profond malaise. Truchot ⁽⁵⁾ montre que 47% des médecins libéraux de Bourgogne sont en état d'épuisement émotionnel, et 37% sont dans un état de déshumanisation de la relation, selon les critères retenus par l'échelle MBI (Maslach Burn out Inventory). Gleizes révèle que, en Haute-Garonne et à Paris, 47% des médecins se disent prêts à changer d'activité et, en cas de cessation d'activité, 25% d'entre eux sont décidés à changer de métier et 23% à prendre une retraite anticipée.

En Algérie, les études sur le burn-out constituent un domaine relativement nouveau, on peut en citer quelques études dont celle de M. Chakali (2009) auprès du personnel soignant du centre anticancéreux de l'hôpital Frantz Fanon à Blida, et celle réalisée par le médecin psychiatre M. Boudarene auprès des agents de police dans la wilaya de Tizi- Ouzou (2004), celle de M. Ouchen (2005) sur les sapeurs-pompiers de la wilaya de Constantine, celle de N. Boulkroune (2007) sur les enseignants du Supérieur, et également celle de Y. Benattia (2007) sur les infirmiers urgentistes du CHU de Constantine (Benferhat, 2008, pp.136-137). On cite aussi celle de A. Benferhat (2008) sur les médecins de la région Centre d'Alger et les médecins d'Oran, aussi celle de N. boussouf (2018) sur les étudiants en médecine de Constantine ⁽⁶⁾.

Une étude ⁽⁷⁾ a déterminé la prévalence des troubles anxio-dépressifs chez les professionnels de la santé pendant la pandémie de la COVID-19 dans 32 wilayas de l'Algérie; au moyen d'une enquête par questionnaire à grande échelle au niveau national, du 11 janvier au 9 mars 2021, sur 1005 participants. Parmi cet échantillon, 239 professionnels (23,8%) avaient une Anxiété modérée à sévère et 448 des professionnels (44,6%) avaient développé des symptômes de Dépression. Par contre, 508 employés de la population d'étude, soit (50,5%), étaient indemnes de tout trouble

anxio-dépressif. Les problèmes de peur de l'infection et de la mort, l'isolement et la stigmatisation, ainsi que la motivation et l'évasion au travail étaient tous, plus importants dans le groupe des patients souffrant de Dépression (score total CES-D > 16) et d'Anxiété (GAD-7 > 10) par rapport au groupe sain (score total CES-D < 16), (GAD-7 ≤ 10); contrairement au score de la Résilience qui était plus élevé dans les groupes sains.

Un travail de recherche ⁽⁸⁾ s'est effectué auprès des psychologues cliniciens du secteur public et notre groupe de recherche s'est constitué de 32 psychologues cliniciens dont l'âge variait entre 23 et 58 ans. Notre enquête s'est déroulée du 01 Avril 2021 jusqu'au 31 mai 2021 au sein de sept lieux de recherche qui sont les suivants : -Établissement Public de Santé de Proximité (EPSP) de Tazmalt ; - Établissement Public Hospitalier non universitaire (EPH) Aqloul Ali d'Akbou ; - Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Frantz Fanon de Bejaia ; -Établissement Public Hospitalier non universitaire (EPH) Kaci Yahia M'chedallah de Bouira ; -Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou ; -Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Mustapha Bacha d'Alger. Les résultats des 32 psychologues cliniciens praticiens participants à la recherche et montre que 59.37% d'entre eux souffrent d'un épuisement émotionnel élevé, 28.1% manifestent une dépersonnalisation, et 21.9% manifestent un sentiment de manque d'accomplissement personnel au travail. L'hypothèse stipulant que les psychologues cliniciens praticiens exerçant au niveau des établissements de santé publics présentent les symptômes d'un burnout, est donc confirmée

Les facteurs régulièrement retrouvés sont: la surcharge de travail et le fait de devoir travailler rapidement ⁽⁹⁾, les contraintes administratives et l'augmentation de tâches (70%), le poids financier et de la fiscalité (82%), le harcèlement téléphonique (62,3%), des perturbations dans la vie privée (56,5%) (10). Les problèmes organisationnels apparaissent au premier plan: devenir un gestionnaire, un administratif, l'œil constamment rivé sur les prélèvements bancaires est une source d'épuisement pour les médecins. D'autant plus qu'ils ne peuvent plus actuellement se faire aider par une secrétaire qui les déchargerait d'une partie de ce travail.

Le fait de travailler vite est à mettre en corrélation avec la non revalorisation des honoraires et le système de paiement à l'acte. Il est clair que pour ne pas allonger la journée de façon démesurée, le seul moyen de faire plus d'actes est d'écourter les consultations et donc de travailler vite.

Les charges qui pèsent sur l'exercice médical sont augmentées mais variables entre spécialités. Les médecins libéraux ont un taux de charges assez homogène: 45 à 50% des honoraires à l'exception des anesthésistes et des radiologues mais en fait, c'est plus la variation du niveau d'honoraires qui explique la disparité des revenus.

Cette disparité dans les revenus suscite une certaine grogne de la part des médecins. Enfin, l'appartenance au secteur 2 qui autorise le dépassement d'honoraires (secteur 2 gelé depuis 1991) est une source de disparité à prendre en compte.

L'analyse de la charge de travail mérite d'être faite avec prudence. En effet, au-delà de la quantité d'heures passées auprès des patients, c'est le temps passé à accomplir des tâches administratives qui semble plus être une source de stress que le travail lui-même.

En effet, il est clairement établi que la durée hebdomadaire de travail des médecins libéraux a progressé depuis une dizaine d'années d'environ 3 heures. Plus de la moitié des médecins travaillent plus de 50 heures par semaine avec en moyenne un nombre d'actes de 109, toutes spécialités confondues. 37% d'entre eux sont installés seul ⁽⁹⁾. Mais parallèlement, le travail de nuit et de week-end a diminué.

Cette diminution se vérifie surtout pour les généralistes, les pédiatres dans les grandes villes et en Île-de-France mais ce n'est pas tant le nombre d'heures ni le nombre de patients qui a une influence sur le score de burn out. Toute charge de travail ne signifie pas fatigue, épuisement ou insatisfaction. L'environnement, l'ambiance, le climat relationnel et interpersonnel tiennent une part importante dans le phénomène de burn out. La quantité de travail que peut supporter l'individu est d'autant plus importante que le contexte professionnel est positif. Cette notion est un point commun reconnu dans toute l'analyse sur le burn out. Si un médecin ou une personne travaillant dans la relation d'aide se sent reconnu(e) et valorisé(e), elle va être moins fatiguée qu'une autre. Par conséquent, il faut parler davantage de charge psychique que de charge de travail pour bien apprécier ce facteur.

Dans notre étude, nous avons retenu quelques facteurs qui pourraient être en relation avec le burn out des professionnels de la santé d'après la littérature médicale.

Nous avons formulé notre problématique suivant ces facteurs de la manière suivante :

1. Y'a-t-il un lien entre le burn out et le service d'appartenance ?
2. Y'a-t-il un lien entre le burn out et l'ancienneté dans le poste ?
3. Y'a-t-il un lien entre le burn out et les horaires de travail ?
4. Y'a-t-il un lien entre le burn out et le nombre de garde ?
5. Y'a-t-il un lien entre le burn out et le poste à responsabilité ?
6. Y'a-t-il un lien entre le burn out et le manque de reconnaissance de la part du supérieur ?

Troisième : hypothèses

1. Il y'a un lien entre le burn out et le service d'appartenance ?
2. Il y'a un lien entre le burn out et l'ancienneté dans le poste ?
3. Il y'a un lien entre le burn out et les horaires de travail ?
4. Il y'a un lien entre le burn out et le nombre de garde ?
5. Il y'a un lien entre le burn out et le poste à responsabilité ?
6. Il y'a un lien entre le burn out et le manque de reconnaissance de la part du supérieur ?

Quatrième : méthodologie de recherche

Dans notre présente étude, nous avons adopté la méthode descriptive, établissant ainsi un lien de causalité entre le Burn-out et les différentes variables soupçonnés à savoir : le service d'appartenance, l'ancienneté dans le poste, les horaires de travail, le nombre de garde, le poste à responsabilité et le manque de reconnaissance de la part du supérieur ; tout ceci sur une population de 50 candidats du personnel médical (tout corps confondu, tout sexe confondu)

cinquième : Analyse des données

Tableau (01)
Service d'appartenance

	Burnout			
	Oui	Pourcentage	Non	Pourcentage
Médical	6	85.71%		
Chirurgical	/	/		
Maternité	/	/		
Autres	1	4.29%		
Total	7	100%	33	

On constate sur ce tableau que 85.71 % des cas atteint de burn out travaillent dans le service médical ce qui signifie qu'il existe une forte corrélation entre le service d'appartenance (en l'occurrence, le service médical) et le burn out.

Tableau (02)
Ancienneté

	Burnout			
	Oui	Pourcentage	Non	Pourcentage
< 10 ans	1	4.29%	11	33.33%
> 10 ans	6	85.71%	21	63.64%
Total	7	100%	33	100%

On constate sur ce tableau que 85.71 % des plus de 10 ans d'ancienneté souffrent de burn out, ce qui renforce la panoplie des études qui ont aboutis aux mêmes résultats.

Nous citons l'étude réalisée en France sur quelques 3 600 infirmiers et infirmiers spécialisés qui montre des scores de burn-out élevés (tels que mesurés à l'aide du Maslach Burnout Inventory ou MBI) chez 21,1 % d'entre eux dès 05 ans d'ancienneté ⁽¹¹⁾. Ce taux croît ensuite de manière régulière avec l'ancienneté pour toucher 26,8 % des infirmiers ayant plus de 25 ans d'ancienneté.

Ces résultats sont corrélés avec les scores obtenus à l'aide d'un autre questionnaire qui fournit un score de burn-out physique et psychologique : le Copenhagen Burnout Inventory ou CBI. Les résultats obtenus avec cette échelle révèlent des scores de burn-out moyens et élevés chez respectivement 58,8 % et 16,6 % des infirmiers de moins de 05 ans d'ancienneté. Ils montrent également que si les taux de professionnels présentant un score moyen restent relativement stables avec l'ancienneté, il n'en est pas de même des scores élevés qui augmentent régulièrement avec l'ancienneté pour toucher 19,1 % des plus anciens.

Des résultats similaires sont observés chez les médecins, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers. Ainsi, par exemple, une étude réalisée auprès des médecins libéraux de Bourgogne montre, à l'aide de l'échelle MBI, des scores élevés à la sous-échelle d'épuisement émotionnel chez 47 % d'entre-deux et à la sous-échelle de déshumanisation de la relation chez 37 % d'entre-deux (5). Chez les hospitaliers, la situation est analogue. Plusieurs études menées dans différents pays, auprès de médecins de spécialités diverses, retrouvent un syndrome de burn-out chez 25 % à 60 % d'entre-deux (12, 13, 14, 15)

Ainsi, par exemple, les résultats d'une étude multicentrique française réalisée sur un jour donné auprès de médecins travaillant en unité de soins intensifs révèlent, à l'aide du MBI, des scores de burn-out élevés chez 46,5 % d'entre-eux (16). Les résultats soulignent également que ce n'est pas la sévérité des pathologies qui est associée aux scores élevés de burn-out mais le sexe féminin, la charge de travail ainsi que les difficultés relationnelles et les conflits au sein de l'équipe.

Tableau (03)
Horaire de travail

	Burnout			
	Oui	Pourcentage	Non	Pourcentage
Equipe de nuit	3	42.86%	4	12.12%
Equipe de matin	4	57.14%	29	87.88%
Total	7	100%	33	100%

De l'ensemble de notre échantillon de recherche qui souffrent de burn out, 42.86 font partie de l'équipe de nuit.

Ceci rejoint le résultat atteint par (17, 18) qui est arrivé au fait que Certains métiers sont d'ailleurs fortement exposés (les métiers d'aide et d'assistance, les métiers de nuit ...)

Tableau (04)
Nombre de garde

	Burnout			
	Oui	Pourcentage	Non	Pourcentage
< à 3/semaine	5	71.43%	27	81.82%
> à 3/semaine	2	28.57%	6	18.18%
Total	7	100%	33	100%

On constate sur ce tableau que le nombre de garde supérieur à 3/semaine représente 28.57 des cas qui souffrent de burn out.

Dans une autre étude, 98,8% des infirmières d'une étude turque estiment que leur charge de travail est lourde (19). Elle met également en évidence que l'épuisement émotionnel et la réduction de l'accomplissement de soi au travail apparaît auprès des infirmières travaillant plus de 40 heures par semaine. Vermeiren (20), partage les mêmes constats que la surcharge de travail (ainsi que la surcharge mentale) et les horaires supplémentaires de travail et leur irrégularité diminuent l'épanouissement personnel.

De son côté, une analyse en Mongolie relève ainsi une moyenne de 4 à 8 nuits travaillées par mois, comportant de 3 à 4 appels urgents qui ne sont compensés ni en temps ni en rémunération.(21)

Tableau (05)
Poste à responsabilité

	Burnout			
	Oui	Pourcentage	Non	Pourcentage
Oui	2	28.57%	16	48.49%
Non	5	71.43%	17	51.51%
Total	7	100%	33	100%

On constate sur ce tableau que les cas à « poste à responsabilité » représentent 28.57 des cas qui souffrent de burn out.

Ce résultat est soutenu par des études qui vont dans le même sens de conclusion.

En effet, ces dernières années, des alertes fréquentes sont formulées au sujet du stress des cadres (17, 18). L'Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail (2011) estime par exemple que 79 % des cadres-managers en Europe sont affectés par le stress. Les cadres correspondent à un groupe professionnel dont les frontières de métier sont de plus en plus floues du fait de l'élargissement des tâches qui leur incombent (22, 17).

Elles englobent tant des activités techniques que des aspects relationnels denses dans un contexte qui exige d'eux des niveaux de performance importants (23).

Tableau (06)
Manque de reconnaissance de la part du supérieur

	Burnout			
	Oui	Pourcentage	Non	Pourcentage
Oui	4	57.14%	16	48.49%
Non	3	42.16%	17	51.51%
Total	7	100%	33	100%

On constate sur ce tableau qu'il y'a 57.14 % de « manque de reconnaissance de la part du supérieur » chez les sujets souffrant de burn out.

Ce résultat se conforme aux résultats de Daloz, Balas & Bénony (24) qui décrivent que l'épuisement professionnel découle d'un fort problème de non-reconnaissance au travail. Ils rapportent leur expérience au sein d'un groupe de parole de soignants où le sentiment de non-reconnaissance ressort avec une constance remarquable. Les infirmières font état d'une lassitude. Après tant d'efforts accomplis non valorisés, elles se déclinent ensuite comme moins dévouées et affirment moins donner. « Dès lors, ne plus donner ou le prétendre, c'est montrer que l'on n'a pas assez reçu » (op cit., p.85). Ce phénomène entraîne chez le soignant une dévalorisation de soi, le sentiment d'accomplissement personnel au travail s'amenuise. Aider les autres n'apporte pas de bénéfices et « rejetant par là même le sens de l'activité soignante » (op cit., p.85). Ilhan & al. (2008) parlent également du manque de reconnaissance salarial. En effet, les infirmières qui ont participé à cette étude estiment que leur rémunération est largement insatisfaisante.

Conclusion

Dans notre présente étude, nous avons cherché le lien qui pourrait se trouver entre le burn out et d'autres paramètres (service médical, service chirurgical, maternité, ancienneté supérieure/inférieure à 10 ans, équipe de nuit, nombre de garde supérieur à 03/semaine, poste à responsabilité, poste d'infirmier, manque de reconnaissance de la part du supérieur) chez le personnel hospitalier durant la période Covid-19.

Les résultats obtenus sont compatibles, avec des degrés différents, aux études préalables.

- Le service d'appartenance, en l'occurrence le service médical, est vérifié à 85.71 % du personnel souffrant du burn out
- L'ancienneté est vérifiée à 85.71% du personnel souffrant du burn out
- l'horaire de travail, en l'occurrence l'équipe de nuit, est vérifié à 57.14 % du personnel souffrant du burn out
- le nombre de garde supérieur à 03/semaine est vérifié à 71.43% du personnel souffrant du burn out
- le poste à responsabilité est vérifié à 28.57% du personnel souffrant du burn out
- le manque de reconnaissance de la part du supérieur est vérifié à 57.14% du personnel souffrant du burn out.

La bibliographie

- 1- Vignaud. P., Prieto, N. (2020) Impact psychique de la pandémie de Covid-19 sur les professionnels soignants. *Actual Pharm.* ; 599:49—51.
- 2- Dejours, C. (1980) — *Travail: usure mentale, Essai de psychopathologie du travail.* Éditions du Centurion, Paris.
- 3- Bovier, P., Bouvier Gallacchi, M., Goehring, C., Künzi, B. (2004). Santé des médecins de premier recours en Suisse. *PrimaryCare* ;4:941–7.
- 4- Estryin-Behar, M., Doppia, M.A., Guetarni, K.,(2011). Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians-results from the French SESMAT *study.* *Emerg Med J* ; 28:397–410.
- 5- Truchot, D.(2001) le Burn out des médecins libéraux de Bourgogne. **Rapport des recherches pour l’union professionnelle des médecins libéraux de Bourgogne.** Département de psychologie
- 6- Keddad, A. (2019). Le Bulletin Du Pharmacien. N°027.
<https://pharmainvest.dz/lebulletin-du-pharmacien-septembre-2019-n027/>
- 7- Kandouci, C., Meçabih, F., Meçabih, I., Kadari, C., Megherbi, N., Achouri, M.Y., Kandouci, B.A., Ben Abdelaziz, A. (2021). Impact psychosocial de la COVID-19 chez le personnel de santé en Algérie. *LA TUNISIE ME*
- 8- Guiraa Hatem, W., Boualam, S. & Benmouloud, N. (2022). Syndrome du Burn-out et Empathie chez les psychologues cliniciens praticiens dans les établissements publics intervenant pendant la crise sanitaire Covid-19. *Revue Qabas des études humaines et sociales*
- 9- Latourelle, J. (2007) Le burn out des médecins spécialistes libéraux de la région Poitou-Charentes. *Nervure : Journal de Psychiatrie* ; Vol.20(5)
- 10- Gleizes M, Razavet A. (2002).Évaluation du stress perçu chez le médecin généraliste et recherche de ses causes en Haute-Garonne et à Paris - Université Paris Diderot -Paris 7
- 11- Estryin-Béhar M. (2008). *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe.* Rennes : Presse de l’EHESP
- 12- Ramiez, AJ. ; Graham, J. ; Richards, MA. et al. (1995). Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J cancer*; 71 : 1263-9. 28.
- 13- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., et al. (2020) Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Netw Open* ; 2010185:1001—2.
- 14- Deckard, GJ. ; Hicks, L.L. ; Hamory, BH. (1992). The occurrence and distribution of burnout among infectious diseases physicians. *J infect dis* ; 165 : 224-8. 30.

- 15- - Gallery, M.E. ; Whitley, T.W. ; Klonis, L.K. ; Anzinger, R.K. ; Revicki, D.A. (1992). A study of occupational stress and depression among emergency physicians. *Ann emerg med* ; 21 : 58-64.
- 16- Embriaco, N. ; Azoulay, E. ; Barrau, K. et al. (2007). High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J respir crit care med*; 175 : 686-92.
- 17- Bouffartigue, Paul (2001). *Cadres : la grande rupture*. La Découverte : Paris.
- 18- Lancry, A. ; Guilbert, L. ; Thiénot, L. (2005). « Evolution des conditions de travail et de vie hors travail des cadres avec l'application de la loi sur les 35 heures ». Rapport final, Contrat de recherche APEC - OdC. Amiens : Laboratoire ECCHAT, Université de Picardie - Jules Verne
- 19- Ilhan, M.N., Durukan, E., Taner, E., Maral, I. & Bumin, M.A. (2008). Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing* 61(1), 100–106
- 20- Vermeiren, E. (2010, juin). *Le burn-out chez les soignants et dans les équipes*. Communication présentée au 4e congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence, Paris Accès le 20 juin 2011
- 21- Bagaajav, A. ; Myagmarjav, S. ; Nanjid, K. ; Otgon, S. ; Chae, Y.M. (2011) Burnout and job stress among mongolian doctors and nurses. *Ind Health.*; 49(5) : 582-8.
- 22- Dubar, Claude; Tripié Pierre; Boussard Valérie. (2011). *Sociologie des professions*, Paris : Armand Colin.
- 23- Sassi, N., Ben Aissa, H. (2016). «La perception de la charge de travail chez les cadres dans un contexte de gestion des compétences ». *Relations Industrielles/Industrial Relations*, Vol. 71, N° 3, pp. 494-520
- 24- Daloz, L., Balas, M.-L. & Bénony, H. (2007). Sentiment de non-reconnaissance au travail, déception et burnout : une exploration qualitative, *Santé mentale au Québec* 32(2), 83-96