

Syndrome de burn-out chez les sages-femmes du CHU de Bejaïa: manifestations et prévention

Burn-out syndrome among midwives at the CHU of Bejaïa: manifestations and prevention

HAMDI Ilham

Université A/ Mira de Bejaia. Algérie

Ilham.hamdi@univ-bejaia.dz

GUIRAA HATEM Wahiba *

Université A/ Mira de Bejaia. Algérie

wahiba.hatem@univ-bejaia.dz

Date de réception: 30/9/2022

Date d'acceptation: 16/5/2022

Résumé :

Le burn-out est un syndrome qui se développe de manière insidieuse et paradoxale et qui touche de plus en plus de sages-femmes. Cette profession, qui a toujours été synonyme de sagesse et de savoir, tend aujourd'hui à devenir un fardeau, voire une souffrance pour ces fées de la vie. Faire face à une charge de travail toujours plus importante, à la douleur et aux cris des parturientes, à la survenue de drames tels que la mort maternelle ou fœtale ; cela aura inévitablement des répercussions sur l'épanouissement psychologique des sages-femmes. Notre pratique nous a permis d'observer une multitude de comportements de sages-femmes qui témoignent de cette souffrance. Cet article se propose donc de vérifier la présence du burn-out chez les sages-femmes de la maternité du CHU de Bejaia en usant de l'entretien de recherche et du MBI avec la proposition d'un programme de prévention de cette souffrance au travail.

Mots-clés: burn-out ; sage-femme ; épuisement émotionnel ; prévention.

Abstract:

Burn-out is an insidious and paradoxical syndrome that is affecting more and more midwives. This profession, which has always been synonymous with wisdom and knowledge, is now tending to become a burden, even a suffering for these fairies of life. Faced with an ever-increasing workload, the pain and cries of parturients, the occurrence of tragedies such as maternal or foetal death; this will inevitably have repercussions on the psychological development of midwives. In our practice we have observed a multitude of midwifery behaviours that reflect this suffering. This article therefore proposes to verify the presence of burn-out among midwives in the maternity ward of the CHU of Bejaia by using the research interview and the MBI with the proposal of a program to prevent this suffering at work.

Keywords: burn-out ; midwife ; emotional exhaustion ; prevention.

Introduction :

De nos jours, le burn-out devient une véritable problématique qui touche toutes les catégories professionnelles et tous les âges, engendré entre autres par les changements constants dans le monde du travail et les défis qui se posent aux travailleurs au quotidien. Le travail devient de plus en plus pénible et l'environnement devient de moins en moins sain. La question du burn-out a été posée depuis l'antiquité, mais à défaut de jouir d'une définition nosographique et standard, le burn-out a tendance à s'incruster dans tous les domaines avec diverses manifestations, néanmoins, cela n'a pas empêché beaucoup de chercheurs à s'y intéresser et à tenter de délimiter sa définition, sa symptomatologie, ses étiologies et surtout sa prévention, et de lui conférer un aspect scientifique. Ce désordre qui était depuis les années quatre-vingt l'apanage des personnes travaillant dans des institutions d'aide, devient aujourd'hui une vraie problématique existentielle touchant toutes les catégories socioprofessionnelles (Freudenberger, 1987) et va même inclure les mères de famille, les bénévoles et les étudiants sans rémunération; ce dernier engendrant de vrais mal-être personnels, sociaux et professionnels avec des conséquences parfois dévastatrices tant au niveau personnel qu'au niveau économique. Elle doit contenir : une présentation de la recherche et ses variables, l'importance de l'étude, la valeur de la présente étude, les démarches de la réalisation de l'étude.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère et définit le burn-out comme un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail. Le syndrome du burn-out est caractérisé par l'apparition d'une triade ; l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la diminution du sentiment de satisfaction en situation de performance ou pendant le travail (Zawieja, 2015).

Aujourd'hui, le burn-out est principalement considéré comme la conséquence d'un stress chronique qui n'a pas été bien pris en charge (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Cherniss affirme que l'apparition du burn-out serait la conséquence d'une situation stressante au travail causée par différentes circonstances (conflits entre collègues, intensité du travail, désorganisation) d'où l'apparition de certains comportements ; pour Cherniss, la majorité des travailleurs sociaux ont tous subi une forme légère d'épuisement professionnel. Les facteurs de risque liés à l'apparition du burn-out sont à la fois des facteurs en relation avec le milieu professionnel et la structure psychologique de la personne ; donc la prévention et la prise en charge du burn-out devraient se baser elles aussi sur le sujet lui-même ; en l'occurrence la sage-femme mais aussi sur l'organisation, ce qui va diminuer le stress et optimiser les ressources et l'efficacité personnelles, de reprendre le contrôle sur ses émotions et d'adopter de nouvelles stratégies contre le stress (Hazif-Thomas & Thomas, 2011).

Nous nous interrogeons alors sur la présence et les manifestations de ce syndrome chez les sages-femmes du CHU de Bejaia, comment ces dernières vivent et expliquent cette souffrance et quelles seraient les stratégies d'intervention préventives qui pourraient être pertinentes pour ce syndrome, afin de diminuer de ce fait le stress chronique omniprésent dans le quotidien des sages-femmes.

L'objectif de cette recherche est de mettre en exergue les différentes facettes et manifestations du burn-out chez les sages-femmes de la maternité du CHU de Bejaia, et la ou les dimension(s) la (les) plus affectée (s) sur l'échelle de Maslach, en s'appuyant sur les données qualitatives des entretiens, pour ensuite proposer un programme préventif du burn-out des sages-femmes.

1. Aspects théoriques :

Le burn-out est un concept apparu depuis 1959 grâce au psychiatre français Claude Veil qui l'a introduit dans l'histoire médicale, puis H.B Bradley en 1969, le reliant à un stress lié au travail, ensuite, Freudenberger en 1974, se basant sur sa propre expérience et l'apparition de certains signes comme la fatigue chronique après une surcharge de travail (irritabilité, trouble

de l'humeur, comportements addictifs, maladies organiques et troubles musculosquelettiques), décrit les symptômes de ce syndrome en les divisant en trois catégories: symptômes physiques, psychologiques et comportementaux et affirme que le burn-out serait un état de dépression, de fatigue chronique et de frustration relative à un surinvestissement du travail, ainsi qu'à des résultats ne correspondant pas aux résultats escomptés et à l'énergie investie, conduisant ainsi l'individu à un désintérêt pour son travail. Pour leurs parts, Christina Maslach et sa collègue Susan Jackson ont objectivé ce concept en 1976, en rédigeant en 1981, un ouvrage intitulé « *The measurement of experienced burn-out* », une mesure du burn-out est testée sur 605 personnes travaillant dans des services carcéraux, de police et de santé débouchant sur l'élaboration d'un outil de mesure du burn-out : le Maslach Burn-out Inventory « MBI » qui est désormais l'outil le plus utilisé dans le monde entier pour le diagnostic du burn-out.

Depuis les années 80, des chercheurs à l'instar de Cherniss, rallient les propriétés individuelles et environnementales dans l'apparition du burn-out, et trouvent que ce dernier serait la résultante des divers changements sociaux et institutionnels qui provoquent une perte de motivation dans différentes professions (administration, chercheurs universitaires, consultants, entraîneurs, superviseurs, etc.), dont la principale cause est le stress psychologique causé par un déséquilibre entre les ressources et les exigences du travail.

Paradoxalement, le nombre important des études s'intéressant au burn-out n'a fait qu'élargir ses définitions, sa symptomatologie et ses facteurs. Freudenberger décrit le burn-out comme un état de fatigue et de frustration, les salariés les plus engagés sont les plus touchés faisant face à la réalité et à la routine (Freudenberger, 1974). 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 qui échoue à produire les résultats escomptés (Freudenberger & Richelson, 1980). Chernis considère le burn-out comme un processus qui se déroule sur trois étapes, et qui serait la conséquence d'un état de stress au travail dû soit à une surcharge au travail, aux rôles mal définis, aux difficultés relationnelles ou encore à un avancement médiocre :

- Une étape de stress professionnel où les exigences dépassent les ressources du sujet ;
- L'étape de tension (strain) : réponse émotionnelle au stress dominée par l'accablement, l'anxiété et l'épuisement ;
- Le coping défensif : diverses modifications attitudinales et comportementales ne procurant qu'un soulagement passager (détachement, cynisme, demande de gratification).

Ce modèle transactionnel est l'un des premiers à envisager le burn-out comme un processus résultant des interactions entre des facteurs liés au travail (charge de travail, autonomie, isolement social...) et deux facteurs individuels (orientation de carrière et soutien extra-professionnel). (Munroe & Brunette, 2001).

Pour Maslach et Leiter (1997), le burn-out est un syndrome tri-dimensionnel, qui découle d'une accumulation de stress avec :

- Un épuisement émotionnel : (stress, absence d'énergie, fatigue, irritabilité) conduisant à des stratégies d'évitement (désinvestissement, retrait, rigidité, hyperactivité, etc.)
- Une déshumanisation de la relation (désengagement relationnel, mise à distance, réification de l'entourage et des tiers, perte des idéals, cynisme), facteur de rejet et de stigmatisation (Maslach & Leiter, 2011)
- Une perte du sentiment d'accomplissement personnel (sentiment d'inefficacité et d'incompétence, dévalorisation) et une chute de motivation intrinsèque (Rubino et al., 2009).

2. Méthode et outils :

Notre démarche est une démarche qualitative descriptive basée sur les résultats de l'inventaire du burn-out de Maslach, ainsi que des entretiens semis directifs consignés dans un guide d'entretien. Nous avons adopté cette méthode afin de récolter le maximum d'informations sur le degré de souffrance des sages-femmes, et leur permettre d'exprimer les souffrances qu'elles

subissent en exécutant leurs tâches, mais aussi leur donner l'opportunité de mettre des mots sur leurs maux au quotidien.

L'échelle de mesure du burn-out de Maslach a été distribuée aléatoirement à dix sages-femmes travaillant au niveau du CHU de Bejaia, et complétée par un guide d'entretien permettant d'approfondir les trois axes de l'inventaire de Maslach mais contenant aussi des questions d'ordre général relatives à la prévention du burn-out et les solutions à apporter.

L'échelle de Maslach comporte trois axes du burn-out : neuf items relatifs à l'épuisement émotionnel comportant les questions (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 et 20) ; cinq items relatifs à la variable dépersonnalisation de la relation comportant les questions (5, 10, 11, 15 et 22), et huit items relatifs à l'accomplissement personnel comportant les questions (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 et 21). Ces questions sont notées selon sept possibilités : (0) : jamais ; (1) : quelques fois par année au moins ; (2) : une fois par mois au moins ; (3) : quelques fois par mois ; (4) : une fois par semaine ; (5) : quelques fois par semaine ; (6) : chaque jour. Le burn-out augmente proportionnellement avec l'augmentation de la variable de l'épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation de la relation et la diminution de la variable de l'accomplissement personnel. La variable de l'épuisement émotionnel varie alors entre (faible : < 17, modérée : 18 à 29, et élevée : > 30), et la variable de la dépersonnalisation de la relation varie entre (faible : < 5, modérée : 6 à 11, et élevée : > 12) et enfin la variable de l'accomplissement personnel varie entre (faible : < 33, modérée : 34 à 39, élevée : > 40). (Maslach & Jackson, 1986).

Le guide d'entretien utilisé auprès de ce groupe de recherche renferme 29 questions relatives à l'épanouissement psychologique des sages-femmes dans leur travail, à l'organisation de ce dernier, à leur motivation, à leurs souffrances physiques ou psychologiques et en dernier, nous avons sollicité la rétroaction de ces dernières au sujet de propositions d'une nouvelle organisation qui leur semblent adéquate, ce qui va permettre de mieux cerner les difficultés et par la même occasion les champs interventionnels. Les questions de l'entretien étaient à la fois ciblées et organisées selon les trois axes de l'échelle de MBI, mais donnant aussi l'opportunité aux sages-femmes d'argumenter et de répondre selon leurs convictions à propos des difficultés rencontrées au quotidien qui pourraient potentiellement être surmontées.

3. Résultats et discussion :

Tableau 1 : Résultats obtenus à l'échelle MBI

Dimensions	Épuisement émotionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Cas 1	35 (Degré élevé)	03 (Degré faible)	34 (Degré modéré)
Cas 2	49 (Degré élevé)	23 (Degré élevé)	20 (Degré faible)
Cas 3	41 (Degré élevé)	10 (Degré modéré)	39 (Degré modéré)
Cas 4	35 (Degré élevé)	04 (Degré faible)	41 (Degré élevé)
Cas 5	32 (Degré élevé)	05 (Degré faible)	40 (Degré élevé)
Cas 6	37 (Degré élevé)	06 (Degré modéré)	29 (Degré faible)
Cas 7	35 (Degré élevé)	05 (Degré faible)	36 (Degré élevé)
Cas 8	17 (Degré faible)	08 (Degré modéré)	27 (Degré faible)
Cas 9	34 (Degré élevé)	22 (Degré élevé)	27 (Degré faible)
Cas 10	29 (Degré modéré)	03 (Degré faible)	30 (Degré faible)

Le tableau ci-dessus montre la présence du burn-out avec des degrés différents chez les dix sages-femmes participantes à notre recherche, il apparaît que la dimension de l'épuisement émotionnel est affectée chez 8 sages-femmes du groupe de recherche avec des degrés élevés. Concernant la dimension de la dépersonnalisation de la relation, elle se manifeste chez 5 des sages-femmes par un score faible, 3 des 10 sages-femmes présentent un score modéré et seulement 2 sages-femmes du groupe de recherche manifestent un degré élevé de dépersonnalisation. Enfin, pour l'accomplissement personnel au travail, la moitié des sages-femmes ont obtenu un score faible, 3 un score élevé et 2 un score modéré. Il n'a pas été noté une certaine stabilité dans les résultats de l'échelle du burn-out, en revanche il apparaît clairement que la composante émotionnelle de ces sages-femmes est très affectée.

Tableau 2 : Situation matrimoniale, nombre d'années d'exercice et scores à l'échelle MBI

Sujets	Situation matrimoniale	Ancienneté	Gravité du burn-out
Cas 1	Célibataire	10	Faible
Cas 2	Mariée	16	Sévère
Cas 3	Mariée	08	Moyenne
Cas 4	Mariée	16	Faible
Cas 5	Mariée	13	Faible
Cas 6	Célibataire	08	Sévère
Cas 7	Mariée	16	Faible
Cas 8	Célibataire	03 mois	Moyenne
Cas 9	Mariée	01	Sévère
Cas 10	Célibataire	03 mois	Moyenne

Les données de ce tableau montrent que le lien entre le nombre d'années d'exercice en tant que sage-femme, le fait d'être mariée, d'avoir une famille en plus de son travail et d'en devoir prendre soin ; et la gravité du burn-out n'a pas été constaté dans cette présente étude, car nous observons une hétérogénéité des résultats du burn-out entre sévère, faible ou modéré et cela n'est pas proportionnel au fait d'être mariée ou célibataire, ou d'avoir des enfants ou pas, ou encore d'avoir accumulé beaucoup d'années d'expérience. Le burn-out se manifeste et s'installe pendant une durée de six mois et le sujet peut traîner une incapacité à reprendre le travail pendant deux ans (Delbrouck, 2011). En revanche, le manque de cohésion entre les sages-femmes, le manque d'organisation, une charge de travail importante avec l'accomplissement d'une multitude de tâches qui ne sont pas forcément les leurs et cela de manière rapide et précipitée afin de juguler les urgences, et surtout le manque de moyens effarant, paraissent être les causes principales du burn-out.

Nos entretiens révèlent que chez les sages-femmes qui présentent un burn-out soit sévère, modéré ou faible, la composante de l'épuisement émotionnel reste majoritairement la plus affectée, ces mêmes sujets rapportent dans leurs entretiens des plaintes de douleurs physiques

incriminant le travail en premier lieu comme le cas n°2 qui présente un burn-out sévère. Elle dit : « *je souffre de pathologies chroniques de type tendinites, arthrose cervicale, maux de tête, insomnie, palpitations, double hernie discale, diminution de l'acuité visuelle, et j'en passe, et après 16 ans de service en maternité comme sage-femme, je me rend compte que ma santé se détériore de jour en jour et je commence à perdre la mémoire* », elle déplore le manque d'écoute, de coopération de la hiérarchie disant « *c'est l'anarchie, et personne ne fait son travail, sans oublier le manque de personnel, de matériel et de moyens* », cette même sage-femme appelle à l'organisation d'activités de formation et de détente comme les sorties, les galas, séances de natation, et recruter plus de personnels (infirmiers, puéricultrices, aide soignants, agents de services) investir dans du matériel, divers appareils techniques qui manquent dans le service ainsi que le matériel consommable. Ladite sage-femme s'indigne du manque d'intérêt des supérieurs et l'absence de motivation de leur part et « *la seule idée que me vient à l'esprit et qui pourrait me soulager c'est d'arrêter de travailler malgré que j'aime mon métier* ». Et pour la question « *qu'espérerez-vous comme changement dans votre métier ?* », elle répond après un soupir qui en dit long « *Inchallah, la sage-femme fera seulement son travail, pas le travail des autres et dans de bonnes conditions* ».

Pour le cas n°6, la source de son épuisement professionnel est à la fois la fatigue physique et mentale à cause de la charge de travail importante et des conflits entre collègues, elle déplore les conditions de travail et une organisation « *catastrophique* », un manque de reconnaissance de la part des supérieurs, mais ce qui me motive dit-elle « *est l'amour de mon métier, quand j'assiste une femme pendant son accouchement, cela m'apaise !* », elle se plaint de plusieurs symptômes « *nervosité, céphalées, et maladies chroniques* » et « *j'ai clairement la volonté de partir et de quitter à jamais* », elle signale aussi un comportement d'évitement des collègues ou des patientes parfois.

L'ensemble des participantes à cette recherche rapporte des plaintes communes à l'image du cas n°3 « *oui, je suis très fatiguée sur le plan physique et mental à cause de la surcharge du travail, le manque de moyens, j'ai des tendinites, des pertes de mémoire, des courbatures, au point où je déteste venir travailler et je songe à aller travailler dans le rural* », elle déplore, elle aussi le manque de moyens et les mauvaises conditions au travail « *ça me fatigue à chaque fois de devoir chercher ce dont j'ai besoin, il me faut une aide en salle de naissance, une infirmière notamment* », « *mon travail est devenu une source de stress et de fatigue* ». Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2019), l'épuisement et le stress font partie intégrante de la définition du burn-out, cette affirmation peut déjà être un premier pas vers la reconnaissance du burn-out.

Notre étude révèle effectivement que l'une des sources d'épuisement des sages-femmes est le désordre organisationnel qui pousse les sages-femmes à s'investir d'avantage et à fournir encore plus d'efforts, mais en ayant des résultats stables, monotones et sans renouveau, avec un manque important de stimulation et de motivation. Les neurosciences motivationnelles expliquent la motivation et lui attribue la notion de besoin, la motivation est alors divisée en six besoins (besoin de certitude et de sécurité, besoin d'incertitude et de challenges, besoin d'être aimé et d'appartenir à un groupe, besoin de reconnaissance et feed-back valorisant matériel et relationnel, besoin de progression et d'avancement et enfin besoin de contribution et de se sentir utile (Thomas & Micheau-Thomazeau, 2018).

Cette étude montre que ces sages-femmes souffrent effectivement de stress au travail et de burn-out, si l'on considère la présence du syndrome par la modification d'un paramètre au moins sur trois des paramètres de l'inventaire du burn-out de Maslach.

Tout comme les recherches antérieures, cette étude nous ramène à la réalité des difficultés relationnelles que subissent les sages-femmes, et la distorsion entre l'image qu'elles donnent à leurs métiers et les résultats réels, ainsi que les circonstances dans lesquelles elles accomplissent leurs tâches professionnelles. Lors de nos entretiens avec les sages-femmes,

elles relèvent pratiquement toutes des difficultés interpersonnelles dans leur travail et un manque de communication, une certaine hostilité et méfiance entre collègues rapportant par exemple « *je sens que mon réel problème est les conditions de travail surtout avec mes collègues, sinon je ne trouve pas de problème avec mes parturientes* », les sages-femmes déclarent d'ailleurs adopter des comportements d'évitement envers leurs collègues très souvent. Selon Dusmesnil et al. (2009, 356) « *L'épuisement professionnel est un syndrome se produisant en réponse à des facteurs de stress interpersonnels dans le travail et associant trois dimensions à savoir : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et un accomplissement personnel réduit* ». Pour Brill, cité par Bügel (2005, 34) « *Le burn-out est un état dysphorique et dysfonctionnel exclusivement causé par le travail chez un individu ne présentant aucune psychopathologie, qui pendant longtemps fourni des prestations adéquates dans le même travail et qui ne pourra plus atteindre le même niveau sans aide extérieure ou changement d'emploi* ». (Delaye et Boudrandi, 2010) constatent que l'épuisement professionnel a des répercussions sur la santé générale de l'individu. La théorie psychosociale de la préservation des ressources explique l'épuisement « émotionnel » professionnel par une « *forme sous laquelle le stress peut se manifester* » ou aussi une forme de « *dépression cachée où peu à peu la source des émotions s'épuise* » (Corten, 2005, 30), mais Christina Maslach affirme que le burn-out n'a rien à voir avec la dépression.

Dans cette recherche, Il nous a semblé nécessaire d'étudier et d'inclure le stress dans une thématique telle que le burn-out, car il constitue le premier aspect. Diverses techniques ont été utilisées dans la prévention et la prise en charge du stress au travail et qui ont eu des résultats satisfaisants sur le burn-out, si l'on considère le stress comme principal facteur de risque qui mène vers le burn-out. Le burn-out s'installe après une longue exposition à un stress, donc, si stress et incapacité d'adaptation y sont, le risque d'installation du burn-out y est accru. Selon Hans Selye (1930), le stress est la réaction de l'organisme à toute situation difficile, contraignante ou difficile, contraignante ou menaçante. Le stress n'est paradoxalement pas toujours un phénomène nocif mais plutôt un phénomène indispensable à la survie, car il constitue avant tout un processus d'adaptation à l'environnement. Selye définit le stress comme une réaction de l'organisme à une situation stressante en adoptant différentes façons d'agir : émotionnelles (anxiété et irritabilité), physiologiques (tachycardie, tension musculaire, réaction cognitive) et comportementales (fumer) (Cottraux, 2012). L'une des recherches qui a mis en évidence l'impact du stress dans l'apparition du burn-out est bien celle de Viviane Monroe et Nicolle Brunette, qui a été réalisée afin de mesurer les variations du stress psychologique chez les employés travaillant au sein des agences sociales sudburoises (Ontario), et cela en fonction de leur adoption de certaines stratégies de prévention formelle mises en place par l'institution, ou informelles adoptées par les employés eux-mêmes en guise d'échappatoire. Cette recherche s'appuie sur la soumission du questionnaire de mesure du stress psychologique (MSP) de Lemyre et Tessier (1988), qui explore l'état et le degré du stress personnel d'après des indices émotifs, cognitifs, comportementaux et physiques, et sa répercussion sur l'état mental de la personne, sans prêter attention aux stressés et deux questions relatives aux stratégies de prévention du burn-out adoptées et le nombre d'heures d'intervention en face à face. Le but de cette étude était de démontrer l'influence des stratégies de prévention adoptées face au stress et potentiellement sur le burn-out si l'on considère que ce dernier se manifeste devant un stress chronique et une difficulté d'adaptation.

Les résultats révèlent que les différents postes de travail ont un degré de stress élevé (50 % de l'échantillon) et les individus ne possédant pas de stratégies de prévention de l'épuisement émotionnel éprouvent un stress psychologique plus élevé que ceux qui ont des stratégies (Munroe & Brunette, 2001).

Nous déduisons à travers cette recherche, que le travail sur soi ou bien les efforts consentis par l'employeur pour prévenir le burn-out peuvent avoir un effet positif dans la réduction du stress au travail et de ce fait, cette action pourrait dans ce sens constituer une prévention primaire ou secondaire du burn-out en faisant une intervention sur le stress pour avoir un effet positif semblable à celui de la recherche indiquée précédemment sur la prévention du burn-out. Le mauvais stress influence en permanence le rendu de notre travail et cela impacte la qualité de ce dernier (Chapelle et al., 2014), la majorité des sages-femmes de la maternité du CHU Bejaia participantes à la recherche déclare que leurs travail est une source de fatigue mais surtout de stress, elles déclarent travailler de façon rapide au point de ne plus pouvoir répondre à quelqu'un qui leur parle ; « *nous sommes devenues presque des machines, nous sommes devenues nerveuses et impulsives, et parfois ça nous arrive de commettre des erreurs dans notre travail* ». « *La sage-femme fait à la fois le travail de l'aide-soignant, de l'infirmier, de la puéricultrice et de la secrétaire !* ». Selon Breton-Kueny et al. (2016), un excès de stress au travail peut conduire à l'apparition du burn-out mais aussi expose à certaines maladies comme les maladies cardiaques, le diabète de type II, certains types de cancer et la dépression (Breton-Kueny & al., 2016).

Nous avons aussi relevé à travers cette recherche la stabilité de certaines sages-femmes dans un seul service, soit dans le service des grossesses à haut risque, soit en salle de naissance ou bien au niveau du post-partum, en exécutant les mêmes tâches pendant longtemps, et observant une routine et un seuil de stress élevé, ce qui peut avoir des répercussions sur l'état de santé de la personne en développant des problèmes de santé dans le cadre professionnel dus à des conditions de travail défavorables (Vayre, 2019), ce qui les amènent à déposer des arrêts maladies à longueur de temps.

S'appuyant sur les données de cette recherche, concernant les réponses des sages-femmes interrogées, il semblerait que la première étape dans le processus de prévention du burn-out serait le réajustement de l'organisation du travail en réduisant les horaires de travail et en injectant plus de capital humain dans cette structure, la disponibilité et l'écoute de la hiérarchie aux doléances des sages-femmes en reconnaissant leurs efforts régulièrement.

Nous constatons aussi à travers les résultats obtenus et les données de la littérature, la complexité des manifestations psychologiques et physiques du burn-out chez les sages-femmes, sans pour autant pouvoir dégager un ou plusieurs symptôme(s) pathognomonique (s) du burn-out, cela nous donne des indices sur la difficulté de prise en charge d'une personne avec un burn-out déjà installé, d'où l'importance de la prévention de ce dernier en milieu hospitalier, notamment auprès des sages-femmes et cela passe par une action sur les conditions et l'organisation du travail, mais aussi par l'optimisation des ressources personnelles, par une meilleure hygiène de vie, une formation et un accompagnement des travailleurs. Les thérapies cognitives et comportementales ont d'ailleurs prouvé leur efficacité sur 17 études réalisées (Chapelle et al., 2018).

À la lumière des résultats de la présente recherche, nous comptons proposer un programme de prévention du burn-out axé à la fois sur le volet organisationnel et personnel. Ce programme est inspiré d'un programme de prévention et de promotion de la santé mentale, conçu par une équipe française, et déjà validé en 2014. Cette démarche va se traduire initialement et concrètement par la proposition de séances d'entretien « focus group », et de brainstorming, où les discussions de groupe seront ouvertes et encouragées, afin de permettre de faire redescendre la pression et de créer un sentiment d'appartenance à un collectif, ce qui va nous permettre aussi de mieux cerner les doléances des sages-femmes et surtout d'amorcer un processus communicationnel, et ça sera à la fois un moyen de recueil de données et un élément d'analyse (Kitzinger, 1994). Nous allons ensuite proposer d'autres organisations en milieu professionnel, promouvoir une meilleure hygiène de vie en matière d'alimentation, de sommeil, d'activité physique régulière, de répartition du temps de repos et de travail,

développer des loisirs, faire de la relaxation ou de la méditation et élargir son cercle social (Chapelle et al., 2018). Puis dans un deuxième temps, nous allons mettre en pratique des séances de relaxation et de mindfulness pour les personnels stressés. Ce programme va aussi contenir des exercices à faire chez soi pour que la personne puisse réapprendre à mieux vivre et à atteindre un bien-être personnel et professionnel.

Ce programme aura comme objectifs de porter son regard davantage sur les événements positifs de la vie, et être reconnaissant et avoir le sens de gratitude, d'ailleurs le lien entre la gratitude et l'optimisme, la satisfaction par rapport à la vie, l'empathie, la capacité à coopérer, l'énergie, les expériences fréquentes d'émotions positives comme la joie et la bienveillance à bien été établi par plusieurs recherches. Et c'est justement ce nouveau regard vis-à-vis de la vie que nous allons inculquer aux sages-femmes, afin qu'elles puissent être épanouies grâce à ce programme qui s'étalera sur huit séances, et développer de nouvelles attitudes prosociales et trouver des stratégies afin d'optimiser au maximum les capacités de chacune d'entre elles.

Conclusion :

La sage-femme est confrontée au quotidien à un double challenge ; celui de la maman ainsi que son enfant, cet état de tension permanent met les nerfs de ces dernières à rude épreuve, et sollicite un self contrôle et un maintien d'une concentration de façon continue. Cette recherche menée auprès d'un groupe de sages-femmes a montré les répercussions physiques et psychologiques générées par la souffrance au travail, et l'intérêt d'une prévention adéquate, et surtout d'un accompagnement constant qui va permettre d'éviter les conflits déjà existants, et de passer outre les défis lancés aux sages-femmes au quotidien par le monde du travail.

L'aspect hétéroclite et multimodal des manifestations et des répercussions du burn-out chez les sages-femmes, ne peut témoigner que de la gravité de ce syndrome, néanmoins la plainte doit émaner du sujet lui-même en demande d'aide et l'intervention doit être multidisciplinaire et surtout continue. Cette recherche nous a permis de faire l'état des lieux de la santé mentale de nos sages-femmes, et attire notre attention sur la nécessité d'une initiative de prévention comme première démarche de remédiation des difficultés professionnelles avant de sombrer davantage dans d'autres pathologies liées au burn-out.

Bibliographie :

- Breton-Kueny, L., Coulombeix, H. & Pelletier, M.C. (2016). *Hygiène de vie et bien-être au travail*. France : Afnor.
- Bügel, P. (2005). Le burn out. *Santé conjugée* -avril 2005- n°32. file:///C:/Users/MacBook%20Air/Downloads/SC32_bugel%20(1).pdf
- Chapelle, F., Monié, B., Ponisot, R., Rusinek, S. & Willard, M. (2014). *Les thérapies comportementales et cognitives en 37 notions*. Paris : Dunod.
- Chapelle, F., & Monié, B., Ponisot R. & Rusinek, S. (2018). *Les thérapies comportementales et cognitives en 37 notions*. Paris : Dunod.
- Corten, Ph. (2005). Mettre des mots sur mes maux. *Santé conjugée* -avril 2005- n°32. file:///C:/Users/MacBook%20Air/Downloads/SC32.pdf
- Cottraux, J. (2002). *Les thérapies comportementales et cognitives*, Paris : Masson.
- Cottraux, J. (2012). *Psychologie positive et bien-être au travail*. Paris : Elsevier Masson.
- Delaye, R. & Boudrandi, S. (2010). L'épuisement professionnel chez le manager de proximité : le rôle régulateur de l'entreprise dans la prévention du Burnout. *Management & Avenir*, 32, 254-269. <https://doi.org/10.3917/mav.032.0254>
- Delbrouck, M. (2011). *Comment traiter le burn-out: Principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.delbr.2011.01>
- Dusmesnil, H., Saliba-Serre, B., Régi, J., Leopold, Y. & Verger, P. (2009). Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants [\[1\]](#). *Santé Publique*, 21, 355-364. <https://doi.org/10.3917/spub.094.0355>
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burn-out: the high cost of high achievement*. 1st ed., Anchor Press ed. Garden City, N.Y.: Anchor Press.
- Freudenberger, H. (1987). *L'épuisement professionnel : La Brulure interne*, Québec : Gaétan Morin Éditeur.
- Hazif-Thomas C., Thomas P. (2011). Burnout et soignants : un risque inépuisable?. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. 11(65):181-187.
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups : The importance of interaction between research participants. *Sociology of health and illness*, 16, 103-121.
- Maslach, C. & Jackson, S-E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Manual*, 2nd edition. Palo Alto : CA.
- Maslach, C., & Leiter, P. (2011). *Burn-out : le syndrome d'épuisement professionnel*. Paris : Les Arènes.
- Munroe, V. & Brunette, N. (2001). L'épuisement professionnel (burn-out) : un problème réel. *Reflets*, 7(1), 165–191. <https://doi.org/10.7202/026343ar>
- Rubino, C., Luksyte, A., Perry, S. J., & Volpone, S. D. (2009). How do stressors lead to burnout? The mediating role of motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(3), 289–304. <https://doi.org/10.1037/a0015284>
- Thomas, L., Micheau-Thomazeau, S. (2018). *La Boîte à outils de la Motivation*. Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.miche.2018.01>
- Vayre, E. (2019). *20 grandes notions de la psychologie du travail et des organisations*. Paris : Dunod.
- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 50(7), 512–517. <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>
- Zawieja, P. (2015). *Le burn-out*, collection Que sais-je ?, n°4017, Paris :Presses Universitaires de France.