

## La genèse du burnout en milieu psychiatrique : le cas de l'hôpital psychiatrique de Sidi Chami d'Oran, Algérie

### The Genesis of Burnout in Psychiatric Environment: The Case of Sidi Chami Psychiatric Hospital of Oran, Algeria

Sarra Samra BENHARRATS <sup>1</sup>

<sup>1</sup> l'Université d'Oran 2 (Algérie), [benharrats.sarra@univ-oran2.dz](mailto:benharrats.sarra@univ-oran2.dz)

Reçu : 16/11/2019

Accepté : 28/03/2020

Publié : 27/09/2020

#### Résumé :

La souffrance en milieu psychiatrique prend plusieurs aspects et touche à la fois le soigné et le soignant. Quand elle touche ce dernier, on fait référence souvent à l'épuisement professionnel ou dit le burnout, qui reste parfois méconnu, sous-estimé, voir paradoxal dans ces structures de soins qui traite la souffrance psychique. Mon exercice en milieu psychiatrique en tant que médecin spécialiste, m'a permis de voir cette souffrance auprès de mes collègues et d'essayer de la décrypter sous un angle sociologique autre que médical. Dans cet article, nous exposons une enquête sociologique basée sur une étude qualitative, réalisée à l'établissement hospitalier spécialisé (EHS) en psychiatrie de Sidi Chami d'Oran, Algérie, au cours de l'année 2016. Et ce, en ayant comme objectif l'analyse de l'épuisement professionnel en milieu psychiatrique et la recherche des déterminants potentiels de la genèse de cette souffrance au travail.

**Mots Clés :** Burnout, Soignant, Hôpital psychiatrique de Sidi Chami d'Oran, Déterminants socioprofessionnels.

#### ABSTRACT:

Suffering in a psychiatric environment takes many forms and affects both the patient and the caregiver. When it affects the latter, we often refer to burnout, which is sometimes misunderstood, underestimated or even paradoxical in these care structures that treat psychic suffering. My practice in the psychiatric environment as a medical specialist allowed me to see this suffering with my colleagues and to try to decrypt it from a sociological angle other than medical. In this article, we expose a sociological survey based on a qualitative study, conducted in the psychiatric hospital of Sidi Chami of Oran, Algeria, during the year 2016. And this, with the objective of analyzing the psychiatric burnout and the search for potential determinants of the genesis of this suffering at work.

**Keywords:** Burnout, Caregiver, Psychiatric hospital of Sidi Chami of Oran, Socio-professional Determinants.

## **1- Introduction :**

L'exercice de soin en milieu psychiatrique est un travail particulier et difficile, car le personnel soignant est exposé à une charge physique et psychique importante, dominé par le rapport permanent à l'Autre souffrant de troubles mentaux qui l'extrait souvent de toute réalité et d'équilibre social. Il s'agit d'un travail centré sur l'homme selon Goffman, ce qui confère au milieu psychiatrique, le caractère spécifique et totalitaire (Goffman, 1968).

Face à cette particularité professionnelle, le personnel soignant en milieu psychiatrique est exposé à une souffrance et un état de mal-être, pouvant entraver la qualité des prestations fournies et provoquant une aggravation probable du mal être du soigné. Cet état de fait relève de plusieurs déterminants sociaux, organisationnels et psychiques qui structurent le milieu professionnel de l'hôpital psychiatrique.

Notre objectif est de comprendre et d'analyser le burnout des professionnels de la santé en milieu psychiatrique à l'EHS de Sidi Chami d'Oran, Algérie. Nous nous sommes appuyés sur une approche qualitative qui a la pertinence de mettre en exergue les sens des mots récurrents mobilisés par les agents sociaux.

## **2- Méthodologie :**

Nous avons réalisé une enquête qualitative auprès du personnel soignant de l'EHS psychiatrique de Sidi Chami d'Oran au cours de l'année 2016. Les personnes que nous avons interviewées sont en nombre de sept, en incluant : des médecins, des infirmiers(ère)s, des aides soignant(e)s et des agent(e)s d'hygiène dans l'établissement. C'est-à-dire tous les travailleurs de cette structure sans distinction de genre, d'âge, de statut familial, de type de profession ou de durée d'expérience professionnelle. Une hétérogénéité des entretiens des professionnels de santé en milieu psychiatrique a été nécessaire pour la réalisation de cette étude afin de répondre à notre objectif de départ. A ce titre nous avons tenté de répondre à la question suivante : quels sont les déterminants en cause de l'épuisement professionnel en milieu psychiatrique ?

Cette étude nous a imposé d'adopter une nouvelle posture au sein de cette institution, car il a fallu se convertir à une nouvelle discipline, où le regard du médecin et celui du sociologue se croisent. Une discipline qui se base sur l'observation et l'entretien qui sont les principaux matériaux de recherche. Les entretiens ont été outillés d'un guide d'entretien basé sur l'objectif d'avoir un recensement large des éléments et des données subjectives des enquêtés.

Les enquêtés recrutés dans cette étude présentent un épuisement professionnel avec sa symptomatologie tridimensionnelle à savoir l'épuisement émotionnel, l'épuisement physique et la réduction de l'accomplissement physique, et avec son évolution tri-phasique à savoir l'idéalisation du travail, la déception au travail et l'installation total du burnout.

Dans un premier temps, nous définissons le burnout en milieu psychiatrique à partir des expressions des soignants, qui relatent le vécu de ce mal-être dans ces différentes phases, en insistant sur les éléments de signification les plus profonds émis pour ce phénomène socioprofessionnel. Dans un deuxième temps, nous relèverons les différents déterminants

responsables de la genèse de ce mal-être qu'ils soient liés au soignant ou à son entourage professionnel, voire à son milieu de travail de manière globale.

### **3- Le burnout en milieu psychiatrique :**

Le burnout ou l'épuisement professionnel est un concept récent qui ne se superpose pas à un diagnostic psychiatrique mais qui peut mener à la dépression, résultant d'un stress professionnel chronique. Plusieurs définitions ont été attribuées à l'état d'épuisement professionnel, la plus globale est celle proposée par Herbert J. Freudenberger<sup>1</sup> en 1980 : « C'est l'épuisement des ressources internes et la diminution d'énergie, de vitalité et de capacité à fonctionner, qui résultent d'un effort soutenu par l'individu pour atteindre un but irréalizable dans un contexte de travail et plus particulièrement dans les professions d'aide » (Canoui & Mauranges, 2004).

Les études réalisées sur le burnout notamment les études quantitatives ont prouvé que la psychiatrie est l'une des professions d'aide qui expose le plus à l'épuisement professionnel (Dusmesnil et al., 2009 ; Benharrats, 2014). Pour aboutir à l'état du burnout, le personnel soignant passe souvent par une escalade de phases, le modèle de Lauderdale parle de trois phases : la confusion du travail, la frustration suite à l'insatisfaction et enfin le désespoir (Zawieja & Guanieri, 2013 ; Delbrouck, 2007).

Le résultat de notre enquête a révélé que la première phase évolutive du burnout est la « phase d'enthousiasme idéaliste de la profession ». Ainsi, le personnel soignant dégage une énergie colossale avec un surinvestissement à la fois physique, psychique et même financier, pour prendre en charge et aider ses patients (Delays & Boudrandi, 2010). Cette phase implique une nouvelle organisation individuelle du travail, entraînant un excès de responsabilisation et par manque de contrôle, l'apparition du burnout (Delays & Boudrandi, 2010).

Nos observations sur le terrain, nous ont permis de constater chez le personnel soignant de l'hôpital psychiatrique deux éléments importants qui traduisent cette phase et induisent le burnout. Le premier élément est la multiplicité des tâches et le présentisme paradoxal qui sont les signes de surinvestissement au travail, inducteurs du phénomène (Delphine, 2006 ; Delays & Boudrandi, 2010). A ce propos, nous citons le cas d'une aide-soignante, 14 ans d'expérience, à qui le surveillant médical et le médecin chef du service ont attribué la responsabilité de la gestion de la pharmacie, des rendez-vous des patients, de la distribution des médicaments et du classement des archives, ce qui a impliqué que cette aide-soignante avait la fonction de la pharmacienne, de la secrétaire et de l'archiviste, en plus de sa fonction d'aide-soignante. Cette multiplicité de tâches traduit ce qui a été décrit sur la survenue du burnout secondaire au travail multi-site (Gantes et al., 2014). Cette même aide-soignante exprime un surinvestissement psychique à l'égard des patients hospitalisés, surtout ceux qui sont rejetés par leurs familles au point de nouer un lien affectif très proche semblable à celui de l'affect familial. Avoir un idéal pour le travail peut être une source importante de motivation, mais aussi d'épuisement, surtout

---

<sup>1</sup> Herbert J. Freudenberger (1926-1999) psychologue et psychothérapeute américain. En 1980, il publie un livre intitulé "L'épuisement professionnel : La brûlure interne".

s'il y a un décalage ou un déséquilibre par rapport aux ressources réelles dont dispose le soignant (Stiefel, 2008).

Nous insistons aussi dans cette phase d'idéalisation de la profession par le professionnel, sur son investissement financier au profit des patients hospitalisés en psychiatrie. Certains patients de conditions modestes, ne pouvant financer les examens complémentaires (radiologie, bilan, etc.) sont soutenus financièrement par les agents de l'hôpital qui leur sont affectivement liés et devenant très proche d'eux. Parfois encore, quand il s'agit d'une radiologie couteuse telle qu'une IRM<sup>2</sup> ou un scanner, quelques membres du personnel de la même équipe font la collecte de l'argent pour sa réalisation.

Nous avons pu remarquer également un autre cas de manifestation du surinvestissement financier et psychique du personnel au sein de l'hôpital psychiatrique. Il s'agit du cas d'une patiente hospitalisée par le biais d'une compagne de placement de personnes sans domicile fixe atteints de troubles mentaux. Cette patiente était enceinte presque à terme et sa grossesse et son accouchement étaient pris en charge par le personnel avec le plus grand soin. En plus, après l'accouchement, le personnel paramédical du service a célébré la naissance du bébé, en offrant quelques plats traditionnels (Tamina<sup>3</sup>, Berkoukes<sup>4</sup>) et des vêtements pour le bébé. Le surinvestissement du personnel intègre aussi la célébration des fêtes religieuses. Certains personnels de l'hôpital psychiatrique fêtent l'Aïd al-Adha<sup>5</sup> avec les patients hospitalisés avant de le faire avec leurs familles.

La première phase d'idéalisation peut durer une longue période. Elle est souvent suivie par une seconde phase dite de « déception, ennui et distraction ». Cette phase est caractérisée par le sentiment de l'absence de feedback à l'investissement porté sur le travail, suscitant des questionnements sur l'efficacité professionnelle et la pertinence de la profession qui seront remises en cause.

Durant cette phase, apparaissent chez le professionnel de nouveaux mécanismes de défense qui peuvent du moins retarder l'installation complète du burnout. Nous citons le cas du psychiatre qui évite ses collègues de travail et ses patients, en ne répondant pas à leurs appels et demandes : « au service, je me cache, je fais la silencieuse » dit une psychiatre, 10 ans d'expérience. Ce comportement n'est en fait qu'une forme d'évitement, un mécanisme de défense parmi d'autres tels que le déni, la projection, et le refoulement (Perry, 2004).

Enfin, nous sommes confrontés à l'émergence visible du burnout. C'est la phase finale où le sujet « craque », épuisant ses ressources et ses stratégies de défense, il manifeste le mal-être

---

<sup>2</sup> IRM : Imagerie par résonnance magnétique.

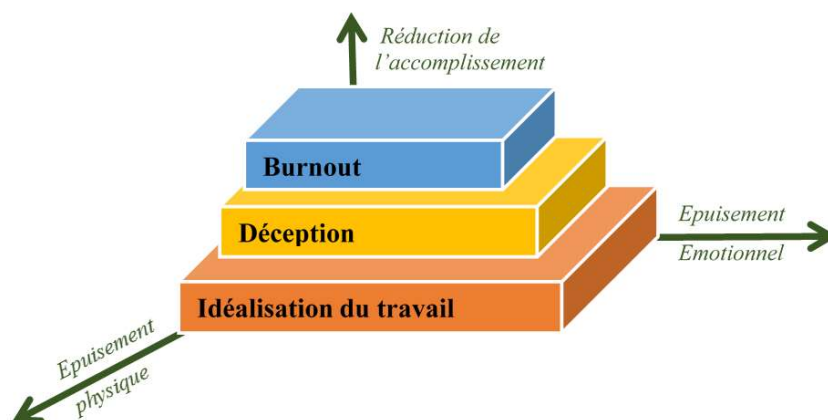
<sup>3</sup> Tamina : Un plat traditionnel algérien. Il s'agit d'un entremets algérien à texture pâteuse composé de semoule grillée vivement dorée, de miel et de beurre fondu, souvent préparé pour fêter les naissances.

<sup>4</sup> Berkoukes : Un plat traditionnel algérien fait de pâtes en forme de gros grains de couscous, de légumes de saison et de viande. Les grains de Berkoukes sont faits à base de semoule de blé dure mélangée de farine dans certaine région et roulée à la main dans un grand plat.

<sup>5</sup> Aïd al-Adha : fête religieuse musulmane.

dans sa totalité, avec sa symptomatologie tridimensionnelle et évolution tri-phasique (voir Figure (1)). Une consommation se manifeste par l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre et le sentiment d'échec professionnel, traduisant le caractère pathologique et sociologique du phénomène d'épuisement professionnel (Delbrouck, 2010 ; Esnard, 2014).

**Figure 1. Evolution tri-phasique et tridimensionnelle de l'épuisement professionnel**



#### **4- Les déterminants du burnout en milieu psychiatrique :**

##### **4-1- Absence de reconnaissance sociale et professionnelle :**

Toutes ces phases suscitées traduisent une partie de la compréhension de l'épuisement professionnel en milieu psychiatrique. Mais dans la tentative d'une meilleure compréhension de ce phénomène, la recherche des déterminants extrinsèques et intrinsèques de ce dernier s'impose.

Les déterminants ou les causes de survenue de l'épuisement professionnel en milieu psychiatrique sont variables, complémentaires et entraînent une forme de réaction en chaîne. Souvent, l'épuisement professionnel peut se déclencher par un événement décrit comme anodin et sans importance au milieu professionnel, un milieu où l'intérêt se focalise sur la dynamique et la stabilité de la production des prestations de soins. Cet événement dit de manque de reconnaissance est considéré comme un détonateur du mal être au milieu professionnel.

Le personnel de santé est à la quête de sources de motivation au travail. Cet objectif important qu'il semble plus juste de nommer comme étant la nécessaire reconnaissance sociale du travail est indissociable d'une éventuelle progression socioprofessionnelle, notamment quand il s'agit de travailler sur du « matériau humain » pour reprendre le terme de Erving Goffman (Goffman, 1968 ; Arborio, 2012). Il est possible de caractériser la reconnaissance au travail par : « une réaction constructive et authentique, faite d'une rétribution symbolique, affective, concrète ou financière » (Brun, 2003). Il s'agit d'une interaction sociale en milieu professionnel, qui s'établit entre les collègues de travail, ou entre le personnel et sa hiérarchie

témoignant un acte de retour à l'effort ou à l'investissement déployé par le personnel (Laval, 2016).

La reconnaissance par la hiérarchie peut palier une reconnaissance insuffisante ou trop distante des collègues (Loriol, 2011). Mais quand le personnel est confronté à la non-reconnaissance de la hiérarchie et des collègues de travail en même temps, ce personnel perd le sens du travail, car « Le manque de reconnaissance est le corollaire à la perte de sens du travail » (Loriol, 2011). Il remet en question son choix professionnel, une pression s'installe, l'effort fourni est regretté et le burnout se produit.

Il est admis qu'un manque de reconnaissance au milieu professionnel multiplie par quatre le risque de développer une détresse psychologique élevée, et donc un burnout (Brun, 2003). La psychologie sociale propose pour expliquer la reconnaissance au milieu professionnelle un modèle de l'équilibre effort/ rétribution (Siegrist, 2011). La non-reconnaissance est perçue comme une situation de déséquilibre et comme un élément d'ingratitude et de dévalorisation de l'effort au travail. Ce qui conduit à la perte de l'innovation et à la difficulté d'adaptation aux conditions défavorables du milieu professionnel.

Faire un effort supplémentaire au travail en accomplissant d'autres tâches qui ne sont pas forcément en rapport direct avec la fonction du professionnel, n'exprime que l'espoir de la gratification et de la reconnaissance au travail. Mais cette situation engage malheureusement, le plus souvent le changement de la faveur en obligation, créant une double pression : un travail non valorisé et une charge imposée qui peuvent aboutir à l'épuisement. L'absence de reconnaissance au travail génère un sentiment de ne plus être efficace et de ne plus faire du bon travail, frustre le soignant par rapport au sens qu'il donnait à sa profession. Il commence à douter de lui et de ses capacités et se démotive pour son travail. A ce stade, le risque de développer une dépression est majeur. Le témoignage d'une assistante sociale, célibataire, six ans d'expérience, nous semble très significatif de cette non-reconnaissance du travail, obligeant la personne à investir gratuitement et de façon invisible dans un travail qui n'est pas le sien.

*« Au départ, on m'a sollicitée pour des commissions au CHU : les dépôts des bilans, les demandes d'avis...etc. Autant que service temporaire jusqu'à ce qu'on recrute un commissionnaire, mais actuellement ce service dure des années, j'ai essayé de refuser une fois mais on m'a dit que je n'ai pas le choix et que je suis dans l'obligation de le faire. Mais si seulement ils sont reconnaissants ! Même pas merci, et pourtant ce n'est pas mon travail ».*

La perte du sens du travail est responsable de la construction d'une nouvelle représentation où le personnel est touché dans son identité professionnelle. La non-reconnaissance est inductrice du burnout au travail et porte atteinte à l'identité professionnelle du personnel soignant (Dejours, 1998) qui est l'élément fondamental de la continuité au travail. Axel Honneth considère la reconnaissance comme l'élément clé de la construction de l'identité professionnelle (Renault, 2007) : « l'identité de quelqu'un est ce qu'il a de plus précieux : la

perte de l'identité est synonyme d'aliénation, de souffrance, d'angoisse » (Dubar, 1996 ; Dubar, 1991).

L'effet pervers de la non-reconnaissance au travail est la tension entre les collègues, à l'origine d'un sentiment d'injustice et de dévalorisation de soi ; ce qui entraîne une désolidarisation entre le personnel par effet « don contre don » (Alter, 2009). La situation de stress est fortement liée à la crainte permanente et persistante que le travail fourni ne soit pas reconnu, l'introduisant dans un cercle d'anonymat, car un travail non reconnu est un travail anonyme (Loriol, 2011). Poussant parfois le personnel soignant à perdre le sens du travail qui est l'essence même de la continuité et des performances professionnelles, entraînant des situations de remise en question du choix professionnel et la demande de changement voire de démission du poste. Nous citons l'exemple d'une aide-soignante, 16 ans d'expérience qui témoigne de la non-reconnaissance de la hiérarchie après plusieurs années de loyaux services :

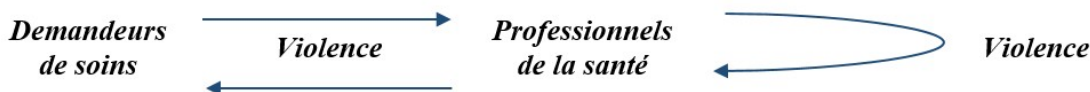
*« Je vais jeter les clés, Je vais prendre un congé indéterminé, une mise en disponibilité pour une ou deux années. Je suis déçue (elle pleure), j'ai beaucoup donné pour ce service mais on ne reconnaît jamais les bonnes actions, personne ne se souvient ou ne veut se souvenir. Le chef me dit, c'est bon je vais ramener Mme X, tu lui donne les clés, et c'est elle qui s'occupe du service ! Avec une froideur inouïe, sans remerciements. La moindre des choses, il pouvait me dire : "merci pour vos actions au service, vous avez assez donné, et on va laisser une autre personne vous relayer". Je ne cherche pas la responsabilité du service, je cherche juste un merci (elle pleure) ».*

La non-reconnaissance du travail n'est pas sans liens avec l'agressivité et la violence sociale au cœur de l'espace hospitalier. On comprend la genèse de certains comportements tels que l'agressivité et la violence entre les collègues.

#### **4-2- Quand la violence accentue le burnout :**

Ces dernières années, la violence dans les hôpitaux ne cesse d'être à la une des journaux. Elle frappe et continue à le faire dans les différentes structures sanitaires. Souvent, le personnel est victime de ce phénomène et son agresseur est le demandeur de soins, qui est généralement exigeant et insatisfait des prestations fournies. Mais, ces agresseurs sont eux même victimes de l'agression de ce personnel, qui oriente sa violence même contre son collègue de travail, induisant une relation de violence tertiaire (Voir Figure (2)) :

**Figure (2) : Relation de violence tertiaire**



Porteurs des tensions de la société, les patients anonymes, sans capital relationnel, angoissés et stressés, sont parfois contraints, par faute de tout espace de concertation dans le service hospitalier, d'utiliser la contre-violence qui apparaît comme le seul moyen d'expression, pour dire, avec des mots parfois très durs, qu'ils existent aussi et qu'ils n'ont pas où se plaindre.

Rappelons la définition de la violence émise par l'organisation mondiale de la santé. C'est « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès » (OMS, 2016). Nous avons essayé de voir le regard du personnel vis-à-vis de cette violence et même les différentes formes qu'elle peut prendre dans la structure psychiatrique.

Il est admis que l'épuisement professionnel est la résultante de plusieurs facteurs, parmi lesquels nous pouvons citer les relations professionnelles hostiles. « L'épuisement professionnel est doublé en cas de relations interpersonnelles hostiles ou tendues dans l'équipe et quasiment multiplié par trois lorsque la qualité du travail d'équipe est déclarée faible » (Gantes et al., 2014).

La violence dans le milieu professionnel psychiatrique se remarque de plus en plus. Cette situation dommageable se propage dans la structure psychiatrique comme une tache d'huile, en prenant des formes diverses et en touchant les différentes fonctions allant des aides-soignants, aux médecins les plus gradés. Fréquemment, il s'agit de la violence symbolique qui est souvent source d'épuisement psychique. Cette violence ou hostilité symbolique peut être encore plus dangereuse et dévastatrice que l'agressivité physique. Car il s'agit de mots qui peuvent marquer le sujet à vie, en le dévalorisant, en le dénigrant ou en le méprisant. A contrario, ces mots peuvent être remplacés par le silence et l'absence de communication et de contact avec le collègue de travail. Dans les deux cas, silence ou mots agressifs marquent ce que peut être considéré comme la « pollution humaine » (Salomé, 1993) au milieu professionnel qui infecte la coordination entre collègues de travail et certainement le rendement professionnel. Nous relatons ici le témoignage d'un médecin généraliste, qui montre bien la prégnance de la violence symbolique qu'elle a subie au cours d'une interaction avec son chef de service, psychiatre :

*« Une fois je suis allée voir le médecin chef, pour lui exposer mes demandes et plaintes, à savoir un bureau, un climatiseur...etc. Il me dit d'un air moqueur : "vous savez, dans une rivière il y a au fond des petits cailloux et d'autre plus gros, et souvent les gros restent car ils sont lourds et importants et les petits légers et facultatifs, c'est le cas pour les médecins de l'EHS, les gros cailloux sont les psychiatres et les petits sont les généralistes" (un silence). Et il part me laissant choquée, déçue, je ne trouve vraiment pas de qualificatif à ceci (Elle parle les larmes aux yeux) ».*

La violence est vécue quotidiennement par le personnel de santé. Elle est devenue intrinsèque au travail assuré, aux demandes formulées pour tenter d'améliorer les conditions sociales et techniques du travail, aux interactions crispées et tendues entre la hiérarchie et les différents agents du service hospitalier. Dans ce sens, ce psychiatre, 26 ans d'expérience disait :

*« Dans cet hôpital, il y a une escalade de violence : au début, lorsqu'il y avait un malentendu entre le personnel, on sollicitait l'administration ou le médecin chef,*



*par une plainte verbale ou écrite. Mais maintenant, non ! C'est soit la violence verbale ou le passage à l'acte physique. La violence augmente, le respect entre le personnel n'y est plus, je stresse et je m'angoisse devant ces conditions ».*

Dans ces conditions de travail anormales, l'évitement apparaît pour la majorité du personnel, comme la stratégie la plus adéquate pour fuir la violence entre collègues et les conflits qui n'en terminent pas. Des conflits, souvent à partir de détails insignifiants qui révèlent bien que le sens du travail psychiatrique qui est pourtant fondamentalement d'ordre relationnel, est bel et bien en crise : « Plus l'interaction entre l'individu et son environnement professionnel va manquer d'harmonie, plus le risque de burnout est important » (Légeron, 2008).

Les modèles explicatifs de l'agressivité ou la violence dans le milieu professionnel de santé s'appuient sur l'existence d'un état d'épuisement, secondaire à un processus de charge/décharge (Zawieja & Guanieri, 2013). Le sujet victime de stress et d'épuisement est chargé de pression (burnin), qui par la suite, la décharge sur l'autre (burnout), qu'il soit collègue de travail, un supérieur, un administrateur ou un demandeur de soins.

Enfin, cette agressivité et ce climat d'hostilité dans le travail entraîne une généralisation de la violence au sein des professionnels de la santé au milieu psychiatrique, suite à une multitude de mécanismes réactionnels aux différents déterminants de l'épuisement et de la violence, car « il existe une association linéaire entre le burnout et l'agressivité au travail » (Zawieja & Guanieri, 2013). La violence dans le milieu professionnel psychiatrique est à la fois facteur et résultante de l'épuisement professionnel créant un cercle vicieux, passant de la violence à l'épuisement, et de l'épuisement à la violence.

## **5- Conclusion :**

Le travail au milieu psychiatrique est un travail à haut risque, car les charges physique, mentale et psychique sont importantes. Le personnel soignant produit des mécanismes de défense ou d'adaptation pour surmonter son épuisement professionnel, soit par l'évitement et l'isolement ou la violence, qui a pris des formes différentes dans la structure psychiatrique.

Notre enquête en milieu psychiatrique nous a permis d'avoir une meilleure compréhension de l'épuisement professionnel. Elle nous a permis de dévoiler le fond caché de cet épuisement par ses différentes phases évolutives et par quelques déterminants explicatifs. Nous avons constaté que parfois en ayant comme objectif la quête du remède, on majore le mal. Ceci a été traduit par l'absence de reconnaissance au milieu professionnel et la genèse de la violence dans ce milieu. En effet, ce personnel est motivé pour améliorer son rendement professionnel par la quête de la reconnaissance par ses pairs ou sa hiérarchie, chose qui n'a pas été retrouvé, et par conséquent une déception s'installe et une agressivité se greffe dans les interactions.

**- Références :**

- A.-M. Arborio, Un personnel invisible : Les aides-soignantes à l'hôpital, Économica, 2012.
- C. Dejours, Souffrance en France la banalisation de l'injustice sociale, Seuil, 1998.
- C. Delphine P, De l'émotionnel au relationnel De la déroute au Burn-Out, Travail de fin d'études, Institut de formation en soins infirmiers, France, 2006.
- C. Dubar, La socialisation, Armand Colin, 1996.
- C. Dubar, La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles, Paris : Armand Colin, 1991.
- C. Esnard, « Burnout en contexte professionnel soignant : la valorisation sociale des explications causales en termes d'effort », Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, vol. 2, n° 1102, pp. 233-258, 2014.
- E. D. Gantes et al, « Analyse lexicale de la qualité de vie au travail des psychiatres à l'hôpital », Santé Publique, vol. 26, n° 16, pp. 803-812, 2014.
- E. Goffman, Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux, Les éditions de minuit, 1968.
- E. Renault, « Reconnaissance et travail », Travailler, vol. 2, n° 118, pp. 119-135, 2007.
- F. Stiefel, « Le soutien des soignants éléments clés », Revue internationale de soins palliatifs, vol. 23, n° 14, pp. 138-138, 2008.
- H. Boillot, Petit Larousse de la Philosophie, Larousse, 2007.
- H. Dusmesnil et al, « Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville prévalence et déterminants », Santé Publique, vol. 21, n° 14, pp. 355-364, 2009.
- J. C. Perry, Echelles d'évaluation des mécanismes de défense, Masson, 2004.
- J. Salomé, Contes à guérir Contes à grandir, 1 éd., Albin Michel, 1993.
- J. Siegrist, « Les risques psychosociaux Discussion », Paris, 2011.
- J.-P. Brun, « La reconnaissance au travail des pratiques à visage humain », université Laval, 2003.
- M. Delbrouck, « Burn-out et médecine. Le syndrome d'épuisement professionnel », Cahiers de psychologie clinique, vol. 28, n° 11, pp. 121-132, 2007.
- M. Delbrouck, « Je suis épuisé(e) par ma charge de travail. Que puis-je y faire ? Le burn-out ou la souffrance des soignants. Causes spécifiques du syndrome d'épuisement professionnel du soignant », Imaginaire & Inconscient, vol. 1, n° 125, pp. 157-166, 2010.
- M. Lorient, « Sens et reconnaissance dans le travail », Traité de sociologie du travail, pp. 43-67, 2011.
- N. Alter, Donner et prendre : la coopération en entreprise, Paris : La Découverte, 2009.
- OMS, « Organisation Mondiale de la Santé », (En ligne). Disponible : <https://www.who.int/topics/violence/fr/> (Accès le 21 Juin 2016).
- P. Canoui et A. Mauranges, Le burn-out, le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. De l'analyse aux réponses, Paris : Masson, 2004.
- P. Légeron, « Le stress professionnel », L'information psychiatrique, vol. 84, n° 19, pp. 809-820, 2008.
- P. Zawieja et F. Guanieri, Epuisement professionnel : Approche innovantes et pluridisciplinaires, Armand Colin, 2013.
- R. Delaye et S. Boudrandi, « L'épuisement professionnel chez le manager de proximité : le rôle régulateur de l'entreprise dans la prévention du Burnout », Management & Avenir, vol. 32, n° 12, pp. 254-269, 2010.
- S. S. Benharrats, « Le bien-être au milieu hospitalier », chez 2ème colloque national de psychologie clinique « La psychologie clinique : du bien-être des consultants au bien-être des praticiens », Oran, 2014.
- U. Laval, « La reconnaissance en milieu de travail » (En ligne). Disponible : <http://www.cgsst.com/fra/definition/la-reconnaissance-en-milieu-de-travail.asp>. (Accès le 21 Juin 2016).