

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS



Directeur d'enseignement  
Professeur Jean-Marc SOULAT



# **DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS**

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 8 novembre 2018

Par le Docteur Nicole CHEVALIER

## **ETAT DES LIEUX DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DU PERSONNEL SOIGNANT DU CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON**

Membres du jury :

- Professeur Eric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Jacques MORALI
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

Année 2018

**Remerciements**

A Madame le Docteur Marthe GROS.

Tu as porté un regard à la fois intéressé et bienveillant sur mon travail.

Je t'en remercie sincèrement.

Aux Médecins interrogés pour l'Etude.

Vous avez accepté avec intérêt et curiosité de m'accorder un peu de votre temps et de vous confier avec sincérité.

Veillez accepter en retour ma reconnaissance et mes remerciements.

**Si le plan A ne marche pas, il reste encore 25 lettres dans l'alphabet.**

**Accompagner quelqu'un c'est se placer ni devant, ni derrière, ni à sa place, c'est être à côté. J. TEMPLIER.**

**PLAN**

**I - INTRODUCTION**

**II - OBJECTIFS**

**III – METHODE**

**IV – RESULTATS**

**V – CARACTERISTIQUES DES DIFFERENTES FONCTIONS**

1°) LES AIDES-SOIGNANTES (AS)

- A) Résultat du questionnaire MBI
- B) L'épuisement professionnel
- C) La dépersonnalisation
- D) L'accomplissement personnel
- E) Les commentaires recueillis

2°) LES INFIRMIERES (IDE)

- A) Résultat du questionnaire MBI
- B) L'épuisement professionnel
- C) La dépersonnalisation
- D) L'accomplissement personnel
- E) Commentaires du questionnaire

3°) LES MEDECINS

- A) Résultats du questionnaire MBI
- B) Epuisement professionnel
- C) La dépersonnalisation
- D) L'accomplissement personnel
- E) Commentaires du questionnaire

**VI – DISCUSSION**

**VII - CONCLUSION**

## **I - INTRODUCTION**

L'étude s'est déroulée au Centre Hospitalier d'Avignon qui est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Vaucluse.

La zone d'influence est plus étendue de par sa situation au confluent de cinq départements (Vaucluse, Gard, Bouches du Rhône, Ardèche et Drôme) et de trois régions (PACA-Languedoc Roussillon- Rhône -Alpes-Auvergne).

Le bassin d'attraction du Centre Hospitalier représente plus de 600 000 personnes. Le Centre Hospitalier pour répondre aux besoins de la population offre une capacité de 892 lits et emploie :

326 Médecins

889 Infirmières

746 Aides-soignantes

Sur une totalité de 3480 agents

## **II - OBJECTIFS**

Dans un contexte de changements rapides et profonds de l'organisation hospitalière, quels sont les sentiments de satisfaction et / ou d'insatisfaction dans leur pratique professionnelle du personnel soignant et des praticiens hospitaliers en particulier ?

Dans quelle mesure ces sentiments reflètent-ils leur état de santé de travail.et influent sur leur décision de rester ou de sortir du cadre hospitalier ? Le départ des séniors est-il un mythe ou une réalité ?

## **III - METHODE**

- Pour cette enquête, nous avons utilisé le questionnaire MBI (Maslach Burnout Inventory) associé à des entretiens avec questions semi-ouvertes.

- Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout est un processus de dégradation du rapport subjectif au travail à travers trois dimensions : l'épuisement émotionnel, le cynisme vis-à-vis du travail et la diminution de l'accomplissement personnel au travail.

L'enquête est basée sur l'utilisation du questionnaire MBI

Trois échelles composent le questionnaire MBI

- Sentiment d'épuisement émotionnel (9 items)

- Déshumanisation (5 items)

- Accomplissement personnel au travail (8 items).

Trois scores (un par échelle) permettent de situer l'état de burnout de la personne.

Les items du MBI se présentent sous forme d'affirmations à propos des sentiments et des impressions du salarié concernant son état émotionnel et affectif lié au travail, ses pratiques professionnelles et ses relations avec les usagers.

Les réponses sont données sur une échelle de fréquence en 7 points de « jamais » à « tous les jours ».

Les items d'épuisement émotionnel et de déshumanisation ont une valence négative : des scores élevés sur ces échelles vont dans le sens d'un burnout important.

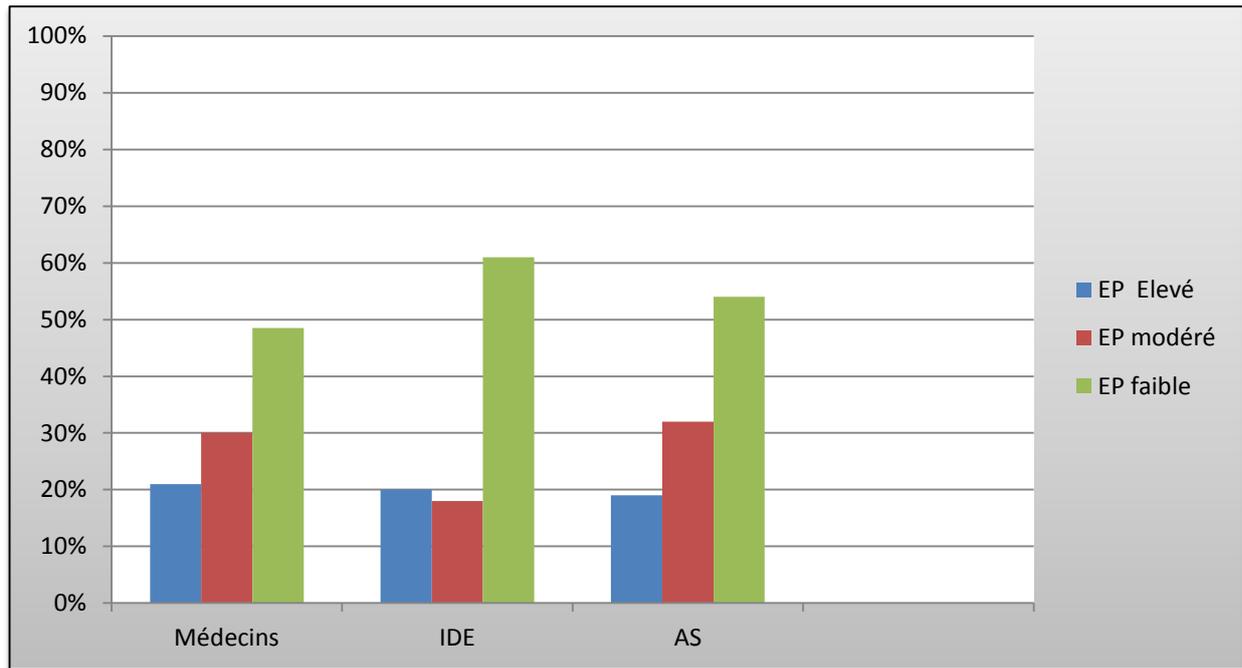
A l'inverse, les items d'accomplissement personnel ont une valence positive : des scores élevés sur cette échelle vont dans le sens d'un état de burnout faible ou inexistant.

Les questionnaires ont été distribués au cours des visites périodiques avec IDE, AS et médecins. Pour cette dernière population, un envoi parallèle par courrier des questionnaires a été réalisé auprès de 124 médecins. 101 questionnaires ont été retournés par les médecins.

Les médecins ayant un score élevé d'épuisement professionnel ont été invités à des entretiens semi-directifs. Tous ont répondu présents.

L'enquête a été réalisée du 08/01/2018 au 30/07/2018 auprès de 65 IDE, 63 AS et 101 praticiens hospitaliers.

**IV – RESULTATS**



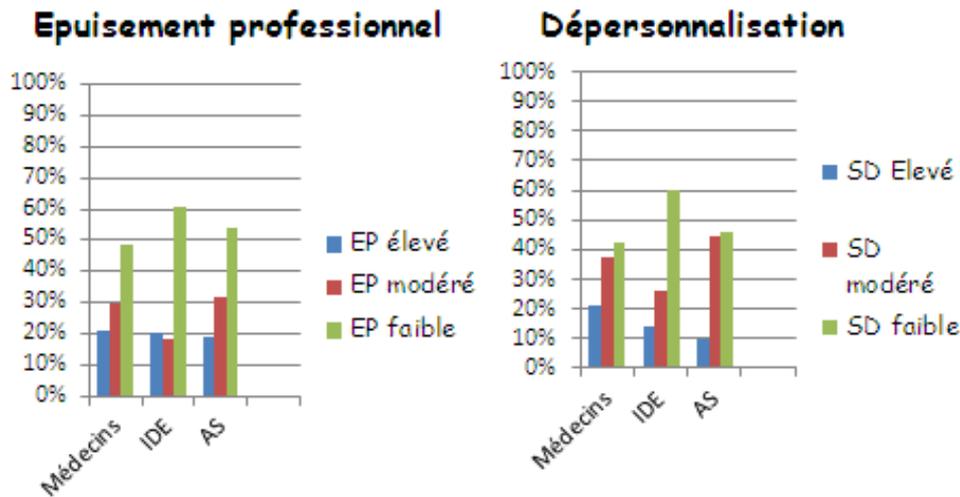
L'épuisement professionnel est la première dimension et la plus centrale du burnout. C'est un épuisement émotionnel, psychique et physique : « avoir le sentiment d'être totalement vidé de ses ressources. Les temps de repos ne suffisent plus à soulager cette fatigue qui devient chronique.

Compte-tenu que l'épuisement professionnel est encore un sujet tabou, il était intéressant d'associer les scores élevé et modéré d'épuisement professionnel pour obtenir une cartographie plus proche de la réalité : 51% des médecins et 49 % des AS sont concernés, et les IDE en pourcentage moindre (37 %).

Les IDE ont une fonction plus « centrée » sur le soin technique alors que le cœur de métier des AS est le soin d'aide et de confort auprès des patients.

Les praticiens hospitaliers quant à eux font face à des patients plus informés par les réseaux sociaux, plus exigeants, ce qui nécessite un temps d'information et de communication plus long.

## Comparaison épuisement professionnel et dépersonnalisation



3

La dépersonnalisation (ou le cynisme vis-à-vis du travail) est la seconde dimension du burnout. C'est le noyau dur du burnout des soignants. L'attitude du soignant devient détachée vis-à-vis de son travail et des personnes (collègues, patients...). Il « déshumanise » inconsciemment les autres en mettant son entourage à distance.

Cette seconde dimension correspond en quelque sorte à un mouvement d'auto-préservation face aux exigences émotionnelles du métier auxquelles le soignant ne peut plus faire face.

On constate que les pourcentages de score élevé de dépersonnalisation correspondent aux pourcentages de score élevé d'épuisement professionnel particulièrement chez les médecins.

Le constat est la corrélation entre un score élevé d'épuisement professionnel et un score élevé de dépersonnalisation (SD) chez :

- 21 % des médecins
- 13 % des infirmières (ID)
- 19 % des aides-soignantes (AS)

Si on associe les scores élevé et modéré d'épuisement professionnel d'une part et les scores élevé et modéré de dépersonnalisation d'autre part, on constate :

Chez les médecins :

EP = Elevé + modéré = 51,4 %

SD = Elevé + modéré = 57,4%

Chez les IDE :

EP = Elevé + modéré = 37%

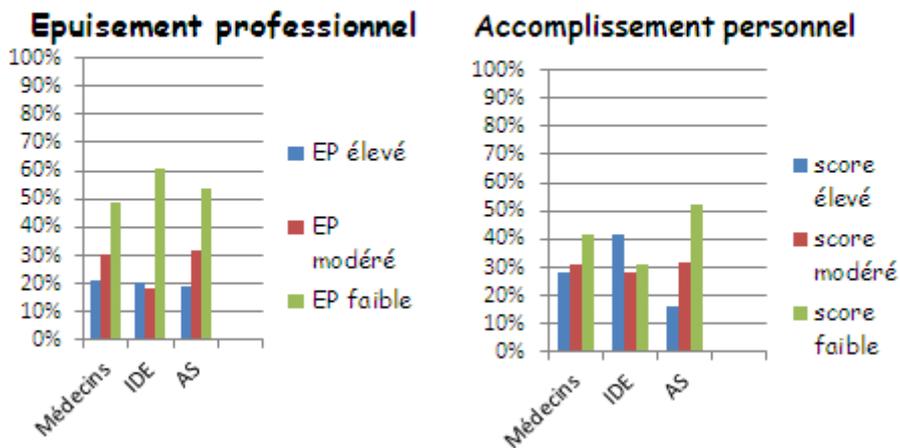
SD = Elevé + modéré = 43 %

Chez les AS :

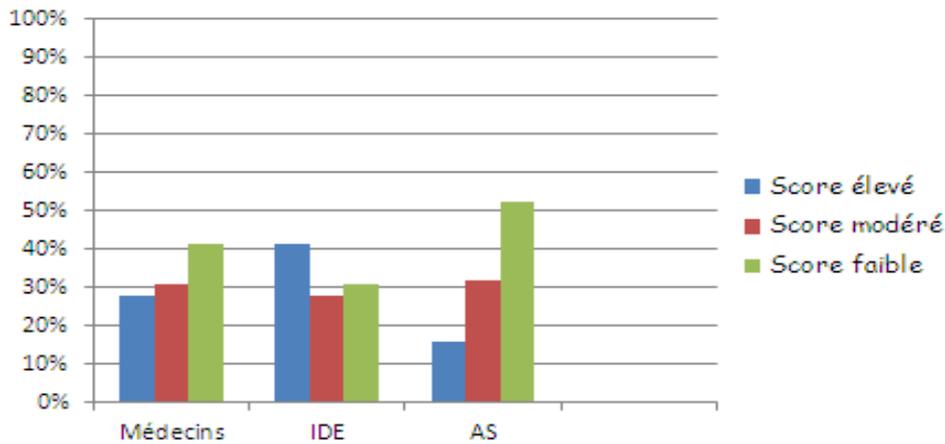
EP = Elevé + modéré = 49 %

SD = Elevé + modéré = 51 %

## Epuisement professionnel VS accomplissement professionnel



## Comparaison des scores d'accomplissement personnel



3

Dans sa troisième dimension, le burnout se caractérise par une perte de l'accomplissement personnel : dévalorisation de soi, traduisant à la fois pour l'individu le sentiment d'être inefficace dans son travail, et de ne pas être à la hauteur du poste. Malgré tous ses efforts le travailleur se sent dans une impasse.

Le manque d'accomplissement personnel c'est la dimension auto-évaluative du burnout : cela renvoie à la dévalorisation par l'individu de ses aptitudes et de son travail, un sentiment de diminution de l'estime de soi.

Ce sont les aides-soignantes qui sont les plus nombreuses (52,3 %) à avoir un score d'accomplissement personnel bas suivies par les médecins (41,5%), puis par les IDE (31%).

\* Un niveau élevé de burnout se manifeste au travers des scores élevés sur les sous-échelles, Epuisement professionnel et dépersonnalisation, associé à un score faible sur l'échelle de l'accomplissement personnel.

\* A l'inverse, un niveau modéré de burnout s'affiche à travers des scores faibles sur les échelles Epuisement et dépersonnalisation associés à un score élevé d'accomplissement personnel.

**V - CARACTERISTIQUES DES DIFFERENTES FONCTIONS**

**1°) LES AIDES-SOIGNANTES (AS)**

**A) Résultat du questionnaire MBI**

**Dimensions du MBI chez les aides-soignantes (AS)**

Dimensions du MBI	Epuisement Professionnel (EP)	Dépersonnalisation (SD)	Accomplissement Professionnel (AP)
	N(%)	N(%)	N(%)
Score bas	31 (49,2%)	29(46%)	33(52,3%)
Score modéré	20(31,7%)	28(44,4%) <sup>o</sup>	20(31,7%)
Score élevé	12(19%)	6(9,5%)	10(15,8%)
Total	63(100%)	63(100%)	63(100%)

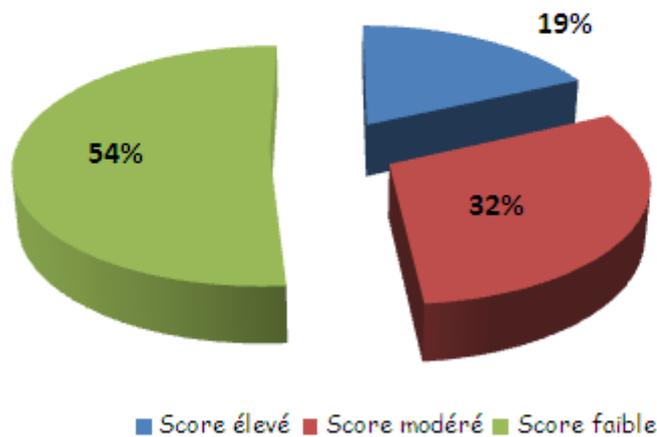
EP = Elevé + modéré=32 (50,7%)

SD = Elevé + modéré = 34 (53,9%)

6

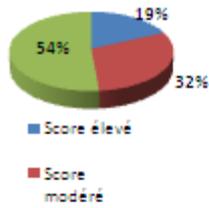
**B) L'épuisement professionnel :**

**AS : scores d'épuisement professionnel**



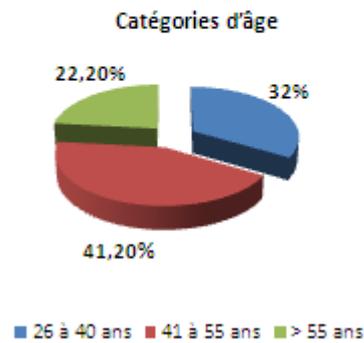
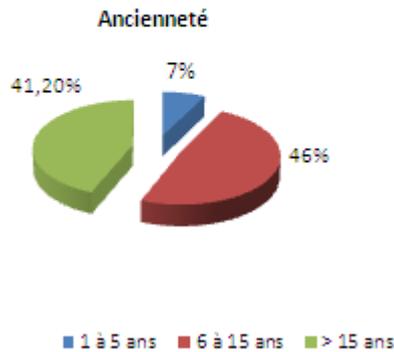
7

**Influence de l'âge et de l'ancienneté**



AS : épuisement professionnel :

Ancienneté VS Catégories d'âge



8

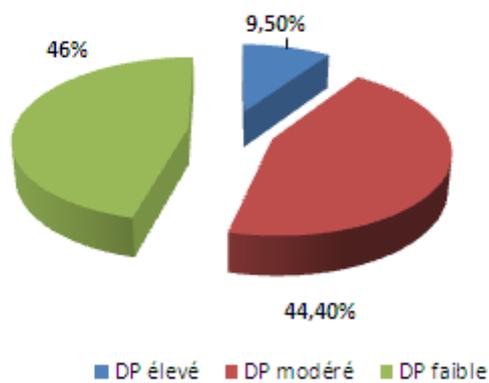
Ce sont les soignants âgés de 41 à 55 ans qui sont les plus touchés par l'épuisement. On note que l'âge moyen d'entrée dans cette fonction en secteur hospitalier se fait souvent après une autre expérience professionnelle, ce qui explique également la faible ancienneté. Par contre environ un tiers de la jeune génération (26- 40 ans) est concernée. On note par ailleurs que 46% des soignants ont une ancienneté faible à moyenne (6 à 15 ans).

Au cours de l'enquête, 3 cas de burnout sont survenus. Dans chacun des cas alors que l'environnement de travail (rythme, charge de travail, absences non remplacées...) restait inchangé, c'est le contexte social extérieur (décès, séparation..) qui a été le déclencheur du burnout. Le syndrome d'épuisement professionnel est multifactoriel dans son déclenchement. Deux AS avaient 9 ans et 12 ans d'ancienneté, appartenaient à la catégorie d'âge 26 - 40 ans et avaient un score d'accomplissement personnel faible.

### C) La dépersonnalisation

Existe-t-il une corrélation entre épuisement professionnel et dépersonnalisation ?

AS : Score de dépersonnalisation (DP)



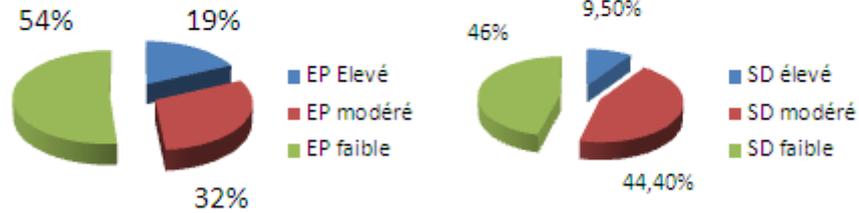
La dépersonnalisation découle de l'épuisement professionnel en tant que mécanisme de défense de l'individu face au débordement émotionnel subi. Il s'agit d'une mise à distance de l'autre.

Cette notion reste tabou pour les soignants quelle que soit leur fonction : tous ont minimisé cette mise à distance lors des entretiens...

## AS : épuisement professionnel VS dépersonnalisation

Epuisement professionnel (EP)

Dépersonnalisation (SD)

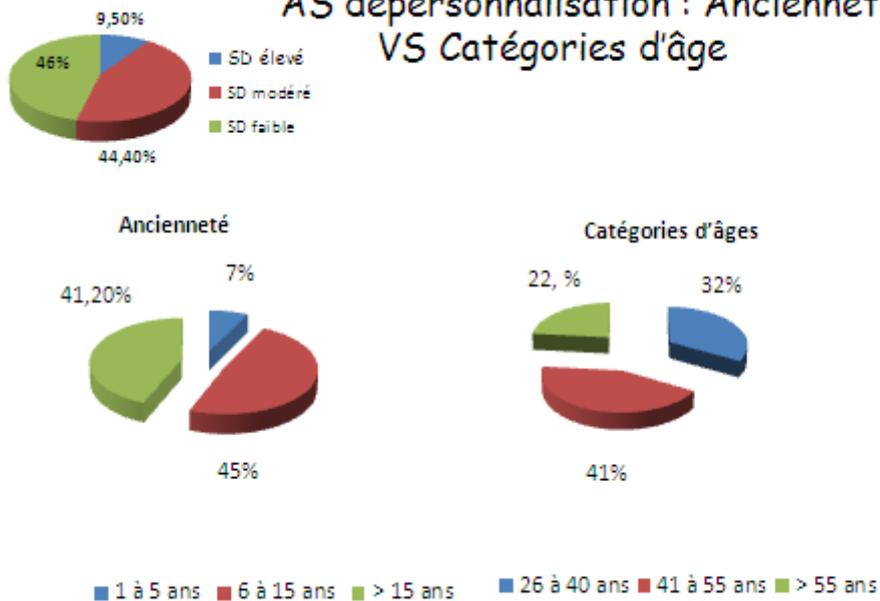


11

Seule la moitié des AS ayant un score élevé d'épuisement professionnel a un score élevé de dépersonnalisation. La majorité des AS révèlent lors de leurs entretiens de trouver auprès des patients une reconnaissance symbolique à leur engagement dans leur activité de travail.

La dépersonnalisation concerne la même population : des soignants âgés de 41 à 55 ans et ayant une ancienneté de 6 à 15 ans.

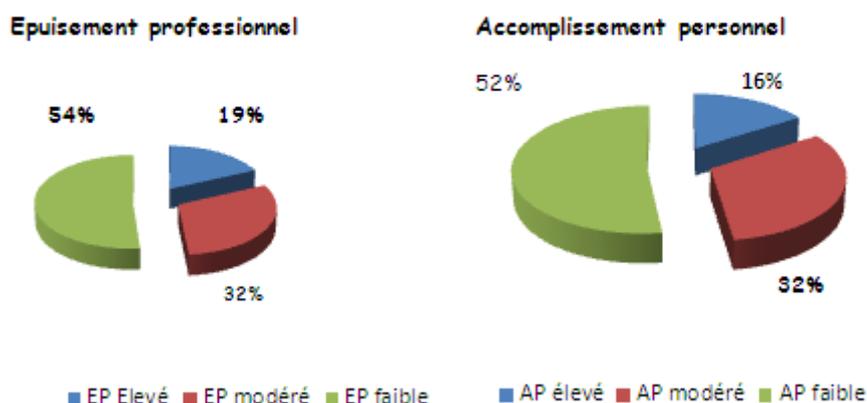
### AS dépersonnalisation : Ancienneté VS Catégories d'âge



10

D) L'accomplissement personnel

AS : Epuisement professionnel VS accomplissement personnel



13

E) Les commentaires recueillis

- La perte de sens du travail : le sentiment « de faire un travail inutile » avec l'irruption de l'informatique dans les tâches de travail : « je ne fais plus le travail d'aide-soignante, je suis devenue une informaticienne ».
- Le travail « empêché » : je ne fais pas le métier auquel j'ai été formée.
- L'absence de communication avec l'encadrement de proximité.
- L'insatisfaction du temps disponible auprès des patients : « toujours courir, toujours bâcler ».
- Les tâches mal définies : tâches multiples, glissement de tâches.
- La déresponsabilisation : « Je m'en foutisme général », « il n'y a pas de vérification du travail », « nous sommes livrés à nous même ».

**AU TOTAL** : 19 % des AS ont un score d'épuisement professionnel élevé mais la majorité d'entre elles ont un score de dépersonnalisation faible ou modéré et un score d'accomplissement personnel faible ou modéré.

**Cet épuisement professionnel concerne des soignants âgés de 41 à 55 ans et ayant une ancienneté de 6 à 15 ans.**

2°) LES INFIRMIERES (IDE)

A) Résultat du questionnaire MBI

Dimensions du MBI chez les infirmières

Dimensions du MBI	Epuisement Professionnel (EP)	Dépersonnalisation (SD)	Accomplissement Personnel (AP)
	N ( % )	N ( % )	N ( % )
Score bas	40 ( 61,5% )	39 (60%)	20 ( 30,7 % )
Score modéré	13 ( 19 % )	17 ( 26,1 % )	18 ( 27,6 % )
Score élevé	13 ( 20 % )	9 ( 13,8% )	27 ( 41,5% )
Total	65 ( 100% )	65 ( 100% )	65 ( 100% )

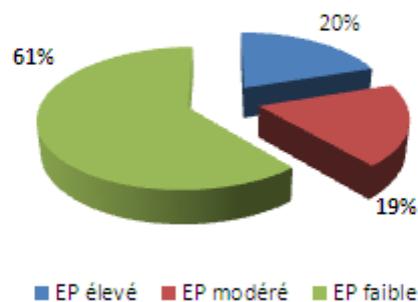
EP = Elevé + modéré = 26 = 40%

SD = Elevé + modéré = 26 = 40%

14

B) L'épuisement professionnel

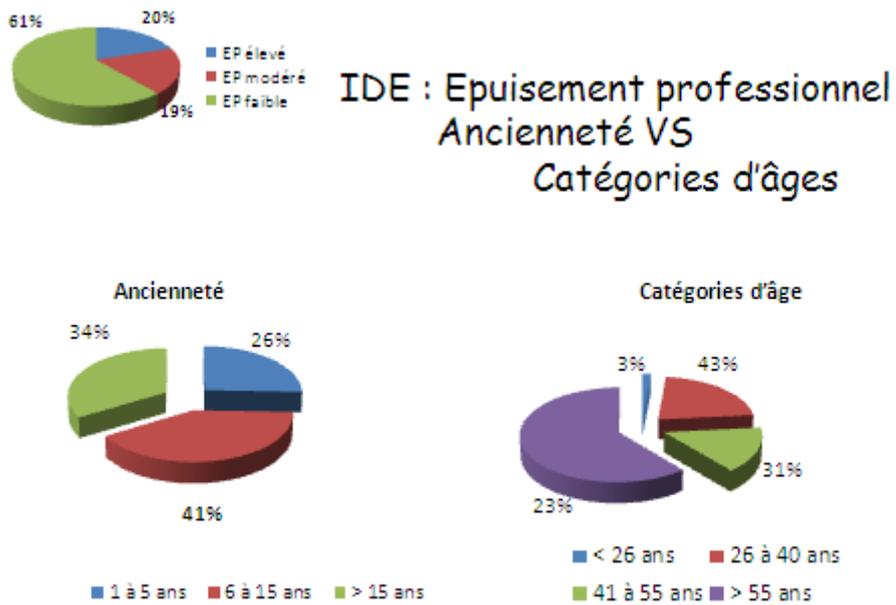
IDE : scores d'épuisement professionnel (EP)



15

Les scores d'épuisement professionnel se répartissent de manière sensiblement égale entre score élevé (20%) et score modéré (19%). Le score élevé d'épuisement professionnel est comparable à celui des AS (19%).

**Influence de l'âge et de l'ancienneté**

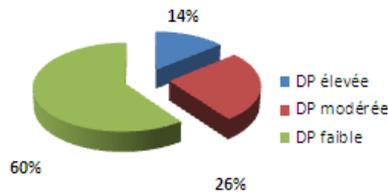


16

L'épuisement professionnel concerne une population jeune (26-40 ans) du fait que les IDE sont généralement recrutées à l'issue de leurs études.

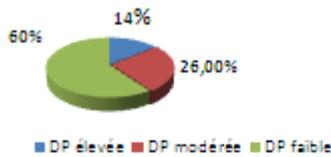
C) La dépersonnalisation

IDE : la dépersonnalisation (DP)

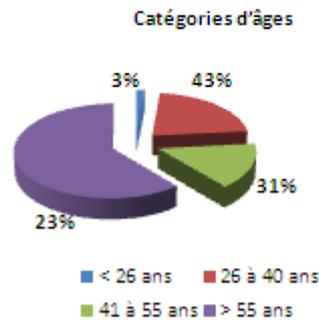
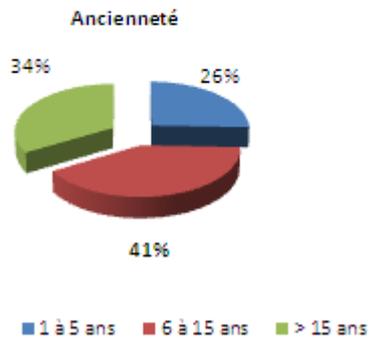


17

Influence de l'âge et de l'ancienneté



IDE : Dépersonnalisation  
Ancienneté  
VS Catégories d'âges

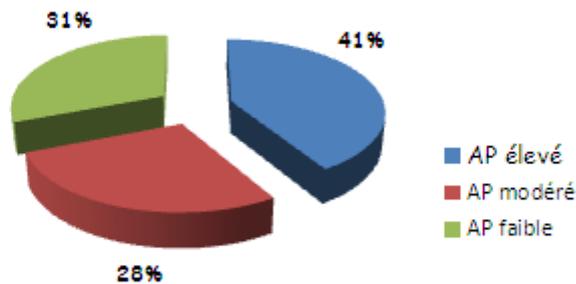


18

Les scores de dépersonnalisation sont majoritairement faible (60%) ou modéré (26%), paramètre rassurant pour une population jeune (26 à 40 ans) et dont l'ancienneté est faible à moyenne (6 à 15 ans).

D) L'accomplissement personnel

IDE : Accomplissement personnel ( AP)

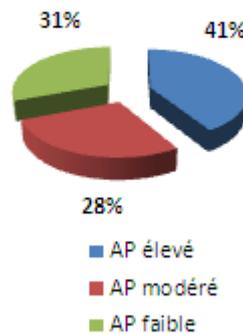
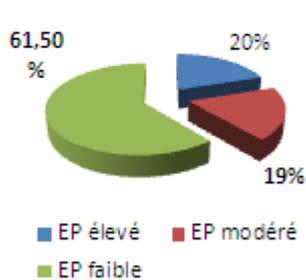


19

IDE : Epuisement professionnel VS Accomplissement personnel

Epuisement professionnel

Accomplissement personnel



20

On constate que si 20 % des IDE ont un score élevé d'épuisement professionnel, elles ont majoritairement (41 %) un score élevé d'accomplissement personnel, ce qui est un facteur protecteur vis-à-vis du risque de Burnout.

**E) Commentaires du questionnaire**

- La mutualisation des services : l'association de 2 spécialités différentes (ORL, Gastro) dans le même service avec l'obligation de polyvalence.
- Le sous-effectif : retard de remplacement des absences.
- Le manque de communication et d'accompagnement des équipes soignantes avec l'encadrement de proximité souvent absent du service pour des réunions avec la hiérarchie hospitalière.
- La charge de travail avec l'irruption de l'informatique, les « buggs » à gérer dans l'activité quotidienne.
- L'interruption fréquente des tâches.
- Les demandes des patients et des familles.
- Les tâches mal définies aux objectifs flous, irréalistes.
- Le relèves écrites : perte d'information (tout ne s'écrit pas !).

**AU TOTAL**

IDE : 20 % des IDE ont un score d'EP élevé, par contre la mise à distance du patient ne concerne que 14 % d'entre elles. Il s'agit de soignantes jeunes (26 à 40 ans) ayant une ancienneté de 6 à 15 ans.

Par contre, cette population a un score d'AP élevé (41,5 %).

### 3°) LES MEDECINS

#### A) Résultats du questionnaire MBI.

#### Dimensions du MBI chez les médecins

Dimensions du MBI	Epuisement Professionnel ( EP )	Dépersonnalisation ( DP )	Accomplissement Personnel ( AP )
	N ( % )	N ( % )	N ( % )
Score bas	49 ( 48,5 % )	43 ( 42,5 % )	42 ( 41,5 % )
Score modéré	31 ( 30 % )	37 ( 36,6 % )	31 ( 30,6 % )
Score Elevé	21 ( 20,7 % )	21 ( 20,7 % )	28 ( 27,7 % )
TOTAL	101 ( 100 % )	101 ( 100 % )	101 ( 100 % )

EP Elevé + modéré = 52 = 51,4 %

DP Elevé + modéré = 58 = 57,4%

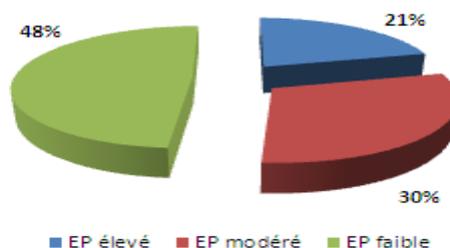
21

124 questionnaires ont été distribués aux médecins. Certains étaient remplis lors des visites médicales, d'autres été adressés par courrier. Le taux de retour est de 101 questionnaires, c'est-à-dire 81 %.

Tous les médecins invités à la visite médicale sont venus, informés de l'objet de l'enquête. Certains praticiens ayant répondu par courrier ont été invités à un entretien pour affiner leurs réponses. Ils ont tous accepté cet entretien et pour certains d'entre eux accepté que l'échange soit enregistré.

#### B) Epuisement professionnel

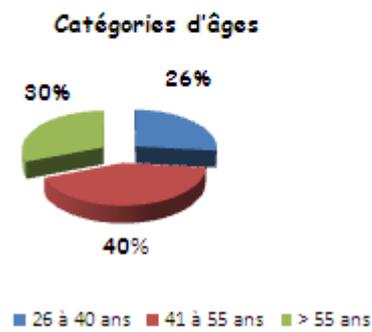
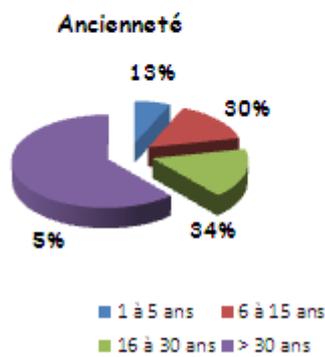
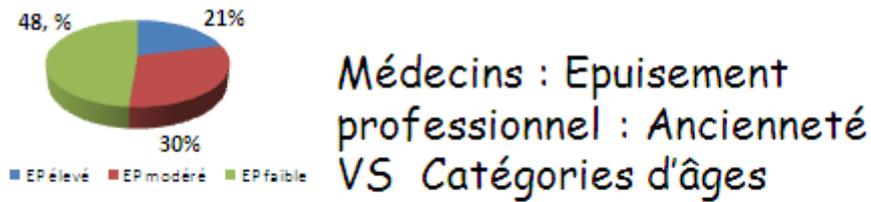
#### Médecins : Epuisement professionnel (EP)



22

21 % des médecins ont un score élevé d'épuisement professionnel et 30 % un score modéré. Au total, plus de la moitié de la communauté médicale est épuisée.

**Influence de l'ancienneté et des catégories d'âges.**

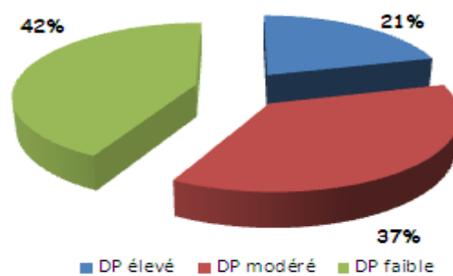


23

La tranche d'âge concernée est celle des 41-55 ans (comme pour les AS). Par contre, l'ancienneté est supérieure (16-30 ans) à celle des autres catégories de soignants (AS, IDE).

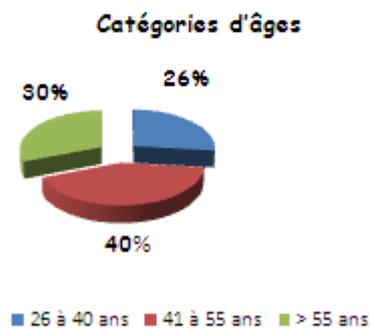
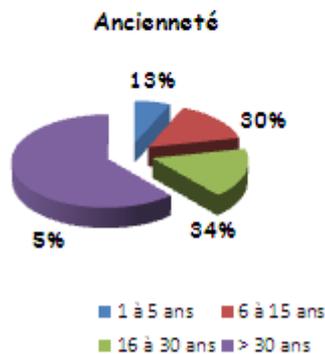
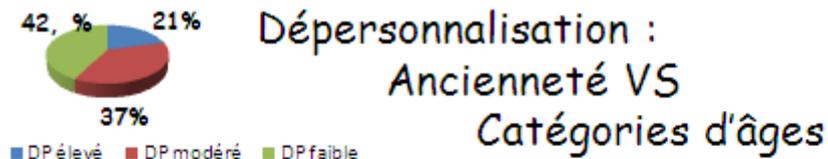
**C) La dépersonnalisation**

**Médecins dépersonnalisation (DP)**



24

Le pourcentage de médecins ayant un score élevé de dépersonnalisation est identique à celui des médecins présentant un épuisement professionnel élevé. Lorsque les mécanismes d'ajustement et de défense défontent, la dimension du burnout apparait : le manque d'investissement auprès des patients modifie la prise en charge, afin qu'elle soit la plus économe en énergie pour le médecin.

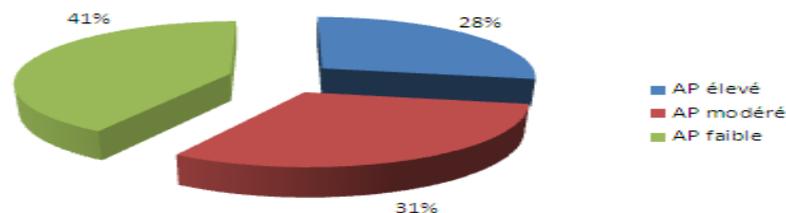


25

Très logiquement, on retrouve les mêmes catégories d'âge et d'ancienneté que dans l'épuisement professionnel.

#### D) L'accomplissement personnel

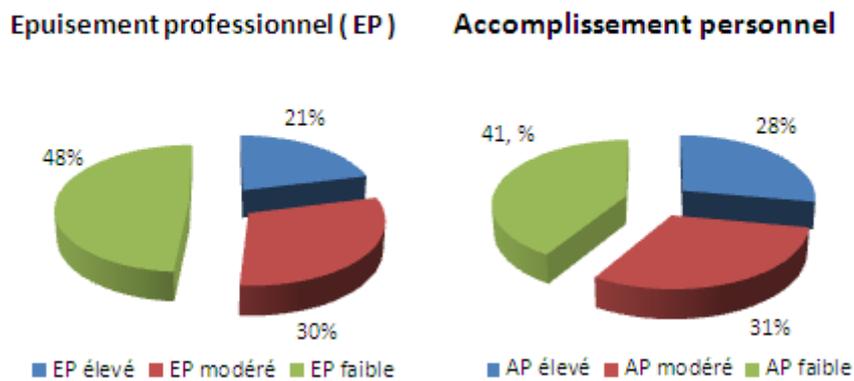
##### Médecins : Accomplissement personnel (AP)



26

La majorité des médecins (41 %) a un score bas d'accompagnement personnel : ce score associé à un score élevé d'épuisement professionnel et de dépersonnalisation signe l'état de burnout de la communauté médicale.

### Médecins : épuisement professionnel VS accomplissement personnel



27

Malgré le constat d'un état de burnout chez la moitié des médecins, il n'y a pas eu de vague de départs anticipés.

On note pendant l'enquête :

- 3 départs en raison de conflits avec des confrères.
- 3 demandes de disponibilité.

### E) Commentaires du questionnaire

- Les gardes
- L'interruption des consultations par les appels téléphoniques.
- La crainte de commettre des erreurs.
- L'ingérence ressentie dans l'exercice médical : sensation d'être dépossédé de son libre arbitre dans la gestion de son activité.
- Le poids administratif impactant le temps dévolu à la clinique pure.
- Les objectifs flous, irréalistes.

- Les exigences des patients : demandes abusives, consuméristes ainsi qu'une tendance à l'immédiateté.
- L'augmentation du risque de contentieux juridiques.
- Le manque de cohésion ressenti par le corps médical dans son ensemble : sensation d'isolement.

### **VI - DISCUSSION**

Toutes les fonctions soignantes et les médecins en particulier sont touchés par l'épuisement professionnel à l'hôpital.

Ce qui est préoccupant est le lien entre l'épuisement professionnel et dépersonnalisation.

La dépersonnalisation découle de l'épuisement en tant que mécanisme de défense de l'individu face au débordement émotionnel subi. C'est une mise à distance du patient afin de maintenir un statu quo psychique.

\* L'épuisement professionnel et la dépersonnalisation surviennent après

- 6 à 15 ans d'ancienneté pour les AS et IDE
- 16 à 30 ans pour les médecins dont l'entrée en fonction est plus tardive.

\* Les tranches d'âge les plus touchées sont :

- Les 41 à 55 ans chez les médecins et AS
- Les 26 - 40 ans chez les IDE.

Par contre, les IDE ont un score d'accomplissement personnel élevé (41 %) contrairement aux AS (16 %) et aux médecins (28 %).

Y-a-t-il un lien avec le jeune âge des IDE ?

Nous avons constaté que certaines IDE, nouvellement embauchées, démissionnaient au bout d'un mois et que la longévité au travail des nouvelles « recrues » ne dépassait pas 4 à 5 ans. Seules les plus anciennes résistent comme les médecins.

## **VII - CONCLUSION**

Nous avons utilisé l'Echelle MBI qui a permis de mettre en évidence un signe précurseur du burnout qui est la dépersonnalisation.

La relation du Burnout et de la dépersonnalisation pose les questions majeures de la qualité de la relation médecin - patient et de l'éthique professionnelle et surtout de la préservation de la santé des médecins.

Devant l'affrontement entre la logique médicale et l'approche gestionnaire qui donne la priorité au volume d'activité et au résultat budgétaire, une réflexion s'impose quant à la gestion des risques psycho-sociaux du personnel médical inexistante actuellement dans l'institution hospitalière et la construction d'un espace de concertation et de dialogue pour les médecins.

Ces difficultés semblent avoir été prises en compte dans le nouveau plan santé.

**Annexe 1**



**CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON – HOPITAL Henri DUFFAUT**  
305 rue Raoul FOLLEREAU – 84902 AVIGNON CEDEX 9  
Téléphone 04.32.75.34.16  
[www.ch-avignon.fr](http://www.ch-avignon.fr)  
**SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL**

**Dr N. CHEVALIER**

Avignon, le 23 février 2018

*Chère Consoeur, Cher Confrère,*

Le Service de Santé au Travail effectue une enquête concernant la satisfaction au travail.

Vous trouverez ce jour un questionnaire que vous voudrez bien me renvoyer dans les meilleurs délais au Service de Santé au Travail.

Restant à votre disposition pour vous recevoir aux horaires qui vous conviennent, entre 8 heures et 16 heures.

Vous pouvez prendre rendez-vous au 3416.

En vous remerciant,  
Confraternellement.

**Docteur N. CHEVALIER**

**Annexe 2**

**Test d'Inventaire de Burnout  
de Maslach - MBI**

Comment percevez-vous votre travail ? Etes-vous épuisé(e) ?  
Quelle est votre capacité à gérer votre relation aux autres ?  
Où en êtes-vous sur votre degré d'accomplissement personnel ?

- Précisez la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes en entourant le chiffre correspondant avec :

- 0 = Jamais
- 1 = Quelques fois par an, 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

- Additionnez les scores obtenus dans chacune des 3 dimensions proposées au bas du questionnaire. Voyez si ces scores sont à un degré « faible », « modéré » ou « élevé ».

	Jamais ↓		Chaque jour ↓				
	0	1	2	3	4	5	6
01 - Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
02 - Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
03 - Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
04 - Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent	0	1	2	3	4	5	6
05 - Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets	0	1	2	3	4	5	6
06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6
07 - Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6
08 - Je sens que je craque à cause de mon travail	0	1	2	3	4	5	6
09 - J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0	1	2	3	4	5	6
10 - Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0	1	2	3	4	5	6
11 - Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0	1	2	3	4	5	6
12 - Je me sens plein(e) d'énergie	0	1	2	3	4	5	6
13 - Je me sens frustré(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
14 - Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	0	1	2	3	4	5	6
15 - Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6
16 - Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0	1	2	3	4	5	6
17 - J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6
18 - Je me sens ragillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6
19 - J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0	1	2	3	4	5	6
20 - Je me sens au bout du rouleau	0	1	2	3	4	5	6
21 - Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0	1	2	3	4	5	6
22 - J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0	1	2	3	4	5	6

**Annexe 2 bis**

**Total du Score d'Épuisement Professionnel (SEP)**

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 01. 02. 03. 06. 08. 13. 14. 16. 20

SEP =

Épuisement Professionnel	SEP < à 17	18 < SEP < 29	30 < SEP
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

**Total du Score Dépersonnalisation / Perte d'empathie (SD)**

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 05. 10. 11. 15. 22

SD =

Dépersonnalisation	SD < à 5	6 < SD < 11	12 < SD
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

**Total du Score Accomplissement Personnel (SAP)**

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 04. 07. 09. 12. 17. 18. 19. 21.

SAP =

Accomplissement Personnel	SAP < à 33	34 < SAP < 39	40 < SAP
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

Degré de Burn Out

Attention si vos scores SEP et SD se trouvent tous les deux dans le rouge !  
Surtout si votre degré d'accomplissement est également dans le rouge !!!

SEP	L'épuisement professionnel (Burn Out) est typiquement lié au rapport avec un travail vécu comme difficile, fatigant, stressant... Pour Maslach, il est différent d'une dépression car il disparaîtrait pendant les vacances.
SD	La dépersonnalisation, ou perte d'empathie, se caractérise par une baisse de considération positive à l'égard des autres (clients, collègues...), c'est une attitude où la distance émotionnelle est importante, observables par des discours cyniques, dépréciatifs, voire même par de l'indifférence.
SAP	L'accomplissement personnel est un sentiment « soupe de sécurité » qui assurerait un équilibre en cas d'épuisement professionnel et de dépersonnalisation. Il assure un épanouissement au travail, un regard positif sur les réalisations professionnelles.

Maslach, C et col. (2006). *Burn-out : l'épuisement professionnel*. Presses du Belvédère.

**Annexe 3**

**PH et Désamour du service public**

- Mode vie / Enfant – âge :

---

---

---

- Quand êtes-vous arrivé à l'hôpital public ?

---

---

- Pourquoi et comment :

---

---

---

---

---

- Etes-vous satisfait de votre exercice ? \_\_\_\_\_

Si non, les raisons :

---

---

---

---

---

- Avez-vous des responsabilités institutionnelles et / ou scientifiques au sein de l'établissement ?

---

---

- Avez-vous des hobby ?

---

---

---

- Avez-vous envisagé de quitter l'établissement ? \_\_\_\_\_

Si oui, pourquoi et vers où ?

---

---

---

---

---

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Canoui P., Maurangas A. Le burnout à l'hôpital.  
Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. Ed. Elsevier-Masson
2. Lekadir P. Le burnout des médecins hospitaliers : aspects historiques, cliniques et perspectives, (Thèse de Doctorat en Médecine). Lille 2 : Faculté de Médecine 2013.
3. Estryin-Béhar M., Leimdorfer F., Picot G. : Comment des médecins hospitaliers apprécient leurs conditions de travail. Réponses aux questions ouvertes d'une enquête nationale. Revue française des affaires sociales. 2010 ; 4 (4) : 27 – 52.
4. Estryin-Béhar M., Braudo MH, Fry C, Guetarnik. Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les psychiatres et les autres spécialistes des hôpitaux publics en France (Enquête SESMAT). L'information psychiatrique. 2011 ; 87 : 95-117.
5. Langevin V, Boini S, François M, Riou A. Risques psychosociaux : outils d'évaluation. Maslach Burnout Inventory (MBI) Références en Santé au travail. Sept 2012 ; 131 : 157-59.
6. Shohreh J. : La relation entre épuisement professionnel et qualité de service en milieu hospitalier (Thèse de Doctorat en sciences de gestion) – Bordeaux 2009.
7. STOFFEL G. La reconversion professionnelle des médecins urgentistes (Thèse de Doctorat en Médecine). Faculté de Médecine – NANCY 2014.

**SOURCES : Enregistrements : 8**

- Enregistrement 1 :            Femme 63 ans  
   Radiologie
  
- Enregistrement 2 :            Femme 53 ans  
   Urgentiste
  
- Enregistrement 3 :            Homme 48 ans  
   Urgentiste
  
- Enregistrement 4 :            Homme 58 ans  
   Urgentiste
  
- Enregistrement 5 :            Homme 59 ans  
   Gastro-entérologue
  
- Enregistrement 6 :            Homme 48 ans  
   Chirurgien orthopédiste
  
- Enregistrement 7 :            Homme 51 ans  
   Chirurgien orthopédiste
  
- Enregistrement 8 :            Homme 32 ans  
   Chirurgien orthopédiste