



République du Bénin

**Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique**



Université d'Abomey-Calavi

ÉCOLE DOCTORALE PLURIDISCIPLINAIRE

« Espaces, cultures et développement »

Formation doctorale de : Mémoire de master en psychologie

**Psychologie et Sciences de
l'Éducation**

**Option: Psychopathologie et Psychologie
Clinique**

THEME

**Le syndrome d'épuisement professionnel (burnout) chez le personnel
administratif du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique au Bénin: Facteurs de risques
psychopathologiques**

Réalisé et présenté par:

EGANHOUI Denis

Sous la direction du :

**Dr Grégoire M. GANSOU
Maître de conférences Agrégé
de Psychiatrie**

Année académique : 2014- 2015



IN MEMORIAM

✓ *A la mémoire de mon feu Père **Lucien Kpadonou EGANHOUI**,*

Cher papa, ce travail est le fruit des sacrifices que tu as consentis pour mon éducation et ma formation.

✓ *A la mémoire des feues **Kannondou BODJO EGANHOUI** et **Ganninyékpon HOUNNOUSSA**, en témoignage de mon affection.*



DEDICACE

*A ma mère, **Djola LALY BEDO EGANHOU**,*

Reçois ce modeste travail en reconnaissance des divers sacrifices et d'énormes efforts que tu as consenti pour la réussite de tes enfants. Je salue ta bravoure, ton dévouement. Ma reconnaissance sera éternelle.

REMERCIEMENTS

Nous sommes heureux de témoigner toute notre gratitude à ceux et celles sans lesquels ce travail n'aurait pas lieu. Ainsi, nous présentons nos remerciements les plus vifs et les plus chaleureux :

*Au Professeur **Grégoire M. GANSOU**, pour sa grande disponibilité, ses remarques attentives tout au long de ce travail, et son soutien sans faille.*

*Au Professeur **Gabriel BOKO**, Directeur de l'Ecole doctorale pluridisciplinaire et coordonnateur des formations Master et doctorat de Psychologie et des Sciences de l'éducation, pour avoir dirigé de main de maître cette formation.*

*Au Professeur **Patrick HOUESSO**, coordonnateur adjoint des formations Master et doctorat de Psychologie et des Sciences de l'éducation, pour son accompagnement.*

Aux Mesdames et Messieurs les Professeurs, enseignants de l'EDP pour la qualité de la formation.

Aux membres de jury pour avoir accepté d'évaluer ce mémoire.

*À Madame **Lidwine GNANSOUNNOU GLELE**, la Directrice des Ressources Humaines pour m'avoir permis d'effectuer un stage de recherche au sein des administratifs du MESRS.*

À Monsieur le Directeur de l'Administration et des Finances ainsi que les chefs services, et notamment le personnel du Service des Ressources Humaines.

Aux travailleurs administratifs qui ont accepté de participer à cette étude et aux collègues de différentes directions pour m'avoir aidé dans l'administration des questionnaires.

*À ma famille, mes frères et sœurs et en particulier aux mamans, **Tonami, Vivo et Sètcheton**. Toute mon affection pour leur confiance et leur soutien.*

Enfin, à tous ceux qui vivent pour la recherche, la science, le savoir et plus particulièrement pour le bien-être et la santé mentale.

SIGLES ET ABREVIATIONS

CBRSI	: Centre Béninois de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
CIM 10	: Classification Internationale des Maladies 10 ^e Edition
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
DAF	: Direction de l'Administration et des Finances
DGES	: Direction Générale de l'Enseignement Supérieur
DNRSI	: Direction Nationale de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
DSMIV	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition</i>
IGM	: Inspection Générale du Ministère
INRS	: Institut National de la Recherche Scientifique (France)
MESRS	: Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
OCDE	: Organisation de Coopération et de Développement Economique
OIT	: Organisation Internationale du Travail
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
SECO	: Secrétariat d'État à l'Economie (Confédération suisse)
TPsy	: Troubles Psychiatriques
GHQ12	: <i>Général Health Questionnaire (12 items)</i>
MBI	: <i>Maslach Burnout Inventory</i>

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Les trois dimensions du burnout (Maslach et Jackson).....	31
Figure 2: Modèle existentiel du burnout (d'après Pines 1993).....	32
Figure 3: La Courbe des durées de travail.....	71
Figure 4: Validation de l'hypothèse3	90
Figure 5: Proposition d'une relation schématique entre les facteurs de risques et le processus de burnout.....	91

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Dimension du MBI-HSS (MBI Original).....	51
Tableau II: Dimension du MBI-HSS (Original) Version Française, Traduction Fontaine, Canouï.....	51
Tableau III: Répartition du personnel administratif par corps.....	58
Tableau IV: origines des enquêtés.....	59
Tableau V : Caractéristiques démographiques de la population.....	59
Tableau VI : Moyenne d'âge, sexe, ancienneté et personne à charge des enquêtés.....	60
Tableau VII : Répartition des enquêtés selon indicateurs sociaux	60
Tableau VIII: Répartition des enquêtés selon les indicateurs organisationnels.....	61
Tableau IX : Répartition des enquêtés selon la charge de travail.....	62
Tableau X : Moyenne des indicateurs de la charge de travail des enquêtés.....	62
Tableau XI : Répartition des enquêtés selon la justice organisationnelle.....	63
Tableau XII : Répartition des enquêtés selon les atteintes psychiatriques	64
Tableau XIII : Moyenne des atteintes psychiatriques des enquêtés.....	64
Tableau XIV : La prévalence du syndrome d'épuisement professionnel et ses dimensions au MESRS.....	65
Tableau XV : Moyenne des dimensions du burnout chez les enquêtés.....	65
Tableau XVI: La prévalence du burnout selon les facteurs personnels.....	67
Tableau XVII : La prévalence du burnout selon les facteurs sociaux et psychiatriques.....	68
Tableau XVIII : La prévalence du burnout selon les facteurs professionnels et la justice organisationnelle.....	69
Tableau XIX : Durées de travail journalier des enquêtés.....	71
Tableau XX: Validation des hypothèses.....	89

SOMMAIRE

Introduction.....	1
PREMIERE PARTIE : CONCEPTS, THEORIES ET GENERALITES SUR LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL.....	
Chapitre1 : Définitions et revue de littérature	5
Chapitre 2 : Problématique et modèles d'analyse.....	22
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE ET RESULTATS	
Chapitre 3 : Démarche méthodologique	38
Chapitre 4 : Présentation des résultats	58
Chapitre 5 : Discussion.....	78
Conclusion.....	92
Références	95
Annexes.....	106

RESUME

L'administration publique est-elle un milieu de risques psychopathologiques ?

Le burnout est l'un des risques psychopathologiques et facteurs explicatifs des comportements de contre productivité des administratifs. En effet, le syndrome d'épuisement professionnel, à l'instar des autres risques psychosociaux, peut atteindre tous les travailleurs. Cette étude a mis en évidence les facteurs de risque de burnout face aux comportements professionnels au MESRS. Les résultats montrent une prévalence de syndrome d'épuisement professionnel à travers ses dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'expression de perte d'accomplissement personnel. Les symptômes psychiatriques sont présents et même des cas susceptibles d'intervention et de prise en charge. La population signale un dysfonctionnement social, la dépression et l'anxiété. Le burnout de cette population est attribuable à plusieurs facteurs dont l'élément prédominant est le travail dans ses formes et ses conditions. Malgré les difficultés de mesures du niveau de burnout, les résultats de notre enquête confirment la gravité de ce phénomène et les différences démographiques. Nous souhaitons qu'elle puisse contribuer à la promotion du bien-être physique et psychologique des administratifs.

ABSTRACT

Is public administration an environment of psychopathological risks?

Burnout is one of the psychopathological risks and explanatory factors of the behaviors of counterproductivity of the administrative workers. Indeed, burnout syndrome, like other psychosocial risks, can reach all workers. This study highlighted the risk factors of burnout in relation to occupational behavior at the MESRS. The results show a prevalence of burnout syndrome through its dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and expression of personal fulfillment's loss. Psychiatric symptoms are present and even cases susceptible to intervention and management. The population reports a social dysfunction, depression and anxiety. The burnout of this population is attributable to several factors whose predominant element is work in its forms and conditions. Despite the difficulties of measuring burnout's level, the results of our survey confirm the seriousness of this phenomenon and the demographic differences. We hope that it will help to promote the physical and psychological well-being of administrative staff.

INTRODUCTION

Les effets néfastes du travail sur la santé sont depuis longtemps, l'objet de réflexions. Mais il faudra attendre la deuxième moitié du 20^{ème} siècle pour qu'ils deviennent une réelle préoccupation. En effet, l'expansion démographique impose considérablement son rythme au fonctionnement des entreprises, institutions et administrations publiques, qui s'accroissent d'année en année, quelquefois avec des moyens de plus en plus réduits ou différents suivant les ressources. L'effet se ressent notamment en termes de clientèle à satisfaire dans un contexte concurrentiel. Cette pression est ressentie principalement par certains travailleurs, et surtout à cause de la délicatesse de leurs fonctions. Ces derniers ont parfois des tendances perfectionnistes, sans nuance, quelle que soit la tâche et tendent à élever leurs propres objectifs dans le but de satisfaire la hiérarchie.

De plus, le rapport au travail, le manque de reconnaissance, les objectifs irréalisables et un système de management qui préfère pointer la vulnérabilité existante ou supposée du salarié que mette en place sa propre organisation, poussent à une adaptation permanente au système en lieu et place de la réalisation de soi dans son travail. Ce sont les plus investis, des travailleurs qui en sont régulièrement victimes. Ils sont ainsi le plus exposés à des risques professionnels dont « le syndrome de l'épuisement professionnel » que leurs collègues qui ne se perdent pas dans les détails de moindre importance.

Par ailleurs, la charge de travail est ressortie comme un facteur important de stress dans la majorité des recherches (Agoub, *et al* (2000) ; Schraub et Marx, (2004) ; Courtial & Huteau, (2005) ; Poncet *et al.* (2006)). En effet, le facteur prédisposant au burnout qui semble faire un consensus est le stress. Celui-ci peut avoir plusieurs étiologies. Les études (Agoub, *et al* 2000) démontrent que les perturbations dans l'environnement de travail sont souvent associées à une recrudescence d'épuisement professionnel.

Dans les administrations publiques béninoises, les postes de travail qui sont à l'interface d'injonctions politiques et des demandes sociales pressantes, sont aussi

sujets à des dysfonctionnements nécessitant la remise en cause perpétuelle du système. Leurs titulaires sont particulièrement exposés au stress professionnel et divers aléas dont, l'épuisement professionnel.

Notre projet d'investigation au MESRS sur le Syndrome de l'Épuisement Professionnel du personnel est basé sur les fonctions administratives qui épousent essentiellement les caractéristiques des organisations de type bureaucratique¹ (Weber, 1921). En effet, ces travailleurs se retrouvent parfois dans un univers professionnel instable, bouleversé par des changements, des exigences et contraintes multiples et variées, mais en augmentation croissante avec le temps et les circonstances : responsabilités administratives confuses, travail surchargé, altération des relations interpersonnelles, pression politique et sociale, etc. On assiste souvent en revanche à des réactions très peu orthodoxes laissant place à une hypothèse d'affection mentale. Dans une perspective psychologique, ces comportements sont le reflet de dysfonctionnements psychique et biologique. Dans une perspective psychanalytique, le travail n'est pas responsable de la souffrance psychique mais n'est que le révélateur d'une faille sous-jacente préexistante depuis les premières années de vie (Wiertz Ruth, 2012). Ce mal pourrait avoir alors de sources multiples, multiformes et multipolaires, cause des comportements administratifs. Ainsi, comment se manifeste-t-il chez les administratifs et quels en sont les facteurs ?

C'est dans ce contexte que nous avons mis en place ce projet de recherche, dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de master en psychopathologie et psychologie clinique. Ce mémoire présente un plan formé de deux parties. La première présente l'importance de cette thématique et la problématique de la recherche. Elle

¹ Max Weber, 1921 : La bureaucratie est une forme d'organisation du travail qui désigne une administration publique dont l'action est encadrée par le droit. Le fonctionnement bureaucratique selon lui repose sur dix principes: 1-Les individus sont soumis à une autorité uniquement dans le cadre de leurs obligations impersonnelles officielles, 2- Les individus sont répartis dans une hiérarchie d'emplois clairement définie, 3- Chaque emploi a une sphère de compétences clairement définie, 4- L'emploi est occupé sur la base d'un contrat, 5- Le recrutement se fait sur la base des compétences (diplômes et/ou expérience), 6-La rémunération est fixe, en fonction du grade hiérarchique, 7- L'emploi est la seule occupation du titulaire, 8- Logique de carrière : la promotion dépend de l'ancienneté et de l'appréciation des supérieurs hiérarchiques, 9- Les individus ne sont pas propriétaires de leur outil de production, et 10- Les individus sont soumis à un contrôle strict et systématique dans leur travail.

résume la littérature à propos du syndrome de l'épuisement professionnel, ses dimensions et discute des facteurs de risques individuels, socioprofessionnels et organisationnels du burnout. La deuxième partie présente la méthodologie et la démarche de recherche. Elle expose les résultats et les confronte à d'autres études ainsi que les limites.

**PREMIERE PARTIE : CONCEPTS, THEORIES ET GENERALITES
SUR LE SYNDROME D'EPUISEMENT PROFESSIONNEL**

CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTERATURE

Ce chapitre vise à exposer l'état de la littérature portant sur le syndrome d'épuisement professionnel. A travers quelques écrits, nous verrons comment le concept a évolué et, éventuellement un point sera fait sur les recherches menées sur celui-ci. De même, pour la compréhension de ce mémoire, il nous a semblé important de clarifier certains concepts. En effet la manipulation de certains termes tels que l'épuisement professionnel appelé aussi burnout et facteur de risques est indispensable à ce sujet.

1. LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL OU LE BURNOUT

1.1. Définition

Ce terme Burnout est composé du verbe « to burn » qui signifie brûler ou laisser, et de l'adverbe «out » dont les traductions peuvent être nombreuses : dehors, éteint, etc. Le verbe «to burnout » se traduit par s'éteindre pour un feu et par s'épuiser ou s'user à travailler pour une personne. Le burnout peut s'écrire avec deux orthographes différentes selon les auteurs : « burnout » sans changement de sens et signifie alors : épuisement. Le sens littéral est plutôt « brûlure interne », «se consumer ». A la forme passive, « to be burnt out », être détruit par le feu, brûler jusqu'au bout pour une bougie ; s'éteindre, claquer et griller pour une lampe (Evelyne J, 2008).

Ce terme est également utilisé en aéronautique pour décrire la situation d'une fusée dont l'épuisement du carburant entraîne la surchauffe et le risque de destruction de l'engin (Evelyne J, 2008).

En relations humaines, le burnout découle de l'épuisement des mécanismes d'adaptation au stress subi dans le cadre du travail. Cet épuisement affecte généralement les professionnels impliqués dans des relations interpersonnelles (notamment, dans les relations d'aide), les cadres qui assurent la responsabilité de ressources humaines et les personnes qui poursuivent des objectifs difficiles à atteindre (Evelyne J, 2008).

Selon le dictionnaire glossaire « Mots et maïeusthésie », (Tournebise, 2013), à propos du Burnout, « c'est un état de stress tel que le sujet perd ses facultés élémentaires. Cet état est engendré par une saturation quand il est confronté à plus de choses qu'il ne lui est possible d'en gérer. Or la charge de travail (professionnelle ou au sein de sa famille), le manque de communication, le harcèlement, la frustration, ontique y sont pour beaucoup. Dans le cadre de management, la croyance dans le fonctionnement du système de punition et de récompense y est pour beaucoup, alors que de nombreuses études en psychologie positive ont démontré l'efficacité de telles méthodes pour accroître la productivité. Les troubles psychosociaux faisant suite aux risques psychosociaux sont la conséquence de ces croyances erronées et de carences « attentionnelles » ou le sujet ne reçoit pas l'attention d'autrui et ne s'en accorde pas à lui-même. Le stress est un indicateur de cette carence à laquelle le sujet est invité à remédier : Accroître la qualité d'attention à l'égard de soi-même et d'autrui, mieux se respecter ».

Selon Martel, (1991), « le burnout ou épuisement se manifeste généralement après l'abandon d'une lutte ou j'aurais voulu exprimé un certain idéal mais sans succès ; le temps et les énergies consacrés à vouloir réaliser cet idéal sont tellement important que je m'épuise et me rend malade. C'est un vide intérieur profond parce que je refuse une situation dans laquelle je voie un changement vrai, concret et durable, que ce soit au travail, dans ma famille ou dans mon couple. Je suis très perfectionniste et dévoué, je veux atteindre mon idéal. C'est peut-être aussi une partie de moi que je n'accepte pas. J'ai le sentiment de me battre contre l'humanité entière car il me semble quel fonctionne en désaccord avec attente et mes convictions profondes « pourquoi continuer ? J'abandonne, c'en est trop pour moi ». Les burnout sont très fréquents chez les enseignants et les infirmiers, en réaction respective face à leur système de travail. C'est une forme de compulsion car je veux à tous prit changer le système avec des approche plus adapter aux temps modernes ».

D'après l'organisation mondiale de la santé, le burnout se définit par « *un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail* » (Cabinet Technologia, 2014).

Pour Maslach, le « *burnout* » est une réponse au stress émotionnel chronique comprenant une triple dimension constante : émotionnelle et physique, une diminution de productivité sous-tendue par un défaut d'accomplissement personnel, une dépersonnalisation ou la deshumanisation de la relation à autrui.

Ces différentes définitions nous interpellent également sur les comportements administratifs de contre productivité provenant des sujets apparemment sains. Dans notre travail, nous adopterons une définition plus synthétique, correspondant au modèle de Maslach.

1.2. Naissance et origine du syndrome d'épuisement professionnel

Le syndrome d'épuisement professionnel a été découvert par plusieurs chercheurs sous différentes formes. En 1599, Shakespeare a utilisé le verbe « *to burn out* » dans son recueil *The Passionate Pilgrim*. Le mot burnout est inséré dans le vocabulaire anglais courant 1900, où il définit une surcharge de travail provoquant une mort précoce (Kleiber & Enzmann, 1990, p.18, *in* Zawieja & Guarnieri, 2013). Il est également employé dans l'activité aérospatiale où il exprime un risque d'explosion de la machine suite à l'épuisement de carburant. Dans le langage courant anglais « burnout » veut dire « s'user, échouer, être épuisé en réponse à une forte demande d'énergie ».

C'est en 1959 qu'un psychiatre français, Claude Veil, décrit pour la première fois des états d'épuisement professionnel qui proviennent d'un stress permanent et de différents ajustements face à de lourdes contraintes. L'approche de l'épuisement au travail est alors liée à la suite d'un effort sous une contrainte de la personne elle-même ou venant de l'extérieur. Dans un usage plus littéraire, Graham Greene en 1960 publie un roman : « *A Burnt-out case* », dans lequel il brosse le portrait d'un architecte devenu cynique qui part dans les régions reculées d'Afrique pour trouver du repos.

L'intrigue se déroule dans une léproserie au Congo. L'expression y apparaît une dizaine de fois. Pour lui, le burnout désigne la phase de guérison, l'après de la maladie, le début du renouveau selon Pascal Chabot. Le terme plus scientifique a été utilisé en 1969 par Bradley qui identifie un mal-être, un stress spécifique lié au travail, et le burnout. Il a repris ce terme dans un article de la revue « *Crime and Delinquency* », où il spécifie un stress particulier associé au travail.

Parallèlement, au Japon, en 1969, le décès subit d'un employé de 29 ans au sein de son service attire l'attention sur les méfaits de la surcharge de travail. L'incapacité professionnelle et la mort brutale de cadres et d'employés de bureau suite aux accidents cardio-vasculaires imputables à une charge de travail excessive ou à un stress important suscitent depuis intérêt croissant. En 1982, trois médecins, Hosokawa, Tajiri et Uehata, donnent une description détaillée de ce syndrome qu'ils nomment le « *Karoshi* », mort par le travail².

Le phénomène connaîtra son véritable essor dans les années 70. Cliniciens et chercheurs se penchent alors sur le syndrome d'épuisement professionnel et l'érigent en entité clinique. L'intérêt pour ce phénomène émerge soudainement et se manifeste simultanément sur plusieurs continents. Ainsi, en 2015, Gounongbé A. parle de « la fatigue de compaction ». Aujourd'hui il est important de le clarifier dans un contexte administratif et local au Bénin.

1.3. La mise en évidence expérimentale et la description du syndrome d'épuisement professionnel

En 1974, le psychiatre allemand Freudenberger, résidant aux Etats-Unis a conceptualisé ce phénomène. Il a repris le terme de burnout et a cherché à le décrire en observant l'état de santé des jeunes bénévoles accompagnants des toxicomanes dans son hôpital de New York. Ainsi, après un an de travail, épuisé suite à des demandes excessives ; ils déclaraient alors des symptômes psychiques résultant d'un phénomène négatif. Freudenberger constate que l'enthousiasme de nombreux bénévoles disparaît

² <https://fr.wikipedia.org/wiki/Karōshi> du 25 décembre 2016, à 18:38.

au fur et à mesure de leur activité et il relève les symptômes physiques, comportementaux et émotionnels associés à cette perte d'engagement tels que fatigue, maux de têtes, insomnies, colère, vulnérabilité, dépression, irritation et cynisme (Truchot, 2004). Freudenberger donne alors le même nom aux symptômes de ces bénévoles que celui qui définit l'état des toxicomanes chroniques : « burnout » (en 1972, le terme « burnout » est utilisé en argot pour désigner celui qui est accro aux drogues, celui dont le cerveau a été brûlé). Ce psychiatre utilise une métaphore : le travailleur épuisé est alors « en burnout » comme une bougie qui se consume lentement ou encore comme l'incendie d'un immeuble. L'individu puise toutes ses ressources internes, brûlé de l'intérieur et est au bord de l'épuisement, même s'il paraît intact à l'extérieur.

Selon Freudenberger et Richelson (1980), les salariés prédisposés à cet épuisement émotionnel et mental sont les salariés les plus engagés et dévoués à leur travail. Ils définissent le burnout comme « *un état de fatigue chronique, de dépression et de frustration apporté par la dévotion à une cause, un mode de vie, ou une relation, qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication et l'accomplissement au travail* ». Le burnout indique une fatigue excessive chez l'individu jusqu'à se trouver vidé de toute son énergie. L'image de se consumer physiquement et psychologiquement au travail est relié au concept de burnout. Le terme burnout signifie « s'user, s'épuiser en raison de demandes excessives d'énergie, de forces ou de ressources ». Il qualifie l'état d'une bougie qui, après avoir éclairé de longues heures n'offre plus qu'une flamme vacillante. En 1980, Freudenberger justifie l'utilisation de ce terme métaphorique : « Je me suis rendu compte au cours de mon exercice quotidien que les gens étaient parfois victimes d'incendie tout comme les immeubles, sous l'effet de la tension produite par notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte ».

En 1977 Christina Maslach, psychologue, réalise les premières conférences sur le sujet. Elle publie un article sur les personnes à activité sociale qui perdent leurs sentiments émotionnels. Le burnout arrive quand les aidants ne sont plus capables de faire à leur stress émotionnel. Pendant ces deux décennies, le burnout était surtout réservé aux professions d'aide, comme les infirmières, les médecins, les enseignants, les avocats, etc.

Le syndrome d'épuisement professionnel connaît une émergence internationale dès les années 70 avec les premiers cas au Japon de ce qu'ils nomment : « karoshi ou kaloshi ». Ce terme peut être traduit littéralement par « mort par sur-travail ». C'est une mort subite (souvent après un arrêt cardiaque ou un accident vasculaire cérébral) suite à un épuisement du ou du surmenage au travail. Le nombre d'heures de travail par an par individu au Japon, est en moyenne beaucoup plus important que dans tous les autres pays industrialisés. Il existe un terme qui correspondrait plus aux risques du burnout : « karobyō » qui signifie « maladies par excès de travail ». Le karoshi est reconnu comme maladie professionnelle au Japon et les familles des victimes peuvent être indemnisées (Evelyn J, 2008).

De même, un nouveau terme apparaît populaire : « workaholic » grâce à Wayne Oates (1971) qui écrit « confessions of workaholic » aux États-Unis. Il définit une personne « bourreau de travail », qui est accro à son travail. Ces individus « workaholics » pourraient finir de s'épuiser au travail et subir un burnout.

Dans les années 80, l'utilisation du terme burnout est élargie à tous les travailleurs et non plus seulement aux professionnels de la relation d'aide. Le concept d'épuisement professionnel évolue plus comme un modèle biopsychosocial. Il se développe alors de manière exponentielle. En 1981, Christina Maslach réalise les premiers travaux sur l'état d'épuisement (chez les avocats commis d'office). Maslach et Jackson (1981), définissent alors le burnout comme un processus tridimensionnel, avec une composante affective, attitudinale et cognitive. Perlman et Hartmann en 1981, ont recensé plus de 48 différentes définitions entre les années 1974 et 1980. Le

phénomène d'épuisement professionnel touche de plus en plus d'individus et connaît un intérêt croissant pour de nombreux scientifiques.

Dans les années 90, dans les pays anglo-saxons, on parle aussi de « jobstrain » quand la pression au travail (tension) est trop forte (Karasek, 1990). Enfin, le concept d'épuisement professionnel est de plus en plus présent de nos jours avec les crises politiques et financières actuelles et l'évolution de notre temps. Il se manifeste à travers diverses phases.

2. LES PHASES ET FORMES DU SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Avant d'aborder les facteurs de burnout, il nous semble important de présenter le phénomène dans ses différentes phases et formes. En effet, les variables et indicateurs de risques du burnout sont en relation avec ses phases et dimensions. Edelwich et Brodsky (1980) ont défini quatre phases du burnout :

- La phase d'enthousiasme : Elle est souvent comparée au début de carrière. Le jeune administratif est très enthousiaste, a de nombreuses attentes idéales. Il exerce sa profession avec beaucoup d'entrain et dépense beaucoup d'énergie dans son milieu professionnel. Cependant, ces attentes s'avèrent souvent irréalistes et opposées à la réalité. Ainsi, l'illusion et l'enthousiasme de départ se perdent vite.
- La phase de stagnation : Le travail devient routinier, réplétif, moins intéressant, plus réaliste et moins illusoire. L'investissement personnel du travailleur est perçu comme non gratifiant. Il devient mécontent et déçu.
- La phase de frustration : L'employé est frustré, il devient irritable et intolérant. Il fuit les situations à problèmes, il a perdu toute motivation. C'est la grande phase de désillusion, ce stade est souvent accompagné des premières conséquences sur l'individu lui-même (troubles physiques, psychologiques ...)
- La phase d'apathie : Il s'agit de l'aboutissement des trois précédentes. L'employé est complètement démoralisé, il devient indifférent à autrui. Il est présent au travail

sans être là (présentéisme). Il est vidé, épuisé, c'est le burnout. Cette dernière étape est dangereuse avec un risque élevé de dépression.

Quant aux formes de burnout, il en existe trois selon Farber (2000) : Le burnout « épuisement » où l'individu est mis en présence d'un important stress et il y a un manque de reconnaissance ; le burnout « frénétique » dans lequel les motivations de l'individu sont principalement l'ambition et le besoin de reconnaissance ; et le burnout « sous-stimulant » produit par les tâches répétitives, monotones et non stimulantes. L'individu est donc subjugué par l'indifférence, l'absence de développement personnel et l'ennui. Dans la littérature, on parle encore de bore-out ou du syndrome d'épuisement professionnel par l'ennui. Beat Schulze définit le bore-out comme un épuisement professionnel dû à un manque de stimulations professionnelles, ce qui suscite un ennui et va amener des craintes sur la valeur du travail effectué par le travailleur. De nombreuses tensions psychologiques se manifestent comme chez les personnes souffrant de burn-out. Même si les mécanismes de stress sont distincts, ils convergent vers une situation de stress identiques. Dans le cas du bore-out, la honte et le doute surviennent. En réalité, les trois formes de burnout sont comprises comme les trois étapes du modèle de Maslach à savoir une étape d'engagement dans le travail, puis une étape d'hyperactivité et enfin une étape de détachement et de désengagement (Farber, 2000).

3. LES TROIS DIMENSIONS DU BURNOUT ET LES DÉBATS ÉPISTÉMOLOGIQUES

Selon Maslach et Jackson (1981), le syndrome d'épuisement professionnel comporte trois dimensions. Il débute par un épuisement émotionnel, puis par une dépersonnalisation pour terminer par une diminution de l'accomplissement personnel. Ce modèle processuel des trois dimensions est le paradigme qui retrouve la validation de nombreux scientifiques.

3.1. L'épuisement émotionnel

L'épuisement émotionnel est une dimension essentielle dans le processus du burnout. Pour Hautefeuille (2013), elle a un rôle central. Le professionnel est alors

vidé nerveusement, asséché de toute émotion. Tout d'abord, une émotion est un état de conscience complexe, elle est souvent brève et fugace et induit des troubles psychologiques visibles pour autrui. L'épuisement émotionnel est induit par une diminution d'émotions positives et une augmentation d'émotions négatives ou encore par un excès ou un manque d'émotions. L'accumulation d'émotions négatives favorise l'épuisement et entraîne des réactions psychologiques et physiques, comme la fatigue ou la tension musculaire. Les ressources émotionnelles pour faire face aux différents déclencheurs (danger, frustration, nouveauté, perte succès ...) sont au cœur du processus de stress. Si les besoins primaires d'un individu (sécurité, amour, etc.) sont menacés, le risque d'épuisement émotionnel augmente. L'épuisement émotionnel est la composante « stress » du burnout. Sur le plan professionnel, l'épuisement émotionnel est à la fois ressenti physiquement par l'individu. Il est caractérisé par une fatigue émotionnelle mais aussi physique. Le travailleur ressent un manque d'énergie et l'apparition de sentiments dysphoriques. La seule pensée d'aller au travail l'épuise et le repos ne suffit plus. Cette dimension est surtout retrouvée dans les professions de la relation avec autrui. Selon Delbrück (2003), 50 % des professionnels de santé présentent uniquement cette composante du burnout. Le soignant fait face à une surcharge émotionnelle et finit par s'épuiser petit à petit. Au quotidien, il doit faire face aux émotions. Le « trop plein » d'émotions cachées finit par induire l'absence totale d'émotions. En image, « le soignant qui n'explose pas implore ».

L'épuisement émotionnel réfère aussi à une surcharge émotionnelle liée au travail et qui est associée à une baisse des ressources émotionnelles empêchant l'individu de se dédier totalement à son travail (Halbesleben & Buckley, 2004). Cette baisse des ressources émotionnelles de l'individu entraîne une baisse de l'énergie physique et un accroissement de la fatigue (Maslach & Jackson, 1981 ; Shirom & Melamed, 2006). Cet épuisement émotionnel occasionne de l'irritabilité et des difficultés à se concentrer. L'individu peut développer des attitudes d'évitement comme le désinvestissement, la rigidité, le retrait ou l'hyperactivité (Maslach & Leiter, 1997 ; Zawieja & Guarneri, 2013). Selon Truchot (2004), l'épuisement émotionnel est

souvent lié au stress et à la dépression. Enfin, l'épuisement émotionnel est caractérisé principalement par une fatigue globale du travailleur qui l'éloigne petit à petit.

3.2. La dépersonnalisation

La dépersonnalisation fait suite à l'épuisement émotionnel dans le processus du burnout, c'est une dimension interactionnelle et interpersonnelle. Il s'agit d'une stratégie d'adaptation (« coping ») du professionnel pour faire face à l'épuisement émotionnel. On observe dans cette phase le développement d'attitudes détachées, négatives, impersonnelles, et cyniques envers les clients, les élèves ou les patients. Cette dimension est définie comme la déshumanisation de la relation à autrui (Hautefeuille N, 2013).

3.3. La diminution ou perte de l'accomplissement personnel au travail

Cette dimension est la conclusion de l'épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation chez le professionnel de santé mais reste une dimension bien indépendante des deux premières. Selon, Hautefeuille (2013), C'est une composante d'auto-évaluation. Le soignant a un sentiment d'échec professionnel, il a perdu toute confiance en sa réussite dans son travail. Il est dans une spirale négative, il se dévalorise, il culpabilise et perd toute motivation et entrain dans son milieu professionnel. Il a la sensation d'être inefficace, de n'arriver à rien, et d'être incapable de répondre aux exigences de son travail. Ce sentiment de non accomplissement personnel fait suite à une désillusion, et induit une diminution de l'estime de soi et du sentiment d'auto-efficacité (« self efficace »).

Ces trois dimensions sont en interaction les unes avec les autres (Maslach & Jackson, (1981), Maslach et al. (1996), Maslach, Schaufeli & Leiter, (2001)). Ces conditions sont liées et suivent un ordre d'apparition. La dépersonnalisation est envisagée comme la dimension interpersonnelle du burnout et l'accomplissement personnel constitue la dimension auto-évaluative du burnout (Truchot, 2004). Leiter et Maslach (1988) montrent que l'épuisement émotionnel est la première attitude observée chez l'individu ; il s'écarterait émotionnellement de son travail et ce

détachement causerait une insatisfaction et ainsi un manque l'accomplissement personnel. Selon Leiter, l'épuisement émotionnel amènerait au manque d'accomplissement personnel et au désengagement qui se développerait de manière parallèle. Golembiewski, et al, (1996) avancent l'idée que le désengagement serait la première réaction se développant et celle-ci entraînerait une diminution de l'efficacité et donc à un épuisement émotionnel. Van Dierendonck, et al (2001) indiquent que l'épuisement émotionnel serait la dernière phase du processus de l'épuisement professionnel favorisé par le désengagement et le manque d'accomplissement personnel. L'ordre d'apparition des trois dimensions de l'épuisement professionnel n'est pas le même pour tous les chercheurs. Certains chercheurs, comme Shirom (2005) précisent que les trois dimensions de l'épuisement professionnel sont des variables indépendantes évaluant des phénomènes différents et que chaque dimension est rattachée à des antécédents et des conséquences différents. D'après Shirom et Melamed (2006), le désengagement est une stratégie de défense que les individus utilisent pour faire face à des situations qui les éprouvent. Cette stratégie de coping se rapporterait donc à une conséquence de l'épuisement professionnel et non à une composante de l'épuisement professionnel. En tant qu'exposition chronique à un stress professionnel, l'épuisement professionnel résulte d'une exposition permanente à un stress professionnel. Il est aussi l'aboutissement d'une inadaptation constante entre les individus et leur travail (Maslach et al. 2001). Cependant, un consensus se dégage pour affirmer que le burnout démarre avec l'épuisement émotionnel, qui entraîne la dépersonnalisation. L'épuisement émotionnel réduit l'accomplissement personnel soit directement, soit à travers la dépersonnalisation. L'épuisement émotionnel décrit la perspective affective du burnout alors que la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel sont les perspectives comportementales ou cognitives (Schaufeli & Van Dierendonck, 1993).

Au regard de ces différenciations, nous sommes face à un problème de classification. Le burnout se différencie des autres états pathologiques surtout par son origine. Cependant, il faut distinguer également l'épuisement professionnel des autres concepts proches comme le stress, la dépression, la fatigue chronique, la fibromyalgie,

et le workaholisme. Actuellement, le syndrome d'épuisement professionnel ne fait pas partie des diagnostics officiels de maladie ni dans CIM-10 de l'OMS, ni dans le DSM-IV établi par l'association américaine de psychiatrie (cf. annexe n°1). Son diagnostic est flou, non reconnu, et non répertorié. Il est souvent diagnostiqué comme un trouble somatoforme indifférencié (F_{45.1} dans le DSM IV) et parfois comme un trouble de l'adaptation. Ainsi, une meilleure délimitation des critères diagnostiques s'avère nécessaire pour intégrer le syndrome d'épuisement professionnel dans une classification.

4. FACTEURS DE RISQUES

4.1. Définition

Selon l'OMS, « un facteur de risque est tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme. On peut citer, le déficit pondéral, les rapports sexuels non protégés, l'hypertension artérielle, la consommation de tabac ou d'alcool, l'eau non potable, l'insuffisance de l'hygiène ou de l'assainissement »³. Statistiquement, Il désigne la source de risque qui augmente la probabilité pour un individu de développer une maladie ou d'être victime d'un traumatisme. On peut rapprocher la notion de facteur de risque de la notion de péril (Louisot J, 2005) ou de danger, terme fréquemment utilisé dans le domaine des risques professionnels. Un facteur de risque peut être localisé selon son origine : Endogène ou exogène à l'organisation. Il peut être aussi localisé selon sa nature : financier, naturel, opérationnel, humain, systémique. Dans la réalité, un risque provient toujours d'une combinaison de ces natures de phénomènes, et comporte nécessairement une dimension culturelle difficilement classable. En médecine, un facteur de risque est une condition, une pathologie ou un comportement qui rend plus probable la survenue d'une maladie. Il peut concerner l'individu et ou sont environnement, un groupe ou la société (l'épidémie ou la pandémie). Cependant, un facteur de risque n'est pas toujours une cause directe, et n'est pas aussi « obligatoire », c'est-à-dire qu'on peut contracter une maladie sans être exposé à ce facteur de risque. Ainsi, Il est important de distinguer un « facteur de

³ http://www.who.int/topics/risk_factors/fr/

risque » d'un « marqueur de risque » : dans le premier cas, le « facteur », mis en évidence d'une manière ou d'une autre, est partiellement responsable du risque. Maîtriser ce facteur revient donc à diminuer significativement ce dernier. Dans le cas d'un marqueur de risque, il existe une simple corrélation entre le « marqueur » et le risque, et diminuer artificiellement ce marqueur ne change en rien le risque final.

4.2. Les facteurs de l'épuisement professionnel

Les facteurs liés au lieu de travail susceptibles de causer un stress sont appelés « dangers psychosociaux » (OIT, 2016). L'OIT a défini ces dangers (ou facteurs) en 1984, comme « interactions entre le milieu de travail, le contenu de l'emploi, la situation organisationnelle et les capacités des travailleurs, leurs besoins, leur culture et des considérations personnelles extraprofessionnelles qui peuvent, par l'intermédiaire des perceptions et de l'expérience, influencer sur la santé, le rendement et la satisfaction au travail ». Cette définition met l'accent sur l'interaction dynamique entre le milieu de travail et les facteurs humains. Une interaction négative entre les conditions de travail et les facteurs humains peut entraîner des troubles émotionnels, des problèmes de comportement, des changements biochimiques et neurohormonaux, des risques accrus de maladies mentales et physiques. Inversement, lorsque les conditions de travail et les facteurs humains sont équilibrés, le travail engendre un sentiment de contrôle et de confiance en soi, renforce la motivation, la capacité de travail et la satisfaction au travail ; et améliore la santé. L'épuisement professionnel résulte d'une interaction entre le milieu professionnel et l'individu. Il peut ainsi se justifier à partir de caractéristiques individuelles et organisationnelles. Schaufeli et Enzmann (1998), Maslach, et al (2001), Cherniss (1993), Ahola et ses collaborateurs (2006) ont classifié les antécédents majeurs de l'épuisement professionnel. Les déterminants individuels jouent un rôle dans le processus d'épuisement professionnel. Certaines caractéristiques individuelles jouent un rôle dans le processus de l'épuisement professionnel. Les caractéristiques démographiques, la personnalité et les attentes de l'individu sont les plus fréquemment identifiés comme étant reliées à l'épuisement professionnel.

4.3. Les caractéristiques démographiques

Les femmes ont tout d'abord été présentées comme les plus concernées par l'épuisement professionnel bien que, depuis, les études sont contradictoires. Une autre caractéristique qui semble influencer l'épuisement professionnel est l'âge. En effet, bien que de nombreuses études montrent que l'âge est un facteur de burnout, d'autres montrent que les jeunes sont plus exposés à l'épuisement professionnel car ils manquent d'expérience professionnelle. Néanmoins, une étude d'Ahola et ses collaborateurs (2006) rapporte que les nouvelles organisations sont plus néfastes pour les plus âgés et que les plus jeunes sont aujourd'hui plus équipés à l'entrée sur le marché du travail.

4.4. Les facteurs de risques liés à l'environnement de travail

Pour Cherniss (1993), il y a les caractéristiques de l'environnement de travail qui influencent directement ou indirectement le burnout. Il recense huit particularités de l'environnement de travail : Une faible socialisation, l'isolement social ; une importante charge de travail correspondant à un nombre important de client à suivre avec un court délai temporel, le travail routinier, l'étendue limitée des interactions ; le manque d'autonomie ; le désaccord avec les objectifs institutionnels qui ne correspondent pas aux valeurs du travailleur ; une supervision défaillante où le supérieur hiérarchique présente peu de soutien ou de feedback.

4.5. Les facteurs de risques individuels

Une autre catégorie de variables pouvant favoriser directement ou indirectement l'émergence du burnout (Cherniss, 1993) réfère aux caractéristiques individuelles. Ces caractéristiques individuelles comportent des facteurs démographiques (âge, genre, origine socioculturelle etc.) et des facteurs psychosociaux (attentes professionnelles, contacts sociaux) définissant l'équilibre entre les liens sociaux, les exigences extra-professionnelles et les attentes à l'endroit de l'emploi. Cet équilibre causera ou non l'adaptation de l'individu aux conditions de travail. En plus, l'instabilité émotionnelle ou le manque de confiance en soi, sont connus comme influençant le stress.

4.6. Le burnout et les facteurs de personnalité

Des recherches ont été effectuées afin d'identifier les personnalités influençant l'épuisement professionnel. Les facteurs de personnalité jouent indubitablement un rôle dans la survenue du stress. L'instabilité émotionnelle ou le manque de confiance en soi, sont connus comme influençant le stress. Il existe de nombreuses divergences théoriques, mais tous s'accordent sur le point que la personnalité se construit dès l'enfance, d'une part et qu'elle se construit principalement par interaction avec l'environnement social. Les travaux menés par Goldberg (1981) ou encore Costa et Crae (1999) ont fait apparaître cinq facteurs nommés « *Big five* » par Goldberg : le névrosisme, l'extraversion, l'ouverture à l'expérience, l'agréabilité et le caractère consciencieux. Ces cinq facteurs sont des dimensions avec un pôle positif et un pôle négatif. D'autre part, Schaufeli et Enzmann (1998) ont ainsi qualifié une personnalité entreprenante comme étant « un investissement dans les activités quotidiennes, un sentiment de contrôle sur les événements et une ouverture au changement ». Ce type de personnalité est corrélé négativement à l'épuisement professionnel. Ainsi, les personnalités proactives, c'est-à-dire les individus qui utilisent des stratégies de coping actives et qui ont un locus de contrôle interne, sont moins touchés par l'épuisement professionnel que les individus ayant un locus de contrôle externe et des stratégies de coping passives. Certains traits de personnalités tels que le neuroticisme (la tendance à cultiver des affects négatifs) et la personnalité de type A (besoin de compétition, agressivité, pression temporelle et contrôle des situations) se révèlent plus favorables ou apparaissent comme étant plus favorables au développement de l'épuisement professionnel. Ces différents traits de personnalités sont liés à l'épuisement professionnel mais ne sont pas la cause majeure de l'épuisement professionnel.

4.7. Les facteurs de risques liés à l'organisation

4.7.1. Les facteurs de risques professionnels

Maslach, Schaufeli et Leiter (2001) ont identifié six domaines organisationnels liés à l'épuisement professionnel : La charge de travail, de nature quantitative ou qualitative peut être positivement corrélée à l'épuisement professionnel. De même, le

contrôle sur le travail, se réfère aux différentes ressources permettant à l'individu d'effectuer son travail. La justice dans le lieu de travail se rapporte à un sentiment d'inégalité dans les relations sociales. Ainsi, lorsqu'un individu déploie beaucoup plus d'efforts au regard des récompenses reçues et qu'il éprouve pour cela une injustice, le niveau d'épuisement professionnel est plus élevé. La reconnaissance ou le manque de gratitude, de récompense ou de fierté est aussi associé à un niveau d'épuisement professionnel plus élevé. Par ailleurs, l'appartenance à un groupe de travail correspond aux relations interpersonnelles et au partage de valeurs collectives. Enfin, la concordance des valeurs de l'individu et des valeurs de l'organisation.

4.7.2. La justice organisationnelle

Le terme de justice organisationnelle a été introduit par Greenberg (1987) pour désigner les théories qui se rapportent à l'équité dans le milieu organisationnel. La justice organisationnelle se qualifie comme étant « le champ de l'enquête psychologique qui s'intéresse à la perception de l'équité sur le lieu de travail. Ce concept fait référence à *« la perception de justice à l'égard du traitement reçu par un travailleur au sein d'une organisation »* (Greenberg, 1993), C'est la psychologie de la justice appliquée au cadre organisationnel » (Byrne & Cropanzano, 2001). Les modèles (Lind & Tyler, 1988), relationnel de la justice procédurale et celui du modèle des ressources étudient les aspects interactionnels et les réactions aux perceptions de justice organisationnelle. Le sentiment d'injustice se forme à partir d'une évaluation de la situation et repose sur des comparaisons de trois niveaux (Guimond & Tougas, 1994) :

Le premier niveau de comparaison réside dans le fait de comparer ce qui nous arrive à nos attentes (comparaison intra-individuelle). Au deuxième niveau, une personne se compare à autrui en termes d'égalité, d'équité et de besoins afin d'estimer les rétributions qu'elle aurait dû avoir (comparaison interindividuelle). Enfin, le troisième niveau réside dans la comparaison à un groupe. Une personne va estimer les rétributions qui lui sont accordées par comparaison de son groupe avec un groupe de référence (comparaison intergroupe). Il existe trois dimensions principales et

distinctes. Il s'agit de la justice distributive, la justice procédurale et la justice interactionnelle (Colquitt *et al.*, (2001), Cohen et Charash, (2001), Viswesvaran et Ones, (2002), Colquitt, *et al* (2006), Kang, (2007), Scott et Colquitt, (2007), Kumar *et al.*, (2007), Sulu *et al.*, (2010)). De plus, la dimension interactionnelle de la justice organisationnelle se subdiviserait en deux composantes soit la justice interpersonnelle et la justice informationnelle (Colquitt *et al.*, 2001, Viswesvaran et Ones, 2002, Colquitt *et al.*, 2006, Scott et Colquitt, 2007, Kumar *et al.*, 2007, Eberlin et Tatum, 2008, Sulu *et al.*, 2010, Behson, 2011). Ainsi, la perception d'injustice cause des réactions émotionnelles négatives, comme la mauvaise humeur et la colère.

Par ailleurs, Kuuvas (2006) mentionne que la perception d'équité des employés favorise la satisfaction des besoins d'autonomie et de compétence. Une étude de Cropanzano *et al.* (2005) montre qu'une injustice distributive est associée à des symptômes de stress. Hietapakka, *et al* (2013) atteste dans leur étude que des niveaux élevés des dimensions de la justice organisationnelle sont associées à une diminution des problèmes de sommeil et une meilleure performance au travail chez les infirmières. Plus particulièrement, la détresse psychologique contribue à la relation entre la justice organisationnelle et les problèmes de sommeil. Dans notre étude, il est intéressant de voir quel impact peut avoir la justice organisationnelle et ses dimensions sur le bien-être, la détresse et l'épuisement professionnel. Ces dimensions ont servi à examiner les sources possibles de l'épuisement professionnel. Selon Lee et Aschfort (1996), 40% des causes de l'épuisement professionnel serait associées à des facteurs personnels : Attentes élevées par rapport à l'organisation et au travail, implication très poussée au sein de l'organisation, dispositions personnelles à l'idéalisation, au perfectionnisme, faible estime de soi, motivation extrinsèque, névrotisme (*modèle des big five*).

Ces débats montrent que la problématique est d'envergure mondiale. Le chapitre suivant présente les menaces de ce fléau et positionne notre sujet sur la problématique des facteurs de risques du syndrome d'épuisement professionnel au Bénin.

CHAPITRE2 : PROBLEMATIQUE ET MODELES D'ANALYSES

Le syndrome d'épuisement professionnel est un risque psychosocial qui nuit gravement la santé du monde professionnel. Au Bénin et dans le monde, la problématique est d'actualité et n'épargne guère ni les travailleurs ni la devise des nations.

1. LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOPATHOLOGIQUES ET LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL : UNE PROBLEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE DANS LE MONDE

Les risques psychosociaux constituent une menace pour le bien être. Selon Canoui (2004), *le burnout* ou l'épuisement professionnel représente un aspect particulier et le stade le plus sévère du stress professionnel (job stress, occupationnel stress). Sur le plan international, certains pays commencent à le prendre plus sérieusement en compte :

Une récente étude de l'OCDE citée par Pichon (2015), concernant le mal-être au travail dans 34 pays parmi les économies les plus avancées, montre que la santé mentale des travailleurs se dégrade et que ce phénomène coûte de plus en plus cher (entre 3 et 4% du PIB dans l'Union Européenne). Récemment, le projet financé par l'UE et réalisé par Matrix (2013) a estimé à 617 milliards d'Euro par an le coût des dépressions liées au travail en Europe.

Le mal-être n'épargne d'ailleurs pas les entrepreneurs et dirigeants de PME, qui affrontent, souvent dans la solitude, une compétition économique de plus en plus rude (Torrès, 2009). Selon les publications de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, réalisées par l'Observatoire européen des risques (2014), le calcul des coûts du stress et des risques psychosociaux liés au travail n'est guère reluisant : Aux États-Unis, Rosch (2001) a également estimé que le stress coûte 300 milliards d'USD à l'économie américaine par an. Le coût total du stress lié au travail au Canada est estimé à entre 2,9 et 11 milliards de CAD (Shain, 2008).

D'après des statistiques de 2008-2009, Safe Work Australia (2012) a estimé que le stress psychologique lié au travail coûte à la société australienne 5,3 milliards de dollars australiens (AUD) par an. Il a répondu à 6 480 demandes d'indemnisation liées au stress psychologique au travail pour une valeur médiane de 12 700 AUD (Safe Work Australia, 2012, 2013). Ramaciotti et Perriard (2003) ont estimé les coûts du stress en Suisse donnant un total annuel de 4,2 milliards de CHF soit 1,2 % du PIB du pays. L'étude du SECO, (2001) sur les coûts du stress en Suisse donne une estimation de 4,2 milliards de francs suisses pour les coûts financiers directs.

De même, bien d'autres études renchérissent ces désastres psychosociaux. Selon l'American Institute of Stress (Cité par Jean Garneau, 1998), « ce problème est à l'origine de 75 à 90% des nouvelles consultations médicales et de 60 à 80% des accidents de travail. Les coûts du stress seraient plus élevés que ceux de toutes les grèves mises ensemble. Ces coûts se manifestent sous forme d'absentéisme, de perte de productivité, de rotation de personnel, d'accidents, de frais médicaux et légaux directs ainsi que d'assurances et de compensations. En France, l'estimation du coût social du stress professionnel est de 2 à 3 milliards d'euros, soit 10 à 20 % des dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale (INRS, 2010)⁴.

Si les études du stress au travail ou des facteurs de l'épuisement professionnel accordent de plus en plus une primauté aux situations organisationnelles potentiellement nuisibles à la santé des individus, chacune des approches évoquées s'appuient sur une évaluation focalisée sur les coûts et charges institutionnelles. Ces chiffres constituent une évaluation approximative et à minima, tant il est difficile de mesurer l'impact financier des risques psychosociaux. Parfois, dans certaines études comme ci-haut, ils n'évaluent pas l'atteints des individus mais le risque d'être touché par le burnout, c'est pourquoi il est difficile de comparer les données. Notons également qu'aucune de ces études n'a encore évalué typiquement le coût relié aux pertes dues à l'épuisement professionnel. D'un autre côté, on pensait que le syndrome d'épuisement professionnel est propre aux professions d'aide, le burnout atteint

⁴ www.im-age.fr/le-burn-out-bientot-inscrit-comme-maladie-professionnelle/ du 13 juillet 2015

particulièrement les professionnels engagés vis-à-vis d'autrui. Aussi, les recherches de Maslach et Jackson (1981,1986) et leur premier outil de mesure (MBI), limitent le syndrome du « burnout » aux professionnels qui travaillent directement au service d'autrui⁵. Aujourd'hui, les recherches tentent de montrer que l'épuisement professionnel peut toucher l'ensemble des salariés et ce, peu importe leurs champs d'activités. D'où le développement d'un second outil de mesure: le « MBI, general Survey »⁶. Ces différentes inquiétudes indiquent qu'aucun pays n'est épargné de la problématique de santé au travail, en occurrence le Bénin.

Les administrations politiques et les institutions administratives exigent des résultats de plus en plus élevés, avec des pressions morales sur les agents, mais n'accompagnent pas assez les collaborateurs pour leur développement. Ces situations mettent en exergue l'importance de la prise en compte des troubles psychologiques qui en résultent, puis les comportements professionnels sous-jacents. Notre étude, au-delà de l'évaluation des coûts reliés aux facteurs du burnout, adopte une approche plus centrée sur l'individu.

⁵ www.inrs.fr.

⁶ <http://www.rci.rutgers.edu/~sjacksox/PDF/EvaluatingStress.pdf>

2. LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL AU BENIN : UN AMALGAME ENTRE RISQUE PSYCHOPATHOLOGIQUE ET COMPORTEMENTS PROFESSIONNELS

Les accidents de travail et les maladies professionnelles portent une atteinte grave à l'intégrité physique et mentale du travailleur. Les lésions provoquées sont le plus souvent des causes d'incapacité absolue, partielles ou permanentes et d'invalidité de la victime. En dehors de ces dommages communs reconnus aux maladies professionnelles, le syndrome d'épuisement professionnel reste une problématique sur un triple plan au Bénin : La clarification au plan institutionnel, le diagnostic et la prise en charge.

D'abord, la maladie professionnelle est définie comme toute maladie contractée à l'occasion du travail. La loi 98-019 du 21 mars 2003 portant code de sécurité sociale en République du Bénin précise « qu'elle doit en principe figurer dans la nomenclature arrêtée par la législation de la sécurité sociale et du travail » les articles n°55 et n°88 de ladite loi déterminent deux éléments caractéristiques de la maladie professionnelle. « Le travailleur doit avoir été exposé au risque pendant une certaine période ; le travailleur doit présenter les symptômes de la maladie dans un délai déterminé ». Les principes fondamentaux de la sécurité et santé au travail au Bénin sont contenus dans la loi n°98-004 du 27 janvier 1998 portant Code du travail en République du Bénin et ses textes d'application. Son champ d'application ne concerne que les travailleurs des secteurs privé et parapublic régis par ce code. D'autres structures étatiques et non gouvernementales interviennent à travers des programmes sectoriels. Mais ces multiples actions ont eu, pendant longtemps, un impact limité sur la promotion de la sécurité et santé au travail.

D'autre part, les indicateurs de la sécurité et la santé au travail en république du Bénin présentés par le docteur Raouf Pereira au WASHEQ en 2015, montrent en effet que :

« Les statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, en République du Bénin, sont élaborées par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

(CNSS). Actuellement, ces données ne reflètent pas la réalité (sous déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles). Au Bénin, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale enregistre en moyenne 700 accidents du travail par an dont une dizaine de cas mortels. Les données statistiques sur les maladies professionnelles indiquent que seulement 16 cas sont déclarés et pris en charge par le régime de sécurité sociale en vigueur. Cette situation pourrait s'expliquer par : le sous-diagnostic des pathologies professionnelles ; l'insuffisance des dispositifs devant y conduire. Les autres indicateurs de santé au travail tels que les taux de fréquence et de gravité des accidents du travail, le nombre de journées de travail perdues par branche d'activité ne sont pas toujours disponibles » (WASHEQ, 2015).

Ensuite, la performance de l'administration publique Béninoise, y compris le MESRS, est généralement critiquée de par ses mauvaises pratiques et surtout des comportements individuels du personnel. Les causes qui lui sont souvent reconnues sont d'ordre matériel, financier et de management sans pour autant se soucier du questionnement sur l'état mental du travailleur, le bien-être au travail et sur les risques psychosociaux qui pourtant sont d'actualité. Un stress chronique (prolongé, répété et de longue durée) s'intégrant dans un processus de réactions inadaptées de l'individu au travail, conduit au syndrome d'épuisement professionnel. Or les symptômes caractéristiques désapprouvés dans nos administrations publiques sont assez clairs : réactions parfois hostiles et épidermiques sans causes précises, les comportements agressifs, lenteur administrative, conflits interpersonnels, retards, l'absentéisme, la fatigue, la confusion dans les dossiers, erreurs administratives, la persistance au poste sans préoccupation réelle du service, la fatigue mentale et physique, l'énergie vitale à la baisse, pensée incohérente, etc. Quelles sont les raisons pour lesquelles autant de comportements conscients qu'inconscients de contre productivité persistent malgré maintes et diverses formes de dénonciations ? Ceci paraît plus accru surtout dans les services où les agents doivent répondre à une double pression, politique et sociale. L'agent est en proie à la fatigue compassionnelle (Gounongbé, A., 2015), et à l'épuisement professionnel. Ainsi, l'absence des indices de suivi sur la santé des salariés montre qu'une démarche d'exploration des risques psychosociaux s'impose.

Beaucoup d'agents se défendent avec des maladies et des difficultés quotidiennes de famille. Ce qui n'est pas sans effet sur leur état émotionnel en face des usagers qui ne veulent qu'être satisfait. Il a été instauré à cet effet dans tous les services de l'administration publique, le control de présence, des retards, et des ponctualités sous la supervision de l'IGM. Des boîtes à suggestion et des numéros verts ont été initiés ainsi qu'un mois de services publique dédié avec pour slogan, « Zéro dossier dans les tiroirs », mais en vain. Plusieurs facteurs peuvent être suspectés : D'abord, sur la base des constats quotidiens une dégradation des conditions de travail est régulièrement dénoncée. Pour l'INRS, le stress « survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes imposées par son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ». Le stress est donc lié à la rencontre des caractéristiques individuelles (émotionnelles, physique, perceptuelle) et des caractéristiques environnementales.

Au regard de tous ces constats, nous supposons en réalité que tous les comportements de contre productivité sans causes précises observés dans l'administration, ne proviennent pas du pur hasard, et ne seraient assimilés uniquement à de mauvaises habitudes. Selon Bakker *et al.* (2008), les gens souffrant de détresse psychologique au travail ont des réactions anxieuses et dépressives. Ils sont irritables et ont de difficulté à se concentrer ou à effectuer des tâches complexes. Ils ont des troubles du sommeil, s'absentent fréquemment ou sont victimes de présentéisme. Ainsi, la question à laquelle nous avons voulu répondre dans cette étude est la suivante : quelle sont les Facteurs de risques psychopathologiques du syndrome d'épuisement professionnel chez le personnel administratif du MESRS au Bénin ? Pour venir à bout de cette interrogation, nous l'avons décliné en trois questions secondaires comme suit : Comment évaluer au MESRS, la santé psychologique du personnel administratif face aux menaces du syndrome d'épuisement professionnel ? Quelle description symptomatique peut-on en observer ? Et quels sont les facteurs de risques psychopathologiques ? Cette kyrielle d'interrogations nous a permis d'aboutir à nos objectifs et d'émettre certaines hypothèses.

3. Objectifs et hypothèses

Notre objectif principal est d'étudier le syndrome d'épuisement professionnel chez le personnel administratif du MESRS

✓ Objectifs spécifiques

- Apprécier l'état de santé psychologique du personnel administratif du MESRS
- Décrire le syndrome d'épuisement professionnel chez les administratifs du MESRS
- Déterminer les facteurs de risques du Syndrome de l'Épuisement Professionnel chez les travailleurs administratifs du MESRS.

✓ Hypothèses

- Le personnel administratif du MESRS est vulnérable aux troubles psychiques
- Nombre d'agents administratifs du MESRS souffrent du syndrome d'épuisement professionnel
- Des facteurs psychosociaux en relation avec les facteurs professionnels et organisationnels engendrent des risques de l'épuisement professionnel chez les agents du MESRS.

Pour atteindre ses objectifs et hypothèses, une synthèse a été faite sur les modèles et approches théoriques du syndrome d'épuisement professionnel. Nous les avons parcourus avec un accent particulier sur les facteurs de risques.

4. LES MODELES ET APPROCHES THEORIQUES DU SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

La découverte du syndrome d'épuisement professionnel est un paradigme important dans le monde professionnel et particulièrement dans le domaine de la santé. Mais, nous ne retrouvons pas de consensus pour la description du syndrome d'épuisement professionnel. Il n'existe pas de classification internationale reconnue qui serait pourtant nécessaire. Cependant les scientifiques s'accordent tout de même majoritairement sur la définition de Maslach de 1981 et sur la cause principale du burnout : le stress chronique au travail.

4.1. L'approche descriptive du burnout

Selon l'approche descriptive de Freudenberger, le burnout, est une maladie : « maladie de l'âme en deuil de son idéal » (Freudenberger, 1978), « maladie de la relation d'aide », « maladie de la fonction professionnelle », (Delbrouck 2003) ou encore « maladie du battant, ou winner disease », « Le trop plein » d'émotions cachées finis par induire l'absence totale d'émotion, le vide. C'est-à-dire en réalité que « le soignant qui n'explose pas finit par implorer ». Selon lui c'est un « état de fatigue, de frustration », une perte démotivation qui apparait quand le dévouement aux personnes devient excessif et ne conduit plus aux résultats attendus.

Avec les mêmes notions de perte ou l'idéal, nous retrouvons la définition de Edelwich et Brodsky (1983) : c'est une « perte progressive d'idéalisme, d'énergie et de but » complété par Sturgess et Poulsen (1983), retentit par les individus dans mes professions d'aide à cause de travail ». Pour d'autres scientifiques, c'est une crise et non une maladie.

Selon la définition de « maladie » présentée dans le Larousse, la maladie est une « altération de la santé ou des définitions est êtres vivants, en particuliers quand la cause est connue (par opposition à un syndrome) et comportant une évolution ». Cependant, le terme burnout a été traduit par syndrome d'épuisement professionnelle

et non maladie d'épuisement professionnelle. Toujours selon le Larousse, un syndrome est un « ensemble de plusieurs symptômes ou signe en rapport avec un état pathologique donné et permettant par leur groupement, d'orienter le diagnostic ». L'absence de cause spécifique permet souvent de différencier le syndrome de la maladie. Or, dans notre cas, il existe une cause principale : le stress chronique mais qui n'est pas obligatoirement spécifique au burnout. Nous sommes face à un problème de délimitation théorique du syndrome d'épuisement professionnel mais en pratique la maladie et le syndrome se confondent souvent. De plus, le burnout est à la fois une altération de la santé et un ensemble de symptômes.

4.2. L'approche relationnelle du burnout

La définition de Maslach et Jackson (1981) dans l'approche relationnelle, est devenue un modèle de référence dans les recherches sur le burnout. Ces deux psychologues le définissent comme un « syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui ». Ils font apparaître ainsi les trois dimensions qui représentent l'état du syndrome. Ils intègrent alors des variables socio environnementales.

D'autres auteurs reprennent ces trois dimensions en rappelant la cause principale dans leur définition : « Le burnout est une réponse au stress émotionnel chronique avec trois dimensions : l'épuisement émotionnel ou physique, la diminution de la productivité et la dépersonnalisation » (Perlman et Hartman, 1982). Maslach élabore plus tard (2001) une autre définition avec Schaufeli et Leiter en reprenant la notion de stress et en précisant des symptômes : « Le burnout est un stress caractérisé par les symptômes suivants : épuisement mental, fatigue physique, détachement au travail, diminution des compétences, perte d'énergie, augmentation de l'irritabilité, de l'endormissement et des problèmes de concentration, qui peut arriver indépendamment dans tout type de profession ».

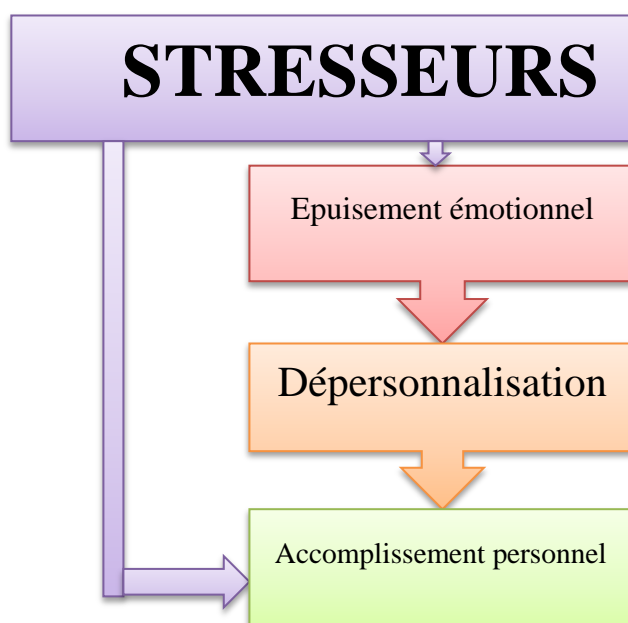


Figure 1 : Les trois dimensions du processus du burnout (Maslach et Jackson, 1981)

4.3. L'approche existentielle du burnout

Pines, *et al* (1981), introduisent la notion de désintéressement professionnel. « Le burnout est caractérisé par un épuisement physique, par des sentiments d'impuissance et de désespoir, par un assèchement émotionnel et par le développement du concept de soi négatif et d'attitudes négatives envers le travail, la vie et les autres personnes ». Cela montre les effets délétères du phénomène sur les professionnels atteints et sur les relations interpersonnelles.

En 1988, Pines et Aronson délimitent l'épuisement du syndrome dans leur modèle. Ils considèrent le burnout comme « un épuisement physique (diminution de l'énergie), émotionnel (perte d'espoir) et mental (dévalorisation) causé par l'implication à long termes dans des situations exigeantes émotionnellement ».

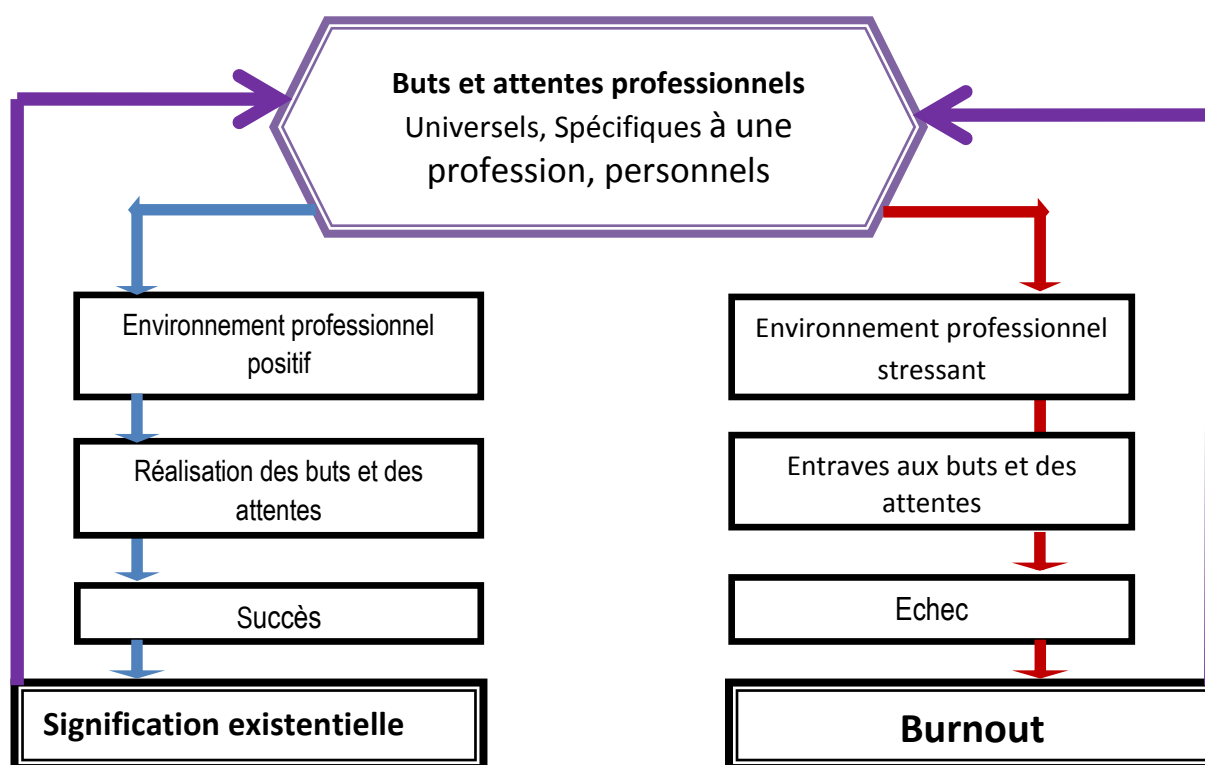


Figure 2 : Modèle existentiel du burnout (d'après Pines 1993)

4.4. Le modèle de la théorie de la préservation des ressources

Le modèle de la théorie de la préservation des ressources (Hobfoll, 1998) stipule que : « les gens s'efforcent de conserver, de protéger et de construire des ressources et se sentent menacés lors de la perte potentielle ou réelle de ces ressources estimées ». Ils sont donc motivés par la conservation, la protection et la construction de ressources, et sont stressés lors de leurs pertes potentielles ou réelles. Cette théorie s'appuie sur un postulat : les individus cherchent à créer un monde qui leur fournira du succès et du plaisir. Cette idée est basée sur les travaux de la psychologie de Sigmund Freud (1900-1913). Dans cette filiation, Maslow (1968) précise que les gens cherchent instinctivement ce qui est agréable en essayant en particulier de posséder des ressources physiques, des ressources sociales, des ressources psychologiques, de façon hiérarchique. Pearlin, Lieberman, Menaghan et Mullen, (1981) ont de la même façon proposée que « la protection et la majoration » du Moi soient des buts fondamentaux que recherchent les gens. Ainsi, Shirom, cite trois dimensions des syndromes

légèrement différents de celles de Maslach et Jackson. En 1989, sa définition est : « le burnout réfère à une combinaison de fatigue physique, d'épuisement émotionnel, et de lassitude cognitive ». Il fait évoluer son modèle en 2003 en intégrant la notion de la diminution des ressources personnelles de l'individu : « le burnout est une réaction affective au stress permanent dont le noyau central est la diminution graduelle avec le temps des ressources énergétiques individuelles qui comprennent l'expression de l'épuisement émotionnel, de la fatigue physique et de la lassitude cognitive ».

En résumé, l'individu pour se défendre, rassemble les ressources possibles, diminue la perte indirecte des ressources résultant d'investissement malheureux et limite la perte des ressources inutiles (Hobfoll, 1998). La théorie de Hobfoll crée des jonctions entre les théories cognitives et environnementales du stress (Haberey-Knuessi, 2011). Selon cette théorie, l'individu doit essayer « d'obtenir, de conserver, de protéger et de promouvoir les choses qu'ils valorisent » (Hobfoll, 2001). Les « choses qu'ils valorisent » font référence aux ressources. Le stress survient lorsque les ressources sont menacées, perdues ou lorsque le feed-back prévu de l'investissement n'est pas bénéfique (Hobfoll, 1998). Selon Hobfoll (1989), les ressources sont « des objets, caractéristiques personnelles, conditions ou énergies qui sont valorisées par les individus pour elles-mêmes ou parce qu'elles servent à obtenir ou protéger d'autres objets, caractéristiques personnelles, conditions ou énergies valorisées ». Ces ressources touchent tous les domaines de la vie d'un individu. Hobfoll précise que ces ressources sont la conséquence de la culture et non des caractéristiques de l'individu. Les différences individuelles ont peu d'importance. C'est la société et la culture qui qualifient les ressources importantes pour les individus (Gorgievski et Hobfoll, 2008 ; Hobfoll, 1998).

4.5. Le modèle bidimensionnel du stress

Selon le modèle bidimensionnel de Karasek (1979), le stress chronique est aussi reconnu comme cause principale de burnout. Ce modèle de stress au travail est la conception la plus influente dans de nombreuses recherches scientifiques. Elle théorie s'appuie sur celle d'équilibre demandes-contrôles. Des demandes élevées et un

contrôle ou une autonomie décisionnelle faible sur une situation professionnelle induisent la perception d'un stress et une tension au travail. L'auteur rajoute ensuite dans son modèle une troisième composante : le soutien social. Selon le modèle de Karasek et Theorell (1990), les facteurs organisationnels se divisent en deux familles: les demandes et les ressources. Les demandes sont l'effort physique et psychologique exigé pour accomplir les tâches demandées, la surcharge de travail (corrélation avec l'épuisement), incongruence entre les valeurs de l'organisation et du salarié. Puis les ressources concernent les moyens disponibles pour accomplir les tâches à savoir le manque de contrôle sur l'exécution des tâches, conflit des rôles (plusieurs patrons, exigences conflictuelles), ambiguïté des rôles, rémunération (proportionnalité entre l'effort et sa rétribution), support social et qualité du réseau des relations, justice dans l'entreprise.

4.6. Le modèle effort-récompense du burnout

Le modèle effort-récompense de Siegrist ressemble à cette théorie en évoquant un déséquilibre entre les efforts de l'individu et les récompenses obtenues. Le résultat de ce déséquilibre est le stress. De plus, s'il est présent sur le long terme, le stress devient chronique avec un risque de déclencher un burnout.

4.7. L'approche transactionnelle du burnout

Cherniss en 1980 a une approche plus transactionnelle et introduit la notion d'engagement au travail : « processus dans lequel un professeur précédent engagé se désengage de travail en réponse au stress et aux tensions ressenties ». Le burnout apparaît quand l'engagement au travail présente trop d'intensité pour l'individu. L'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman, en 1984, fait intervenir le stress comme un processus entre la personne et son environnement. Les auteurs définissent leur théorie du stress autour de l'individu. Une personne face à une situation stressante, évalue le danger (stress perçu) et ses propres ressources (personnalité) pour y faire face. L'évaluation de l'environnement menaçant et de ses ressources personnelles permet à l'individu de mieux percevoir la situation et de mettre en place des stratégies d'adaptation (« coping ») face au stress. Par exemple, face à une grande

menace et des ressources trop faibles, il met en place un « coping » de fuite. Les stratégies d'adaptation efficaces contre le stress le sont aussi contre le burnout.

4.8. L'approche biologique du burnout

La réponse biologique, psychologique et comportementale d'un individu face au stress provient toujours d'une situation, d'un élément, d'un agent, d'une source ou d'un facteur stressant que l'on nomme « stressseurs ». Ces « stressseurs » présentent une ou plusieurs caractéristiques suivantes : ils peuvent être incontrôlables, imprévisibles, nouveaux ou menaçants physiquement ou psychologiquement pour l'individu lui-même. Plus ils présentent ces caractéristiques, plus ils agissent de façon répétée ou sur long terme, plus l'individu a un risque de stress pathologique, voire même un risque de burnout. Sonia Lupien, directrice du « centre d'études sur le stress humain »⁷, les définit comme des agents, situations ou facteurs que l'organisme perçoit comme une menace ou qui le deviennent quand les demandes excèdent les ressources de l'individu.

En définitive, avec ces nombreux et différents modèles, nous pouvons retenir les notions suivantes : le syndrome d'épuisement professionnel est une réaction de crise suite à des agents « stressseurs » et à une diminution des ressources personnelles et des capacités d'adaptation de l'individu usé dans sa profession. On repère un symptôme omniprésent : la fatigue, cité ici « la mauvaise fatigue » comme une « érosion des valeurs et de la volonté ». Enfin, parmi ces différentes définitions, le stress chronique est toujours la cause principale du syndrome. Cependant, la progression du burnout est conceptualisée de manière différente selon les auteurs. Les théories de progression du syndrome les plus connues sont : les trois dimensions de Maslach et Jackson (épuisement émotionnel, dépersonnalisation, réduction de l'accomplissement personnel) et les quatre phases de Edelwich et Brodsky (enthousiasme, stagnation, frustration, apathie). Ces différentes théories soulignent la complexité d'étudier et d'analyser la santé psychologique au travail.

⁷ <http://www.stresshumain.ca/>

Dans notre recherche, nous avons choisi d'étudier les facteurs de risques afin de mieux discerner les facteurs individuels, personnels et psychosociaux influençant l'épuisement professionnel et de mieux appréhender la santé psychologique au travail et les comportements professionnels sous-jacents. Nous nous inscrivons dans les approches psychosociales de l'épuisement professionnel en nous basant sur le modèle tridimensionnel de Maslach et Jackson (1981) avec l'outil de mesure Maslach Burnout Inventory (MBI, Maslach & Jackson, 1981,1986). En effet, les auteurs s'accordent sur la coordination des trois dimensions expliquant l'épuisement professionnel en tant qu'état. Par ces différents appuis théoriques, nous envisageons les facteurs de risques suivants : les facteurs psychosociaux et individuels, les facteurs professionnels, les facteurs organisationnels, les facteurs socio-environnementaux. Ces différents indicateurs sont pour nous susceptibles d'influencer la santé psychologique des administratifs. Avec une méthodologie rigoureuse, nous avons pu appréhender et quantifier ces facteurs. Mais avant d'aller à ces résultats, nous présentons cette démarche telle qu'utilisée.

DEUXIEME PARTIE :
METHODOLOGIE ET RESULTATS DE L'ETUDE

CHAPITRE3 : DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) est le cadre ayant permis cette étude. Il convient de le présenter ainsi que les méthodes et techniques utilisées pour accéder à la réalité comportementale et l'état psychique de ses ressources humaines. L'arsenal méthodologique utilisé comprend les techniques appropriées au processus de déroulement d'une étude transversale et descriptive.

1. PRESENTATION DU CADRE D'ETUDE : STATUT JURIDIQUE, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU MESRS

Le Bénin dispose de vingt-et-un (21) ministères, inscrits au décret n°2016-264 du 06 avril 2016 portant composition du gouvernement de la République du Bénin, dont le MESRS. Ce dernier est une structure de l'exécutif et à ce titre rend compte de ses activités au chef du gouvernement selon le décret n°2016-292 du 17 mai 2016 fixant la structure type des ministères, et l'article 1 du décret n°419 du 20 /07/2016 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique. Ce département ministériel a connu plusieurs transformations notamment : le Ministère de l'Education Nationale (MEN), le Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique (MENRS), le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Formation Professionnelle (MESFP), le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS), le Ministère d'Etat Chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MECESRS) et enfin le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS). Les missions et attributions assignées à chacun des deux premiers ministères sont et demeurent presque les mêmes. Vu l'étendue et la densité de leurs missions, attributions et surtout pour plus de pragmatisme, les gouvernements ont décidé à partir de 2001 d'éclater le MENRS en sous-secteurs de l'éducation à savoir : le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS), le Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (METFP) actuellement dénommé Ministère de l'Enseignement secondaire de la Formation

Technique et professionnelle, (MESFTP) et le Ministère des Enseignements maternel et primaire (MEMP). Ces trois sous-secteurs de l'enseignement ont désormais leurs ministères distincts. En 2006, par décret n° 2006-622 du 29 novembre 2006 et n°2007-002 du 08 janvier 2007, la fusion du MESRS et du METFP est intervenue pour donner le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Formation Professionnelle (MESFP). Ce dernier ne restera pas longtemps car en juin 2007, il a connu un éclatement pour devenir le MESRS et le MESTFP. Les missions et attributions assignées au MESRS demeurent les mêmes.

Le MESRS nous a servi de cadre institutionnel pour notre recherche aux fins de mener les recherches nécessaires à notre étude. Son domaine de compétence est vaste et se résume à la conception, l'élaboration, et la gestion des politiques générales et programmes de recherche, d'enseignement, de formation ainsi que leur mise en œuvre dans les établissements publics et privés du secteur de l'enseignement supérieur. Le fonctionnement du MESRS s'éclate en deux volets interdépendants dont l'une politique et l'autre administratif. Pour le bon fonctionnement du Ministère, plusieurs structures lui sont rattachées. Il s'agit de : le cabinet du Ministre ; l'inspection générale du Ministère ; le secrétariat général du Ministère ; les directions centrales ; les directions générales ; les directions techniques ; les organismes et établissements publics sous tutelle (les universités, etc.) ; les organes consultatifs et/ ou délibératifs (cf l'organigramme ci-dessous). Ainsi, tous ces changements et instabilités institutionnelles ne sont- pas sans conséquences sur les hommes qui sont chargés de les animés. En effet, chaque modification entraîne des mutations du personnel, des suppressions de postes ainsi que des conflits de rôle et d'attribution. Sur le plan psychologique, ces corolaires ne sont plus à démontrer et s'expriment par les comportements professionnels.

ORGANIGRAMME DU MESRS (*archive MESRS*)

2. TYPE D'ÉTUDE, POPULATION CIBLE ET ÉCHANTILLONNAGE

2.1. Type d'étude

Nous étudions le syndrome d'épuisement professionnel chez le personnel administratif du MESRS, ses implications psychosociales et organisationnelles en tant que facteurs de risques psychopathologiques. Il s'agit d'une étude de type transversal à visée descriptive. Cette approche semble la plus pertinente puisque nous avons relevé peu d'études portant sur les facteurs de risque de l'épuisement professionnel au Bénin et particulièrement dans l'administration. En effet, les recherches portant sur les problèmes de santé physique, le stress, la dépression, sont élaborées et nombreuses, alors que la recherche sur les facteurs de risque de l'épuisement professionnel n'en est pas autant.

2.2. Variables et indicateurs

Deux types de variables ont été manipulés dans cette étude. Il s'agit d'une part des variables dépendantes qui subissent les effets des variables indépendantes, et d'autre part des variables indépendantes qui ont défini les indicateurs de risques psychopathologiques.

✓ La variable dépendante :

La variable dépendante à l'étude est « le syndrome d'épuisement professionnel » avec comme indicateurs l'état de santé du personnel, les symptômes somatiques, le dysfonctionnement social, la dépression et l'anxiété, l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation ou déshumanisation de relation à l'autre et les comportements professionnels. Cette variable serait conditionnée par plusieurs autres appelées variables indépendantes.

✓ les variables indépendantes :

Les principales variables indépendantes dans cette étude sont les facteurs sociodémographiques et les facteurs psychosociaux et organisationnels. Les indicateurs qui ont permis de manipuler ces variables sont d'abord les facteurs individuels identitaires : l'âge, et le genre.

- **L'Âge :** les recherches sur l'épuisement professionnel démontrent que les travailleurs ayant une expérience de travail importante sont plus susceptibles de vivre un épisode d'épuisement (Ahola *et al*, 2009). De plus, on relie l'âge au développement des trois dimensions de l'épuisement professionnel (Demerouti *et al*, 2001). Une des raisons majeures expliquant cette relation vient du fait que le développement du syndrome se fait graduellement (Toppinen-Tanner *et al*, 2009).
- **Le genre :** Pour le genre, certains auteurs affirment que le développement de certaines dimensions associées à l'épuisement professionnel sont significativement reliées au genre masculin et que certaines autres le sont au genre féminin (Toppinen-Tanner *et al*, 2009). Par exemple, le cynisme serait positivement associé au genre masculin, tandis que l'épuisement émotionnel, aux femmes (Maslach *et al*, 2001). En revanche, d'autres études affirment que les hommes ont des probabilités plus élevées d'expérimenter l'épuisement professionnel et plus particulièrement la dimension de l'épuisement émotionnel étant donné leur introversion (Ahola *et al*, 2009).
- **Les facteurs socio affectifs :** Bien que les conditions organisationnelles aient une plus grande portée sur la survenue de l'épuisement professionnel, il est tout de même important de tenir compte de l'impact de certaines caractéristiques individuelles (Maslach *et al*, 2001) à savoir les facteurs socio affectifs : Situation Matrimoniale et vie de couple, le logement, le transport, les ressources financières, l'état de vulnérabilité
- **Le statut socio-économique :** Quant au statut socio-économique, l'instabilité face à l'emploi et aux ressources financières sont de bons prédicteurs du développement du stress et de l'anxiété (Godin & France, 2004). En revanche, les travailleurs qui détiennent des positions importantes, aux responsabilités considérables et aux salaires élevés sont moins susceptibles de vivre du stress et de la détresse psychologique (Batinica *et al*, 2010). Mais nous n'avons pas encore perçu dans la littérature, une étude faisant le lien entre le statut socio-économique et l'épuisement professionnel et ses trois dimensions.

- **Les facteurs liés au travail et la justice organisationnelle :** Les facteurs liés au travail sont l'organisation, les activités complémentaires et parallèles, l'ancienneté et redéploiement. Quant à la justice organisationnelle, il s'agit de la justice informationnelle, la justice interpersonnelle, la justice procédurale et la justice distributive.
- **La profession :** L'épuisement professionnel a surtout été étudié chez des populations de professionnels en soins de santé, d'enseignants et de travailleurs sociaux (Bakker & Schaufeli, 2000 ; Maslach & Jackson, 1981). Par contre, de nombreuses recherches ont élargi leur échantillonnage au cours des décennies pour conclure que ce syndrome frappe la population de travailleurs en général (Ahola *et al*, 2006 ; Ahola *et al*, 2009 ; Maslach *et al*, 2001 ; Schaufeli *et al*, 2009 ; Toppinen-Tanner *et al*, 2009).

2.3. Population cible et échantillonnage

La population d'étude est constituée du personnel administratif du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS). Il s'agit du personnel des services qui s'occupent de la relation avec les usagers, les agents d'exécution. La recherche s'est déroulée au sein des directions et structures sous-tutelle du MESRS. L'échantillonnage est non probabiliste. C'est-à-dire que nous nous sommes adressés uniquement aux agents en poste dans les directions et structures sous-tutelle du MESRS qui ont accepté de répondre à nos questions. La sélection des participants s'est effectuée au sein du personnel administratif du MESRS sans distinction d'âge, de catégorie et de spécialité. Cette population a été identifiée comme intéressante pour l'objectif de recherche, puisque selon Burish, (2010), les administratifs notamment les services des relations humaines sont plus à risque de développer des symptômes caractéristiques de l'épuisement professionnel. Au total, sur 559 personnels administratifs en fonction au MESRS, 173 ont accepté de participer à l'enquête (voir tableau III et IV). Mais en réalité, c'est 136 personnes qui ont effectivement répondu au questionnaire, dont 11 soumis à l'entretien et l'observation. Ledit échantillon est composé avec des critères d'inclusion et de non inclusion comme suit :

✓ Critères d'inclusion

Sont inclus dans notre échantillon les catégories de personnes suivantes :

- Les administratifs appartenant à une direction ou structure sous-tutelle du MESRS.
- Les agents exerçant plus d'une année au MESRS.
- Les agents ayant répondu favorablement à notre demande pour l'entretien.
- L'entretien concerne aléatoirement les sujets ayant fait l'objet de plainte remarquable de comportement professionnel.
- Etaient soumis à l'observation, les sujets objet de plainte appartenant aux services de relations publiques.

✓ Critères de non inclusion

Ne font pas partie de notre échantillon toutes personnes travaillant au MESRS pendant notre enquête comme stagiaire ou ayant tout autre statut différent du personnel permanent (APE, ACE, Agents conventionnés). Sont également exclus de notre étude les agents ayant refusé de participer à notre enquête ; les trois agents ayant fait l'objet d'un pré-test du guide d'entretien et d'enquête ;

2.4. Durée et période de l'étude

Les prémisses de la recherche ont commencé en octobre 2015. La recherche proprement dite a couvert la période de juin à décembre 2016. Cette période est délicate pour l'administratif pour plusieurs raisons : C'est une période grandement influencée par les intempéries climatiques, des conditions de déplacement pénibles etc., en même temps qu'une période de travail extrêmement particulière dans les administrations du secteur de l'éducation compte tenu des obligations liées aux préparatifs des examens et de la prochaine rentrée. Cette période nous paraît très importante et même idéale pour observer plus d'indicateurs de risques et les comportements sous-jacents.

3. PROCÉDURE DE COLLECTE DES DONNÉES : MÉTHODES ET TECHNIQUES

Pour collecter les informations nécessaires à notre étude, nous avons utilisé deux techniques : Une technique descriptive à visée analytique et une technique quantitative avec une démarche hypothético-déductive. Ainsi, avant d'entamer la collecte de données, nous avons élaboré un guide d'observation et d'entretien accompagnés d'un questionnaire d'enquête, en fonction de nos hypothèses, composé de thèmes associés à la littérature sur les manifestations et facteurs de risques de l'épuisement professionnel.

3.1. L'observation

Il s'agit d'observer les différentes situations entrant dans le cadre de notre recherche afin d'en extraire les véritables facteurs psychogènes révélateurs de comportement. D'abord nous avons effectué une observation, rendant compte du fonctionnement global de l'administration, et les comportements professionnels du personnel. La conception de la grille d'entretien quant à elle, est intervenue après avoir identifié l'enjeu du sujet et les directives à suivre dans le but de comprendre :

- Les causes des comportements hypothétiques des administratifs,
- Les différents types de contraintes auxquelles le personnel administratif est confronté
- Les moyens et ressources dont il dispose pour en faire face,
- Comment gère-t-il ses difficultés, conflits? Comment parvient-il à s'épuiser?

A cet effet, nous avons soumis onze services en observation. L'observateur note outre les conditions physiques et organisationnelles de travail, les comportements professionnels et les indicateurs de risques psychopathologiques. C'était une occasion de constater et d'étudier l'expression singulière des manifestations et des facteurs de risque du burnout chez le personnel administratif. Puis une analyse qualitative des cas recueillis à partir d'entretiens afin de dégager les facteurs de risques et les symptômes de burnout. Ainsi, 12 agents ont été observés pendant douze journées de travail en quatre semaines (la durée de chaque période d'observation est de 4,15h à 5,15 h), et

ce, à deux reprises, (soit de 7h30 à 12h45 et de 14h45 à 19h. Pour ces périodes d'observation, le principe méthodologique entourant l'étude de cas multiples a été respecté (Eisenhardt, 1989). Le nombre de participants a été déterminé selon le principe de saturation théorique, c'est-à-dire que nous avons cessé l'ajout de nouveaux participants lorsque les observations n'apportaient plus de nouveaux éléments notables à la compréhension de la problématique. Afin de se familiariser avec les circonstances, une première période d'observation a été réalisée d'abord avec un agent, selon un processus d'observation libre. Mentionnons que nous avons réalisé seul toutes les observations, et la méthode utilisée a été la même pour l'ensemble des observations. Elle consistait à documenter les comportements observables et les verbalisations de l'agent au travail. Pour analyser l'activité de travail, nous prenions des notes dans un calepin sur les situations de travail rencontrées suivant le guide d'observation en annexe.

3.2. L'entretien

Chacune de ces journées d'observation était accompagnée d'un entretien individuel, semi-directif de 45 minutes au plus avec les agents observés. Un guide d'entrevue a été utilisé afin de permettre davantage l'uniformité dans le contenu des entretiens, bien que l'ordre des questions n'ait pas toujours été respecté. Ainsi, douze entretiens ont été réalisés sur une période totale de 9 heures, y compris la période d'observation d'essai. Elles ont été menées selon la méthode d'auto-confrontation et ont permis de revenir sur des périodes d'activité observées afin de questionner, de façon très précise, l'agent sur les situations rencontrées et les actions posées. Grâce à ces séances, il a été possible de développer une compréhension très fine des facteurs situationnels liés au travail. Les raisons justifiant l'utilisation des entretiens pour ce mémoire sont la nécessité de recueillir des informations en profondeur sur un sujet délicat qu'est l'épuisement professionnel et à travers l'expérience vécue par la personne. La relation de confiance que nous avons tenté de créer lors de l'entretien est donc primordiale. C'est ce modèle que nous avons appliqué, à l'entretien de clinique du travail qui permet de reconstituer avec l'administratif, l'histoire et les valeurs de son travail et son parcours professionnel, la chronologie de l'installation des troubles

des situations de travail, les causes (passées) de la rupture entre l'engagement enthousiaste au travail et le sur engagement qui peut amener à la pathologie, les stratégies de défense que le sujet a mis en place pour tenter de faire face aux contraintes psychiques générés par cette situation de travail, les symptômes et manifestation physiques et psychiques qui se sont alors manifestés et qui ont abouti à son comportement professionnel actuel.

Dans un premier temps, il nous a semblé pertinent d'investir la question à travers des entretiens exploratoires auprès d'un panel d'administratif (03 personnes). Ce qui nous a permis de toiletter notre guide d'entretien. Ainsi nous avons compris que la question reliée à l'existence d'un antécédent psychiatrique, révèle une attitude plus méfiante chez les interviewés. Ceci a motivé notre choix de l'échelle GHQ12. Pour arriver à bout de notre objectif, nous avons commencé notre investigation par les autorités de la DAF (ex DRH), instance qui a pour rôle d'afficher l'image de l'institution. Ceux-ci ont pu nous renseigner sur les cas les plus courants des plaintes d'insatisfaction au travail et comportements sous-jacents notamment les symptômes du burnout. Plus d'une vingtaine de cas nous ont été présentés. Nous avons ensuite mené onze entretiens semi-directifs d'une durée d'environ 45 minutes auprès des agents de différents catégories, et ayant eu différents parcours professionnels. La population d'interviewés a répondu à une simple sollicitation orale de notre part. La grille d'entretien se voulait assez large afin de laisser à ce stade de l'étude une expression la plus libre possible concernant tous les aspects de la santé du travailleur. Notre objectif était d'établir une description simple telle que la définissent Schatzman et Strauss (1973), à savoir l'utilisation d'une théorie existante.

Les entretiens semi-directifs se sont déroulés selon la disponibilité des agents identifiés ci haut, en face à face dans un climat favorable, basé sur des questions ouvertes ayant permis aux personnes interviewées de s'exprimer librement tout en centrant le discours du personnel interrogées autour des différents thèmes, que nous avons définis au préalable dans le guide d'entretien. Tous les sujets ont été interrogés à partir du même guide d'entretien, que nous avons expérimenté lors de l'entretien

préalable de trois agents exerçant leur fonction dans les services administratifs de relation avec le public. Les entretiens ont été transcrits sur papier. Conformément à nos objectifs, les données collectées lors des entretiens ont concerné les facteurs de burnout au travail et ses vécus. Nous avons demandé aux sujets de décrire ces sentiments vécus et ce qu'ils font lorsqu'ils sont confrontés à ces situations qu'ils viennent d'évoquer dans l'entretien. Nous les encourageons à parler avec des relances et des demandes d'éclaircissement.

➤ **L'interprétation**

Il s'agit de donner du sens aux données recueillies, d'en tirer des corrélations, des relations causales et de les interpréter. Pour notre matériel, nous avons procédé à une retranscription de chaque entretien, et sélectionné les éléments pertinents à exploiter. Ensuite, nous avons regroupé ces éléments par thèmes et sous-thèmes afin d'obtenir la base de données textuelles qui a permis la construction des variables indépendantes de notre étude. Nous avons procédé pour ce faire à un tri sémantique en prenant en compte les paramètres de fréquence et d'importance dans les évocations des interviewés, les plus pertinents à étudier pour comprendre la formation du sentiment. Nous nous sommes imposé trois conditions à réunir pour retenir un comportement. Les verbatim retenus devaient : Rendre compte d'un comportement ou d'une attitude relativement générale « comportements professionnels ou symptômes » ; renvoyer à une idée générale évoquée plusieurs fois par au moins deux interviewés différents si possible avec insistance ; et enfin exprimer clairement un facteur ayant rapport avec une dimension de burnout ou de troubles d'anxiété et de dépression. À travers les constats, il a été possible d'identifier des contraintes de la charge de travail. Ces contraintes réfèrent à des facteurs organisationnels, sociaux, techniques ou individuels qui sont présents dans les situations de travail et qui semblent influencer l'état de santé mentale des agents.

3.3. LE QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

Notre enquête transversale est quantitative et statistique basée sur un questionnaire conçu et proposé à un échantillon représentatif de notre cible. Il est composé des items de profil sociodémographique, d'échelle MBI, de questionnaire de l'état de santé générale de Goldberg, et des questions de justice organisationnelle adapté à notre cible. En général, peu de personnes sollicitées ont répondu à l'offre de participation à ce mémoire. Cependant, la plupart des personnes ayant manifesté leur intérêt ont effectivement remplis le questionnaire. Nous expliquons le taux de réponse en général par la réticence des personnes à revenir sur un épisode souffrant de leur vie et à s'ouvrir à des étrangers. Par ailleurs, les participants ont tous manifesté leur satisfaction quant à leur participation à cette étude.

3.3.1. L'échelle MBI

Le MBI, Maslach Burnout Inventory a été choisi à cause de sa qualité psychométrique, et nous semble la mieux adapté pour nous aider à attester et décrire l'existence du burnout dans le comportement professionnel des administratifs du MESRS. En effet, le test d'inventaire de Burnout de Maslach est l'un des modèles descriptifs du burnout, qui évalue l'atteinte psychologique au travail en étudiant les conséquences du stress chronique. La version originale du MBI, Maslach Burnout Inventory comporte 22 questions qui permettent d'explorer 3 dimensions : l'épuisement émotionnel 9 items (comment la personne s'épuise dans son travail), la déshumanisation 5 items (sa capacité à gérer la relation aux autres), son degré d'accomplissement personnel au travail 8 items. Chaque échelle donne un score. Les 3 scores permettent de situer l'état de burnout de la personne. Les items se présentent sous forme d'affirmations qui représentent des sentiments ou des impressions que le professionnel peut éprouver à propos de son travail. Les sujets répondent à chaque item à l'aide d'une échelle de fréquence de type Likert en 7 points allant de 1 : jamais à 7 : chaque jour. Le MBI ne permet pas de dire s'il y a absence ou présence du

syndrome d'épuisement professionnel, mais il évalue un degré d'atteinte dans chacune des dimensions du burnout.

➤ **Calcul des scores du MBI**

Le MBI explore trois versants : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, l'accomplissement personnel. L'épuisement émotionnel comporte les questions 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. La Dépersonnalisation comporte les questions 5, 10, 11, 15, 22. La dimension l'Accomplissement personnel comporte les questions 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Un score élevé aux deux premières échelles et un score faible à la dernière signe un épuisement professionnel. Cependant, il nous semble important d'insister sur la nécessité de considérer les résultats du MBI dans une perspective dynamique. En effet, pour parler de burnout, la présence de scores pathologiques pour les 3 dimensions n'est pas nécessaire. Les 3 dimensions du burnout ne sont pas les éléments d'une triade diagnostique comme nous pouvons le voir dans les classifications nosographiques de la psychiatrie quantitative.

L'interprétation des résultats du MBI varie selon les dimensions. Si le seuil est atteint dans au moins une dimension, ils présentent un score pathologique. Si le score est pathologique dans une seule dimension, le degré de burnout est léger. Il est modéré si le score est pathologique dans 2 dimensions. Et le burnout est sévère si le niveau d'épuisement émotionnel est élevé, le niveau de dépersonnalisation est élevé et le niveau de l'accomplissement personnel est bas. Ainsi, « Un score élevé sur l'échelle EE ou sur l'échelle DP ou un score bas d'AP suffit pour parler de burnout car ce résultat témoigne déjà d'un processus en cours d'installation contre lequel il faut agir. En fonction du nombre de dimensions atteintes on distingue des stades de sévérité différents. Une dimension atteinte correspond à un score élevé pour l'EE ou la DP, un score bas pour l'AP. Le degré de burnout est dit Faible quand une seule dimension est atteinte, Moyen quand 2/3 de dimensions atteintes, et Elevé ou Sévère lorsque les 3 dimensions sont pathologiques ». Pour interpréter les scores obtenus pour chaque dimension, Maslach et Jackson, ont établi des bornes. Pour exemple, les valeurs de références fixées pour le MBI original (MBI-HSS) établies en 1981 :

Tableau I : Dimension du MBI – HSS (MBI Original)

Score de burnout	EE	DP	AP
Elevé	≥ 27	≥ 13	≤ 30
Modéré	17 – 26	7 -12	31 – 36
Bas	≤ 16	≤ 6	≥ 37

Source: Maslach Burnout Inventory Manual, Third Edition. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M.P. (1996)

Le MBI existe en plusieurs versions comme nous l'avons vu mais l'échelle a également été traduite en plusieurs langues. L'échelle française que nous avons utilisée est le MBI issu de l'ouvrage de Canouï (traduction Fontaine). Pour pouvoir comparer nos données aux autres études réalisées.

Tableau II : Dimension du MBI–HSS (Original) Version Française, Traduction Fontaine. Canouï

Score de burnout	EE	DP	AP
Elevé	≥ 30	≥ 12	≤ 33
Modéré	18 – 29	6 -11	34 – 39
Bas	≤ 17	≤ 5	≥ 40

Source : MBI Version Française, Traduction Fontaine, Canouï (2008)

Les items du MBI correspondent au questionnaire B de l'annexe. Les résultats peuvent varier en fonction du moment de réponse mais ils s'avèrent assez stables dans le temps. Le MBI a été traduit et validé dans de nombreuses langues. La version française de G. Dion et R. Tessier a été validée en 1994 et rapporte aussi les mêmes qualités psychométriques. En définitive, le MBI est l'outil le plus utilisé car il possède des qualités psychométriques de validité, de fiabilité et de fidélité qui sont constantes d'une étude à l'autre. Néanmoins, il n'est pas un réel instrument de diagnostic. Pour cela, nous l'avons accompagné d'autres questionnaires.

3.3.2. Le questionnaire de santé générale

Le questionnaire de santé générale (GHQ-12 de Goldberg) retient notre attention à cause de ses objectifs et variables de mesure. Il nous a servi à explorer l'état de santé en générale tels que l'existence des troubles psychiatriques, les symptômes somatiques, l'anxiété, la dépression etc. de la population cible, puis la corrélation avec le burnout. Le GHQ-12 est élaboré afin de détecter les troubles psychiatriques non psychotiques communément observés dans la pratique générale et au sein de la communauté (Goldberg et Williams 1988). Il évalue deux catégories de phénomène : l'incapacité de procéder à des activités normales et saines ainsi que les réactions pathologiques antidépressives se manifestant à la suite d'une situation pénible vécue récemment et se traduisant par des symptômes reliés à l'anxiété et la dépression (Goldberg et Hillier 1979). Il est souvent utilisé afin de détecter les conséquences psychologiques à court ou à moyen terme de catastrophe naturelle ou technologique. Ne nécessitant pas la présence d'un évaluateur professionnel et présentant l'avantage d'une passation rapide (5-10min). Le questionnaire GHQ-12 contient 12 items sur la santé et évalue la santé psychologique par le biais de deux échelles reflétant les symptômes associés : à la dépression/l'anxiété-insomnie (items 2- perte de sommeil, 5- Sous contrainte, 6- Surmonter les difficultés, 9- Se sentir malheureux, 10- perte de la confiance en soi, 11- baisse de l'estime de soi), aux dysfonctions sociales (items 1- concentré, 3 -Etre utile, 4- Prendre des décisions, 7- Profitez des activités, 8- Faire face aux problèmes, 12- Sentiment heureux). Le sujet répond aux items sur une échelle de 4 points (1= mieux que d'habitude à 4 = bien pire que d'habitude). Le répondant indique la réponse qui correspond le mieux à ses réactions personnelles. L'étendue des scores est de 0 à 12. Il a été traduit et validé dans plus de vingt et six langues. C'est un outil potentiel d'évaluation de la détresse psychologique.

➤ *Calcul des scores GHQ-12*

Le questionnaire GHQ-12 est un instrument de screening utilisé pour identifier des cas potentiellement atteints de troubles psychiques. Il existe plusieurs façons de

calculer le score GHQ-12. Nous avons retenu la façon suggérée par Goldberg (Goldberg, et al, 1997) qui consiste à effectuer un recodage permettant de dichotomiser les réponses données par les répondants. Par exemple, les réponses « mieux que d'habitude » et « beaucoup mieux que d'habitude » prennent la valeur 0 alors que les réponses « moins bien que d'habitude » et « beaucoup moins bien que d'habitude » prennent la valeur 1. Le calcul du score s'effectue par addition des valeurs ainsi obtenues pour chacun des 12 items. Le score GHQ-12 comporte des valeurs possibles entre 0 et 12. Un score supérieur ou égal à 2 correspondrait à l'existence de trouble psychiatrique. Goldberg a tenté d'identifier la meilleure valeur-seuil qui permet de distinguer les personnes présentant des troubles psychiques de celles qui n'en présentent pas. Ses conclusions à ce sujet sont qu'un seuil à 4 permet la meilleure prédiction des cas selon qu'ils présentent ou non des troubles psychiques. Nous avons retenu simplement l'existence de trouble psychiatrique dans le cadre de cette étude (et non prédiction de cas qui est à 4). Ce même score est retenu pour le dysfonctionnement social et la dépression/anxiété. Les items utilisés correspondent aux questions C du questionnaire présenté en annexe.

3.3.3. Le questionnaire de la justice organisationnelle et de bien être psychologique

Elle a été choisie dans le but d'évaluer la relation entre la charge de travail, la justice perçue dans les services et certains problèmes de santé qui pourraient se présenter dans la vie, tels que des troubles psychosomatiques, elle était mesurée à l'aide de l'échelle de Colquitt (2001) traduite et validée en français par Jouglard-Tritschle et Steiner (2005). Cette échelle mesure quatre types de justices. Quatre items mesuraient la justice distributive, sept items mesurent la justice procédurale, quatre items mesuraient la justice interpersonnelle et enfin, cinq items mesuraient la justice informationnelle. Les participants y répondaient en se référant à une échelle de Lickert allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (extrêmement d'accord). Ce questionnaire a été conçu dans le but d'évaluer la relation entre la charge de travail, la justice perçue dans l'entreprise et certains problèmes de santé qui pourraient se présenter dans la vie, tels

que des troubles psychosomatiques. Les résultats permettent d'appréhender la perception de justice comme résultant de facteurs à la fois individuels (tel que l'âge, l'ancienneté, le niveau de formation et la position hiérarchique) et organisationnels (tel que le climat social et les politiques de gestion adoptées par l'organisation). Ici, seules les dimensions justice distributive, informationnelle et interpersonnelle entrent dans le cadre de notre étude. L'étendue des scores varie ainsi de 1 à 100. Un score au-delà de la moitié est élevé et au-deçà est faible. Ainsi on a pour la justice en générale la moitié (JO)= 50, pour Jd=10, Jp=18, Jip=10, et JI=13.

3.4. Analyse et traitement des données

Les résultats obtenus après dépouillement manuel sont consignés dans de différents tableaux suivis des analyses qui nous ont permis d'aboutir aux différentes conclusions. Le dépouillement quantitatif est réalisé avec des opérateurs de saisie grâce à la statistique descriptive et des logiciels de traitement adapté au questionnaire (Word, Excel, etc.). Nous avons utilisé des statistiques descriptives pour obtenir la distribution des participants et accéder à une brève description de leurs conditions sociodémographiques et leur qualité de vie socioprofessionnelle entant que facteur de risques psychopathologiques. C'est sur la base de ce travail que nous présentons les résultats obtenus.

5. Synthèse de la démarche méthodologique

	Objectifs	Hypothèses	Outils	Résultats attendus
1	Apprécier l'état de santé du personnel administratif du MESRS	L'état de santé du personnel administratif du MESRS est vulnérable aux troubles psychiques	Questionnaire de santé générale (GHQ-12 de Goldberg)	Les causes des comportements hypothétiques des administratifs sont connues ;
2	Décrire le syndrome de l'épuisement professionnel chez l'administratif du MESRS	Les agents administratifs MESRS souffrent du syndrome d'épuisement professionnel	MBI + GHQ-12 de Goldberg + le Guide d'entretien	Le syndrome d'épuisement professionnel est découvert dans le comportement du personnel administratif ; Les facteurs psychosociaux et organisationnels
3	Examiner les facteurs de risques	Des facteurs Psychosociaux et	Justice organisationnelle	indicateurs de risques de l'épuisement professionnel

du syndrome de l'Épuisement chez les travailleurs administratifs du MESRS	organisationnels engendrent le syndrome de l'épuisement professionnel chez les agents du MESRS	+ GHQ-12 de Goldberg + le Guide d'entretien + Guide d'observation	sont identifiés ; Les modes d'expression (symptômes) de l'épuisement professionnel des administratifs sont connus
---	--	---	--

6. LES DISPOSITIONS ET CONSIDÉRATIONS D'ORDRE ÉTHIQUE

Nous avons mené cette étude dans le strict respect de l'éthique. D'abord, nous avons obtenu une lettre d'accréditation de recherche auprès de l'école doctorale pluridisciplinaire de la FLASH/UAC pour faciliter la collaboration des autorités et l'adhésion du personnel. Une lettre d'accord pour le stage de recherche est obtenue du directeur de l'administration et des finances afin d'obtenir son aval pour ce travail de recherche ; Parallèlement à ces aspects purement formels, nous avons expliqué également notre démarche aux personnels ainsi qu'aux personnes à interviewer pour les tranquilliser par rapport à l'anonymat. C'est à la vue de toutes ces précautions que nous présentons les résultats de notre étude dans le chapitre suivant.

7. LIMITES DE L'ÉTUDE

À la vue de l'originalité de notre étude dans le contexte béninois, et compte tenu de la contrainte de temps qui lui a été impartie, nous sommes conscients qu'elle présente certaines limites. Tout d'abord, elle a été effectuée dans un seul ministère, et dans les services de relation publique. Elle a été menée auprès des personnes qui étaient en poste au moment de l'enquête ; ceux qui ont été absents n'étaient pas impliqués. Par conséquent, la prévalence du burnout pourrait être sur ou sous-estimée. Cette recherche comporte également des limites en lien avec la taille de l'échantillon, la passation des entretiens, l'analyse des résultats et le biais d'acceptabilité. Bien que l'approche qualitative et descriptive explique le nombre restreint de participants, c'est le nombre suffisant d'enquêtés n'ayant pas été entièrement atteint qui représente une des limites du mémoire. L'ajout de quelques participants supplémentaires auraient sans doute permis de l'atteindre. De plus, les facteurs de risques identifiés ne peuvent être généralisés à une population autre que les administratifs et professionnels des services

de relations humaines. Il serait tout de même intéressant d'approfondir les connaissances recueillies par de futures recherches portant sur les facteurs de risques de l'épuisement professionnel avec un nombre de participants plus importants et auprès d'autres populations. Ensuite, sur le plan organisationnelle, certaines données en lien avec le milieu étudié étaient indisponibles (ex. : taux d'absentéisme, de prise en charge sanitaire du personnel). Néanmoins, l'étude propose une méthodologie efficace pour comprendre le phénomène dans sa globalité et sa complexité. Elle confirme donc la pertinence de réaliser d'autres études auprès de groupes de travailleurs diversifiés.

Concernant le questionnaire utilisé (MBI), il est aujourd'hui l'instrument le plus utilisé pour évaluer le burnout, mais il reste insuffisant pour permettre à lui seul un diagnostic. En effet, cette échelle ne mesure le niveau du burnout qu'au moment de l'étude. Puis, bien que les administratifs béninois comprennent aisément la langue française, le questionnaire est non validé en population béninoise. Nous en avons conscience en y couplant le questionnaire GHQ12, l'entretien et l'observation en vue de la précision dans les résultats.

Par ailleurs les entrevues ont été effectuées par un seul interviewer. Ce fonctionnement permet d'éliminer les biais attribuables à la différence inter-juge. Cependant, l'interviewer connaissait le sujet de la recherche, ce qui a pu entraîner des biais suggestifs en faveur des idées préconçues face au phénomène étudié. En fait, l'utilisation d'un guide d'entretien semi-directif permet aux participants de s'exprimer plus librement sur un sujet donné. La passation des entrevues par la personne effectuant la recherche peut entraîner la présence de stéréotypes ou de jugements et ainsi teinter les réponses des participants. De plus, il persiste un risque pour le chercheur, de transférer ses attentes de réponse dans le sens des objectifs de la recherche, référant à l'effet Pygmalion⁸. À travers un sujet de recherche tel que l'épuisement professionnel, certains participants peuvent modifier leurs réponses dans

⁸ L'effet Pygmalion (ou effet Rosenthal & Jacobson) est une prophétie autoréalisatrice qui provoque une amélioration des performances d'un sujet, en fonction du degré de croyance en sa réussite venant d'une autorité ou de son environnement. (https://fr.wikipedia.org/wiki/Effet_Pygmalion)

un souci de désirabilité sociale ou effet Hawthorne⁹, c'est-à-dire transmettre une image positive lors d'une situation donnée. La présence de ces biais est indéniable lorsque les entretiens en face à face sont utilisés. Étant donné que nous étions conscients de la présence de ces biais, nous avons tenté d'en diminuer leur ampleur et leur effet sur l'étude par l'utilisation d'un guide d'entretien et en démontrant une attitude empathique et sans jugement. Enfin, les biais attribuables à la passation des entretiens est associé au contexte environnemental où s'est effectuée l'interview. Nous pouvons nous demander si les personnes interviewées dans leur milieu de travail se censuraient davantage puisqu'elles avaient conscience de se trouver dans le milieu même qui les avait précipités à un changement.

⁹ En psychologie, l'effet Hawthorne décrit la situation dans laquelle les résultats d'une expérience ne sont pas dus aux facteurs expérimentaux mais au fait que les sujets ont conscience de participer à une expérience dans laquelle ils sont testés, ce qui se traduit généralement par une plus grande motivation. (<http://www.psychologuedutravail.com/psychologie-du-travail/effet-hawthorne/>)

CHAPITRE 4 : PRESENTATION DES RESULTATS

Après la généralité, l'étude théorique et la présentation de la démarche méthodologique, nous exposerons dans le présent chapitre les résultats issus de nos enquêtes. Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) étant notre cadre de recherche, il convient de présenter ses ressources humaines d'une part, puis d'autre part, faire cas des données sous-jacents.

1. LES RESSOURCES HUMAINES DU MESRS ET MILIEUX PROSPECTES

Le MESRS dispose pour sa mission des ressources humaines, matérielles et financières. Au titre de l'année 2016, les ressources humaines du MESRS sont présentées selon le genre et le corps dans le tableau ci-dessous.

Tableau III : Répartition du personnel MESRS par type de personnel

Type de personnel	ACE	APE	EFF/TOTAL	Pourcentages
Personnel administratif	205	354	559	33,90%
Personnel de recherche	18	65	83	5,03%
Personnel enseignant du supérieur	213	794	1007	61,07%
Total	436	1213	1649	100%

Source : DRH/MESRS/Mai 2016

Les agents administratifs représentent 33,90% contre 5,035% de chercheurs et 61,07 enseignants.

Les données de notre étude ont été recueillies dans les directions ci-dessous (Tableau N°IV). Les autres structures sous tutelles de MESRS n'ont pas été visitées pour plusieurs raisons pouvant entacher la fiabilité des résultats (mouvement de grève dans les universités, conflits de gestion, la distance, etc.).

Tableau IV : Oorigines des enquêtés

Directions	Effectif ayant accepté de Participer à l'enquête	Répondants	Pourcentages
CAB	4	3	75%
DAF	50	43	86%
SGM	10	8	80%
DIP	6	6	100%
DPP	11	8	73%
DIE	7	4	57%
CBRSI	21	16	76%
IUT/Lokossa	15	10	67%
DGES	15	12	80%
IRSP	11	5	45%
FNRSIT	8	6	75%
DBSU	10	6	60%
DCUS	8	5	63%
ABeVRIT	7	4	57%
Total	173	136	79%

L'échantillon est constitué à partir des agents administratifs qui travaillent dans les structures sous tutelles du MESRS. Parmi les 173 ayant accepté de participer à l'enquête, 136 questionnaires ont été effectivement remplis.

2. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE LA POPULATION

2.1. Caractéristiques démographiques

La population du MESRS est une entité professionnelle démographiquement riche. Ces caractéristiques sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau V : Caractéristiques démographiques de la population

	Variables	EFF	Pourcentages
SEXE	M	75	55%
	F	61	45%
Age	Inférieur à 30 ans	27	20%
	Entre 30 et 50 ans	105	77%
	Supérieur à 50 ans	4	3%
SMVC	Marié	92	68%
	Célibataire	40	29%
	Veuf (ve)	4	3%

Il ressort de ce tableau que la classe d'âge (30 à 49 ans) a l'effectif le plus élevé, soit 77%. Parmi ces 136 sujets, 45% sont de sexe féminin tandis que 55% sont de sexe masculin. Sur le plan conjugal, près de 68% d'entre eux vivent maritalement avec un conjoint contre 29% de célibataire. La moyenne d'âge, sexe, ancienneté et personne à charge sont présentées dans le tableau VI

Tableau VI : Moyenne d'âge, sexe, ancienneté et personne à charge des enquêtés

	Eff	Age	PAC	AG
Minimum		23	0	2
Maximum		54	9	16
Moyenne		35,65	3,7	6,98
Mode		35	5	2
Médiane		35	4	8
Ecartype		7,01	1,9	4,7
Variance		49,18	3,6	22,01
TOTAL	136	-	-	-

La moyenne de personne à charge est de 3,7, le mode 5, avec un maximum de 9 personnes. Les participants étaient âgés de 23 à 54 ans avec une moyenne de 35,65 ans. L'âge modal est de 35ans. L'ancienneté générale varie de 2 à 16 ans et en moyenne 6,98.

2.2. Indicateurs sociaux

Concernant les indicateurs sociaux, elles varient du milieu professionnel à l'environnement social comme indique le tableau suivant.

Tableau VII : Répartition des enquêtés selon indicateurs sociaux

	Variabes	Effectifs	Pourcentages
Logement	Insatisfaisant	52	38%
	Juste satisfaisant	56	41%
	Satisfaisant	28	21%
Moyens de Transport	Voiture et transport en commun	32	24%
	Transport à Moto	104	76%
	Véhicule personnel	8	6%
	Transport en commun	24	18%
Trajet	Facile	28	21%
	Difficile	108	79%
Ressources Financières	Insuffisantes	48	35%
	À peine suffisantes	84	62%

Suffisantes

4

3%

A travers ce tableau, 21% vivent dans un logement satisfaisant. La majorité (76%) se déplace et rejoint le service avec un engin à deux roues pour traverser les péripéties de la rue. La lutte infernale de la circulation couplée de l'état dégradant des voix n'épargne que presque peu d'agents. Ainsi, 79% pratiquent un trafic difficile et dur. Par contre, avec le contexte économique et le train de vie au Bénin, 35% déclarent insuffisant leur revenu financière pour.

2.3. Indicateurs organisationnels

Enfin, le milieu organisationnel présente un large spectre de données aussi indicateurs de risques.

Tableau VIII : Répartition des enquêtés selon les indicateurs organisationnels

	Variables	Effectifs	Pourcentages
Catégorie professionnelle	A	32	24%
	B	52	38%
	C	36	26%
	D	16	12%
Niveau d'Etude	Niveau d'étude supérieur à la catégorie professionnelle	65	48%
	Niveau d'étude Equivalent à la catégorie professionnelle	71	52%
Emplois	Service de relation publique	96	70%
	Financier	24	18%
	Service Technique de l'administration	16	12%
Ancienneté Générale	Inférieur à 10 ans	88	65%
	Entre 10 et 20 ans	48	35%
	20 ans et plus	0	0%
Durée de Travail par Jour en Heure	Inférieur à la normale	8	6%
	Normale	52	38%
	Supérieure à la normale	76	56%
Activités Supplémentaires ou Parallèles	OUI	44	32%
	NON	92	68%
Redéploiement	Involontaire	44	32%
	Volontaire	16	12%
	Non redéployés	76	56%

Dans ce tableau, les cadres de la catégorie B sont les plus nombreux 38%, Il faut noter cependant qu'un bon nombre d'agent est sous exploité : 48% ont un diplôme de niveau d'étude supérieur à leur catégorie professionnelle contre 52%. Les emplois de relation publique (secrétaires, attachée administratifs) font 70%. Les agents d'ancienneté de moins de 10 ans sont les plus importants en effectif 65%.

2.4. La charge de travail

Concernant la charge de travail est présentée dans le tableau IX ci-dessous.

Tableau IX : Répartition des enquêtés selon la charge de travail

Variables	Effectifs	Pourcentages
Durée de Travail par Jour en Heure	Inférieur à la normale	8 6%
	Normale	52 38%
	Supérieure à la normale	76 56%
Activités Supplémentaires ou Parallèles	OUI	44 32%
	NON	92 68%
Redéploiement	Involontaire	44 32%
	Volontaire	16 12%
	Non	76 56%

Il ressort de ce tableau que 56% font des heures de travail supplémentaire, 38% exécutent l'horaire normale de travail et 6% en deçà. 38% ont d'autres activités supplémentaires ou para administrative. 32% ont subi un redéploiement. La charge de travail quantifiée en horaire est présentée au tableau X ci-dessous.

Tableau X : Moyenne des indicateurs de la charge de travail des enquêtés

	Durée de Travail Par Jour en Heure
Minimum	6
Maximum	12
Moyenne	8,82
Mode	8
Médiane	8,3
Ecartype	1,2
Variance	1,43

La durée minimale de travail est de 6 heures et le maximal est de 12 heures par jour. La durée moyenne est de 9 h 22 min et le mode horaire est 8 h.

2.5. La perception de la justice organisationnelle au MESRS

La perception de la justice organisationnelle est également mesurée auprès de ces agents. Il s'agit de la perception de la procédure des décisions, la communication, la relation interpersonnelle et évidemment, la rémunération.

Tableau XI : Répartition des enquêtés selon la justice organisationnelle

Variables		Eff	Pourcentages
Justice Organisationnelle	Faible (inférieur ou égale à 50)	80	59%
	Elevée (supérieure à 50)	56	41%
Justice distributive	Faible (inférieur ou égale à 10)	108	79%
	Elevée (supérieure à 10)	28	21%
Justice procédurale	Faible (inférieure ou égale à 18)	88	65%
	Elevée (supérieure à 18)	48	35%
Justice interpersonnelle	Faible (inférieur ou égale à 10)	52	38%
	Elevée (supérieure à 10)	84	62%
Justice Informationnelle	Faible (inférieure ou égale à 13)	72	53%
	Elevée (supérieure à 13)	64	47%

La justice organisationnelle en générale est jugée faible par 59% d'enquêtés. Quant à la justice procédurale, elle est élevée pour 35% et 65% faible, puis la justice distributive est faible pour 79%. Cependant, la bonne relation interpersonnelle s'affirme par le score de 62% élevée. Notons aussi que la communication au sein de l'administration concernant les décisions flotte et 53% s'accordent faible.

2.6. LA VULNERABILITE AUX TROUBLES PSYCHIQUES AU MESRS

Il serait aventureux d'étudier les facteurs de risque d'un phénomène sans au préalable s'assurer de son existence, ses manifestations et ses antécédents. Le GHQ12 permet d'étudier l'existence d'un trouble psychiatrique à travers ses dimensions dépression-anxiété et le dysfonctionnement social, par les seuils 2 et 4. L'exploration du milieu institutionnel nous affiche les indicateurs du tableau ci-dessous.

Tableau XII : Répartition des enquêtés selon les atteintes psychiatriques

	Variables	Effectifs	Pourcentages
GHQ	Seuil TPSY2	80	59%
	Prédiction de cas 4	40	29%
DS	Faible (inférieur à 2)	80	59%
	Signalé (2 et plus)	56	41%
DA	Faible (inférieur à 2)	96	71%
	Signalé (2 et plus)	40	29%

Il ressort une fréquence de 59% ayant atteint le seuil d'existence de trouble psychiatrique parmi lesquels 29% de prédiction de cas. Dans ce groupe, 41% signalent un dysfonctionnement social et la dimension dépression-anxiété est atteinte chez 29%. Ces taux ne sont pas statiques et varient comme le présente le tableau ci-dessous.

Tableau XIII : Moyenne des atteintes psychiatriques des enquêtés

	Total GHQ	DS	DA
Minimum	0	0	0
Maximum	6	4	4
Moyenne	2,38	1,3	1,02
Mode	0	0	0
Médiane	2	1	0,5
Ecartype	2,08	1,2	1,3
Variance	4,32	1,45	1,69

Il ressort une fréquence atteinte de seuil d'existence de trouble psychiatrique variant entre 0 et 6, avec une moyenne de 2,38. Le dysfonctionnement social est en moyenne 1,3 et celle de la dépression-anxiété est de 1,02.

3. LA PRÉVALENCE DU SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL AU MESRS

Le sondage du milieu institutionnel nous affiche la présence du syndrome d'épuisement professionnel au MESRS dans les proportions indiquées au tableau ci-dessous.

Tableau XIV : La prévalence du syndrome d'épuisement professionnel au MESRS

Dimension de SEP	Modalité	Effectifs	Pourcentages
EE	Bas	8	6%
	Modéré	64	47%
	Elevé	64	47%
DP	Bas	48	35%
	Modéré	48	35%
	Elevé	40	29%
Perte de l'AP	Bas	112	82%
	Modéré	4	3%
	Elevé	20	15%
Burnout sévère	EE et DP simultanément élevé et AP bas	32	24%

De ce tableau, nous notons un Burnout sévère pour 24% d'enquêtés. Mais il varie selon les dimensions comme le précise le tableau XV ci-dessous.

Tableau XV : Moyenne des dimensions du burnout chez les enquêtés

	EE + DP	EE	DP	AP
Minimum	16	11	2	24
Maximum	67	46	24	56
Moyenne	38,20	29,06	9,14	45,03
Mode	33	28	5	49
Médiane	37	28,5	7	47
Ecartype	11,19	7,66	5,35	7,92
Variance	125,26	58,72	28,63	62,78

La moyenne du score de syndrome d'épuisement professionnel est de 38,20, le et le mode est de 33. Il est accompagné d'un épuisement émotionnel EE de 29,06, en moyenne, variant entre 11 et 46, et de mode 28. La deuxième dimension de l'épuisement professionnel est la dépersonnalisation ou la déshumanisation de la

relation à autrui DP. Elle varie entre 2 et 24, avec une moyenne de 9,14, mode 5. La dimension de l'accomplissement varie aussi entre 24 et 56 avec un mode de 49 et 47.

Au regard de ce résultat, nous pouvons également apprécier plutôt comment le syndrome d'épuisement professionnel sévit dans l'administration du MESRS. Ces manifestations symptomatiques sont décrites lors des interviews accordées à certains agents.

4. LA PREVALENCE DU BURNOUT SELON LES DIFFÉRENTS FACTEURS

4.1. Le burnout et les facteurs individuels et familiaux (âge, sexe, situation matrimoniale)

Plusieurs facteurs peuvent conduire à l'installation d'une maladie. Dans le cas de l'épuisement professionnel, comme l'a signalé la littérature plus haut, ceux-ci peuvent être de plusieurs ordres. Ce paragraphe décrit la fréquence des facteurs individuels et familiaux.

Tableau XVI : La prévalence du burnout selon les facteurs personnels

		EFF	%	Ghq (%)				EE (%)			DP (%)			AP (%)		
		136	100	TPSY	Pde cas	DS	DA	B	M	E	B	M	E	B	M	E
SEX	Masculin	75	55	59	28	4	23	1	51	48	37	37	25	84	0	16
	Féminin	61	45	59	31	38	38	11	43	46	33	33	34	80	7	13
Age	Inférieur à 30 ans	27	20	85	56	85	41	0	44	56	30	30	41	85	0	15
	Entre 30 et 50 ans	105	77	54	24	3	28	8	46	47	34	38	28	85	4	11
	Supérieure à 50 ans	4	3	0	0	0	0	0	100	0	100	0	0	0	0	100
SMVC	Marié	92	68	48	22	26	26	9	48	43	39	35	26	74	4	22
	Célibataire	40	29	80	40	80	30	0	40	60	30	40	30	100	0	0
	Veuf (ve)	4	3	100	100	0	100	0	100	0	0	0	100	100	0	0

Le sexe est un facteur déterminant dans toute étude épidémiologique. Dans le cas de notre étude, le dysfonctionnement social et la dépression-anxiété sont plus élevés (38%) chez les femmes que les hommes respectivement 4% et 23%. L'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation élevée atteignent respectivement 48%, et 25% des hommes, puis respectivement 46% et 34% des femmes. L'accomplissement personnel bas est de 84% chez les hommes et 80% de femmes.

Le jeune âge est un facteur déterminant à travers notre étude. En effet 85% des sujets de moins de 30 ans affiche des traces psychiatriques dont 56% de cas, 85% de DS et 41% de DA. L'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation élevée atteignent respectivement 56% des moins de 30ans et 47% de 30 à 49ans.

La relation de couple est-elle nécessaire à la réduction ou la prévention de l'épuisement ? 80% des célibataires ont atteint le seuil 2 de tpsy avec 40% de cas pour, puis 60% d'EE et 30% de DP élevé. De même toutes les quatre veuves participant à l'enquête ont atteint également le seuil de TPSY, et d'anxiété-dépression, sans dysfonctionnement social.

4.2. Les facteurs sociaux et les antécédents psychiatriques de burnout

L'épuisement professionnel varie aussi en fonction des facteurs environnementaux et psychiatriques.

Tableau XVII : La prévalence du burnout selon les facteurs sociaux et psychiatriques

		EFF	%	Ghq (%)				EE (%)			DP (%)			AP (%)		
		136	100	TPSY	P de cas	DS	DA	B	M	E	B	M	E	B	M	E
MTr	Voiture et transport en commun	32	24	50	13	25	13	13	38	50	38	25	38	100	0	0
	Moto	104	76	62	35	46	35	4	50	46	35	38	27	77	4	19
Tjet	Difficile	108	79	63	33	41	37	7	41	52	30	33	37	85	4	11
DS	Signalé (2 et plus)	56	41	0	0	0	0	0	36	64	36	29	36	86	7	7
TPSY	TPSY	80	59	-	-	-	-	5	45	50	40	25	35	80	5	15

Dans ce tableau, le seuil de tpsy est atteint chez 62% d'agents se déplaçant à moto, avec 35% de prédiction de cas, 46% de DS et 35% de DA. 46% ont l'EE élevé, 27% de DP. L'accomplissement personnel est jugé bas en majorité de tous les moyens.

Parmi les 41% d'enquêté ayant signalé un dysfonctionnement social, 64% présente un EE élevé et 36% une DP élevé contre 86% d'AP bas.

Chez les 59% de sujets ayant présenté un seuil de tpsy supérieur à 2, nous notons 45% d'EE modéré et 50% d'EE élevé. La dépersonnalisation atteint 60% d'eux dont 25% de modéré et 35% d'élevé.

4.3. Les facteurs professionnels et organisationnels du burnout

Tableau XVIII : La prévalence du burnout selon les facteurs professionnels et la justice organisationnelle

		EFF	%	Ghq (%)			EE (%)			DP (%)			AP (%)			
		136	100	TPSY	P de cas	DS	DA	B	M	E	B	M	E	B	M	E
Niveau d'Etude	Supérieur à la catégorie professionnelle	65	48	55	31	48	25	0	38	62	25	40	35	92	0	8
	Equivalent à la catégorie professionnelle	71	52	62	28	35	34	11	55	34	45	31	24	73	6	21
Ancienneté Générale	Inférieur à 10 ans	88	65	64	36	50	32	5	41	55	27	36	36	82	5	14
	Entre 10 et 20 ans	48	35	50	17	25	25	8	58	33	50	33	17	83	0	17
Type d'Emplois	SRP	96	71	54	25	33	29	4	46	50	25	42	33	79	4	17
	Financier	24	18	67	50	67	50	17	33	50	50	33	17	100	0	0
	STA	16	12	75	25	50	0	0	75	25	75	0	25	75	0	25
Durée de travail	Supérieur à la normale	76	56	53	26	37	32	5	32	63	32	42	26	79	5	16
JO	Faible (inférieur ou égale à 50)	80	59	55	35	50	30	5	30	65	40	30	30	75	5	20
	Elevée (supérieure à 50)	56	41	29	7	14	7	7	21	14	14	14	14	93	0	7

- Cotation : Le score GHQ-12 comporte des valeurs possibles entre 0 et 12.
- $TPSY \geq 2$ = signalé ; $TPSY \geq 4$ = Prédiction de cas ; $DS \geq 2$ = signalé ; $DA \geq 2$ = signalé

Parmi les 48% ayant un niveau d'étude supérieur à leur catégorie professionnelle, 55% ont atteint le seuil de TPSY, 31% de cas 48% de DS et 25% de DA. L'accomplissement personnel bas est majoritaire pour 92% de niveau supérieur à la que les autres.

Parmi les administratifs, 54% des secrétaires, attachée administratifs et autre emploi de relations publique ont atteint le TPSY, 25% de prédiction de cas, 33% de DS, et 29% de DA. Dans ce type d'emploi, d'effectif plus élevé, 50% ont l'EE élevé et 33% de DP élevé. Chez les financiers, 67% de TPSY parmi lesquels 50% de cas, 67% de DS et 50% de DA. L'EE est élevé chez 50%, et la DP pour 17%.

Parmi les 59% ayant jugé la justice organisationnelle faible, 55% ont atteint le seuil de TPSY, dont 35% de prédiction de cas, 50% de DS, et 30% de DA. L'EE est élevé chez 65% de ceux-ci et l'DP en est pour 30%. L'AP est bas chez 75% de ceux ayant jugé la JO faible.

Chez les sujets de durée de travail supérieur à la normale, 56% ont atteint le seuil de TPSY, dont 26% de cas, 37% de DS, et 32% de DA. L'EE est élevé cependant pour 63% et la DP chez 26% avec un AP bas chez 79%.

4.4. Présentation et analyse des résultats des observations et des entretiens

Pour s'assurer de la fiabilité des résultats issus des enquêtes du questionnaire, nous l'avons appuyé par des observations et des entretiens auprès d'un échantillon de 11 agents. Cela nous a permis de recueillir des informations sur le vécu et la perception des agents à propos de : la charge de travail ; les facteurs de risques ; et les manifestations des symptômes d'épuisement professionnel.

4.4.1. L'épuisement professionnel et la charge de travail tels perçus par les agents

Les constats de la charge de travail réelle sont liés à la variabilité des demandes, l'incohérence dans les attentes, mauvaise orientation des usagers, les urgences de la part des autorités et aussi concernant les décideurs, les tâches réalisées en simultanément en face des usagers parfois avec d'autre urgence, des rétroactions sur le travail au quotidien.

La principale activité des agents consiste à répondre adéquatement aux besoins des usagers et à la politique nationale dans le secteur de l'enseignement supérieur. Ainsi, plus précisément, ils réalisent les tâches suivantes : Interactions avec le publique ; faire des recherches dans le système ou dans la documentation écrite ; mettre à jour la base de données ; utiliser le processus de communication interne pour transmettre les dossiers ; concevoir des projets et programmes de développement du secteur, etc.

La réalité de la charge de travail chez les interviewés (surnommés) se présente comme ci-dessous.

Tableau XIX : Durées de travail journalier des enquêtés

N°	Participants	Amplitude de la journée de travail	Durée totale de travail en Matinée		Durée totale de travail en Soirée		Durée totale journalière	
			Prescrite	Réalisée	Prescrite	Réalisé		Ecart
1	Joly	8h 05-12h45 et 14h58-18h50	4h30	4h40	3h30	3h52	8h32	+32min
2	Jaquy	8h à 12h30 et 15h à 18h30	4h30	4h30	3h30	3h30	8h	00
3	Anold	8h à 12h30 et 15h à 18h30	4h30	4h30	3h30	3h30	8h	00
4	Pamphly	8h à 12h30 et 13h à 18h35	4h30	4h30	3h30	5h35	10h05	+2h05
5	Alaxan	7h 50 à 12h30 et 15h à 18h30	4h30	4h40	3h30	3h30	8h10	+10min
6	Théodul	8h à 12h30 et 15h à 18h30	4h30	4h30	3h30	3h30	8h	00
7	Belvie	7h à 13h et 15h à 21h30	4h30	6h	3h30	6h30	12h30	+4h30
8	Chantlie	8h à 12h45 et 15h à 19h30	4h30	4h45	3h30	4h30	9h15	+1h15
9	John	7h 02 à 13h13 et 14h30 à 19h	4h30	6h11	3h30	4h	10h11	+2h11
10	Anatlie	9h à 12h30 et 15h10 à 18h00	4h30	3h30	3h30	2h50	6h20	-1h40
11	Cormilia	7h45-13h00 et 14h50 -20h08	4h30	5h15	3h30	5h18	10h33	+2h33

Les résultats de ce tableau nous ont permis de représenter la courbe des horaires de travail au MESRS ci-dessous.

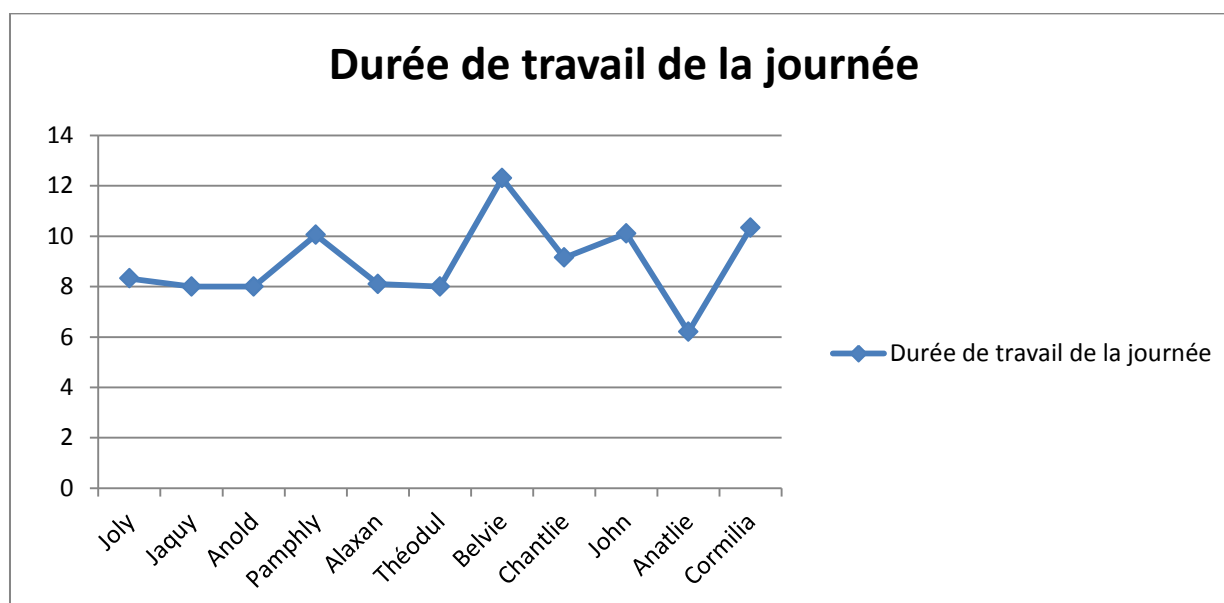


Figure 3 : La Courbe des durées de travail

De ce tableau, nous notons 6 heures de travail journalier chez certains et 12 heures chez d'autres.

Des contraintes sont aussi identifiées, soit aux facteurs organisationnels, sociaux, techniques ou individuels qui influent sur la charge de travail des agents.

4.4.2. Les facteurs de risques d'épuisement professionnel tels perçus par les agents

Les agents observés travaillent dans des bureaux de condition sécuritaire critique. L'environnement physique désuet par endroit et l'exiguïté, promiscuité par ailleurs. Le travail est structuré dans une hiérarchie administrative suivant les missions de chaque service. Cependant, l'influence extérieure et intérieure ne manque de désorganiser par moment ce processus et de déséquilibrer les agents. Dans les faits, ils répondent à des demandes très diversifiées en témoigne certain propos : « *Nous faisons un peu de tout* ».

4.4.3. Comment se manifestent ces symptômes et comment sont-ils perçus par les agents ?

La plupart de nos enquêtés ont vu apparaître des signes précurseurs physiques ou psychologiques, sans les attribuer à un épuisement professionnel. Certains y voyaient une fatigue normale à un débordement, d'autres ne comprenaient pas l'origine de leurs maux physiques. Ils ont cependant tous repérés des indices que leur fonctionnement s'altérait et que leur énergie s'amenuisait. La fatigue est un signe principal commun auprès de tous les participants. Celle-ci se traduit davantage comme un sentiment profond d'épuisement qu'ils n'arrivent jamais à surmonter et ce, même après une longue période de congé administratif. D'autres rapportent ne pas avoir profité de leurs congés. Ils sont à bout de souffle pendant un temps assez relativement long. Les signes sont tous associés à des stressseurs provenant de situation de travail. La difficulté se situe davantage par rapport aux collègues et usagers. La perte de l'esprit d'équipe, de la collaboration et du partenariat est un élément récurrent dans les discours. Le climat de travail contribue parfois à l'essoufflement. Ainsi, lorsqu'ils sont confrontés à des contextes de travail difficiles ; surcharge de travail, victime de violence verbal ou

autre, la majorité ressent un besoin d'être soutenu principalement par leurs collègues, mais ne l'ont pas perçu. Ces circonstances ont précipité des remords induisant des symptômes de l'épuisement professionnel. S'ajoute souvent des difficultés de sommeil et de concentration, parfois une labilité émotionnelle.

Le discours des agents démontre la détresse ressentie face à son travail. L'exercice de leurs fonctions est perçu comme un fardeau, une tâche insurmontable. Un agent décrit son incapacité à faire face à ses activités professionnelles quotidiennement. D'autres ont manifesté des émotions de frustration, d'anxiété et un sentiment d'incompétence y étant associé. De plus, plusieurs participants ressentent un fort sentiment de culpabilité face à l'incapacité d'offrir des services dignes de nom et de sa personne. Mais les interviewés tentent de se maintenir en condition pour travailler malgré plusieurs symptômes précurseurs. Leur entourage perçoit habituellement des signes d'épuisement, mais les victimes elles-mêmes ne se permettent pas d'y accorder de l'importance. En outre, lorsque la maladie est effective, tous reconnaissent qu'ils se devaient de cesser de travailler, puisque leur état ne leur permettait plus de fonctionner à leur poste. Toutefois, les personnes interviewées ont expliqué leur réticence à arrêter de travailler. Ils mentionnent aussi avoir des difficultés à accepter qu'ils soient malades. Pour la majorité d'entre eux, se sont des symptômes physiques entravant leur capacité à fonctionner au travail qui les incitent à consulter un médecin. Notamment : des maux de tête chronique, un engourdissement à la main, des problèmes cardiaques, des troubles alimentaires, une perte de poids importante, une anxiété généralisée et des rhumes et gripes à répétition. Fréquemment, c'est un événement anodin qui est la goutte faisant déborder le vase. En somme, la majorité des participants ont perçu des signes avant-coureurs d'un épuisement professionnel et plusieurs en ont attribué, entre autres raison, à une surcharge de travail. De plus, au moment de la prescription d'un repos sanitaire par le médecin, le diagnostic est purement et uniquement médical. Le retour au travail ne tient pas également compte de la contribution des facteurs psychosociaux et organisationnels de risques pourtant responsables de la situation délétère.

4.4.4. Analyse des résultats des observations et des entretiens

Les administratifs fonctionnent à temps plein et travaillent 40 heures par semaine, soit en moyenne 8 heures par jour du lundi au vendredi, selon un principe d'horaire rigide édité par le ministère en charge de la fonction publique. L'employé doit être présent sur les lieux de travail durant une période donnée et bénéficie d'un congé annuel de quatre semaines. Il est prévu également une pause de 2h30 entre 12h30 et 15h. Cependant, la réalité est tout autre chez les interviewés : 6 heures de travail journalier chez certains et 12 heures chez d'autres.

La nature des usagers du MESRS n'est pas aussi une clientèle ordinaire. Ce sont pour la plupart des usagers de catégorie socioprofessionnelle de grade plus élevé dans la hiérarchie de la fonction publique béninoise (les chercheurs de rang doctoral, les enseignants assistants de rang doctoral, les maîtres assistants, les maîtres de conférences, les agrégés, les professeurs titulaires et les professeurs émérites). A ceux-là s'ajoutent évidemment les étudiants et les partenaires techniques et financiers. Toute relation conflictuelle avec ceux-ci ne serait pas émotionnellement neutre, ou au contraire en défaveur des agents. Voici quelques propos à cet effet : « Je commence à penser à des problèmes au travail dès que je me lève le matin », « Quand je rentre à la maison, les soucis du service me restent encore en tête, je n'arrive pas à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail », « Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail », « Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais au lit », « Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir » etc. Ainsi, de notre observation jaillit les comportements suivants au cours des différentes situations vécues: Sentiment d'impuissance, la perte de confiance en soi, la perte d'intérêt pour le travail, la sensation d'être pris au piège, la perception négative de soi (incompétence, incapacité, infériorité), la perception négative des autres (irritabilité, cynisme, impatience), le désespoir, la diminution de la vigilance, les difficultés à évaluer les situations,

l'indécision. Certains ont même exprimé leur désarroi : « Il y a eu des cas de harcèlement moral », « L'agent frustré reste bloqué, et n'en démord pas quelle que soit les explications », « Il y a des personnes qui ne s'expriment pas parce qu'elles ont peur ou sont timides, sinon il y en a ... ».

Les stressors de l'environnement ont joué un grand rôle dans le développement symptomatique de l'épuisement professionnel. Cela a été martelé par l'ensemble des interviewés. Pour ceux qui habitent les agglomérations et banlieue de ville, « c'est du calvaire pour se rendre chaque fois au service ». L'embouteillage est au quotidien. Il faut se lever tôt et subir les affres de la pollution atmosphérique avec le stress de la conduite, et vivre le même scénario le soir au retour. A cela se greffe l'état dégradant des voies, agrémenté par l'inondation et l'érosion. Tous ces facteurs influencent l'humeur au travail et les péripéties du service ne font que l'entretenir davantage. Il est à noter que les participants motocyclistes sont les plus à insister sur ce fait. Ces facteurs jouent également sur la quiétude et le repos du soir. En effet bon nombre de participants souligne que les tracasseries de la voie sont fonction des revenus du salarié car pour mieux tenir le mois il faut trouver un logement moins cher, peu importe le confort, l'accessibilité et la viabilité de la zone. Ainsi s'impose ce chemin de croix qui les fatigue davantage rendant plus compliqué le sommeil.

En priorité, tous les participants ont identifié la situation de travail comme ayant une influence prépondérante, certains la perçoivent comme étant le facteur prédominant au développement de l'épuisement professionnel. Le travail se représentait principalement par un manque de temps et ou de ressources pour effectuer les tâches demandées et les responsabilités entourant leurs activités professionnelles. De plus, bon nombre d'agents notent le fait d'être constamment sollicité comme élément ajoutant à la tâche déjà lourde qu'ils ont à accomplir. Ils doivent répondre à des demandes provenant des usagers que de la hiérarchie et ce à tout moment de la journée, diminuant de ce fait, leur capacité à respecter leur horaire préétabli. D'autres participants justifient leur surcharge de travail par une clientèle ayant des difficultés et des problématiques plus lourdes. Cette situation nécessite l'attribution de ressources supplémentaires. Ces

indices psychologiques et émotionnels sont souvent présents depuis plusieurs mois, voire plusieurs années. Un dernier élément de la charge de travail ayant été mentionné par quelques participants est la difficulté de travailler dans un environnement physique sain et l'accessibilité à du matériel adéquat. En effet, plusieurs agents ont des difficultés à obtenir du matériel et un local nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches. Selon Joly, Anatlie et Théodul, ces conditions de travail inadéquates alourdissent la tâche et diminuent la qualité des services rendus. En somme, la charge de travail chez les participants interviewés semble être la pierre angulaire des facteurs antécédents à l'épuisement professionnel pour plusieurs. Elle se manifeste par des émotions de frustration, un sentiment d'incompétence et une désillusion face aux espoirs de changement. La charge de travail suscite également chez les participants la perception de perte de contrôle et entraîne un besoin de soutien.

Par rapport aux antécédents de l'épuisement professionnel, l'injustice, la violence vécue et les frustrations ont aussi été répertoriés à travers le discours des participants. D'abord, suite au parcours qu'ils ont vécu, ils ressentent un sentiment d'injustice très fort. L'état ne paie pas suivant ni le diplôme ni la quantité du travail, mais selon la catégorie professionnelle et le corps d'appartenance. Ce sentiment est presque général chez les agents qui ont un niveau d'étude plus élevés que leur catégorie professionnelle (Ex, d'un préposé de service administratifs titulaire d'une Maitrise Bac +4). Ensuite, la rétribution. D'autres imaginent d'avoir mérité aussi des missions de travail qu'ils n'en bénéficient jamais. Cette relation de travail vécu comme rejet par l'organisation fragilise la santé mentale et l'équilibre psychologique. Le manque de reconnaissance de la part des supérieurs est également soulevé comme un irritant par certains. Rare sont les mentions de reconnaissance de la satisfaction du travail accompli de la part des supérieurs. De plus, certains participants abordent surtout les lacunes au niveau de la communication entre les autorités politiques-administratives et les agents. D'autre se culpabilise par rapport à leur corporation. En effet, certains corps sont moins reconnus et respectés. Les archivistes, assistants de communication, etc. faisant allusion à leurs collègues des finances qu'ils estiment mieux traités.

Enfin, les attentes face à la fonction sont généralement peu élevées. La plupart des personnes interviewées ont une perception très pessimiste de leur contexte de travail. Ils ont peu d'espoir de changement face à la réalité sociopolitique dans laquelle ils exercent leur profession. Principalement au regard des différents facteurs de stress. Il semble donc que pour les agents, les attentes sont restreintes, puisqu'ils n'espèrent pas de changement à leur situation de travail. Néanmoins, certaines attentes sont liées à l'organisation, privilège de fonctionnaire de l'état. En fait, quelques personnes ont indiqué qu'une de leur principale attente était d'avoir un emploi et vivre décemment de son travail. Cependant d'autres pensent relever ce défi par la politique.

À la lumière de l'analyse des discours des participants, des facteurs de risques de burnout ont été identifiés, notamment, les dysfonctionnements sociaux, les conflits interpersonnels, la manque d'information, les redéploiements. Le type de personnalité sociale est aussi capital. Ces discours ont également permis de constater que l'accumulation de plusieurs facteurs antécédents à une influence prépondérante dans le développement de l'épuisement professionnel. Cependant, les participants associent fréquemment la phase d'état à un élément spécifique ; la goutte ayant fait déborder le vase. Ces facteurs feront état d'une discussion approfondie dans le prochain chapitre de cette étude.

CHAPITRE 5 : DISCUSSION

Ce chapitre comprend, d'une part, l'interprétation des résultats obtenus pour chacune des hypothèses de recherche et d'autre part, les répercussions possibles ainsi que les limites, les critiques et les forces de la présente étude. En premier lieu, la recension des résultats permet de déterminer si les hypothèses de cette étude sont confirmées ou infirmées et quelles en sont les explications possibles. Ainsi, une première hypothèse soupçonne la vulnérabilité de l'état de santé du personnel administratif du MESRS aux troubles psychiques. Une deuxième propose l'existence de burnout chez les administratifs de MESRS. La troisième hypothèse incrimine les caractéristiques sociodémographiques, professionnelles et organisationnelles en tant que facteurs de risque de burnout.

1. L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DU PERSONNEL ADMINISTRATIF

Le niveau du burnout était sévère dans 24% de cas et 47% d'épuisement émotionnel. Ce taux rejoint les données de la littérature. En effet, selon certaines études, la prévalence d'un niveau élevé du burnout varie de 5 à 50% (Daloz, Bénony, 2007 ; Cebrià *et al*, 2003 ; Martínez de la Casa Muñoz *et al*, 2003 ; Willcock, Daly *et al*, 2004 ; Garrosa *et al*, 2008 ; Bourdonnais *et al*, 1998). Les études béninoises sur le burnout sont rares.

Dans une étude tunisienne faite sur une population de personnel médical et paramédical exerçant dans un centre hospitalier de psychiatrie, l'épuisement émotionnel chez les infirmiers était de 35,8% (Halayem-Dhouib *et al* (2010). Selon une enquête transversale qui a concerné les enseignants exerçant dans les lycées publics du gouvernorat de la Manouba à Tunis (*L'Encéphale*, 2012) à l'aide du MBI, 21% des enseignants présentaient un épuisement professionnel. Ces fréquences étaient inférieures à celle retrouvée chez notre population (47% et 24%), ce qui pourrait être expliqué par l'hétérogénéité de notre échantillon constitué d'administratifs exerçant divers types d'emplois dans plusieurs services, et moins impliqués dans la relation de

souffrance et de détresse avec sa clientèle. Une étude transversale a été menée auprès de tous les agents de santé en Égypte en 2014, avec un effectif de 266 médecins, et de 284 infirmiers, à l'aide du MBI. La plupart des participants (66,0 %) présentaient un niveau d'épuisement modéré tandis que pour 24,9 % d'entre eux il était élevé¹⁰.

Au Sénégal, le syndrome d'épuisement professionnel a été étudié chez les étudiants en spécialisation au Centre hospitalier universitaire de Dakar à l'aide de MBI (Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique, menée du 1^{er} janvier à l'au CHU de Dakar)¹¹. Les scores moyens d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel étaient respectivement de $33,2 \pm 12,2$ (EE élevé) ; $11,3 \pm 6,5$ (DP modérée) et $46,2 \pm 6,2$ (AP bas).

Une autre étude réalisée auprès des praticiens de certains services d'Anesthésie-Réanimation des quatre CHU du Maroc (Rabat, Casablanca, Fès et Marrakech) avec une version adaptée du MBI et une évaluation des causes et des conséquences du stress au travail sur une population composée de 290 soignants, montre que 48,27% avaient un score d'épuisement émotionnel élevé, 21,38% un score de dépersonnalisation élevé et 42,75% un score d'accomplissement professionnel bas. Le syndrome d'épuisement professionnel était retrouvé chez 69,65% de soignants : 38,62% d'entre eux présentaient un niveau bas d'épuisement professionnel ; 20,34% en présentaient un niveau modéré et 10,68% souffraient du plus haut niveau de Burnout (Azzaoui, Salma, 2010).

Malgré l'effectif plus important de ces études, la sévérité du burnout est approximativement la même que la nôtre. Ces résultats confirment que la sévérité du burnout n'est pas l'apanage d'une seule profession. Les écarts de taux entre les différentes variables s'expliqueraient par les différences méthodologiques et socioprofessionnelles des populations étudiées (culture, mode de vie, horaires de travail, situation matrimoniale, type d'emploi etc.).

¹⁰Department of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Tanta, Tanta, Egypt (Correspondence to I.A. Kabbash: iafkabbash@gmail.com). Received: 25/12/14; accepted: 28/09/15

¹¹*Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* ; Volume 174, Issue 7, September 2016, Pages 551–556 ; <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2014.07.016>.

En nous référant aux normes proposées par Maslach et Jackson (1986), les résultats révèlent que les participantes de notre recherche présentent en moyenne l'épuisement professionnel modéré et élevé, pour ce qui a trait à l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation et un faible niveau d'épuisement relié au manque d'accomplissement personnel. Les participantes de notre recherche rapportent un niveau similaire d'épuisement émotionnel, un niveau de dépersonnalisation significativement plus faible et un niveau de perte de l'accomplissement personnel significativement plus élevé. Par ailleurs, seulement 24% des répondantes ont un niveau sévère d'épuisement professionnel simultanément sur les trois dimensions. Près de la moitié des intervenants (47%) présentent un niveau élevé et modéré d'épuisement émotionnel, mais plus du tiers (35%) à un score se situant dans la catégorie modérée et (29%) élevée pour la dépersonnalisation. Enfin, les trois quarts (82%) ont un faible niveau d'épuisement relié au manque d'accomplissement personnel, ce qui justifie les deux premières dimensions.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus nous permettent de conclure la présence de l'épuisement professionnel chez les intervenants de notre échantillon, et ceci d'un niveau modéré et élevé par endroit. Nous pouvons suggérer quelques propositions d'explication de ces résultats. Ainsi, il est possible que ces résultats soient à l'image de la constitution même de l'échantillon de la recherche, du fait qu'il était constitué seulement d'agents présents au poste de travail. Nous n'avons pas accès aux agents en congé et absents, dont certainement ceux en repos sanitaire pour épuisement professionnel ainsi que les grabataires. L'échantillon se compose donc de participants dont les difficultés liées à l'épuisement professionnel ne sont pas suffisamment sévères pour nuire à leur bon fonctionnement au travail, ce qui pourrait expliquer les résultats obtenus.

Une deuxième possibilité serait que les agents ont développé de bonnes habiletés et compétences pour composer avec les situations difficiles et stressantes du travail en milieu administratif. La force de résistance qu'elles auraient acquise dans leurs actions et démarches pour la défense et la reconnaissance de leur approche ou la survie de leur

organisme, entre autres, pourrait avoir contribué à façonner et consolider chez elles des compétences susceptibles de les prévenir contre l'épuisement professionnel. Mais ce fait n'empêche les aspects de burnout constatés sur le plan symptomatique en termes de comportements administratifs. Rappelons à cet effet que la plupart de la population à ce jour ne reconnaît que pour maladie, les troubles organiques susceptibles de bénéficier un repos sanitaire.

2. L'ÂGE ET L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

En ce qui concerne les différences reliées à l'âge de notre échantillon, les résultats observés indiquent une différence significative. Les sujets âgés de plus de 50 ans sont presque exempts de burnout, soit DP bas à 100% et EE modéré. L'Age de moins de 30 ans bat le record avec un EE 56% élevé, 44% modéré et DP 41% élevé et 30% modéré suivi des âges compris entre 30 à 49 ans. Autant que leur jeune ils sont 47% atteint le score élevé de Burnout, 46% modéré et la dépersonnalisation respectivement 28% et 38%.

Notons toutefois que dans la documentation associée au contexte du travail, l'effet de l'âge est davantage mesuré par le biais de l'ancienneté ou de l'expérience. Conformément aux études antérieures, un âge inférieur à 50 ans et une ancienneté inférieure à 10 ans étaient corrélés avec un épuisement émotionnel et un niveau de burnout élevés (Garrosa, *et al*, 2008, Halayem-Dhouib, *et al*, 2010, Maslach, *et al*, 2001). En effet, le manque d'expérience du jeune administratif peut favoriser la survenue de l'épuisement professionnel. Certains auteurs ont tout de même mesuré l'effet de l'âge dans leurs études. Contrairement aux résultats de la présente recherche, l'évaluation cognitive mesurée par Bowman et Stern (1995) semble entretenir un lien avec l'âge. En effet, plus les individus sont âgés, moins ils démontrent des sentiments négatifs reliés aux stressseurs. Leurs résultats indiquent que plus l'individu est âgé, moins il utilise l'évitement pour s'adapter aux situations de stress professionnel. Puis, la présence d'une relation significative de l'âge a aussi été répertoriée dans Fortin et Vanier (1998), ainsi que dans Huebner (1992), selon laquelle l'âge corrèle négativement avec l'épuisement professionnel.

En somme, ces résultats indiquent des liens entre l'âge et l'épuisement professionnel, observés dans la présente étude. Mais il faut préciser que les différences près, de ces résultats avec ceux de cette étude peuvent s'expliquer par les échantillons. Bowman et Stern (1995), Huebner (1992) ainsi que Fortin et Vanier (1998) obtiennent des échantillons plus élevés que le nôtre. De plus, les types de travail de leurs participants sont différents, puisqu'ils représentent des professions en santé mentale, tandis que les participants de notre étude proviennent du domaine des ressources humaines de l'administration.

3. L'ANCIENNETÉ ET L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Une seconde variable sociodémographique étudiée est l'ancienneté. Les résultats révèlent une différence de moyenne significative pour l'ancienneté sur le score global de MBI. 55% d'EE élevé chez les moins de 10 ans d'ancienneté contre 33% chez les 10 à 20 ans. Ce résultat indique qu'un individu ayant moins d'ancienneté rapporte plus d'épuisement que ceux qui ont plus d'ancienneté. Dompierre (1989) observe également des différences significatives liées à l'ancienneté sur les sous échelles des aspects du travail.

De même, elle obtient une corrélation négative indiquant que plus l'individu a d'ancienneté moins il rapporte de surcharge et de problèmes de rôle. Ce résultat, peut s'expliquer par l'adaptation aux situations selon l'expérience, une sorte d'« accoutumance ». Certaines recherches appuient la présence d'autres différences liées à l'ancienneté sur des variables reliées au modèle de stress. Bien que les résultats de la présente recherche ne démontrent aucune autre différence significative liée aux divers degrés d'ancienneté et les stratégies d'adaptation, Havlovic et Keenan (1991) constatent pour leur part des résultats indiquant que plus l'individu a de l'expérience, plus il utilise les mécanismes d'évaluation cognitive reliés à la pensée positive, comme par exemple, la perception d'avoir la capacité de faire face.

En ce qui concerne le niveau d'épuisement professionnel, Johnson et Stone (1987) ont trouvé que le niveau d'expérience était relié négativement à l'épuisement professionnel et ceci en lien avec la présente recherche. Toutefois, les résultats de

Vanier (1999) ne convergent pas avec les nôtres puisqu'ils ne relèvent pas de différences d'ancienneté sur le burnout. L'auteur attribue cette absence de lien à l'effet que la présence de l'âge, dans le modèle de l'épuisement professionnel reflèterait l'ancienneté des participants. Par exemple, elle explique que les travailleurs plus âgés sont habituellement ceux qui ont le plus d'ancienneté et apprennent à se protéger de l'épuisement professionnel.

4. LE GENRE ET L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Le taux des sujets de sexe masculin ayant atteint le seuil de tpsy est de 59%, avec 28% de prédiction de cas, 4% de DS et 23% de DA. L'EE, le DP et l'AP sont respectivement élevé pour 48%, 25%, 16% et modéré pour 51%, 37%, 0%. De même le taux des sujets de sexe féminin ayant atteint le seuil de tpsy est de 59%, avec 31% de prédiction de cas, 38% de DS et 38% de DA. L'EE, le DP et l'AP sont respectivement élevé pour 46%, 34%, 13% et modéré pour 43%, 33%, 7%.

Mais le sexe féminin était un facteur d'épuisement émotionnel. Plusieurs études ont confirmé cette relation (Cherniss, 1980, Cebria, *et al* 2001, Embriaco, *et al*, 2007). Cette plus grande vulnérabilité des femmes pourrait être en rapport avec une implication plus importante dans la relation émotionnelle à l'égard de leurs usagers et avec la difficulté à concilier leurs vies professionnelles et familiales (Sobreques J. *et al*, 2003). D'autres auteurs attribuent ceci aux caractéristiques psychobiologiques des femmes qui ont des attitudes plus émotionnelles et plus empathiques contrairement aux hommes qui ont plutôt des attitudes plus instrumentales (Houkes, *et al*, 2011). Mais dans le cas de notre étude, la différence de score entre les sexes n'est pas significative. Cela pourrait s'expliquer culturellement par l'éducation traditionnelle conférant le rôle légendaire d'hospitalité et d'accueil dédié à la femme africaine. Loin de la dispenser des conflits émotionnels en relation avec le publique, cette éducation la prédispose à sa gestion.

5. LA CHARGE PROFESSIONNELLE ET LA DURÉE DE TRAVAIL

Remarquons que les agents administratifs représentent 33,90% contre 5,035% de chercheurs et 61,07 enseignants. Soit environ le tiers de l'effectif total du personnel du MESRS. Cela montre la quantité de la tâche qui devrait en découler.

Nous avons constaté qu'un nombre moyen élevé d'heures de travail par semaine était en corrélation avec le burnout (63%). De plus, la charge de travail était la cause la plus rapportée pour expliquer l'épuisement professionnel. Elle était aussi associée à un niveau de burnout élevé. Selon une étude transversale menée auprès de 142 infirmiers tunisiens à l'aide du MBI (La Tunisie Médicale – 2013), la charge de travail excessive, étant la cause majeure de l'épuisement professionnel pour environ (72,5%). De même, selon une enquête transversale qui a concerné le stress et l'épuisement professionnel des enseignants exerçant dans les lycées publics du gouvernorat de la Manouba à Tunis, (L'Encéphale, 2012) à l'aide du MBI, et avec un auto-questionnaire concernant les stressseurs professionnels, 66,4% d'entre eux ont déclaré être stressés au travail. Les causes de stress étaient essentiellement représentées par les conditions de travail (80,3 %), la surcharge de travail (75,2 %) et les difficultés administratives (70,4 %).

Ces constats montrent que le repos est un facteur important pour lutter contre le burnout. Dans notre population, la charge de travail était confondue à la quantité de d'heure de travail et non réellement l'ampleur des tâches. Le nombre d'heure de travail élevé était corrélé avec le burnout. En effet, les troubles de sommeil à midi de par les urgences politiques, administratives et les perturbations de l'horloge biologique générés par les sorties tardives de nuit et de réveil tôt les matins engendrent un épuisement, voire même des symptômes dépressifs (Estryn Behar, *et al*, 2006 ; Goussot 2003).

D'autre part, de nombreuses enquêtes ont démontré que les heures excessives de travail n'engendrent pas nécessairement une augmentation de la productivité. Elles auraient plutôt tendance à diminuer l'efficacité et l'efficience des individus (Cherniss, 1980). Par ailleurs, si une surcharge de travail peut être nocive pour la santé mentale

des travailleurs, il en est de même pour une sous-charge capable de susciter de l'ennui et une baisse de la motivation et de la satisfaction au travail (Estryn B., *et al*, 2006). La relation de cause à effet entre l'épuisement professionnel et la charge excessive de travail est réciproque. En effet, il se pourrait que les agents souffrant de burnout augmentent leur charge de travail pour palier au sentiment d'échec (Barbier, 2004).

6. LES IMPLICATIONS BIOLOGIQUES ET SOCIOAFFECTIVES

Dans les entretiens, la plupart des de nos enquêtés estiment être rémunérés pour leurs catégories professionnelles plutôt que pour les efforts déployés et la durée de travail accomplies ; autrement dit, la transaction entre le salarié et l'Etat est un échange de statut professionnel contre de l'argent et non le temps ni la compétence contre traitement salarial. Le temps qui permet à l'intéressé de dormir, d'avoir des relations familiales et amicales et de participer à la vie sociale pour assouvir et digérer les émotions vécus est réduit et n'est pas rémunéré par une compensation financière supplémentaire. Cette souplesse et la flexibilité dans les horaires de travail, sont de nature à perturber souvent le rythme biologique et de la situation familiale. De plus, la liaison famille-service (trajet), ne rentre pas du tout dans le compte de l'employeur. Mais le temps passé dans les transports et ses intempéries n'est pas non plus disponible pour les loisirs, de sorte que ce temps doit aussi être considéré comme une période « grise » (Knauth et al. 1983), qui a un « coût » pour le salarié. Selon Timothy Monk, la biologie humaine est programmée pour assurer un état de veille au cours de la journée et le sommeil pendant la nuit. Tout horaire qui se prolonge le soir tard ou toute la nuit, en raison d'un raccourcissement de la semaine de travail, d'heures supplémentaires obligatoires ou du travail posté entraîne des perturbations de l'horloge biologique (Monk et Folkard, 1992). Ces troubles peuvent être évalués d'après les rythmes circadiens qui incluent des fluctuations régulières, sur vingt-quatre heures, des signes vitaux, de la composition du sang et de l'urine, ainsi que de l'humeur et des performances (Aschoff, 1981). Pour Timothy Monk, des horaires de travail irréguliers peuvent aussi conduire à une fragilisation de la santé. Bien qu'il soit difficile de mesurer cet effet avec précision, il apparaît qu'en dehors des troubles du sommeil, les

affections digestives (y compris les ulcères gastro-duodénaux) et les maladies cardiovasculaires sont plus fréquentes chez les personnes effectuant de rythme irrégulier et diurne (Scott et La Dou, 1990). Certaines observations préliminaires tendent à indiquer une fréquence accrue de symptômes psychiatriques (Cole, Loving et Kripke, 1990). Dans notre population d'étude, la plupart des agents ayant des heures de travail supplémentaires, ont également atteint le seuil de TPSY. Cette littérature légitime les résultats de notre entretien s'agissant du tableau des manifestations symptomatiques du burnout.

Le dysfonctionnement social dans notre population est de 41%, pour lesquels l'EE est élevé chez 64%, modéré pour 36%, et le DP est élevé chez 36% et modéré à 29%. Monk et Folkard, (1992), évoquent également les perturbations sociales dues aux horaires irréguliers. En effet, les personnes qui ont des horaires décalés sont aux prises non seulement avec la biologie humaine, mais aussi avec la société. Elles ne peuvent pas participer aux événements sociaux organisés en soirée et en fin de semaine, d'où des sentiments d'aliénation. Ces perturbations sociales peuvent être les plus préjudiciables sur le plan familial. Pour un travailleur, les rôles de parent, de garde, de compagnon et de partenaire sexuel peuvent aussi être sévèrement compromis par ce type d'horaires, et entraîner une mésentente conjugale et des problèmes avec les enfants (Colligan et Rosa, 1990), ce qui en retour participe davantage au déséquilibre du sujet.

7. LES FACTEURS ORGANISATIONNELS

D'abord, les résultats de l'analyse descriptive révèlent que, dans l'ensemble, les facteurs organisationnels exercent un effet direct sur le niveau d'épuisement professionnel des intervenants par l'intermédiaire des variables, surtout l'émotivité : la JO est faible pour 59% parmi lesquels 65% ont l'EE élevé, 36% modéré, avec une DP élevée chez 30% et modérée pour 30% également. Plus loin avec les entretiens, la plupart des de nos enquêtés estiment être rémunérés pour leurs catégories professionnelles plutôt que pour les efforts déployés, et la durée de travail accomplies. Ensuite, Michael Smith (1987), Cooper et Marshall (1976) ont étudié les

caractéristiques du lieu de travail qui peuvent être des sources de stress psychique. Ils ont cité la charge de travail inadaptée, les pressions excessives, les environnements hostiles, l'ambiguïté des rôles, l'absence de tâches intéressantes, les surcharges cognitives, les mauvaises relations hiérarchiques, l'absence de maîtrise sur les tâches ou l'absence de pouvoir de décision, les mauvaises relations avec les collègues et le manque de soutien de l'entourage, qu'il s'agisse de la hiérarchie, des collègues ou de la famille. Selon Smith, l'environnement physique donne lieu à des sollicitations sensorielles qui influent sur les capacités visuelles, auditives et tactiles de l'individu. Il s'agit de facteurs tels que la qualité, la température et l'humidité de l'air. Le bruit est l'un des premiers facteurs ergonomiques responsables du stress (Cohen et Spacapan, 1983). Lorsque les conditions physiques entraînent une mauvaise adéquation aux besoins et capacités du personnel, il en résulte une fatigue générale et sensorielle, ainsi qu'une frustration professionnelle.

8. L'INFLUENCE DU TYPE D'EMPLOI SUR L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Nous avons tenu à vérifier, sur une base exploratoire, si le type d'emploi avait une influence sur les niveaux d'épuisement, parce que plusieurs administratifs nous avaient fait part de différences quant aux difficultés spécifiques de leur emploi.

Les mêmes analyses ont eu cours en isolant les scores de TPSY des emplois des relations humaines, les services techniques de l'administration et des financiers au MBI. Ici, aucune différence significative n'est trouvée dans le cas de l'épuisement émotionnel entre les deux premiers types d'emploi (50%), hormis le troisième en baisse (25%).

Mais la dépersonnalisation est plus fréquente chez les SA (33%) que les financiers (17%) et les services techniques de l'administration (25%). Cependant, les financiers semblent s'accomplir légèrement mieux dans leur travail que les autres. Ces résultats sont intéressants puisqu'ils ne permettent pas de supporter une hypothèse suivant laquelle l'épuisement professionnel sévit de manière générale sans condition

tous les types d'emplois. Ils confirment le fait que le syndrome d'épuisement professionnel est avant tout une maladie des professionnels d'aide et des relations humaines.

A la différence de « workaholisme » qui touche principalement les excès au travail, le burnout couple la gestion de l'émotion et de stress issu des différentes relations interpersonnelles à l'engagement au travail de départ et la reconnaissance au travail.

Selon Carles Muntaner et William Eaton, l'utilisation du type de profession comme indicateur de stratification sociale procède d'une longue tradition dans la recherche en santé mentale (Liberatos, Link et Kelsey, 1988). Des travailleurs manuels non qualifiés et des fonctionnaires situés au bas de l'échelle hiérarchique ont accusé une forte prévalence d'affections psychiatriques mineures en Angleterre (Rodgers, 1991 ; Stansfeld et Marmot, 1992).

Des problèmes d'alcoolisme ont été relevés chez les travailleurs suédois (Ojesjo, 1980), mais aussi, et de manière plus significative, chez les gestionnaires japonais (Kawakami *et al.* 1992). Ainsi, le burnout n'épargne aucune profession, mais celles les plus engagées dans les relations humaines sont plus enclin.

9. VALIDATION DES HYPOTHÈSES

Le premier objectif de cette étude est d'apprécier l'état de santé du personnel administratif du MESRS. Il est relié à l'hypothèse 1. Le second est de décrire le syndrome de l'épuisement professionnel chez les administratifs du MESRS. Cet objectif visant la prévalence du burnout dans la population des administratifs du MESRS, est en lien directe avec l'hypothèse 2.

Dans l'ensemble, nous avons recueilli des résultats probants. Nos objectifs sont relativement atteints et les hypothèses sont vérifiées suivant les conditions du tableau ci-dessous.

Tableau XX : Validation des hypothèses

Hypothèses	Variables	Fréquence	Appréciation des hypothèses
1- L'état de santé du personnel administratif du MESRS est vulnérable aux troubles psychiques	Seuil de TPSY2 Atteint	59%	Validée
	Seuil de Prédiction de cas 4 atteint	29%	
	Seuil de DA Atteint	29%	
	Seuil de DS Atteint	41%	
2- Les agents administratifs du MESRS souffrent du syndrome d'épuisement professionnel	Burnout sévère (EE et DP simultanément élevé et AP bas)	24%	Validée
	EE	47% Mod, 47% Elevé	
	DP	35% Mod, 29% Elevé	
	AP	82% Bas	

Le troisième objectif est d'examiner les facteurs de risques du syndrome d'épuisement professionnel dans l'administration du MESRS. Cet objectif véhicule l'hypothèse³ qui supposait que « des facteurs psychosociaux en relation avec les facteurs organisationnels engendrent des risques de l'épuisement professionnel chez les agents du MESRS ».

Les conditions physiques et relationnelles déplorables de travail, ont été évoquées plusieurs fois dans les entretiens, et aussi visible en observation. Nous avons recueilli des résultats probants et très significatifs concernant les facteurs de risques. Cet objectif est relativement atteint et l'hypothèse est vérifiée suivant les conditions du graphique ci-dessous.

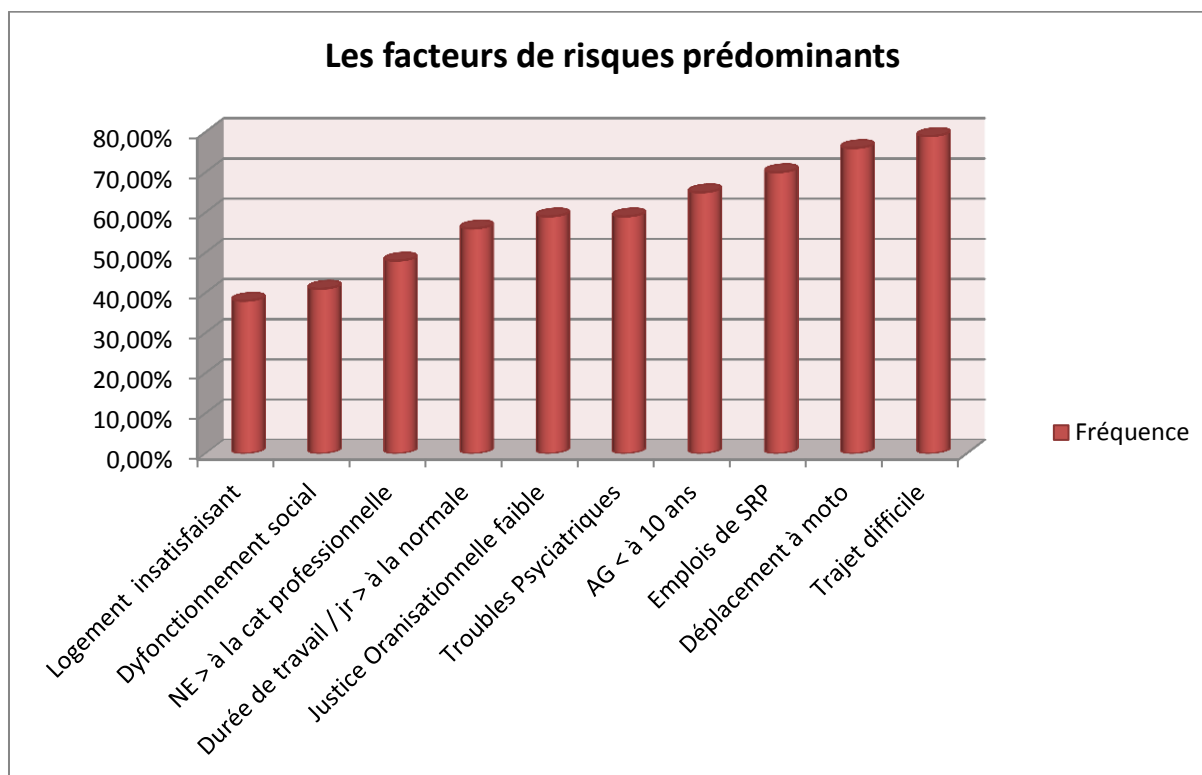


Figure 4 : Facteurs de risques de burnout

Eu égard à ces résultats et des modèles théoriques ci-dessus, nous pouvons schématiser la relation entre les facteurs de risques psychopathologiques et le processus de l'épuisement professionnel comme ci-dessous (Figure V).

Ce schéma s'identifie aux ceux de Pines et de Mslach et Jackson. En effet le processus de burnout demeure le même. Cependant, les facteurs dénommés stressseurs par ces derniers se résument ici aux : dysfonctionnements sociaux, comportementaux, organiques, facteurs identitaires et individuels (âge, sexe, situation matrimoniale et vie de couple, etc., Charge familiale), facteurs prédisposant (antécédent psychiatriques et/ou Troubles psychiatriques), facteurs socio-environnementaux (le logement, les aléas et les endurances de la circulation, les moyens de transport), facteurs socioprofessionnels (ancienneté, le type d'emploi, le redéploiement, charge de travail, catégorie professionnels, niveaux d'étude et catégorie professionnelle, la durée de travail instable et tardive, etc.), facteurs organisationnels (conditions de travail physiques, environnementales et relationnelles, charge de travail, justice

organisationnelle). Ces facteurs interagissent d'une part entre eux, et d'autre part, en présence de facteurs situationnels négatifs liés au travail, et produisent la perturbation biologique de l'organisme permettant le stress. La persistance du stress chronique lié au travail, conduit ainsi à l'installation insidieuse des différentes dimensions du burnout.

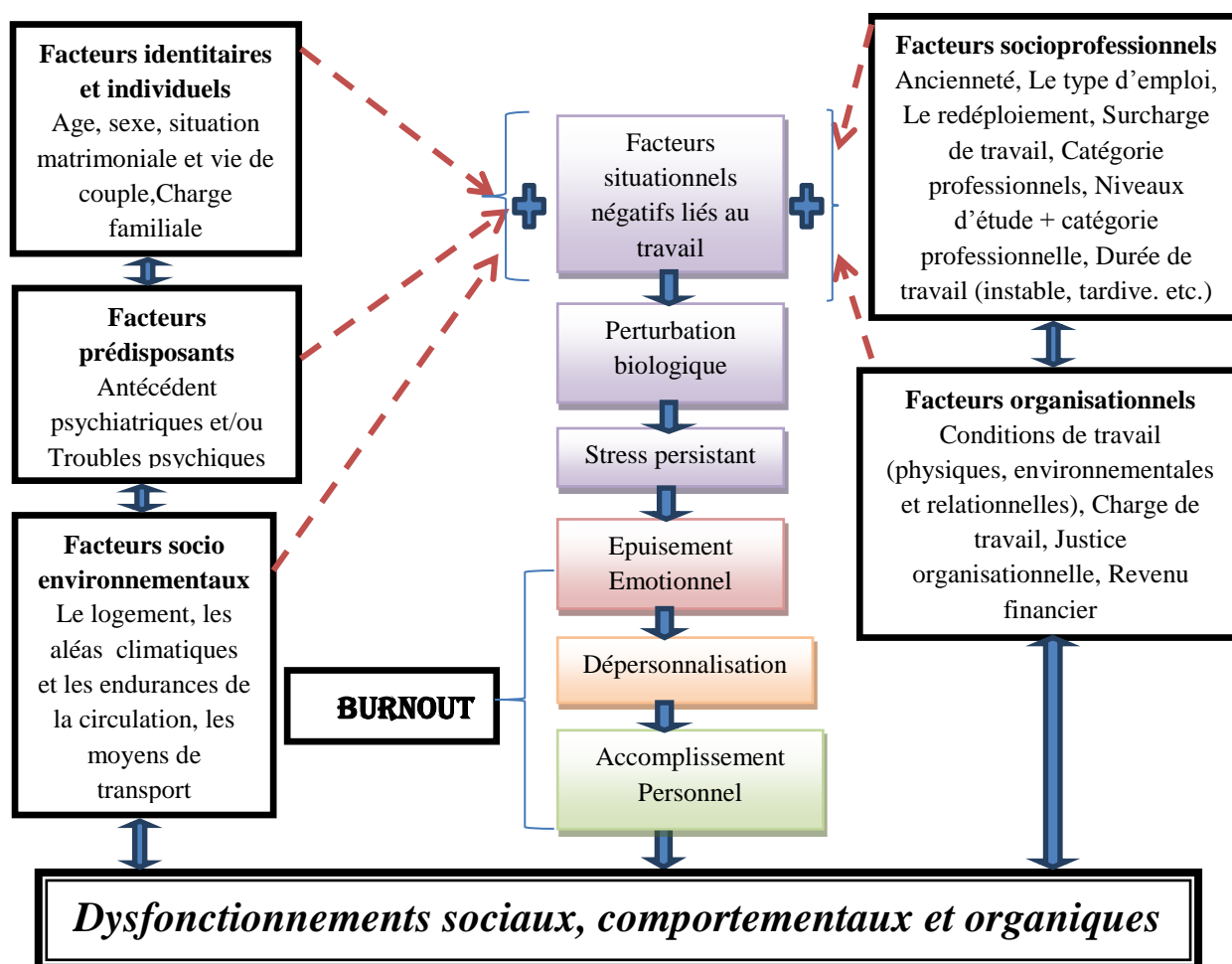


Figure 5 : proposition d'une relation schématique entre les facteurs de risques et le processus de burnout (source : notre proposition)

CONCLUSION

L'administration publique est un milieu où l'on imagine très peu de risques. Cependant, les comportements de contre productivité observés dans ce milieu ne sont pas de pur hasard. Le syndrome d'épuisement professionnel, à l'instar des autres risques psychosociaux, peut atteindre tous les travailleurs. C'est un phénomène multifactoriel, tant sur le plan individuel que professionnel. Cette étude soulève les facteurs de risques du phénomène, qui s'étendent au-delà du milieu professionnel. Ceux-ci sont d'ordres professionnels, organisationnels, sociaux, et psychoaffectifs. Des caractéristiques sociodémographiques et des traits de personnalité à risques, des conditions de travail difficiles et des antécédents psychiatriques sont tous des facteurs de risques en corrélation directe avec le burnout. Outre ces facteurs traditionnels, les facteurs socio-environnementaux ont également pesé dans la population étudiée. En effet, ces facteurs ont des conséquences néfastes sur la santé psychique, physique et comportementale du travailleur.

D'autre part, notre travail constitue un état des lieux de la connaissance sur le phénomène de l'épuisement professionnel des administratifs dans le milieu institutionnel au Bénin. Elle a mis en évidence les facteurs de risque de burnout face aux comportements professionnels. Les résultats montrent une prévalence de syndrome d'épuisement professionnel à 24% sévère, parmi lesquels 47% d'épuisement émotionnel élevé, 47% modéré, et 29% de dépersonnalisation élevé, 35% modéré. Il est à noter également que 82% sont en perte d'accomplissement personnel. Les symptômes psychiatriques sont présents dans 59% de cas pour 29% susceptibles d'intervention et de prise en charge. 41% de la population signale un dysfonctionnement social et 29%, la dépression et l'anxiété.

En réalité, l'épuisement professionnel tel que vécu par les participants à cette étude est attribuable à plusieurs facteurs. L'élément prédominant repéré au sein de la majorité des participants est le travail, pas en termes de quantité, mais plutôt en termes d'occupation, dans ses formes et ses conditions. Le climat social néfaste et la communication ont également été répertoriés comme éléments majeurs. Dans une

moindre mesure, le choc des valeurs et un environnement physique peu adéquat ont été soulevés. Il est aussi à noter certains vécus médicaux douloureux et de conflits conjugaux comme antécédent à l'épuisement professionnel. Dans tous les discours, nous observons la présence de plusieurs facteurs antécédents expliquant le développement du syndrome d'épuisement professionnel.

En perspective, il nous semble important de poursuivre l'étude de ce phénomène en y incluant tous les paramètres notamment liés : aux facteurs culturels, aux autres types d'emplois, les mécanismes de coping, les moyens de prévention, le diagnostic et la prise en charge dans notre contexte socioculturel. Elle ouvre la brèche à de nouvelles études avec des niveaux de preuves plus élevés et dans d'autres secteurs professionnels d'échantillons plus élargis. Malgré les difficultés de mesures du niveau de burnout, les résultats de notre enquête confirment la gravité de ce problème et les différences démographiques.

Nous souhaitons qu'elle puisse contribuer à une meilleure compréhension des facteurs intervenant dans le syndrome d'épuisement professionnel des administratifs afin de mieux prévenir et éviter ses conséquences, pour le bien-être psychologique des agents, le développement harmonieux des services et la relation avec les usagers. A cet effet, nous suggérons :

✓ **Aux autorités politiques, administratives et de la législation du travail :**

- Intégrer le syndrome d'épuisement professionnel dans la liste des maladies professionnelles au Bénin.
- Impliquer les psychologues dans la gestion des ressources humaines du Ministère et notamment, dans la définition des profils, le recrutement, la répartition des postes et les redéploiements.
- Assurer une bonne orientation des agents dans leurs carrières.
- Faire participer le personnel administratif aux visites médicales organisées au profit du secteur de l'enseignement.
- Intégrer des consultations psychologiques dans les visites médicales organisées au profit du secteur de l'enseignement.

- Promouvoir des conditions matérielles et environnementales saines, adéquates et adaptées aux situations de travail.
 - Inverser la transaction « échange de statut professionnel contre de l'argent entre le salarié et l'Etat » en transaction « reconnaissance des efforts, de la charge de travail, l'implication, l'engagement au travail et l'exercice de la compétence professionnelle contre motivation et traitement salarial ».
 - Promouvoir le transport en commun des agents des services publics pour diminuer les stress de la circulation.
 - Améliorer les conditions de travail et de vie des agents.
- ✓ **Aux personnels :**
- Prévenir autant que possible les risques psychosociaux en milieu de travail.
 - Se faire consulter aussitôt qu'apparaît les signes précurseurs du syndrome d'épuisement professionnel.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Agoub, M., Elyazaji, M., Battas, O. (2000). Épuisement professionnel et sources de stress au travail chez les soignants, *Annales médico-psychologiques* 158 (9), 687-692.
2. Ahola, K., Honkonen, T., *et al.* (2006). Burnout in the general population results from the Finnish health 2000 study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41, 11-17.
3. Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. (2009). Occupational burnout and chronic work disability: An eight-year cohort study on pensioning among Finnish forest industry workers. *Journal of affective disorders*, 115, 150-159.
4. Andlauer, O., Hanon, C. (2009). Le burnout chez les internes en psychiatrie française. *Thèse de doctorat*.
5. Aschoff, J. (1981). *Handbook of behavioral neurobiology*, vol.4; New York, Plenum.
6. Azzaoui, Salma (2010) "Le Burn out en milieu de Réanimation : Enquête auprès des praticiens".
7. Bakker, A. *et al.* (2008). How job demands, resources and burnout predict objective performance: A constructive replication. *Anxiety, stress and coping*, 21(3), 309-324.
8. Barbier, D. (2004). Le syndrome d'épuisement professionnel du soignant. *Presse Med.* 33 :394-9.
9. Batinica, B., Selenkoa, E., *et al.* (2010). Are workers in high-status jobs healthier than others? Assessing Jahoda's latent benefits of employment in two working populations. *Work and stress*, 24(1), 73-87.
10. Beaud, S., Weber, F. (1997). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris, la découverte, 288 p.
11. Behson, S. (2011). The relative importance of organizational justice dimensions on employee outcomes: A critical reanalysis using relative weights analysis, *Organization management journal* 8 (4), 205-217

12. Bourdonnais, R., *et al.* (1998). Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *Am J Ind Med* 24: 20-8.
13. Bowman, G., et Stern, M. (1995). Adjustment to occupational stress: the relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. *Journal of counseling psychology* 42 ; 294-303.
14. Bradley, H. (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crimes and delinquency*, 15, 359-370.
15. Burisch, M. (2010). *Le syndrome de l'épuisement professionnel : La théorie de l'épuisement interne*, 4^e édition, Berlin/Heidelberg, Springer. 330p.
16. Byrne, Z., & Cropanzano, R. (2001). The relationship of organizational justice to commitment, organizational politics, and citizenship behaviors: A test of three models. *New Orleans, LA*.
17. Cabinet Technologia (2014), *Risques psycho-sociaux*, RPS / Santé ; <http://fonctionpublique-technologia.fr/tag/rps/page/10/>
18. Canouï, P., Mauranges, A. (2008). *Le burnout à l'hôpital*. 4^{ème} édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
19. Cebria, J., *et al.* (2001). Personality traits and burnout in family doctors. *Aten primaria*, 27: 459-68.
20. Cebrià, J., Soberqués, J., *et al.* (2003). Influence of burnout on pharmaceutical expenditure among primary care physicians. *Gac sanit*; 17: 483-9.
21. Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. *New York: Praeger publishers*.
22. Cherniss, C. (1993). The role of professional self - efficacy in the etiology of burnout. In Schaufeli W, et al (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). London: Taylor & Francis.
23. Cohen, S., et Spacapan, S. (1983). «The after effects of anticipating noise exposure», *Noise as a public health problem*.
24. Cohen-Charash, Y., Spector, P. (2001). The role of justice in organisation: A meta-analysis. *Organisation behavior and human decision processes*, 86, 2, 278-321.
25. Cole, R., *et al.* (1990). Psychiatric aspects of shiftwork. *Occup Med.* 5(2):301-14.

26. Colligan, M., et Rosa, R. (1990). «Shiftwork effects on social and family life», *Occupational medicine*, vol. 5, n°2, pp. 315-322.
27. Colquitt, J., et al. (2001). Justice at the millennium: a meta-analytic review of 25 years of organisational justice research. *Journal of applied psychology*, 86(3), 425-445.
28. Colquitt, J., et al. (2006). The effects of procedural and interactional justice on self - set goals and intrinsic motivation. *Atlanta, GA*.
29. Cooper, C., et Marshall, J. (1976). «Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health», *Journal of occupational psychology*, vol. 49, pp. 11-28.
30. Courtial, J., et Huteau S. (2005). *Le burn-out des infirmières en psychiatrie : de la recherche à l'hôpital. Santé publique*, 17 (3), 385-402.
31. Crae, R., & Costa, P. (1999). A Five-factor theory of personality. In *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 139–153). New York: Guilford Press.
32. Cropanzano, R., Mitchell, M., (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review ; *Journal of management* 31 (6), 874-900.
33. Daloz, L., Bénony, H. (2007). Le sujet en état d'épuisement professionnel, approche clinique sur une population des soignants. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, Vol 68– N°2– Avril 2007 p.126 –135
34. Dejours, C. (1982). Psychopathologie du Travail.
35. Delbrouck, M. (2003). *Le burn-out du soignant*, Bruxelles : De Boeck éd., Larcier.
36. Demerouti, E., et al, (2001). The Job demands-resources model of burnout. *Journal of applied psychology*, 86(3), 499-512.
37. Dion, G., & Tessier, R. (1994). Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Canadian journal of behavioural science*, 26,210–227.
38. Dompierre, J. (1989). Examen empirique de deux modèles théoriques de détresse liée au travail. *Thèse de doctorat inédite, Université Laval*.

39. Edelwich, J. and Brodsky, A. (1983). *Sexual dilemmas for the helping professional*, Raven press, 256 pp.
40. Eisenhardt, K. (1989). Building theories from case study research academy of management. *The Academy of management review*; 14, 4; pge 532-550.
41. Embriaco, N., *et al.* (2007). High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med*;175:686-92.
42. Estryn Behar, M., *et al.* (2006). Mots à maux... Expression de la souffrance chez les soignants en psychiatrie. Étude comparative en France et dans trois autres pays européens. *Ann med psychol* 164 :732-48.
43. EU-OSHA, (2014), « *Calcul des coûts du stress et des risques psychosociaux liés au travail – Analyse documentaire* » Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail 41p.
44. Farber, B. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Psychotherapy in practice*, 56, 675-689.
45. Folkman, S., & Lazarus, R. (1988). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social science and medicine*, 26(3),309-317.
46. Fortin, D., & Vanier, C. (1998). Étude du stress, des stratégies d'adaptation et de l'épuisement professionnel chez les intervenants et intervenantes de ressources communautaires en santé mentale. *Université du Québec à Montréal*.
47. Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams*. S.E., 4-5.
48. Freud, S. (1915). *The unconscious*. SE, 14: 159-204.
49. Freudenberg, N. (1978). Shaping the future of health education: From behavior change to social change. *Health Education Monographs*, 6, 372-377.
50. Freudenberger, H., & Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. New York: Double day garden city.
51. Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out, *Journal of social issues*, 30, 159-165.
52. Garneau J., (1998), Le stress: causes et solutions, Magazine électronique " *La lettre du psy*" Volume 2, No 8: Août 1998.

53. Garrosa, E., *et al.* (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud*;45:418-27.
54. Godin, I., Kittel, F. (2004). Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. *Soc Sci Med.*; 58:1543–1553.
55. Goldberg, D. and Williams, P. (1988). *Users Guide to General Health Questionnaire.*
56. Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9, 139-145.
57. Goldberg, D., *et al.* (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*. 27, 191-197.
58. Goldberg, L. (1981). Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. In *Wheeler (Ed.), Review of personality and social psychology, Vol. 1*, 141-165.
59. Golembiewski, *et al* (1996). Global Burnout: A worldwide pandemic explored by the phase model. *Monographs in organizational behavior and industrial relations*, v. 21.
60. Gorgievski, M., & Hobfoll, S. (2008). Work can burn us out or fire us up: Conservation of resources in burnout and engagement. *Handbook of stress and burnout in health care* (pp. 1-22) Nova Science Publishers.
61. Gounongbé, A. (2015), Secourir sans succomber à la détresse d'autrui. *Dossier le traumatisme psychique, Santé Mentale* 1 200 1, septembre, p28-33
62. Goussot, V. (2003). La gestion des conflits dans l'équipe de soins; 45 : 10- 17
63. Grandjean, E., (1968). «Fatigue: Its physiological and psychological significance», *Ergonomics*, vol. 11, no 5, pp. 427-436.
64. Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of management review*, 12, 1, 9-22.

65. Greenberg, J. (1993). Stealing in the name of justice: Informational and interpersonal moderators of theft reactions to underpayment inequity. *Organizational behavior and human decision processes*, 54, 81–103.
66. Greene, G. (1960). *A burnt-out case*. London : Penguin Books.
67. Guimond, S., & Tougas, F. (1994). Sentiments d'injustice et actions collectives: La privation relative. In R. Bourhis & J. Leyens (Eds.), *Stéréotypes, discrimination et relations intergroupes* (pp. 201-231). Liege, Belgium : Mardaga.
68. Halayem-Dhouib S, et al, (2010). Burnout en psychiatrie : une expérience tunisienne. *Rev épidemiol sante publique* ; 58 : 403-8. (Etude à propos de 142 infirmiers).
69. Halbesleben, J., & Buckley, M. (2004). Pluralistic ignorance: Historical development and organizational applications. *Management decision*, 42, 126138.
70. Hautefeuille, N. (2013). L'épuisement professionnel (burnout) du chirurgien dentiste, *Thèse de doctorat en chirurgie dentaire*.
71. Havlovic, S., & Keenan, J. (1991). Coping with work stress: The influence of individual differences. *Journal of social behavior and personality*, 6, 199-212.
72. Hietapakka, L., et al, (2013), Do nurses who work in a fair organization sleep and perform better and why? Testing potential psychosocial mediators of organizational justice. *Journal of Occup health psychol.* ; 18(4):481-91.
73. Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources : A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
74. Hobfoll, S. (1998). Stress, culture and community. The psychology and philosophy of stress. *New York: Plenum*.
75. Hobfoll, S. (2001). The influence of culture, community and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Journal of applied psychology*, 50, 337-396.
76. Hosokawa, M., et al (1982), Karoshi: *Approval of cerebral and cardiovascular diseases as occupational disease and how to prevent them* (Rodo Keizaisha, Tokyo) (in Japanese).

77. Houkes, I., *et al* (2011), Development of burnout overtime and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three wave panel study. *BMC Public health*; 11: 240.
78. Huebner, S. (1992). Burnout among school psychologists : An exploratory investigation into its nature, extent, and correlates. *School Psychology Quarterly*, 7(2), 129-136.
79. Johnson, M., & Stone, G. (1987). Social workers and burnout. A psychological description. *Journal of social service research*, 10(1), 67-8.
80. Josse E., (2008), Le burn-in et le burn-out ; www.resilience-psy.com.; blog de www.gendd.over-blog.com (accueil).
81. Jouglard-Tritschler, D., & Steiner, D. (2005). Validation of the four-factor model of organizational justice in France. *Industrial/Organizational psychology, Los Angeles*.
82. Juster, R., *et coll.* (2011). A clinical allostatic load index is associated with burnout symptoms and hypocortisolemic profiles in healthy workers. *Psychoneuroendocrinology* (36 (6):797-805).
83. Kang, J., Schafer, J., (2007). Demystifying double robustness: A comparison of alternative strategies for estimating a population mean from Incomplete Data; *Statist. Sci.*, Volume 22, Number 4; 523-539.
84. Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity and the reconstruction of working life*. New-York : Basic books.
85. Kawakami, A., *et al*, (1992). Identification and functional characterization of a TIA-1-related nucleolysin. *Proc Natl Acad Sci U S A.*, 15; 89 (18):8681-5.
86. Knauth, P., *et al*, (1983). «Time-budget studies of policemen in weekly or swiftly rotating shift systems», *Applied ergonomics* , vol. 14, n°4, pp. 247-252.
87. Knuessi, V. (2011). De l'indifférence à l'envie : co-construire l'engagement.
88. Knuessi, V. (2011). Des exigences aux ressources, le modèle de Demerouti au service des soins infirmiers, in *Recherche en Soins Infirmiers*, N.104
89. Kumar, S., Fischer, J., *et al*, (2007). Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. *Int J Soc Psychiatry*; 53(4):306-16.

90. Kuuvas, B. (2006). Work performance, affective commitment, and work motivation: The roles of pay administration and pay level. *Journal of organizational behaviour*, 27.
91. La tunisie Medicale (2013) ; Vol 91 (n°01) : 44 - 49
92. Lee, R., Ashforth, B. (1996). A further examination of managerial burnout: toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 3220.
93. Leiter, M., Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment, *Journal of organizational behavior*, View issue TOC, Volume 9, Issue 4, Pges 297–308.
94. L'Encéphale, Volume 38, Issue 6, December 2012, Pages 480–487; <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2011.12.012>
95. Liberatos, P., et al, (1988). The measurement of social class in epidemiology. *Epidemiol Rev.*; 10:87-121.
96. Lind, E. & Tyler, T. (1988). *The social psychology of procedural justice*. NY: Plenum.
97. Louisot J.P., Lautour J., (2005) *Gestion des risques, 100 questions pour comprendre et agir*, AFNOR et CARM Institute,
98. Lupien, S. et Ewen, B. (1997). The acute effects of corticosteroids on cognition: Integration of animal and human model studies; *Brain Research Reviews*. 24: 1-27.
99. Lupien, S., et al (1999). Increased cortisol levels during human aging: Implication for the study of depression and dementia in later life. *Rev of Neurosciences*, 10: 117-140.
100. Lupien, S., et al, (2005). Stress hormones and human memory function across the lifespan. *Psychoneuroendocrinology*. 30: 225-42.
101. Lupien, S., et Lepage, M. (2001). Stress, memory, and the hippocampus: Can't live with it, can't live without it; *Behavioural Brain Research*. 127: 137-158.
102. Martel J., 1991, *le grand dictionnaire des malaises et des maladies*
103. Martínez de la Casa, M., et al, (2003). Study of the prevalence of burnout in doctors in the Health Area of Talavera de la Reina. *Aten Primaria*; 32:343-8.

104. Maslach, C. and Pines, A. (1977). The Burnout syndrome in the daycare setting. *Child care quarterly*, 62, 100-113.
105. Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *The Maslach burnout inventory*. 2ème éd., Palo Alto : CA, Consulting psychologists press.
106. Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause stress personal and what to do about it*. San Francisco CA: Jossey-Bass.
107. Maslach, C., et al, (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397-422.
108. Maslach, C., Jackson, S. (1981). "*Maslach Burnout Inventory*". Research édition. Consulting psychologists press. Palo Alton (California).
109. Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*, Third édition. Palo Alto, California: Consulting psychologists press, Inc.
110. Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*. New York.
111. Monk, T., Folkard, S., (1992). Making Shiftwork Tolerable ; Published by CRC Press.
112. Muntaner, C., et al (1991); Occupational characteristics and the occurrence of psychotic disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 26:273–80.
113. Muntaner, C., et al, (1994). Psychotic inpatients social class and their first admission to state or private psychiatric Baltimore hospitals. *American Journal of Public Health*. 84 (2:287–289).
114. Nicolas Pichon, (2015), « Les Risques Psychosociaux »,
115. OCDE, (2012), "*Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi*", *Santé mentale et travail*. Rapport. www.oecd.org/health.
116. OIT, (2016) ; « *Stress au travail : un défi collectif* », journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail du 28 avril 2016, Pge 2.
117. Ojesjo, L., (1980). «The relationship to alcoholism of occupation, class and employment», *Journal of Occupational Medicine*, vol. 22, no 10, pp. 657-666.
118. Pearlin, L.I., Lieberman, M. A, Menaghan, E.G, Mullan, J.T. (1981). The stress process: *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.

119. Perlman, B., & Hartman, E. (1981). *An Integration of Burnout into a Stress Model*. ERIC, Document reproduction service Number Ed 190939.
120. Pines, A. (1993). Burnout: An existential perspective. In Schaufeli, Maslach, & Marek (Eds.), *Professional burnout; Washington, DC: Taylor & Francis*. (33-52).
121. Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: causes and cures*. Free Press : New York.
122. Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). Burnout: From tedium to personal growth. *New York: The free press*.
123. Poncet, M., *et al* (2006). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175, 698-704.
124. Ramaciotti, D. et Perriard, J., (2001). Les coûts du stress en Suisse, *Publication du seco, Conditions de travail n°2*.
125. Rodgers, B. (1991). Socio-economic status, employment and neurosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 26, 104±114.
126. Schatzman, L. & Strauss, A., (1973). *Field research: Strategies for a natural sociology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
127. Schaufeli, W. , Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220.
128. Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London : Taylor & Francis.
129. Schaufeli, W., Buuk, B. (1996). Professional burnout. *Handbook of work and health psychology* (pp.311-346). Londres : Wiley.
130. Schraub, S., Marx, E. (2004). *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants ou burnout en cancérologie*. *Bull cancer*, 91(9), 673-676.
131. Scott, A. et La Dou, J., 1990. «Shiftwork: Effects on sleep and health with recommendations for medical surveillance and screening», *Occupational Medicine*, vol. 5, n°2, pp. 273-299.
132. Scott, B., & Colquitt, J. (2007). Are organizational justice effects bounded by individual differences? An examination of equity sensitivity, exchange ideology, and the big five. *Group and Organization Management*, 32(3), 290-325.

133. Shakespeare, W., (1599). *The passionate pilgrim*.
134. Shirom, A. (2005). Reflections on the study of burnout. *Work and stress*, 19, 263-270.
135. Shirom, A. *et al* (2006). Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians quality of care. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), (pp 328-342).
136. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1, 27-41.
137. Smith M., (1987). «Occupational stress», *Handbook of human factors*, New York, Wiley.
138. Sobreques, J., *et al*, (2003). La satisfaction au travail et l'épuisement professionnel des médecins de soins primaires, *Aten Primaria*, 31 pp. 227-233.
139. Stansfeld, S. & Marmot, M. (1992). Social class and minor psychiatric disorder in civil servants : a validated screening survey using the General Health Questionnaire. *Psychological medicine* 22, 739±749.
140. Sturges, J., Poulsen, A., (1983). The prevalence of burnout in Health Psychol. 3 (4), 306–321. *Occupational therapists. The Ment Health*.
141. Sulu, S, *et al* (2010), “Work alienation as a mediator of the relationship between organizational injustice and organizational commitment: Implications for healthcare professionals”, *International journal of business and management*, 5, (8), pp. 27-38.
142. Tatum, C., Eberlin, R. (2008). "The relationship between organizational justice and conflict style", *Business strategy series*, Vol. 9 Issue: 6, pp.297-305.
143. Thibaut, J., Walker, L. (1975). *Procedural justice: A psychological analysis*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
144. Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., *et al* (2009). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-years prospective results from industrial sector. *Stress and health*, 25, 287-296.
145. Torres, O. (2009). La recherche en PME au V.I.T.R.I.O.L, *Revue Economies et Sociétés*, Vol. 43, n°2, p. 343-362.

146. Torres, O. (2013). *La santé du dirigeant : De la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salubre*, 1^{ère} édition, 3^e tirage, www.deboeck.com.
147. Tournebise T., (2013), *Dictionnaire glossaire « Mots et maïeusthésie »*,
148. Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, intervention*. Paris : Dunod.
149. Van Dierendonck, D., *et al* (2001). Toward a process model of burnout: Results from a secondary analysis. *European journal of work and organizational psychology*, 10, 41-52.
150. Vanier, C. (1999). Étude de l'épuisement professionnel et les facteurs associés chez les intervenants et les intervenantes de ressources communautaires en santé mentale. *Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal*.
151. Vasey, C., (2007). *Burn-out : le détecter et le prévenir*. Genève : éd, Jouvence.
152. Veil C. (1959), « Primum non nocere ». Les états d'épuisement. *Le concours médical*, p. 2675-2681.
153. Viswesvaran, C.; Ones, D.S. (2002). *Journal of business ethics*, 38 : 193.
154. Wacheux, F. (1996). *Méthodes qualitatives et recherche en gestion*, Economica.
155. Weber, M. (1921). "La domination légale à direction administrative bureaucratique", Oeuvre posthume.
156. West African Safety, Health Environment and Quality ; Conférence du Samedi 05 décembre 2015 à Suru Lere Lagos (WASHEQ 2015, Nigeria)
157. Wiertz, R. (2012). Psychiatres et burnout ? Etude de la Prévalence du Syndrome d'Épuisement Professionnel auprès des Psychiatres Hospitaliers du Nord Pas de Calais.
158. Willcock, S.M., *et al*. (2004). Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. *Med J Aust*;181:357-60.
159. Zawieja, P., & Guarnieri, F. (2013). *Épuisement professionnel: Approches innovantes et pluridisciplinaires*. Paris : Armand Colin/Recherches.

ANNEXES

Annexe I : Extrait de la liste des maladies professionnelles (révisée en 2010)

Liste des maladies professionnelles (révisée en 2010), Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT. (Annexe 2, page 63, Entrée 2.4., « Série sécurité et santé au travail », n°74).

Annexe II : Lettre d'accord de stage du MESRS

Annexe III : Lettre d'accréditation de la coordination des Masters de Psychologie et des Sciences de l'Éducation

Annexe IV : Questionnaire adressé au personnel du MESRS

N°.....

Madame/Monsieur,

Nous avons l'honneur de solliciter votre collaboration à une recherche relative à la sécurité sociale et la prévention des troubles psychologiques en milieu de travail. Elle a pour objectif d'étudier les facteurs organisationnels et individuels pouvant jouer sur la santé psychologique des travailleurs de l'administration. Vous mesurez donc tout l'intérêt que le personnel tirera des résultats de ce travail. Nous vous rassurons de la discrétion totale de l'objectivité de vos réponses.

NB : Veuillez cocher le cadre correspondant à votre situation, en y mettant une croix ou encercler le numéro correspondant à votre réponse. Vous avez également la latitude d'écrire au verso de la feuille. Merci pour votre contribution de qualité.

A

1	Sexe	Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>
2	Âge Ans
3	Situation matrimoniale	1-Célibataire ; 2- Marié(ou vit en couple) ; 3-Divorcé(e) ; 4-Veuf (ve)
4	Vous trouvez votre logement :	1- insatisfaisant ; 2 -juste satisfaisant ; 3- satisfaisant
5	Nombre de personnes à charge	Famille..... Autre
6	Votre niveau de scolarité le plus élevé
7	Votre catégorie professionnelle	E D C B A Autre (Préciser)
8	Précisez l'intitulé de votre	Emploi..... Service/Direction.....
9	Ancienneté générale	Dans la fonction :..... Au poste actuel :.....
10	Temps de travail (Nombre d'heures de travail)	Prévus /jour..... Réellement réalisées /jour
11	Avez-vous des responsabilités supplémentaires ou parallèles?	Non <input type="checkbox"/> ; Oui <input type="checkbox"/> ; Autres(Précisez).....
12	Nombre de redéploiement subit (affectation)	Volontairement <input type="checkbox"/> ;Involontairement ; <input type="checkbox"/> par punition <input type="checkbox"/>
13	Vos ressources financières sont :	1- très insuffisantes ; 2- à peine suffisantes ; 3- suffisantes
14	Moyen (s) de transport pour aller au service	1-voiture 2-transport en commun 3 -Moto 4- à pied
15	Le trajet est d'accès :	1- Facile ; 2- Difficile ; 3- Endurant

B

N°	Indiquez ici la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui est décrit à chaque item. Entourer le chiffre correspondant à votre réponse	Jamais	Quelques fois par an	Une fois par mois	Quelques fois par	Une fois par semaine	Quelques fois par	Chaque jour
1	Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	1	2	3	4	5	6	7
2	Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	1	2	3	4	5	6	7
3	Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	1	2	3	4	5	6	7
4	Je peux comprendre facilement ce que mes usagers ressentent	1	2	3	4	5	6	7
5	Je sens que je m'occupe de certains usagers de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	1	2	3	4	5	6	7
6	Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	1	2	3	4	5	6	7
7	Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes usagers	1	2	3	4	5	6	7
8	Je sens que je craque à cause de mon travail	1	2	3	4	5	6	7
9	J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	1	2	3	4	5	6	7
10	Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	1	2	3	4	5	6	7
11	Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	1	2	3	4	5	6	7
12	Je me sens plein(e) d'énergie	1	2	3	4	5	6	7
13	Je me sens frustré(e) par mon travail	1	2	3	4	5	6	7
14	Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	1	2	3	4	5	6	7
15	Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes usagers	1	2	3	4	5	6	7
16	Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	1	2	3	4	5	6	7
17	J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes usagers	1	2	3	4	5	6	7
18	Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes usagers	1	2	3	4	5	6	7
19	J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	1	2	3	4	5	6	7
20	Je me sens au bout du rouleau	1	2	3	4	5	6	7
21	Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	1	2	3	4	5	6	7
22	J'ai l'impression que mes usagers me rendent responsable de certains de leurs problèmes	1	2	3	4	5	6	7

C

Veillez lire ce qui suit avec attention. Toutes les questions suivantes concernent votre état de santé actuel ou récent. Il est important de répondre à toutes les questions en cochant la réponse qui vous semble le mieux correspondre à ce que vous ressentez actuellement, *globalement et dans la vie de tous les jours, tant dans la vie privée qu'au travail.*

Ces derniers temps :

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez?

- 1. Mieux que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes-vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes-vous senti constamment sous pression

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

D

N°	Nous aimerions savoir ici, d'une manière générale, comment percevez-vous les pratiques organisationnelles. Veuillez répondre à toutes les questions, en entourant la réponse qui vous semble correspondre le mieux à ce que vous ressentez.	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Moyennement d'accord	Fortement d'accord	Extrêmement d'accord
Les énoncés qui suivent se réfèrent à votre rémunération. Globalement, vous trouvez que:						
1	Votre rémunération reflète l'effort que vous mettez dans votre travail	1	2	3	4	5
2	Votre rémunération est appropriée au travail que vos fournissez.	1	2	3	4	5
3	Votre rémunération reflète votre contribution à l'établissement	1	2	3	4	5
4	Votre rémunération est justifiée, au regard de votre performance.	1	2	3	4	5
Les propositions suivantes se réfèrent aux procédures utilisées par l'administration pour prendre des décisions vous concernant. Dans quelles mesures ces procédures :						
5	Vous permettent d'exprimer vos opinions et sentiments durant la prise de décision.	1	2	3	4	5
6	Vous permettent d'avoir de l'influence sur les décisions	1	2	3	4	5
7	Sont toujours appliquées de la même façon	1	2	3	4	5
8	Ne font pas intervenir de préjugés	1	2	3	4	5
9	Sont basées sur des informations exactes	1	2	3	4	5
10	Vous permettent de demander de réexaminer la décision une fois qu'elle est prise	1	2	3	4	5
11	Respectent les règles de morale.	1	2	3	4	5
Les propositions suivantes se reflètent aux personnes responsables des décisions vos concernant. Dans quelles mesures vous trouvez que ces personnes :						
12	Vous traitent poliment	1	2	3	4	5
13	Vous traitent avec dignité.	1	2	3	4	5
14	Vous traitent avec respect	1	2	3	4	5
15	Evitent de vous faire remarques ou des commentaires déplacés	1	2	3	4	5
Les propositions suivantes se réfèrent aux personnes responsables des décisions vous concernant. Dans quelles mesures vous trouvez que ces personnes						
16	Ont eu une communication franche avec vous ;	1	2	3	4	5
17	Expliquent de façon complète les procédures utilisées pour prendre les décisions	1	2	3	4	5
18	Vous donnent des explications pertinentes sur les procédures servant aux prises de décisions	1	2	3	4	5
19	Vous communiquent des informations détaillées dans des délais raisonnables	1	2	3	4	5
20	Semblent adapter leurs communications aux besoins spécifiques de chaque personne	1	2	3	4	5

Merci pour votre précieuse collaboration.

Annexes V : Guide d'entretien

Identité....., Age, Profession.....,
Service....., Ancienneté dans le corps.....

1- Quels sont les maux que vous ressentez souvent ou régulièrement au travail? (Troubles physiques, Troubles émotionnels et affectifs, troubles cognitifs et Intellectuels, troubles comportementaux).

2- Pouvez-vous nous faire l'historique de ces maux et de vos comportements ? (depuis quand, comment, liés à quoi (les circonstances), les manifestations, les soins éventuels, les résultats,).

3- selon vous quels sont les causes probables de ces maladies et de vos troubles de comportements ? (divergences culturelle, les aléas climatiques, les difficultés socioéconomiques, les frustrations, le climat d'insécurité, événements de vie, conditions de travail, la charge de travail, la nature des relations interpersonnelles, la justice organisationnelle).

4- Souffrez-vous d'une maladie pouvant avoir de répercussion sur votre travail ou avez-vous d'antécédent psychiatrique ?

5- Que pensez-vous : du travail dans l'administration publique et de votre personne en tant que fonctionnaire dans ladite institution ? De la notion de plaisir au travail ? En avez-vous? Merci pour votre précieuse collaboration.

Annexes VI : Grille d'analyse des entretiens

N°	Thèmes	Points abordés	Questions
1	<ul style="list-style-type: none"> • Description du travail et l'impact de ces conditions • Facteurs psychosociaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation, Attentes au travail ▪ Relation interpersonnelle, climat socioaffectif ▪ Les charges du travail ▪ Antécédent psychiatriques 	3, 4
2	Les indicateurs de l'épuisement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La description des troubles et symptômes ▪ Les facteurs liés ▪ Les moyens de défense éventuelle ▪ Troubles de l'alimentation et les addictions 	1, 2,
3	Épuisement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le surengagement professionnel ▪ Épuisement émotionnelle 	2, 5

		▪ Diminution de l'accomplissement personnel	
--	--	---	--

Annexes VII : Guide d'observation

Heure	1- Activités habituelles	2- Visites d'un usager et situation de travail	3- Evénement après situation de travail	4- Note sur le caractère et signes cliniques observés	5- conditions physiques et organisationnelles de travail
7h30					
8h00					
9h00					
10h00					
11h00					
12h00					
12h30					
15h00					
16h00					
17h00					
15h00					
16h00					
17h00					
18h00					
18h30					

Annexes VIII : Grille d'analyse des observations

N°	Thèmes	Points abordés	Observations
1	Description du travail et l'Impact des conditions de travail (les facteurs de risques)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation (conditions de travail) ▪ Relation interpersonnelle ▪ Climat social ▪ Les charges du travail ▪ Emotion ▪ Engagement au travail 	1 ; 2 ; 3,5
2	Les indicateurs de l'épuisement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les troubles ▪ La description symptomatique ▪ Les facteurs liés ▪ Les moyens de défense éventuelle ▪ Troubles de l'alimentation et les addictions 	4

Annexes IX : Codification des données

Variables	Code	N° d'Item	Outils
Age	Age	A1	Questionnaire de Profil socio-Démographique
Sexe	Sex	A2	
Situation Matrimoniale et vie de couple	SMVC	A3	
Logement	Lo	A4,	
Nombre de personne à charge	PAC	A5	
Niveau d'étude	NE	A6	
Catégorie professionnelle	CP	A7, 8,	
Activités complémentaires et parallèles	ACP	A11	
Ressources financières	RF	A15, 16	
Moyen de Transport	MTr	A18, 19, 20	
Trajet	Trjet	A15	
Redéploiement	Red	A13	
Ancienneté générale	AG	A9	
Etat de santé générale	ESG	C1 à 12	GHQ-28 de Goldberg
Dépression/Anxiété	DA	C2, 5, 6, 9,10, 11	
Dysfonctionnement social	DS	C1, 3, 4, 7, 8,12	
Syndrome d'épuisement professionnel	SEP	B1 à 22	Maslash Burnout Inventory
Epuisement émotionnel	EE	B1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	
La dépersonnalisation ou déshumanisation de relation à l'autre	DP	B5, 10, 11, 15, 22	
Perte de l'accomplissement personnel	AP	B4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Questionnaire de Justice organisationnelle
Justice organisationnelle	JO	D1 à 20	
Justice distributive	Jd	D1 à 4	
Justice procédurale	JP	D5 à 11	
Justice interpersonnelle	Jlp	D12 à 14	
Justice informationnelle	Jl	D16 à 20	

TABLE DES MATIERES

Dédicace.....	ii
Remerciements.....	iii
Sigles et abréviations	iv
Liste des tableaux et figures.....	v
Sommaire.....	vi
Introduction	1
Première partie : Concepts, théories et généralité sur le syndrome d'épuisement professionnel... ..	4
Chapitre 1 : Revue de littérature.....	5
Définitions.....	5
Naissance et origine du burnout.....	7
La mise en évidence expérimentale du burnout.....	9
Les phases et formes du syndrome d'épuisement professionnel.....	11
Les trois dimensions du burnout et débat épistémologique.....	12
Les facteurs de risques	16
Les facteurs de l'épuisement professionnel.....	17
Chapitre 2 : Problématique et les modèles d'analyse	22
Le syndrome d'épuisement professionnel : une problématique de la sante publique dans le monde.....	22
Le syndrome d'épuisement professionnel au Benin : un amalgame entre risque psychopathologique et comportements professionnels.....	25
Objectifs et hypothèses.....	28
Les modèles et approches théoriques du syndrome d'épuisement professionnel.....	29
Deuxième partie : Méthodologie et résultats de l'étude.....	37
Chapitre 3 : Démarche méthodologique.....	38
Présentation du cadre d'étude : Statut juridique, organisation et	

fonctionnement du MESRS.....	38
Type d'étude, population cible et échantillonnage.....	41
Type d'étude.....	41
Variables et indicateurs.....	41
Population cible et échantillonnage.....	43
Durée et période de l'étude.....	44
Procédure de collecte des données ; méthodes et techniques	45
L'observation.....	45
L'entretien.....	46
Le questionnaire d'enquête.....	49
Analyse et traitement des données.....	54
Synthèse de la démarche méthodologique.....	54
Les dispositions et considérations d'ordre éthique.....	55
Limite de l'étude.....	55
Chapitre 4 : Présentation des résultats.....	58
Les ressources humaines du MESRS et milieux prospectés.....	58
Caractéristiques générales de la population.....	59
La vulnérabilité aux troubles psychiques au MESRS.....	64
La prévalence du syndrome d'épuisement professionnel au MESRS	65
La prévalence du burnout selon les différents facteurs.....	67
Présentation et analyse des résultats des observations et des entretiens.....	70
L'épuisement professionnel et la charge de travail tels perçu par les agents.....	70
Les facteurs de risque d'épuisement professionnel tels perçu par les agents.....	72
Comment se manifestent ces symptômes et comment sont-ils perçus par les agents ?	72
Analyse des résultats des observations et des entretiens	74
Chapitre 5 : Discussion.....	78

L'épuisement professionnel du personnel administratif.....	78
L'âge et l'épuisement professionnel.....	81
L'ancienneté et l'épuisement professionnel.....	82
Le genre et l'épuisement professionnel.....	83
La charge professionnelle et la durée de travail.....	83
Les implications biologiques et socioaffectives.....	85
Les facteurs organisationnels.....	86
L'influence du type d'emploi sur l'épuisement professionnel.....	87
Validation des hypothèses.....	88
Conclusion.....	92
Références bibliographiques.....	95
Annexes.....	106