

SYNDROME DE BURN-OUT ET EMPATHIE CHEZ LES PSYCHOLOGUES CLINIENS PRATICIENS DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS INTERVENANT PENDANT LA CRISE SANITAIRE COVID-19

**Burn-out syndrome and empathy among clinical psychologists
practicing in public institutions during the Covid-19 health crisis**



Dr. GUIRAA HATEM Wahiba *

Université A/MIRA de Bejaia (Algérie),

wahiba.hatem@univ-bejaia.dz

BOUALAM Siham

Université A/MIRA de Bejaia (Algérie),

sihamboualam39@gmail.com

BENMOULOU Naima

Université A/MIRA de Bejaia(Algérie),

benmouloudnaima6@gmail.com

Date de soumission: 10/02/2022 date d'acceptation: 16/04/2022 Date de publication: 04/05/2022



Résumé :

L'objectif de cette recherche consiste à évaluer le degré du burn-out chez les psychologues cliniciens praticiens travaillant dans le secteur public, et d'explorer l'impact de la Covid-19 sur leur état psychologique. Cette étude a concerné 32 psychologues cliniciens praticiens exerçant dans différents lieux de recherche : CHU de Bejaia, EPH d'Akbou, EPH de Kharrata, EPSP de Tazmalt, EPH de M'chedallah, CHU D'Alger et CHU de Tizi-Ouzou. Pour atteindre les objectifs de cette recherche, nous avons utilisé un entretien de type semi-directif, l'échelle du MBI et quelques items du questionnaire EQ d'empathie. Nos résultats ont montré que 59.37% des psychologues cliniciens praticiens présentent un épuisement émotionnel élevé et que l'empathie de la majorité de nos cas a été impactée par la crise sanitaire Covid-19. Cet état des lieux nécessite de tirer la sonnette d'alarme en vue d'une prise en charge immédiate car ces professionnels sont censés apporter soutien et réconfort.

* Auteur correspondant

Mots clés: Burn-out; épuisement émotionnel; Covid-19; Psychologues cliniciens; empathie.

Abstract:

The objective of this research is to evaluate the degree of burn-out among practicing clinical psychologists working in the public sector, and to explore the impact of Covid-19 on the psychological state of our subjects. This study involved 32 practicing clinical psychologists working in different research locations: CHU of Bejaia, EPH of Akbou and EPH of Kharrata, EPSP of Tazmalt, EPH of M'chedallah, CHU of Alger and CHU of Tizi-Ouzou. To achieve the objectives of this research, we used a semi-structured interview, the MBI scale and the EQ empathy questionnaire. Our results showed that 59.37% of practicing clinical psychologists have high emotional exhaustion and that the empathy of the majority of our cases was impacted by the Covid-19 health crisis. This state of affairs calls for the alarm to be sounded for immediate action, as these professionals are supposed to provide support and comfort.

key words: Burn-out; emotional exhaustion; Covid-19; clinical psychologists; empathy.

Introduction :

Les épidémies ont probablement existé depuis la nuit des temps et le monde a été témoin de plusieurs virus et certains d'entre eux ont été mortels. Après avoir combattu avec succès ces virus, le monde s'est réveillé avec un nouveau virus : Coronavirus (Covid-19) et 2020 a été une année pas comme les autres où la Covid-19 a confiné le monde, a bouleversé tous les objectifs personnels ou professionnels. Le 31 décembre 2019, la Chine a fait état d'un agrégat de cas de syndromes respiratoires aigus sévères qui se sont avérés quelques jours plus tard être causés par un nouveau coronavirus. La propagation du virus a mené l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le 11 mars 2020, a déclaré une pandémie d'ampleur inégalée depuis plus d'un siècle (INSP Québec, 2021). Le 12 Avril 2021, des cas de la maladie ont été recensés dans plus de 180 pays ou territoires sur les six continents. Ce même jour, on dénombrait 136.6 millions de cas de Covid-19 dans le monde, dont 90.329 en Chine qui était, jusqu'à la fin du mois de mars le pays le plus impacté, les États-Unis, qui comptent 31.9 millions de contaminations au coronavirus et 574.829 victimes, la France aussi fait partie des principaux foyers mondiaux avec 5.1 millions de cas recensés et 98.909 décès (Moyou, 2021, pp.1-2).

La pandémie de Covid-19 n'est pas seulement la plus grande crise sanitaire mondiale mais aussi une crise humanitaire, socio-économique, de sécurité et des droits humains. La pandémie qui sévit nous interroge sur le monde de demain et sur l'influence qu'elle aura dans un futur proche et lointain, sur la santé physique ou la santé psychique qui doivent être protégées par les professionnels de la santé, et parmi ces professionnels, les psychologues qui jouent un rôle primordial et très important dans le maintien de la santé psychologique des personnes. Les psychologues sont perçus avant tout comme des cliniciens (conseiller, diagnosticien ou encore thérapeute), Le psychologue est caractérisé comme un professionnel à l'écoute ; susceptible de penser, comprendre et d'aider (Conrath et Ouazzani, 2020, pp.5-6).

D'autre part, les personnes elles-mêmes sont aussi en mesure de préserver leur bien-être et leur équilibre psychique, afin de mieux gérer ces périodes de crise. Mais pendant cette situation de covid amenée à durer et qui demande plus d'effort, les psychologues cliniciens sont soumis à de multiples facteurs stressants voire traumatisants qui les exposent à un risque majoré d'anxiété et d'épuisement, pouvant générer un état de souffrance psychique, voire des symptômes dépressifs ou encore un trouble de stress post-traumatique pendant et dans les suites de la crise (HAS, 2020).

Alors que la pandémie de Covid 19 continue de progresser dans le monde entier, et comme tout un chacun, les psychologues font face aux effets du confinement, que ce soit pour eux-mêmes ou pour leurs proches. Ils ont eux aussi à repenser leurs prises en charge en proposant des consultations à distance pour maintenir le lien avec leurs patients, ou en aménageant leur cadre de travail en institution. D'autres enfin se sont regroupés, parfois bénévolement, autour de dispositifs, ou d'initiatives plus individuelles, locales ou collectives. Mais ils se sont, aussi et surtout, retrouvés à vivre des situations, des bouleversements et des craintes partagés avec leurs patients (Conrath et Ouazzani, 2020, p.2).

Parmi ceux qui ont eu la chance de conserver un travail rémunéré, certains ont peut-être eu du mal à maintenir un équilibre travail-vie personnelle avant même que la pandémie n'éclate. Dans ce cas, les changements majeurs et le stress provoqués par le coronavirus aggraveront certainement une situation déjà compliquée. Par conséquent, de nombreuses personnes se sentent épuisées et dépassées, et il n'est pas surprenant que cela conduise au burn-out.

Le burn-out est un terme à la mode qui orne régulièrement les « unes » des quotidiens ou des magazines consacrés à la santé ou aux questions de société. Pourtant, il s'agit d'un terme qui nous vient d'outre-Atlantique, introduit par Bradley (1969) pour qualifier des personnes présentant un stress particulier et massif en raison de leur travail. Très vite repris par Freudenberg (1974) et Maslach (1976), le burn-out a connu une expansion que l'on peut qualifier de fulgurante puisque différents groupes de professionnels de domaines variés se le sont tour à tour approprié : les infirmières, les médecins, les enseignants, les assistants sociaux et, de manière globale, toutes les personnes dont l'activité implique un engagement relationnel (Boudoukha, 2020, p.20).

Le burn-out (que l'on appelle aussi « épuisement professionnel ») désigne un état d'épuisement causé par un stress excessif et prolongé lié au travail. Le burn-out est le résultat à long terme d'un épuisement progressif des ressources nécessaires au travail, qui se caractérise par l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, l'échec de l'accomplissement personnel. Ces signes caractéristiques ont été découverts par Christina Maslach (Grebot, 2008, p.108).

Bien que nous n'ayons pas déjà connu de pandémie mondiale qui a soudainement engendré confusion et inquiétude dans notre vie professionnelle et personnelle, la pandémie de Covid-19 a considérablement augmenté les niveaux de stress, et le nombre de personnes épuisées peut également augmenter, précisément à cause de cela. Pour cette raison (et parce que nous avons tendance à ne pas remarquer ou à ignorer que nous sommes épuisés au fil du temps), il devient particulièrement important de comprendre comment l'épuisement se manifeste pour l'éviter.

Une étude réalisée en France en 2020, indique que le phénomène s'est aggravé au fil des années, le pourcentage de praticiens présentant des symptômes du burn-out était de 30%, contre 49% aujourd'hui, 56% des femmes médecins âgées de 40 à 54 ans et 44% des hommes médecins, 56% des médecins âgés de 25 à 39 ans, 52% des médecins âgés de 55 à 73 ans. D'après cette étude aussi pour 63% des médecins en burn-out, la crise de Covid-19 a augmenté la sévérité de leurs symptômes (Duqueru, 2020).

En Algérie, les études sur le burn-out constituent un domaine relativement nouveau, on peut en citer quelques études dont celle de M. Chakali (2009) auprès du personnel soignant du centre anticancéreux de l'hôpital Frantz Fanon à Blida, et celle réalisée par le médecin psychiatre

M. Boudarene auprès des agents de police dans la wilaya de Tizi- Ouzou (2004), celle de M. Ouchen (2005) sur les sapeurs-pompiers de la wilaya de Constantine, celle de N. Boulkroune (2007) sur les enseignants du Supérieur, et également celle de Y. Benattia (2007) sur les infirmiers urgentistes du CHU de Constantine (Benferhat, 2008, pp.136-137). On cite aussi celle de A. Benferhat (2008) sur les médecins de la région Centre d'Alger et les médecins d'Oran, aussi celle de N. boussof (2018) sur les étudiants en médecine de Constantine (Keddad, 2019).

Selon Elisabeth Grebot, le burn out touche 9.3% des enseignants, 25% des soignants, 40% du personnel des services hospitaliers de pédiatrie et 48 % du personnel hospitalier infirmier. Le mythe du soignant parfait, qui hante beaucoup d'entre eux, est relayé par l'institution qui demande toujours plus de dévouement et de don de soi, malgré des conditions de travail difficiles ; et la moitié des médecins libéraux et un tiers d'entre eux manifeste une déshumanisation dans la relation avec leurs patients (Grebot, 2008, pp.117-118).

Toutes les catégories socioprofessionnelles se trouvent confrontées actuellement à une tension au sein de leur milieu professionnel à cause de la propagation de la Covid-19 à travers le monde entier. Les professionnels de la santé représentent une population à risque, et parmi ces professionnels, les psychologues cliniciens praticiens. Le métier des psychologues cliniciens du secteur public est un travail délicat et ardu. Dans cette optique, leur travail peut prendre une tournure détestable, en raison notamment des conditions de travail qui sont défavorables au bon accomplissement de leurs tâches. De ce fait, cette souffrance psychologique engendre éventuellement des pathologies professionnelles qui mènent à des conséquences néfastes sur les plans psychologique et physique.

Le psychologue clinicien, par son écoute, donne à toute personne l'occasion et la liberté de s'exprimer et d'être entendue pour ce qu'elle est, sans qu'un jugement moral soit porté. Contrairement à beaucoup d'idées reçues, le psychologue ne cherche pas à savoir « tout » de la personne qui vient le voir. Il écoute, ne cherche pas à vérifier, ne fait pas la leçon. Il n'est ni enquêteur ni enseignant. Il est juste là pour que cette personne puisse dire ce qu'elle veut, sans se sentir incomprise, sans se sentir gênée de ses pensées, de ses rêves, de tout ce que son imagination produit.

À la lumière de ce qui précède, nous nous demandons si les psychologues cliniciens praticiens ont manifesté des symptômes de burn-out et un manque d'empathie envers leurs patients pendant la Covid-19 ?

Hypothèses

- Les psychologues cliniciens praticiens ont manifesté des symptômes de burn-out pendant la Covid-19
- Les psychologues cliniciens praticiens ont manifesté un manque d'empathie envers leurs patients pendant la Covid-19.

2. Opérationnalisation des concepts

- Le burn-out

Est un état de fatigue ou de frustration résultant du dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation qui n'a pas donné les bénéfices escomptés. Il est caractérisé par trois dimensions : épuisement émotionnel, dépersonnalisation et réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui.

- Empathie

Est la capacité à se mettre à la place d'une autre personne pour comprendre ses sentiments. C'est la capacité à s'identifier à autrui et à épouser la perspective subjective d'autrui. C'est un trait distinctif qui nous rend si profondément humain, qui est à la source du raisonnement social et des comportements moraux. Il nous permet d'accéder à la subjectivité d'autrui par un mode de pensée de connaissance implicite.

- Psychologue clinicien

Est un professionnel de la santé psychologique formé à l'analyse et à la compréhension de la psychologie humaine, il participe au diagnostic et au développement psychologique de la personne. Il peut travailler dans le secteur public et privé.

- Covid-19

Est une maladie respiratoire, infectieuse pouvant être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique. Elle se transmet par un contact rapproché avec des personnes infectées.

3. Méthode et outils

Pour examiner les hypothèses de cette recherche, nous avons eu recours à la méthode descriptive qualitative-quantitative, le volet quantitatif nous permet de démontrer l'existence d'un burn-out en l'exprimant en chiffres (statistiques) et le volet qualitatif, quant à lui, est destiné à recueillir des éléments qualitatifs, qui sont – la plupart du temps - non directement chiffrables par les individus interrogés ou

étudiés et qui s'intéressent aux expériences de l'être humain, notamment la souffrance psychologique au travail et plus précisément le burn-out chez les psychologues cliniciens. Elle vise généralement à comprendre en profondeur des attitudes ou comportements (Kivits & al., 2016, p.162). Par « entretiens individuels », nous laissons entendre « étude de cas ». Leyens (1983) souligne la force persuasive de l'étude de cas et démontre qu'elle est plus convaincante qu'une foule de statistiques (Ionescu & Blanchet, 2009, p.16). Nous avons choisi d'une part, la démarche qualitative, L'étude qualitative est une méthode qui permet d'analyser et comprendre des phénomènes, des comportements de groupe, des faits ou des sujets. L'objectif n'est pas d'obtenir une quantité importante de données, mais d'obtenir des données de fond.

Notre travail de recherche s'est effectué auprès des psychologues cliniciens du secteur public et notre groupe de recherche s'est constitué de 32 psychologues cliniciens dont l'âge variait entre 23 et 58 ans. Notre enquête s'est déroulée du 01 Avril 2021 jusqu'au 31 mai 2021 au sein de sept lieux de recherche qui sont les suivants :

- Établissement Public de Santé de Proximité (EPSP) de Tazmalt ;
- Établissement Public Hospitalier non universitaire (EPH) Aqloul Ali d'Akbou ;
- Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Frantz Fanon de Bejaia ;
- Établissement Public Hospitalier non universitaire (EPH) Kaci Yahia M'chedallah de Bouira ;
- Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou ;
- Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Mustapha Bacha d'Alger.

Dans notre recherche, nous avons utilisé en plus de l'entretien semi-directif, deux autres outils : le Maslach Burnout Inventory MBI de Christina Maslach et quelques items de l'échelle de QI empathique de Baron Simon Cohen.

L'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique et aussi dans un grand nombre de disciplines dans le champ des sciences humaines et sociales ; il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, événements, vécus, représentations, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenirs, rêves, etc. (Chahraoui & Bénony, 2003, p.141).

Tout chercheur doit être en mesure de connaître les types d'entretiens dans le but de ne pas tomber dans la confusion. Nous-en

rencontrons trois types : l'entretien directif, l'entretien semi-directif et l'entretien libre. C'est l'entretien semi-directif qui convient le plus aux objectifs de notre recherche, c'est donc avec ce dernier que nous avons décidé de procéder. Dans l'entretien semi-directif, le chercheur dispose d'un certain nombre de thèmes ou de questions guides, relativement ouvertes, sur lesquels il souhaite que l'interviewé réponde. Mais il ne pose pas forcément toutes les questions dans l'ordre dans lequel il les a notées et sous leur formulation exacte. Il y a davantage de liberté pour le chercheur, mais aussi pour l'enquêté. Autant que possible, le chercheur laisse venir l'interviewé afin que celui-ci puisse parler ouvertement, dans les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient. Le chercheur essaie simplement de recentrer l'entretien sur les thèmes qui l'intéresse quand l'entretien s'en écarte, et de poser les questions auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même (Lefèvre, 2010).

Afin de structurer au mieux notre entretien, nous avons établi un guide à partir d'éléments issus de notre enquête exploratoire ; les questions qu'il contient sont ouvertes et les thèmes sont proposés suivant 6 axes. 31 questions figurent sur notre guide d'entretien ; -- 5 dans l'axe premier (informations générales sur le sujet) ; - 6 dans le deuxième (informations sur l'activité professionnelle) ; - 8 dans le troisième (Informations sur la vie privée) ; - 5 dans le quatrième axe (informations sur le burn-out) ; - 5 dans le cinquième axe (informations sur la Covid-19) avec l'objectif de savoir comment ces professionnels de la santé psychologique ont fait face à cette crise, si cette période a impacté leur quotidien et s'ils se sont sentis dépassés et épuisés ; - 5 dans le dernier axe (les informations sur l'empathie) dont le but est de savoir si l'empathie de ces professionnels de la santé psychologique a été affectée.

Le deuxième outil utilisé dans notre recherche est le Maslach Burnout Inventory MBI de Christina Maslach. Il s'agit de « *la mesure de référence du burn-out, employée par les structures professionnelles et par les chercheurs pour évaluer la façon dont les employés appréhendent leur travail.* » (Maslach et Leiter, 2011, p. 235).

Le MBI mesure trois dimensions principales de l'expérience d'un individu avec le travail : épuisement-énergie, dépersonnalisation implication, et inefficacité-accomplissement. L'échelle de mesure va de 0 à 7 : 0 correspondant à jamais, 1 à quelques fois par an ou moins, et 5 à quelques fois par semaine, tandis que 6 correspond à tous les jours. Les groupes de travail qui ont des scores importants au niveau de

l'épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation, et un score bas au niveau de l'accomplissement personnel sont touchés par le burn-out. Ceux qui présentent les caractéristiques opposées – qui ont un faible score au niveau de l'épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation, et un score important au niveau de l'accomplissement personnel – montrent de nombreux aspects de l'engagement professionnel (Maslach et Leiter, 2011, p. 236).

Les 22 items de l'inventaire décrivent des états émotionnels, des impressions et des sentiments positifs et négatifs alternativement répartis sur trois volets correspondant aux trois dimensions du syndrome de burn-out à savoir :

Volet 1 : L'épuisement émotionnel qui est évalué à l'aide de 9 items : 1-2-3-6-8- 13-14-16-20

Volet 2 : La déshumanisation et/ou la dépersonnalisation, évaluée à l'aide de 5 items : 5-10- 11-15-22

Volet 3 : Le manque ou la diminution de l'accomplissement personnel évaluée à l'aide de 8 items : 4-7-9-12-17-18-19-21

Un protocole de cotation accompagne le MBI qui a pour principe le calcul des scores qu'on obtient par l'addition des chiffres encadrés qui représentent les réponses de l'enquête aux items composant le MBI, cette opération aboutit à 3 scores qui traduisent trois degrés des dimensions de l'épuisement professionnel. L'évaluation des scores obtenus s'effectue en faisant le rapport avec les normes établies par Maslach et ses collaborateurs (1981) comme suit :

- Scores de l'épuisement émotionnel : $1+2+3+6+8+13+14+16+20=\text{score}$; Score bas $< \text{à } 17$; Score modéré de $18 \text{ à } 29$; Score élevé $> \text{à } 30$
- Scores de la déshumanisation : $5+10+11+15+22=\text{score}$; Score bas $< \text{à } 5$; Score modéré de $6 \text{ à } 11$; Score élevé $> \text{à } 12$
- Scores de manque de l'accomplissement personnel : $4+7+9+12+17+18+19+21=\text{score}$; Score élevé $< \text{à } 33$; Score modéré de $34 \text{ à } 39$; Score bas $> \text{à } 40$

Selon Maslach et Jackson, il existe deux manières de catégoriser le patient victime du burn-out : soit dimension par dimension, ainsi on est atteint de burn-out si EE élevée, ou DP élevée, ou AP faible ; soit en donnant un score global au sujet à partir de ces dimensions : burn-out faible si une seule dimension est atteinte : EE élevée ou DP élevée, ou AP bas, burn-out modéré si deux dimensions sont atteintes : EE + DP,

ou EE + AP, DP + AP, burn-out sévère si les trois dimensions atteintes : EE élevée + DP élevée + AP bas (Maslach et Jackson, 1986).

La version originale anglaise du MBI a été traduite et validée en français en 1994 par Dion et Tessier, validation confirmée en 2012 par Truchot et al.

Nous avons aussi eu recours à quelques items du quotient empathique (EQ) qui est un questionnaire de 40 questions dans sa version courte. Il a été conçu pour mesurer le niveau d'empathie de personnes adultes pour lesquelles la personne répond en fonction de son accord avec l'énoncé, c'est-à-dire « tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord » et « pas du tout d'accord ». Les résultats sont ensuite compilés et donnent un score sur 80 points. Il a été développé par Simon Baron-Cohen de l'Université de Cambridge. La cotation de chaque question se fait en termes de fréquence de 1 (tout à fait d'accord) à 4 (pas du tout d'accord).

4. Résultats et discussion

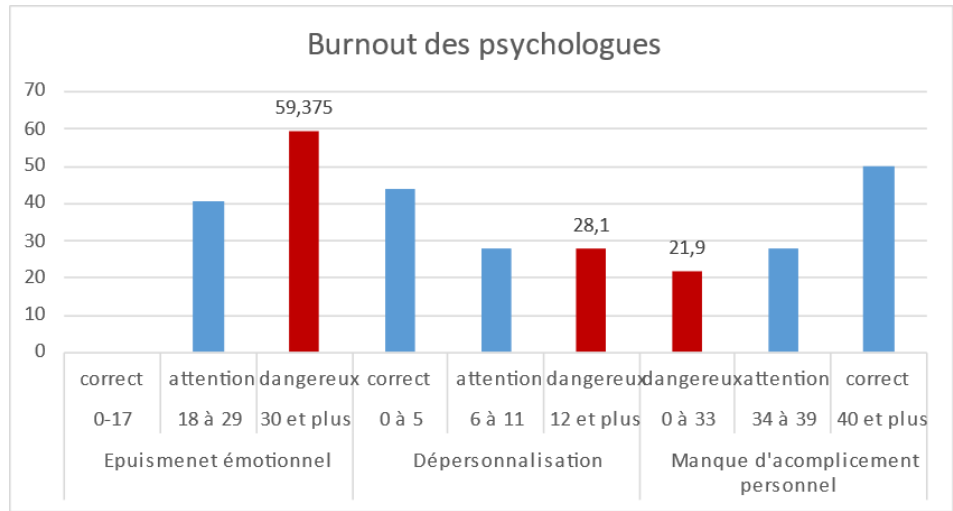


Figure (1) : Résultats obtenus à l'échelle MBI

Le graphique ci-dessus révèle les résultats des 32 psychologues cliniciens praticiens participants à la recherche et montre que 59.37% d'entre eux souffrent d'un épuisement émotionnel élevé, 28.1% manifestent une dépersonnalisation, et 21.9% manifestent un sentiment de manque d'accomplissement personnel au travail. Notre hypothèse stipulant que les psychologues cliniciens praticiens exerçant au niveau

des établissements de santé publics présentent les symptômes d'un burn-out, est donc confirmée.

On peut expliquer le taux élevé d'épuisement émotionnel (59.37%) par les situations de travail intense pendant cette période de crise de Covid-19 qui ont révélé ou mis en exergue, des malaises antérieurs, souvent profonds, liés aux pratiques, aux conditions d'exercices voire à la considération des pratiques professionnelles, et qui ont généré aussi une forte charge émotionnelle du fait qu'elles soient trop rapprochées les unes des autres, on peut citer comme exemple la situation des psychologues cliniciens praticiens qui sont régulièrement confrontés à des situations très difficiles émotionnellement (la peur de l'exposition à la pandémie, peur d'être contaminé et contaminer les collègues et/sa famille, Le déni lié à l'angoisse de mort, La fatigue émotionnelle). Le problème vient du fait que cette situation difficile, cette situation de crise sanitaire a conduit à l'érosion puis à l'assèchement des ressources émotionnelles et à la labilité émotionnelle ou difficulté de la gestion émotionnelle chez ces psychologues cliniciens praticiens. Ces psychologues sont devenus incapables de parvenir à réaliser leurs multiples tâches (travail, vie familiale, vie sociale...) ce qui peut entraîner un surmenage. Notre groupe de recherche présente un épuisement émotionnel avec un degré élevé que la crise sanitaire a peut-être accentué, ce qui signifie que leurs émotions sont déséquilibrées dans le sens où ils se trouvent vidés émotionnellement et leur profession est en danger car dans ce cas ils ne peuvent pas traiter et aider leur patients parce qu'ils les considèrent comme des objets, ils n'ont rien à donner pour leur patients soit en encouragement ou en conseils, ils n'arrivent plus à ressentir et à comprendre la souffrance de leur patients.

Cet épuisement émotionnel surgit lorsqu'un déséquilibre se produit entre ce que l'on donne et ce que l'on reçoit conduisant à l'apparition d'un manque de motivation : celui qui souffre d'épuisement émotionnel agit de façon mécanique, comme s'il devait continuer à faire ce qu'il fait tout le temps. Perte d'intérêt et d'enthousiasme pour les activités qui étaient appréciées auparavant. On remarque aussi chez ces professionnels épuisés des difficultés à penser ; la personne est facilement confuse. La moindre activité lui demande plus de temps qu'auparavant, et elle raisonne plus lentement. C'est ce que nous avons remarqué chez les psychologues cliniciens, et c'est justement ce qui ne devrait pas arriver au psychologue qui est un professionnel du fonctionnement psychique et des psychopathologies, du comportement

humain, et sa mission fondamentale est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique. Son activité porte sur la composante psychique des individus et l'écoute clinique est une compétence professionnelle qui demande un bon état psychologique pour mieux aider les patients.

D'autre part, On peut expliquer l'existence d'une dépersonnalisation même estimée à (28.1%) par les situations de travail intenses pendant cette période de crise de Covid-19 qui ont conduit à convertir les psychologues cliniciens praticiens en des personnes cyniques qui ont une attitude froide et distante vis-à-vis de leur travail et des gens qu'ils côtoient dans leur univers professionnel. Aussi, on peut expliquer le manque d'accomplissement personnel (21.9%) par la peur de ne pas être à la hauteur (des attentes du patient et de sa famille), et la peur de se sentir débordé par le travail et incapable de maintenir la continuité de sa mission, et c'est à cause de la crise de Covid-19 qui a impacté les psychologues cliniciens praticiens en les faisant se sentir inefficaces, et douter de leur capacités à changer quoi que ce soit, et au fur et à mesure, ils perdent confiance en eux-mêmes. Certains psychologues cliniciens pensent et disent déjà « ne pas pouvoir continuer ainsi », devoir arrêter, quelques jours à quelques semaines, voire quelques mois.

Nos résultats rejoignent les résultats de Amrouche Benferhat, sur les médecins en situation de catastrophe : le cas des SAMU d'Alger, Blida, et Médéa, où il avait observé l'augmentation du syndrome du burn-out, dans ses trois dimensions chez les médecins des SAMU de la région centre « Alger, Blida et Médéa » et une diminution de ce syndrome chez les médecins du SAMU d'Oran. Ces résultats démontrent que les médecins des SAMU d'Alger, Blida et Médéa, percevaient davantage de stress dans leur environnement de travail, étaient plus sujets à s'épuiser professionnellement que les médecins du SAMU d'Oran. (Benferhat, 2008).

Par ailleurs, les résultats obtenus, au questionnaire EQ d'empathie pour les 32 psychologues cliniciens praticiens, nous permettent d'avancer que leur empathie est affectée pendant cette période de Covid-19. Nous constatons ainsi, que tous nos cas ont confirmé notre deuxième hypothèse énonçant que les psychologues cliniciens praticiens ont manifesté un manque d'empathie envers leurs patients pendant la Covid-19.

On peut expliquer ce résultat par l'altération des émotions de ces psychologues cliniciens praticiens, qui a créé une détresse personnelle et qui a mené à une souffrance émotionnelle, qui détruit petit à petit, et qui

provoque le changement de la préoccupation empathique de ces psychologues cliniciens qui deviennent incapables d'aider les autres, et ces résultats renvoient à cette crise sanitaire stressante, qui a impacté leur équilibre psychologique, en ne leur permettant pas de comprendre le ressenti des autres. Et étant donné que notre groupe de recherche présente un épuisement émotionnel élevé qui signifie que les émotions de nos sujets sont déséquilibrées et qu'ils ne peuvent pas comprendre le ressenti des autres, nous pouvons conclure que leur empathie a été affectée. Alors que la profession du psychologue clinicien nécessite l'attention, l'écoute active, le ressenti du psychologue de la tristesse et des douleurs de ses patients pour les aider.

À partir des résultats qu'on a obtenus, à partir des outils de recherche que nous avons utilisés pour recueillir les informations fiables sur nos sujets de recherche, nous pouvons distinguer entre nos cas. Les entretiens individuels menés avec six psychologues cliniciens praticiens dans le but de répondre à l'existence supposée de la symptomatologie d'un burn-out et d'un manque d'empathie chez ces derniers. Les principaux symptômes rencontrés chez nos six cas sont rapportés dans le tableau ci-dessous.

Symptômes	Djamila	Toufik	Hinda	Brahim	Bahia	Célia
Manque d'énergie, fatigue	+	+	+	+	+	+
Perte de motivation		+	+	+		
Prise de distance, évitement des relations avec les patientes et/ou collègues	+	+	+	+	+	+
Troubles de l'attention au contact des patientes	+	+	+	+		
Perte d'empathie	+	+	+	+	+	+

Absence de concentration sur la douleur des autres	+	+	+	+	+	+
Indécision		+	+	+		
Fantasmes d'évasion		+	+			+
Importance accrue donnée aux conditions de travail matérielles	+	+	+	+	+	

Tableau (1) : Principaux symptômes rencontrés chez les 6 cas

On constate à travers les données de ce tableau, que c'est la relation d'aide, qui lie le psychologue clinicien à son patient, qui est tombée malade chez nos six cas. En effet, l'érosion des ressources émotionnelles du fait des conditions de travail difficiles et l'avènement de la crise sanitaire du Covid-19 qui a engendré une peur d'une éventuelle contamination, ont poussé ces psychologues praticiens, déjà vidés émotionnellement à adopter des attitudes cyniques et froides dénuées d'empathie envers leurs patients.

Conclusion

Il semble que le phénomène du burn-out a touché principalement les psychologues cliniciens praticiens travaillant dans le secteur public pendant la Covid-19, ces derniers ont été soumis à de fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives, et ils se sont beaucoup investis dans une responsabilité vis-à-vis des autres, ce qui a impacté leur empathie. Les psychologues cliniciens suscitent un intérêt particulier du fait des particularités du métier qu'ils accomplissent tant au plan relationnel que professionnel. En effet la profession « psychologue clinicien » nécessite beaucoup d'effort, d'énergie, de concentration, de patience et de bienveillance. Dans le cadre de notre recherche sur le burn-out chez les psychologues cliniciens praticiens pendant la Covid-19, nous nous sommes demandées si ces psychologues cliniciens subissent un burn-out dans ses trois dimensions à savoir, l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, et le manque d'accomplissement personnel, et si leur

empathie a été affectée pendant la crise sanitaire Covid-19. Les résultats obtenus montrent que notre groupe de recherche a manifesté un degré d'épuisement émotionnel élevé pendant la Covid-19 et que l'empathie de la majorité de nos cas a été affectée.

En guise de conclusion, cette recherche montre que le burn-out chez les psychologues cliniciens praticiens est une réalité, donc la diffusion de programmes d'information et de prévention auprès de psychologues cliniciens semble nécessaire, de ce fait, nous proposons de créer des cellules pour prendre en charge les psychologues touchés par le syndrome du burn-out, afin qu'ils puissent mieux prendre en charge leurs patients et leur témoigner plus d'empathie.

Bibliographie

1. Benferhat, A. (2008). L'étude du syndrome du Burn-out chez une population à risque : Cas des médecins des SAMU d'Alger, Blida et Médéa, intervenants dans le cadre de l'urgence médicale dans un contexte de catastrophe. Thèse de Magister en psychologie clinique, Université d'Oran. pp.136-137.
2. Boudoukha, A. H. (2020). Burn-out et stress post-traumatique. Dunod. 2ème édition. Paris. p.20
3. Chahraoui, Kh. et Bénony, H. (2003). Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique. Dunod. Paris. p.141
4. Conrath, P. et Ouazzani, M. (2020). Le psychologue et la Covid Analyses et réflexions. Le Journal des psychologues. Édition N°379. Martin média. p.2, pp.5-6.
5. Duqueru, V. (2020). Burn-out des Médecins Français. <https://francais.medscape.com>
6. Grebot, E. (2008). Stress et burn-out au travail. Édition Eyrolles. Paris. p.108, pp.117-118.
7. HAS. (2020). Haute Autorité de santé Réponse rapide dans le cadre du COVID-19 - Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter, méthode de réponse rapide, 7 mai 2020.
8. Institut National De Santé Publique. (2021). Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19. Québec. N°2901.
9. Ionescu, S. et Blanchet, A. (2009). Méthodologie de la recherche en psychologie clinique. PUF. Paris. p.16
10. Keddad, A. (2019). Le Bulletin Du Pharmacien. N°027. <https://pharmainvest.dz/le-bulletin-du-pharmacien-septembre-2019-n027/>
11. Kivits, J. & al. (2016). Les recherches qualitatives en santé. Armand Colin. Paris. p.162
12. Lefèvre, N. (2012). Méthodes et techniques d'enquête : L'entretien comme méthode de recherche. Repéré à : http://staps.univlille2.fr/fileadmin/user_upload/ressources_peda/Masters/S/LEC/entre_meth_recher.pdf
13. Maslach, C. & Jackson, S-E. (1986). Maslach Burnout Inventory: Manual, 2nd edition. Palo Alto : CA.
14. Maslach, C. & Leiter, P. (2011). Burn-out : le syndrome d'épuisement professionnel, Les Arènes. Paris. pp.235-236
15. Moyou, E. (2021). Coronavirus Covid-19 faits et chiffres. <https://fr.statista.com>. pp.1-2