

L'épuisement professionnel au moment du confinement : cas des employés au Maroc

Professional burnout during confinement : the case of employees in Morocco

Samira Mili ¹, Abdelali Lahrech²

¹ Samira MILI 1, Docteur en sciences de gestion (Faculté des sciences économiques et de gestion, Université de Vigo, Espagne)
Professeur d'Enseignement Supérieur Assistant (PESA)
Département sciences économiques et gestion
Faculté Polydisciplinaire d'Errachidia /BP 512 Boutalamine, Errachidia
Université Moulay Ismail de Meknès
s.mili@umi.ac.ma
Équipe de Recherche en Management des Organisations (ERMO)

² Abdelali Lahrech 2, Docteur en sciences économiques et gestion (Faculté des sciences juridiques économiques et sociales, Université Moulay Ismail)
Professeur d'Enseignement Supérieur (PES) à la FSJES de Meknès / BP 3102 Toulal, Meknès
Département sciences économiques et gestion
Université Moulay Ismail de Meknès
lahrech_fac@yahoo.fr
Équipe de Recherche en Management des Organisations (ERMO)

RESUMÉ

Cette investigation a pour objectif d'étudier l'existence et l'intensité du syndrome de l'épuisement professionnel chez les employés au moment du confinement qu'a connu le Maroc à cause de la crise pandémique du coronavirus. Le syndrome d'épuisement professionnel ou le *burnout* est analysé moyennant trois composantes principales en l'occurrence l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le faible épanouissement ou accomplissement personnel au travail, sur un échantillon de 140 travailleurs dans différents organismes privés et publics. L'échelle de mesure utilisée pour cette étude, est celle relative à Maslach, appelée *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Les résultats obtenus indiquent que les travailleurs présentent des niveaux élevés d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de faible épanouissement personnel au travail.

Mots-clés : *épuisement professionnel, épuisement émotionnel, dépersonnalisation, accomplissement personnel, pandémie covid-19, santé au travail.*

ABSTRACT

This investigation aims to study the existence and intensity of the *burnout* syndrome among employees during the confinement experienced in Morocco due to the pandemic coronavirus crisis. The *burnout* syndrome is analysed using three main components, namely emotional exhaustion, depersonalization and poor personal development or fulfilment at work, on a sample of 140 workers in different private and public organizations. The measurement scale used for this study is that relating to Maslach, *Maslach Burnout Inventory* (MBI). The results obtained indicate that workers exhibit high levels of emotional exhaustion, depersonalization and low personal development at work.

Keywords: *Professional burnout, Emotional exhaustion, Depersonalization, Personal achievement, Pandemic crisis covid-19, Occupational health.*

1. INTRODUCTION

Le syndrome de l'épuisement professionnel ou encore le *burnout syndrome* est actuellement un problème très fréquent qui est devenu très important et se produit dans une plus grande proportion chez les professionnels de la santé (Floru et Cnockaert, 1998 ; Serole et al., 2020); Ce phénomène affecte la santé physique, psychologique et mentale de ceux qui en souffrent (Esteras, 2019 ; Jaoul et Kovess, 2004). Dans le milieu hospitalier, la présence de ce syndrome peut se répercuter négativement sur la performance, la productivité, le climat du travail, et le rendement des personnes affectés notamment en ce qui concerne la qualité des soins et la sécurité des patients, augmentant ainsi la probabilité de générer des échecs ou des erreurs au cours du processus de soins. Selon Mauranges (2015 : 1) « *Le burnout syndrome, ou syndrome d'épuisement professionnel, n'est sûrement pas le (triste) privilège des soignants* ». Ils rajoutent que toutes les catégories socioprofessionnelles souffrent maintenant d'une tension liée à leurs milieux professionnels. En effet, les problèmes d'ordre économiques, d'insécurité ou d'instabilité de l'emploi, du chômage, ou encore des autres facteurs sociopolitiques, conjoncturels peuvent déclencher ce phénomène. Selon Truchot (2004), on assiste à l'épuisement professionnel principalement chez les professionnels de la relation d'aide et du contact, notamment les enseignants, les infirmières, les aides-soignantes, les médecins, les policiers, les gardiens de prison, les travailleurs sociaux...). Pour d'autres auteurs, il peut toucher également les sportifs (Dale et Weinberg, 1990), les cadres (Levinson, 1996), voire la cellule familiale (épuisement émotionnel chez les mères) (Gueriault, 2004). Conformément à ces auteurs, notre article a pour ambition d'étudier le syndrome *burnout* chez les fonctionnaires des administrations publiques, les professionnels des banques ou assurances et aussi les employés des grandes surfaces, étant donné que ce sont des postes qui exigent un contact régulier avec les clients et les usagers. Le contexte choisi, est celui de la pandémie du coronavirus covid-19, d'abord pour être un sujet d'actualité et ensuite pour l'importance qu'occupe cette thématique entre scientifiques, politiciens, économistes et citoyens. Le choix de notre population s'explique par le fait que tous ont le point commun de fournir des services aux citoyens ou clients et donc sont exposés en ce moment de crise au danger de contamination, sans négliger que ces professionnels appartiennent à des secteurs qui n'ont pas arrêté l'activité au moment du confinement au Maroc.

Certes, les professionnels hospitaliers (infirmiers, administrateurs ou médecins) sont plus exposés à cette contamination, néanmoins, l'impossibilité d'accéder en ce moment aux réponses relatives à cette population nous a poussé à étudier ce syndrome chez les professionnels ayant un contact quotidien avec les personnes (qui peuvent être infectées).

L'épidémie du coronavirus 2019 (COVID-19) au-delà des symptômes mentionnés dans la page web de l'OMS (syndrome respiratoire aigu, fièvre, essoufflements, pneumonie...) peut être stressante pour certaines personnes. En effet, l'anxiété et l'inquiétude face à la maladie sont très accablantes et peuvent générer de fortes émotions, notamment la modification des habitudes, du sommeil, d'alimentation, de concentration au travail, de perte de motivation, ou d'épuisement professionnel...etc., et donc une répercussion assez importante sur l'aggravation de problèmes de santé physique et mentale et du bien être des individus se feront sentir sur le rendement au travail. Par conséquent, la question qui demeure fondamentale et qui constitue notre problématique est la suivante : *Les professionnels souffrent-ils du syndrome d'épuisement professionnel à cause de la pandémie coronavirus-covid19 ?*

Pour répondre à cette question, nous allons tout d'abord définir le concept du « syndrome de l'épuisement professionnel », ensuite on va aborder la situation pandémique actuelle au Maroc, puis la méthodologie de recherche et les résultats obtenus de notre étude de terrain et enfin dresser quelques implications managériales susceptibles de permettre aux organisations de bien gérer la crise et surtout le personnel souffrant de troubles psychiques liés à ladite crise.

2. LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL (BURNOUT)

Suivant l'approche de la théorie des relations humaines, l'organisation est considérée comme une entité sociale où les travailleurs trouvent un espace dans lequel à travers leur travail il leur est possible de donner un sens à leur existence (Mondragón, 2008). Le travail est un pilier crucial de la vie des individus dans la société. Toutefois, les conditions dans lesquelles il se déroule peuvent être génératrices de stress chronique appelé actuellement *burnout* ou épuisement professionnel (Genoud et al., 2012). L'épuisement professionnel est fréquent chez les travailleurs ayant des postes et des professions qui ont une relation considérable avec les usagers et clients (Ferrer et al., 2001)

Plusieurs définitions circulent autour du terme de syndrome d'épuisement professionnel et, nombreux sont les chercheurs qui se sont penchés sur la définition de ce concept comme un processus en perpétuelle évolution (Domínguez, Hederich, et Sañudo, 2010) présentant une certaine complexité, et ayant un caractère insidieux. En dépit de l'inexistence d'une définition d'unanimité entre les investigateurs, il y a tout de même un certain consensus quand on considère le *burnout* comme une réponse au stress chronique au travail (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Le syndrome d'épuisement professionnel a été largement abordé à partir de diverses approches, notamment suivant des modèles et des théories liées à de graves dommages à la santé (Ben-Zur et Michael, 2007). Il y a plus de 30 ans que l'américain Freudenberger

(1974,1975) a introduit le terme « *burnout* » qui est traduit en français par l'expression « épuisement professionnel ». En effet, le premier à avoir décrit ce phénomène est Freudenberger (1974, cité à Colombo-Maurat et Humair, 2010 : 4), selon cet auteur l'épuisement professionnel est un état causé par l'utilisation excessive de son énergie et de ses ressources, qui provoque un sentiment d'avoir échoué, d'être épuisé ou encore d'être exténué et donc le *burnout* est considéré comme un sentiment de découragement, de déception et de perte d'intérêt découlant d'une surcharge liée au travail et épuisant ainsi l'énergie de l'employé et surtout sa force émotionnelle. Maslach (1976) a défini le *burnout* comme une incapacité d'adaptation de l'intervenant à un niveau de stress émotionnel continu causé par l'environnement de travail. Freudenberger et Richelson (1980) parlent de l'épuisement des ressources internes de l'individu et sur la diminution de son énergie, de sa vitalité et de sa capacité à fonctionner, qui résultent d'un effort soutenu déployé par cet individu pour atteindre un but irréalisable et ce, en contexte de travail, plus particulièrement dans les professions d'aide ». Maslach, Schaufeli et Leiter(2001) expliquent l'épuisement professionnel comme une réponse à l'inadéquation psychologique, prolongée et inappropriée face à des situations stressantes au sein du lieu de travail. Schaufeli et Buunk (2003) considèrent le syndrome du *burnout* comme étant un processus multidimensionnel caractérisé par un comportement négatif, ayant des conséquences néfastes non seulement sur l'individu qui en souffre mais également sur l'organisation où il travaille. Le syndrome d'épuisement professionnel est défini comme un état physique, émotionnel et mental résultant du fait que le travailleur est exposé pendant de longues périodes à de multiples exigences au travail (Malakh-Pines et al., 1981). Il peut dériver également du manque de capacité du travailleur à faire face au travail aux exigences personnelles (Caputo, 1991). Dans le même sens Farber (1983 :23) définit le *burnout* comme « *un syndrome lié au travail. Il découle de la perception par le sujet d'un écart entre les efforts consentis et ce qui a été réalisé. Cela arrive fréquemment chez les professionnels qui travaillent face à face avec des clients nécessiteux ou à problèmes. Il se caractérise par un épuisement émotionnel, un manque d'énergie, des attitudes de rejet envers le travail, une tristesse et une faible estime de soi* ».

Selon Edelwich et Brodsky (1980) généralement l'employé passe par un certain nombre d'étapes notamment, *l'enthousiasme*, caractérisé par un excédent d'énergie ; *lastagnation*, l'individu ne parvient pas à réaliser ses aspirations ; *la frustration*, l'émergence de problèmes émotionnels, physiques et comportementaux (noyau central de *Burnout*) ; et enfin *l'apathie*, le sujet commence à développer des comportements pour se défendre contre le sentiment de frustration.

Enfin, le syndrome du *burnout* se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel » (Schaufeli et Greenglass, 2001). Suivant ces auteurs on pourrait confirmer que ce

syndrome peut toucher non seulement le personnel hospitalier, mais également tous les professionnels exposés à des exigences de la part de leur fonction ou leur organisation qui dépassent leur capacité, ceci devient encore plus fastidieux et désagréable au moment de l'épidémie. En effet, l'individu travaillant dans des conditions d'anxiété d'être contaminé par un citoyen ou un client est un sentiment déplaisant, c'est en quelque sorte sentir d'avoir une épée de Damoclès au-dessus de la tête.

3. LA SITUATION ACTUELLE DU MAROC FACE A LA PANDEMIE DU CORONAVIRUS COVID-19

La crise sanitaire du Covid-19 dont souffre actuellement le monde entier, a eu un impact sévère sur l'économie marocaine. Pour faire face à cette situation anxiogène le gouvernement marocain a mis en place des moyens de prévention qui ont entraîné des changements brutaux et imprévus au sein des entreprises marocaines.

En effet, les entreprises sont confrontées à un défi exceptionnel, jamais connu auparavant, ou du moins pas à cette échelle, elles ont été touchées de plein fouet et de façon brusque et inattendue par les répercussions négatives du coronavirus covid-19, l'acuité de cet impact s'est fait sentir différemment selon le secteur et la taille de l'entreprise. Selon le rapport de la CGEM (Confédération Générale des Entreprises Marocaines) les secteurs qui ont enregistré une baisse de plus de 50% de chiffre d'affaires sont l'immobilier, le tourisme, l'artisanat, les industries culturelles, le textile et les médias, avec une crainte de perdre environ 100000 emplois. De surcroît, d'autres secteurs ont été bouleversés notamment l'agriculture, le transport, la restauration, l'automobile et l'aéronautique. Selon le HCP (Haut-Commissariat au Plan) le Maroc est confronté au taux de croissance le plus bas jamais enregistré depuis 1999. Suivant l'enquête menée par le HCP, les secteurs les plus touchés par cette crise sont l'hébergement et la restauration avec 89% d'entreprises en arrêt. Ensuite les industries textiles et du cuir (76%) les industries métalliques et mécaniques (73%), ainsi que la construction (60%).

Devant une situation de telle envergure et sans précédent, les employés des organisations marocaines privées ou publiques vont aussi être affectés par les retombées négatives de cette pandémie. Les impacts relatifs à cette crise sont nombreux, on cite notamment les réactions psychosociales qui se traduisent par l'anxiété comme principal impact psychologique du confinement, pour 49% de ménages selon le rapport du HCP. Suivant le même rapport le risque de contamination est la principale angoisse des ménages, ces inquiétudes sont dues principalement à la crainte d'être contaminé par le virus (48%), de perdre son emploi (21%), du décès (10%), à ne pas pouvoir subvenir aux besoins alimentaires du ménage (10%) et par rapport à l'avenir scolaire des enfants (5%). En effet, toutes les composantes de la société marocaine a souffert des répercussions financières, sociales et psychologiques découlant de

cette crise, qu'ils soient parents, employés, propriétaires d'entreprises, décideurs, politiciens... tous ont subi les conséquences. Certes, l'intensité diffère d'un agent économique à l'autre, néanmoins, tous ont reçu leur part de cette souffrance.

4. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'objectif de cet article étant d'étudier le niveau d'épuisement professionnel ressenti par les employés au moment du confinement qu'a connu le monde entier et plus particulièrement le Maroc. À cette fin, un modèle a été développé, composé de trois concepts et relations qui cherchent à représenter la façon dont le *burnout* est formulé par un certain nombre d'employés. Le choix de la cible est justifié par le fait que ces professionnels sont en moyenne ceux qui ont dû travailler lors des circonstances stressogènes causées par la pandémie du covid-19.

Cette recherche est effectuée au moyen d'une étude de terrain à travers un questionnaire structuré basé sur les éléments qui composent les échelles validées des variables liées au modèle de recherche de *Maslach Inventory Burnout* (MBI) (Maslach et al., 1986). En outre, le questionnaire contient également des questions qui permettent de collecter des informations sur le profil, notamment des variables sociodémographiques, présentes dans la plupart des recherches sur le comportement des individus face à une situation donnée. Dans notre cas, il s'agit du comportement mental ou psychique des employés au travail face à la crise sanitaire actuelle du coronavirus.

Pour collecter les données, les personnes interrogées ont été assurées de l'anonymat de leurs réponses aux questions posées dans le questionnaire et ont été invités à être honnêtes dans leurs réponses, en prenant en considération le contexte anxiogène de la pandémie, et surtout du fait qu'au moment où plusieurs personnes sont confinées chez eux, ces employés doivent en revanche se rendre au travail chaque jour.

Les items de notre enquête sont basés sur des échelles, testés et validés dans des études antérieures afin d'éliminer l'ambiguïté potentielle des items, et aussi de faciliter l'état de compréhension du processus de réponse (Tourangeau, Rips & Rasinski, 2000).

L'échelle de mesure utilisée dans cet article est celle du *MBI Maslach Burnout Inventory* (Maslach et al., 1986). Maslach et Jackson (1981) ont indiqué que le *Burnout* se compose de trois dimensions fondamentales qui représentent les différentes étapes ou phases traversées par les individus. On notera qu'il n'y a pas de score global d'épuisement professionnel. En effet, chaque sous-échelle présente un score qui lui est propre. Ceci dit qu'un score élevé sur les deux premières dimensions à savoir l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation ou déshumanisation correspond à un niveau d'épuisement professionnel important, tandis qu'un score cette fois faible sur la troisième dimension liée à l'accomplissement personnel au travail

indique un niveau élevé de *burnout* ou autrement dit, un score élevé au non accomplissement personnel au travail est équivalent à un grand niveau de *burnout*.

Par conséquent, l'épuisement émotionnel fait référence au sentiment de sur-demande ou à la perte de ressources causée par des demandes interpersonnelles (Maslach et al., 1986). La dépersonnalisation indique des attitudes cyniques et insensibles envers les bénéficiaires de services (Maslach, 1998). Enfin, un faible accomplissement personnel est associé à la tendance des individus à s'évaluer négativement (Maslach et al., 2001).

De ce fait le MBI contient trois sous-échelles : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation ou la déshumanisation et l'accomplissement personnel au travail. Les neuf éléments de la sous-échelle d'épuisement émotionnel décrivent le sentiment d'être émotionnellement surchargé, vidé et épuisé par son travail. Les cinq items de la sous-échelle de dépersonnalisation décrivent une réponse insensible et impersonnelle envers les bénéficiaires de son service. La sous-échelle de l'accomplissement personnel contient huit éléments qui décrivent les sentiments de compétence et de réussite dans son travail avec les gens. Pour l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation, des scores moyens élevés correspondent à des degrés plus élevés d'épuisement professionnel. Contrairement aux deux autres sous échelles, des scores moyens plus faibles sur l'accomplissement personnel correspondent à un degré plus élevé d'épuisement professionnel. On a demandé à chaque répondant d'indiquer la fréquence du sentiment représentée par chaque élément sur une échelle de Likert à 7 points, allant de 0 (jamais) à 6 (tous les jours).

Un pré-test de l'enquête a été réalisé auprès de personnes qui n'appartiennent pas au domaine, afin d'enquêter sur leur bonne compréhension, ainsi que sur la facilité ou la difficulté de réponse posée par chacune des questions. Le pré-test a permis de reformuler et de simplifier certaines questions clés, toujours dans le but de rendre sa réalisation plus simple, plus rapide, plus agile et efficace.

La période de collecte des informations a commencé le 20 avril 2020 et s'est terminée le 15 Juillet 2020 (période du confinement au Maroc). L'échantillon obtenu se compose de 140 salariés appartenant à trois secteurs d'activités, le choix de cette population et de ces secteurs s'explique par le fait que ce sont les secteurs qui n'ont pas arrêté leur activité au moment du confinement, en l'occurrence les caissiers des grandes surfaces, les administrateurs (administrations publiques) et les employés des institutions financières (principalement les banques). L'outil utilisé pour le traitement des données est le logiciel SPSS 22.0.

5. RESULTATS ET INTERPRETATION

Une analyse préliminaire a été menée afin de découvrir l'existence de données manquantes. Ainsi, la présence de données manquantes a été vérifiée grâce à l'analyse de fréquence

réalisée sur les 148 réponses reçues, à l'aide du logiciel SPSS 22.0. Neuf cas ont été éliminés car il a été constaté que la plupart des questions étaient restées sans réponse. Toutefois, pour les cas où le nombre de données perdues était faible, les imputations ont été effectuées selon la méthode de régression linéaire avec imputation multiple de la chaîne de MonteCarlos-Markov (MCMC). Après cette première purge de la base de données, l'enquête a été menée sur un total de 140 cas valables sur un total de 148 réponses reçues.

Notre échantillon se compose de 140 répondants, répartis entre administrateurs publics (20 %), caissiers dans les grandes surfaces (26.4 %) et employés dans les banques (53.6 %). En ce qui concerne le genre des personnes ayant répondu à notre enquête, on peut dire que leur contribution est presque égale étant donné que 51.4% sont des femmes et 48.6 % représentée par des hommes.

Pour tracer le profil type de notre employé on peut dire que c'est une femme (51.4%), âgée entre 30 ans et 40 ans (40 %), mariée (50.7 %), a des enfants (52.1%), ayant entre 2 et 3 personnes à charge (37.1 %), disposant d'un diplôme universitaire (72.9 %), recevant un revenu mensuel entre 9000 et 11000 DH (28.6 %).

Comme on a affirmé plus haut, le modèle MBI est un modèle qui étudie le syndrome *duburnout* selon ce modèle le *burnout* est tridimensionnel, résultant d'un stress cumulatif.

Dans notre étude, on a calculé pour chaque composante le score et on a classé le niveau de l'épuisement professionnel selon un barème défini par les auteurs de cette échelle de mesure, le tableau 5.1. montre les résultats obtenus et le barème suivi pour le premier facteur relatif à la mesure du Score de l'épuisement émotionnel de l'employé (SEE).

Tableau 5.1 Score de l'épuisement émotionnel des employés (SEE)

	Bas	Modéré	Élevé
SEE	30.7 %	0.7 %	68.6 %
<u>Légende:</u> Bas: 0-18 =>Score d'Épuisement Émotionnel (SEE) faible; Modéré : 19-27 =>Score d'Épuisement Émotionnel (SEE) moyen; Élevé: 27-54 =>Score d'Épuisement Émotionnel (SEE) élevé (zone rouge).			

Source : élaboré par nous même à partir de l'échelle de MBI

Le tableau ci-dessus montre le score de l'épuisement émotionnel qui renvoi à plusieurs sentiments en l'occurrence le stress, l'absence d'énergie, la fatigue, l'irritabilité, l'impulsivité et le ralentissement somatique. Les situations proposées au sujet à ce stade sont du genre : Je me sens émotionnellement vidé(e) ou encore Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail...etc. Les réponses élevées montrent une certaine frustration au travail et ceci pousse bien évidemment le sujet à développer diverses

stratégies d'évitement qui se manifestent par un désinvestissement au travail, une rigidité dans l'exercice des tâches quotidiennes. Suivant le même tableau on trouve, un score élevé de l'épuisement émotionnel de l'employé représenté par 68.6%, ce qui représente un résultat alarmant quant au sentiment des employés au travail.

On a procédé de même pour la deuxième variable qui est la dépersonnalisation ou bien la déshumanisation relative à la relation qui se manifeste par un désengagement relationnel. Le tableau 5.2 montre les résultats découlant du calcul du Score de la Déshumanisation (DES).

Tableau 5.2 Score de la Déshumanisation (DES)

	Bas	Modéré	Élevé
DES	24.5 %	4.9 %	70.7 %
Légende: Bas: 0-5 => Score de Déshumanisation (DES) faible; Modéré : 6-9 =>Score de Déshumanisation (DES) moyen; Élevé: 10-30 =>Score de Déshumanisation (DES)élevé.			

Source : élaboré par nous même à partir de l'échelle de MBI

Selon les résultats obtenus du tableau 5.2, on observe que le score de la dépersonnalisation ou bien la déshumanisation enregistré par nos interviewés est critiquement supérieure, du fait qu'il représente 70.7 %. Cette variable met en exergue un sentiment d'évitement de l'autre, qui implique une grande déshumanisation de la relation avec autrui, notamment les clients (pour les grandes surfaces ou bien les institutions financières) et les citoyens (pour les administrations publiques), ce qui signifie un grand désengagement relationnel, extériorisé par une mise à distance, réification de l'entourage et des tiers, perte des idéals, et enfin uncynisme, ce qui rend le comportement marqué par l'agressivité et la maltraitance. Par conséquent, l'employé s'isole de plus en plus, évite les conversations, est devient cynique et critique envers ses clients, parce qu'en déshumanisant les autres, il perd toute capacité d'empathie et de chaleur, ce qui implique inéluctablement une perte de capacité à se concentrer sur ce que les clients expriment, ceci se répercutera sans doute sur le rendement de ces personnes au travail étant donné qu'ils ne pourront pas répondre efficacement aux aspirations et attentes de leurs clients.

Enfin, la dernière variable de notre échelle de mesure, est celle de l'accomplissement professionnel au travail. Le Score appartenant à cette composante est présenté moyennant le tableau 5.3.

Tableau 5.3 Score de l'Accomplissement Personnel au Travail (APT)

	Bas	Modéré	Élevé
APT	70.2 %	3.4 %	26.4 %

Légende:

Bas: 0-5 => Score de l'Accomplissement Personnel au Travail (APT) faible;

Modéré : 6-9 =>Score de l'Accomplissement Personnel au Travail (APT) moyen ;

Élevé : 10-30 =>Score de l'Accomplissement Personnel au Travail (APT) élevé.

Source : élaboré par nous même à partir de l'échelle de MBI

Ce dernier tableau montre la réduction voire même la perte de l'accomplissement personnel au travail ou encore l'estime de soi, elle se traduit généralement par un désengagement et une démotivation profonde pour la réalisation du travail, un sentiment d'inefficacité et d'incompétence. Dans notre cas 70.2 % ont manifesté un niveau bas d'accomplissement personnel au travail. Ce qui signifie un épuisement professionnel important.

6. CONCLUSION

En guise de conclusion, on peut dire que les causes du *burnout* ou de l'épuisement professionnel sont aussi nombreuses que les symptômes, ce qui rend la tâche difficile, toutefois on peut confirmer que le syndrome d'épuisement professionnel a pour cause deux facteurs, le premier fait référence à la personne elle-même, il y a des personnes qui ont une faible tolérance au stress et à la frustration que d'autres, la stratégie adoptée par chaque personne pour s'adapter aux situations *stressogènes* diffèrent également, de surcroît les personnes perfectionnistes et qui ont un sens de responsabilité sont les plus vulnérables et peuvent facilement être atteints de ce syndrome du fait de leur grande implication. Ensuite le second facteur quant à lui est lié aux conditions de travail, dans notre cas les acteurs cible de notre étude, doivent interagir avec des clients et des usagers dans un climat spécifique, climat qualifié d'anxiogène, les employés en peur d'être contaminés par le covid-19 par leurs relations quotidiennes avec ces personnes qui peuvent éventuellement être porteuses de virus. De plus, ce genre de travail demande un côté émotionnel, dans ce sens, les employés doivent exprimer des émotions socialement acceptables en travaillant dans un climat inadéquat, ce qui engendre un conflit interne, sans négliger un point crucial celui de l'absence de prévention des risques professionnels psychosociaux. D'autres facteurs, sont aussi importants en dehors du contexte pandémique, on cite notamment le manque d'opportunités d'apprentissage, d'amélioration et de développement au sein de l'organisation, déséquilibre entre les attentes et la réalité au travail, les heures de travail excessives, des niveaux de sollicitation élevées (surtout pour les postes de responsabilité) ... etc.

En dépit des efforts déployés par l'ensemble des organisations (gestes barrières, mesures d'hygiène...) et l'adhésion volontaire de l'ensemble des travailleurs, on a abouti selon notre étude à un taux assez élevé de l'épuisement professionnel, ceci s'explique notamment par l'anxiété de se faire contaminer ou de contaminer ses proches, la surcharge du travail, les

conditions nouvelles auxquels il faudrait s'adapter (port du masque toute la journée, rappeler aux clients et aux usagers les mesures sanitaires).

Il convient de noter que ces principaux facteurs associés au syndrome de *burnout* chez les professionnels ayant été obligé de travailler en première ligne durant le confinement, sont probablement liés à l'organisation, à la structure de travail et à la capacité d'adaptation et la gestion des facteurs de stress au travail. Par voie de conséquence, le syndrome de *burnout* est un réel problème qui peut se manifester de plusieurs manières et entraîner de graves problèmes de santé. En ce sens, les dirigeants de l'ensemble des organisations privées ou publiques doivent être conscients des risques pour la santé mentale et investir dans de nouvelles études sur le sujet, garantir des conditions de travail adéquates, en plus d'offrir des formations spécifiques pour pouvoir faire face efficacement aux défis générés par la prise en charge de la pandémie dérivée de Covid-19.

Néanmoins, comme toute enquête il y a de nombreux éléments qui conditionnent les résultats. Dans notre cas, les limites de ce travail empirique sont attribuées à la zone géographique dans laquelle cette recherche s'est développée, concrètement la prise en considération des employés de certaines organisations appartenant à la région Fès-Meknès. Cette décision implique de limiter la validité des résultats dans ce domaine et en outre sont soumis à des influences potentielles. D'autre part, l'une des autres limites dont souffre ce travail, provient de l'incapacité de pouvoir démontrer empiriquement la relation négative entre le *burnout* et la satisfaction au travail, car l'objectif de cette étude était principalement de détecter l'existence ou non de ce syndrome chez les personnes composant notre échantillon et le degré de ce syndrome au moment du confinement.

Les perspectives de recherche dans ce domaine sont encourageantes. En effet, nombreuses sont les études qui tentent d'examiner le syndrome d'épuisement professionnel chez les employés.

Notre recherche s'inscrit bien dans ce cadre lorsqu'elle souligne l'importance de détecter et de mesurer l'intensité du *burnout* chez les employés.

Cependant, les limites de ce travail font apparaître un certain nombre de directions pour des investigations futures qui pourraient être intéressantes. À cet égard, étant donné que cette recherche n'a pris en compte qu'une seule région et juste quelques organisations, on pourra avancer qu'il serait opportun d'étudier le comportement des employés d'autres régions et d'autres organisations, afin de pouvoir généraliser dans le temps et dans l'espace les résultats obtenus.

De surcroît, ce modèle n'a pas réussi à prouver la relation négative entre des niveaux élevés de *burnout* et la satisfaction au travail et éventuellement le rendement au travail, il serait intéressant de creuser plus profondément dans cette relation.

De plus, étant donné que notre étude s'est étalée sur une période bien précise, en l'occurrence celle marquée par le confinement, il serait intéressant d'axer cette recherche sur la situation post confinement.

Enfin, on parle dernièrement de digitalisation du travail et donc les règles de télétravail établies en réaction à la crise du Coronavirus ne laissent plus le choix aux managers, qui doivent s'adapter bon gré mal gré. Certes c'est une solution du fait que l'employé peut au moins diminuer l'anxiété liée à son déplacement au travail et à ses relations avec les différentes personnes (collègues ou clients). Dans ce sens, les patrons devront tenir compte des heures de travail, de l'intensité du travail, du stress permanent, de la tension permanente. Autrement dit, il est important de ne pas se contenter de comptabiliser les heures de travail réalisées, mais il faudrait les analyser sous le spectre de la pression psychologique intrinsèque de ces heures de travail, outre le stress général véhiculé par une pandémie mondiale.

BIBLIOGRAPHIE

Ben-Zur, H., & Michael, K. (2007). Burnout, social support, and coping at work among social workers, psychologists, and nurses: The role of challenge/control appraisals. *Social work in health care*, 45(4), 63-82.

Caputo, J. S. 1999. *Stress and burnout in library service*, Pheonix :Oryx Press.

Colombo-Maurat, K., & Humair, B. (2010). *Facteur de protection contre l'épuisement professionnel* » (Doctoral dissertation, Haute école pédagogique du canton de Vaud), 2010.

Dale, J., & Weinberg, R. (1990). Burnout in sport: A review and critique. *Journal of Applied Sport Psychology*, 2(1), 67-83.

Domínguez, C. C. C., Hederich, C., & Sañudo, J. E. P. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología* 42(1), 131-146.

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions* (Vol. 1). New York: Human Sciences Press.

Esteras, J., Chorot, P., & Sandín, B. (2019). Sintomatología física y mental asociada al síndrome de burnout en los profesionales de la enseñanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1), 29-37.

Farber, B. A. (1983). *Stress and burnout in the human service professions*. New York : Pergamon, 117.
Pergamon general psychology series,

(Vol. 117). Pergamon.

Ferrer, C. S., Fraile, J. J., & Arriortua, A. B. (2001). Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *emergencias*, 13, 170-175.

Floru, R., & Cnockaert, J. C. (1998). Stress professionnel et Burnout. *Les cahiers de l'actif*, 264(265), 25-40.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.

- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73. Maslach (1976)
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1981). *Burn-out: The high cost of high achievement*. Bantam Books.
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33.
- Guériault, V. (2004). La fatigue émotionnelle et physique des mères: le burn-out maternel. *Paris: Odile Jacob*.
- Jaoul, G., & Kovess, V. (2004, February). Le burnout dans la profession enseignante. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 162, No. 1, pp. 26-35). Elsevier Masson.
- Levinson, H. (1996). When executives burn out. *Harvard Business Review*, 74(4), 152-161.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive psychology*, 7(1), 63-74.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Mauranges, A. (2015). Le burn-out, un processus en construction. *Psycho-Oncologie*, 9(2), 76-80.
- Mondragón, A. P. A. (2008). La influencia de la cultura y del estilo de gestión sobre el clima organizacional. Estudio de caso de la mediana empresa en la delegación Iztapalapa. *Estudios gerenciales*, 24(106), 47-64.
- Pines, A. M. (1981). The burnout measure. *paper presented at the National Conference on Burnout in the Human Services*.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. *The handbook of work and health psychology*, 2(1), 282-424.
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & health*, 16(5), 501-510.
- Serole, C., Auclair, C., Prunet, D., Pfabigan, D., Lesage, F. X., Mermillod, M., ... & Dutheil, F. (2020). Analyse des causes du burnout chez les professionnels de santé. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(5), 603-604.
- Tourangeau, R., Rips, L. J., & Rasinski, K. (2000). *The psychology of survey response*. Cambridge University Press.
- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout: concepts, modèles, interventions*. Dunod.