

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR



FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTOLOGIE



Année 2012



N°652

ÉTUDE TRANSVERSALE ET DESCRIPTIVE DU BURN-OUT CHEZ LES POLICIERS ET LES MILITAIRES SÉNÉGALAIS EN MISSION DE MAINTIEN DE LA PAIX AU DARFOUR DE NOVEMBRE 2010 À MAI 2011 À PROPOS DE 153 CAS

MÉMOIRE

Pour obtenir le diplôme d'études spécialisées de Psychiatrie

Présenté

Le vendredi 30 novembre 2012

Par

Docteur Jean Augustin Diégane TINE

Né le 27 mars 1983 à Guédiawaye

Médecin Lieutenant des Forces Armées Sénégalaises

Interne en Psychiatrie des Hôpitaux de Dakar

MEMBRES DU JURY

<u>Président</u> :	M. Mamadou Habib THIAM	Maître de conférences Agrégé
<u>Membres</u> :	Mme Aïda SYLLA	Maître de conférences Agrégé
	M. Papa Lamine FAYE	Maître de conférences Agrégé
	M. Omar NDOYE	Maître Assistant
<u>Directeur de mémoire</u> :	M. Mamadou Habib THIAM	Maître de conférences Agrégé
<u>Codirecteur de mémoire</u> :	M. Khadim NIANG	Assistant

NOTE AUX LECTEURS

Ce document a été numérisé et mis en ligne par la Bibliothèque Centrale de l'Université Cheikh Anta DIOP de DAKAR



Bibliothèque Centrale UCAD

Site Web: www.bu.ucad.sn

Mail: bu@ucad.edu.sn

Tél: +221 33 824 69 81

BP 2006, Dakar Fann - Sénégal

DÉDICACES

Je dédie ce travail :

À mon père Jean Christophe Samba Tine,

À ma mère Élisabeth Ngoné Tine,

À ma femme Jeanne D'arc Diatta,

À toute ma Famille

Édouard, Antoine, Hélène Georgette, Diouma, Éliisa, Michel, Marguerite Ndew, Pauline, Valentina, Ivonne, Lucie, Hélène Vincent, Lucien, Édouard Ndiouma, Antoine Ndéthie, Mama Eli,

À toute ma belle famille.

Merci pour tout l'amour et le soutien que vous m'accordez

Vous représentez ce que j'ai de plus cher sur terre.

Que Notre Seigneur nous guide et nous protège.

REMERCIEMENTS

Au Docteur Cambel DIENG, merci pour ta disponibilité, ton encadrement et ton engagement dans la Santé Mentale au Sénégal ;

Au Docteur Abou SY, merci pour ton assistance et ton accompagnement ;

À toute l'équipe de l'Institut de Santé et Développement (ISED), merci pour l'encadrement et la disponibilité ;

À mes camarades de promotion du DES de Psychiatrie, Moïse, Ibrahima, Hella, Amine, Moase ;

À mes camarades de promotion de l'internat ;

À tous les Internes et DES en psychiatrie de l'hôpital Fann ;

À tout le personnel de la clinique psychiatrique Moussa Diop de Fann ;

À tout le personnel de l'Hôpital de Principal de Dakar ;

À tout le personnel de l'Hôpital Militaire de Ouakam ;

À tout le personnel du Programme de Soutien Psychologique des Armées (PSPA) ;

À tous mes amis...

MERCI POUR TOUT

À NOS MAÎTRES ET JUGES

À notre maître et président de jury,

Monsieur le Professeur Mamadou Habib THIAM

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multitudes occupations.

Votre simplicité, votre disponibilité, votre humilité, votre finesse intellectuelle et votre rigueur scientifique nous ont profondément marqué.

Trouvez ci-joint, cher maître, le témoignage de notre profond respect et admiration.



À notre maître et juge,

Madame le Professeur Aïda SYLLA

Cher maître, votre personnalité force le respect et inspire la confiance. C'est un honneur pour nous de vous compter parmi les membres de notre jury de mémoire.

Nous avons découvert durant notre formation vos qualités pédagogiques, humaines et votre riche expérience médicale.

Trouvez ici cher maître, l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

À notre maître et juge,

Monsieur le Professeur Papa Lamine FAYE

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail malgré vos multiples occupations.

Nous apprécions la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail.

Vous êtes pour nous une référence par votre simplicité, vos grandes qualités humaines et votre investissement total dans la Psychiatrie.

Soyez assuré, cher maître, de notre profond respect et admiration.



À notre maître et juge,

Monsieur le Docteur Omar NDOYE

Cher maître, vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de juger notre travail.

Votre dynamisme, votre disponibilité et votre amour pour le travail bien fait sont reconnus de tous.

Trouvez ici cher maître l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

À notre maître et codirecteur de mémoire
Docteur Khadim NIANG

C'est avec gentillesse et spontanéité que vous avez accepté de codiriger ce travail. Ceci témoigne de votre promptitude et de votre disponibilité que nous ne saurions oublier.

Vous nous avez marqué par votre rigueur scientifique, vos qualités didactiques et vos qualités humaines.

Veillez accepter l'expression de nos plus sincères remerciements et de notre profonde reconnaissance.



SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX.....	V
LISTE DES FIGURES.....	VI
LISTE DES ANNEXES.....	VI
LISTE DES ABRÉVIATIONS DES SIGLES ET DES ACRONYMES	VII
INTRODUCTION.....	2
<u>PREMIÈRE PARTIE : REVUE DE LA LITTÉRATURE.....</u>	<u>5</u>
1. BURN-OUT, STRESS et DÉPRESSION : comment les différencier?.....	6
1.1. La nosographie du burn-out.....	6
1.2. Dépression et burn-out.....	6
1.3. Stress et burn-out	7
2. ETIOPATHOGENIE	8
2.1. LES THÉORIES BIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES.....	8
2.2. LES APPROCHES PSYCHOPATHOLOGIQUES	9
2.2.1. Les approches cognitivo-comportementales	9
2.2.2. L'approche de FREUDENBERGER.....	10
2.2.3. L'approche de FONTAINE	10
2.2.4. L'approche psychanalytique de FISCHER.....	11
2.2.5. L'approche émotionnelle d' <i>EDELWICH</i> et <i>BRODSKY</i>	12
2.2.6. L'approche transactionnelle de <i>CHERNISS</i>	12
2.2.7. Les personnalités prédisposantes au burn-out	13
2.2.8. L'approche psychodynamique du travail	15
3. LE BURN-OUT EN MILIEUX POLICIER ET MILITAIRE.....	17
4. DESCRIPTION CLINIQUE	18
4.1. LA DESCRIPTION CLINIQUE SELON FREUDENBERGER	18

4.1.1.	Les signes physiques	18
4.1.2.	Les signes comportementaux :	18
4.2.	LA DESCRIPTION CLINIQUE SELON MASLACH.....	19
4.2.1.	L'épuisement émotionnel	19
4.2.2.	La dépersonnalisation ou la perte d'empathie :	19
4.2.3.	Le manque d'accomplissement personnel :	20
4.3.	LA DESCRIPTION DE <i>PINES, ARONSON ET KAFRY</i>	20
4.4.	LA DESCRIPTION CLINIQUE DE <i>MICHEL VENINGA ET JAMES SPRADLEY</i> 21	
5.	LES ÉCHELLES DE MESURE	21
5.1.	Le test d' <i>Herbert FREUDENBERGER</i> (confère annexe 1).....	21
5.2.	Le « Maslach Burn-out Inventory » (MBI) (confère annexe 2).....	21
5.3.	Le <i>Tedium Measure</i> (confère annexes 3).....	23
6.	LES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES.....	24
6.1.	Les aspects préventifs	24
6.1.1.	Les actions centrées sur l'environnement de travail.....	24
6.1.2.	Les actions centrées sur l'individu	26
6.2.	Les traitements curatifs	26
6.2.1.	Les traitements psychothérapeutiques	26
6.2.2.	Les chimiothérapies	27
6.2.3.	Les mesures d'accompagnements	27
	<u>DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE.....</u>	<u>29</u>
1.	OBJECTIFS	30
1.1.	OBJECTIF GENERAL.....	30
1.2.	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	30
2.	MÉTHODOLOGIE.....	30
2.1.	LE CADRE DE L'ÉTUDE.....	30

2.2.	PÉRIODE D'ÉTUDE	31
2.3.	TYPE D'ÉTUDE	31
2.4.	POPULATION D'ÉTUDE	31
2.5.	ÉCHANTILLONNAGE	32
2.5.1.	Critère d'inclusion	32
2.5.2.	Critère de non inclusion.....	32
2.5.3.	Procédure d'échantillonnage	32
2.5.4.	Taille d'échantillon.....	32
2.6.	COLLECTE DE DONNÉES	32
2.6.1.	Méthodes de collecte	32
2.6.2.	Outils de collecte	33
2.6.3.	Données collectées	33
2.7.	VARIABLES DE L'ÉTUDE	33
2.7.1.	Variables d'exposition.....	33
2.7.2.	Variables de résultats.....	34
2.8.	INDICATEURS	34
2.9.	CONTRAINTES DE L'ÉTUDE.....	34
2.10.	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	34
3.	ÉPIDÉMIOLOGIE DESCRIPTIVE	35
3.1.	Épuisement professionnel et ses variables composites.....	35
3.2.	Unité.....	35
3.3.	Age.....	37
3.4.	Ethnie	38
3.5.	Région d'origine	38
3.6.	Niveau de scolarisation	39
3.7.	Situation matrimoniale.....	39
3.8.	Classe hiérarchique	39

3.9. Type d'emploi	40
3.10. Nombre de missions	40
3.11. Ancienneté dans la profession.....	41
3.12. Durée de la présence au Darfour	43
4. DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS	43
CONCLUSION :.....	51
BIBLIOGRAPHIE	54

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Interprétation du score dans le MBI par item	22
Tableau II: Interprétation du niveau de burn-out dans le MBI.....	23
Tableau III: le calcul du TEDIUM SCORE	23
Tableau IV: Interprétation du TEDIUM SCORE	24
Tableau V: répartition des effectifs en fonction des variables composites du burn-out (N=153)	35
Tableau VI: répartition des fréquences en fonction du niveau de burn-out et de l'unité (militaires : n=32 ; policiers : n=29).....	36
Tableau VII: répartition des effectifs en fonction des items composites du burn-out et de l'unité (militaires : n= 75 ; policiers : n=78).....	36
Tableau VIII: répartition en fonction du nombre de missions OPEX effectuées chez les individus présentant un burn-out (n=61).....	41
Tableau IX: répartition du burn-out en fonction de l'ancienneté.....	42

LISTE DES FIGURES

Figure 1: distribution de l'échantillon en fonction de l'âge	37
Figure 2: distribution du burn-out en fonction de l'âge	37
Figure 3: répartition de notre échantillon en fonction de l'ethnie d'appartenance	38
Figure 4: répartition de l'échantillon en fonction de la région d'origine (n=153).....	39
Figure 5: répartition de l'échantillon en fonction du nombre de missions OPEX effectuées (n=153).....	40
Figure 6: répartition de l'échantillon en fonction de l'ancienneté professionnelle (N=153)....	42

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1	le questionnaire d'Herbert FREUDENBERGER
ANNEXE 2	le Maslach Burn-out Inventory (3 ^{ème} édition)
ANNEXE 3	le Tedium Measure
ANNEXE 4	la fiche d'identification sociale et professionnelle
ANNEXE 5	la carte du Darfour

LISTE DES ABRÉVIATIONS DES SIGLES ET DES **ACRONYMES**

BDNF	: Brain-derived neurotrophic factor
CIM10	: Classification Statistique Internationale des maladies, dixième révision
DSMIVTR	: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition révisée
MBI	: Maslach Burn-out Inventory
MINUAD:	: Mission hybride des Nations Unies et de l'Union africaine au Darfour
MOTO2	: Contingent motorisé du SENBAT8 à El Geniena
MUAS	: Mission de l'Union africaine au Soudan
OPEX	: Opération extérieure (Mission étrangère)
SENBAT8	: Senegalese Battalion in Darfour number 8
SENFPU2	: Senegalese Force Police Unit 2

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Le culte de la performance ainsi que la quête du maximum de profit ont entraîné l'émergence de nouveaux types de maladies dans nos sociétés tels que l'épuisement professionnel ou burn-out.

« Burn-out » est un terme anglais qui signifie « usure », « épuisement ». Adopté par la langue française comme anglicisme, il est traduit en français par les termes épuisement professionnel, usure au travail ou usure professionnelle. [27]

C'est en 1969 que le terme burn-out a été utilisé pour la première fois par Loretta BRADLEY et depuis, il a fait l'objet de nombreux travaux. [18]

C'est un psychanalyste américain, *Herbert FREUDENBERGER*, en 1970, [50] qui donnera la première explication psychopathologique du burn-out en l'utilisant pour désigner « un état particulier de détresse observé chez des sujets ni névrotiques, ni psychotiques au sens médical du terme ».

Pour se justifier, *FREUDENBERGER* écrira en 1974 [49]: « Je me suis rendu compte au cours de mon exercice quotidien que les gens sont parfois victimes d'incendie tout comme les immeubles ; sous l'effet de la tension produite par la vie dans 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 1976, une chercheuse américaine en psychologie sociale, *Christina MASLACH* proposa une nouvelle conceptualisation du burn-out selon trois caractéristiques :

- d'un épuisement émotionnel ;
- d'une déshumanisation de la relation à l'autre appelé dépersonnalisation
- et d'un sentiment d'échec de l'accomplissement professionnel.

Ces éléments étant associés à des conditions de travail difficiles sur des longues périodes. [89]

Au Japon, le burn-out est assimilé dans sa forme extrême au « Karoshi » ou « Karoushi » (shi (mort) et karou (par surmenage)) qui désigne un décès associés à un temps de travail excessif, toutes causes confondues. [78]

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le burn-out se caractérise par « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail ». [101]

SHIROM [110] définit le burn-out comme : « une réaction affective au stress permanent et 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 ».

Dans les années 1970, on réservait l'expression épuisement professionnel ou *burn-out* aux employés du domaine de la relation d'aide, très engagés émotionnellement dans leur travail, comme les infirmières, les médecins, les travailleurs sociaux et les enseignants. C'est ce qui explique que la plupart des travaux scientifiques effectués sur le burn-out ont été faits chez les travailleurs de la santé. Mais aujourd'hui, on sait que tous les travailleurs, de l'ouvrier au chef d'entreprise, peuvent être exposés au *burn-out*. [116]

Selon Lackritz [71], personne n'est à l'abri de l'épuisement professionnel. Hommes et femmes sont touchés en proportions presque égales. De plus, aucune catégorie d'âge n'a été définie comme étant plus à risque.

Le burn-out touche de 45% à 66% des médecins généralistes suivant les pays. Une enquête nationale transversale par auto-questionnaire électronique anonyme associant le MBI et des renseignements sociodémographiques et professionnels, auprès des médecins généralistes français du réseau sentinelle a montré que le burn-out touche la moitié des généralistes en France [116]. Une enquête régionale en Espagne en 2005 a montré un taux d'épuisement émotionnel élevé de 30.2% chez les médecins généralistes [40]. Au Canada, une enquête nationale, en 2004, a montré que 46% des médecins généralistes canadiens étaient victimes d'un épuisement émotionnel élevé [42].

Au Japon, une étude du journaliste *Saitou SHIGEO*" de 1989 a montré qu'un japonais sur huit (1/8) mourait de Karoshi. Selon *Catherine LE GALES-CAMUS*, l'épuisement professionnel constitue de nos jours la première cause d'absence prolongée du travail, couramment appelée « invalidité de longue durée ». [76]

Selon une enquête menée aux Pays-Bas, environ 3 % des travailleurs seraient atteints du « *syndrome du bourreau de travail* ». [59]

Beaucoup d'auteurs ont étudié les contraintes du métier de policier [70, 79, 81, 96]. Ces études relèvent globalement trois catégories de pression. En premier lieu, les contraintes directes du travail au quotidien (horaires décalés, urgence, violence des interventions, criminalité, menace physique, etc.). La deuxième concerne les contraintes des institutions policières : style de management autocratique, inflexibilité des règles, faible communication interne, système de punitions et récompenses arbitraires, préjugés, exemplarité demandée au policier également en dehors de son temps de travail. Il y a enfin les pressions issues du changement de la société, qui peuvent déstabiliser le professionnel : augmentation de la complexité et des exigences, attentes souvent nébuleuses et contradictoires du public, fragilisation d'une morale commune, augmentation des normes et règles, déstabilisation du statut de fonctionnaire. Selon les travaux sur le sujet, ce sont les contraintes des institutions policières qui seraient les plus néfastes pour le bien-être psychique des policiers.

La question de l'épuisement professionnel est étroitement liée aux pressions subies par le collaborateur policier, tant au niveau sociétal qu'au niveau de l'institution. [96]

Peu d'études ont été retrouvées chez les militaires. Selon le Professeur Victoria L. WILCOX, du département de santé communautaire de l'Université de Brown à Rhode Island, le burn-out du personnel militaire prête peu d'attention et pourtant il pose un véritable handicap lors des missions militaires en temps de paix et de guerre. Le burn-out agit en défaveur de la performance, de l'engagement au combat, du maintien de la cohésion et du moral des troupes et de la santé physique des militaires. Donc les dirigeants militaires doivent disposer de moyens de prévention et de lutte contre ce fléau [119]. Que ce soit les missions nationales et internationales, les militaires sont exposés à un stress professionnel chronique mais de part leur formation et leur expérience du terrain, la réponse à cette exposition est très variable.

Pour une meilleure compréhension du phénomène de burn-out, nous avons décidé d'étudier chez les policiers et les militaires sénégalais stationnés au Darfour dans le cadre de la Mission hybride des Nations Unis et de l'Union Africaine pour la Paix au Darfour nommée sous l'acronyme MINUAD. Cette étude a pour objectif d'étudier les facteurs socioculturels et professionnels impliqués dans la manifestation du burn-out chez les militaires et les policiers sénégalais en mission de maintien de la paix au Darfour.

PREMIÈRE PARTIE :
REVUE DE LA LITTÉRATURE

« En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie, dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consommer 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. (Herbert J. Freudenberger, 1987) »

1. BURN-OUT, STRESS et DÉPRESSION : comment les différencier?

La reconnaissance du burn-out comme une entité nosographique indépendante du concept traditionnel de stress a depuis sa création posé un problème entre les différents auteurs. Dans un souci de clarification, nous commençons par ce chapitre de diagnostic différentiel entre le burn-out, le stress et la dépression, mais tout en sachant que cette réflexion est ouverte à toutes autres définitions conceptuelles.

1.1. La nosographie du burn-out

Le burn-out ne figure pas dans les classifications psychiatriques classiques (DSM IV-TR, CIM10).

Certains auteurs comme *GRANTAM* considèrent que le burnout entre dans la catégorie des troubles de l'adaptation [57]. Ils sont décrits dans le DSM-IV-TR comme: « une réaction pathologique inadaptée à un ou plusieurs facteurs de stress psychosociaux identifiables apparaissant au cours des trois mois suivant la survenue de ceux-ci. Il s'ensuit une altération du fonctionnement social ou professionnel (scolaire), et/ou une souffrance marquée, plus importante qu'il n'était attendu en réaction à ce facteur de stress ». [71]

D'autres auteurs considèrent le *burn-out* comme une forme de *neurasthénie* (code F48.0 dans la CIM-10) ou comme une forme de *surmenage professionnel* (codé Z73.0 dans la CIM-10). [116]

1.2. Dépression et burn-out

Le lien entre dépression et burn-out a été l'objet de nombreuses controverses. Pour certains, le burn-out n'est qu'une forme sub-syndromique du syndrome dépressif majeur. Pour d'autres, le syndrome dépressif majeur est une complication du burn-out. D'autres encore ont avancé le concept de « *dépression professionnelle* », et ont développé une adaptation du *Beck Depression Inventory* au cadre professionnel [43]. A partir de la description clinique, nous retrouvons beaucoup de similitudes entre la dépression professionnelle et la dimension d'épuisement émotionnelle du *Maslach Burn-out Inventory* (MBI).

Une étude récente du Professeur Sonia Lupien et de Dr Robert-Paul Juster a montré que le taux de cortisol est bas dans le burn-out et élevé dans la dépression. L'intérêt de ce diagnostic

est important car si l'on confond un burn-out avec une dépression, on va administrer des antidépresseurs qui vont faire baisser le taux de cortisol qui est déjà très bas. [83]

1.3. Stress et burn-out

Selon une conception plus récente et plus axée sur le processus que sur l'état, le burn-out renverrait plus spécifiquement à l'aboutissement d'un stress persistant. Autrement dit, le « *stress professionnel chronique* », c'est-à-dire l'accumulation d'évènements que l'individu n'arrive plus à faire face, construit progressivement le syndrome d'épuisement professionnel. [25]

En définitive, le concept de burn-out a évolué d'une conception originale situant exclusivement sa source dans l'écart entre un idéal professionnel et la réalité de l'environnement de travail, vers une conception plus élargie le situant au cœur d'une interaction entre stressseurs interindividuels ou organisationnels et facteurs individuels tels que traits de personnalité, motivations, etc. [42]

A l'instar de *LEBIGOT*, nous retiendrons que ces notions possèdent des cadres conceptuels communs selon laquelle *dépression professionnelle*, *stress professionnel chronique* et *burn-out* sont le produit d'une influence réciproque entre l'individu, ses perceptions et les exigences de son environnement. [77]

Pour une meilleure compréhension du burn-out, il faut faire une étude des processus physiopathologique et psychopathologique à l'origine du burn-out.

2. ETIOPATHOGENIE

2.1. LES THÉORIES BIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

On peut rapprocher le burn-out du *Syndrome Général d'Adaptation* (SGA) qui d'après *Hans SELYE* en 1936, évolue dans le temps en trois phases :

- la réaction d'alarme ou d'alerte,
- le stade de résistance ou d'adaptation, parsemés de troubles fonctionnels.
- et le stade d'épuisement qui correspondrait au burn-out. [109]

D'après *Sonia LUPIEN*, directrice du Centre d'études sur le stress humain :

« Ce n'est pas une faiblesse. C'est l'organisme qui est dérégulé. On a découvert, récemment, que lorsque les hormones du stress remontent au cerveau, elles modifient la manière dont on détecte la prochaine situation. Les hormones modifient donc la façon de voir les choses. Plus on est stressé, plus on génère de réponses de stress. Le verre devient de plus en plus vide. On tombe alors dans un cercle vicieux qui peut mener à l'épuisement professionnel. » [84]

La baisse du taux de cortisol est une des particularités du burn-out. Ainsi une analyse sanguine et de salive permettrait de faire le diagnostic différentiel entre le burn-out et la dépression. [82]

Le *BDNF* (Brain-derived neurotrophic factor) est un régulateur de la formation et la plasticité des réseaux neuronaux impliqué dans les modèles de stress. Des niveaux bas de *BDNF* pourraient contribuer à la neurobiologie du *burn-out*. [113]

L'étude de taux circulant de cytokines pro- et anti-inflammatoire a montré que le burn-out était associé avec une augmentation des cytokines de l'inflammation. [113]

Après une période de travail excessif et de stress, le repos peut faire ressurgir des maux comme la migraine, la grippe et les douleurs musculaires. Cela se produit souvent les fins de semaine ou au début des vacances. C'est ce qu'on appelle le *syndrome du bourreau de travail*. [108]

2.2. LES APPROCHES PSYCHOPATHOLOGIQUES

2.2.1. Les approches cognitivo-comportementales

Selon *MASLACH* [89], le burn-out apparaît « comme résultant des effets cumulatifs du stress dans l'environnement de travail » ou comme « un drainage émotionnel du stress chronique ».

MASLACH étudie le burn-out avec une approche comportementaliste. Elle cherche les causes du burn-out du côté des conditions de travail.

Selon *COTTRAUX* [28], dans son approche cognitiviste, l'environnement et la personne sont en interaction et se déterminent mutuellement. Ce modèle interactionnel fonctionne selon la théorie de l'apprentissage avec imitation, attente d'efficacité et de résultats d'observation visuelle, comportement, autorégulation et liberté.

Ces différentes théories étudient les processus mentaux conscients et inconscients qui permettent à l'individu de s'adapter aux stimuli internes et externes.

Dans la psychopathologie du travail, cette interaction individu-environnement a été illustrée par *MEIER* par trois situations mentalisées qui concernent :

- Des attentes quant aux renforcements : « ce que je fais correspond-il à mes buts ? » ;
- Des attentes quant aux résultats : « est-ce-que je sais ce qu'il faut faire pour obtenir des résultats ? » ;
- Des attentes quant à l'efficacité : « suis-je capable de faire ce qu'il faut pour parvenir à ces résultats ? ». [95]

Selon *MEIER*, un dysfonctionnement d'une de ces différentes étapes peut être la cause du burn-out en situation de travail.

A partir d'une enquête auprès de 1500 infirmiers des hôpitaux de Paris, *Madeleine ESTRYNBEHAR* a conclu que les principaux sentiments négatifs qui provoquent le burnout chez ces travailleurs sociaux sont la fatigue, l'includence, la solitude, la technicité et la désorganisation. Elle emploie le terme de l'includence pour désigner « une situation qui paraît acquise, durable, sans possibilités d'y échapper ». [41]

D'après *ESTRYNBEHAR*, les difficultés psychologiques ainsi constatées sont dues au stress chronique. En s'appuyant sur les théories comportementales, elle pense que cet état de *burn-*

out résulte d'une « impuissance acquise » du fait de l'absence de gratification et de récompense. [41]

2.2.2. L'approche de FREUDENBERGER

Le burn-out survient dans un contexte particulier de contraintes de travail et de stress. Il s'explique par un conflit entre la réalité, la recherche d'un idéal et l'engagement déployé. Selon *FREUDENBERGER*, pour atteindre son idéal, le sujet peut présenter ce qu'il appelle « un engagement mature ». C'est un engagement excessif de type fusionnel dont le point d'impact se situe dans les ressources émotionnelles et qui va conduire à long terme à leur épuisement. A contrario, une fois l'idéal atteint (ou sensé être atteint), la confrontation entre la réalité et sa représentation psychique initiale peut plonger le sujet dans une déception et une frustration importantes créant un « vide intérieur ». Ce « vide intérieur » résulte soit de l'engagement excessif avec épuisement des ressources, soit du désaccord entre l'idéal et la réalité sensée le concrétiser [50]. *FREUDENBERGER* résume une partie de ses théories au travers d'une citation de *WILDE* : « dans le monde, il existe deux sortes de tragédies : la première est de ne pas obtenir ce que l'on veut, la deuxième c'est de l'obtenir » [116]. Dans ses théories, *FREUDENBERGER* insiste non pas tant sur la personnalité des sujets exposés au burn-out mais sur la responsabilité de la société. En effet il écrit : « *le tableau est davantage le résultat d'un malaise récent que d'un traumatisme provoqué dans l'enfance. Pendant des années ces personnes ont une vie positive* » ou encore : « *ce qui leur arrive ne peut uniquement émaner d'eux, une grande partie du problème est sûrement attribuable à des facteurs extérieurs* ». [50]

La société (ou ses substituts) jouerait finalement deux rôles. Premièrement, elle participe à l'élaboration de la personnalité mais en y introduisant des fragilités (« culte du héros » et « rêve Américain ») qui conduisent l'individu à penser que la récompense sera plus grande si l'on devient différent de ce que l'on est réellement. Puis secondairement, par la pression constante qu'elle exerce sur le sujet, elle représente le facteur déclenchant ou précipitant d'un épuisement. [52]

2.2.3. L'approche de FONTAINE

Certains auteurs comme *Francine FONTAINE* font une corrélation entre l'épuisement professionnel et le type de profession.

FONTAINE explique que le métier d'infirmière est particulièrement exposé au burn-out par l'inégalité de l'échange qui existe entre l'infirmière et son malade. L'infirmière dévouée et engagée dans son travail, se trouve en face d'une personne parfois peu capable de reconnaissance car en position de souffrance. Cette dynamique de base se trouve aggravée par les conditions de travail peu favorables (manque d'effectifs, de moyens techniques) ou par les spécificités de soins difficiles à gérer (soins intensifs, urgences, oncologie, pédiatrie, psychiatrie). [46]

Lorsqu'une infirmière débute sa carrière, il existe une phase initiale où les motivations sont grandes mais vont rapidement se heurter au réel avec un sentiment d'impuissance, d'échec. Ce sentiment est incompatible avec les valeurs premières attribuées au soin. Il s'en suit un sentiment de honte qui fait naître un besoin d'évitement. Ce sentiment désagréable va l'amener à penser qu'elle n'est pas forcément responsable de cela et que ce sont peut-être les patients qui sont mauvais (ils ne reconnaissent pas assez son dévouement). Cette opération mentale de projection permet d'extraire du psychisme la pensée conflictuelle. Un regain d'énergie au travail réapparaît alors (la tension psychique étant abaissée), mais se confronte à la même situation : autant de surmenage, de patients peu reconnaissants, alors que la souffrance et la mort persistent de manière presque provocante devant ses efforts démesurés pour les enrayer. Cette perception du peu de gratifications de la part de ces personnes, que l'on voulait aider et que maintenant on méprise, va mener à une étape ultérieure où l'adaptation choisie est celle de la dépense psychique minimale qui va se manifester par la perte de force et d'énergie. Le repos, les loisirs ou autre mise à distance auront bien du mal à réparer le processus ainsi en cours. [13, 18, 22]

2.2.4. L'approche psychanalytique de FISCHER

Le psychanalyste *FISCHER*, a distingué deux situations qui souvent sont amalgamées : le *worn-out* et le *burn-out*. Il est parfois légitime qu'une personne qui rencontre des conditions de travail inadéquates présente une perte de l'estime de soi avec usure et lassitude qu'il appelle « *worn-out* ». Mais cette personne est capable d'aller voir son médecin pour demander de l'aide, pour dire « qu'elle n'en peut plus ». Par contre un sujet atteint de « *burn-out* » a un fonctionnement différent : pour maintenir l'illusion et l'espoir de correspondre aux critères d'un idéal qu'il s'est fixé, il va instaurer une lutte épuisante. Cette lutte est sans fin, primordiale pour maintenir une estime de soi suffisante et correspond à un déni de la réalité qui conserve illusoirement une complétude narcissique.

La personnalité apparaît donc comme un élément primordial dans la façon dont le sujet va pouvoir aborder les étapes de sa vie et de son travail. L'estime de soi provient en partie du narcissisme infantile et se construit par l'acquisition du sens de la réalité. Elle permet un aménagement « supportable » par rapport aux différentes « blessures narcissiques » rencontrées quotidiennement. [107]

2.2.5. L'approche émotionnelle d'*EDELWICH* et *BRODSKY*

Ils ont décrit le processus d'installation du burn-out en quatre états émotionnels vécus au travail aboutissant à la maladie psychique :

- le premier est celui de l'*enthousiasme*, période initiale de la profession où tous les espoirs sont permis, marquée par un débordement d'énergie ;
- dans un deuxième temps, le travail paraît occuper une place moins importante. L'individu accuse une baisse d'énergie mais continue à en dépenser: c'est la *stagnation* ;
- les limites du travail étant ainsi dévoilées, la personne en vient à douter de la pertinence même de ce travail. C'est le stade de *frustration* qui précède celui de l'*apathie*, où le travail est maintenu mais avec une prise de distance maximale. L'individu tente de se protéger de tout ce qui pourrait mettre en danger sa sécurité psychologique. [30]

EDELWICH et *BRODSKY* expliquent l'interrelation entre la personne et son travail par un processus dynamique allant de l'enthousiasme à l'apathie donnant naissance à des tensions physiques déstabilisant l'intégrité psychique.

2.2.6. L'approche transactionnelle de *CHERNISS*

Après des enquêtes sur des professionnels du secteur public en 1980, le burn-out apparaît pour *CHERNISS* comme un processus transactionnel à trois étapes :

- **initialement** : déséquilibre entre les ressources individuelles et organisationnelles face aux exigences du travail ;
- **dans un second temps** : réponses de nature émotionnelle ;
- **finale** : changement dans les attitudes et les comportements du travailleur.

Il s'agit pour *CHERNISS* d'un retrait psychologique par rapport au travail. Il a élaboré autour de ce processus tout un ensemble de données qui sont autant d'éléments précurseurs

d'attitudes négatives faisant le lit du burn-out (événements vitaux stressants, facteurs de santé individuels...). [23]

2.2.7. Les personnalités prédisposantes au burn-out

Selon *FRIEDMAN* et *ROSENMAN*, la personnalité de type A (goût du travail, sentiment de pression, d'urgence du temps et attitude compétitive) serait vulnérable au burn-out. De même, *CRONIN* et *STLJBBS* en 1981 constatent que parmi 65 infirmières atteints d'épuisement professionnel, 82% se classent d'elles-mêmes comme ayant une personnalité de type A. [31]

Selon *Mac CRANIE* et *BRANDSMA* le risque d'épuisement est donc associé à des traits de personnalité tels que « faible estime de soi, manque de confiance, tendance à l'humeur dysphorique et aux préoccupations obsessionnelles, anxiété, passivité et retrait ». Mais inversement, les traits de personnalité ne sont pas retenus comme prédictifs de l'épuisement ultérieur. [85]

Par contre, il a été établi que la fréquence du burn-out n'est pas influencée par les variables extérieures telles que la spécialité, le mode d'exercice, le temps de travail. Le burn-out semble résulter d'une perception subjective des conditions de travail, notamment en fonction de l'estimation personnelle du stress. [30]

Certains auteurs tels que *HUSTED* ou *ROESKE*, ont repéré des traits de personnalité identiques (anxiété, mauvaise estime de soi, dépressivité) chez des travailleurs qui avaient fait une tentative de suicide. Pour *ROESKE* de telles tendances de la personnalité font éprouver au sujet une ambivalence vis-à-vis de leur travail. Amour et frustration cohabitent quotidiennement sur un terrain de personnalité fragile et l'ensemble crée chez l'individu un cocktail molotov qui peut exploser à tout moment. Selon *HUSTED*, l'« estime de soi négative » résulte du burn-out et contribue à le développer. Le renforcement de cette composante de la personnalité permet de diminuer l'épuisement professionnel [31, 37]

Pour *RAIX*, les traits de personnalité et les personnalités abordés dans la littérature sur le burn-out correspondent aux « états limites » tels que les a décrits *BERGERET*. Le sujet état limite éprouve une grande dépendance envers l'autre. La frustration lui est difficilement supportable et l'échec annonce pour lui un risque de « perte d'objet » intolérable. Le risque de rupture expose alors à la dépression. [6, 34]

Pour *LEBIGOT* et *LAFONT*, il n'y a pas de structure de personnalité propre prédisposant un sujet au burn-out. Les auteurs constatent dans la littérature un éventail qui va de sujets névrotiques, obsessionnels, états limites, pathologies du caractère et personnalités sensibles, bref, des traits peut-être un peu plus marqués que dans la population générale. Par contre, ces sujets auraient comme dénominateur commun un état psychologique particulier, caractérisé par son illogisme. Un tel sujet se présente comme quelqu'un qui résiste à accepter une aide dont il a pourtant besoin. Il refuse d'interrompre ses activités malgré des troubles évidents qu'il dénie, le tout étant vécu sur un mode « *persécutif* ». Pour ces deux auteurs, il s'agirait plutôt d'une « *personnalité de base de l'homme occidental* » représentée par deux types d'organisations que *LEBIGOT* a baptisé par commodité « *le Révolté* » et « *le Narcisse* ». La rencontre de ces deux personnages et d'une situation de travail va créer un épuisement. Chez le « *Révolté* » par la recherche d'expiation d'une faute avec l'avantage moral d'être victime d'une noble tâche », chez le « *Narcisse* », l'épuisement va donner « une limite infranchissable qui donnera un contour à son image ». [77]

A côté des approches psychanalytiques concernant la personnalité d'un sujet pouvant s'épuiser au travail, nous trouvons dans la littérature une référence fréquente aux théories de l'apprentissage social de la personnalité. Cette théorie est basée sur une construction de la personnalité qui fait appel au « comportement appris »: le comportement se développe, change avec l'expérience incluant non seulement l'action de l'individu mais aussi ses pensées, ses sensations, ses désirs. L'unité de la personnalité se trouve à la fois dans sa stabilité et son interdépendance avec le milieu [28]. L'individu cherche en général à maximiser son renforcement positif dans n'importe quelle situation.

A ce niveau intervient un concept important qui est celui du « *lieu de contrôle* » développé par *ROTTER* en 1966. Ce concept consiste pour l'individu à croire ou non que son propre comportement ou sa propre capacité et disposition interne déterminent les renforcements reçus. Il existe ainsi deux types de lieu de contrôle : interne et externe.

Les individus dont le lieu de contrôle est interne perçoivent les renforcements comme contingents à leurs propres comportements et croient pouvoir influencer les événements qui suivent leurs comportements. Ces sujets ont l'impression qu'ils peuvent « contrôler leur destin ». [75]

Les différentes études les concernant et présentées par *SALEHI* en donnent les caractéristiques suivantes :

- ils sont plus attentifs aux aspects de l'environnement
- ils prennent plus de dispositions pour améliorer les conditions de cet environnement,
- ils placent plus de valeur dans « l'habilité » que dans le « hasard » pour la réalisation de leurs tâches,
- ils résistent mieux aux tentatives d'influence de l'extérieur.

Au contraire, les sujets qui présentent un lieu de contrôle externe perçoivent le renforcement en général comme le fait du hasard, de la chance ou du destin, de façon non contingente à leurs propres actions.

Le problème chez de tels individus est que cette croyance de n'avoir aucun contrôle sur les événements et les renforcements peut conduire à des actions mal ajustées.

Un lieu de contrôle externe augmente le niveau de stress professionnel mais n'est pas corrélé à l'épuisement professionnel. [75]

De même, *M. TOPF* (1989), a étudié, chez 100 infirmières de médecine et de chirurgie, les corrélations entre les trois dimensions de la «robustesse de la personnalité » et « les niveaux de stress professionnel et de burn-out ». Il n'a toujours pas été vérifié qu'une personnalité «robuste» est associée à des niveaux bas de stress et de *burn-out*.

La « dimension d'engagement » a été corrélée à un épuisement émotionnel élevé et à un faible accomplissement personnel. [114]

Aucun type de personnalité spécifique n'a été retenu comme prédisposant au burn-out. Le burn-out serait en définitive le fruit d'une corrélation de plusieurs facteurs internes et externes, individuels et collectifs.

2.2.8. L'approche psychodynamique du travail

Tous les travailleurs qui traversent une période d'épuisement sont en situation de stress chronique. La grande majorité a une charge de travail élevée, à laquelle s'ajoutent l'une ou l'autre des sources de tension organisationnelle suivantes :

- Manque d'autonomie : ne participer à aucune ou à peu de décisions liées à sa tâche.
- Déséquilibre entre les efforts fournis et la reconnaissance obtenue de la part de l'employeur ou du supérieur immédiat (salaire, estime, respect, etc.).

- Faible soutien social : avec le supérieur ou entre les collègues.
- Communication insuffisante : de la direction aux employés, concernant la vision et l'organisation de l'entreprise. [13, 22]

Certaines situations, attitudes ou caractéristiques individuelles, peuvent, dans un contexte de travail stressant, contribuer à l'épuisement professionnel.

- Manquer d'estime de soi : par exemple, lorsque l'employeur fixe un objectif élevé qui n'est finalement pas atteint, les personnes qui ont peu d'estime d'elles-mêmes peuvent le vivre comme un échec personnel. Elles ont tendance à prendre les objectifs pour des absolus et non pour des idéaux. Un sentiment d'incompétence peut s'installer. Or, le manque de compétence est rarement en jeu dans les cas d'épuisement, affirment les experts.
- Avoir de la difficulté à poser ses limites dans un contexte de surcharge de travail.
- Avoir des attentes élevées envers soi-même.
- Les responsabilités à l'extérieur du travail : prendre soin des enfants, des parents ou d'un proche dans le besoin.
- Faire de son travail le centre de sa vie.
- Faire preuve de perfectionnisme dans tous les aspects de son travail, sans égard aux priorités.
- Avoir une conscience professionnelle élevée. Lorsque la pression monte, ce sont habituellement les employés performants qui écopent. De plus, ceux-ci peuvent avoir de la difficulté à laisser de côté les problèmes du travail à la fin de la journée.
- Ne pas savoir déléguer ou travailler en équipe.

En plus de ces facteurs, des particularités individuelles entrent en jeu. Par exemple, on ne sait pas très bien pourquoi des personnes vivent plus de stress que d'autres. Peu importe les sources de stress au travail, il se produit un déséquilibre entre la pression subie et les ressources (intérieures et extérieures, perçues ou réelles) dont on dispose pour l'affronter. [33]

3. LE BURN-OUT EN MILIEUX POLICIER ET MILITAIRE

Les facteurs intervenant dans le burn-out en milieu policier et militaire sont d'une part, les contraintes effectives liées à l'exercice de la profession et d'autre part, les facteurs socio-biographiques prédisposant au stress professionnel chronique. [94]

La principale orientation de recherche traite des facteurs de stress générant les manifestations les plus fréquemment observées chez les policiers et les militaires, telles que l'usage de drogues, l'alcoolisme et le suicide. [81, 100]

Certaines études font état de stratégies d'adaptation au stress professionnel différenciées selon, entre autre variables, le grade, le poste affectation. [26, 69]

Aucune de ces études ne révèlent un rôle déterminant des variables socio-biographiques telles que l'âge, le lieu de résidence et l'ancienneté professionnelle. La variable sexe a aussi été examinée, sans pour autant attester d'une plus grande vulnérabilité des femmes de tenues aux facteurs de stress professionnels, mais plutôt des stratégies adaptatives différentes. [11, 64]

KAUFMAN et *BEEHR* [65] mettent en évidence la contribution du soutien social, de la part des collègues, de la hiérarchie comme du public, dans la problématique du stress policier.

De façon marginale, quelques études traitent du rôle d'un contexte sociopolitique et administratif dans l'émergence du stress militaire, spécifiquement dans les états indépendants de l'Europe de l'Est. [68]

KOP, *EUWEMA* et *SCHAUFELI* ont montré, chez des policiers néerlandais, que le manque de réciprocité entre services et une inefficacité quant aux services rendus aux citoyens pouvaient générer plus d'épuisement professionnel que la difficulté même de la tâche. [70]

En Algérie, Dr. *BOUDARENE*, psychiatre, a retrouvé, après 2ans d'étude chez les policiers algériens, quatre principales plaintes :

- anxiété importante avec insomnie et cauchemars
- instabilité émotionnelle et troubles du caractère avec irritabilité
- relations conflictuelles dans le travail
- conduites addictives parfois multiples, au cannabis, à l'alcool et aux psychotropes

Il écrira dans ses conclusions : « *Victimes de l'incongruité de leur fonction et du manque d'aide et de soutien de la part des responsables hiérarchiques, une profonde insatisfaction*

professionnelle associée à une souffrance constante dans le travail s'installe chez ces policiers qui n'ont d'autre choix que de subir cette double contrainte: se soumettre ou se démettre». [9]

La police, en contact permanent avec la population, est quotidiennement touchée par de nouveaux problèmes, puisqu'elle est aux prises avec les différentes strates sociales, dont les repères ne sont plus que d'éphémères balises. Elle voit sa tâche se complexifier de façon significative lorsqu'elle se retrouve placée entre les attentes d'une population (qui revendique de plus en plus de droits individuels) et les directives du pouvoir législatif et judiciaire, qui se manifestent notamment par une tendance à l'hypernormativité. Ainsi, la police voit son rôle traditionnel être mis en tension avec une nouvelle dynamique, entre « servir le bien public » et « servir le public ». [96]

La routine occupationnelle, tout comme la position de manager dans l'organisation d'un service, sont autant de facteurs de risques. Notons que ces derniers sont toujours envisagés conjointement à des facteurs dispositionnels et ne font que rarement l'objet d'études systématiques. [79, 81]

Qui plus est, la plupart de ces travaux se réfèrent à des contextes organisationnels anglo-saxons et canadiens et leurs résultats ne sont, sans doute, transposables aux systèmes policiers et militaires des pays en développement comme le Sénégal que dans certaines limites.

4. DESCRIPTION CLINIQUE

4.1. LA DESCRIPTION CLINIQUE SELON FREUDENBERGER

FREUDENBERGER décrit ce qu'il a pu observer selon deux grands axes symptomatiques :

4.1.1. Les signes physiques

La personne se plaint de fatigue, de maux de tête, de troubles gastro-intestinaux, de troubles du sommeil. Cet ensemble de signes dits « psychosomatiques » n'a rien de bien spécifique. Plus caractéristiques seraient les troubles du comportement ;

4.1.2. Les signes comportementaux :

La personne qui souffre de *burn-out* présente un ensemble de signes inhabituels tels qu'une irritabilité, une hypersensibilité aux frustrations, une promptitude à la colère, aux larmes. Le soldat devient inopérant, bien que passant des heures à la tâche. Il ne quitte (pas encore) son

poste et reste en place dans un contexte peu gratifiant. Un repli est possible : « la personne apparaît et agit comme si elle était déprimée ».

L'attitude est souvent marquée par une rigidité, une maîtrise de soi évoquant la « paranoïa ». La vision de tout ce qui est fait ou proposé est négative, entachée d'un certain cynisme. Il existe fréquemment un abus d'alcool ou de psychotropes et parfois l'usage de stupéfiants.

L'évolution d'un tel état avec fatigue et frustration grandissantes peut se faire de diverses manières, mais une fois les symptômes patents, le point de rupture est proche avec inefficacité dans le travail, conflits y compris dans la vie personnelle et accentuation des conduites addictives précitées.

Paradoxalement, la personne souffrante s'entête à s'investir dans son travail : « elle s'acharne à continuer dans la voie qui l'a rendue déprimée. L'incendie s'intensifie, se propageant encore plus vite dans toutes les directions ». [49]

D'après les réflexions de *FREUDENBERGER*, il ressort un profil type du sujet exposé : d'éducation souvent rigide, compétent, inspirant confiance. Il est dynamique, refuse tout compromis et s'engage tout entier à la tâche dans le but de concrétiser un idéal. [50]

4.2. LA DESCRIPTION CLINIQUE SELON MASLACH

En 1975, *Christina MASLACH* et son équipe définissent trois éléments centraux pour décrire le *burn-out* :

4.2.1. L'épuisement émotionnel

Il provient d'une demande psychologique excessive chez des personnes en relation d'aide envers d'autres dans le cadre professionnel. Pour *MASLACH*, ainsi que pour la plupart des auteurs, cet épuisement psychique et physique serait la composante-clé du syndrome de l'épuisement professionnel. [89]

4.2.2. La dépersonnalisation ou la perte d'empathie :

Nous préférons la traduction de la « deshumanisation » dans les rapports interpersonnels. *MASLACH* donne l'exemple du patient et de son infirmier en expliquant un phénomène d'automatisation des relations entre le professionnel et son client. Le patient à l'hôpital sera traité comme un objet et l'infirmière accomplira ses soins « comme un robot » [89]. Selon *JACKSON*, si une certaine distance vis-à-vis des patients est nécessaire de la part du soignant

pour accomplir un soin correct dans le cadre du *burn-out*, la notion de détachement est excessive, conduisant au cynisme. [63]

4.2.3. Le manque d'accomplissement personnel :

Ce composant représente les effets démotivants qu'une situation difficile peut entraîner par sa répétition, quand, malgré la réitération des efforts, il n'y a pas l'effet positif attendu. La personne commence alors à douter de ses réelles capacités, et lorsqu'elle est persuadée que ses efforts ne mènent à rien, elle abandonne, éprouvant alors un manque d'accomplissement. Cet état d'esprit inclut des signes tels que : moral bas, retrait, baisse de la productivité au travail. Le début des signes se fait assez précocement, environ un an après la prise de fonction. [89]

Nous verrons plus loin une échelle de mesure du *burn-out* qui est inspiré de cette description clinique : le *Maslach Burn-out Inventory* (MBI)

4.3. LA DESCRIPTION DE PINES, ARONSON ET KAFRY

Dans leur ouvrage « *Burn-out : from tedium to personal growth* » sous-titré en français « *Comment ne pas se vider dans la vie et au travail* », publié en 1982, PINES et ses collaborateurs ont décrit le burn-out comme un concept « psycho-social » dont les trois composantes sont les suivantes :

- **la fatigue physique** : elle se traduit par une diminution d'énergie, un affaiblissement, de l'ennui. Il existe une propension aux maladies (migraines, rhumes...) et aux troubles du sommeil ;
- **la fatigue émotionnelle** : elle est accompagnée de sentiments de désespoir et d'impuissance. En phase aigue il est noté la possibilité de troubles mentaux avec idées suicidaires ;
- **la fatigue mentale** : elle résulte du développement d'attitudes négatives vis-à-vis de son travail, de soi-même et de sa vie. La personne est déçue par elle-même et par son travail. Cette fatigue mentale projetée sur les autres favorise la déshumanisation des rapports avec autrui.

Pour évaluer l'épuisement et la lassitude, PINES, ARONSON et KAFRY ont élaboré une échelle quantitative : le « *Tedium Measure* ». [105]

4.4. LA DESCRIPTION CLINIQUE DE MICHEL VENINGA ET JAMES SPRADLEY

Ils décrivent, en 1981, cinq étapes cliniques :

- l'enthousiasme,
- la baisse d'énergie et fatigue,
- la diminution du rendement et dépression,
- l'état de crise avec pessimisme et manque de confiance en soi,
- l'ultime étape étant « l'impasse ». [30]

5. LES ÉCHELLES DE MESURE

5.1. Le test d'Herbert FREUDENBERGER (confère annexe 1)

Ce test a été conçu par le psychanalyste Herbert J. FREUDENBERGER et reste, à l'heure actuelle, une approche de référence concernant le phénomène du *burn-out*. Il est composé de 18 questions dont chacune est coté de 0 à 5. En fonction du score total, les individus sont classés comme suivant:

- De 0 à 25 : pas de problème apparent
- De 26 à 35 : état de stress débutant
- De 36 à 50 : état à risque de *burn-out*
- De 51 à 65 : état de *burn-out*
- Plus de 65 : état dangereux. [50]

5.2. Le « Maslach Burn-out Inventory » (MBI) (confère annexe 2)

La première édition du MBI fut publiée en 1980 par MASLACH. Elle parut avec quatre composantes : des critères d'épuisement émotionnel, de déshumanisation, d'accomplissement personnel et d'engagement au travail, avec une série de 47 items qui ont été validés par méthode statistique d'analyse factorielle. L'échelle a été proposée à une population de diverses professions reconnues comme étant exposées au *burn-out* lors d'études précédentes (enseignants, assistants sociaux, policiers, infirmières...). [89]

Les analyses statistiques ont montré que l'«*épuisement émotionnel* » et la «*déshumanisation*» sont validés séparément mais corrélés entre eux. L'«*accomplissement personnel* » est validé

de manière indépendante. L' « *engagement au travail* » n'a pas été retenu dans la deuxième version du Maslach Burn-out Inventory Manuel. [88]

Après modélisation, le questionnaire à 22 items a été retenu de par sa fiabilité et sa validité sur le plan statistique.

Une traduction francophone conforme a été présentée par *FONTAINE*. [46]

Le questionnaire est composé de 3 registres d'items répartis comme suit :

- 9 items pour le registre de *l'épuisement émotionnel*,
- 5 items pour la *déshumanisation*,
- 8 items pour l'accomplissement personnel.

Dans la version complète originale, la personne doit évaluer ces items dans deux dimensions :

- une dimension de fréquence cotée de 0 à 6 (de jamais à chaque jour) ;
- une dimension d'intensité cotée de 1 à 7 (de très peu à énormément).

Dans la troisième édition du MBI, *MALASCH* suggère que pour diminuer les biais d'interprétation de reformuler les propositions et de n'évaluer les résultats que sur la fréquence. [92]

Pour chaque question, il faut attribuer un score et c'est la somme des scores pour chaque item qui donnera le niveau de burn-out par items (confère tableau I). En fonction du niveau de burn-out des 3 items, nous allons déduire le niveau de burn-out général (confère tableau II).

Tableau I: Interprétation du score dans le MBI par item

ITEMS	DEGRÉ DE BURN-OUT DES ITEMS		
	BAS	MODÈRE	ÉLÈVE
ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL			
Questions : 1.2.3.6.8.13.14.16.20	0 à 17	18 à 29	30 à 54
DÉPERSONNALISATION			
Questions : 5.10.11.15.22	0 à 5	6 à 11	12 à 30
ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL			
Questions : 4.7.9.12.17.18.19.21	48 à 40	39 à 34	33 à 0

Le diagnostic de burn-out ou d'épuisement professionnel sera retenu si au moins un des registres présente un degré de burn-out élevé. (Confère tableau II)

Tableau II: Interprétation du niveau de burn-out dans le MBI

NIVEAU DE BURN-OUT	CONDITIONS
Burn-out bas	Quand 1 item présente un degré de burn-out élevé
Burn-out modéré	Quand 2 items présentent un degré de burn-out élevé
Burn-out élevé	Quand 3 items présentent un degré de burn-out élevé

5.3. *Le Tedium Measure* (confère annexes 3)

Le *Tedium Measure* comporte 21 items d'autoévaluation, concernant la fréquence d'un sentiment éprouvé. Un seul score est obtenu par additions, soustractions puis division (confère tableau III).

Tableau III: le calcul du TEDIUM SCORE

A	Faire la somme du score des questions suivantes : 1+ 2+ 4+ 5+7+8+9+10 + 11+12+13+14+15+16+17+18+21
B	Faire la somme du score des questions suivantes : 3 + 6 + 19 + 20
C	Score de la question 32 soustrait à la somme B 32-B
D	A+C
Tedium Score	D/21

En fonction de la valeur de Tedium Score, des conclusions seront tirées (confère tableau IV)

Tableau IV: Interprétation du TEDIUM SCORE

Valeur du Tedium Score	INTERPRÉTATIONS
1	« Euphorie » fort improbable
2 ou 3	Pas de problème particulier
3 ou 4	Réexaminer sa vie, son travail, évaluer les priorités et envisager certains changements
Supérieur à 4	Il existe un burn-out (ou tedium) pour lequel une intervention est nécessaire

La comparaison entre le M.B.I. et le *Tedium Measure* (T.M.) effectuée par *STOUT* et *WILLIAMS* en 1983 conclut que le T.M. est un instrument simple à utiliser, fiable et valable mais que le M.B.I. serait mieux approprié pour des données plus fines, plus dynamiques. [116]

6. LES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

6.1. Les aspects préventifs

Les moyens proposés pour prévenir et atténuer le burn-out ou réduire ses conséquences sur l'organisation et l'individu sont de deux ordres : d'une part des actions centrées sur l'environnement de travail et d'autre part des actions centrées sur l'individu [98]

6.1.1. Les actions centrées sur l'environnement de travail

Elles ont pour but la réduction des stressors à la source. Ces actions doivent permettre aux travailleurs d'être mieux adaptés à leurs conditions de travail.

Les actions à mener dépendent de la configuration de l'entreprise et elles doivent découler d'une analyse globale de la situation temporelle de l'entreprise. Elles peuvent être :

- une augmentation du nombre du personnel si la charge de travail est importante,
- une répartition des tâches pour une meilleure connaissance des prérogatives et des objectifs de travail de l'employé,
- le développement d'un environnement solidaire associé à une concurrence saine et un esprit d'entraide dans l'accomplissement des tâches par un soutien de la part de collègues plus expérimentés,
- Le développement de la prise d'initiative et de l'approche participative dans le travail.
- la création d'un groupe de parole et l'organisation régulière de séance de « feedback ». [59]

Certaines structures tel que la police de Lausanne utilisent la démarche éthique dans l'organisation du travail. Cette démarche est un outil réflexif et préventif par rapport à l'épuisement professionnel. La vision de l'éthique proposée ici renvoie à « *une approche qui se soucie à la fois des normes et des valeurs, de la structure et de la culture, de l'individu et de l'organisation* » [96].

Il s'agit de prendre en compte les aspects théoriques apportés dans le développement de l'éthique afin de pouvoir dénouer les situations de terrain. Pour les professionnels, policiers en l'occurrence, il ne s'agit pas d'en faire des philosophes, mais de leur permettre, à l'aide d'un cadre philosophique et d'outils pragmatiques, de pouvoir prendre du recul sur les problèmes pour mieux les appréhender et en saisir les enjeux.

Leur plan d'action se déroule en 9 étapes :

- Re-comprendre l'application des normes et valeurs,
- Travailler les valeurs,
- Clarification des valeurs institutionnelles,
- Mode de gestion axé sur la collégialité,
- Modification des conditions socioprofessionnelles et statutaires,
- Création d'une structure déontologique,
- Aide aux unités et individus en crise éthique,
- Aide à la résolution de dilemmes,
- Formations. [96]

Pour les militaires qui doivent être envoyés en mission, il faut un bon encadrement avant pendant et après le déploiement. [80]

6.1.2. Les actions centrées sur l'individu

Elles permettent d'améliorer les capacités d'adaptation de l'individu.

Des techniques de relaxation, de gestion du temps, et de médiation cognitive ont été décrites, ainsi bien entendu que différents types de psychothérapie (analytique, cognitive et comportementale). La pratique d'un sport est conseillée par certains auteurs.

Le meilleur moyen préventif contre le burn-out restera la sensibilisation par des séminaires de formation. Par la formation continue, les acteurs pourront maintenir leur capacité à distinguer les uns des autres, les situations de déterminisme et celles de liberté, pour agir en conséquence. [87]

A la demande de certaines entreprises, une enquête peut être menée pour détecter les endroits et personnes en épuisement ou qui menacent de le devenir pour élaborer des plans d'actions ciblés.

6.2. Les traitements curatifs

L'objectif du traitement curatif est de retrouver sa santé et de concevoir une manière de reprendre et d'accomplir son travail de façon satisfaisante, sans s'épuiser.

6.2.1. Les traitements psychothérapeutiques

La consultation d'un psychologue ou d'un psychothérapeute dûment formé peut être d'une aide précieuse. Il s'agit de découvrir ce qui cause du stress et de trouver des solutions pour s'y attaquer.

Il existe plusieurs types de psychothérapies. La thérapie cognitivo-comportementale est la plus couramment employée. D'autres types de thérapies peuvent être appropriés, comme l'approche systémique, qui se penche sur les interactions avec l'entourage. [93]

Lorsque, dans un milieu de travail, plusieurs personnes sont touchées par l'épuisement professionnel, un psychologue du travail (psychologue organisationnel) ou un spécialiste en gestion des ressources humaines peut aider à faire les changements nécessaires qui rendront l'environnement de travail plus sain pour tous.

6.2.2. Les chimiothérapies

Les experts de l'Institut Douglas estiment que les changements hormonaux qui se produisent durant un épuisement se replacent peu à peu, avec le repos ; cependant, pour certains individus, ces médicaments peuvent donner un bon coup de pouce pour aider à surmonter l'épreuve. Il s'agira d'une gestion symptomatique de la maladie. [106]

6.2.3. Les mesures d'accompagnements

Certaines mesures d'accompagnement sont proposées :

- **L'arrêt de travail**

L'arrêt de travail est souvent nécessaire. La durée du congé de maladie est variable, mais on n'a pas tendance à prescrire de longs congés. En fait, un très long congé risque de rendre la reprise du travail encore plus difficile.

- **Le repos**

Le repos que permet le congé de maladie est essentiel puisque les réserves d'énergie sont à plat chez les victimes d'épuisement professionnel. Cependant, il est insuffisant pour régler le problème et éviter les rechutes. En effet, le repos ne guérit pas le burn-out.

- **L'alimentation**

Il faudrait veiller à avoir une alimentation équilibrée. Si votre médecin traitant n'est pas en mesure de vous aider sur ce plan-là, il serait judicieux de demander conseil à un nutritionniste ou à un diététicien.

- **Le changement**

Il faut aussi mettre en œuvre de réels changements pour retrouver un sentiment de contrôle sur sa vie : il peut s'agir du milieu de travail, du mode de vie, du sens accordé au travail, de façons d'être moins atteint par des sources de stress, etc.

Mais avant d'amorcer des changements, on doit prendre conscience des raisons qui ont mené à l'épuisement. Pour faciliter cette réflexion, certaines questions peuvent être posées :

- Quelles sont les sources de stress dans mon travail?
- Pourquoi ces situations me stressent-elles?
- Quelles peurs ou perceptions m'ont empêché de passer à l'action pour tenter de changer la situation?

- Quels changements pourrais-je apporter à mon travail pour vivre moins de stress?
- Quels changements mon employeur pourrait-il m'apporter?
- Quelle importance j'accorde à mon travail? Laquelle aimerais-je lui donner?
- Mon milieu de travail me convient-il?
- Parfois, la solution passera par le changement de milieu de travail, ou carrément par une réorientation de carrière. [17]

DEUXIÈME PARTIE :
ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

1. OBJECTIFS

1.1. OBJECTIF GENERAL

Étudier les facteurs sociodémographiques et professionnels dans la survenue du burn-out chez les militaires et les policiers sénégalais en mission de maintien de la paix au Darfour.

1.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Déterminer la prévalence du burn-out chez les militaires et les policiers sénégalais stationnés au Darfour ;
- Étudier l'ampleur du burn-out en fonction des facteurs de risque sociodémographiques et professionnels chez les militaires et les policiers sénégalais stationnés au Darfour ;
- Faire des recommandations pour lutter contre le burn-out dans les unités sénégalaises stationnées au Darfour

2. MÉTHODOLOGIE

2.1. LE CADRE DE L'ÉTUDE

Notre étude s'est déroulée à El Geneina qui est la capitale de la province du Darfour Occidental. (Confère annexe V)

Le Darfour est une région de l'ouest du Soudan, avec une population de 5 à 6 millions d'habitants. Il se compose de trois provinces :

- au Nord, le Darfour septentrional ou Chamal Darfour qui a pour capitale El Fasher
- au Sud, Darfour méridional ou Janoub Darfour qui a pour capitale Nyala
- et à l'ouest, le Darfour Occidental ou Gharb Darfour dont la capitale est El Geneina.

El Geneina est une zone sahélienne connue pour ses dunes de sable. Il est le chef lieu de la tribu Massalit. La population est en quasi-totalité musulmane. La langue locale est arabe. L'anglais est utilisé pour l'administration. La législation est la Charia.

El Geniena est une ville frontalière avec le Tchad. C'est le lieu de commerce et d'élevage de bétail. La guerre civile tchadienne a eu beaucoup de conséquences négatives sur la stabilité de la région.

Depuis son indépendance en 1956, le Soudan demeure un pays divisé par les inégalités sociales et les diversités religieuses. Le Darfour est, depuis 2003, le théâtre de plusieurs conflits armés qui ont provoqués une grave crise humanitaire. En 2008, l'ONU estimait que 300 000 personnes sont mortes lors de ces combats, mais aussi en raison des attaques contre des villages et des politiques de terre brûlée. Médecins sans frontières déclarait qu'il y a eu 131 000 décès entre 2003 et juin 2005, dont les trois quart sont la conséquence de maladies et de famine. [20]

La mission hybride des Nations Unies et de l'Union africaine au Darfour (MINUAD) a été créée par la résolution 1769 du Conseil de sécurité de l'ONU le 31 juillet 2007. Elle a pour objectif de mettre fin au conflit opposant les mouvements rebelles à l'armée soudanaise et aux milices arabes soutenues par le gouvernement soudanais. Les 20 000 militaires et 6000 policiers de la MINUAD, accompagnés d'un important dispositif civil, ont pris officiellement le relais des 7000 soldats de la Mission de l'Union africaine au Soudan (MUAS) le 1^{er} janvier 2008. En date du 30 juin 2011, dans le cadre de cette mission sont déployés 1139 civils internationaux, 2833 civils locaux et 486 volontaires de l'ONU. Avec la participation de 52 pays, dont le Sénégal. [53]

À la date du 19 octobre 2011, le Sénégal a mis à la disposition de la MINUAD, 1330 éléments dont 1026 militaires, 12 observateurs militaires et 292 policiers dont 3 femmes [20]

Nous avons travaillé avec le contingent de policiers sénégalais la SENFPU2 et la compagnie motorisée du bataillon sénégalais le MOTO2 stationné à El Geniena. Le MOTO2 dépend administrativement du contingent militaire sénégalais d'Umbarro, le SENBAT8.

2.2. PÉRIODE D'ÉTUDE

Notre étude s'est effectuée du 05 novembre 2010 au 20 mai 2011.

2.3. TYPE D'ÉTUDE

Nous avons effectué une étude transversale et descriptive.

2.4. POPULATION D'ÉTUDE

Nous avons travaillé chez des policiers et des militaires sénégalais présents à El Geneina dans le cadre de la mission de maintien de la paix de la MINUAD.

2.5. ÉCHANTILLONNAGE

2.5.1. Critère d'inclusion

Nous avons inclus dans notre étude des militaires sénégalais appartenant au MOTO2 et des policiers sénégalais du SENFPU2 présent au Darfour dans le cadre de la mission de maintien de la paix de la MINUAD, ayant accepté de faire partie de l'étude et de participer au séminaire de « gestion du stress en Opération Extérieure (OPEX) ». Nous avons exclu de l'étude tous les individus qui avaient mal remplis le MBI.

2.5.2. Critère de non inclusion

Nous n'avons pas inclus dans l'étude les individus absents lors du séminaire de « gestion du stress en OPEX » durant lequel les explications sur l'intérêt de l'étude et l'explication des questionnaires ont été effectués.

2.5.3. Procédure d'échantillonnage

Nous avons travaillé avec deux unités sénégalaises appartenant à des corps différents (militaire et paramilitaire) et cohabitant dans la même zone géographique à El Geniema. Nous avons ciblé tous les membres disponibles pour participer au séminaire de « gestion du stress en OPEX » et respectant les critères d'inclusion. Du fait de l'indisponibilité des agents à cause du rythme de travail soutenu dans la zone, nous avons opté pour un échantillonnage de commodité.

2.5.4. Taille d'échantillon

Les éléments du SENFPU2 sont au nombre de 140 éléments dont 78 répondants et ceux du MOTO2 au nombre de 120 dont 75 répondants. Nous avons un échantillon de 153 individus. En utilisant la formule de Schwartz, avec un intervalle de confiance de 95% et une probabilité de survenue du Burn-out de 40% [116], les 153 individus nous donnent une précision de 0,038.

2.6. COLLECTE DE DONNÉES

2.6.1. Méthodes de collecte

Les individus ont été regroupés dans une salle par groupe de 25 à 30. Un psychiatre expliquait les questions et les participants répondaient dans l'anonymat au questionnaire au fur et à mesure. Après le remplissage des questionnaires, des séances de plénière ont été organisées pour recueillir les avis des participants sur les facteurs comportementaux,

institutionnels et environnementaux liés à l'installation du burn-out durant leur séjour au Darfour.

2.6.2. Outils de collecte

Nous avons recueilli nos données épidémiologiques à l'aide de deux questionnaires :

- Maslach Burn-out Inventory (confère annexe II)
- Un questionnaire d'identification des profils socioculturels et professionnels (confère annexe IV)

Après le remplissage des questionnaires, des plénières ont été organisées. Lors de ces plénières, la question principale était : « *quels sont les facteurs comportementaux, institutionnels, environnementaux qui peuvent vous perturber physiquement et mentalement pendant votre mission au Darfour ?* ». Les discussions étaient libres avec un modérateur qui recadrerait la discussion autour de la question principale.

2.6.3. Données collectées

Suite à notre annonce pour la séance de sensibilisation sur la « gestion du stress en OPEX », 102 policiers et 95 militaires sont venus à l'atelier. Après dépouillement des questionnaires remplis, nous avons enregistré 82 questionnaires dont 78 biens remplis chez les policiers et 80 questionnaires dont 75 biens remplis chez les militaires.

2.7. VARIABLES DE L'ÉTUDE

2.7.1. Variables d'exposition

Elles sont au nombre de 11 dont :

- 3 variables quantitatives
 - o L'âge
 - o L'ancienneté dans la profession
 - o La durée de la présence au Darfour (durée d'exposition)
- 8 variables qualitatives
 - o L'unité d'appartenance
 - o La région d'origine
 - o L'ethnie d'appartenance
 - o Le niveau de scolarisation
 - o La classe hiérarchique

- Le type d'emploi
- La situation matrimoniale
- Le nombre de missions

2.7.2. Variables de résultats

Nous avons 3 variables composites dont le cumul donne les résultats de l'épuisement professionnel ou burn-out :

- l'épuisement émotionnel
- la dépersonnalisation
- l'accomplissement personnel

2.8. INDICATEURS

- le niveau d'épuisement émotionnel
- le niveau de dépersonnalisation
- le niveau de trouble de l'accomplissement personnel
- la présence de burn-out
- le niveau de burn-out

2.9. CONTRAINTES DE L'ÉTUDE

Les contraintes rencontrées dans notre étude étaient :

- Le non disponibilité de certains individus du fait de leur occupation professionnelle.
- La traduction du questionnaire et son adaptation à la population d'étude.

2.10. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

La participation à cette étude est libre. Le consentement des participants était libre et éclairé. Les questionnaires sont anonymes. Aucun jugement de valeur subjectif personnifié ou groupal pouvant entacher la personnalité morale des individus et des institutions ne sera publié dans cette étude. Aucune rémunération ou indemnisation financière ou matérielle n'est donnée aux personnes qui ont participé à l'étude.

3. ÉPIDÉMIOLOGIE DESCRIPTIVE

3.1. Épuisement professionnel et ses variables composites

Dans notre étude, nous avons trouvé une prévalence de 39,9% de burn-out dont 70,5% ont présenté un burn-out léger, 26,2% un burn-out moyen et 3,3% des participants à l'étude présentaient un niveau de burn-out élevé.

Le tableau V montre les effectifs en fonctions des différents items de l'épuisement professionnel.

Tableau V: répartition des effectifs en fonction des variables composites du burn-out (N=153)

ITEMS	LEGER		MOYEN		ÉLEVÉ	
	Effectifs (n)	Fréquences <i>relatives (%)</i>	Effectifs (n)	Fréquences <i>relatives (%)</i>	Effectifs (n)	Fréquences <i>relatives (%)</i>
Épuisement émotionnel	91	59,5	42	27,5	20	13,1
dépersonnalisation	78	51	58	37,9	17	11,1
Trouble de l'accomplissement personnel	71	46,4	38	24,8	44	28,8

3.2. Unité

Nous avons un échantillon de 153 individus dont 78 policiers (55,7% de l'unité SENFPU2) et 75 militaires (62,5% de l'unité MOTO2).

Notre échantillon est composé de 49% de militaires et de 51% de policiers.

Notre étude a trouvé que 42,7% des militaires et 37,2% des policiers présentaient un burn-out. La répartition des niveaux de burn-out sont exposés dans le tableau VI.

Tableau VI: répartition des fréquences en fonction du niveau de burn-out et de l'unité (militaires : n=32 ; policiers : n=29)

UNITÉ	BURN-OUT		
	LEGER (n (%))	MOYEN (n (%))	ÉLEVÉ (n (%))
MILITAIRES	22 (68,8)	10 (31,3)	0 (0,0)
POLICIERS	21 (72,4)	6 (20,7)	2 (6,9)

La distribution des effectifs par items composites du burn-out est différente que l'on soit chez les militaires ou chez les policiers (confère tableau VII).

Tableau VII: répartition des effectifs en fonction des items composites du burn-out et de l'unité (militaires : n= 75 ; policiers : n=78)

ITEMS	LEGER		MOYEN		ÉLEVÉ	
	Militaires (n (%))	Policiers (n(%))	Militaires (n(%))	Policiers (n(%))	Militaires (n(%))	Policiers (n(%))
Épuisement émotionnel	49 (65,3)	42 (53,8)	21 (28)	21 (26,9)	5 (6,7)	15 (19,2)
dépersonnalisation	34 (45,3)	44 (56,4)	30 (40)	28 (35,9)	11 (14,7)	6 (7,7)
Trouble de l'accomplissement personnel	28 (37,3)	43 (55,1)	21 (28)	17 (21,8)	26 (34,7)	18 (23,1)

3.3. Age

La moyenne d'âge de l'échantillon d'étude est de 40,11 ans ($\pm 9,79$). L'âge minimum est de 24 ans et le maximum est de 58 ans avec une médiane à 38 ans.

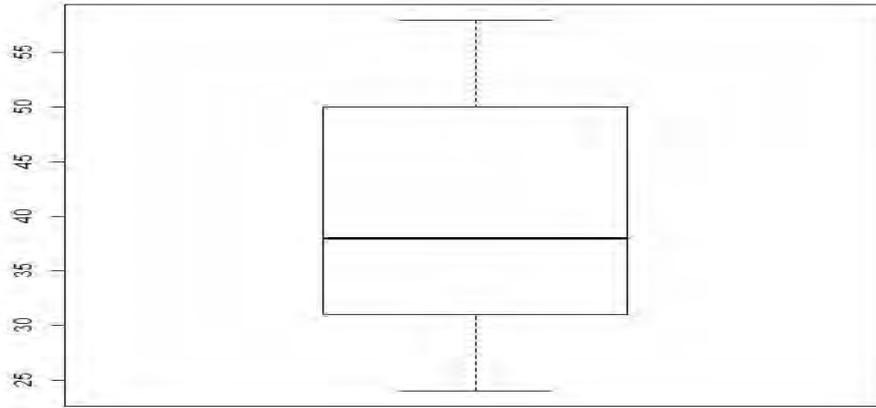


Figure 1: distribution de l'échantillon en fonction de l'âge

La moyenne d'âge est de 40,17 ans ($\pm 8,31$) chez les militaires et de 40,05 ans ($\pm 11,09$) chez les policiers.

La moyenne d'âge chez les individus atteints de burn-out est de 40,57 ans ($\pm 9,48$).

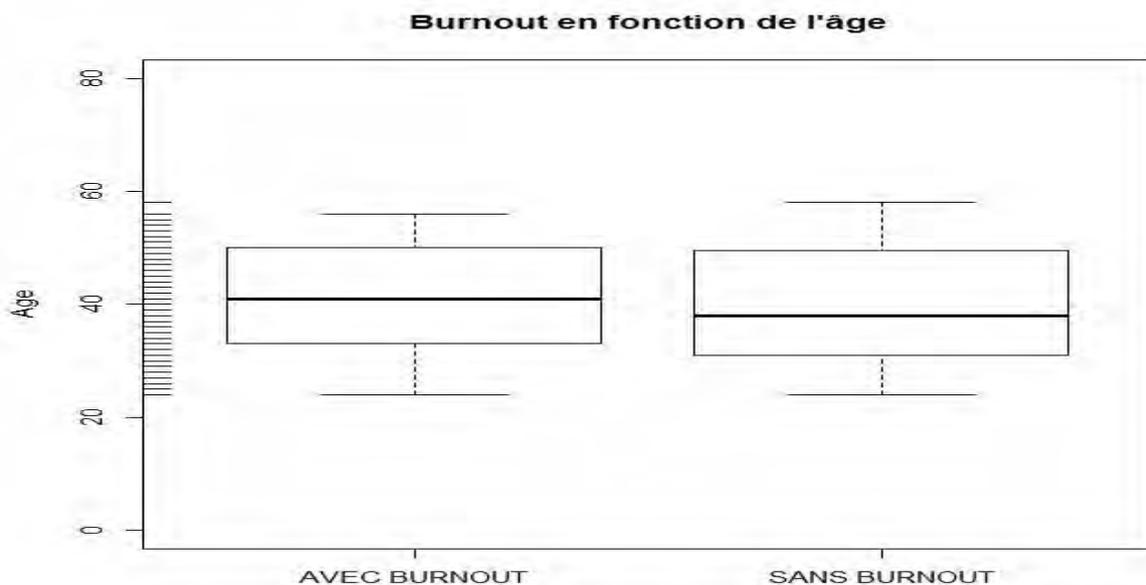


Figure 2: distribution du burn-out en fonction de l'âge

3.4. Ethnie

L'échantillon est composé de 8 groupes ethniques différents (confère figure 4). Les wolofs représentent 26,8% de notre échantillon dont 26,6% présentent un burn-out soit 16 individus.

Les diolas et les sérères représentent respectivement 24,8% et 19,6% de notre échantillon. Parmi les individus souffrant de burn-out, nous avons retrouvé 24,6% de diolas et 18% de sérères.

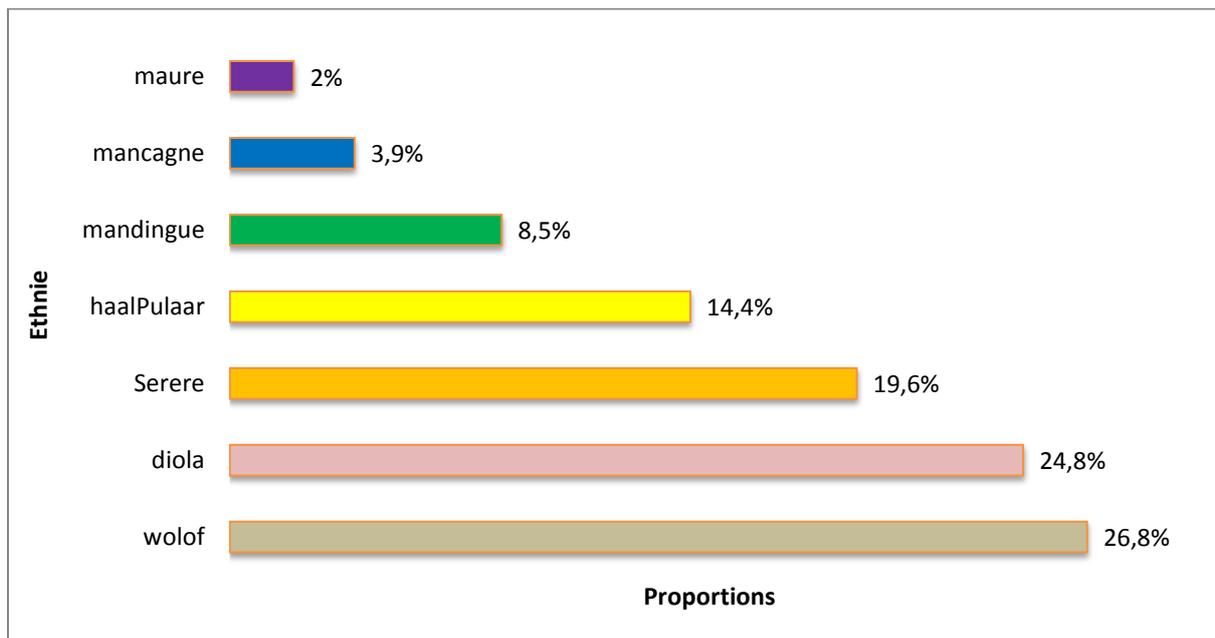


Figure 3: répartition de notre échantillon en fonction de l'ethnie d'appartenance

3.5. Région d'origine

Dans notre échantillon, 29,4% sont originaires de Ziguinchor et les 22,2% de Dakar (confère figure 5).

Les 26,2% des individus présentant un burn-out sont originaires de Ziguinchor et les 18% de Dakar.

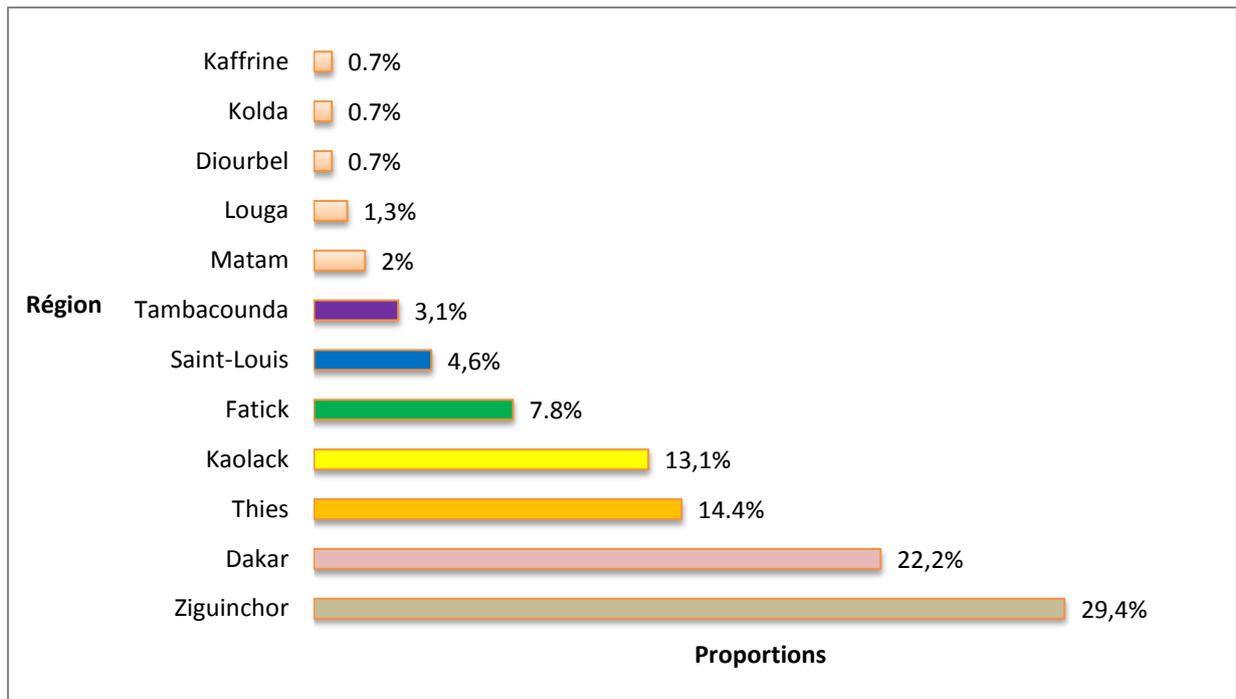


Figure 4: répartition de l'échantillon en fonction de la région d'origine (n=153)

3.6. Niveau de scolarisation

Dans notre échantillon, les 11,8% ont un niveau universitaire, 71,9% ont un niveau secondaire et 16,3% un niveau primaire. Nous avons retrouvé 13,1% de burn-out qui ont un niveau primaire. Les 75,4% des individus présentant un burn-out ont un niveau secondaire et les 11,5% ont un niveau universitaire.

3.7. Situation matrimoniale

81% de notre échantillon sont mariés. On retrouve 41,4% de burn-out chez les célibataires contre 39,5% chez les mariés.

3.8. Classe hiérarchique

Notre échantillon est composé de 64,1% d'agents de police et de soldats confondus, 32,7% de sous-officiers et 3,3% d'officiers. Parmi les individus présentant un burn-out, nous avons retrouvé, 1,6% d'officiers, 26,2% de sous-officiers et 72,1% d'agents de police/soldats.

3.9. Type d'emploi

Dans notre échantillon, 77,8% sont en emploi actif (patrouilleur, escorte, garde, conducteur, secouriste) et 22,2% sont en emploi sédentaire (cuisinier, maitre d'hôtel, secrétaire, médecin, infirmier, armurier, mécanicien, technicien, boulanger, gestionnaire, administrateur, transmetteur).

Chez les éléments en emploi actif, nous avons retrouvé 42% de burn-out et pour les éléments en emploi sédentaire, nous avons trouvé 32,4% de burn-out.

3.10. Nombre de missions

Dans notre échantillon, les 43,8% des individus sont à leur première mission d'opération extérieure (OPEX) (confère figure 6).

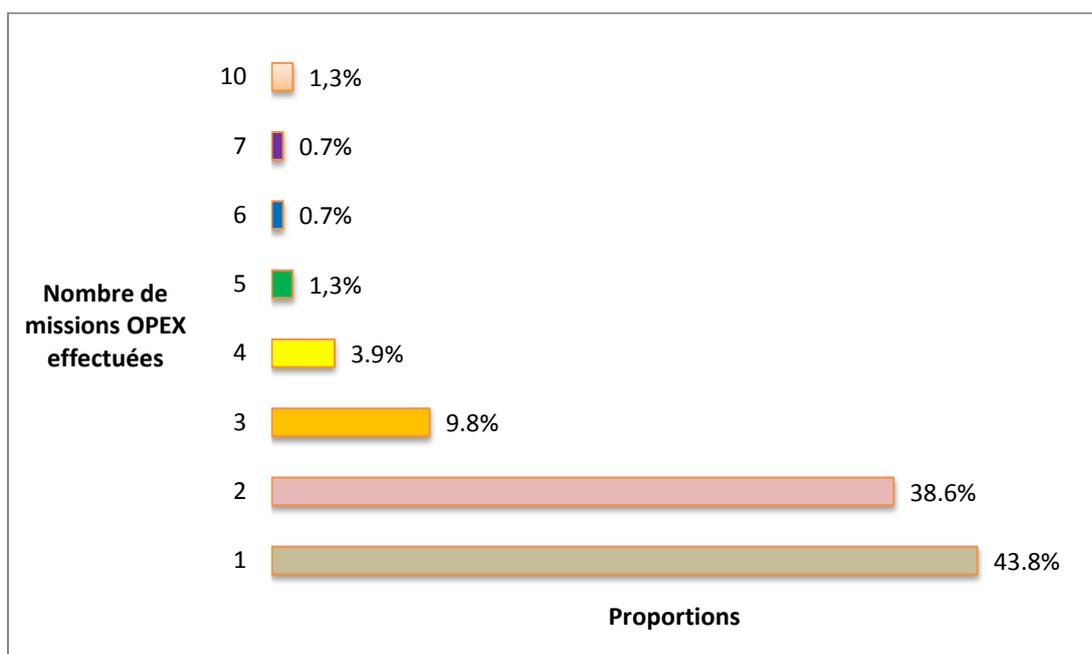


Figure 5: répartition de l'échantillon en fonction du nombre de missions OPEX effectuées (n=153)

Les proportions de burn-out en fonction du nombre de missions étrangères effectuées par les individus ont été résumées dans le tableau VIII.

Tableau VIII: répartition en fonction du nombre de missions OPEX effectuées chez les individus présentant un burn-out (n=61)

Nombre de missions OPEX	BURN-OUT	
	Effectifs (n)	Fréquences relatives (%)
1	31	50,8
2	24	39,3
3	5	8,2
4	1	1,6
5	0	0
6	0	0
7	0	0
10	0	0
TOTAL	61	100

Plus le nombre de missions OPEX effectuées augmente, plus la proportion de burn-out diminue.

3.11. Ancienneté dans la profession

Nous avons discrétisé le nombre d'années d'ancienneté en 4 classes de dix ans ([0-10], [11-20], [21-30] et [31-40]). Les proportions par classes sont représentées dans la figure 7.

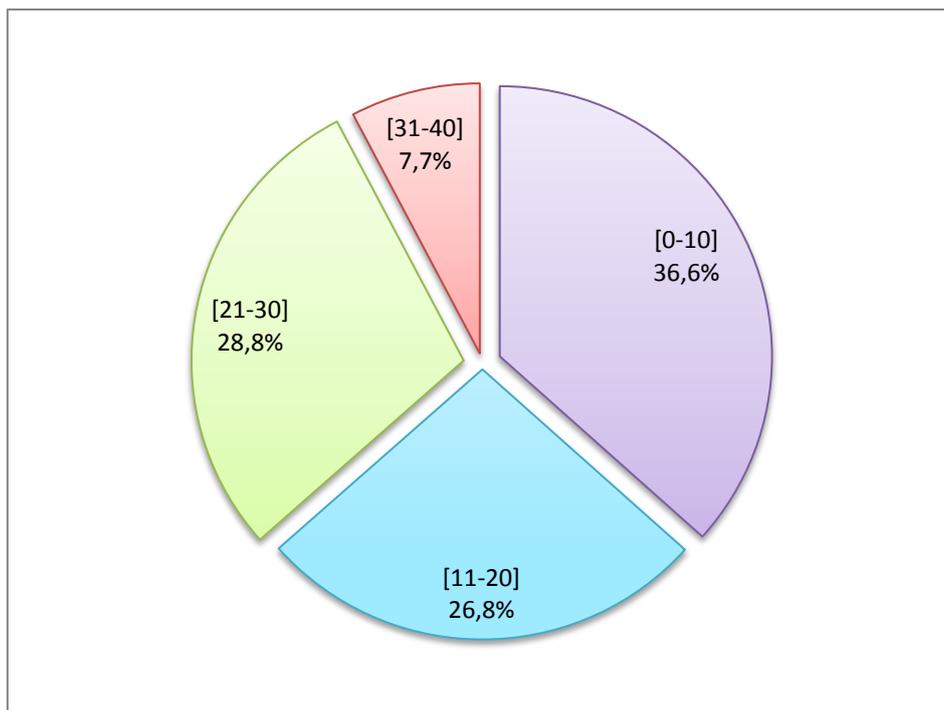


Figure 6: répartition de l'échantillon en fonction de l'ancienneté professionnelle (N=153)

La proportion de burn-out est plus élevée chez les individus qui ont entre 0 et 10ans d'ancienneté. (Confère tableau IX)

Tableau IX: répartition du burn-out en fonction de l'ancienneté

Ancienneté	BURN-OUT	
	Effectifs (n)	Fréquences relatives (%)
[0-10]	19	31,1
[11-20]	18	29,5
[21-30]	18	29,5
[31-40]	6	9,8
TOTAL	61	100

3.12. Durée de la présence au Darfour

La durée moyenne de présence au Darfour est de 4,9 (\pm 2,9) mois avec un minimum à 1 mois, un maximum à 8mois et une médiane à 2mois.

Chez les sujet présentant un burn-out, la durée moyenne d'exposition au terrain est de 5,03 (\pm 3,01) mois avec un minimum de 2mois un maximum de 8mois et une médiane à 7mois.

Chez les individus ne présentant pas de burn-out, la durée d'exposition moyenne est de 4,81 (\pm 2,93) mois avec un minimum à 1mois, un maximum à 8mois et une médiane à 2mois

4. DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

La question de l'épuisement professionnel est étroitement liée aux pressions subies par l'individu, tant au niveau sociétal qu'au niveau de l'institution [96]. L'étude de ce syndrome est cependant complexe car elle doit prendre en compte les caractéristiques personnelles de l'individu, notamment sa personnalité et sa façon de réagir face aux contraintes auxquelles il est exposé.

Dans notre étude nous avons recherché des facteurs sociodémographiques et professionnels pouvant expliquer l'apparition du burn-out chez des policiers et des militaires sénégalais stationnés au Darfour dans le cadre de la mission de maintien de la paix de la MINUAD.

Parmi les 153 individus étudiés, 39,9% présentent des signes de burn-out dont 3,3% sont à un niveau élevé nécessitant une prise en charge d'urgence et 26,2% soit 16 individus sont à un niveau de burn-out moyen, donc à surveiller. Selon le Professeur en psychologie Cary COOPER, ces 16 éléments sont en burn-in et font principalement du présentéisme [25]. Clémentine VAQUIN-VILLEMINEY a trouvé dans son étude chez les médecins français du réseau sentinelle une prévalence de burn-out de 51,5% avec 8,1% de burn-out élevé et 19% de burn-out moyen [116].

Le Darfour est une région sahélienne, aride, différente du Sénégal. Les terres sont sèches et le climat est chaud et sec. De plus la tension politique et sociale est permanente. La tristesse et l'angoisse sont un vécu permanent pour ses habitants avec une peur constante d'exaction de la part des groupes armés. La pauvreté, la peur, la maltraitance sont un vécu quotidien des habitants du Darfour. Face à ce vécu pénible, les casques bleus en mission sur place ressentent un sentiment de désolation et de découragement, car malgré les efforts effectués par les

Nations Unis dans cette zone depuis 5 ans, certaines personnes continuent à vivre dans des conditions d'extrêmes difficultés sociales. Ce sentiment de découragement, dû à une insatisfaction par rapport aux résultats des prestations de service offertes par les policiers et les militaires sénégalais, pourrait expliquer les 28,8% de trouble de l'accomplissement personnel retrouvé dans notre étude. Ce résultat confirme l'approche émotionnelle d'*EDELWICH* et *BRODSKY* pour qui le stade de frustration est dû à une remise en question de la pertinence même du service offert. [30]

La dépense émotionnelle forte due à l'empathie dans le service d'aide à la population en misère est un facteur d'épuisement émotionnel. Les casques bleus font preuve de beaucoup d'enthousiasme au début de la mission. Mais face aux décisions dictatoriales du régime central qui concourent à la pérennisation de la pauvreté de cette population du Darfour, les missionnaires ressentent un sentiment d'impuissance qui se manifeste par une frustration, entraînant à la longue de l'apathie. Chez les policiers et militaires sénégalais étudiés, nous avons retrouvé 13,1% d'épuisement émotionnel élevé et 11,1% de dépersonnalisation élevé. [64, 119]

L'âge moyen est plus élevé chez les individus atteints de burn-out et ceci peut s'expliquer par les capacités physiques des plus jeunes qui leur permettent de résister à la fatigue plus que les sujets âgés. Il est de 40,57 ans chez les individus atteints de burn-out et de 39,8 ans chez les individus sains. Mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

Par contre le pourcentage de burn-out est plus élevé chez les célibataires. La moyenne d'âge chez les célibataires est de 28,62 ($\pm 4,32$) ans alors que chez les mariés elle est 42,79 ($\pm 8,71$) ans (avec $p < 10^{-3}$). L'âge jeune et le manque d'expérience pourraient expliquer la proportion élevée de burn-out (41,4%) retrouvée chez les célibataires.

Les avis recueillis lors des séances de plénière, ont souligné que les individus étaient très préoccupés par les conditions de vie de leurs familles qui sont au Sénégal. Les responsabilités parentales, l'avenir de leurs enfants ou la santé de leurs parents sont les choses qui les motivaient et leur permettaient de résister contre les difficultés rencontrées sur le théâtre d'opération. La plupart d'entre eux avaient des projets de vie tels que : la construction d'une maison, l'achat d'un véhicule. Les plus âgés soutenaient qu'ils travaillaient pour garantir leur retraite et l'avenir de leurs enfants en payant leurs études principalement.

Les répartitions selon l'ethnie et selon l'origine géographique ne sont pas homogènes dans notre population. Nous avons retrouvé les plus grandes proportions de burn-out chez les

ethnies majoritaires (wolof et diola) et dans les régions majoritaires (Ziguinchor et Dakar). Ainsi pour éviter les biais de sélection, nous n'allons pas nous prononcer sur le profil du burn-out selon l'ethnie et l'origine géographique.

Le niveau de scolarisation n'est pas très déterminant dans l'apparition du burn-out dans cette étude. La comparaison de proportion entre le niveau de scolarisation et l'épuisement professionnel donne un p-value non significatif.

En fonction de la classe hiérarchique, l'exposition au burn-out n'est pas équivalente. La différence entre les officiers, les sous-officiers et les hommes des rangs se ressent dans plusieurs domaines. Plus le grade est élevé, plus le niveau d'information est élevé et plus la rémunération est grande. Les tâches sont réparties en fonction du grade. Les tâches ménagères sont exclusivement dévolues aux agents et aux soldats, ce qui fait un surplus de travail et certains acceptent difficilement ce type de travaux. Puisque l'ordre est la primeur dans les forces de sécurité, l'exécution s'accompagne d'un sentiment de démotivation entraînant un épuisement émotionnel et une insatisfaction dans la tâche. Les agents et les soldats représentent 72,1% des individus présentant un burn-out. Le grade constituerait un facteur déterminant dans la survenue du burn-out. D'où la nécessité une très bonne prise en charge psychologique de cette classe hiérarchique.

En fonction du type d'emploi la proportion de burn-out diffère. Chez les éléments en emploi actif, nous avons retrouvé 42% de burn-out contre 32,4% chez les éléments en emploi sédentaire. Les militaires et les policiers qui sont dans les unités d'escorte, de patrouille et de garde, doivent respecter des consignes de sécurité à la lettre. La réglementation de la MINUAD est très stricte et les missionnaires enquêtés trouvent qu'elle est très contraignante. Dans la logique de l'institution, le Darfour est une zone dangereuse donc les agents qui y travaillent doivent être toujours alertes pour la sécurité des populations et pour leur propre sécurité. La charge de travail est lourde selon les agents de terrain et ils vivent dans l'attente d'une attaque possible des rebelles. Cette position passive est stressante surtout pour les combattants qui ont l'habitude de vivre d'action.

Pour les agents en emploi sédentaire, la paperasserie est surchargée. Les manuels de gestion imposent la rédaction de rapports journaliers, quotidiens, mensuels, trimestriels et semestriels. Les agents de bureau sont soumis à un rythme de gestion intense et les erreurs sont sanctionnées. Ils sont sous une forte pression intellectuelle mais ils affirment qu'avec le temps ça devient une routine.

L'expérience des missions OPEX est un facteur protecteur face aux problèmes rencontrés dans les théâtres d'opération. Dans notre étude 43,8% des individus étaient à leur baptême de feu dans cette mission et ils représentaient 50,8% des individus présentant un burn-out. Ceux qui ont eu à faire entre quatre et dix missions n'ont pas présenté de signes de burn-out. L'expérience du terrain et l'aguerrissement sont des facteurs déterminants dans la lutte contre le burn-out.

Dans la préparation des contingents pour les missions OPEX, le Sénégal a mis en place un programme d'entraînement physique et d'apprentissage des lois et textes régissant la mission des casques bleus. Au moins 6 mois avant la mission, tout le contingent est en regroupement à Thiès pour un séjour d'imprégnation dont le but principal est la mise à niveau des forces pour l'accomplissement de la mission. Durant cette période, il est prévu de leur faire un cours sur la gestion du stress et d'évaluer leur état mental par le Programme de Soutien Psychologique des Armées (PSPA).

Dans notre travail, le burn-out est présent majoritairement chez des éléments ayant une ancienneté inférieure à 10ans. Ils représentent 31,1% des sujets atteints de burn-out. Les anciens de plus de 31ans de service ne représentent que 9,8% des personnes atteints de burn-out. L'expérience professionnelle comme l'expérience du terrain semble être un facteur protecteur dans l'apparition du burn-out. [119]

Le temps de présence au Darfour de notre population varie entre 1 mois et 8 mois. La durée moyenne d'apparition du burn-out est de 5mois. La MINUAD recommande aux États de relever un contingent au bout de 6 mois de mission, mais cette consigne n'est pas respectée par certains pays comme le Sénégal pour des raisons d'insuffisance de ressources humaines, financières et matérielles. À défaut de relever tout le contingent, une évaluation psychologique pourrait être effectuée pour faire un remplacement ciblé.

L'armée constitue une des professions les plus rigoureuses en gestion humaine, la discipline et l'application stricte des ordres du commandement en sont les maîtres mots. Malgré des conditions de travail difficiles, les militaires sont assujettis à une exigence dans la production de résultats dans des délais minimes. Le militaire est un professionnel qui a subi une formation physique et mentale devant lui permettre de faire face à des conditions de travail difficiles et à un risque de survie permanent. Dans notre étude nous avons retrouvé chez les militaires, 42,7% de burn-out dont les 68,8% étaient en burn-out léger et les 31,3% en burn-out modéré. Il n'y avait pas de burn-out élevé. Ceci peut s'expliquer par la durée de présence

des militaires au Darfour qui était en moyenne de 3,41 ($\pm 2,5$) mois. Elle s'explique aussi par l'élan de motivation dont ils sont animés. Ils ont été sélectionnés pour la mission MINUAD et cette sélection est perçue comme une promotion pour les militaires et un moyen de gagner de l'argent. Ce sentiment de satisfaction et de fierté d'être choisi est une source de motivation supplémentaire qui renforce le moral des hommes.

Le fort taux de burn-out léger peut être expliqué par la succession des missions effectuées par le détachement. Cette unité est constituée majoritairement d'éléments appartenant au cinquième bataillon, basé à Ziguinchor, qui est une zone de conflit du Sénégal. Ils appartiennent à une unité de combat qui est perpétuellement sous la pression du danger. Ils ont quittés le cinquième bataillon pour s'engager en mission OPEX au Darfour.

Pour rester parmi les sélectionnés et éviter le rapatriement, il faut rester apte physiquement et mentalement lors du recrutement pour la mission et durant tout le séjour au Darfour. Les militaires ont un souci d'aptitude physique et mentale continue ce qui peut entraîner des dénis de morbidité, des dissimulations des pathologies, des dépenses psychologiques de plus en plus excédantes pouvant entraîner un épuisement émotionnel. Dans notre étude l'épuisement émotionnel élevé chez les militaires est de 6,7%.

Chez les policiers, nous avons retrouvé, 37% de burn-out dont 6,9% de burn-out élevé. La durée moyenne d'exposition des policiers est de 6,33 ($\pm 2,61$) mois. Tous les cas de burn-out élevé ont été retrouvés chez les policiers et ceci pourrait s'expliquer par la différence de durée d'exposition entre les militaires et les policiers qui est statistiquement significative ($p < 10^{-4}$).

Plus la durée d'exposition est longue, plus les cas de burn-out élevé augmentent. A partir de cette étude nous proposons que la durée de la présence au Darfour pour la MINUAD ne dépasse pas 6 mois.

L'étude du burn-out dans les Armées ou la Police, est une opportunité pour se poser des questions sur la planification des missions onusiennes au niveau national et international. Les hommes engagés sont des individus, certes entraînés pour la mission mais socialement et mentalement vulnérables. Le burn-out est un appel du pied et une invitation lancée aux individus et à l'institution à se réajuster, à renouveler les solutions et les stratégies.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé [101], les employés les plus satisfaits trouvent dans leur travail une occasion de réalisation personnelle, obtiennent des marques de reconnaissance du travail accompli, y trouvent un sens, ont des responsabilités, ont des

possibilités d'avancement. En fonction du terrain de l'OPEX, des mesures d'accompagnement spécifiques doivent être mis en place.

Pour sortir du burn-out, il est souvent indispensable de se faire aider par un spécialiste mais aussi l'institution doit mettre en œuvre des actions préventives et même curatives pour préserver la santé mentale de ses agents. Lors de notre séjour au Darfour nous avons mis sur pied une journée récréative mensuelle qui se déroulait tout les premiers samedi du mois. Durant cette journée récréative, des championnats de football, de volley-ball, de scrabble, de belotte et de jeu de dame étaient organisés entre les différentes unités sénégalaises présentes à El Geniena et des invitations étaient envoyées à d'autres unités d'autres nations telles que les burkinabés. Ces moments de détente aménagées dans le calendrier des activités malgré le « task-plan » très chargé du MINUAD, permettaient aux militaires, policiers et autres unités de décompresser et de relaxer. L'ensemble des individus ont apprécié ces journées récréatives et ont demandé la pérennisation de ces activités.

Mais tous les facteurs de risque ne sont pas qu'institutionnels, sur le plan individuel, il est donc important que l'agent recherche l'équilibre entre la vie professionnelle, la vie familiale et la vie personnelle. Pour faciliter cet équilibre, une équipe psychologique doit être chargée de l'assistance psychosociale des combattants engagés.

Dans l'Unité, les éléments doivent avoir l'esprit d'équipe et doivent s'entre aider. Cette dernière exhortation constitue une des forces dans les Unités de l'armée et de la police sénégalaises.

A l'issue de notre étude, nous formulons, à l'encontre des organisateurs des OPEX, particulièrement dans le cadre de la MINUAD, les recommandations suivantes :

- Intégrer les activités socio-sportives dans le planning de fonctionnement des unités ;
- Faciliter le contact entre les agents en OPEX et leurs familles en mettant en place un système de rotation pour les congés au Sénégal au moins après cinq mois de séjour au Darfour ;
- Faciliter le contact téléphonique entre les éléments engagés et leurs familles ;
- Raccourcir la durée des missions MINUAD au plus à 6 mois, surtout pour ceux qui sont en emploi actif ou par défaut faire une évaluation psychologique de tous les agents engagés après 6 mois de mission et mettre en place un système de relève sélectif;

- Intégrer un psychiatre ou un psychologue dans chaque contingent pour veiller à l'état psychologique des hommes sur le terrain ;
- Organiser des séances de sensibilisation sur la « gestion stress en mission » pendant le regroupement des contingents ;
- Mettre en place une cellule d'assistance sociale et psychologique pour les familles des éléments engagés en OPEX, cela permettra par ricochet de diminuer le stress social des agents à l'étranger ;
- L'âge maximum pour la mission MINUAD pourrait être limité à 50 ans, pour les plus âgés, d'autres zones géographiques telles que la Côte d'Ivoire semblerait être plus adaptées ;
- La MINUAD n'est pas très adaptée pour les « baptêmes de feu », de préférence, il faudrait y envoyer les plus expérimentés, d'où ceux présentant une ancienneté supérieure à dix ans ou ceux ayant déjà effectué au moins une mission OPEX.

Nous pensons qu'il serait important de refaire cette étude à plus grande échelle, avec une méthodologie longitudinale pour toutes les unités sénégalaises engagées dans les missions onusiennes en Haïti, au Congo, en Côte d'Ivoire, en Guinée et au Soudan et pour celles engagées en Casamance. Ces données vont nous permettre d'avoir une meilleure idée de l'état psychologique de nos combattants et de pouvoir juger de leur combativité sur le terrain. Elles permettront de mettre en place des actions ciblées pour améliorer l'efficacité de nos hommes sur les théâtres d'opération.

CONCLUSION

CONCLUSION :

Le burn-out est « un syndrome d'épuisement physique et émotionnel qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec perte des intérêts et de sentiments pour les clients » [5]. Le burn-out est une maladie de la relation humaine, proche d'un état dépressif, précédé d'une forte charge de stress associé à beaucoup de frustration personnelle [8]. Selon *MASLACH* [90], le burn-out peut être décrit selon trois caractéristiques: l'épuisement émotionnel (la personne n'a plus d'énergie et ressent un fort sentiment de fatigue émotionnelle et physique marquée par la hantise de devoir se rendre à son travail), la dépersonnalisation (renvoie à des attitudes impersonnelles, détachées, négatives, voire méprisantes envers les personnes dont il est chargé) et l'échec de l'accomplissement personnel.

Les symptômes du burn-out sont nombreux. Les plus fréquents sont la fatigue continue accompagnée d'épuisement mental, de déprime, de démotivation, la baisse de l'estime de soi accompagnée d'un sentiment d'incompétence et l'irritabilité. Des troubles psychosomatiques peuvent s'installer (maux de tête, de dos...). Les arrêts de travail se multiplie au fur et à mesure que le burn-out s'aggrave. [72]

Son évolution longtemps silencieuse, peut conduire au suicide (en cas de dépression) ou à des conduites addictives (tabac, alcool, drogue et médicaments). [98]

Deux grands types de cause peuvent être distingués :

- **Les causes liées au travail :** mauvaise organisation et/ou mauvaises conditions de travail (le manque de gratification, le peu de soutien professionnel et des objectifs mal définis...).
- **Les causes liées au sujet lui-même,** dans le sens d'une vulnérabilité personnelle (le perfectionnisme, le désir de plaire, l'incapacité à déléguer), d'une faillite dans la gestion de son énergie personnelle, d'une vision idéaliste, voire irréaliste de son travail. [105]

Nous avons effectué une étude transversale et descriptive qui s'est déroulée du 05 novembre 2010 au 20 mai 2011, chez les militaires et les policiers sénégalais en mission de maintien de la paix au Darfour dans le cadre de la MINUAD. Notre échantillon est composé de 153 individus dont 78 policiers et 75 militaires. Nous avons retrouvé après analyse des

questionnaires MBI, une prévalence du burn-out de 39,9% dont 70,5% de burn-out léger, 26,2% de burn-out moyen et 3,3% de burn-out élevé.

Le croisement entre les données socioculturelles et professionnelles et les résultats de MBI montrent que :

- La proportion de burn-out moyen est plus élevée chez les militaires tandis que celle du burn-out élevé est plus élevée chez les policiers ;
- La proportion d'épuisement émotionnel élevé est plus important chez les policiers alors que les proportions de dépersonnalisation élevée et de trouble de l'accomplissement personnel élevé est plus important chez les militaires ;
- L'âge moyen chez les individus atteints de burn-out est supérieur à celui des individus sains ;
- Le burn-out est plus fréquent chez les célibataires que chez les mariés ;
- Les soldats et les agents de police sont plus exposés au burn-out que les officiers et les sous-officiers ;
- Les individus en emploi actif présentent plus de burn-out que les individus en emploi sédentaire;
- Plus le nombre de missions effectuées est élevé, moins l'agent est exposé au burn-out ;
- Les plus jeunes dans la profession font plus de burn-out que les anciens;
- En moyenne le burn-out commence à apparaître au-delà du cinquième mois de présence au Darfour.

Notre étude ne nous a pas permis de nous prononcer sur la relation entre le burn-out et l'ethnie, l'origine géographique et le niveau de scolarisation parce qu'il y avait des modalités fortement dominantes. Les conclusions de l'analyse étaient biaisées par ces disproportions dans leurs répartitions.

A partir de notre étude, nous concluons que le burn-out est bien présent dans les troupes sénégalaises engagées et que personne n'est à l'abri de l'épuisement professionnel. Il faudrait donc s'investir davantage dans la prévention du burn-out dans les Armées, la Police et par extension dans la Gendarmerie et tous les corps paramilitaires engagés au front pour défendre la souveraineté du Sénégal.

Bien que sur le plan médical, les médecins d'unité doivent déceler rapidement les premiers symptômes physiques et psychologiques liés au stress (fatigue, démotivation, irritabilité, perte

de confiance en soi, anxiété, troubles du sommeil, etc.), il faudrait aussi que les chefs d'unité offrent à leurs hommes un meilleur soutien social sur les théâtres d'opérations.

A partir de cette étude, nous devrions tenter d'améliorer l'organisation et le fonctionnement dans la planification des OPEX en prenant en compte les recommandations suivantes :

- Intégrer les activités socio-sportives dans le planning de fonctionnement des unités ;
- Faciliter le contact entre les agents en OPEX et leur famille en mettant en place un système de rotation pour les congés au Sénégal au moins après cinq mois de séjour au Darfour ;
- Faciliter le contact téléphonique entre les éléments engagés et leur famille ;
- Raccourcir la durée des missions MINUAD au plus à 6 mois, surtout pour ceux qui sont en emploi actif ou par défaut faire une évaluation psychologique de tous les agents engagés après 6 mois de mission et mettre en place un système de relève sélectif;
- Intégrer un psychiatre ou un psychologue dans chaque contingent pour veiller à l'état psychologique des hommes sur le terrain ;
- Organiser des séances de sensibilisation sur la « gestion stress en mission » pendant le regroupement des contingents ;
- Mettre en place une cellule d'assistance sociale et psychologique pour les familles des éléments engagés en OPEX, cela permettra par ricochet de diminuer le stress social des agents à l'étranger ;
- L'âge maximum pour la mission MINUAD pourrait être limité à 50 ans, pour les plus âgés, d'autres zones géographiques tel que la Côte d'Ivoire semblerait être plus adaptées ;
- La MINUAD n'est pas très adaptée pour les « baptêmes de feu », de préférence, il faudrait y envoyer les plus expérimentés, d'où ceux présentant une ancienneté supérieure à dix ans ou ceux ayant déjà effectué au moins une mission OPEX.

BIBLIOGRAPHIE

1. ALDWIN C.M., REVENSON T.A. - Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 5, 2, pp. 337-348.
2. AMIEL R., Stress et psychopathologie du travail, *Archives Maladies Professionnelles*, 1989, 50, 7, pp. 696-704.
3. ANISI J., ESKANDARI M., GHORBANI Z. & ABDOLMOHAMMADI E., Personal and organizational factors related to job burnout in naval personnel, *Journal of Behavioral Sciences*, 2010, 4, 3, pp. 249-253.
4. BELKI K., LANSBERGIS P., SCHNALL P., BAKER D., THEORELL T., SIEGRIST J., PETER R., & KARASEK R. The workplace and cardiovascular disease. Psychosocial factors: review of the empirical data among men. *Occupational Medicine*, 2000, 15, pp. 24-46.
5. BERTOLOTE JM & FLEISCHMANN A., Le syndrome d'épuisement, *Bulletin du Réseau mondial pour la santé au travail de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)*, no 2, Hiver 2001-2002. Texte intégral : www.who.int/occupational_health/ [Consulté le 15 août 2011].
6. BESSE M., CHAZARIN C., DUMONT D., LE FLAHEC A., SOULAGNET-BASCOU M.C., Le burn-out : mythe ou réalité ? *Recherche en soins infirmiers*, 1992, 3, 28.
7. BIBEAU G., Le burn-out : 10 ans après, *Santé mentale du Québec*, 1985, 10, 2, pp. 30-43.
8. BOITEL L., COURTHIAT M.C., DEMOGEOT F., Etude de la maladie dépressive en milieu de travail. *Archives Maladies Professionnelles*, 1990, 51, 8, pp. 553-565.
9. BOUDARENE M., Souffrance au travail et Burn out chez des agents de Police en exercice. *Journal International de Victimologie*, 2004, Vol. 2, 2, p. 6.
10. BROMET E J., PARKINSON D.K., CURTIS E.C., SCULBERG H.C., Epidemiology of depression and alcohol abuse/dependence in a managerial and professional work force. *Journal of occupational Medicine*, 1990, 32, 10, pp. 989-995.
11. BROWNJ. & FIELDING J. Qualitative differences in men and women police officers experience of occupational stress. *Work and Stress*, 1993, 7, pp. 327-40
12. BUDINICK L., *A study of teacher burnout and school psychologist support* (Doctoral dissertation, Fairleigh Dickinson University, 2005). *Dissertation Abstract International*, 2005, 66, 602.

13. BUGARD P., *La fatigue. Physiologie, psychologie et médecine sociale*. Masson Ed., Paris, 1960, p. 305.
14. BUGARD P., Pathologie mentale professionnelle: pseudo névroses de situation et asthénie réactionnelles. *Soins Psychiatrie*, 1985, 52, pp. 13-20.
15. BURKE R.J. & GREENGLASS E.R., It may be lonely at the top but it's less stressful: psychological burn out in public schools, *Psychological Reports*, 1989, 64, pp. 615-623.
16. BURKE R.J., DESZCA E., Correlates of psychological burn-out among police officers. *Humans Relations*, 1986, 39, 6, pp. 487-502.
17. CANOUI P. & MAURANGES A., *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse du burn out aux réponses*, Paris : Masson, 1998.
18. CANOUI P., Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS) ou Burn out syndrome, *le Carnet Psy*, Paris, 1998.
19. CEDOLINE A. J, Job burnout in public education: Symptoms, causes, and survival skills. *Teacher's College Press*, New York, 1982.
20. Centre de nouvelles de l'ONU, *Darfour : La MINUAD a un an et 12374 soldats déployés*, 31 décembre 2008,
<http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=18100&Cr=Darfour&Cr1=Soudan> [consulté le 12 juillet 2012].
21. CESLOWITZ S.B., Burn-out and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1989, 14, 7, pp. 553-558.
22. CHAZARIN C., L'usure professionnelle est elle un risque pour l'infirmière ? *Recherche en soins infirmiers*, 1991, 12, 27.
23. CHERNISS C., *Staff burnout: Job stress in the human services*, Sage Publications, California, 1980.
24. COADY C.A., KENT V.D., DAVIS P.W., Burn-out among social workers working with patients with cystic fibrosis, *Health and Social Work*, 1990, 15, 2, pp. 116-124.
25. COOPER C. L., DEWE P. J. & O'DRISCOLL M. P., *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*, Sage Publications, California, 2001.
26. COOPER C.L. & GRIMLEY P.J., Stress among police detectives. *Journal of Occupational Medicine*, 1983, 25, pp. 534-540.
27. CORIN E. & BIBEAU G. Le burn-out : une perspective anthropologique, *Annales Médico-Psychologiques*, 1985, 143, 7, pp. 621-627.

28. COTTRAUX J., *Les thérapies comportementales et cognitives*, Masson Ed., Paris 1990, p. 221.
29. COX T., GRIFFITHS A. & RIAL-GONZALE E., Research on Work-related Stress. *Office for Official Publications of European Communities*, Luxembourg, 2000.
30. CROMBEZ J.C., GASCON L., LEGAULT L., PILIC I., PLANTE G. & FONTAINE J.G., Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel. *L'Union Médicale du Canada*, 1985, 114, pp. 176-181.
31. DEBRAY Q., Dépression et entrée dans la vie professionnelle. *Journal de Psychiatrie Biologique et Thérapeutique*, 1984,11, pp. 14-17.
32. DECKARD G.J., PRESENT R.M., Impact of role stress on physical therapist's emotional and physical well being, *Physical Therapy*, 1989, 69, 9, pp. 713-718.
33. DEJOURS C. *Travail ; usure mentale : de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Paris : Bayard, 1993.
34. DEJOURS C., Psychopathologie et rapports sociaux au travail. *Revue de Médecine Psychosomatique*, 1989, 20, pp. 21-30.
35. DELBROOCK M., *Le burn-out du soignant*, Ed.de Boek Université, 2003.
36. DOPPLER F., GODARD P. & MEFFRE S., *Psychopathologie du travail : introduction théorique*. Rapport sur la psychopathologie du travail, XXI^{ème} journées de médecine du travail, Rouen, 1990.
37. EATON W.W., ANTONY J.C., MANDEL W., GARRISON R. - Occupations and prevalence of major depressive disorder. *Journal of Occupational Medicine*, 1990, 32, 11, pp.633-641.
38. ESNARD C. & DAGOT L., *Police sociale et police sécuritaire: des pratiques aux identités professionnelles*. Communication présentée au 5^{ème} Colloque International de Psychologie Sociale Appliquée, Université Paris 8-St Denis, France, 2001.
39. ESNARD C. & LECIGNE A. Les réformes en cours au sein de la Police Nationale : perceptions et modes d'appropriation. *Les Cahiers de la Sécurité Intérieure*, France, 2004,55, pp. 241-256,
40. ESTEVA M., LARRAZ C., SOLER J. & YAMAN H., burn-out in Spanish general practitioners. *Aten Primaria*. 2005, 15; 35(2), pp.108-9.
41. ESTRYNBEHAR M., Ergonomie et burn-out. *Dossier de l'infirmière magazine*, 1992, 57, pp. 2-15.
42. FARBER B. A., Introduction: Understanding and Treating Burnout in a Changing Culture, *Journal of Clinical Psychology*, 2000, 56, 5, pp. 589-594.

43. FIRTH H., Mc INTEE J., Mc KEOWN P., BRITTON P., Burn-out and professional depression: related concepts, *Journal of Advance Nursing*, 1986, 11, pp. 633-641.
44. FOLKMAN S., LAZARUS S.R, Stress processes and depressive symptomatology, *Journal Abnormal Psychology*, 1986, 95, 2, pp. 107-113.
45. FOLKMAN S., LAZARUS S.R., GRUEN R.J.& DE LONGIS A., Apraisal, coping, health status and psychological symptoms, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 50, 3, pp. 571-579.
46. FONTAINE F. & KEILY M., Le burn-out, l'âme en deuil de son idéal, *Nursing Québec*, 1988, 8, 5, pp.18-24.
47. FOXALL M.J., ZIMMERMAN L., STANDLEY R. & BENE B., A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1990, 15: 577-584.
48. FREUD S., Inhibition, symptôme et angoisse, Presses Universitaires de France Ed., Paris, 1975, p.102.
49. FREUDENBERGER H. J., Staff Burnout, *Journal of Social Issues*, 1974, 30(1), pp. 159-165.
50. FREUDENBERGER H.J., *L'épuisement professionnel : la brûlure interne*, Gaëtan Marin Ed., Chicoutimi, 1987.
51. GAGNON A., Burn-out institutionnel, *Annales Médico Psychologiques*, 1985, 143, 7 pp. 646-651.
52. GAYDA M. & VACOLA G., Épuisement et retraite. *Annales Médico Psychologiques*, 1985, 143, 7 pp. 633-638.
53. GERARD P., Darfour, la chronique d'un « génocide ambigu, *Le Monde diplomatique*, mars 2007, <http://www.monde diplomatique.fr/2007/03/PRUNIER/14503> [consulté le 12 juillet 2011]
54. GODARD P., Introduction à la psychopathologie du travail, *Revue de Médecine du Travail*, 1987, 14, 5, pp.159-170.
55. GOLD Y., The factorial validity of the Maslach burnout inventory in a sample of California elementary and junior high school classroom teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 1984, 44, pp. 1009-1016.
56. GOLEMBIEWSKI R T., An orientation to psychological burn-out: probably something old, definitely something new. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 1984, 7, pp. 151-153.

57. GRANTHAM H., Le diagnostic différentiel et le traitement du syndrome d'épuisement professionnel (burn-out). *Annales Médico Psychologiques*, 1985, 143, 8, pp. 776-781.
58. GRAY-TOFT P. & ANDERSON J. G., The nursing stress scale: development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 1981, 3, 1, pp. 11-22.
59. HALBESLEBEN J. R. B. & BUCKLEY M. R. Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 2004, 30, pp. 859-879.
60. HARRIS R.B., Reviewing nursing stress according to a proposed coping adaptation framework. *Advance in Nursing Sciences*, 1989, 11, 2, pp.12-28.
61. HOGAN R. L., MCKNIGHT M. A. & LEGIER J. T., Moving from traditional to online instruction: Considerations for improving trainer and instructor performance. *Journal of Human Resources and Adult Learning*, 2006, 2(2), pp. 34-38.
62. IWANICKI E. F. & SCHWAB R. L., A cross-validation study of the Maslach burnout inventory, *Educational and Psychological Measurement*, 1981, 41, pp. 1167-1174.
63. JACKSON E.S., SCHWAB R.L. & SCHULER R.S., Toward an understanding of burn-out phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 1986, 71, 4, pp.630-640.
64. JOHNSON L.B., Job strain among police officers: Gender comparisons. *Police Studies*, 1991, 14, pp.12-16.
65. KAUFMAN G.M., & BEEHR T.A. Occupational stressors, individual strains, and social supports among police officers. *Human Relations*, 1989, 42(2), pp. 185- 97
66. KELLER K. L. & KOENIG W.J., Management of stress and prevention of burn-out in emergency physicians. *Annals of Emergency Medicine*, 1989, 18, 1, pp. 42-47.
67. KELLER K.L., Management of stress and prevention of burn-out in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 1970, 16, 2, pp.70-75.
68. KIRKCALDY B. D., BROWN J. & COOPER C.L. The demographics of occupational stress among police superintendents. *Journal of Managerial* ,1998, 13, pp. 90-101
69. KIRKCALDY B.D., COOPER C.L., FURNHAM A., & BROWN J.I. Personality, job satisfaction and well-being and public sector (police) managers. *European Review of Applied Psychology*,1993, 43, pp. 241-248
70. KOP N., EUWEMA M. & SCHAUFELI, W. Burnout, job stress and violent behavior among Dutch police officers. *Police Stress*,1999, 13(4),pp. 326-340
71. LACKRITZ J. R., Exploring burnout among university faculty: Incidence, performance, and demographic issues. *Teaching and Teacher Education*, 2004, 20(1), pp. 713–729.

72. LANGUIRAND J., *Prévenir le burn-out*, éd. Héritage, Canada, 1987.
73. LASSARE D., L'épisode de stress: un modèle pour créer des passerelles, *Stress et société*, Presses Universitaire de Reims, 2002, pp. 7-14.
74. LAXENAIRE M., La dépression d'épuisement et son traitement. *Journal de Psychiatrie Biologique et Thérapeutique*, 1984, 11, pp. 11-13.
75. LAZARUS R.S., & FOLKMAN S., *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, New York, 1984.
76. LE GALES-CAMUS C., *La santé est l'affaire de tous : les arguments économiques en faveur d'une bonne santé en milieu de travail*, Conférence de Montréal, OMS, 1^{er} juin 2005. Texte intégral : www.conferencedemontreal.com [Consulté le 2 novembre 2010].
77. LEBIGOT F. & LAFONT B., Psychologie de l'épuisement professionnel. *Annales Médico Psychologiques*, 1985, 143, 8, pp. 769-775.
78. LEE K.A., HICKS G. & NINO-MURCIA G., Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research*, 1991, 36, pp. 271-278.
79. LIBERMAN A., BEST S., METZLER T., FAGAN J., WEISS D. & MARMAR C. Routine occupational stress and psychological distress in police. *Policing: An international Journal of Police Strategies & Management*, 2002, 25(2), pp. 421-439
80. LINNEROOTH PETER J., MRDJENOVICH A. J. & MOORE B. A., *Professional burnout in clinical military psychologists: Recommendations before, during, and after deployment*. American Psychological Association éd., 2011, 42(1), pp. 87-93.
81. LOO R., A typology of burnout types among police managers. *Policing: An international Journal of Police Strategies & Management*, 2004, 27(2), pp.156-164
82. LUPIEN S & MARIN MF. *Le stress au travail*, Mammouth Magazine, 2007, vol. 4, www.hlhl.qc.ca [Consulté le 9 novembre 2011].
83. LUPIEN S. & ROBERT-PAUL J., *De simple analyse de salive et de sang pourraient détecter précocement l'épuisement professionnel*, Techno-Science, 2012. <http://www.Techno-Science.net>. [Consulté le 10/06/2012.]
84. LUPIEN S., Différencier le burn-out de la dépression, *Forces*, Quebec, 2006.
85. MAC CRANIE E. W. & BRANDSMA J. M., Personality antecedents of burn-out among middle aged physicians. *Behavioral Medicine*, 1988, 14, 1, pp. 31-36.
86. MACINICK C.G. & MACINICK G.W., Strategies for burn-out prevention. *International Nursing Review*, 1990, 37, 2, pp. 247-249.

87. MALHERBE J.F., Déjouer l'interdit de penser, *Essai d'éthique clinique*, Montréal, 2001. p. 41.
88. MASLACH C. & JACKSON S.E., Maslach Burnout Inventory Manuel (2nd ed.), Consulting Psychologists Press Inc, Palo Alto, 1986.
89. MASLACH C. & JACKSON S.E., The measurement of experienced burn-out, *Journal of Occupational Behavior*, 1981, 2, pp. 99-113.
90. MASLACH C. & LEITER M., The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. *Jossey-Bass Publishers*, San Francisco, 1997.
91. MASLACH C., *Burnout: A multi-dimensional perspective*. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, Taylor & Francis, Washington D.C, 1993.
92. MASLACH C., JACKSON S. & LEITER M., Maslach Burnout Inventory Manual. (3rd Ed.), Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1996.
93. MASLACH C., Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 2003, 12(5), pp.189–192.
94. MASSON E., et al. 2009. Burn-out chez un militaire, *La Revue de médecine interne*, Société nationale française de médecine interne, 2009, 9, 30, 9, pp. 820-823.
95. MEIER S.T., The construct validity of burnout, *Journal of Occupational Psychology*, 1984, 57, pp. 211-219.
96. MEYLAN S., BOILLAT P. & MOREL A., Épuisement professionnel en contexte policier : le rôle des valeurs. *Ethique Publique*, 2009, 11, 2, pp. 31-43.
97. MICHINOV N. Social Comparison, Perceived Control, and Occupational Burnout. *Applied Psychology: An International Review*, 2005, 54 (1), pp. 99-118
98. MITAINE L., ADICEOM F. & COLOMBAT PH. Face à la fin de la vie, le syndrome d'épuisement professionnel, *Revue du Praticien-Médecine Générale*, 1998, 428.
99. MOSS V.A., Burn-out: symptoms, causes, prevention. *AORN journal*, 1989, 50, pp. 1071-1076.
100. MOUHANA C., La police de proximité ou les contradictions d'une police au service du public, *Panoramique*, 1998, 33, pp. 27-32
101. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), *Mental health policies and programmes in the workplace*, 2005, www.who.int/mental_health/policy/ [Consulté le 2 novembre 2010]
102. PARIENTE P. & GUELFY J.D., Inventaires d'auto évaluation de la psychopathologie chez l'adulte. *Psychiatrie et Psychologie*, 1990, 5, pp. 87-102.

103. PEARLIN L.I., SCHOOLER C., The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 1978, 19 : 2-21.
104. PINES A.P. & MASLACH C., Characteristics of staff burn-out in mental health settings, *Hospital and Community Psychiatry*, 1978, 29, 4, pp.233-237.
105. PINES A.P., ARONSON E. & KAFRY D., *Le burn-out: comment ne pas se vider dans la vie et au travail*, Le jour Ed., Québec, 1982, p.303.
106. REMILLARD G., *Dépression et burnout*, Décision Média, Canada, 2006.
107. SCARFONE D. - Le syndrome d'épuisement professionnel : y aurait-il de la fumée sans feu ? *Annales Médico Psychologiques*, 1985, 143, 8, pp.754-761.
108. SEGUIN M., Travail de crise et fatigue des soignants, *Soins Psychiatrie*, 1989, 102, pp. 35-44.
109. SELYE H., *A syndrom produced by divers nocuous agents*, Nature, 1936, 138, 2.
110. SHIROM A., *Job-related burnout: A review*. In J. C. Quick, & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245–264). American Psychological Association, Washington DC, 2003.
111. SINGH S. N., MISHRA S., & KIM D., Research-related burnout among faculty in higher education, *Psychological Reports*, 1998, 83(2), p. 463.
112. SNIBBE J.R., RADCLIFFE T., WEISBERGER C., RICHARDS M. & KELLY J., Burn-out among primary care physicians and mental health professionals in a managed health care setting, *Psychological Reports*, 1989, 65, pp. 775-780.
113. TALBOT L. A., Burnout and humor usage among community college nursing faculty members. *Community College Journal of Research and Practice*, 2000, 24(5), pp. 359–373.
114. TOPF M., Personality hardiness, occupational stress and burn-out in critical care nurses. *Research in Nursing and Health*, 1989, 12, pp. 179-186.
115. VANDERMOUTEN M.J. & DUBREUCQ J.L., L'épuisement professionnel en milieu psychiatrique. *Soins Psychiatrie*, 1990, 113, pp. 25-27.
116. VAQUIN-VILLEMINEY C., *Prévalence du Burn-out en médecine Générale : enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau sentinelles*, thèse de médecine, Université Paris 5, 2007.
117. VERBIZIER (de) J., Situations épuisantes en psychiatrie. *Actualités psychiatriques*, 1986, 9, pp. 46-48.

118. WILSON B. C., LUDWIG-HARDMAN S., THORNAM, C. & DUNLAP J. C., Bounded community: Designing and facilitating learning communities in formal courses, *The International Review of Research in Open and Distance Learning*, 2004, 5,p. 3.
119. WILCOX V. L., GARRIGAN J. & MANNING F. J., Levels and predictors of burnout in military personnel, *Military Psychiatry*, Washington DC, 1992.
120. WRIGHT C, DEVEREAUX MS, RIGGS B., Le stress et la dépression au sein de la population occupée, *Rapports sur la santé*, Canada, 2006,17, 4.

ANNEXES

ANNEXE I

Annexe I: le questionnaire d'Herbert J. FREUDENBERGER

N°	Questions	jamais	rarement	parfois	souvent	fréquemment	toujours
		0	1	2	3	4	5
1	Vous fatiguez vous plus facilement ?						
2	Vous sentez vous plutôt fatigué qu'énergique ?						
3	Est-ce que les gens vous ennuient lorsqu'ils vous disent « tu ne sembles pas bien en ce moment ?						
4	Travaillez-vous de plus en plus dur tout en produisant de moins en moins ?						
5	Êtes-vous de plus en plus cynique et désenchanté ?						
6	Ressentez vous souvent une tristesse inexplicquée ?						
7	Oubliez-vous vos rendez-vous ou vos affaires plus fréquemment ?						
8	Êtes-vous plus irritable ?						
9	Êtes-vous plus nerveux ?						
10	Êtes-vous plus déçu par les gens qui vous entourent ?						
11	Voyez-vous les membres de votre famille ou vos proches amis moins fréquemment ?						
12	Êtes-vous trop occupé pour faire des choses simples comme passer des coups de téléphone, lire des articles ou envoyer des cartes à vos amis ?						
13	Avez-vous des problèmes physiques plus fréquents (douleurs, maux de tête) ?						
14	Vous sentez vous désorienté en fin de journée ?						
15	Est-ce que les moments de joie sont rares ?						
16	Êtes-vous incapable de rire d'une plaisanterie à votre sujet ?						
17	Est-ce que le sexe semble apporter plus d'ennui que de joie ?						
18	Avez-vous peu de chose à dire en général aux gens qui vous côtoient ?						

ANNEXE II

Annexe II: le Maslach Burn-out Inventory (3ème édition)

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

ANNEXES III

Annexe III: le Tedium Measure

ITEMS		FRÉQUENCES						
		Jamais	Une ou deux fois	Rarement	Parfois	Souvent	Généralement	Toujours
		1	2	3	4	5	6	7
1	fatigué							
2	déprimé							
3	Satisfait de votre journée							
4	Physiquement exténué							
5	Exténué au niveau émotif							
6	heureux							
7	« à plat »							
8	Epuisé moralement							
9	malheureux							
10	abattu							
11	Pris au piège							
12	inutile							
13	ennuyé							
14	troublé							
15	Déçu ou dépité par les autres							
16	Faible et impuissant							
17	désespéré							
18	rejeté							
19	optimiste							
20	énergétique							
21	anxieux							

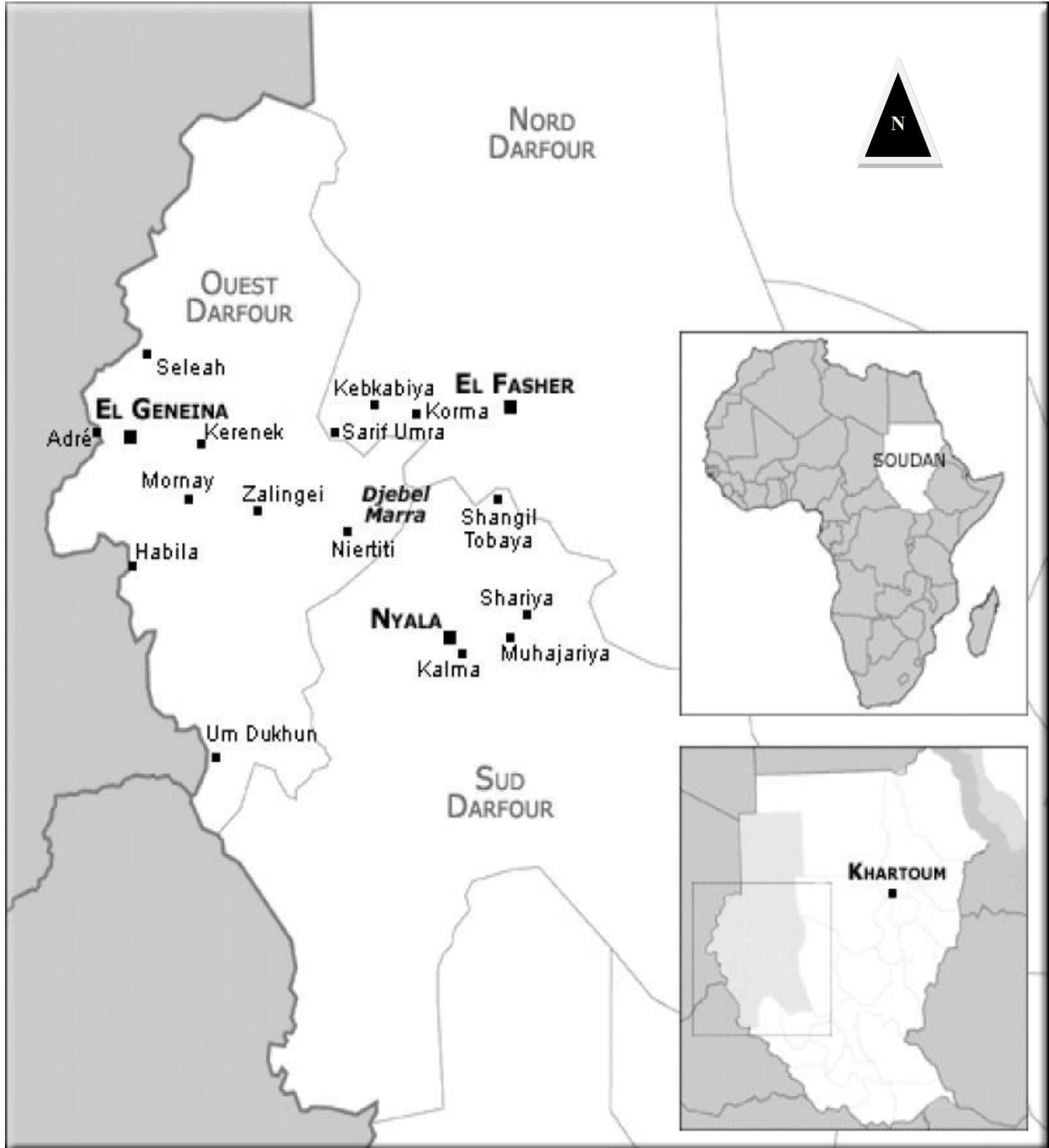
ANNEXE IV

Annexe IV: fiche d'identification sociale et professionnelle

NUMÉRO DE FICHE :	DATE DE REMPLISSAGE :
UNITÉ :	ÂGE :
ETHNIE :	RÉGION D'ORIGINE :
SITUATION MATRIMONIALE :	NIVEAU DE SCOLARISATION :
NOMBRE DE MISSIONS :	GRADE :
NOMBRES D'ANNÉES DE SERVICE :	DATE D'ARRIVÉE AU DARFOUR :
POSTE D'EMPLOI :	

ANNEXE V

Annexe V: la carte du Darfour (2005)



RÉSUMÉ

RÉSUMÉ :

Le burn-out est une maladie cosmopolite, apparu dans les années 70, qui est défini selon l'OMS, comme « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail ». Il réside dans le fait de « s'épuiser en s'évertuant à atteindre un but irréalisable que l'on s'est fixé ou que la société impose ». [101]

Christina *MASLACH* propose un trépied syndromique pour le diagnostic du burn-out : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et les troubles de l'accomplissement personnel. [89]

Nous avons étudié les facteurs sociodémographiques et professionnels liés au burn-out. Notre étude s'est déroulée du 05 novembre 2010 au 20 mai 2011, chez les militaires et les policiers sénégalais en mission de maintien de la paix au Darfour dans le cadre de la MINUAD. Notre échantillon est composé de 153 individus dont 78 policiers et 75 militaires.

Nous avons retrouvé après analyse des questionnaires Maslach Burn-out Inventory (MBI), une prévalence du burn-out 39,9% dont 70,5% de burn-out léger, 26,2% de burn-out moyen et 3,3% de burn-out élevé. La fréquence de l'épuisement émotionnel élevé est de 13,1%, celle de la dépersonnalisation élevée est de 11,1% et enfin pour le trouble de l'accomplissement personnel élevé la fréquence est de 28,8%.

En analysant les fiches socio-professionnelles, nous avons retrouvé que l'âge moyen des sujets atteint de burn-out est de 40,57 (\pm 9,48) ans. Le burn-out est majoritairement présent chez les célibataires, les plus jeunes dans la profession, les agents en emploi actif et les moins gradés. La durée moyenne d'exposition pour l'apparition du burn-out est de 4,9 (\pm 2,9) mois.

A partir de ces résultats nous recommandons aux structures responsables des missions OPEX de mettre en place une équipe composée de psychiatres et de psychologues chargée d'évaluer l'état psychologique des hommes au sixième mois de la mission et la mise en place d'une relève sélective pour les hommes atteints de burn-out . Nous proposons une approche préventive en mettant en place des structures d'assistance psychosociale pour les agents en OPEX et leurs familles. Dans l'organisation des activités du contingent, il faut inscrire des moments récréatifs pour offrir aux hommes un cadre de relaxation. Pour une mission de qualité, le moral des hommes doit être préservé et entretenu par un soutien psychologique.

RÉSUMÉ STRUCTURÉ

Objectifs :

- Déterminer la prévalence du burn-out chez les militaires et les policiers sénégalais stationnés au Darfour du Soudan (Afrique) ;
- Étudier l'ampleur du burn-out en fonction des facteurs de risque sociodémographiques et professionnels chez les militaires et les policiers sénégalais stationnés au Darfour ;
- Faire des recommandations pour lutter contre le burn-out dans les unités sénégalaises stationnées au Darfour

Plan de recherche :

Étude transversale et descriptive, effectuée du 05 novembre 2010 au 20 mai 2011, à l'aide d'un questionnaire socioprofessionnel, du Maslach Burn-out Inventory (MBI) et des entretiens libres.

Participants :

78 policiers et 75 militaires sénégalais présents à El Geneina du Darfour dans le cadre de la mission de maintien de la paix de la MINUAD.

Présentation des résultats :

Nous avons retrouvé après analyse des questionnaires MBI, une prévalence du burn-out de 39,9% dont 70,5% de burn-out léger, 26,2% de burn-out moyen et 3,3% de burn-out élevé. La fréquence de l'épuisement émotionnel élevé est de 13,1%, celle de la dépersonnalisation élevée est de 11,1% et enfin pour le trouble de l'accomplissement personnel élevé la fréquence est de 28,8%.

En analysant les fiches socioprofessionnelles, nous avons retrouvé que l'âge moyen des sujets atteint de burn-out est de 40,57 (\pm 9,48) ans. Le burn-out est majoritairement présent chez les célibataires, les plus jeunes dans la profession, les agents en emploi actif et les moins gradés. La durée moyenne d'exposition pour l'apparition du burn-out est de 4,9 (\pm 2,9) mois.

Conclusion :

Pour lutter contre la forte prévalence de 39,9% de burn-out dans nos troupes stationnés au Darfour, nous proposons une approche préventive en mettant en place des structures d'assistance psychosociale pour les agents en OPEX et leurs familles. Dans l'organisation des activités du contingent, il faudrait aussi inscrire des moments récréatifs pour offrir aux hommes un cadre de relaxation. Pour une mission de qualité, le moral des hommes doit être préservé et entretenu par un soutien psychologique.

Mots clés : Burn-out, militaires, policiers, Darfour.