

## Identification du niveau de la prévention du burn-out et du stress dans les services sociaux des centres médico-sociaux (CMS) valaisans



Tiré du site : <http://www.ethnographiques.org/2006/Ossipow,et-al>

Etudiante

Tiffany CAMUS

Promotion

TS AS 07

Sous la direction de

Marie-Luce DELEZ

Décembre 2012

## Résumé

Interpellée par le burn-out dans la profession d'assistante sociale, j'ai réalisé ce travail à partir de concepts théoriques relatant ce phénomène, mais aussi la prévention, l'organisation du travail ainsi que les spécificités du métier d'assistante sociale.

Les résultats de mes entretiens ont montré que le burn-out est à ce jour un sujet tabou au sein des centres médico-sociaux valaisans. Les équipes en ont conscience, elles en parlent entre elles mais aucune mesure n'est mise en place afin d'éviter des situations de burn-out. Pourtant, les personnes avec qui je me suis entretenue expriment un stress et une charge de travail intense. Les professionnels ont par conséquent développés, pour certains de manière consciente et pour d'autres de manière inconsciente, des stratégies personnelles pour se prévenir.

## Mots clés

**Burn-out, stress, épuisement professionnel, prévention, charge de travail, service social**

## Remerciements

La réalisation de ce travail a été possible grâce au soutien de certaines personnes dont je souhaite remercier plus particulièrement :

- Les six assistantes sociales qui m'ont accordé une partie de leur temps et qui se sont volontiers livrées lors des entretiens. Je remercie également leurs responsables de centre qui ont accepté de leur libérer du temps pour participer à cette étude.
- Mes trois relecteurs, Matilda, Valérie et Yann pour leurs suggestions, remarques et corrections qui m'ont été d'une grande aide.
- Mon entourage familial et amical pour leur compréhension et leur soutien. Je me permets un remerciement plus particulier à Yann, qui m'a soutenu et supporté tout au long de cette recherche.
- Et finalement un grand merci à Marie-Luce Délez, ma directrice de mémoire, qui m'a guidée tout au long de la réalisation de ce travail.

**Les opinions émises dans ce travail sont personnelles et elles n'engagent que son auteur.**

## Table des matières :

<b>1. MOTIVATIONS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES .....</b>	<b>9</b>
<b>2. PROBLÉMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE.....</b>	<b>10</b>
2.1 LA PROBLÉMATIQUE .....	10
2.2 OBJECTIFS DE RECHERCHE .....	10
2.3 QUESTION DE RECHERCHE .....	11
2.4 HYPOTHÈSE.....	11
2.5 DÉMARCHE CONCEPTUELLE.....	11
<b>3. LE BURN-OUT ET LA SANTÉ AU TRAVAIL .....</b>	<b>12</b>
3.1 LE BURN-OUT.....	12
3.1.1 Définition du burn-out .....	12
3.1.2 Les causes du burn-out .....	12
3.1.3 Les symptômes du burn-out.....	15
3.1.4 Les phases du burn-out.....	19
3.1.5 Les 10 étapes thérapeutiques du traitement du burn-out.....	22
3.1.6 Qui consulter en cas de burn-out ? .....	25
3.1.7 Distinction des termes bore-out et burn-in .....	26
3.1.8 Distinction des termes dépression et stress .....	27
3.2 LA SANTÉ EN ENTREPRISE .....	30
3.2.1 L'organisation du travail.....	30
3.2.2 La prévention .....	31
3.2.3 Les coûts du stress au travail .....	35
3.3 LE BURN-OUT, UNE RÉALITÉ POUR LES ASSISTANTES SOCIALE ? .....	38
3.3.1 Les spécificités du métier conduisant au burn-out .....	38
3.3.2 Les ressources disponibles sur le terrain professionnel.....	40
3.3.3 Une réalité professionnelle qui change .....	40
<b>4. MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>42</b>
4.1 TYPE DE DÉMARCHE.....	42
4.2 L'ÉCHANTILLON.....	42
4.3 DÉROULEMENT DES ENTRETIENS .....	43
4.4 ETHIQUE.....	44

<b>5. ANALYSE.....</b>	<b>45</b>
5.1 LES CAUSES ET L'ORIGINE DU BURN-OUT .....	45
5.1.1 <i>Des locaux pas toujours adaptés .....</i>	45
5.1.2 <i>La folie des heures supplémentaires.....</i>	46
5.1.3 <i>Une répartition pas toujours équitable des nouvelles situations .....</i>	47
5.1.4 <i>Les avis des assistantes sociales comptent.....</i>	48
5.1.5 <i>Colloques et supervision à chacun sa manière de faire.....</i>	48
5.1.6 <i>Des conditions de travail difficiles et stressantes pour les assistantes sociales .....</i>	50
5.1.7 <i>Un contexte professionnel à risques .....</i>	50
5.2 DÉFINITION, PERCEPTION ET REPRÉSENTATION DU BURN-OUT .....	52
5.2.1 <i>Le burn-out vu par les assistantes sociales .....</i>	52
5.2.2 <i>Un niveau de stress et de surcharge de travail alarmant.....</i>	53
5.2.3 <i>Des facteurs de stress très présents .....</i>	53
5.2.4 <i>Savoir ne suffit pas pour se prévenir .....</i>	54
5.3 LES STRATÉGIES DE PRÉVENTION .....	56
5.3.1 <i>Aucune prévention du burn-out dans les CMS.....</i>	56
5.3.2 <i>Les stratégies individuelles au quotidien .....</i>	57
5.3.3 <i>Des suggestions pertinentes pour prévenir le burn-out.....</i>	58
5.3.4 <i>Les besoins des assistantes sociales face au stress .....</i>	58
5.4 DES PROFESSIONNELLES PAS SUFFISAMMENT CONSIDÉRÉES .....	60
<b>6. LES APPORTS DE CETTE ÉTUDE .....</b>	<b>62</b>
<b>7. BILAN PERSONNEL .....</b>	<b>63</b>

## Tableau des annexes

Annexe 1	: L'aide sociale	p. 67
Annexe 2	: Demande de participation aux assistants sociaux des CMS	p. 70
Annexe 3	: Guide d'entretien	p. 71
Annexe 4	: Grille d'entretien	p. 72
Annexe 5	: Retranscription d'un entretien	p. 74

## Tableau des schémas

Schéma 1	: Les symptômes de l'épuisement professionnel	p. 16
Schéma 2	: Evolution des symptômes	p. 18
Schéma 3	: Les trois stades du burn-out	p. 20
Schéma 4	: Les 10 phases du traitement du burn-out dans le temps	p. 25
Schéma 5	: Burn-out ou stress?	p. 29
Schéma 6	: Les sources organisationnelles du stress	p. 31
Schéma 7	: Les quatre piliers de la conservation de la santé	p. 34
Schéma 8	: Perception du stress en 2000 et en 2010	p. 36
Schéma 9	: Les facteurs de stress chronique	p. 37
Schéma 10	: Les données générales	p. 43

## Glossaire

AS	: Assistante sociale
CMS	: Centre médico-social
CSIAS	: Conférence suisse des institutions de l'action sociale
LAA	: Loi sur l'assurance accident
LTr	: Loi sur le travail
OMS	: Organisation mondiale de la santé
RH	: Ressources humaines
SAS	: Service d'action sociale
SECO	: Secrétariat d'Etat de l'économie



# 1. Motivations personnelles et professionnelles

Les raisons qui me poussent à effectuer mon travail de Bachelor autour du thème de l'épuisement professionnel des assistantes sociales<sup>1</sup> sont tant personnelles que professionnelles.

Ayant suivi un module d'approfondissement lors de ma formation d'assistante sociale sur le sujet du « *travail qui rend malade et le burn-out* », j'ai été sensibilisée à cette thématique. En effet, j'ai réalisé à quel point le monde du travail pouvait être une source de stress et d'angoisses, amenant certains employés<sup>2</sup> dans des situations personnelles très difficiles (telles que la dépression, la prise de médicaments, etc.). Durant ce module, J'ai rencontré des personnes aux parcours professionnels très divers. Par contre, la question du burn-out des travailleurs sociaux ou plus spécifiquement des assistantes sociales n'a jamais été abordée.

Etant donné le caractère très humain de la profession d'assistante sociale où la relation d'aide est constamment présente, je me demande si les assistantes sociales sont elles-mêmes concernées par le burn-out. Je m'interroge donc dans quelle mesure l'assistante sociale peut apporter l'aide nécessaire aux usagers alors qu'elle-même peut être fatiguée par son métier ?

Lors de mes formations pratiques et depuis le début de mon activité professionnelle, j'ai constaté à quel point il est difficile d'être à l'aise dans la relation avec des clients ainsi que dans les démarches à effectuer lorsque l'on ne se sent pas bien au travail. Je constate aussi qu'il est important de pouvoir compter sur des collègues avec qui l'on peut échanger ainsi que sur une direction soutenant durant les périodes où le stress est plus intense. Mais aussi de se sentir bien dans sa vie privée en étant soutenue par ses proches. Il faut être conscient qu'en tant qu'assistante sociale on se trouve principalement seule face aux situations à traiter et cela malgré le fait qu'il y ait des colloques et/ou des supervisions.

Aujourd'hui, en tant que professionnelle, je me rends compte de la difficulté de me préserver lors de certaines périodes où la charge de travail est plus élevée, mais également par l'urgence des situations des clients suivis et les émotions qu'elles suscitent chez moi. D'autant plus que la société d'aujourd'hui est rapide et nous demande de l'être toujours davantage. Les usagers, les services partenaires, l'administration, le monde du travail, tous ces acteurs attendent de nous des actions bien faites et dans des délais moindres. A mon sens, cela reste possible pour des personnes qui se sentent bien au travail, entendues, reconnues et pour lesquelles il est permis de pouvoir échanger avec d'autres collègues ou lors de colloques ou supervisions. Cela est également possible pour des professionnelles qui arrivent à trouver des stratégies personnelles afin de se ressourcer. Il peut s'agir d'une pratique sportive, de lecture voire même d'un trajet en voiture. Ces moments sont primordiaux afin de conserver un équilibre entre vie privée et professionnelle.

Pour ces différentes raisons, je souhaite travailler la thématique de l'épuisement professionnel des assistantes sociales grâce à mon travail de Bachelor. Je pense qu'il est important de ne pas négliger le risque de burn-out pour les professionnelles de ce domaine.

---

<sup>1</sup> Utilisation du féminin pour le terme « assistante sociale »

<sup>2</sup> L'utilisation du masculin ou du féminin est à entendre au sens neutre, s'appliquant aux deux genres

## 2. Problématique et question de recherche

### 2.1 La problématique

Le burn-out ainsi que le stress au travail sont des phénomènes contemporains. Des situations de burn-out ont été révélées dans toutes les professions. De nombreuses catégories de personnes peuvent être touchées (du chef d'entreprise à l'employé). D'ailleurs, certaines entreprises ont bien compris qu'il était plus avantageux de se préoccuper de la santé et du bien-être de leurs employés en leur offrant, par exemple, la possibilité d'avoir accès à des espaces de relaxation, des structures d'accueil pour leurs enfants ou encore des salles de fitness. Cette manière de concevoir le travailleur a pour but de faire en sorte que celui-ci se sente à l'aise dans son lieu de travail. On peut également voir cela comme un investissement de l'entreprise dans le bien-être de ses employés afin qu'ils puissent travailler dans les meilleures conditions et surtout de les fidéliser à l'entreprise.

Ce travail a donc pour but d'identifier et d'évaluer le niveau de la prévention du burn-out et du stress dans le travail social, mais plus spécifiquement dans les services sociaux des centres médico-sociaux (CMS). L'un des buts du CMS consiste à distribuer l'aide sociale aux habitants de la commune lorsqu'ils se trouvent dans des situations financières et sociales précaires. La difficulté pour les assistantes sociales, tout comme pour les travailleuses sociales, se résume à une implication personnelle, émotionnelle et relationnelle très importante. Par conséquent, lorsqu'elles se trouvent en situation de stress au travail, elles présentent un facteur de risque plus important face à l'épuisement professionnel. En effet, l'assistante sociale est confrontée quotidiennement à des situations complexes et difficiles qui se répètent dans le temps et pour lesquelles il ne peut y avoir tout le temps une issue favorable. De plus, l'assistante sociale se trouve généralement seule à devoir prendre des décisions parfois très importantes et délicates. Certains services, comme ceux de la protection de l'enfant et de l'adulte (tutelle), peuvent être pour certaines professionnelles des contextes de travail très stressants de par les situations auxquelles elles doivent faire face ainsi que par le fait de travailler sous mandat d'une autorité pupillaire. Mais d'autres services, tels que les services sociaux des CMS représentent eux aussi des lieux de travail difficiles étant donné que l'aspect financier s'imisce dans la relation entre l'assistante sociale et le bénéficiaire. Ce travail va se consacrer plus particulièrement à ces services sociaux étant donné qu'il s'agit de services présents sur l'ensemble du canton.

### 2.2 Objectifs de recherche

#### **Objectifs théoriques :**

- Définir et distinguer les notions de burn-out, de stress, de prévention et de santé au travail.
- Identifier les facteurs de stress au travail pour les assistantes sociales ainsi que leurs conséquences sur la santé et la qualité du travail effectué.

#### **Objectifs du travail de recherche sur le terrain :**

- Donner la parole à des professionnelles des CMS sur les questions d'épuisement professionnel et de bien-être au travail.
- Identifier les moyens mis en place au sein des services sociaux des CMS afin de prévenir le burn-out.

- Identifier les stratégies utilisées par les employées de ces services afin de se prévenir des situations d'épuisement professionnel.
- Effectuer une analyse des données récoltées lors des entretiens.

## 2.3 Question de recherche

Quelles sont les stratégies utilisées par les assistantes sociales travaillant en CMS valaisans afin de pouvoir se préserver du stress et du burn-out ?

## 2.4 Hypothèse

Les objectifs posés ainsi que la clarification de ma question de recherche m'ont permis d'émettre l'hypothèse suivante :

**Les assistantes sociales travaillant pour les CMS valaisans doivent faire appel à des stratégies individuelles et du ressort du privé afin d'éviter des risques de stress au travail et de burn-out.**

## 2.5 Démarche conceptuelle

Afin d'apporter un aspect théorique à cette recherche, trois concepts généraux seront développés : le burn-out, la santé au travail et le burn-out des assistantes sociales.

1. Le concept du burn-out permettra d'apporter des connaissances théoriques afin de le définir concrètement et de savoir comment éviter de se trouver dans des situations de burn-out. Ce concept comprendra également quelques éléments relatifs au burn-in, au bore-out, au stress et à la dépression afin de distinguer ces différentes notions souvent liées au burn-out.
2. Il sera également intéressant d'approfondir la thématique du stress dans le milieu professionnel et de la santé en entreprise. Je souhaiterai également apporter quelques éléments liés aux coûts du stress dans notre société. Par ailleurs, dans ce deuxième concept, sera aussi développée la notion de prévention.
3. Le concept sur le burn-out des assistantes sociales fera le lien avec la question de départ et la troisième partie du travail qui consiste à vérifier sur le terrain les éléments théoriques.

Suite à la partie théorique de ce travail, un deuxième chapitre comprenant l'analyse des entretiens effectués auprès d'assistantes sociales des CMS permettra de relier les résultats obtenus et les concepts théoriques développés en première partie.

## 3. Le burn-out et la santé au travail

### 3.1 Le burn-out

C'est dans les années 70 que le psychiatre américain Herbert Freudenberger utilisa pour la première fois le terme de burn-out. Il remarqua ce phénomène auprès de volontaires travaillant dans une institution sociale pour toxicomanes à New York. En effet, ces travailleurs qui, auparavant, entreprenaient leur travail avec engagement et enthousiasme, étaient par la suite touchés par un épuisement croissant ainsi qu'une attitude distancée envers les usagers. À cela s'ajoutait également une attitude négative par rapport à leurs performances professionnelles.

En 1987, il publia l'ouvrage « *L'épuisement professionnel : La brûlure interne* » qui devint un ouvrage de référence pour tous les chercheurs ou praticiens qui s'intéressaient à ce phénomène. « *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.* » (Freudenberger H., 1987, p.13)

#### 3.1.1 Définition du burn-out

Selon l'article « *le burn-out c'est fun, c'est tendance* » publié sur le site Internet d'Avenir Social, le burn-out est un terme anglo-saxon qui signifie « *se consumer entièrement, brûler jusqu'à ce que toutes substances énergétiques disparaissent* ». En français, on traduit le burn-out par les termes d'épuisement professionnel ou d'usure professionnelle.

Le burn-out est un syndrome de fatigue lié à l'univers du travail en réaction au surmenage ainsi qu'au stress. Les individus se trouvant dans des situations de stress chronique sur leur lieu de travail n'ont plus les mêmes capacités à utiliser leurs ressources personnelles pour se protéger d'un potentiel risque du burn-out. Il en est de même pour les personnes qui s'investissent énormément dans leur profession, car elles sont plus facilement touchées émotionnellement et personnellement par le stress vécu dans leur métier.

On parle de burn-out lorsqu'il s'agit d'une durée de fatigue et de stress intense de minimum six mois. Le burn-out ne correspond donc pas à l'épuisement que l'on peut ressentir après une semaine très chargée ou à un stress ponctuel. Il faut, toutefois, être vigilant à toutes sortes de stress ressenti sur le lieu de travail en restant attentif à l'impact que cela produit sur la santé.

#### 3.1.2 Les causes du burn-out

Selon les idées reçues, le burn-out serait propre à l'être humain ? Voici quelques exemples d'idées reçues trouvées sur Internet<sup>3</sup> :

- Le burn-out est une fatigue exagérée afin d'obtenir un certificat médical permettant un arrêt de travail.
- Le burn-out est une maladie pour les fainéants et les faibles.

---

<sup>3</sup> Tiré du site Internet Journal des femmes santé (cf. bibliographie).

- Le burn-out est directement lié à une place de travail. Il suffit donc à la personne concernée de changer de travail pour guérir.

Ces fausses idées conduisent la personne en situation d'épuisement professionnel à se sentir coupable et responsable personnellement de ce qui lui arrive. Christina Maslach et Michael P. Leiter (2011, p. 44) apportent dans leur ouvrage une autre manière de concevoir les causes du burn-out. « ... *A l'issue d'études approfondies, nous avons de bonnes raisons de penser que le burn-out n'est pas un problème lié aux gens eux-mêmes mais à l'environnement humain dans lequel ils travaillent. La structure et le fonctionnement de l'entreprise déterminent la façon dont les gens interagissent et font leur job. Quand l'entreprise ne reconnaît pas l'aspect humain, alors le risque de burn-out augmente, et son coût est élevé.* »

On peut, néanmoins, reprendre trois facteurs déterminants pour le burn-out comme le soulève le Dr. Joachim Leupold dans sa publication sur le burn-out destinée aux proches des personnes concernées. Il s'agit de la personnalité, de l'engagement professionnel et de l'environnement (organisation du travail). En revanche, c'est la corrélation entre ces trois facteurs qui peut induire un processus du burn-out auprès d'un individu.

### **3.1.2.1 Les traits de la personnalité**

Tout d'abord et afin de bien comprendre ce que sont les traits de la personnalité, je vous propose une définition : « *On peut définir la personnalité comme l'ensemble des schèmes distinctifs et caractéristiques du comportement, de la pensée et de l'émotion qui définissent le style d'un individu et régissent son adaptation à l'environnement.* » (Atkinson, 1994, p. 450).

Pour en revenir à la publication du Dr. Leupold, il est essentiel de soulever une affirmation générale. En effet, chaque individu possède ses forces et ses faiblesses. Lorsque nous sommes en interaction avec d'autres individus, on note rapidement les points forts ainsi que les points faibles de nos interlocuteurs. En étant conscient de nos forces et de nos faiblesses, nous pouvons les utiliser à bon escient en fonction de la situation et du contexte. Par ailleurs, certains traits de caractères dits « protecteurs » tels que le fait d'être engagé dans des activités extra-professionnelles peuvent diminuer les risques de burn-out. Ce qui revient également à dire que certains individus seraient plus enclins à se trouver en situation de burn-out que d'autres en fonction de leur personnalité. Il est tout de même préférable de rester vigilant, car même si certains traits de la personnalité sont génétiques, on peut observer si, au niveau du comportement, la personne a la capacité de s'adapter et d'évoluer afin d'améliorer sa qualité de vie.

Le Dr. Baumann (2006, p. 23-24) expose également que l'attitude idéaliste de certains professionnels ne peut que les conduire à une déception, donc dans certaines situations à un burn-out. « *C'est une phase précoce du syndrome qui atteint le sujet exposé, souvent lorsqu'il commence à exercer ses activités d'aide. Il risque d'idéaliser et de surinvestir de façon concomitante son travail en lui attribuant une place démesurée. L'abord est chimérique et irréaliste. Ainsi, ce moteur qu'est la vocation, notamment dans les professions de soin, de justice ou d'éducation, recouvre peut-être nécessairement, ne serait-ce que pour en permettre l'accès, des espoirs inaccessibles : sauver l'autre, lui épargner des souffrances, lui donner une éducation parfaite, rendre la société équitable, poursuivre la délinquance, etc. ; le risque est dans l'essoufflement et dans l'excès d'énergie ainsi dépensée, pour atteindre un but plus fantasmatique que réel.* » Cela a pour conséquence une diminution de l'intérêt et de l'efficacité au travail étant donné que le travail perd de la valeur aux yeux de l'employé. Dans certaines structures professionnelles, ces sentiments peuvent être amplifiés lorsqu'en plus il n'y a pas de reconnaissance salariale ni de reconnaissance en termes de qualités

professionnelles. Le Dr. Baumann aborde également la notion du risque. Il me semble important de revenir sur cet aspect car dans le risque il est aussi question d'anticipation et de prévention ce qui signifie que le burn-out pourrait dans certains cas être évité. (cf. point 3.2.3)

### **3.1.2.2 L'engagement professionnel**

L'engagement professionnel est lié, d'une certaine manière, aux traits de la personnalité. En effet, un individu perfectionniste aura tendance à vouloir donner le meilleur de lui-même dans un délai raisonnable. Lorsque cela n'est pas possible ou remis en question par des collègues ou des supérieurs, il risque plus facilement de se trouver dans une situation de grande frustration. Malgré cela, il est important de noter que la société actuelle se base sur la performance et le résultat. Les exigences du monde du travail sont élevées et elles obligent les travailleurs de les remplir afin de rester le plus performant possible. Les personnes qui approchent leur emploi avec une grande implication émotionnelle et personnelle s'avèrent donc plus enclines à vivre des situations de burn-out. Surtout si leur engagement n'est pas reconnu à une juste valeur et que par conséquent elles peuvent être confrontées à une grande frustration et déception.

Le Dr. François Baumann (2006, p. 48) apporte dans l'un de ses ouvrages un autre aspect de l'engagement professionnel, dont voilà un exemple : *« La notion de « conscience professionnelle » est particulièrement importante. Cette sorte de perfectionnisme, qui peut être utile voire indispensable dans certaines professions, prend, lorsqu'elle se trouve associée au désir puissant d'être apprécié à la hauteur de ses compétences et de son dévouement, des proportions qui peuvent s'avérer dangereuses. »* Il amène également une nouvelle notion qu'il est important de soulever car elle est souvent liée à la difficulté rencontrée par les assistantes sociales de la plupart des services dans leur pratique professionnelle. *« ... Les professions solitaires, où l'on a l'habitude, le devoir ou la nécessité de prendre ses décisions seul(e) sont particulièrement exposées. Elles sont souvent associées à des positions anxiogènes, du fait de l'importance des décisions à prendre, qui peuvent en elles-mêmes générer des tensions relationnelles ou intellectuelles importantes ».* Il s'agit là d'une observation importante pour les assistantes sociales. En effet, ces dernières exercent principalement seules leur travail et elles sont confrontées à des situations qui imposent des prises des décisions importantes et rapides.

### **3.1.2.3 L'environnement**

Il paraît logique que le stress de l'employé augmente lorsqu'il se trouve avec une charge de travail élevée et des délais brefs. S'il s'agit de situations rares et de courte durée, il est aisé de gérer cela. Par contre, lorsque le schéma professionnel impose au travailleur un stress chronique sur une longue période, il y a de fortes probabilités que le burn-out survienne. Il est également important que l'employé reçoive des feedbacks positifs et des encouragements lorsque cela est mérité afin de prévenir des situations à risque. Contrairement à cela, le mobbing représente une arme destructrice et peut conduire directement au burn-out.

On constate que certaines professions ou champs de travail favorisent davantage le surmenage des employés. En effet, les métiers les plus sujets au burn-out sont ceux où l'on se trouve fréquemment en contact avec des personnes et plus particulièrement lorsqu'elles présentent des problématiques lourdes. Cet aspect est ressorti dès les premières études de Freudenberg dans lesquelles il mentionne que les personnes travaillant dans les domaines du social et de la santé sont les premières touchées. Tout comme le dit le Dr. Baumann (2006, p. 47-48): *« Citons avant tout la notion de profession dédiée à l'« aide aux autres », entendue au sens le plus large, puisque au-delà des professions médicales, initialement les*

*plus atteintes, on retrouve des corps professionnels aussi variés que ceux de l'éducation, de la justice et du social..., toutes activités au contact des autres, dans l'« aide » mais aussi dans le service; dans tous les cas, l'attention vis-à-vis des autres doit être soutenue, obligatoire ou plus indirecte.»*

Le burn-out est donc multifactoriel. Il faut tenir compte tant des facteurs internes (qui dépendent de l'individu, de sa relation au travail, de son identification professionnelle, de son engagement dans des projets externes, etc.) que des facteurs externes (qui proviennent soit de l'environnement et plus principalement du travail, soit de l'aspect organisationnel (cf. point 3.2).

Autrement dit, le burn-out n'apparaît pas forcément bien que tous les facteurs susmentionnés soient présents. De même, il se peut que des collaborateurs se retrouvent en situation de burn-out alors qu'ils exercent dans des terrains professionnels très protégés.

### **3.1.3 Les symptômes du burn-out**

Tout d'abord, un symptôme est une manifestation et/ou un signe d'une maladie qui permet à un médecin de poser un diagnostic. Il est impossible d'établir une liste de tous les symptômes du burn-out étant donné leur nombre et leur diversité. D'autant plus que la plupart des chercheurs possèdent leur propre classement. Voici différents types de classement concernant les symptômes du burn-out.

#### **3.1.3.1 Les différents niveaux de symptômes selon Catherine Vasey**

Catherine Vasey (2007) relève, dans son ouvrage, cinq catégories dans lesquelles les symptômes du burn-out vont surgir. Il s'agit des niveaux émotionnels, intellectuels, corporels, comportementaux et relationnels. Elle répertorie les symptômes du burn-out qui permettent d'effectuer un bilan personnel précis. Pour cela, il faut faire le point sur ceux que l'on a remarqué au cours des six derniers mois en fonction de leur fréquence (une fois par mois ou par semaine, plusieurs fois par semaine ou constamment), en tenant compte des cinq catégories susmentionnées :

### Schéma 1 : Les symptômes de l'épuisement professionnel

1. Niveau émotionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte d'intérêt, ennui</li> <li>• Susceptibilité accrue, irritabilité voire même agressivité</li> <li>• Auto-dépression, sentiment de découragement</li> <li>• Impression de perte des capacités professionnelles, doutes de soi-même et diminution de l'estime de soi</li> </ul>
2. Niveau intellectuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte du sens des priorités</li> <li>• Manque de concentration</li> <li>• Troubles de la mémoire</li> <li>• Impression que les problèmes s'accumulent et paralysent la réflexion</li> <li>• État de confusion menant à une désorganisation du travail : il faut travailler plus pour compenser une baisse d'efficacité</li> </ul>
3. Niveau corporel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impression de tension intérieure, de pression respiratoire</li> <li>• Dorsalgie, douleurs dans la nuque et les épaules</li> <li>• Troubles du transit ou de la digestion</li> <li>• Céphalées</li> <li>• Rhumes et états grippaux</li> <li>• Perturbation du sommeil</li> <li>• Fatigue générale</li> <li>• Perte de sensibilité ou sensibilité exacerbée (bruits insupportables)</li> </ul>
4. Niveau comportemental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absentéisme accru</li> <li>• Augmentation des heures de travail pour compenser l'efficacité perdue</li> <li>• Abus de toxiques (alcool, cigarettes, médicaments)</li> <li>• Désir de changement d'emploi</li> <li>• Incapacité de s'extraire des problèmes professionnels dans la vie privée</li> </ul>
5. Niveau relationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation avec les clients ressentie comme ennuyeuse voire même désagréable</li> <li>• Perte de la capacité d'empathie</li> <li>• Distance cynique, attitude administrative</li> <li>• Déshumanisation de la relation</li> <li>• Isolement social</li> </ul>

Tiré de l'ouvrage de Catherine Vasey (2007, p. 117-118)

En principe, les symptômes du burn-out sont présents depuis longtemps sans que l'individu s'en rende compte. En effet, il ne prête pas suffisamment attention aux symptômes ; il ne les remarque pas jusqu'au jour où il sera obligé de faire face vu l'impossibilité jusque-là de réagir et de gérer. Le burn-out engendre alors auprès des personnes touchées une perte de contact avec elles-mêmes (oubli de ses propres besoins et limites et des autres). Les proches sont souvent les premiers à s'en rendre compte ; ils ont donc un rôle important à jouer dans la prise de conscience de la personne touchée par le burn-out. La crise va se manifester à différents niveaux, soit émotionnel et physique.



### **3.1.3.2 Le rôle spécifiques des symptômes selon le Dr. Baumann**

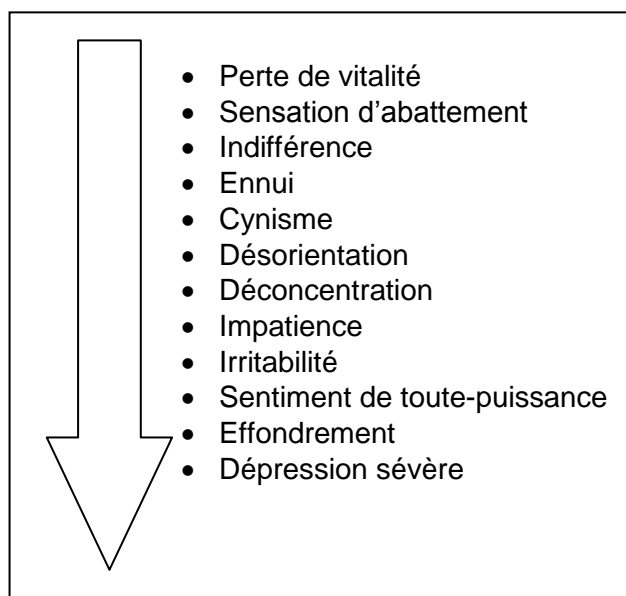
Le Dr. Baumann (2006) recense trois symptômes du burn-out. Afin d'effectuer un diagnostic précis, il faut qu'ils soient réunis et apparaissent dans un ordre chronologique. Il s'agit de l'épuisement (physique, émotionnel et psychique), de la déshumanisation à l'autre et du sentiment d'échec.

1. **L'épuisement** : il s'agit généralement de la première caractéristique qui se manifeste sur le physique même si elle est liée au psychique. On entend souvent l'expression « être vidé physiquement » mais cette fatigue est manifestement en lien avec un vide psychologique. Au niveau de l'épuisement émotionnel, on remarque des changements d'humeur réguliers et des signes d'instabilités du caractère ce qui inquiète d'ordinaire l'entourage. Cet épuisement se caractérise par une impossibilité d'expression par la personne de son ressenti et de ses émotions.
2. **La déshumanisation à l'autre** : Suite à l'épuisement apparaît la déshumanisation à l'autre. Ce symptôme se manifeste par une froideur dans la relation à l'autre, un détachement voire du cynisme. La personne confrontée au burn-out a tendance à chosifier les autres. Par exemple, le cas de l'assistante sociale qui se cache dans des explications très théoriques des assurances sociales sans prendre en compte la situation du bénéficiaire afin de créer une distance qui ne permet pas à l'usager de se positionner ou de demander davantage d'aide. La déshumanisation se produit généralement de manière inconsciente.
3. **Le sentiment d'échec** : Ce troisième symptôme se caractérise par l'impression quasi permanente d'insuccès et de défaite professionnelle. Evidemment, cela passe également par un dénigrement de la personne vis-à-vis de son travail mais finalement d'elle-même. Se sentir incapable dans une profession que l'on a choisie d'exercer est difficile à supporter pour un individu et cela va de pair avec les deux premiers symptômes. En effet, l'assistante sociale qui se rend finalement compte de son attitude de déshumanisation vis-à-vis de ses usagers va se sentir totalement incompétente étant donné sa fonction principale de soutien et de relation à l'autre. Elle ne trouvera plus en elle les compétences nécessaires pour exercer sa profession.

### **3.1.3.3 Selon Michel Delbrouck**

Michel Delbrouck (2011) cite dans son ouvrage deux types de symptomologie qui s'observent par les aspects physiques et psychiques. Les plus importants de ces derniers sont les suivants : épuisement physique et fatigue, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques, manifestations cardiovasculaires, troubles digestifs, sphère neurologique et hormonale, maladies organiques plus systématisées. Les manifestations psychiques, quant à elles, vont se présenter sous différents aspects tels que des symptômes du dysfonctionnement psychique, des symptômes émotionnels, intellectuels et comportementaux.

## Schéma 2 : Evolution des symptômes



Tiré de l'ouvrage de Michel Delbrouck (2011, p. 35)

Comme le démontre le schéma ci-dessus, l'épuisement professionnel enclenche divers sentiments qui vont être ressentis de manière difficile étant donné qu'ils ont des répercussions négatives pour la personne sur les plans physiques, psychiques et sociaux. De la perte de vitalité à la dépression sévère, ces différents sentiments se succèdent chez la personne en situation d'épuisement professionnel.

### **3.1.4 Les phases du burn-out**

Le terme de phase est utilisé ici comme un descriptif du processus d'évolution du burn-out. Néanmoins, d'autres termes ayant le même sens vont être utilisés dans ce point : étapes et stades. Cela n'a donc pas d'influence pour la compréhension du lecteur étant donné que ces terminologies sont utilisées à des fins similaires.

Afin de mieux comprendre les phases du burn-out, voici différentes recherches qui démontrent les mécanismes et le processus menant au burn-out selon trois auteurs.

#### **3.1.4.1 Les 12 étapes successives du syndrome de burn-out selon Freudenberger et North**

D'après Freudenberger et North (tiré de l'ouvrage de Baumann 2006, p. 37), il existe douze étapes successives qui peuvent amener au syndrome de burn-out :

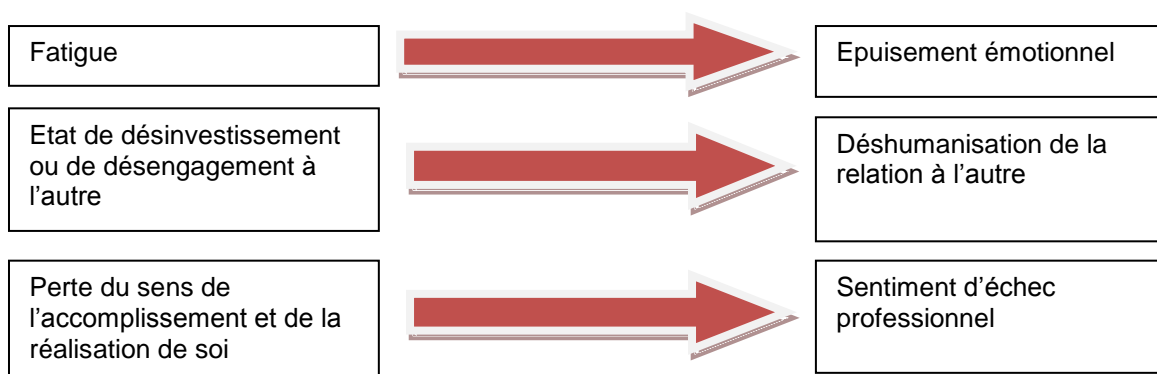
1. **Posséder un excès d'ambition** : une ambition trop importante ou exagérée peut se transformer en obsession ou en acharnement ce qui est délicat dans le monde professionnel.
2. **Ne plus être suffisamment attentif à ses propres besoins** : ne pas se rendre compte que le corps et l'esprit nécessitent du repos, que l'attitude professionnelle n'est pas adaptée.
3. **S'engager personnellement de façon trop entière** : en lien avec le premier point lorsque l'on se met des exigences trop élevées et inadaptées. Cela peut se faire de manière inconsciente.
4. **Face à ces conflits internes, la prise de conscience se fait progressivement et les possibilités de refoulement sont déjà débordées** : la personne est prise entre le bon sens, son désir et son besoin de donner son maximum au détriment de son bien-être.
5. **Progressivement tous les besoins non professionnels s'estompent** : l'individu fait l'impasse sur son temps libre. De ce fait, il n'a plus de besoin hors du cadre professionnel.
6. **Cette lente disparition se fait généralement inconsciemment ; le surmenage et la surcharge de travail sont de plus en plus niés** : la personne perd toujours davantage sa capacité d'adaptation et se distance des autres, tant dans sa pensée que dans son attitude.
7. **Une attitude cynique masquée par l'ironie, un sens de l'humour noir bien particulier marque le passage vers une désorientation** : à ce stade la personne commence à se déshumaniser vis-à-vis des autres.
8. **On en arrive aux véritables changements comportementaux** : idem que pour la phase précédente, sauf que cette fois-ci la distance émotionnelle prend de plus en plus de place.
9. **Puis une perte de la conscience vis-à-vis de soi-même** : la personne n'a plus conscience de ses propres besoins.

10. **Arrivée à ce stade, la personne va se sentir inutile et incompétente** : elle peut même ressentir de fortes angoisses et des craintes qui pourront la mener à un appel à l'aide auprès de son entourage.
11. **Plus d'initiative ni de motivation à quoi que ce soit** : à ce stade la personne se trouve dans un état dépressif.
12. **Ce dernier stade est celui de l'épuisement total** : c'est malheureusement souvent à partir de ce stade que la personne commence à consulter par contrainte ne sachant plus que faire d'autre. À partir de là, il est du ressort du médecin et/ou du thérapeute d'imposer un arrêt de travail à 100% pour une durée indéterminée.

### 3.1.4.2 Les trois stades selon Maslach et Jackson

Michel Delbrouck (2011, p. 31) reprend dans son ouvrage les trois stades du burn-out développées par C. Maslach et S. Jackson lors de leurs recherches. Ils décrivent trois volets qui forment ensemble le syndrome du burn-out et qui montrent par la suite les trois stades successifs.

Schéma 3 : Les trois volets formant le syndrome d'épuisement professionnel (Maslach & Jackson, 1982)



Tiré de l'ouvrage Michel Delbrouck (2011, p. 31)

**Stade 1 :** L'épuisement émotionnel est à distinguer de l'épuisement professionnel. Il s'agit principalement d'un sentiment de déconnexion avec ses propres émotions mais surtout avec celles des autres personnes que l'on côtoie. A partir de là, collaborer avec des collègues devient de plus en plus difficile. L'épuisement émotionnel se manifeste par des démonstrations d'émotions intenses, telles qu'une crise de nerfs et de colère exagérée voire inappropriée, mais également par des difficultés cognitives comme des problèmes de concentration et de mémoire. L'épuisement émotionnel fait surtout face à une impossibilité d'exprimer et de ressentir correctement ses propres émotions, d'autant plus dans le monde professionnel, où nos croyances nous obligent à donner tout le temps le meilleur de nous-même.

**Stade 2 :** La déshumanisation de la relation à l'autre est marquée par des attitudes de détachement, de cynisme et de pauvreté relationnelle. A ce stade, la personne concernée ne considère l'autre plus que comme un objet. Par exemple, l'assistante sociale considérerait un client comme un numéro de dossier et ne prendrait plus en compte la personne dans son entier. Dans les cas les plus extrêmes, le professionnel peut en venir à de la maltraitance tant la

déshumanisation à l'autre est forte. Ce qui est à nouveau compliqué à ce stade, c'est que personne ne devient, du jour au lendemain, cette employée ou ce chef maltraitant. Cela s'installe progressivement et insidieusement sans que l'individu concerné ne s'en rende compte.

Stade 3 : Le sentiment d'échec professionnel est la conséquence des deux symptômes précédents. À ce stade, la personne a continuellement un sentiment d'inefficacité dans ses tâches professionnelles. Naissent alors des sentiments de frustration, de dévalorisation de soi, de culpabilité et de démotivation. La personne touchée peut répondre à cela de diverses manières : soit en fuyant le monde du travail (absentéisme (cf. point 3.1.8.2) à répétition) soit en surinvestissant le lieu de travail (présentéisme (cf. point 3.1.8.2) excessif). L'employé très actif, par exemple, prolonge ses heures de travail, mais il n'a plus la même rentabilité et son efficacité s'avère moindre.

### **3.1.4.3 Le processus du burn-out selon Burisch**

Le professeur Mathias Burisch (p.10 à 13) du Département de psychologie de l'Université de Hambourg a défini sept phases présentes dans le processus du burn-out. En voilà un résumé:

Phase 1 : **Les signes avant-coureurs** : par exemple, ils peuvent se révéler par une augmentation des heures supplémentaires, premiers signes de fatigue et de perte de motivation dans certains domaines, etc.

Phase 2 : **La réduction de l'engagement** : il s'agit d'un retrait social de la personne concernée ainsi que d'une attitude négative envers son travail et les autres. On peut parler de comportement égoïste car l'individu touché a tendance à faire passer son propre intérêt avant celui des autres. On peut parler ici de dépersonnalisation.

Phase 3 : **Les réactions émotionnelles** : cette phase est entretenue par des sentiments d'infériorité et de pessimisme. Cela crée une spirale négative car les perceptions défaitistes de la personne envers elle-même sont confirmées par l'extérieur au vu de son attitude.

Phase 4 : **La baisse des capacités cognitives** : la quatrième phase est importante d'un point de vue médical car elle indique le déclin de certaines capacités de l'individu telles que des troubles de la mémoire et de la concentration, la baisse de la motivation, la perte de créativité, etc. Cela présente des répercussions sur le lieu de travail (erreurs et attitudes) ce qui permet à la personne touchée de s'en rendre compte mais également d'alimenter la spirale négative et le sentiment d'incapacité.

Phase 5 : **Le déclin de la vie émotionnelle et sociale** : lors de cette phase, l'individu est indifférent aux autres et évite leur contact. Le principal indice de ce déclin se résume à l'abandon des anciens loisirs et hobbies ce qui intensifie le retrait de la vie sociale. C'est à ce moment-là, au plus tard, que la personne surmenée doit bénéficier d'une aide thérapeutique et médicale.

Phase 6 : **Les réactions psychosomatiques** : il s'agit de réactions qui se manifestent par des symptômes douloureux, tels que des douleurs dorsales, des céphalées et des rhumatismes. Mais également par des troubles du sommeil et de l'alimentation. Ce qui est problématique lors de cette phase, c'est qu'il est impossible pour la personne surmenée de se rétablir durant son temps libre. On observe également une augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues chez certains individus dans le but de garder le contrôle de la situation et de pouvoir continuer à fonctionner malgré la souffrance.

Phase 7 : **La dépression et le désespoir** : la dernière phase est dans la continuité des précédentes. En effet, la personne touchée va tomber dans une phase de dépression et de désespoir. De nombreuses peurs et angoisses vont contribuer à un désespoir existentiel qui peut amener la personne à des pensées suicidaires, voire dans les situations les plus précaires, de passer à l'acte.

Il est primordial que la personne en situation de surmenage soit suivie médicalement par un professionnel. Il est, en effet, nécessaire de diagnostiquer et de traiter la dépression.

Les sept phases du professeur Burisch démontrent que le burn-out ne constitue pas un état mais bien un processus. Souvent, il s'avère que les personnes touchées n'ont rien vu venir et ont l'impression que cela s'est produit d'un coup sans prévenir. Afin d'illustrer ces propos, voici l'histoire qu'utilise la psychologue Catherine Vasey<sup>4</sup> (2007, p. 51) avec ses patients lors de ses consultations :

*« Imaginez ce que ferait une grenouille si on la lançait dans un bain d'eau bouillante... Un réflexe de survie lui permettra de sentir avec ses pattes que c'est bouillant et de sauter instantanément hors de l'eau pour se sauver.*

*Imaginez maintenant la même grenouille posée au fond d'une baignoire vide. Le robinet est ouvert, l'eau coule, d'abord froid, puis tiède, puis chaud jusqu'à devenir bouillante. Que se passera-t-il pour la pauvre grenouille ? Elle va cuire, simplement parce qu'elle s'adapte toujours plus à la chaleur et qu'elle ne se rend pas compte que l'eau devient dangereuse. »*

Cette illustration permet de comprendre que généralement le terrain favorable au burn-out s'installe sans que l'on s'en aperçoive et sans qu'on le veuille car on a une capacité d'adaptation perpétuelle et une faculté à dépasser nos limites au-delà de ce que l'on peut tolérer.

### **3.1.5 Les 10 étapes thérapeutiques du traitement du burn-out**

Le traitement de burn-out et la prise en charge de la personne touchée engendrent diverses étapes parfois successives, mais qui coïncident dans le temps. Michel Delbrouck (2011, p. 122 à 142) expose dans son ouvrage les dix phases du traitement du burn-out qui peuvent être résumées ainsi :

1. **Phase de communication** : durant cette phase, le praticien consulté par la personne concernée doit réaliser une anamnèse précise afin de pouvoir exposer au patient la situation concrète. De ce fait, le professionnel doit permettre à la personne qui consulte de raconter son histoire voire de faire émerger déjà quelques pistes du problème. Le professionnel se doit d'être très à l'écoute et de faire preuve d'empathie afin de permettre à l'autre de se livrer davantage. Le soignant évite également de poser un diagnostic trop rapidement. Une médication adéquate peut déjà être ordonnée à ce moment.

---

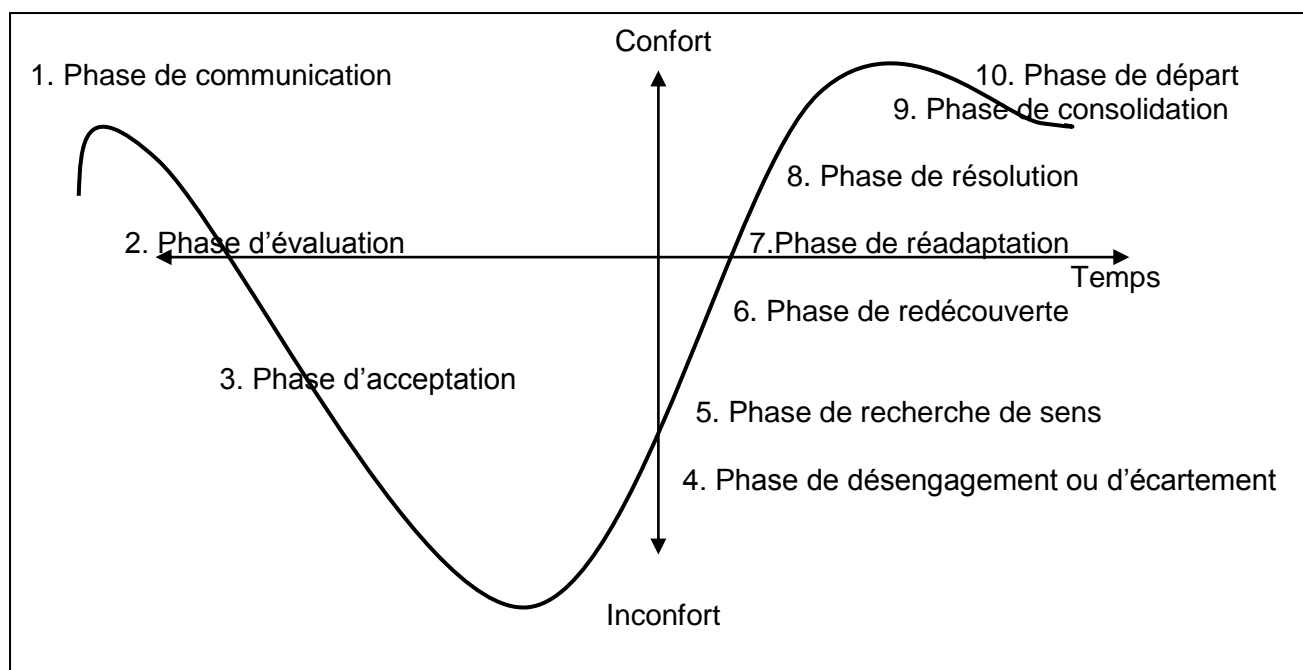
<sup>4</sup> Catherine Vasey est psychologue spécialisée dans le sujet du burn-out

2. **Phase d'évaluation** : après la première phase où le patient relate les faits, il s'agit d'évaluer les souffrances aux niveaux personnel, professionnel et privé. Pour cela, le médecin préconise des bilans à plusieurs niveaux : physique, psychique, professionnel ainsi que des tests d'autoévaluation. Ces bilans vont permettre de faire le point sur l'état de santé général du patient. La phase d'évaluation offre la possibilité d'apercevoir les différentes étapes qui conduisent au burn-out, mais favorise également la prise de conscience des limites individuelles à ne pas dépasser.
3. **Phase d'acceptation** : le fait de venir en consultation équivaut à la phase d'acceptation. En effet, il est souvent difficile pour les personnes touchées par le burn-out de demander une consultation auprès d'un professionnel. Cette démarche peut engendrer des sentiments de gêne et de honte. Néanmoins, l'individu en état d'épuisement professionnel doit passer par cette phase. Par ailleurs, cela peut être le début d'un travail avec un psychothérapeute afin de redonner une place aux émotions et au corps généralement oubliés voire ignorés chez les patients.
4. **Phase de désengagement ou d'écartement du travail** : durant cette phase, le professionnel essaie de faire comprendre aux patients qu'ils doivent se laisser prendre en charge et abandonner, pour un temps donné, leurs obligations professionnelles. Dans un cas de burn-out avéré, il est nécessaire de passer par une période d'arrêt maladie, pouvant aller de trois à six mois, afin de permettre à la personne touchée de s'octroyer du temps pour prendre soin d'elle. La difficulté pour le médecin et/ou le thérapeute consiste justement à conduire les patients à l'acceptation de ce fait car ils refusent souvent ce « décrochage » du monde professionnel. Dans ces cas, les soignants doivent, néanmoins, informer ces personnes des risques qu'elles encourent et leur conseiller fortement un arrêt de travail. Voici les critères de mise en incapacité de travail : *« un syndrome dépressif majeur, une profonde tristesse, des idées suicidaires prégnantes (à l'état de gestation), un grand désarroi intérieur, de la confusion, de la désorientation, des idées dispersées, incohérentes, une perte d'estime de soi majeure et de la dépréciation de soi anormale, un syndrome paranoïde marqué, des symptômes de somatisation importants (ulcère floride, infarctus, hypertension sévère, etc.). Le dépistage des cas sévères s'avère indispensable et un diagnostic différentiel est à poser avec d'autres pathologies associées, sous-jacentes ou avec des comorbidités comme les dépendances alcooliques ou aux produits plus toxiques, les addictions aux comportements (cyberdépendance, sex-addiction, ou addiction aux sports, etc.) »*. (Delbrouck, 2011, p. 128)
5. **Phase de recherche de sens** : cette étape permet au patient de prendre du recul, de réfléchir à ce qui s'est passé dans sa vie. Il s'agit surtout de prendre conscience de certains faits, d'événements importants auxquels, par faute de temps, il n'avait pas prêté attention jusqu'alors. La mission du thérapeute consiste à aborder tant le moment précis, le présent, que le monde professionnel. Le patient essaie de s'ouvrir en décrivant la manière dont s'est installé l'épuisement professionnel, en parlant de ses journées de travail, de sa vie privée, etc. afin que le thérapeute l'amène à une prise de conscience des éléments ignorés par celui-ci. Cette étape a également pour but de permettre au patient de réfléchir à la question de son choix conscient ou inconscient de profession. Le thérapeute encourage le patient à penser à son système de valeurs afin de lui offrir la possibilité de se repenser sur son lieu de travail.

6. **Phase de redécouverte** : lors de cette étape, le patient récupère peu à peu de son épuisement physique et psychique. Il prend conscience de ce qui lui est arrivé de manière plus globale, il différencie ce qui lui incombe dans son burn-out ainsi que la part de l'organisation institutionnelle qui l'employait, de ses collègues, etc. Il se peut déjà que certains employés se doivent de reprendre le travail à temps partiel à ce moment au vu de leur situation financière. Cette réoccupation/ce recommencement ne les empêche pas de poursuivre un travail avec le thérapeute sur la recherche de sens. Cette dernière a pour but de permettre à la personne présentant un burn-out de (re)découvrir ce qui lui plaît dans son activité professionnelle. Pour certains, il sera nécessaire de passer par l'élaboration d'un bilan de compétences qui peut amener, parfois, vers une réorientation professionnelle. Par ailleurs, le patient doit rester attentif et se laisser le temps de réfléchir avant de trouver une nouvelle solution professionnelle afin de ne pas se lancer trop rapidement dans une aventure qui pourrait déclencher un nouveau burn-out.
7. **Phase de réapprentissage** : à ce stade, la personne en situation de burn-out se trouve dans des mesures transitoires vis-à-vis de son travail. Ces dernières ont pour but de permettre au patient de retrouver confiance en lui petit à petit tout en étant entouré par son thérapeute ou son médecin afin qu'il reparte sur de meilleures bases. Certaines personnes en situation de burn-out ont une manière de fonctionner qui les prédispose à cette situation d'épuisement professionnel. Pour ces patients, le thérapeute devra les amener à explorer au maximum leurs tendances naturelles qui les conduisent à fonctionner ainsi. La phase de réapprentissage peut s'avérer longue et difficile. Des rechutes ne sont pas exclues car ils comprennent les nouvelles stratégies mais ils ne les ont pas encore acquises. Par conséquent, ils reproduisent le même schéma et des « erreurs » qui les ont déjà conduits au burn-out précédemment. Il est donc nécessaire pour ces patients d'oser le changement en étant entourés par le thérapeute afin de pouvoir sortir des anciens processus de pensée et de fonctionnement ?
8. **Phase de résolution** : une fois cette phase atteinte, la personne présentant un burn-out a accepté ce qui lui est arrivé. Elle a expérimenté différentes expériences amenées par le thérapeute. Elle a repris son travail ou commencé un nouvel emploi et elle est peut-être passée par des rechutes. Le patient, guidé par son médecin a pu analyser, comprendre, essayer et apprendre à se faire confiance. À ce stade, la personne a suffisamment en confiance en elle-même pour être attentive à ses limites, aux éventuels dysfonctionnements de la structure dans laquelle elle travaille afin de se protéger.
9. **Phase de consolidation** : durant cette phase, la personne qui avait consulté à cause de son état d'épuisement professionnel continue, à un rythme espacé, de consulter son thérapeute encore pour une période de six mois à une année. Cela lui permet d'être encadrée et sécurisée. Il est aussi important pour le patient de continuer ce suivi post burn-out auprès du même thérapeute, présent depuis le début du suivi car ce dernier pourra faire appel à sa connaissance de la situation vu qu'il a été le témoin de l'ensemble du parcours de son patient. De plus, le lien de confiance établi entre la personne consultée et le consultant permet au second de refaire appel au premier en cas de rechute ou de besoin.
10. **Phase de départ** : à ce stade, le thérapeute commence à se désengager de la relation tout en restant à disposition du patient en cas de nécessité. Cela s'effectue de manière progressive afin que le patient se prépare à cette fin sans la considérer comme un abandon. Il est du rôle du thérapeute de mettre cela en place de la manière la plus adéquate possible pour que cette fin de suivi se déroule correctement pour le patient.



Schéma 4 : Les 10 phases de traitement du burn-out dans le temps



Tiré de l'ouvrage de Michel Delbrouck (2011, p. 22)

### 3.1.6 Qui consulter en cas de burn-out ?

Comme il a été mentionné dans les points précédents, la personne en situation de burn-out ne doit pas rester seule et continuer à s'isoler du monde. Il faut qu'elle puisse consulter et trouver de l'aide auprès de professionnels compétents dans cette problématique. Pour cela, elle peut solliciter les services des personnes suivantes :

- **Le médecin de famille ou généraliste** : il est indispensable de consulter son médecin généraliste afin de faire un bilan de santé et d'exclure tout autre problème de santé. De plus, le médecin a la possibilité, suite à la visite médicale, de mettre le patient en arrêt maladie pour une durée qu'il estime nécessaire. Il peut également mettre en contact la personne surmenée avec d'autres professionnels en fonction de la situation.
- **Le thérapeute (psychiatre, psychologue ou psychothérapeute)** : il peut être nécessaire de consulter également l'un de ces professionnels. Le psychiatre est aussi médecin ce qui signifie qu'il est en mesure d'établir un bilan de santé et de prescrire des médicaments si cela est utile. Le psychologue s'intéresse, quant à lui, au fonctionnement du psychisme. Son aide s'oriente au niveau du soutien psychologique. Il peut effectuer des tests de personnalité pour évaluer les capacités individuelles, intellectuelles, par exemple. Quant au psychothérapeute, il a une approche individuelle qui engage un processus de thérapie en fonction de différents courants de psychothérapie, tels que la psychanalyse, la thérapie comportementale et cognitive, l'approche systémique ou d'autres encore.
- **L'assistante sociale** : dans la mesure où certaines entreprises emploient des assistantes sociales, il peut être intéressant de les solliciter dans des situations de burn-out. En effet, malgré le fait qu'elles soient également employées par le même directeur que la personne touchée par le burn-out, leur rôle consiste à soutenir et à accompagner des employés dans différents domaines, comme par exemple la médiation. Dans un cas de burn-out,

comme expliqué auparavant, il est nécessaire de repenser la place de travail pour la personne concernée avant qu'elle retourne sur son lieu d'activité professionnelle. L'assistante sociale, en lien avec les supérieurs hiérarchiques peut trouver des solutions permettant une reprise du travail dans les meilleures conditions possibles. L'assistante sociale est également en mesure d'orienter et de conseiller la personne dans des démarches administratives (assurance perte de gain maladie) et financières liées à l'arrêt de travail.

- **Les autres professionnels** : les médecins et les psychologues du travail, lorsque l'entreprise en dispose, peuvent également être sollicités tout comme les responsables des ressources humaines.

Il existe encore d'autres types d'aide qui peuvent être proposées aux personnes se trouvant en situation de burn-out. Le principal est qu'elles puissent avoir du soutien et qu'elles soient suivies tout au long de cette période. Il faudra également être vigilant et attentif à ce que le certificat médical soit transmis à l'employeur afin que les démarches administratives quant à l'arrêt maladie puissent être effectuées correctement dès le début de la période d'arrêt.

### ***3.1.7 Distinction des termes bore-out et burn-in***

Afin de mieux comprendre le burn-out, il est important de le distinguer des autres situations particulières d'épuisement professionnel nommées « burn-in » et « bore-out ». De ce fait, je vous propose une explication rapide de ces expressions.

#### ***3.1.7.1 Le bore-out***

Le bore-out est un terme récent dans la littérature. Michel Delbrouck (2011) a consacré un chapitre de l'un de ses ouvrages aux situations particulières de burn-out, dont le bore-out. Le terme « bore-out » est issu du verbe anglais « to bore » qui signifie « s'ennuyer ». Dans ce cas, il s'agit d'ennui sur le lieu de travail. Cet ennui peut être le résultat d'un emploi qui manque d'intérêt et/ou de défis. Les travailleurs se trouvant dans ces situations ont d'autant plus de peine à avouer leur mal aux autres car ce dernier provient d'un ennui. De ce fait, le premier symptôme qui apparaît chez ces personnes se résume à un isolement professionnel. L'employé favorise des activités professionnelles individuelles. Viennent ensuite la fatigue, l'irritabilité et l'apathie.

Le bore-out est un mal qui peut être favorisé par le monde professionnel de nos jours. En effet, l'employé qui n'a pas assez de travail n'ose pas forcément le dire à ses supérieurs de peur de perdre son emploi. Celui-ci s'arrange plutôt pour défendre son poste en s'activant professionnellement un maximum. Par ailleurs, des auteurs suisses allemands, Peter Werder et Philippe Rothlin (Delbrouck, 2011, p. 277-278), ont prouvé que les employés dépourvus de tâches importantes et significatives sont plus enclins à ce phénomène, car ils ressentent une plus grande démotivation et frustration liées à leur emploi. Toujours selon ces auteurs, le traitement de ce type de problématique passe par l'analyse de la pratique professionnelle ainsi que par une réflexion au sein de l'entreprise. Lorsque cette démarche n'est pas suffisante, il est important pour le bien-être de l'employé de chercher un nouveau poste.

### **3.1.7.2 Le burn-in ou le présentéisme**

Le burn-in se manifeste par le « présentéisme » qui s'oppose par sa définition à l'« absentéisme ». Le présentéisme signifie une présence physique excessive sur le lieu du travail alors que l'employé ne devrait pas y être pour diverses raisons (maladie, week-end, heures non payées, problèmes dans la vie privée, etc.). Autrement dit, la personne qui se trouve en burn-in est malgré ces différentes raisons en permanence au travail, mais sans y être réellement, car elle est fatiguée, démotivée, non assidue à la tâche et donc peu ou pas productive. Par burn-in, on entend donc le fait d'être physiquement au travail, mais sans y être réellement car la personne n'est plus capable d'effectuer son emploi comme auparavant.

L'employé se rend à son travail afin de démontrer à ses supérieurs, à ses collègues et à ses proches qu'il est toujours autant efficace, qu'il n'a pas de faiblesse et surtout qu'il peut être à tout moment disponible. Le fonctionnement du marché de l'emploi incite certains travailleurs enclins à l'épuisement professionnel à réagir de la sorte.

### **3.1.8 Distinction des termes dépression et stress**

Il me semble important d'apporter des compléments d'informations sur deux notions cruciales et pourtant souvent confondues avec le burn-out. En effet, certaines personnes ne distinguent pas la dépression du burn-out et font donc rapidement un amalgame entre ces deux termes. Il en va de même avec le stress.

#### **3.1.8.1 La dépression**

La distinction entre le burn-out et la dépression est nécessaire car pour beaucoup de personnes le burn-out équivaut à une dépression. Dès lors, il est important de clarifier certaines définitions afin de mieux distinguer ces deux phénomènes. La dépression n'est pas traitée entièrement dans ce point car il faudrait tout un chapitre pour pouvoir la décrire complètement. Elle est simplement abordée de manière générale.

Selon Suzanne Peters et le Dr. Patrick Mesters (2007), le burn-out et la dépression sont à considérer de manière bien différente car le burn-out correspond à une crise sérieuse et la dépression est une maladie importante. De ce fait, la prise en charge est différente, même si elle peut suivre des méthodes identiques telles que la prise de médicaments et la thérapie.

La différence principale entre le burn-out et la dépression est que le burn-out se limite à un champ précis qui est celui du monde professionnel alors que pour la personne dépressive, tout son quotidien est source de mal-être et de déprime. Le dépressif n'est plus en mesure de se projeter dans le futur et il ne possède plus l'énergie nécessaire afin d'accomplir les gestes correspondant aux actes de la vie quotidienne. A contrario, la personne qui se trouve dans une situation de burn-out peut encore arriver à se projeter dans des projets futurs hors du cadre professionnel. De plus, les sentiments de déprime varient chez cet individu alors qu'ils sont constants chez le dépressif.

Néanmoins, il faut être attentif avec certains patients en burn-out afin qu'ils ne franchissent pas la frontière de la dépression. S. Peters et P. Mesters (2007) ont démontré, au cours d'une étude finlandaise datant de 2005<sup>5</sup>, que les hommes en situation de burn-out sont plus enclins à développer une dépression que les femmes car le travail occupe une place supérieure dans la vie de ceux-ci.

---

<sup>5</sup> Etude effectuée auprès de 3276 employés âgés de 30 à 64 ans.

### 3.1.8.2 Le stress

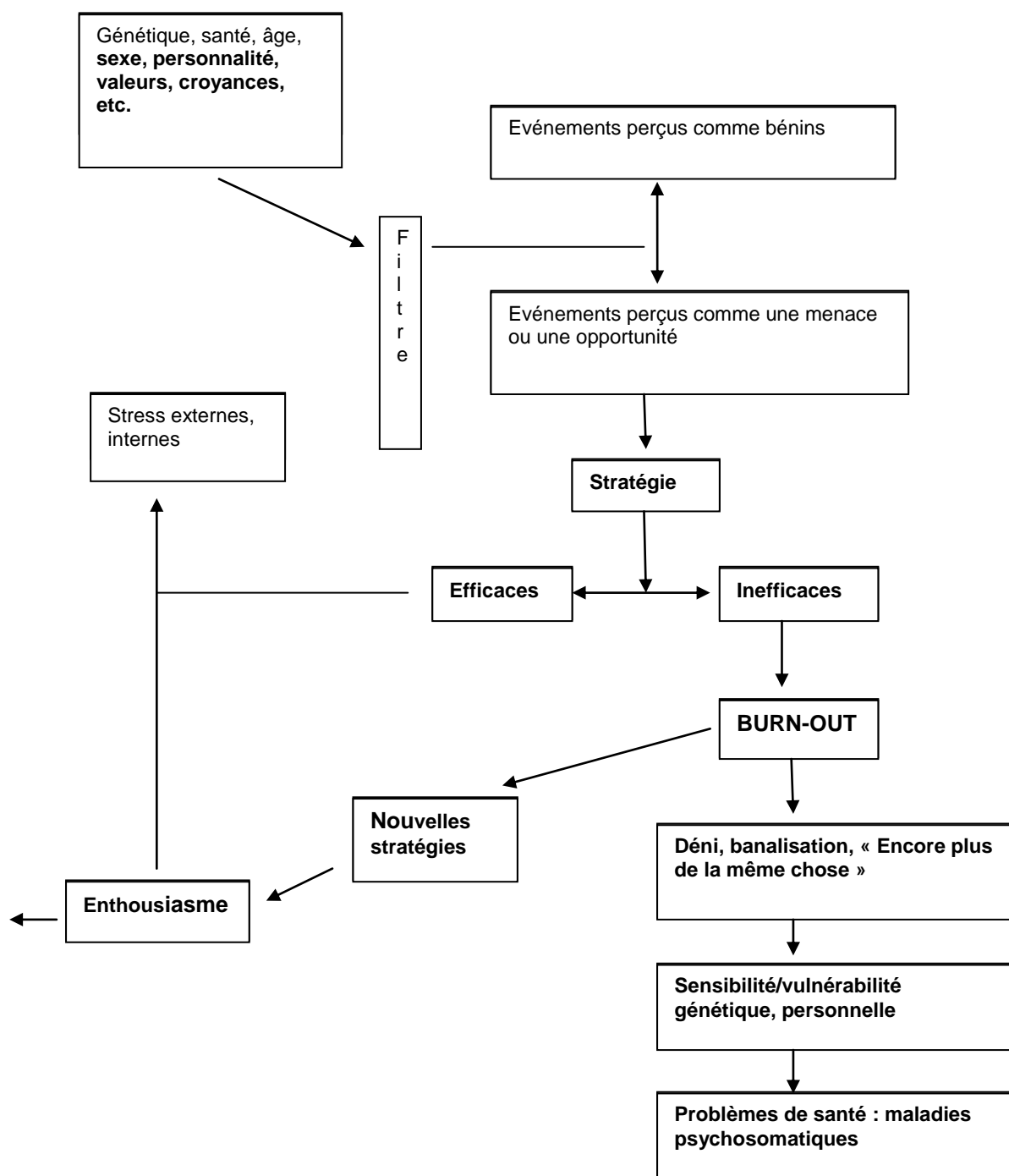
Le stress fait partie intégrante de notre vie. On est toujours confrontés et, ce depuis l'enfance, à des situations de stress que ce soit à l'approche d'un examen scolaire, d'un nouvel emploi, d'une décision importante à prendre, etc. De même, la vie nous confronte également à des moments particulièrement stressants tels que la perte d'un être proche ou une catastrophe naturelle ou accidentelle. On peut donc déduire que le stress fait partie de la vie de tout un chacun mais que chaque personne a une réaction différente face à celui-ci. Cela peut engendrer de l'anxiété ou alors devenir une source de motivation car la personne aborde les situations stressantes comme des défis.

Voici une manière de décrire le stress : *« de façon générale, le stress se manifeste quand nous sommes aux prises avec des événements qui, selon nous, mettent en danger notre bien-être physique et psychologique. On appelle habituellement ces événements des agents de stress ou des stressors et les réactions des individus au stress, des réponses au stress. »* (R. Atkinson, E. Smith et D. Bem, 1994, p.501-502)

Par ailleurs, il faut aussi être conscient que le stress peut être positif ou négatif. Le premier équivaut à une opportunité afin d'acquérir de nouveaux savoir-être et savoir-faire. Par contre, quand le stress négatif surgit, le corps et l'esprit vivent une période de stress et de tension constante. Dans ce cas, il n'y a plus de moments de répit permettant au corps et au cerveau de se ressourcer et les réserves de l'individu ne peuvent plus se renouveler. La manière dont l'individu s'adapte au stress est, par conséquent, fondamentale pour son organisation physique et psychique et cette réaction au stress apparaît également comme un indicateur de la personnalité de l'individu.

Comme le démontre ce schéma, chaque individu interprète la notion de stress au travers de ses filtres personnels. Ces derniers sont conçus en fonction de nos histoires génétiques, sociale, familiale ainsi que de nos expériences personnelles. Voilà pourquoi nous ne sommes pas tous égaux dans notre manière de gérer le stress. De ce fait, ce qui pourrait être vécu comme une situation stressante pour quelqu'un s'avérerait peut-être comme un événement familier pour un autre. Nos filtres personnels nous permettent aussi de savoir quand on se sent menacé et en danger dans notre sphère privée. C'est ainsi que notre mécanisme et nos stratégies individuelles vont s'activer en fonction de ce que nous avons retenu de nos précédentes expériences personnelles. Dès lors, on peut adopter soit une attitude adéquate, soit la rendre disproportionnée et, par conséquent, mauvaise pour nous-même.

Schéma 5 : Burn-out ou stress ? Tiré de l'ouvrage de S. Peters et P. Mesters (2007, p.92)



## 3.2 La santé en entreprise

La santé en entreprise est une approche globale et systémique des problématiques de santé au travail. René Knusel (2010, p. 23-24) expose un aperçu de l'évolution de la problématique de la santé et du travail fortement liée à l'amélioration dans le temps des conditions de travail de la classe ouvrière. En effet, la prise de conscience de la santé des employés est née suite aux revendications et aux mouvements de grèves amenés par les syndicats des classes ouvrières afin d'améliorer les conditions de travail de ces derniers afin de permettre un meilleur rendement de l'employé grâce entre autres aux formations (professionnalisation) mais surtout à une progression du niveau de santé des employés. Christian Dejourn (1998) propose un résumé de cette évolution qui s'est déroulée sur de nombreuses années en mettant en avant trois grandes phases : « *La première s'étend de la révolution industrielle à la Première Guerre mondiale et correspond à une lutte de la classe ouvrière pour la survie. La deuxième phase qui se termine en 1968, durant laquelle les syndicats se battent pour la protection de la santé, essentiellement celle du corps. Enfin, de la fin des années 1960 à aujourd'hui, les préoccupations s'orientent d'avantage vers la santé mentale.* » (Knusel, 2010, p. 24)

### 3.2.1 **L'organisation du travail**

De nos jours, de nombreuses entreprises disposent à l'interne de leur organisation d'un service de ressources humaines (RH). La mise en pratique d'une politique RH consiste à prendre en compte la gestion du personnel du début à la fin, soit par exemple, le recrutement, l'accueil et l'intégration des nouveaux collaborateurs, les entretiens d'évaluation, le suivi de l'employé, la mise en place de formations continues, etc. La mise en place d'une politique de ce type prend aussi en compte l'aspect de la prévention de la santé du personnel ainsi que de la prévention de la gestion des conflits. Cet aspect a pour but de permettre aux entreprises d'avoir une meilleure gestion des absences et de leurs coûts tout en tenant compte de leur responsabilité sociale envers leurs employés. Une politique RH cohérente permet, par conséquent, à l'employé d'avoir un retour sur investissement et surtout de promouvoir la santé en entreprise par des outils de prévention tels que la gestion du stress ou du burn-out.

#### 3.2.1.1 **La gestion du stress au travail**

L'organisation de l'entreprise joue un rôle important dans le surmenage des employés. Il ressort, par exemple, que lorsque les entreprises où les exigences sont élevées et que les employés ont une faible autonomie, le stress négatif aura tendance à augmenter. Alors qu'un management avec de fortes exigences qui offre au travailleur une marge décisionnelle et une autonomie plus grandes permet à ce dernier de se sentir valoriser professionnellement.

Le stress au travail provient de différents aspects de l'environnement professionnel. L'activité elle-même peut devenir une source de stress. Il en va de même pour le rôle de l'individu dans l'entreprise, ses relations de travail, ses perspectives professionnelles, l'organisation de son emploi ainsi que la combinaison entre la vie privée et professionnelle. Ces sources de stress présentent des répercussions sur l'individu (par exemple, prise de médicaments, irritabilité, maladies, etc.) ainsi que sur l'entreprise (par exemple, une mauvaise qualité du travail, absentéisme, présentéisme, etc.). Néanmoins, cela diffère en fonction des traits individuels de chacun tels que l'âge, le sexe, l'expérience, etc., comme nous l'avons abordé dans le premier chapitre

Voici un tableau explicatif selon le modèle Karasek<sup>6</sup> :

Schéma 6 : Les sources organisationnelles du stress

		Exigence au travail (demande psychologique)	
		Faible	Elevée
Latitude décisionnelle	Faible	« Travail passif » <b>Ennui</b>	« Travail surchargé » <b>Stress négatif</b> <b>Burn-out</b>
	Elevée	« Travail détendu » <b>Facilité</b>	« Travail dynamique » <b>Stress positif</b>

Tiré de l'ouvrage de S. Peters et P. Mesters (2007, p. 99)

En résumé, le stress est une réaction importante de l'organisme pour signaler un danger pour le corps et le psychisme. Ce qui n'est pas prévu par l'organisme, c'est le stress chronique (qui se répète dans le temps). Le corps et le psychisme essaient alors de résister en mettant en place des mécanismes de défense, par exemple, le surinvestissement qui mène l'individu à l'épuisement, soit par le trop plein d'efforts constants, soit par la mise en retrait et la perte de sens. Il faut donc être attentif aux situations de stress chronique qui peuvent atteindre la santé.

### 3.2.2 La prévention

Le terme « prévention » fait partie du langage courant et s'utilise dans le domaine de la santé (promotion de la santé) et de l'action sociale (par exemple, dans le domaine de la petite enfance, du désendettement). La prévention a pour but d'anticiper les situations à risque mais également de les prévenir. La prévention consiste donc à mettre en place un certains nombres d'actions afin d'améliorer la santé publique et la qualité de la vie. Il existe différents stades de la prévention que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit comme suit :

1. **La prévention primaire** : le fait d'agir en amont, de mettre en place des actions ayant pour but de diminuer les risques existants et l'apparition de nouveaux risques. On peut parler d'éducation des individus « aux bonnes manières ». La prévention primaire vise la population dans sa globalité.
2. **La prévention secondaire** : il s'agit d'actes destinés à réduire la durée de l'évolution du phénomène. Durant ce stade, on parle de dépistage et de traitement du fait social. La prévention secondaire s'intéresse à un type de population cible (par exemple, aux enfants, aux personnes dépendantes, etc.).
3. **La prévention tertiaire** : il s'agit d'éviter les situations de rechutes et de récidives. A ce stade, l'intervention de professionnels s'avère nécessaire afin de donner des soins, d'encourager la personne à retrouver un équilibre perdu jusqu'alors et en aidant à la réintégrer socialement et professionnellement.

<sup>6</sup> Robert Karasek est un psychologue et sociologue américain qui a mis sur pied un questionnaire de mesure du stress au travail.

Une action préventive est composée principalement d'informations à diffuser à la population ou à un public cible. Néanmoins, la surabondance de renseignements peut s'avérer néfaste. Il faut également être attentif, lorsqu'on fait de la prévention, à ne pas tomber dans de la répression.

Voici quelques exemples qui s'inspirent des modèles de prévention présentés auparavant pouvant s'adapter à la prévention du stress dans une entreprise (C. Zanotti et D. Thibodeau, 2007, p. 79-80) :

- **Prévention primaire :**

- « Adapter le travail demandé aux capacités et aux ressources des employés
- Reconnaître le travail réalisé
- Tenir régulièrement des réunions d'équipe
- Reconsidérer la charge de travail ainsi que l'organisation du travail afin de répartir les tâches plus équitablement
- Renforcer la participation des travailleurs aux décisions qui les concernent
- Développer avec les employés un cheminement de carrière
- Organiser le travail pour le rendre stimulant et donner ainsi la possibilité aux individus d'utiliser leurs compétences
- Définir clairement les objectifs, les rôles et la responsabilité de chacun
- Favoriser des horaires de travail flexibles
- Optimiser la communication et la circulation de l'information
- Faciliter le développement du soutien social
- Évaluer les individus de façon constructive et adaptée
- Améliorer les conditions physiques de travail »

- **Prévention secondaire :**

- « Stimuler la résistance des employés et préconiser la mise en place d'un système d'intervention qui améliore la capacité d'adaptation de l'individu. »

- **Prévention tertiaire :**

- « (Peut être considérée comme une mesure d'urgence) S'appliquer à prendre en charge les personnes déjà souffrantes et éviter que leur état de santé se détériore dramatiquement. À ce point, il s'agit d'atténuer la souffrance que l'individu a subie et de le soutenir, notamment par de l'aide professionnelle, pour améliorer sa santé physique et psychologique). »

### **3.2.2.1 La prévention du burn-out au sein de l'entreprise**

Afin de mieux comprendre le déroulement d'un processus de prévention et afin de se recentrer sur la thématique principale de ce travail, il est intéressant de développer plus spécifiquement la prévention du burn-out au sein même d'une organisation professionnelle.

Selon Suzanne Peters et le Dr. Patrick Mesters, les salariés ont actuellement de réelles attentes envers l'entreprise qui les emploie car de nos jours le travail représente une valeur essentielle. Dès lors, le rôle et la place de l'entreprise se trouvent, aujourd'hui, au cœur de tous les débats publics. On cherche à comprendre pourquoi certaines personnes souffrent au travail et pourquoi l'absentéisme est constamment en hausse. Il ressort une multitude de causes à ces questions, par exemple : l'augmentation de la pression, la rentabilité, la compétition entre les employés, l'incertitude de garder son emploi, les restructurations, etc.



### **3.2.2.2 Les réponses des travailleurs face à la souffrance au travail**

Devant les souffrances des travailleurs, l'entreprise peut répondre de trois manières en donnant des réponses individuelles, collectives ou organisationnelles.

1. **Les réponses individuelles** : le fait de répondre individuellement ou d'agir sur le bien-être des employés afin de prévenir ou de soigner les symptômes correspond à la solution utilisée le plus fréquemment par les entreprises. Voici quelques exemples :
  - Favoriser le bien-être sur le lieu de travail (menus proposés dans les cafétérias, mise à disposition d'une salle de sport ou d'un lieu de détente, etc.),
  - Faire de la prévention (journée d'information sur les types de pathologies, la consommation de tabac, l'endettement, la gestion du stress, etc.),
  - Améliorer le cadre de travail (ergonomie adéquate, aménagement des bureaux, des salles de repos, etc.),
  - Mettre à disposition un service de soutien psychologique et/ou social (présence de psychologues du travail ou d'assistantes sociales).
2. **Les réponses collectives** : avec ce type de réponse, le but est de renforcer et de favoriser le processus de développement de l'autonomie chez les employés. On ne se base plus sur l'individu mais sur l'entreprise dans son entier. Il s'agit de :
  - Améliorer les conditions de travail,
  - Proposer un management participatif,
  - Mettre sur pied des groupes de parole, de soutien,
  - Favoriser le coaching d'équipe.
3. **Les réponses organisationnelles** : lorsque les réponses individuelles et collectives ne suffisent pas, il est nécessaire d'agir sur un nouvel axe en mettant de côté la question du « comment » et en se focalisant sur la question du « pourquoi ». Avec ce type de réponse, on se trouve dans la réflexion. On cherche à comprendre pourquoi il y a autant d'absentéisme ou de présentéisme, pourquoi l'employé est en situation de burn-out, etc. Ces réflexions ont pour but de repenser l'organisation du travail, le type de management en se penchant sur les réponses à donner.

### **3.2.2.3 La prévention individuelle**

Toujours selon Suzanne Peters et le Dr. Patrick Mesters (2007), lorsque l'on parle de prévention du burn-out au niveau de l'individu, il s'agit de préserver les différents équilibres, en étant attentif à soi, à ses comportements et à ses valeurs. Mais aussi de veiller à ce que l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle soit préservé.

Afin de prévenir le burn-out au niveau de la personne, une certaine vigilance est nécessaire pour qu'elle preserve sa santé. Il s'agit par-là d'exercer une activité physique adaptée en fonction de l'âge et de la condition physique et d'avoir une alimentation saine qui répond aux besoins nutritifs de l'individu. Les personnes en situation de burn-out ont tendance à se couper de toutes activités extra-professionnelles et à négliger leur alimentation, par exemple de sauter des repas. Le fait de maintenir cet équilibre au niveau physique et alimentaire permet à l'individu de prévenir certains symptômes de burn-out.

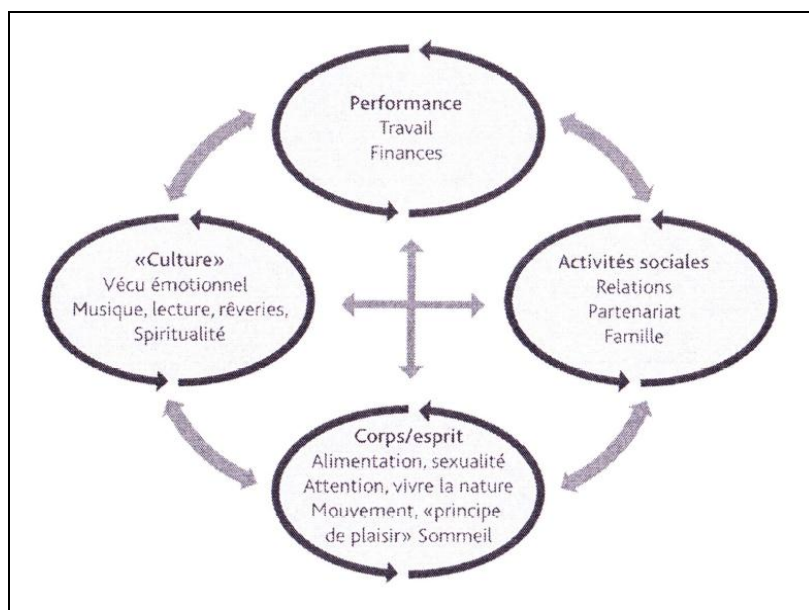
Toujours au niveau individuel, comme il a été rapidement évoqué précédemment, il est important que l'employé s'applique à respecter ses valeurs pour garder un sens dans l'exercice de son métier et surtout de la motivation. En effet, lorsque le burn-out s'installe, il y a une perte totale de la perception du travail pour la personne concernée. Elle ne sait plus

pourquoi elle exerce une activité professionnelle. Ce sentiment de perte de lien entre l'employé et l'entreprise s'amplifie lorsque ces deux protagonistes défendent des valeurs différentes. D'un point de vue préventif, cela revient à dire que la personne doit être au clair par rapport à ses valeurs, au sens qu'elle accorde à son emploi, jusqu'où elle est prête à pousser ses limites, tout en étant en accord avec son lieu de travail et les valeurs de l'entreprise.

Le Dr. Joachim Leupold aborde dans sa publication la question de la conservation de la qualité de vie et de la performance. Il ne s'agit pas d'être dans une conceptualisation de division entre la vie professionnelle et la vie privée mais bien dans une construction de quatre piliers de bases qui permettent un maintien de la santé et des performances. En effet, l'idée veut que l'individu fasse des choses pour lui dans ces quatre piliers ce qui lui amènera un certain équilibre et un bien-être. Les voici :

1. La performance et le travail
2. Les activités sociales et les relations
3. Le corps et l'esprit
4. La culture, l'intellect et le vécu émotionnel

Schéma 7 : Les quatre piliers de la conservation de la santé



Tiré de l'ouvrage de Joachim Leupold, p. 22

Ces quatre piliers permettent de maintenir la santé tout en pouvant s'investir dans ces quatre domaines afin de se ressourcer et de conserver un certain équilibre. Cela demande par contre du temps et de l'énergie, néanmoins, investir un peu de temps dans une activité de loisir peut permettre d'apporter une stabilité dans les périodes difficiles au travail, ou alors s'investir dans le travail lorsque ça se passe moins bien dans la vie privée. Lorsque la personne mène une vie privée comblée cela lui permet de relativiser un passage difficile avec les collègues de travail, etc. Il est important d'aller puiser la force qui nous manque dans un pilier dans les autres afin d'apaiser les tensions et de maintenir l'équilibre.

Malgré tout, il faut être conscient qu'il n'existe pas de baguette magique pour prévenir le burn-out. La prévention de ce phénomène demande un travail conséquent et ainsi qu'un engagement de la part de l'entreprise et de l'employé pour modifier certaines attitudes de travail. La première étape consiste à sensibiliser les gens à cette problématique en leur présentant les symptômes, les facteurs de risques et les conséquences qui peuvent en résulter. Voilà quelques questions relayées par le magazine « Avenir Social » qui permettent de faire de la prévention sur le burn-out de manière personnelle :

- *« Quels symptômes d'alerte personnels vous avertissent que vous avez dépassé vos limites ? »*
- *« Quels sont les lieux d'usure dans votre travail et quelles tâches vous donnent de l'énergie, vous motivent ? »*
- *« Quelle qualité de vie souhaitez-vous avoir et quels choix ou deuils cela vous oblige-t-il à faire ? »*
- *« Quels sont vos priorités et objectifs de vie ? »*
- *« Quel degré de gravité de tensions et de malaise devez-vous atteindre pour que vous acceptiez de vous occuper de vous en priorité ? »*

Ces questionnements personnels sont nécessaires et il est important de nous les remémorer tout au long de notre parcours professionnel. Ceci nous permet d'être au clair avec nos valeurs, nos priorités et surtout de savoir où se trouve la limite entre nos vies privée et professionnelle.

Afin de résumer ce chapitre, voici la description d'un sportif qui permet de comprendre le concept de la prévention :

*« Le sportif de haut niveau s'entraîne des heures et de façon régulière avant de participer à une compétition. Il expérimente ses nouvelles chaussures ou son nouveau matériel pendant les entraînements. Il fait ses expériences, ses erreurs, ses réajustements pour trouver une meilleure technique afin d'être plus efficace lors de la compétition. De la même façon, il est important de ne pas attendre la « compétition » pour appliquer les outils de prévention du burn-out. Si vous attendez d'être en période de stress intense pour mettre en œuvre les techniques de décharge de tension, il sera trop tard et ce sera impossible. Vous n'y penserez d'ailleurs même pas, car vous serez perdu dans les choses à faire, les problèmes à résoudre, vos préoccupations, etc. » (Catherine Vassey, 2007, p. 67)*

### **3.2.3 Les coûts du stress au travail**

Selon Daniel Ramaciotti et Julien Perriard (2000), la notion de stress au travail est un élément assez récent dans la littérature spécialisée. En effet, lorsqu'il est question d'aborder des thématiques en lien avec des absences au travail, ce sont les maladies et les accidents qui sont principalement visés. De ce fait, au vu de l'évolution du monde de travail, les spécialistes de la santé du travail ont dû élargir le cercle fermé des maladies et des accidents professionnels aux atteintes à la santé causées par le stress, telles que l'épuisement professionnel pouvant aller jusqu'au burn-out.

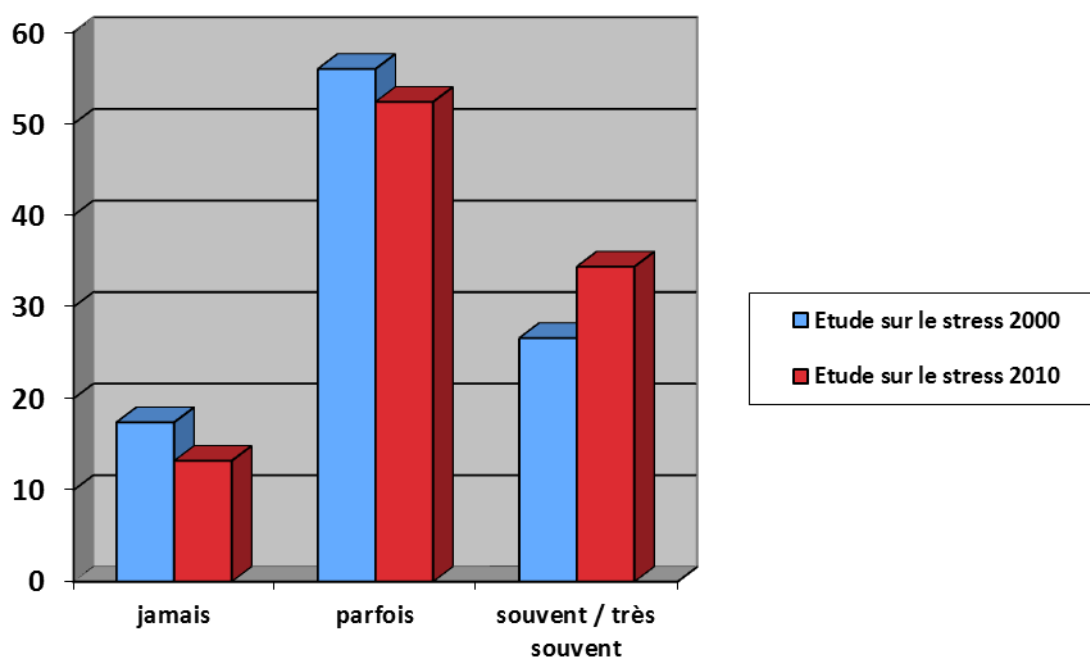
La LAA (loi sur l'assurance-accident) et la LTr (loi sur le travail) régissent, au niveau helvétique, le cadre légal lié au monde professionnel. La LAA règle avant tout les notions qui définissent l'accident, la durée de la couverture d'assurance et le montant des indemnités journalières versées à l'assuré. Alors que la LTr s'occupe des conditions de travail des employés de manière générale, telles que le temps de travail, la protection de la personnalité (harcèlement sexuel, mobbing), etc.

De nombreux coûts sont liés de loin ou de près au stress. Vitale, Priez et Jeanrenaud (1998) ont nommé les différents coûts que l'on peut associer au stress « coût social », ce qui correspond à l'impact sur le bien-être individuel et collectif, soit les coûts directs et indirects. Pour les premiers, il s'agit des frais réels occasionnés par des frais médicaux et ceux liés à l'entreprise et à la mise en place du programme de prévention, par exemple. Alors que les seconds correspondent à la baisse de productivité de l'entreprise liée à des absences ou à du présentéisme.

En 2010, le SECO a publié une étude sur « *le stress chez les personnes actives occupées en Suisse* ». L'un des buts de cette recherche consistait à démontrer l'évolution de la perception du stress auprès de la population depuis l'étude effectuée en l'an 2000 de Ramaciotti et Perriard (ci-dessus).

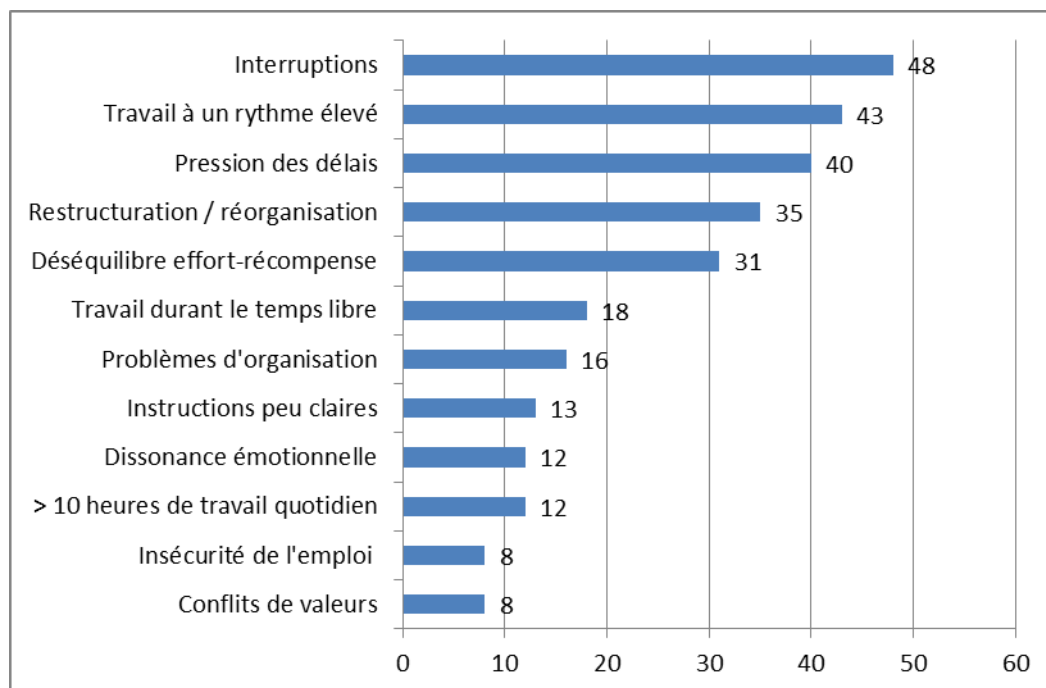
En ce qui concerne la perception du stress, les auteurs ont posé la même question qu'en 2000, soit « au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti stressé(e) ? », les auteurs ont également fait ressortir de leur étude quels sont les principaux facteurs de stress. Voici ci-dessous deux schémas relatant ces résultats.

Schéma 8 : Perception du stress en 2000 et 2010, SECO, 2011



Tiré de l'étude de Grebner Simone (2011)

Schéma 9 : Les facteurs de stress chronique, SECO, 2011



Tiré de l'étude de Grebner Simone (2011)

Les conclusions de l'étude du SECO de 2010 en comparaison avec celle de 2000 montre une augmentation du sentiment de stress au travail auprès de la population. Il n'y a, par contre, pas de secteurs professionnels plus touchés que d'autres, tout comme il n'y a pas de différences notoires entre les sexes. Par ailleurs, l'étude de 2010 met en avant le fait que les Romands se sentent davantage stressés (50%) que les alémaniques et les tessinois (29% pour chacun de ces deux régions).

### 3.3 Le burn-out, une réalité pour les assistantes sociale ?

C'est seulement à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle que l'on voit apparaître les premières « assistantes sociales ». Il s'agissait, à cette époque, de militantes féminines qui provenaient généralement de la classe bourgeoise. Elles n'étaient pas bien perçues par la communauté car elles venaient en aide aux plus démunis. En 1918, l'Ecole d'Etudes Sociales à Genève<sup>7</sup> est créée. Elle était destinée exclusivement aux femmes. En France, dès 1920, on parlait d'assistante sociale et, dès 1946, il était obligatoire d'avoir un diplôme pour exercer cette profession. En Suisse, l'évolution du métier s'est faite plus lentement. Mais durant cette période, de nombreuses dispositions se sont mises en place, par exemple, les tutelles générales. À partir de là, des distinctions entre les domaines et des spécialisations selon les populations ont eu lieu (santé, aide sociale, famille, enfant, etc.). L'assistante sociale est devenue alors la spécialiste des droits des bénéficiaires. A la fin des années 60, la crise économique a obligé à reléguer l'action sociale au second plan. Les richesses économiques ont été mal réparties, ce qui a eu pour conséquence de créer de plus en plus d'inégalités entre les individus. À cette époque, il y avait aussi une grande remise en question sur les services sociaux, car il n'y avait pas assez d'effets sur les usagers, selon la population qui critiquait volontiers les services sociaux.

Aujourd'hui, les assistantes sociales ont de nouveaux rôles clés dans le suivi de situations. Elles occupent souvent une position de référence pour le bénéficiaire. La professionnelle est souvent perçue comme la « conductrice du réseau ». De par sa position, elle est en mesure d'orienter l'utilisateur et de l'informer dans divers domaines, tels que les assurances sociales, les finances, le droit, le réseau, etc. La manière de travailler des assistantes sociales a énormément évolué ces dernières années. D'une part, leur charge de travail a passablement augmenté et, d'autre part, les démarches administratives qu'elles doivent entreprendre soit pour les clients suivis soit pour justifier leur travail et rendre des comptes à d'autres prestataires ou services. Cela s'explique par le fait que la plupart des secteurs sont subventionnés par les cantons ce qui implique des contrats de prestations passés entre le canton et un service pour une mission précise (selon note du cours module G6 : Historique et professionnalité des assistantes sociales par Mélanie Peter, professeur HES-SO Valais).

#### **3.3.1 Les spécificités du métier conduisant au burn-out**

Historiquement, l'épuisement professionnel a été détecté en premier lieu dans les métiers du social et de la santé. Le psychiatre Alexis Burger relate très bien pourquoi l'aidant peut se trouver en situation de souffrance psychique en exerçant son métier : « *En situation inductrice de stress, le comportement naturel, celui des animaux, par exemple, est la fuite ou l'attaque. Or, dans la relation d'aide, qui, par définition, représente un concentré de relations difficiles, on ne peut ni fuir ni attaquer ; on est mandaté pour rester là, même si on trouve cela insupportable* » (C. Vasey, 2007, p. 61). Le professionnel doit donc apprendre et développer des compétences afin de pouvoir gérer la souffrance des autres car les résonances émotionnelles sont fortement sollicitées dans ce genre de situation.

##### **3.3.1.1 Une profession en relation avec l'autre**

Au sujet du burn-out et de la prévention de celui-ci, il ressort souvent qu'il faut que le travailleur ne soit pas émotionnellement engagé dans sa profession, qu'il s'implique en s'imposant des limites, etc. Or, lorsque l'on a à faire à des métiers où les principes de base sont la relation à l'autre et la relation d'aide, les risques de se trouver émotionnellement touchés sont très forts. En effet, il est difficile de rester impassible face à la souffrance et à la

<sup>7</sup> Actuellement Institut d'Etudes Sociales (IES)

détresse d'autrui. Certaines situations nécessitent une prise de recul parfois peu évidente car on peut se dire qu'en choisissant d'exercer un métier en relation avec l'être humain on fait également don de soi. On accepte de recevoir l'autre, de l'entendre et il est aussi difficile de lâcher prise et d'abandonner car on pense pouvoir trouver une solution pour le « sauver ».

En ce qui concerne les domaines plus spécifiques, par exemple, avec des enfants ou des personnes en fin de vie, la difficulté est qu'il peut s'agir de situations extrêmes ou alors de situations moyennement lourdes, mais qu'elles se multiplient lors d'une journée. Dès lors, même si l'aidant est un professionnel expérimenté, il est parfois difficile d'assimiler toute l'émotion et de pouvoir la digérer. Dans le travail social, ce qui est également susceptible de rendre la tâche du travailleur épuisante, c'est que l'on peut avoir l'impression de se trouver systématiquement dans des situations chroniques, sans changement, sans amélioration et sans issue.

### **3.3.1.2 Le problème de l'identité professionnelle**

On peut également soulever la difficulté des travailleurs sociaux à faire reconnaître leur identité professionnelle. Or, comme on l'a vu, le burn-out touche à l'image de soi et, dans des contextes professionnels où l'employé manque d'une identité professionnelle reconnue, cela peut déboucher sur certains symptômes de burn-out. Voilà un extrait exposant cette difficulté : « (...) Or, les travailleurs sociaux souffrent justement d'un manque de visibilité dans le champ social. On ne sait pas exactement ce qu'ils font, si l'on peut même considérer qu'ils ont un vrai travail ! Les seules représentations que la société en a sont réductrices et rejetées en bloc par la majorité des travailleurs sociaux. Ce ne sont ni des bénévoles, ni des curés, ni des « babs ». (V. Pezet, R. Villatte, P. Logeay, 1993, p. 138). Il est important de souligner que l'identité de l'individu se construit en partie en fonction de son identité professionnelle mais pas uniquement bien que le travail représente une valeur essentielle dans notre société. En effet, l'identité individuelle se construit tout au long du chemin de vie. C'est pourquoi certains auteurs utilisent d'autres termes pour traiter de/s'exprimer au sujet de l'identité professionnelle. Il s'agit « d'identité » au travail ou « d'identités professionnelles », afin de montrer qu'on parle d'une identité parmi d'autres.

### **3.3.1.3 Une réelle charge de travail**

Une autre difficulté pour les assistantes sociales concerne la surcharge de travail. En effet, elles sont amenées à gérer des situations en constante augmentation ce qui les conduit à un sentiment d'impuissance et augmente ainsi leur stress. Pour expliquer cela, Véréna Keller et Jean-Pierre Tabin (2002) ont exploré différentes hypothèses dans une de leurs recherches. Premièrement, ils exposent le fait que les problèmes sociaux actuels augmentent et se complexifient alors que les moyens mis à dispositions des assistantes sociales pour y répondre sont insuffisants. Ensuite, ils font référence au manque de coordination entre les services sociaux ainsi qu'à la dérive administrative dans la prise en charge des bénéficiaires. Ils relèvent également le fait que les finalités du service social sont parfois irréalistes. En effet, comment vouloir réinsérer le grand nombre d'usagers qu'elles aident en période de pénurie de l'emploi ?

En plus des hypothèses susmentionnées, celle qui ressort prioritairement dans cette étude concerne l'augmentation des personnes assistées ainsi que la complexité des situations combinées au nombre insuffisant d'assistantes sociales. Ce qui permet de poser la question de la quantité de dossiers par professionnelles ainsi que la qualité du travail fourni. Voici un extrait tiré de l'ouvrage de Véréna Keller et Jean-Pierre Tabin (2002, p. 15) qui explique cela : « La charge de travail des assistantes sociales influence directement les prestations offertes au public. En cas de surcharge, l'aide se voit réduite : des demandes de

*bénéficiaires ne peuvent plus être admises, des entretiens sont espacés ou leur durée écourtée. Les ayants droits sont donc moins efficacement aidés, ce qui peut allonger l'assistance et renchérir ses coûts. La satisfaction professionnelle des assistantes sociales et des assistants sociaux peut également être entamée, parce que, faute de moyens, leur activité n'est guère couronnée de succès, ce qui les démotive et provoque une instabilité professionnelle ou des difficultés à recruter du personnel qualifié ».* Un second extrait du même ouvrage définit la notion de charge de travail appropriée: « *La charge de travail est appropriée lorsqu'elle peut être accomplie par un/e professionnel/le normalement performant/e dans le cadre du temps de travail prévu et avec une qualité irréprochable.* » Ruth Brack entend par « qualité irréprochable » : une « bonne qualité à la hauteur des connaissances professionnelles disponibles » ». (V. Keller, J-P. Tabin, 2002, p. 49)

### **3.3.2 Les ressources disponibles sur le terrain professionnel**

Dans les professions du social et de la santé, les colloques et les supervisons d'équipe sont généralement planifiés au sein de l'institution. Il s'agit de moments d'échange et de partage entre collègues permettant à tous les collaborateurs de s'exprimer librement sur ce qu'ils ressentent et sur leurs questionnements. Il est donc très important pour le professionnel en souffrance, surchargé ou affecté par son travail de pouvoir l'exprimer lors de ces réunions. La supervision peut aussi se faire de manière individuelle, au rythme désiré par la personne concernée. Le superviseur représente une personne ressource lors d'une situation de burn-out et d'usure professionnelle.

### **3.3.3 Une réalité professionnelle qui change**

Pour conclure, les problématiques sociales augmentent, le marché de l'emploi n'est guère stable et les assurances sociales limitent de plus en plus leurs prestations au détriment des assurés qui passent parfois du statut d'assuré à celui d'assisté. Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale augmente et donc la charge de travail des assistantes sociales également. Mais surtout elle se complexifie au vu des nouvelles situations qui leur parviennent mais également car les situations sont plus complexes, les lois deviennent plus restrictives et les pathologies des clients plus importantes.

En faisant le lien avec l'ouvrage de Véréna Keller et Jean-Pierre Tabin (2002), on remarque que les assistantes sociales sont souvent surmenées à cause de la surcharge de travail. Cette dernière s'explique de différentes manières : un manque de personnel, une augmentation des situations, une complexification des dossiers traités, etc. On peut donc penser que ces professionnelles seraient plus enclines à se trouver dans des situations de stress au travail voire de burn-out. La question est donc de savoir si cela a un lien avec l'organisation personnelle du travail ou avec l'organisation générale de ces services. On peut se demander également s'il existe à l'interne de ces structures une politique de santé, de formation, de cours afin de favoriser la gestion du stress et ainsi la prévention du burn-out chez les assistantes sociales.

En prenant conscience de ce qu'implique la profession d'assistante sociale et de son historique, on peut mieux se représenter la réalité professionnelle à laquelle ces employées sont confrontées, en particulier celles qui travaillent en CMS. Le contexte professionnel spécifique de ces services se résume très brièvement à certaines notions telles que : l'aide sociale, l'argent, la garantie du minimum vital, l'urgence d'intervention et la charge importante de travail. Il n'est pas sous-entendu que les autres services sociaux ne sont pas confrontés aux problématiques d'une surcharge de travail, mais les CMS représentent le dernier filet de la sécurité sociale helvétique. Les professionnelles interviennent auprès d'une



personne ou d'une famille lorsque toutes les autres assurances sociales ont épuisé leurs prestations en cas de droit<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> En annexe, vous trouverez plus d'information sur l'aide sociale et ses principes afin de bien comprendre le contexte de travail des assistantes sociales des CMS

## 4. Méthodologie

### 4.1 Type de démarche

Pour le travail de terrain, j'ai procédé par des entretiens. Cette approche m'a permis de pouvoir m'entretenir de manière plus précise avec les personnes concernées. Les entretiens ont été préparés à l'avance et ils contenaient un fil rouge avec plusieurs questions regroupées par catégories. J'ai fait en sorte de laisser mes interlocuteurs s'exprimer librement, leur permettant ainsi d'approfondir la discussion.

Afin de pouvoir rencontrer des assistantes sociales, j'ai pris contact avec différents CMS, en faisant en sorte d'avoir autant des personnes travaillant pour des CMS régionaux que subrégionaux. De ce fait, j'ai envoyé des mails aux directeurs afin qu'ils me mettent en contact avec les personnes intéressées.

Les entretiens ont nécessité une préparation importante de ma part afin qu'ils se déroulent dans les meilleures conditions. Ensuite, lorsque les entretiens ont été effectués, j'ai réalisé une analyse des données et des réponses obtenues. Cela m'a permis de pouvoir faire le lien avec ma question de recherche : « **Quelles sont les stratégies utilisées par les assistantes sociales travaillant en CMS valaisans afin de pouvoir se préserver du stress et du burn-out ?** » et mon hypothèse de départ : « **Les assistantes sociales travaillant pour les CMS valaisans doivent faire appel à des stratégies individuelles et du ressort du privé afin d'éviter des risques de stress au travail et de burn-out** ».

### 4.2 L'échantillon

J'ai fait le choix de pouvoir entendre des assistantes sociales travaillant pour des CMS valaisans afin d'avoir leur avis sur la prévention du burn-out. Pour avoir une matière suffisante, j'ai rencontré six assistantes sociales. Les personnes interviewées étaient libres de participer à cette étude. Par conséquent j'estime qu'elles étaient intéressées par le sujet. Je précise cela car si elles avaient participé par contrainte la qualité des réponses obtenues auraient été moindre. J'ai fait en sorte de pouvoir rencontrer qu'une seule assistante sociale par CMS afin d'obtenir un échantillon plus représentatif des divers CMS valaisans.

Voilà quelques données générales afin de mieux comprendre le profil des personnes interviewées.

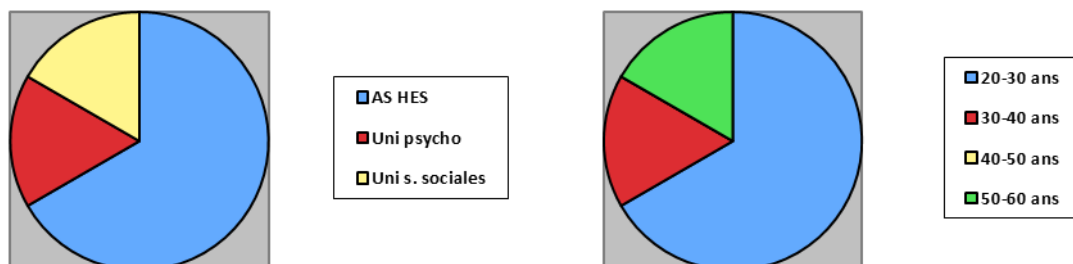
Sur les six participantes à cette recherche, seules des femmes ont accepté d'être interviewées, aucun assistant social masculin ne s'est porté volontaire pour participer. Sur ces six assistantes sociales :

- Quatre travaillent dans des CMS régionaux et deux pour des CMS subrégionaux<sup>9</sup>.
- Quatre ont suivi une formation d'assistante sociale HES et deux ont des titres universitaires dont une en psychologie et une en sciences sociales.
- Quatre ont moins de trente ans, une entre trente et quarante ans et une plus de cinquante ans.
- Deux sont mariées et ont des enfants, une est divorcée et a des enfants, une est mariée et sans enfant et deux sont célibataires ou en couple sans enfant.

---

<sup>9</sup> Par CMS régionaux il s'agit de services sociaux présents dans les villes tandis que les CMS subrégionaux sont des CMS présents dans les régions. Par ex. Martigny est un CMS régional et Sembrancher un CMS subrégional.

## Schéma 10 : Les données générales



### Statistiques tirées des entretiens effectués par l'auteur

Au niveau des statuts au sein des CMS, cinq des assistantes sociales interviewées sont engagées à durée indéterminée pour des pourcentages variant entre 50 % et 100 %. Une de ces assistantes sociales a un statut de remplaçante au sein de son équipe. Leurs années d'expériences en tant qu'assistantes sociales en CMS varient entre trois mois et plus de dix ans. Trois d'entre elles ont été stagiaire assistante sociale en CMS avant d'être engagées, mais elles n'avaient pas forcément effectué leur stage dans le même CMS. Quatre d'entre elles ont été engagées directement après leur formation et n'avait pas d'autres expériences professionnelles mise à part des stages. Les deux autres assistantes sociales ont eu d'autres expériences professionnelles dans le sens large du travail social avant d'occuper ces postes.

## 4.3 Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés dans un cadre qui convenait à la personne interviewée. Les six assistantes sociales rencontrées ont participé à cette étude volontairement. Leur participation s'est faite d'entente avec leur responsable de centre et la plupart l'ont fait sur leur temps de travail dans les locaux du CMS. Deux d'entre elles ont préféré le faire sur leur temps libre dans un endroit neutre. Je leur ai laissé le choix du lieu et de l'horaire afin de faire en sorte que l'entretien se déroule dans les meilleures conditions pour elles. Je me permets d'ajouter cela, car il est clair que pour que les résultats aient un sens, il est primordial que les entretiens se déroulent sans contrainte et en tenant compte du bien-être des personnes interviewées. J'estime que cela était le cas pour ces six entretiens.

Les entretiens ont duré en moyenne quarante-cinq minutes sans tenir compte d'un petit temps initial de présentation de ma partie théorique. Les rencontres se sont toujours passées selon le modèle de ma grille d'entretien, soit en procédant par des catégories de questions, à savoir :

1. Données générales et notions théoriques (parcours professionnel, cadre de travail, connaissance du burn-out).
2. Perception du stress et du burn-out ainsi que l'organisation du travail
3. Mesures préventives.

Après avoir terminé avec le questionnaire, je laissais toujours la possibilité à mes interlocutrices d'ajouter d'autres éléments qu'elles n'auraient pu dire auparavant. Une fois l'entretien terminé, nous prenions toujours cinq minutes pour échanger sur le déroulement de l'entretien et pour conclure.

## 4.4 Ethique

Je me suis engagée à conserver l'anonymat des personnes qui ont accepté de participer à cette recherche. Les propos recueillis ont été utilisés uniquement afin de réaliser ce travail. J'ai pris à cœur de ne porter aucun jugement tant lors des entretiens que lors de l'analyse. Avec leur accord, les entretiens ont été enregistrés afin de que je puisse traiter au mieux les informations nécessaires pour l'analyse de ma recherche.

## 5. Analyse

Cette partie correspond à l'analyse des réponses obtenues lors des six entretiens effectués auprès d'assistantes sociales travaillant en CMS. Cette analyse a pour but de faire le lien avec les notions théoriques développées tout au long de la première partie et de vérifier l'hypothèse de départ, à savoir : « **Les assistantes sociales travaillant pour les CMS valaisans doivent faire appel à des stratégies individuelles et du ressort du privé afin d'éviter des risques de stress au travail et de burn-out** ». En effet, avant de débiter ce travail, il était nécessaire de déposer une hypothèse de départ afin de pouvoir la vérifier tant au niveau de la littérature qu'au travers des entretiens. Cette hypothèse part du principe que les assistantes sociales qui travaillent dans des CMS n'ont d'autres solutions que de penser elles-mêmes à des stratégies de prévention. Elle est donc contraire aux convictions qui veulent que l'employeur soit le garant du bien-être de ses employés. Elle semble également contraire au discours mettant la prévention de tous genres de maux comme objectifs d'une entreprise. Cette hypothèse se devait donc d'être vérifiée au travers des différents résultats recueillis.

L'analyse se divise en trois parties qui correspondent à la grille d'entretien. Chaque partie comprend un résumé des résultats ainsi qu'une synthèse personnelle. La première partie relate les causes du burn-out qui peuvent être liées à l'organisation du travail et le contexte de travail, la seconde partie traite de la définition, la perception et la représentation du burn-out par les assistantes sociales et enfin la dernière partie se consacre à la prévention.

### 5.1 Les causes et l'origine du burn-out

Ce point prend en compte les résultats obtenus suite à différentes questions en lien avec le cadre de travail, l'organisation du travail et les spécificités du métier d'assistante sociale en CMS. Ces trois points sont abordés au travers de plusieurs questions afin de permettre une analyse allant en profondeur.

#### 5.1.1 *Des locaux pas toujours adaptés*

La première question permet d'analyser l'impact du cadre de travail. A la question « **Comment est votre lieu de travail ?** », trois assistantes sociales répondent qu'elles doivent partager leur bureau avec d'autres collègues par manque de place dans le service. En effet, vu l'augmentation de la charge de travail de nombreux CMS ont dû engager des assistantes sociales en renfort, tout en gardant les mêmes locaux. Cela implique pour certaines de devoir partager leur bureau avec un autre collègue à temps partiel ou alors pour d'autres de devoir se déplacer tous les jours en fonction des bureaux libres. Les assistantes sociales qui se trouvent dans cette situation doivent faire preuve d'adaptation au quotidien. Elles expriment bien le fait qu'il s'agisse pour elles de **situations difficiles et non optimales pour effectuer un bon travail**. Elles n'ont pas la possibilité de s'approprier un lieu, de se sentir bien et de pouvoir recevoir ainsi adéquatement leurs clients. Voilà ce qu'en dit une assistante sociale :

*« Au début je n'avais pas de bureau, je devais prendre mes classeurs pour aller dans des bureaux vides. Le matin en partant de chez moi, je ne savais donc pas où j'allais travailler. Ce n'était pas du tout agréable, c'était vraiment du bricolage. Les clients le ressentaient, je n'étais jamais bien et à l'aise dans mon bureau. Aujourd'hui les conditions s'améliorent gentiment. ».*

Les trois autres assistantes sociales expriment quant à elles leur satisfaction d'avoir leur propre bureau, de pouvoir ainsi le décorer, d'y apporter une touche personnelle leur permettant de se sentir mieux.

À cette question, les assistantes sociales ont également toutes répondu que le fait d'avoir tout le service social du CMS sur un même étage ou dans un même lieu est **un plus pour le travail d'équipe et les échanges entre les collaborateurs**. Cela permet de favoriser le contact entre les collègues, mais surtout de pouvoir aller prendre conseil, se décharger ou tout simplement discuter avec un collègue. Ces échanges informels sur le pas de porte sont nécessaires pour elles. Voilà un extrait tiré d'un entretien :

*« Nous sommes tous les assistants sociaux présents sur cet étage. C'est une bonne chose, ça me permet quand j'ai un entretien difficile de facilement pouvoir aller solliciter un collègue libre. Cela va dans le sens contraire également, ma porte est ouverte à mes collègues qui voudraient s'arrêter pour échanger un moment d'une situation compliquée ou tout simplement pour décharger un peu de la tension en discutant. ».*

Pour ce qui est du cadre de travail, on peut donc en déduire qu'avoir son propre bureau est plus rassurant pour le professionnel. En effet, il a ainsi la possibilité de pouvoir faire de cet espace le sien, mais surtout il a la garantie de retrouver tous les jours « son » endroit, décoré à sa manière et avec ses propres habitudes. Devoir changer de bureau peut être une solution temporaire, mais pour un engagement sur du long terme, il est nécessaire que l'assistante sociale puisse posséder son bureau. Comme expliqué dans la première partie, **le cadre de travail est un critère important en ce qui concerne le bien-être au travail**. Concernant les trois assistantes sociales n'ayant pas leur propre bureau, on peut donc en déduire qu'il s'agit pour elles de conditions de travail stressantes et non optimales. Cela ne va pas forcément les conduire au burn-out mais c'est déjà un critère que les directions pourraient prendre en compte pour améliorer le cadre de travail de leurs employés.

### 5.1.2 La folie des heures supplémentaires

La seconde question met en avant le problème des heures supplémentaires. À la question **« Devez-vous effectuer des heures supplémentaires pour être à jour dans votre travail ? Si oui à quelle fréquence et comment pouvez-vous les récupérer ? »**, toutes les assistantes sociales ont répondu sans distinction qu'elles devaient faire des heures supplémentaires toutes les semaines. Néanmoins, il ressort que le fait de faire des heures supplémentaires ne permet pas d'être à jour dans son travail, mais plutôt de pouvoir finaliser les tâches urgentes. On peut ainsi en déduire que **les assistantes sociales travaillent régulièrement dans l'urgence**. La notion d'urgence est intéressante car elle dépend de la définition qu'en a l'individu. Dans le contexte de cette étude et de cette question, il est intéressant de constater que les six assistantes sociales sont claires sur le fait qu'**il existe une surcharge importante de travail pour tous les collaborateurs des CMS**, mais que l'urgence provient des procédures et des délais fixés par le canton et/ou les communes pour les dossiers d'aide sociale. Il va donc de soi que dans ces conditions, les assistantes sociales sont dans l'obligation de d'effectuer des heures supplémentaires. Une assistante sociale dit :

*« Je fais des heures supplémentaires toutes les semaines je pense. Je pourrais peut-être les éviter, mais après une journée de travail je ne suis jamais à jour, je n'arrive donc pas à partir chez moi. Je reste au moins trente minutes pour finir la liste de choses urgentes que je peux faire plus tranquillement car je ne suis pas sans arrêt dérangée par le téléphone ou le prochain rendez-vous. Et ainsi je rentre chez moi l'esprit plus tranquille jusqu'au lendemain. »*

À cela s'ajoute la question du taux de travail. En effet, les assistantes sociales rencontrées travaillant à 100% estimaient qu'elles avaient moins la possibilité de faire des heures supplémentaires, d'une part car elles sont déjà présentes tous les jours de la semaine, et deuxièmement car leur taux leur permet de mieux répondre à leur charge de travail. Pour **les assistantes sociales à temps partiel, elles expliquent leurs difficultés à faire face à leur charge de travail tout en tenant compte de leur agenda**. En effet, pour une assistante sociale travaillant à 50 %, le fait d'avoir un colloque hebdomadaire ou des réseaux à l'extérieur n'a pas les mêmes conséquences que pour une collègue travaillant à 100 %. Il y a ensuite **le contexte de vie privée qui influence le fait de pouvoir faire des heures supplémentaires**. En effet, l'assistante sociale qui est mère de famille n'a pas forcément la possibilité de pouvoir rester après une journée de travail pour terminer une tâche car il se peut par exemple que son enfant l'attende à la crèche ou à la maison. Voilà ce qu'exprime une assistante sociale à ce sujet:

*« Au début je faisais de nombreuses heures supplémentaires, ensuite je me suis aperçue que je n'arrivais jamais à les récupérer car ça engendrait ensuite une surcharge de travail. J'ai donc décidé de limiter mes heures supplémentaires au maximum, d'autant plus qu'avec mes enfants je ne pouvais pas me permettre d'arriver à des heures différentes tous les jours. J'ai donc absorbé le travail en faisant les choses vite et certainement un peu moins bien. Je mets des choses de côté, comme l'archivage par exemple. J'évite de faire des lettres, je fais des petites notes qui accompagnent mes envois. Je pense qu'ainsi je perds en qualité mais surtout en satisfaction personnelle. ».*

Ces exemples démontrent bien qu'il y a une réelle charge de travail que l'assistante sociale ne peut effectuer continuellement durant son temps de travail. De plus, faire des heures supplémentaires est difficile à concilier avec la vie privée et les récupérer s'avère également compliquer. En effet, prendre une journée de congé sur les heures supplémentaires va engendrer une semaine avec moins de présence pour effectuer le travail à faire...

Il est aussi difficile à estimer les conséquences pour ces professionnelles de devoir travailler quotidiennement dans l'urgence. Il est alors important qu'à ce contexte d'urgence, se mêlent d'autres conditions favorables, par exemple de la reconnaissance pour le travail fourni, de bonnes prestations salariales, un cadre de travail optimal, etc. En effet, comme démontré avec le tableau de Karasek (cf. tableau de la source 6), les exigences professionnelles peuvent être élevées et avoir une retombée positive lorsque l'employé possède une marge de manœuvre ou peut avoir une influence sur les conditions précitées. Par contre en cas d'exigences élevées et si aucune reconnaissance et aucune autonomie n'est laissée à l'employé, les conséquences seront négatives et peuvent donc être des causes potentielles de burn-out.

### **5.1.3 Une répartition pas toujours équitable des nouvelles situations**

La troisième question entre dans le cadre de l'organisation générale du travail. À cette question : **« Comment se déroule la répartition des nouvelles situations ? »**, les assistantes sociales ont répondu de manière générale qu'il s'agissait d'un thème qui revenait régulièrement dans les colloques afin de trouver un meilleur fonctionnement. De façon générale, la répartition des nouvelles situations se fait lors du colloque hebdomadaire. Certains CMS qui ont à charge plusieurs communes ont une répartition qui se fait par des communes attitrées par assistantes sociales. Dans les autres cas, la répartition se fait en fonction de la charge de travail des professionnelles. Cette manière de faire peut être controversée dans certains cas, car **la notion de charge de travail est relative**. En effet, comme l'ont dit les assistantes sociales rencontrées, tous les employés n'ont pas la même manière de noter leur charge de travail. De plus, cela impose une coopération irréprochable

entre les collègues pour que ce système fonctionne correctement. Une assistante sociale a révélé que durant les permanences téléphoniques, certains collègues décrochaient leur téléphone afin de ne pas avoir à répondre. C'était donc les autres collègues qui récupéraient ces appels. Lorsque l'on arrive à de tel cas extrême, comment est-il ensuite possible de travailler équitablement dans une équipe ? **L'inégalité de traitement peut engendrer des frustrations et des rivalités entre collègues.** Il est intéressant de relever que la plupart des assistantes sociales ont soulevé que leur chef de service avait à cœur d'avoir une répartition des plus équitable et surtout d'avoir une manière de faire qui convienne à l'équipe. C'est très positif, les responsables de centre ont donc compris l'importance de créer une ambiance de travail basée sur une équité de traitement pour favoriser une bonne entente et collaboration entre les employés. Le nombre de dossiers par assistantes sociales est un exemple qui démontre très bien si les collègues sont « traités » équitablement. En effet, pour un même pourcentage, pourquoi ne pas avoir le même nombre de dossier ? Il semble primordial que les collègues se sentent considérés identiquement par leur chefs de service. On ne peut jamais en être sûr, mais avec le nombre de dossier comme critère de répartition, on a un exemple quantifiable même si on sait qu'un dossier ne représente pas toujours la même charge qu'un autre.

#### **5.1.4 Les avis des assistantes sociales comptent**

A la quatrième question « **Avez-vous l'impression d'avoir une influence sur les choix importants liés à votre travail, d'être pris en compte par votre direction ?** », toutes les assistantes sociales ont manifesté le fait que la direction du CMS se trouvait loin d'elles et de leur réalité professionnelle. Par contre elles ont toutes mentionné **l'importance du chef de service et de se sentir entendues par ce dernier.** Pour la plupart des réponses obtenues, le rôle du chef de service est positif. Par contre les assistantes sociales ont aussi des attentes importantes envers le chef de service. **Il doit être le messager entre la direction et les assistantes sociales.** C'est à lui de défendre les intérêts de son équipe pour améliorer leurs conditions de travail, mais c'est également à lui de faire passer les nouvelles directives auprès de l'équipe. Voilà un extrait :

*« Oui, notre avis compte. On est beaucoup impliqué dans des décisions, par exemple pour un engagement d'une nouvelle collègue, on participe au choix, ou alors on a aussi l'opportunité de rédiger une partie du rapport d'activité. Cela me plaît énormément ».*

Cet exemple démontre l'importance pour l'assistante sociale d'être reconnue dans sa fonction et dans son travail, mais aussi de savoir que son avis compte. Finalement ce qui importe le plus pour les personnes rencontrées, c'est que leur chef de service soit à leur écoute, qu'il soit conscient de leurs difficultés et de leurs besoins. Les directions étant trop loin d'elles, c'est donc **au chef de service de défendre les intérêts et besoins des assistantes sociales pour que leurs conditions de travail bougent et évoluent favorablement.**

#### **5.1.5 Colloques et supervision à chacun sa manière de faire**

En ce qui concerne la dernière question au sujet de l'organisation du travail : « **Avez-vous des colloques, supervisions d'équipe ou individuelles ? Si oui à quelle fréquence ?** », toutes ont répondu avoir des colloques d'équipe toutes les semaines, voire au minimum toutes les deux semaines. Les colloques ont pour but de réunir les assistantes sociales au complet, d'effectuer la répartition des nouvelles situations, transmettre des informations et aborder les problèmes ou questions de l'équipe. Actuellement il n'y a plus de débat sur la nécessité de faire des colloques ou pas. En effet, il y a **un but rassembleur mais surtout**



## **une nécessité de pouvoir transmettre à tous en même temps des informations identiques.**

Par contre en ce qui concerne les supervisions, trois assistantes sociales affirment que leur service n'effectue aucune supervision et concernant les supervisions individuelles, elles n'ont pas d'information sur une éventuelle prise en charge du coût par l'employeur. Une autre explique qu'il n'y a pas de supervision, mais que la cheffe de service permet une heure d'intervision<sup>10</sup> avec chaque assistante sociale pour aborder les demandes compliquées ou les dossiers d'aide sociale qui demandent son accord. Une autre assistante sociale affirmait que son équipe a une supervision toutes les six semaines durant laquelle elles peuvent à tour de rôle amener une situation problématique. Et pour finir une assistante sociale a fait part d'un modèle de supervision très novateur. Il s'agit de supervision se faisant sur un week-end entier. Ce modèle permet de favoriser les liens et de concentrer la réflexion sur deux jours entiers. Pour cette assistante sociale, cette manière de faire est bénéfique, surtout car l'équipe s'entend très bien, que cela leur offre la possibilité d'aborder des questions nécessaires pour leur travail durant un moment de détente. Voilà ce qu'elle en dit :

*« Ça nous arrive de faire des week-ends de supervision. Ça commence le samedi matin au domicile du superviseur. On passe la journée à travailler sur nos situations, ensuite on va manger au restaurant et le soir on dort sur place. Ensuite le dimanche on recommence. C'est des week-ends qui nous font du bien. Après c'est sûr on est une équipe qui s'entend très bien, c'est donc plus facile de le faire ».*

Il semble important de soulever un point essentiel par rapport à ce modèle de supervision. Cette manière de faire impose à l'employée d'accepter que ce temps de travail entre dans un moment attribué à sa vie privée. La personne rencontrée n'avait pas d'objection à cela, mais il faut relever que ce système peut ne pas convenir à tout le monde, et surtout qu'il peut être difficile d'être cette personne réfractaire dans une équipe qui accepte ce genre de supervision.

Pour conclure sur ce point, il est important de noter que les assistantes sociales ont besoin de pouvoir échanger et parler de leurs situations. Celles qui n'ont pas la possibilité de le faire dans le cadre de supervision, échangent de manière informelle entre collègues. **Ces moments de partage, dans un métier comme celui d'assistante sociale, sont nécessaires.** En effet, il est bénéfique de pouvoir obtenir l'avis, les conseils et les mises en garde d'autres personnes. L'assistante sociale est seule dans son travail, dans sa gestion de ses situations, mais à cela s'ajoute une nécessité de pouvoir malgré tout être en contact avec d'autres pour pouvoir prendre du recul et garder un regard objectif sur son travail. Les assistantes sociales qui ont des supervisions ou de l'intervision ont donc la possibilité en plus des moments d'échanges informels, d'avoir des plages fixes dans leur agenda **pour permettre un temps à la réflexion et à la communication.**

---

<sup>10</sup> L'intervision consiste à un entretien entre deux professionnels afin d'aborder une situation qui nécessite des solutions. Cette manière de faire permet de prendre du recul.

### 5.1.6 Des conditions de travail difficiles et stressantes pour les assistantes sociales

A la question : « **Estimez-vous que les assistantes sociales sont plus enclines au stress et au burn-out que d'autres professionnelles ? Si oui pour quelles raisons ?** », la réponse d'une assistante sociale résume de manière correcte la plupart des autres réponses recueillies :

*« Je pense qu'on est des professionnelles à risque. On travaille directement avec des gens qui sont continuellement dans la souffrance. Ils ont des attentes très élevées et les relations que l'on entretient avec eux ne sont pas forcément évidentes. Nous avons aussi de plus en plus de contraintes administratives de la part des communes et du canton. Le stress n'est donc pas facile à gérer car il vient de tout part. Je pense aussi que les assistantes sociales en CMS sont plus touchées, car il y a un enjeu financier que l'on ne retrouve pas dans tous les services sociaux. De plus, il y aussi le caractère d'urgence qu'on retrouve dans beaucoup de situations. On doit donc agir vite et bien. Ce qui n'est pas évident tout le temps. ».*

Cet exemple amène les points essentiels de la spécificité du métier d'assistante sociale et plus particulièrement en CMS. En effet, **les clients sont de plus en plus revendicateurs**, ils ont des droits et ils le savent. Par conséquent ils souhaitent que leurs droits soient respectés, ils attendent de l'assistante sociale qu'elle le fasse. D'un autre côté, le canton et les communes imposent des procédures importantes, **des délais courts** et ils attendent de l'assistante sociale qu'elle les respecte. **L'assistante sociale est donc continuellement dans cette double position, de devoir faire face aux demandes et besoins des clients, tout en appliquant les consignes imposées.** À cela s'ajoute une charge de travail importante, des situations très complexes qui demandent des connaissances spécifiques et l'urgence de devoir intervenir.

Il est important à ce stade de souligner que **la profession d'assistante sociale souffre d'un manque de reconnaissance**. La population a des attentes qui sont partiellement fausses vis-à-vis de ces professionnelles. En effet, les gens croient qu'en venant voir l'assistante sociale leurs problèmes vont se résoudre comme par magie ! Ces mêmes personnes ne pensent pas qu'elles devront fournir autant d'éléments sur leur vie privée ou d'avoir autant de transparence sur leur situation financière. Elles espèrent simplement obtenir de l'aide avec si possible le moins de contrainte possible. On pourrait également aller plus loin en mentionnant que certains représentants des communes souffrent aussi d'un manque de connaissance de la profession d'assistante sociale. Voilà ce qui ressort d'un entretien :

*« Les représentants des communes nous demandent de « régler » les situations d'aides sociales au plus vite. Il m'est arrivé d'entendre « mais pourquoi il est encore là celui-là, trouvez lui une mesure à faire au plus vite pour qu'il trouve un emploi et qu'il quitte l'aide sociale ».*

Cette remarque permet de dire qu'il s'agit là aussi d'attentes totalement fausses envers les fonctions de l'assistante sociale.

### 5.1.7 Un contexte professionnel à risques

Pour cette partie qui traite des causes et de l'origine du burn-out, il me semble important de pouvoir tout d'abord mettre en évidence le lien direct entre l'environnement de travail (cadre et contexte) et le bien-être de l'assistante sociale dans son travail. J'estime que le fait de se sentir bien dans son lieu de travail peut être un paramètre qui protège du burn-out. **L'environnement professionnel peut avoir un rôle essentiel tant dans la prévention du burn-out que dans les causes de ce mal-être.**

Ensuite, la nécessité d'aborder l'organisation du travail permet aussi à mon sens de faire un lien avec ce qui peut être une cause de stress ou à l'origine de celui-ci. Que ce soit par les questions sur la répartition des situations, par l'organisation de colloques et de supervisions ou par le sentiment d'avoir une influence sur les choix et décision de la direction, ces trois aspects spécifiques peuvent avoir une influence sur la pratique du métier d'assistante sociale et sur la reconnaissance de cette fonction. L'organisation du travail, par les trois biais explorés, repose sur les compétences du chef de service et sur la manière de gérer son équipe. En effet, la chose principale ressortant des entretiens est **l'importance de l'équipe et de se savoir soutenu par les collègues**. Il est donc du ressort du chef de service que cette harmonie au sein de l'équipe puisse exister afin de contribuer à de bonnes conditions de travail.

Finalement, il est intéressant de constater que les assistantes sociales rencontrées estiment toutes que leur profession est à risques en ce qui concerne l'épuisement professionnel et plus particulièrement dans le milieu où elles exercent, soit les CMS. Toutes relèvent **une surcharge importante liée à une augmentation considérable du nombre de nouvelles situations**. Toutes expriment aussi **les contraintes administratives qui deviennent de plus en plus contraignantes**, tout comme elles expliquent aussi le fait que **les situations se complexifient** et qu'elles demandent des connaissances très spécifiques dans certains domaines juridiques, médicales ou autre. Le contexte se modifie, les demandes et les besoins des clients changent et évoluent en même temps. Je me permets de ce fait de poser quelques questions qu'il me semble important de soulever :

- **Les assistantes sociales ont-elles toutes les clés en main pour pouvoir faire face à ces changements ?**
- **Sont-elles suffisamment nombreuses pour pouvoir répondre à la charge de travail réelle ?**
- **Les assistantes sociales doivent-elles être des expertes en tout ?**
- **Les autorités communales et cantonales sont-elles conscientes de cette évolution que vit actuellement le social ?**

Telles sont les questions que je me permets de laisser en suspens car il ne m'appartient pas d'y répondre.

## 5.2 Définition, perception et représentation du burn-out

La deuxième partie de l'analyse comprend les résultats recueillis suites aux questions en lien avec la perception du stress et du burn-out dans la réalité professionnelle. Les questions posées ont pour but de comprendre la définition qu'ont les assistantes sociales de ce mal-être, mais également de pouvoir quantifier ce que cela représente pour elles, tout en identifiant quels sont les facteurs de stress.

### 5.2.1 *Le burn-out vu par les assistantes sociales*

A la question : « **Que mettez-vous sous le mot burn-out ?** », plusieurs définitions ont été obtenues. En voilà quelques exemples : « *Pour moi le burn-out c'est **ne plus avoir d'énergie, ne plus avoir la possibilité de se ressourcer.*** », ou encore : « *C'est une fatigue intense où on n'arrive plus à se mettre des priorités, on n'arrive plus à gérer son travail. **Beaucoup de choses sont vécues comme des agressions.*** ». Ces deux extraits tirés des entretiens démontrent comment les assistantes sociales rencontrées considèrent le burn-out.

Une d'entre elles a précisé comment le burn-out peut avoir une influence sur toute une équipe : « *le burn-out est quelque chose qui **se ressent sur l'ensemble d'une équipe** quand un collègue est touché. Il est difficile de ne pas être sensible au malaise que vit son collègue. Il en est de même lorsque ce collègue revient d'un arrêt maladie. On ne sait pas forcément comment faire, si on peut lui demander des choses professionnelles de peur de le surcharger à nouveau. C'est délicat. Personnellement je ne savais pas comment faire* ».

Cette remarque est intéressante car elle montre l'aspect global du burn-out. **Il n'y a pas qu'une personne concernée mais toute une équipe et toute une famille.** Les personnes arrivent à expliquer ce qu'est le burn-out mais il est plus difficile de savoir qu'en faire quand cela touche une connaissance. Il est évident que la personne concernée est celle qui doit expliquer aux autres comment agir avec elle, mais il s'agit là d'une action pas du tout évidente. Le responsable de service a lui un grand rôle à jouer à ce stade. Il doit prendre conscience que le retour de cette personne va changer quelque peu la dynamique de l'équipe et il est nécessaire d'y penser avant le retour du collègue en question.

Concernant la définition du burn-out, une assistante sociale a soulevé l'aspect médiatique de ce phénomène, voilà ce qu'elle en a dit : « *Je trouve que c'est un mot qui est souvent utilisé et parfois de manière abusive. J'ai l'impression que ce mot est en train d'être banalisé, c'est un concept un peu « fourre-tout ».* » Il est vrai que le terme « burn-out » est utilisé fréquemment, **on en parle dans les médias** pour tous les corps de métiers, alors qu'il y a quelques années, on n'entendait très peu parler d'épuisement professionnel. Le monde du travail a passablement évolué, les exigences imposées aux travailleurs aussi, ce qui peut être une explication potentielle. Dans certains cas, il peut s'avérer que le « diagnostic » du burn-out soit facilement posé, mais il n'est pas de notre ressort de juger cela. Il semble plutôt intéressant de se dire qu'actuellement une autre notion est aussi à la mode, celle d'abus. On l'entend pour les bénéficiaires de prestations sociales, tant de l'Assurance Invalidité que de l'Assurance Chômage, mais aussi pour les clients des services sociaux. De ce fait, la suspicion d'abus peut en effet aussi être présente pour des cas de maladie. Ne comprenez pas ce qui précède comme un jugement provenant de l'assistante sociale interviewée, mais plutôt comme un parallèle à la notion d'abus réellement présente dans des situations mais aussi sûrement amplifiée dans l'imaginaire des gens par la faute des médias.

Au sujet de la définition et la notion qu'ont les assistantes sociales du burn-out, il me semble que son concept est bien clair. **Elles comprennent ce phénomène car elles le sentent inconsciemment ou consciemment près d'elles** : « *Depuis quelques temps, vu l'augmentation importante de la charge de travail, je me dis que le burn-out est peut-être plus*

*proche de moi que ce que je pensais.* ». Le burn-out n'est plus une illusion. Au contraire, les assistantes sociales expriment qu'elles ont un métier à risques et que cela peut les concerner personnellement.

Par ailleurs, une autre question a été posée aux assistantes sociales : « **Que mettez-vous sous le mot stress ?** ». Cette question avait pour but de vérifier si une distinction existe pour elles. Et en effet, toutes ont bien précisé que le stress était un ressenti tant dans la vie privée que professionnelle, mais qu'il ne s'agissait pas du burnout. Voilà ce que relève une d'entre elles :

*« Le stress fait aussi parti de la vie privée, d'autant plus quand on travaille et qu'on a des enfants. On doit pouvoir tout faire en même temps. Par contre, pour moi, un stress en chasse un autre. Quand je rentre à la maison après une journée compliquée de travail, je n'ai pas le temps d'y penser. Mes enfants m'accaparent et ils me font oublier le stress du travail. Inversement, quand le matin mes enfants ne me laissent pas une minute, lorsque j'arrive au travail, mon stress est oublié car un autre se pointe... ».*

Il est évident que du stress tout le monde en ressent quotidiennement. Cela ne veut pas pour autant dire que l'on va tous se trouver face un épuisement colossal. Il faut donc faire la distinction entre un stress normal et un stress oppressant ne disparaissant pas et pouvant être dangereux pour la personne concernée.

### **5.2.2 Un niveau de stress et de surcharge de travail alarmant**

Afin de pouvoir quantifier le niveau de stress et de surcharge de travail, deux questions ont été posées aux assistantes sociales : « **Sur une échelle de 1 à 10 de manière régulière, à combien vous sentez-vous au niveau du stress au travail ?** » et « **Avez-vous la perception d'être surchargée dans vos tâches professionnelles au quotidien ?** ». Ces deux questions étaient posées l'une après l'autre. Etant donné que la première question engendre qu'une réponse chiffrée, la seconde question permet à l'assistante sociale de développer.

À propos de l'échelle de stress, **la moyenne des six entretiens se monte à 7.5**. Voilà ce qui ressort d'un entretien : « *A 8. Surtout depuis deux ans. Les contraintes et les exigences ont augmenté. Il y a aussi une grosse augmentation des dossiers d'aides sociales qui sont de plus en plus complexes.* » Aucune assistante sociale interviewée se trouve en dessous de 7 au niveau du stress. Il s'agit là d'un indicateur sur le bien-être au travail mais surtout **d'une alarme vis-à-vis de potentiels risques d'épuisement professionnel**.

Ces questions ont amené des réponses intéressantes. En effet, les assistantes sociales avaient déjà fait part dans d'autres questions de leur stress ainsi que de leur charge élevée de travail. Leurs réponses ne sont pas que des explications vis-à-vis de ce qui rend le travail stressant ou trop pénible, mais au contraire elles permettent de visualiser et de mettre un chiffre sur l'importance de ce qu'elles ressentent.

### **5.2.3 Des facteurs de stress très présents**

Certains facteurs de stress ont déjà été effleurés par les questions précédentes, mais il est intéressant d'analyser ce qui ressort des interviews lorsque la question est posée plus précisément : « **Quels sont les facteurs de stress que vous identifiez vis-à-vis de votre poste de travail ?** ». Voici les principales réponses obtenues :

- La masse de travail
- Les attentes de clients
- L'agressivité rencontrée dans certaines relations avec des clients
- L'augmentation du nombre de situations
- Les délais à respecter pour les démarches administratives
- La complexité des situations
- Le fait de devoir travailler dans l'urgence
- La responsabilité de l'assistante sociale dans la gestion des dossiers (par exemple pour les budgets d'aide sociale)
- La pression mise par certaines communes pour les dossiers d'aide sociale

Les facteurs de stress sont plus ou moins identiques pour les six assistantes sociales rencontrées. C'est par conséquent sur ces différents aspects qu'il faut s'arrêter car ils **fragilisent l'assistante sociale dans son travail quotidien** et dans la fonction qu'elle occupe. Certaines de ces réponses ont déjà été données. Par exemple, la réponse relative à la masse de travail a déjà été abordée. En effet, la plupart des assistantes sociales m'ont fait part que de nombreux engagements ont eu lieu ces dernières années afin de renforcer leur équipe. Néanmoins à entendre ce qu'elles disent, cela ne semble pas encore suffisant.

L'identification des facteurs de stress est une chose importante afin de pouvoir mettre en place des mesures pour améliorer les conditions de travail des employés. **Intervenir sur les facteurs de stress a pour but de prévenir des risques de burn-out**, mais surtout de faire en sorte que les personnes qui travaillent aient du plaisir et ainsi de les fidéliser à leur poste. Ne pas prendre compte des problèmes rencontrés dans un lieu de travail peut pousser l'employé à quitter son emploi. Cela n'a rien de positif tant pour le service que pour les clients. On peut donc résumer qu'il est bénéfique pour l'employeur de pouvoir identifier les facteurs qui engendrent du stress ou alors d'autres conséquences néfastes pour ses employés, afin de mettre en place des mesures préventives. Cela lui permettra de garder au sein de son service les assistantes sociales plus longtemps et surtout dans de meilleures conditions pour elles.

#### ***5.2.4 Savoir ne suffit pas pour se prévenir***

Les trois points précédents ont leur importance car qu'ils permettent de s'immerger réellement dans le quotidien professionnel des assistantes sociales qui travaillent en CMS. Tout d'abord on prend conscience de ce que représente pour elles le burn-out et on comprend de ce fait qu'il s'agit d'une problématique qui les concerne. Elles l'ont toutes correctement défini mais néanmoins sans en définir les détails tels que les symptômes, les causes ou les conséquences du burn-out. **La connaissance du burn-out est nécessaire pour tout d'abord s'en prévenir soi-même.** Car comment se prévenir d'un problème de santé si on ne sait pas comment anticiper son arrivée ou le soigner ? Peut-être qu'il s'agit pour elles de choses évidentes, mais elles n'en ont pas parlé.

Il est ensuite intéressant de pouvoir quantifier ce que représentent pour elles le stress et la surcharge de travail au quotidien. Cela permet d'estimer si une surcharge de travail existe réellement mais surtout de pouvoir vérifier si ces professionnelles sont à risques au niveau du burn-out. Ma réponse vis-à-vis de ces six entretiens est que oui, les assistantes sociales rencontrées sont surchargées et que oui, **elles sont toutes à risques en ce qui concerne l'épuisement professionnel.** Je ne pense pas qu'elles vont toutes être en arrêt de travail pour cause de burn-out, mais j'estime que **les conditions dans lesquelles elles se trouvent au quotidien ne sont pas favorables à un bien-être professionnel.** Elles arriveront sûrement à éviter un burn-out car leur vie privée est stable, ou alors car elles ont des stratégies personnelles pour évacuer le stress accumulé, ou encore car elles travaillent dans une équipe où elles se sentent bien. Néanmoins, travailler constamment dans le stress

n'est pas bon pour la santé de l'individu. D'autres problématiques de santé peuvent survenir, comme par exemple de l'hypertension ou encore des insomnies. Sur du long terme il est évident que le stress peut avoir des conséquences néfastes sur la santé.

Pour conclure sur cette partie, il me semble important de soulever que les directions des CMS ne sont pas que à accabler. Je ne souhaite pas que ce soit ainsi que vous compreniez ce qui précède. Comme il a été mentionné à plusieurs reprises, des mesures sont mises en place pour soulager les équipes. Par contre, il est vrai que chaque CMS agit de son côté pour son organisation interne. Il s'agit là d'une chose importante car en effet, chaque direction doit déjà prendre soin de ses propres employés. Néanmoins, je me permets cette remarque car les éléments qui ressortent des entretiens sont globalement similaires entre les assistantes sociales. De ce fait, je me permets de poser la question suivante :

**Pourquoi les CMS n'ont-ils pas de prises de conscience collective afin de soulager leurs équipes au niveau du stress et de la surcharge de travail ?**

Cette question me paraît essentielle car la surcharge de travail est une problématique présente dans tous les services où je me suis rendue. Il me semble dès lors qu'une réflexion commune ne devrait pas être superflue.

## 5.3 Les stratégies de prévention

La troisième et dernière partie de l'analyse expose les résultats obtenus aux questions concernant les mesures préventives mises en place par les CMS et les stratégies de ressourcement personnelles. Cette partie sur le thème de la prévention clôt l'analyse des données recueillies.

### 5.3.1 *Aucune prévention du burn-out dans les CMS*

Deux questions ont été posées afin de pouvoir aborder la prévention au sein des CMS. Il s'agit de : « **Le CMS pour lequel vous travaillez vous offre-t-il la possibilité de vous ressourcer à l'interne ?** » et « **Votre CMS vous donne-t-il le moyen d'avoir des informations sur la prévention du burn-out ou d'autres problématiques (par exemple, addiction, endettement, etc.) ?** ». L'analyse va se faire de manière commune pour ces deux questions car les réponses allaient principalement de paires. A la première question toutes ont répondu non. Elles ont par contre ajouté deux éléments concernant les collègues et les formations continues. Voilà deux exemples :

*« Non, à mon sens la seule manière que nous offre le CMS pour nous ressourcer sont dans le cadre des formations continues. On peut choisir librement les formations qui nous intéressent. Moi j'ai fait des cours sur le ressourcement. On a la possibilité de privilégier des formations de développement personnel »*

*« Il me semble que non, mais par contre ce qui est génial ici c'est que vu notre bonne entente, on se surveille les uns les autres. On va soulager celui qui est moins bien ».*

Ces deux extraits sont intéressants car ils montrent bien qu'aucune mesure n'est mise en place par les CMS, du moins **les assistantes sociales ne sont pas au courant de mesures existantes**. Les seules choses en place sont les colloques et supervisions (dont nous avons déjà parlé, mais qui sont avant tout des outils de travail) et les formations continues. De ce fait, vu que rien n'est mis officiellement en place, c'est l'équipe elle-même qui en a le souci. En effet, comme le dit l'assistante sociale dans le deuxième extrait, les collègues prennent soins les uns des autres.

A cette question, certaines ont fait part de mesures de prévention existantes au niveau de l'ergonomie au bureau. En effet, les CMS employant des infirmières et des ergothérapeutes, il n'est pas rare que l'une d'entre elles occupent un poste de responsable de la santé au travail. Leur rôle consiste à adapter une chaise, un écran d'ordinateur, intervenir lors des accidents sur le lieu professionnel. Voilà ce que dit une assistante sociale :

*« Par contre, nous avons une ergothérapeute qui peut être disponible si nous avons des problèmes avec nos bureaux par exemple. Ma collègue a fait appel à elle pour sa chaise car elle a des problèmes de dos ». Une autre précise : « Il y a des affiches qui sont mises à l'entrée pour la prévention du soleil, de la grippe ou la fumée par exemple. Par contre je ne sais pas si elles sont à notre attention ou pour les clients ! ». **Les CMS ont donc des mesures pour prévenir les problèmes de santé physique**, néanmoins il s'agit de mesures peu connues des employées, elles en parlent très vaguement et sans certitude.*

Il est intéressant de savoir qu'au niveau de la santé psychique, aucune mesure n'existe à la connaissance des personnes rencontrées. J'ai pu remarquer qu'elles étaient un peu ennuyées par ces questions. J'ai eu l'impression qu'elles ne savaient pas et de ce fait, elles se sentaient gênées par ces questions. Certaines choses sont donc proposées aux employés, mais ces derniers ne sont que très peu au courant. Et pour ce qui est du burn-out n'en parlons pas. C'est **un sujet tabou**. Voilà ce qui ressort d'un entretien :



« Pour ce qui est du burn-out, nous n'en parlons pas avec nos supérieurs, c'est un sujet tabou. Nous n'avons aucune information à ce sujet, même lorsque cela touche l'équipe, par exemple quand l'un d'entre nous est en arrêt. Alors que ça pourrait nous soulager de voir que notre direction s'en préoccupe, mais surtout de voir ce qu'elle propose pour palier à ce problème ». Le burn-out est donc un sujet tabou au sein de CMS. Cela renforce le fait qu'il s'agit d'un « mauvais » problème de santé, voir même qu'il y a quelque chose à cacher.

### 5.3.2 Les stratégies individuelles au quotidien

Deux questions ont également été posées afin de pouvoir mettre en évidence les stratégies personnelles utilisées par les assistantes sociales. Ces deux questions sont les suivantes : « **Quelles sont les stratégies que vous mettez en place afin d'éviter que votre travail vous envahisse ?** » et « **Avez-vous des rituels ou besoins particuliers afin de vous décharger du stress professionnel ?** ». A ces questions, les assistantes sociales n'ont pas exprimé de stratégies particulières ou de rituels précis. Au contraire, **c'est le rythme de vie qui fait office de stratégie**. En effet, toutes ont répondu que le trajet qui les conduit du travail à la maison à son importance afin de pouvoir « décrocher » du travail. Celles qui ont des trajets en voiture trouvent ce temps nécessaire, voilà ce que dit une assistante sociale :

*« Moi j'utilise le trajet en voiture pour me décharger. J'ai vingt minutes à faire et elles me sont primordiales. Dans la voiture je pense encore à mes situations, ou alors j'écoute de la musique pour me détendre. Ce temps me permet de passer à autre chose et de pouvoir ainsi arriver chez moi en me sentant mieux ».*

La plupart ont ressorti le fait qu'elles font en sorte de ne jamais partir du travail avec un gros souci sur les bras. Elles vont en parler avec leurs collègues ou leur responsable avant de quitter leur lieu de travail. Il s'agit là d'une stratégie importante. Elle ne va pas résoudre le problème de l'assistante sociale, mais ça va lui permettre de parler et ainsi de prendre du recul sur la situation jusqu'au lendemain. De cette manière, elle ne gardera pas ses questionnements toute la soirée.

Deux autres types de stratégies sont ressortis. Il s'agit **du sport et des apéros**. Deux d'entre elles ont fait part qu'elles effectuaient une à deux fois une activité sportive afin de pouvoir évacuer de cette manière le stress et pour se maintenir en forme. Le maintien d'une forme physique a ici une connotation avec le bien-être psychique, car comme il a été mentionné dans la première partie théorique, avoir une activité sportive régulière favorise un bon état de santé général. Voilà ce qu'une d'entre elle relate : « *Je vais courir quelques soirs par semaine. Ça me permet de me sentir mieux et d'être moins stressée* ». Deux autres assistantes sociales ont exprimé qu'elles avaient des rituels d'apéros avec des amis. Ces moments de convivialité permettent aussi d'évacuer le stress de manière inconsciente, car la personne se sentira mieux dans sa tête et dans son corps vu qu'elle aura passé un agréable moment. Une assistante sociale a dit : « *Je vais aussi boire l'apéro le vendredi après le travail. Ce moment équilibre ma semaine, il me fait du bien* ».

Les réponses démontrent qu'il est important de décharger le stress de n'importe quelle manière, et même si ce n'est pas tout de suite lorsque la personne en ressent le besoin. Il est intéressant de voir à quel point **le trajet entre le domicile et le lieu de travail à son importance**. Toutes ont relevé cette étape de leur journée, cet instant de transition durant lequel on pense encore au travail et où on se prépare à faire face à cette deuxième partie de la journée qui commence. Chacune à sa manière, à pied en écoutant de la musique, en voiture en écoutant de la musique douce ou rythmée ou encore en téléphonant à un proche afin de bavarder un moment. Des suggestions intéressantes...

### 5.3.3 Des suggestions pertinentes pour prévenir le burn-out

Une troisième question a été posée aux assistantes sociales afin de recueillir leurs suggestions et recommandations pour prévenir du stress, « **Quelles sont les suggestions que vous avez pour éviter le stress et le burn-out ?** ». Etant donné qu'il s'agit de suggestions personnelles des assistantes sociales, je me permets de vous livrer ainsi quelques extraits.

*« Il faut oser dire quand on n'arrive plus à suivre une situation. Il faut être à l'écoute de nos limites, accepter de dire quand ça ne va pas. On a le droit d'avoir une situation dans laquelle on ne sent pas d'intervenir, on peut donc la transférer à un collègue. Il est mieux d'en parler plutôt que de s'acharner et de se faire du mal au final ».*

*« Il est nécessaire de **relativiser les urgences** car sinon on se trouve tout le temps dans le faire et le faire vite. Finalement, l'important, c'est que les gens aient une maison et de quoi se nourrir. Il faut qu'on arrive à se dire que notre rôle est simplement d'être en soutien ».*

*« J'estime qu'il faut **maintenir une vie privée**, garder ses loisirs et se forcer à sortir même quand on est fatiguée et qu'on ne veut pas. Il est important de s'épanouir en dehors du travail ».*

*« Il faut utiliser **l'équipe à bon escient**. Les collègues sont là quand ça va moins bien, il faut leur parler, exprimer ce qu'on vit professionnellement ».*

*« Moi ce que je suggère, c'est de se dire les choses, d'utiliser **l'ironie** entre collègue et de **rire** au travail ».*

Ces suggestions mettent en évidence les principaux points dont nous avons déjà abordés durant l'analyse. Les assistantes sociales estiment que les principales méthodes pour se prévenir soi-même sont donc la connaissance de soi, le maintien d'une vie privée, le travail d'équipe, la bonne entente au travail et de relativiser le rôle et l'intervention de l'assistante sociale.

### 5.3.4 Les besoins des assistantes sociales face au stress

Etant donné que rien n'existe au niveau institutionnel, les assistantes sociales n'ont pas eu le choix que de développer au sein de leurs équipes ou personnellement des méthodes pour se prévenir du stress. **La solidarité et le soutien** sont deux valeurs qui sont énormément ressorties des entretiens. Les assistantes sociales ont besoin de ce climat de travail pour pouvoir se sentir bien. Il n'est pas question ici de se dire très bons amis entre collègues, mais simplement de se respecter, d'être sensible à ce que vit l'autre professionnellement et d'être à l'écoute les uns les autres. Cette manière de faire, soit de veiller les uns sur les autres, et certainement une des plus perspicaces. Car le collègue qui vit la même réalité que l'autre aura conscience de ce qui se passe et il aura plus de poids lorsqu'il viendra s'inquiéter de son collègue. **Un climat de travail coopératif et solidaire est par conséquent nécessaire pour un bien-être général.** Les responsables de centre des CMS l'ont certainement compris vu que les personnes rencontrées ont toutes relevées cet aspect.

Par ailleurs, il est nécessaire à ce stade de soulever que les personnes sont toutes différentes, elles auront donc toutes des stratégies ou des méthodes personnelles. De plus, qui se connaît mieux que soi-même ? **L'assistante sociale doit donc se faire confiance, s'écouter et être attentive à ce qu'elle ressent.** Il s'agit là de la méthode la plus sûre car ce que nous recommandons une autre personne n'est pas forcément ce qui va nous convenir. La connaissance de soi est primordiale dans un métier où l'on est quotidiennement confronté

à soi-même et aux résonances que cela réveille en nous. Le premier outil de travail de l'assistante sociale est donc elle-même.

## 5.4 Des professionnelles pas suffisamment considérées

Avant la réalisation des entretiens, une hypothèse et une question de départ avaient été déposées, elle avait pour but d'être vérifiée au travers des rencontres avec les assistantes sociales. Je me permets de vous rappeler ici cette hypothèse et la question de départ : « **Les assistantes sociales travaillant pour les CMS valaisans doivent faire appel à des stratégies individuelles et du ressort du privé afin d'éviter des risques de stress au travail et de burn-out** » et « **Quelles sont les stratégies utilisées par les assistantes sociales travaillant en CMS valaisans afin de pouvoir se préserver du stress et du burn-out ?** ». La vérification de ces deux éléments a sa place à cet endroit vu que les questions posées ont pour but de les examiner.

Au vu des réponses recueillies tout au long des entretiens et plus particulièrement aux deux questions concernant les stratégies de prévention, j'estime que les assistantes sociales doivent en effet faire appel à des stratégies individuelles et du ressort du privé pour se prévenir des risques de stress et de burn-out. Effectivement, les assistantes sociales précisent bien **qu'aucune mesure n'est mise en place par les CMS** pour prévenir ces différents maux.

Par contre, il est incorrect de dire qu'aucune prévention n'existe au sein des CMS. Ces derniers ont privilégié une prévention de la santé physique, peut-être car la grande partie de leurs employés sont du domaine de la santé (infirmières, aide familiales, ergothérapeutes) ou alors simplement car ils n'estiment pas nécessaire de faire de la prévention au niveau de la santé psychique. Il faut donc soulever les points positifs et le fait de savoir que la santé physique soit considérée au niveau de la prévention, en est un. Par contre, je me permettrai de soulever que malgré tout, les assistantes sociales étaient peu au courant de ce qui se faisait, de qui sont les personnes de contact ou alors de la marche à suivre pour faire appel à ces personnes.

En ce qui concerne la santé psychique, les assistantes sociales s'occupent donc elles-mêmes de la prévention. Mais on peut également ajouter qu'elles ont à cœur de le faire entre elles. L'importance de l'équipe est ressortie à de nombreuses reprises, certaines ont ajouté que les collègues veillaient les uns sur les autres. J'estime par conséquent que **l'une des stratégies principalement utilisées, vient du groupe, des collègues**. La force de l'équipe permet de garder une atmosphère de travail conviviale ou l'entraide et le soutien règnent. Il s'agit là d'un paramètre de fond primordial.

Ensuite **chacune à sa manière de faire pour se soulager du stress**. Pour certaines un trajet en voiture suffit, pour d'autres une activité sportive et nécessaire, ou alors un apéro entre amis. Il est important de souligner que la stratégie mise en place un jour n'est peut-être pas celle qu'il faudra le lendemain. En effet, le lundi après une journée de travail, il se peut que le trajet en voiture suffise à l'assistante sociale pour décrocher. Mais peut-être que le lendemain, le trajet ne suffira pas et qu'il lui faudra sortir courir. Les individus ont donc cette faculté d'adaptation très intéressante, de manière générale, ils sentent ce dont ils ont besoin. La problématique surgit quand la personne, étant tellement prise par son emploi ou par d'autres soucis, n'a plus le recul nécessaire pour savoir se faire du bien et s'arrêter un moment. C'est pourquoi il peut être utile pour ces personnes d'avoir des moments de loisirs fixes dans la semaine. Ils auront ainsi l'obligation de le faire vu qu'ils se sont engagés.

Les stratégies individuelles sont donc celles qu'utilisent les assistantes sociales pour se prévenir. Mais **elles le font en grande partie de manière inconsciente**. Ces stratégies s'incluent dans le quotidien pour induire une certaine routine. Dans ce cas, il s'agit d'une routine positive. Cela me permet donc de conclure que les assistantes sociales se posent peu la question « que dois-je faire pour me prévenir », en principe elles font face à cela

inconsciemment. Elles effectuent des actions engendrant un bien-être, qui les soulagent, sans faire de lien avec la prévention d'un éventuel burn-out ou la gestion du stress. La principale stratégie vient donc du collectif comme il l'est écrit ci-dessus.

## 6. Les apports de cette étude

Avant de conclure ce travail, je me permets de faire le point sur les apports professionnels et personnels de la réalisation de ce travail. Cette étude m'a ouvert les yeux sur la réalité du burn-out et du stress au travail. Certes, je savais définir le burn-out, mais je n'imaginais pas que les conséquences pouvaient être autant lourdes pour l'individu. Je n'avais également pas suffisamment connaissance des symptômes et des causes de ce type de problème.

A ce jour, je me sens bien physiquement et psychologiquement sur mon lieu de travail mais je suis consciente que cela n'est pas une condition acquise. J'espère par contre que si mon bien-être professionnel devait se péjorer, j'aurai suffisamment de ressources pour me remémorer mes différentes lectures sur le sujet du burn-out et m'en rendre compte assez tôt pour pouvoir prendre des mesures nécessaires. A ce sujet, il est évident pour moi que malgré le fait que j'aime mon travail, celui-ci n'est pas tout pour moi. Je ne suis de loin pas une carriériste, ma priorité restant ma vie privée. J'ai la chance de pouvoir exercer un travail que j'apprécie et qui me permet de subvenir à mes besoins. Actuellement, je ne cherche pas plus loin, je donne mon maximum au travail. J'ai pour cela la chance d'avoir un contexte professionnel qui me permet d'avoir un bon équilibre entre vie privée et professionnelle.

J'ai également pu découvrir les CMS plus amplement au travers de ce travail. En effet, je n'ai jamais travaillé dans un CMS mais j'ai par contre très souvent l'occasion de collaborer avec des assistantes sociales qui y travaillent. Cette étude m'a ouvert les yeux sur leurs difficultés professionnelles. Je trouve dommage que ces professionnelles arrivent à des stades de stress et de surcharge de travail autant élevés. Mais je trouve encore plus dommage ce tabou qui existe autour du burn-out. J'estime qu'avec mon travail, je n'apprendrai rien aux directions des CMS ou à leurs employés. Ils vivent cela au quotidien, mes résultats ne font que mettre en évidence leur réalité professionnelle. Il est encore plus attristant de constater que le métier d'assistante sociale perde de sa valeur pour ces personnes qui y travaillent, mais aussi pour les jeunes étudiants. En effet, il n'est pas rare d'entendre dans des classes d'étudiants en travail social qu'aucun d'entre eux ne souhaite travailler en CMS. Et pourtant les CMS sont les principaux employeurs de jeunes diplômés. Pourquoi ? Certainement car il y a beaucoup de changements et de tournus dans les équipes, mais aussi car les assistantes sociales qui ont de l'expérience professionnelle peuvent espérer trouver un emploi dans un autre type de service social où les conditions sont meilleures.

Pour que le métier d'assistante sociale en CMS ne soit pas juste un tremplin pour de nouvelles professionnelles, j'estime que les directions de CMS doivent se pencher sérieusement sur les conditions de travail de leurs employés. Pour cela, je pense surtout que la réflexion doit être commune entre les différents CMS, afin d'éviter à tous les centres de se poser les mêmes questions. Finalement il s'agit du même travail que l'on soit assistante sociale à Martigny ou à Sierre. Pourquoi donc ne pas mettre les forces en commun pour apporter des solutions aux conditions de travail actuelles ?

Je n'ai pas la prétention que mon travail fasse évoluer les choses. Mais s'il peut simplement et concrètement révéler à quel point les assistantes sociales des CMS travaillent dans des conditions difficiles et qu'elles sont des professionnelles à risques, mon objectif est pleinement atteint.

## 7. Bilan personnel

Me voilà enfin à cette partie tant attendue, celle de conclure ce travail. Il serait faux de ne pas soulever ici le long et pénible chemin qu'a été la rédaction de ce travail. En effet, il y a eu de longs moments de disettes, ou aucun mot, aucune phrase n'était écrite, il y a ensuite eu des moments d'inspiration et de motivation. La traversée de ce chemin ne s'est donc pas faite facilement, il y a heureusement eu de belles rencontres qui ont facilité l'avancée de mon travail. Mais surtout je dirai qu'il y a eu un entourage très présent, qui avait toujours la même remarque : « Mais Tiffany, tu n'as pas encore fini ton travail de Bachelor ! ». Pas évident d'esquiver à chaque fois et encore moins de justifier tout ce temps...

Tout au long de la rédaction de ce travail de Bachelor, j'ai également dû faire face à mes doutes ; « Suis-je capable de le finir ? » ou encore « Mon travail est-il à la hauteur des exigences de l'école ? ». Ces doutes ont commencé à s'esquiver petit à petit ces derniers mois. En effet, du moment que j'ai pu réaliser les entretiens, je me suis sentie porter par un élan de motivation que je n'avais pas eu jusque-là. Je voulais savoir ce qu'allait me dire la seconde, puis la troisième personne et ainsi de suite. Après je voulais pouvoir mettre en lien, comparer et analyser ce qui ressortait de ces entretiens. À ce moment, mes doutes ont laissé leur place à l'envie. J'avais envie de mieux comprendre et de faire le lien avec la théorie que j'ai mis des mois à écrire. Lorsque j'ai eu enfin fini la partie théorique, j'ai eu l'impression de me libérer d'un poids, que j'allais enfin entrer dans le vif du sujet.

La réalisation de ce travail et plus précisément l'achèvement est aussi en lien avec la fin de cette période HES. En effet, même si à ce jour je travaille depuis presque deux ans comme assistante sociale, j'ai toujours ce lien à mes études. Le finir me permet donc de boucler ce chapitre de ma vie et de passer à d'autres choses, d'avoir de nouveaux projets professionnels et même privés. Je me réjouis, car aujourd'hui je peux dire que l'accomplissement de ce travail m'a permis de gagner de la confiance en moi. Car je me sens fière de ce que j'ai réalisé et je me sens fière d'avoir persévéré jusqu'au bout.

Même si les remerciements ont déjà été rédigés au début de ce travail, je souhaite relever à nouveau que, sans le soutien sans faille de mon entourage, j'aurais eu beaucoup plus de peine à arriver au bout de ce travail. Donc MERCI.

# Bibliographie

## Ouvrages et articles :

Actualité Sociale (juillet 2007), L'usure professionnelle n'est pas une nécessité : Le burn-out, c'est fun, c'est tendance ...!

Baumann François (2006), Burn-out : quand le travail rend malade, Paris, Les Editions J. Lyon

Baumann François (2010), Le guide anti burn-out, Paris, Les Editions J. Lyon

Delbrouck Michel (2011), Comment traiter le burn-out – principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel, Bruxelles, Editions De Boeck Université

Dr. Leupold Joachim, Burn-out : informations destinées aux personnes touchées et leurs proches

Freudenberger Herbert J. (1987), L'épuisement professionnel : « La brûlure interne », Québec, Editions Gaëtan Morin

Grebner Simone et all. (2011), Le stress chez les personnes actives occupées en Suisse, sur mandat du SECO/conditions de travail

Keller Véréna, Tabin Jean-Pierre (2002), La charge héroïque : missions, organisations et modes d'évaluation de la charge de travail dans l'aide sociale en Suisse Romande, Lausanne, Editions EESP

Knusel René (2012), Les risques du métier : la santé dans le travail social, Lausanne, Editions EESP

Maslach Christina, P. Leiter Michael (2011), Burn-out : le syndrome d'épuisement professionnel, Paris, Editions des Arènes

Pezet Valérie, Villatte Robert, Logeay Pierre (1993), De l'usure à l'identité professionnelle : le burn-out des travailleurs sociaux, Editions T.S.A

Peters Suzann, Dr. Mesters Patrick (2007), Vaincre l'épuisement professionnel : toutes les clés pour comprendre le burn-out, Paris, Editons Robert Laffont SA

Ramaciotti Daniel, Perriard Julien (2000), Les coûts du stress en Suisse, sur mandat du SECO/conditions de travail

Vasey Catherine (2007), Burn-out : le détecter et le prévenir, Genève, Editions Jouvence

Zanotti Cinzia, David S. Thibodeau (2007), Tenir l'épuisement professionnel à distance, Québec, Les Editions Quebecor



## **Cours**

Cours sur l'histoire et professionnalité des assistantes sociales par Mélanie Peter, module G6 – HEVS Sierre

Cours sur l'aide sociale publique par Umberto Russi, module G6 – HEVS Sierre

Cours sur l'aide sociale publique par Eliane Favre, module G6 – HEVS Sierre

Cours sur la souffrance au travail par François Cuénoud, module OASIS – HETS Genève

Cours sur la souffrance au travail par Dr. Davor Komplita, module OASIS – HETS Genève

Cours sur la santé en entreprise par Philippe Aigroz, module OASIS – HETS Genève

## **Sites Internet :**

Avenir Social, le burn-out c'est fun c'est tendance, adresse URL : <http://www.avenirsocial.ch/fr/p42005925.html>  
(Consulté le 16.11.2012)

Conférence Suisse des institutions de l'action sociale, normes CSIAS, adresse URL : [http://www.skos.ch/store/pdf\\_f/richtlinien/richtlinien/RL\\_franz\\_2010.pdf](http://www.skos.ch/store/pdf_f/richtlinien/richtlinien/RL_franz_2010.pdf)  
(Consulté le 26.4.2012)

Journal des femmes santé, idées reçues sur le burn-out, adresse URL : <http://sante.journaldesfemmes.com/addictions-psychiatrie/dossier/ce-qu-il-faut-savoir-pour-eviter-le-burn-out/idees-recues-sur-le-burn-out.shtml>  
(Consulté le 25.06.2012)

Les centres médico-sociaux valaisans, adresse URL : <http://www.cms-smz-vs.ch/centres.html>  
(Consulté le 27.04.2012)

Luisier & Aigroz, conseils en ressources humaines, adresse URL : [http://www.luisieraigroz.ch/load\\_page.php?num=194](http://www.luisieraigroz.ch/load_page.php?num=194)  
(Consulté le 10.04.2012)

NoBurnout, prévention du burn-out et de l'épuisement professionnel, adresse URL : <http://www.noburnout.ch/>  
(Consulté le 4.4.2012)

Ossipow Laurence, Csupor Isabelle, Lambelet Alexandre, Lieux et objets d'assistance : mises en scène dans cinq centres d'action sociale et de santé (CASS), adresse URL : <http://www.ethnographiques.org/2006/Ossipow,et-al>  
(Consulté le 5.5.2011)

SOCIALinfo, informations sur les politiques sociales en Suisse, adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/>  
(Consulté le 2.3.2012)

Vulgaris médical, encyclopédies : définitions des symptômes, adresse URL : <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedia/symptome-4431.html>  
(Consulté le 18.06.2012)

# Annexe 1

## L'aide sociale

L'aide sociale suisse est une aide publique. Elle se fonde sur l'art. 48 révisé de La Constitution du 7 décembre 1975 qui stipule que « *Les personnes dans le besoin sont assistées par le canton dans lequel elles séjournent. Les frais d'assistance sont à la charge du canton de domicile* ». Il existe aussi une Loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin<sup>11</sup> qui, entre autre, détermine le canton compétent pour assister une personne se trouvant dans le besoin. L'aide sociale est subsidiaire, c'est-à-dire qu'elle intervient en dernier recours lorsque la personne assistée a épuisé son droit à toutes autres assurances sociales. L'aide sociale est donc le dernier filet de la sécurité sociale helvétique.

L'aide sociale est donc une aide basée sur le besoin. Il s'agit d'une aide cantonale, malgré le fait qu'il y ait une loi fédérale. Chaque canton possède donc une marge de manœuvre personnelle en tenant compte du cadre de base. C'est pourquoi il existe des fonctionnements différents entre les 26 cantons suisses. Dans la majorité des cas, les cantons mandatent les communes pour l'administration de l'aide sociale. Concernant le Valais, c'est le Service de l'action sociale (SAS) qui dépend du Département cantonal de la santé, des affaires sociales et de l'énergie qui est garant de l'application de l'aide sociale via les communes. C'est également ce service qui édite la procédure de demande d'aide sociale. Les communes délèguent la mission d'aide sociale aux centres médico-sociaux (CMS). Le Valais possède des CMS régionaux et subrégionaux.

L'aide sociale a trois buts de base :

1. Garantir un minimum vital et social
2. Développer les ressources personnelles et la responsabilité individuelle
3. Promouvoir l'intégration sociale et l'insertion professionnelle

Par ailleurs, les assistantes sociales des CMS peuvent fournir deux types de prestations, soit de l'aide non matérielle et de l'aide matérielle. Par aide non matérielle, il s'agit de soutien au niveau de démarches soit administratives, de renseignements et d'orientation. Les aides non matérielles comprennent également le soutien au niveau de l'insertion sociale et/ou professionnelle. Quant aux aides matérielles, elles consistent en du soutien financier via la demande d'aide sociale. Elles sont données en tenant comptes des normes CSIAS, que je vais vous présenter ci-dessous.

La Conférence Suisse des Institutions d'Action Sociale (CSIAS) a été fondée en 1905. Il s'agit d'une association de professionnels qui comprend des membres délégués par les communes et les cantons. Son but est d'éditer des normes et des recommandations aux cantons afin que l'aide sociale soit la plus possible harmonisée, étant donné qu'aucune loi fédérale n'existe sur l'aide sociale. En Valais, les normes CSIAS sont utilisées afin de donner un cadre de référence pour les CMS en matière de minimum vital. En ce qui concerne le budget de base selon les normes CSIAS, il s'agit du forfait d'entretien (alimentation y compris), des frais médicaux (franchise et 10% de participation) et des frais d'hébergement (loyer et charges usuelles). Chaque canton voire même région possède ses propres barèmes pour les frais d'hébergement et d'entretien. Ces barèmes sont fixés en tenant compte du nombre de personnes par ménage.

---

<sup>11</sup> LAS, entrée en vigueur le 24 juin 1977

## Les principes de l'aide sociale selon les normes CSIAS

1. **Respect de la dignité humaine** : ce principe assure que tout citoyen est en droit de recevoir de la part de la collectivité un minimum d'existence. Ce principe assure également que l'individu assisté est en droit d'être considéré comme un partenaire et non comme un objet. On trouve ainsi une référence dans la Nouvelle Constitution de 1999, art. 12 : « *Quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine.* » Par dignité humaine, on entend au minimum le logement, l'alimentation, les vêtements, l'accès aux soins et à l'éducation. On retrouve aussi dans cet article la notion des Droits de l'Homme.
2. **Subsidiarité** : comme expliqué plus haut, l'aide sociale est subsidiaire à toutes autres prestations pouvant être obtenues d'autres assurances sociales, mais également par la personne elle-même. Cela revient donc à mentionner également, que la personne concernée est dans l'obligation de tout mettre en œuvre pour pouvoir s'en sortir soit par elle-même, soit par une bonne gestion de ses revenus lorsqu'elle en a. En effet, lorsqu'une personne demande de l'aide car elle n'arrive plus à payer ses factures, un budget doit être établi par l'assistante sociale afin de démontrer s'il s'agit réellement d'un manque financier ou d'une mauvaise gestion.
3. **Individualisation** : il s'agit par ce principe d'adapter la prise en charge du client en fonction de sa situation personnelle, tout en tenant compte de l'évaluation de la situation faite par l'assistante sociale du CMS.
4. **Couverture des besoins** : l'aide sociale doit couvrir les besoins actuels de la personne en situation de détresse.
5. **Proportionnalité de l'aide** : par ce principe, il s'agit de ne pas privilégier une personne au bénéfice de l'aide sociale par rapport à une personne de classe modeste qui ne peut y avoir droit.
6. **Professionnalisme** : ce principe ajoute au fait que la personne assistée qui reçoit une aide matérielle, doit également bénéficier d'une aide non matérielle (conseils sociaux, aides administratives, etc.) tout au long de son droit à l'aide sociale. Par ailleurs, avant d'obtenir le droit à l'aide sociale, le professionnel qui est généralement une assistante sociale a le devoir d'établir une analyse approfondie de la situation sociale, professionnelle, familiale et financière du demandeur. Il peut en découler un projet afin de faire en sorte que la personne assistée sorte au plus vite de l'aide sociale.
7. **Efficiencia** : l'efficiencia a pour mission de standardiser les mesures d'accompagnements sociaux afin qu'elles soient plus performantes et plus rentables. On cherche donc l'efficacité à moindre coût. Il convient également de prendre conscience que toutes les personnes n'ont pas le même besoin d'accompagnement individuel ni des mêmes mesures. Par contre, avec ce principe, on ne met pas l'individu au centre, mais le résultat que l'on cherche à obtenir le moins de coût.

8. **Prestation et contre-prestation** : l'obtention d'un droit à l'aide sociale suppose une contre-prestation de la part de l'assisté. Il s'agit par exemple de mesures d'intégration sociale et/ou professionnelle qui permettront à la personne demandeuse d'obtenir un supplément dans le calcul de l'aide sociale. On peut aller jusqu'à dire que la contre-prestation de l'assisté est presque obligatoire dans le sens où s'il refusait d'effectuer les mesures que l'assistante sociale lui propose, il se verrait sanctionné dans le calcul de son budget d'aide sociale. Cette notion de contre-prestation s'étend actuellement à de nombreuses assurances sociales, mais aussi pour de nombreuses institutions qui sont subventionnées par l'Etat ou les cantons via des contrats de contre-prestation.

## Annexe 2

### Demande de participation aux assistantes sociales des CMS

Martigny, le ...

Mesdames, Messieurs,

Afin d'obtenir mon diplôme d'assistante sociale auprès de la HES-SO Valais à Sierre, je dois effectuer un travail de Bachelor sur une thématique de mon choix. J'ai donc opté pour le thème suivant : « **Identification du niveau de la prévention du burn-out et du stress dans les services sociaux des centres médico-sociaux (CMS) valaisans** ». Je me permets de joindre à cet envoi le guide d'entretien qui vous donnera plus d'informations sur le type d'entretien.

Afin d'approfondir mes recherches et pour pouvoir effectuer une analyse je souhaite rencontrer et interviewer des assistantes sociales travaillant pour des CMS en Valais. De cette manière, j'espère pouvoir obtenir suffisamment de données afin de consolider mon travail. Il va de soi que tous les entretiens seront confidentiels et que les données enregistrées seront détruites à la fin de mon travail.

Je reste bien évidemment à votre disposition si vous avez des questions au sujet de cette étude ou si vous désirez être interviewé. Vous pouvez me joindre par mail à [tiffany.camus@xxxx.com](mailto:tiffany.camus@xxxx.com).

Tiffany Camus

Annexe : ment.

# Annexe 3

## Guide d'entretien

### Introduction

J'ai terminé ma formation d'assistante sociale à la HES-SO à Sierre en orientation service social. Depuis la fin de ma formation j'ai travaillé une année et demie à la ligue vaudoise contre le cancer en tant qu'assistante sociale et depuis le 1<sup>er</sup> mai 2012 je travaille pour le service social handicap de la fondation EMERA. J'effectue mon travail de Bachelor sur la thématique suivante : **Identification du niveau de la prévention du burn-out et du stress dans les services sociaux des centres médico-sociaux (CMS) valaisans.**

Les notions du burn-out et de stress sont dans l'air du temps, tout comme leur prévention et la santé au travail. Néanmoins, il me semble que l'on en parle très peu, voire quasiment jamais dans les professions du social, où les employées peuvent être des professionnelles à risque, vu le métier qu'elles exercent. Afin de cibler au mieux ma recherche, j'ai choisi d'orienter mon travail théorique sur la profession d'assistante sociale et plus spécifiquement dans les services sociaux des CMS valaisans. Pourquoi ai-je fait ce choix ? Principalement car il s'agit de services présents dans tout le Valais, autant en ville que dans des régions périphériques, mais également car il y a une spécificité en terme de travail sous contrainte et de lourdeurs administratives.

L'entretien devrait durer au maximum une heure et il abordera des thématiques principales telles que : d'organisation du travail, des stratégies de ressourcement mais aussi de la perception personnelle du stress et du burn-out.

### Ethique

Je m'engage à conserver l'anonymat des personnes ayant accepté de participer à mon travail. Les propos recueillis seront utilisés à l'intention unique de la réalisation de ce travail et je m'engage également à ne porter aucun jugement. L'entretien se déroulera dans un cadre qui convient à la personne interviewée. Avec son accord, il sera enregistré afin que je puisse traiter au mieux les informations nécessaires à l'analyse de ma recherche. Si une personne interviewée souhaite ne plus faire partie de mon travail de recherche, elle pourra en tout temps me le faire part afin que j'annule son enregistrement et les données recueillies. De plus, seuls les résultats de l'analyse des données seront retranscrits dans mon travail et lors de la présentation orale.

## Annexe 4

### Grille d'entretien

Données générales, cadre de travail et notions théoriques	Données sociodémographiques	Quel est votre âge ?
		Quel est votre état civil ?
	Parcours professionnel et poste de travail actuel	Quelle formation avez-vous effectuée et quels sont vos diplômes ?
		Quels postes avez-vous occupés avant celui-ci ?
		Depuis quand travaillez-vous au CMS ?
		Quel est votre pourcentage de travail ?
		Comment est votre lieu de travail ?
	Lien avec les notions théoriques développées	Que mettez-vous sous le mot stress ?
		Que mettez-vous sous le mot burn-out ?
		Estimez-vous que les AS sont plus enclins au stress et au burn-out que d'autres professionnelles ? Si oui pour quelles raisons ?
Perception du stress et du burn-out ainsi que l'organisation du travail	Organisation du travail	Devez-vous effectuer des heures supplémentaires pour être à jour dans votre travail ? Si oui à quelle fréquence et comment pouvez-vous les récupérer ?
		Comment se déroule la répartition des nouvelles situations ?
		Avez-vous l'impression d'avoir une influence sur les choix importants liés à votre travail, d'être pris en compte par votre direction ?
		Avez-vous des colloques, supervisions d'équipe ou individuelle ? Si oui à quelle fréquence ?
	Perception du stress et du burn-out dans la réalité professionnelle	Sur une échelle de 1 à 10 de manière régulière, à combien vous sentez-vous au niveau du stress au travail ?
		Avez-vous la perception

		d'être surchargée dans vos tâches professionnelles au quotidien ?
		Quels sont les facteurs de stress que vous identifiez vis-à-vis de votre poste de travail ?
Mesures préventives et stratégies de ressourcement	Mesures préventives au niveau professionnel	Le CMS pour lequel vous travaillez vous offre-t-il la possibilité de vous ressourcer à l'interne ?
		Votre CMS vous donne-t-il le moyen d'avoir des informations sur la prévention du burn-out ou d'autres problématiques (par exemple addiction, endettement, etc.) ?
	Stratégies de ressourcement personnel	Quelles sont les stratégies que vous mettez en place afin d'éviter que votre travail vous envahisse ?
		Avez-vous des rituels ou besoins particuliers afin de vous décharger du stress professionnel ?
		Quelles sont les suggestions que vous avez pour éviter le stress et le burn-out ?
Conclusion		Comment s'est déroulé cet entretien pour vous ?
		Souhaitez-vous apporter d'autres remarques vis-à-vis de l'entretien ?



## Annexe 5

### Retranscription d'un entretien

#### Données générales, cadre de travail et notions théoriques

Quel est votre âge : j'ai 29 ans

Quel est votre état civil : je suis en couple mais pas mariée.

Quelle formation avez-vous effectuée et quels sont vos diplômes ? J'ai fait une maturité socio-économique après j'ai fait l'université en sciences sociale et politique. J'ai arrêté après le Bachelor.

Quels postes avez-vous occupés avant celui-ci ? Après mes études j'ai travaillé dans l'association XXX, où j'étais responsable de l'accueil et de l'hébergement des personnes en difficulté dans un lieu d'accueil d'urgence. Après j'ai travaillé pendant une année pour une étude XXX pour l'uni de XXX. Après j'ai travaillé quelques mois un service de protection de l'enfance à XXX. Et là depuis quelques mois je travaille comme remplaçante dans ce CMS. J'ai été engagée en renfort, je fais donc du remplacement de plusieurs personnes, je prends aussi des nouveaux dossiers. Mon remplacement a été prolongé en tout cas jusqu'à la fin de l'année. Ensuite je ne sais pas encore.

Quel est votre pourcentage de travail ? J'ai été engagé à 100% et maintenant j'espère pouvoir descendre à 70% dès le début du mois prochain.

Comment est votre lieu de travail ? On est tous les AS sur le même étage. Vu qu'on a dû engager du personnel, on n'a pas encore tous des bureaux fixes. Il y a beaucoup de temps partiel, on jongle aussi avec les bureaux vides.

Que mettez-vous sous le mot stress : en tout cas dans le travail le stress c'est vraiment lié aux délais administratifs et surtout par rapport aux budgets à établir. Le stress est aussi présent par rapport à des situations compliquées pour lesquelles on ne sait pas quoi faire, ce qui fait qu'on y réfléchit beaucoup. C'est aussi lié au nombre de situations importantes. C'est dur car on n'a pas le temps de faire tout ce qu'on veut. C'est surtout ça qui est stressant, c'est qu'on doit faire vite pour faire au plus urgent. Il y a des personnes qui auraient besoin d'un suivi toutes les semaines mais on ne le peut pas. Le stress est donc lié pour moi au nombre de dossiers et à ce qu'il en découle en terme de travail à fournir.

Que mettez-vous sous le mot burn-out : c'est quand on est tellement débordé et qu'on n'arrive plus à gérer. On arrive le matin et qu'il y a la pile de dossier et on pousse on pousse jusqu'à ce que le corps dise stop. Après je trouve que c'est un mot qui est souvent utilisé qui est un utilisé de manière abusive. Je trouve que c'est un mot qui est souvent utilisé et parfois de manière abusive. J'ai l'impression que ce mot est en train d'être banalisé, c'est un concept un peu « fourre-tout ».

Estimez-vous que les AS sont plus enclines au stress et au burn-out que d'autres professionnelles ? Si oui pour quelles raisons ? Je pense que oui, parce que il me semble qu'il y a un manque de reconnaissance. De la part des clients déjà, il y a beaucoup de personne qui sont revendicatrices, qui estiment que c'est un droit et donc qui attendent beaucoup de choses. Aussi de la part du canton qui nous met toujours plus de pression, nous demande plus de procédures à fournir. Après c'est délicat car on est quand même en face de gens qui sont dans des situations de détresse. Pour faire le lien avec mes autres expériences, je pense que oui en CMS il y a plus de stress. Vu l'évolution du nombre de nouvelles situations et leur complexité avec des problématiques médicales importantes. En travaillant au service de la jeunesse ce n'est pas un travail stressant par rapport au stress administratif mais c'était un stress plus émotionnel, mais personnellement ce stress était pour moi plus facile à gérer. A l'association XXX, c'était moins stressant. C'est peut-être car je me sens plus à l'aise dans le relationnel et que l'administratif me demande plus d'efforts. Je pense aussi qu'on n'est assez démuni par rapport à toutes ces nouvelles situations psy par exemple. C'est des outils qui nous manquent pour le suivi, pareil pour les situations de dépendances. Il nous manque des formations continues. On y est vivement encouragée, mais on manque de temps pour le faire vu le stress au quotidien.

### **Perception du stress et du burn-out ainsi que l'organisation du travail :**

Devez-vous effectuer des heures supplémentaires pour être à jour dans votre travail ? Si oui à quelle fréquence et comment pouvez-vous les récupérer ? Oui alors, pourtant moi je suis en renfort mais même en renfort j'ai dû faire des heures supplémentaires. Après on est libre de le faire ou pas. Moi j'aime bien, car je préfère en faire pour éviter du stress et être à jour quand je rentre. Du coup on ne prend jamais de pause quasiment. Mais on peut facilement les récupérer ensuite en demi-journée de congé.

Comment se déroule la répartition des nouvelles situations ? Chaque AS a une commune attitrée et on se partage la ville de XXX. On a un tableau d'accueil et on prend chacun à son tour en fonction de la charge de travail. Si ça explose dans une commune on peut ne plus prendre pendant un certain temps la ville de XXX. Ça roule plutôt bien, après c'est dur à jongler avec les absences et les vacances. On a aussi des permanences à tour de rôle durant des demi-journées. Les permanences ont les fait par téléphone et ensuite on se répartit les situations en colloque. Ça ne veut donc pas dire que si on a la personne au téléphone on prendra nous la situation. La permanence permet surtout de calmer les gens jusqu'au rendez-vous.

Avez-vous l'impression d'avoir une influence sur les choix importants liés à votre travail, d'être pris en compte par votre direction ? Jusqu'à maintenant c'est toujours en discussion lors du colloque ou on peut parler de ce qu'on vit, etc. on est donc régulièrement consulté. Après c'est le rôle de la cheffe de service de relayer à la direction. On essaie aussi de trouver des solutions à l'interne par exemple en cas de maladie d'une collègue.

Avez-vous des colloques, supervisions d'équipe ou individuelle ? Si oui à quelle fréquence ? On a une fois par semaine un colloque où on se réunit pour parler des nouvelles situations et de celles qui posent problèmes. On a aussi une intervention par semaine avec la cheffe de service, une heure de temps, pour les demandes compliquées ou les dossiers qui demandent son accord. On ne fait pas de supervision par contre.

Sur une échelle de 1 à 10 de manière régulière, à combien vous sentez-vous au niveau du stress au travail ? Je pense quand même à 7.

Avez-vous la perception d'être surchargée dans vos tâches professionnelles au quotidien ? Là on est vraiment dans la mauvaise période donc je dirai que oui réellement.

Quels sont les facteurs de stress que vous identifiez vis-à-vis de votre poste de travail ? C'est le nombre de dossiers par AS qui est toujours en augmentation et la complexité des situations où les gens ont besoin d'un encadrement toujours plus important. Et aussi le travail administratif qui s'alourdit toujours, toujours plus de chose à faire de ce point de vue là. On n'est jamais à jour, on désespère de l'être une fois actuellement. On a quand même une certaine marge de manœuvre dans les situations, donc de responsabilité. La responsabilité est aussi un facteur de stress.

### **Mesures préventives et stratégies de ressourcement**

Le CMS pour lequel vous travaillez vous offre-t-il la possibilité de vous ressourcer à l'interne ? Il me semble que non, mais par contre ce qui est génial ici c'est que vu notre bonne entente, on se surveille les uns les autres. On va soulager celui qui est moins bien

Votre CMS vous donne-t-il le moyen d'avoir des informations sur la prévention du burn-out ou d'autres problématiques (par exemple addiction, endettement, etc.) ? Ça c'est eu fait je crois. Mais je n'ai pas assez de recul vu que ça fait que 4 mois que je suis là. La prévention à mon sens ce fait plus entre nous, entre les AS. On voit quand l'un d'entre nous est débordé. On va donc faire preuve de solidarité. Il y a par contre des choses qui se font au niveau de la santé physique. Par exemple pour aménager un poste de travail, l'ergothérapeute peut venir pour apporter des solutions.

Quelles sont les stratégies que vous mettez en place afin d'éviter que votre travail vous envahisse ? Le soir avant de rentrer je fais aussi une liste de choses à faire avant de partir, dans mes autres emplois ça marchait bien ainsi, là au CMS c'est plus compliqué pour moi.

Avez-vous des rituels ou besoins particuliers afin de vous décharger du stress professionnel ? Moi j'utilise le trajet en voiture pour me décharger. J'ai vingt minutes à faire et elles me sont primordiales. Dans la voiture je pense encore à mes situations, ou alors j'écoute de la musique pour me détendre. Ce temps me permet de passer à autre chose et de pouvoir ainsi arriver chez moi en me sentant mieux

Quelles sont les suggestions que vous avez pour éviter le stress et le burn-out ? Il est nécessaire de relativiser les urgences car sinon on se trouve tout le temps dans le faire et le faire vite. Finalement, l'important, c'est que les gens aient une maison et de quoi se nourrir. Il faut qu'on arrive à se dire que notre rôle est simplement d'être en soutien. J'estime qu'il faut maintenir une vie privée, garder ses loisirs et se forcer à sortir même quand on est fatiguée et qu'on ne veut pas. Il est important de s'épanouir en dehors du travail. Au niveau de l'équipe je pense qu'il est important de l'utiliser à bon escient, d'aller vers les collègues quand ça va moins bien, leur parler de ce qu'on vit professionnellement, des ressentis.

## Conclusion

Comment s'est déroulé cet entretien pour vous ? Très bien, merci.

Souhaitez-vous apporter d'autres remarques vis-à-vis de l'entretien ? Je pense qu'il y a des choses à faire au niveau des CMS car le stress est très important pour les AS qui y travaillent et je n'ai pas l'impression que dans les autres services cela est pareil. Ça devrait être une réflexion que tous les CMS devraient avoir ensemble. On voit aussi qu'il n'y a plus personne qui veut faire cet emploi sur du long terme et ça c'est inquiétant, quand on rencontre les étudiants personnes veut y travailler, les nouveaux viennent en sortant de l'école mais ensuite ils partent dès qu'ils peuvent trouver un autre emploi. Le système actuel ne peut donc pas marcher comme ça encore très longtemps.