



MEMOIRE de MASTER 1, mention TSAD, spécialité AP2S
Soutenu par Madame Béatrice BRENIERE

L'USURE PROFESSIONNELLE des TRAVAILLEURS SOCIAUX

Situation dans une association de protection de l'enfance

Sous la direction de

Madame Marianna DANKO,
Madame Christiane ARNAUD

MEMBRES DU JURY :

Madame Marianna DANKO, Maître de Conférence associé, UPV 3
Madame Christiane ARNAUD, Professeur d'université, Directrice du département d'Ingénierie Sociale, UPV 3
Madame Sylvie VIDAL, Cadre administratif, chargée des ressources humaines dans une association de Protection de l'Enfance

Juin 2009

Université Paul Valéry, Montpellier III
UFR Sciences humaines et sciences de l'environnement
Département d'ingénierie sociale
Route de Mende
34199 MONTPELLIER cedex 5

Mes remerciements vont

à Madame Christiane ARNAUD et l'ensemble de l'équipe pédagogique, à Madame Ghislaine SEPULCRE, pour leur implication dans la formation et leur soutien aux étudiants,

à Monsieur Pierre BARBEZIER, directeur de l'association A, qui m'a fait confiance pour la réalisation de ce travail,

à tous les travailleurs sociaux de l'association, car mon travail n'est jamais que la résultante du leur. C'est leur implication, tout ce qu'ils m'ont appris, dans le cadre de cette enquête mais aussi à travers leur engagement au quotidien pour la défense de la cause des enfants, qui ont donné vie à cette étude. Je remercie également tous les autres professionnels, cadres et secrétaires car le travail des uns ne serait rien sans celui des autres. A vous tous, qui m'avez proposé une ou des réflexions pertinentes qui ont enrichi l'analyse, qui m'avez encouragée,

à Mesdames Marianna DANKO et Sylvie VIDAL, pour leur aide indéfectible tout au long de ce travail, pour leur confiance, leur compétence et leur gentillesse,

à mon compagnon, pour avoir supporté mes retours tardifs et mes week-ends studieux et compris mon engagement,

à mes amis , qui m'ont soutenue et encouragée, à mes sympathiques jeunes collègues de promotion,

à mes parents, pour m'avoir transmis le goût de l'effort et d'apprendre tout au long de la vie

L'USURE PROFESSIONNELLE des TRAVAILLEURS SOCIAUX

Situation dans une association de protection de l'enfance

ET C'EST AU MOMENT
OÙ IL SE RENDRA COMPTE
QUE VIDER LA MER AVEC
UNE PETITE CUILLÈRE EST
UNE TÂCHE IMPOSSIBLE
QU'IL RISQUE DE CRACKER.



SOMMAIRE

Introduction et Problématique

Concepts relatifs à la souffrance au travail

Introduction

Définitions, origine et évolution des concepts d'épuisement professionnel, d'usure professionnelle de stress et de troubles psychosociaux au travail

Spécificité de la situation des travailleurs sociaux au regard de l'usure professionnelle

Moyens de protection

Contexte de l'étude : L'association A

Méthodologie de l'enquête :

Entretiens exploratoires

Objectifs, modalités et analyse des entretiens

Le questionnaire

Elaboration, pré-tests, redressement

Présentation des résultats

Analyse

Conclusion, discussion, préconisations

Bibliographie

Table des matières

Annexes

INTRODUCTION ET PROBLEMATIQUE

Madame PIVOINE¹ est pédopsychiatre dans l'association A, que nous appellerons association du JARDIN. Elle indique que, sans avoir elle-même rencontré les membres d'une famille suivie par un travailleur social, elle peut déjà s'en faire une représentation et émettre des hypothèses, rien qu'en observant l'état dans lequel se trouve le travailleur social, intervenant dans cette famille, quand celui-ci évoque la situation en réunion d'équipe interdisciplinaire.

C'est dire si la confrontation à des familles en difficulté, à des enfants et à des parents en souffrance, n'est pas neutre pour celui ou celle, travailleur social, que sa mission appelle à intervenir dans des situations humaines et sociales souvent douloureuses, sans toujours avoir les moyens de les améliorer, autant qu'il aimerait le faire.

En qualité d'«assistante sociale spécialisée enfance inadaptée» au JARDIN, je me suis inquiétée de voir plus de la moitié de mes collègues, travailleurs sociaux plus anciens, partir en arrêts maladie de longue durée, pour des maladies graves, avant de prendre leur retraite. Actuellement, les deux techniciennes en intervention sociale et familiale² du service d'AEMO³ sont en arrêt de travail de longue durée et remplacées.

Sans tomber malades, d'autres travailleurs sociaux, jeunes ou vieux, sont dans des postures qui vont du découragement à l'activisme, voire les deux en alternance, visiblement épuisés par leur pratique professionnelle. Certains choisissent de renoncer, d'aller travailler dans des services moins éprouvants sur le plan émotionnel, ou de viser des postes d'encadrement. D'autres résistent, portés par une motivation qui ne faiblit pas, malgré les tensions, les conflits et les échecs, qui émaillent leur vie professionnelle. Comment font-ils, et quel en est le prix ?

Il m'a paru nécessaire de quitter le registre des impressions d'un travail social de plus en plus difficile et solitaire (en dépit de ce qui est mis en place par l'institution pour éviter cette solitude) d'un travail social de plus en plus touché, après bien d'autres métiers, par la standardisation, les protocoles ou autres référentiels et d'objectiver la situation des travailleurs sociaux, relativement à l'usure professionnelle, dans le contexte du JARDIN.

¹Noms inventés

²Nommées couramment TISF, nouvelle appellation des travailleuses familiales

³ Assistance Educative en Milieu Ouvert

Le premier écueil de ce travail était que je ne pouvais pas être neutre, puisque j'étais, moi-même, travailleur social au JARDIN. Les personnes interviewées (travailleurs sociaux ou chef de service) que j'ai choisies délibérément en dehors des collègues du service auquel j'appartiens, ne m'étaient cependant pas étrangères. Ce n'est pas à un chercheur neutre qu'elles se sont confiées, malgré tous mes efforts pour l'être, mais aussi à une personne dont elles savaient qu'elle connaissait, par expérience, les richesses et les épreuves du travail social en protection de l'enfance. Parler de soi, pour chacune des personnes interrogées, c'était prendre le risque de voir se modifier l'image que je (leur collègue) me faisais d'eux et donc s'exposer.

Mais c'était aussi pour elles, et ce sentiment semble l'avoir emporté, l'occasion de témoigner de leurs expériences singulières, du plaisir comme de la pénibilité de ce métier, qui voudrait que le professionnel soit fort, puisqu'il doit protéger les plus faibles; qu'il ne se plaigne pas, puisqu'il a affaire à plus malheureux que lui. Le fait de connaître les problématiques et les missions des travailleurs sociaux a facilité le repérage et a permis que soit mise en mots une question, qui couvait, les fédérait et a très facilement recueilli l'adhésion et l'expression des travailleurs sociaux, dont la parole m'a paru à la fois libérée et spontanée.

Un travailleur social m'a rapporté que, lors d'une réunion, un cadre lui avait opposé, alors qu'il venait d'exprimer sa souffrance dans sa pratique professionnelle, qu'il ne pouvait pas souffrir puisque c'étaient les travailleurs du bâtiment ou des travaux publics, qui souffraient, pas les travailleurs sociaux. Incompréhension de part et d'autre, d'un travailleur social qui ne se sent pas reconnu et d'un cadre d'une association à l'histoire marquée par un certain paternalisme envers ses salariés, qui ne pouvait entendre la souffrance de travailleurs sociaux, qui lui aurait signifié sa défaillance dans son rôle de protection. Une mise à plat des non dits et des malentendus apparaissait nécessaire.

Examiner la question de l'usure ne peut se résumer à critiquer le management institutionnel. La problématique est bien plus large. Il serait réducteur de considérer la direction d'un service seule responsable de ce mal-être des travailleurs sociaux qu'elle emploie. Les cadres eux-mêmes subissent des pressions de plus en plus fortes des financeurs. Ceux-ci, sous couvert de transparence, leur demandent de plus en plus de comptes dans leur souci de garder le contrôle sur des services sociaux, dont ils assument les coûts et la responsabilité vis-à-vis des citoyens, contribuables et/ou électeurs.

Supposés protéger les travailleurs sociaux de fautes professionnelles et dans un souci de transparence, les divers protocoles, désormais adossés à la plupart de leurs actes professionnels, les formulaires, qu'ils doivent remplir (avec des services de dactylographie qui n'ont fait que se réduire, au profit d'une diversification des tâches du secrétariat, liée à de nouveaux besoins institutionnels) se sont imputés sur leur temps de travail auprès des usagers et ont tendu à une standardisation du travail social. Les travailleurs sociaux se retrouvent dans la situation paradoxale de devoir rendre *«de plus en plus compte de ce qu'ils font de moins en moins ... d'être plus proches des usagers, tout en remplissant de plus en plus d'imprimés»*⁴

Notre étude porte sur l'usure professionnelle, que nous entendons comme le générique de manifestations graduées, qui vont du stress et des troubles psychosociaux à l'épuisement professionnel. Cette notion d'usure professionnelle comprend la phase de fatigue et de démotivation, de perte de confiance des travailleurs et du sens de leur action.

Selon la revue Santé au Travail⁵ *«L'usure professionnelle est un processus spécifiquement lié aux conditions de travail. Il s'agit d'un vieillissement prématuré à mettre en relation avec une exposition durable à des facteurs de pénibilité»* Elle peut être mentale et/ou physique.

Ce terme d'usure professionnelle est réfuté par Agnès PERRY⁶. Elle craint qu'il n'effraie ceux qui en sont atteints, car, prenant le mot usure au sens littéral, ils pourraient craindre d'être traités comme des objets à mettre au rebut, à l'heure où les pressions sur l'emploi s'élèvent. Elle préfère utiliser le terme d'épuisement professionnel, au sens de *«déperdition des forces physiques ou morales, anéantissement des forces du corps et de l'énergie vitale»*

⁴ PUECH, L. Président de l'ANAS, lors du discours inaugural du colloque de l'ANAS, sur le thème « Développer notre pouvoir d'Agir », à Montpellier du 6 au 8 novembre 2008

⁵ Du vieillissement à l'usure Professionnelle (1995), Revue Santé au travail, N° 12, citée par la fiche V-1 de janvier 2007: Mieux gérer le vieillissement et l'usure professionnelle, consultée en ligne sur www.valeurshumaines.org

⁶ (1997) Relation en souffrance, Université Nancy II

Dans une société mondialisée où les exclus sont considérés comme des charges, où la mutualisation a laissé la place à l'individuation des responsabilités, l'action sociale est examinée sous l'angle de son coût, doit se justifier et est remise en cause. Les idées libérales progressent dans le social. La notion de solidarité, chère aux travailleurs sociaux, a perdu de son prestige, est accusée de créer des dépendances. Les acteurs de l'action sociale, que sont les travailleurs sociaux, voient leur légitimité contestée, leurs outils et l'éthique interrogés. Comment peuvent-ils encore donner du sens à leur mission dans ce bouleversement ? Ils ont pour mission d'aider, mais comment peuvent-ils s'aider eux-mêmes à ne pas s'y épuiser? Comment les travailleurs sociaux ressentent-ils leur propre situation? Peuvent-ils aider sans s'user et comment ? Et le peuvent-ils seuls ? Nous allons tenter de faire un état des lieux de l'usure professionnelle des travailleurs sociaux de l'association du JARDIN, vérifier et objectiver l'hypothèse de ce phénomène d'usure, à ce jour. Nous interrogerons les perceptions des travailleurs sociaux, concernant l'usure professionnelle, ses causes et ses conséquences. Nous examinerons si et quels facteurs y concourent et quels autres tempèrent ce phénomène, avant de nous appuyer sur leur expérience et analyse pour envisager les moyens de prévenir (ou de lutter contre) l'usure.

Après avoir fait le point sur les différents concepts à l'œuvre en matière de souffrance professionnelle, nous aborderons le contexte de l'association objet de l'étude (cadre légal, missions, organisation), puis la méthode d'enquête, suivie du recueil des données et de leur analyse.

Si l'hypothèse d'usure des travailleurs sociaux se confirmait, un travail serait à mener d'une part en vue d'une amélioration de la situation, au bénéfice des travailleurs sociaux, touchés par l'usure professionnelle ou susceptibles de le devenir, et d'autre part, sur la qualité de vie au sein de l'institution.

La qualité des interventions sociales au bénéfice des familles pourrait souffrir du défaut de conditions de travail supportables pour les professionnels.

Nous concluons avec les enseignements tirés et les préconisations qu'il conviendrait de faire.

CONCEPTS RELATIFS A LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL

I / INTRODUCTION

Il ressort des différents ouvrages, recherches et communications sur les sujets de l'usure professionnelle, de l'épuisement professionnel (ou burn out), du « mauvais » stress professionnel ou troubles psychosociaux au travail, voire de la fatigue ou de la souffrance au travail, qu'un consensus n'existe pas pour différencier clairement chacune de ces notions.

Sans compter les auteurs qui assimilent les troubles des professionnels à ceux de la dépression du fait de la similitude de signes cliniques.

Selon l'époque, l'approche ou la formation des chercheurs, ces notions, d'une part se différencient entre elles ou sont similaires, et, d'autre part, leurs causes et leurs enjeux sont envisagés sous des angles différents. Et donc les modes de prévention, quand ils existent, diffèrent.

Par exemple, certains auteurs ne différencient pas épuisement et usure professionnels, d'autres associent une dimension organisationnelle et collective à l'usure professionnelle, au contraire de l'épuisement.

Ces concepts sont examinés sous l'angle de la santé au travail comme sous celui de la qualité du travail, sous l'angle des conséquences humaines et/ou économiques, individuelles et collectives.

Deux approches s'affrontent ou se complètent :

Madeleine ESTRYN BEHAR, Docteur en ergonomie, s'inquiète d'une vision individuelle de l'épuisement ou de la fatigue, qui renverrait le traitement et la responsabilité à l'individu touché, dégageant ainsi le collectif ou l'organisation de sa participation au phénomène et donc de sa responsabilité dans sa prévention. De son point de vue, le burn out n'est pas un état constitutionnel mais est acquis et doit trouver sa cause et ses remèdes dans la structure même de l'institution.

Une récupération du concept de burn out pour atteindre d'autres buts (rationalisation des pratiques, sélection des individus) serait, par ailleurs, à craindre si cette question n'était abordée que sous l'angle de la pathologie.

D'autres chercheurs choisissent une voie pragmatique⁷ et, plutôt que la voie militante, proposent des outils variés aux professionnels (s'appuyant principalement sur deux axes : la

⁷ BRISSETTE, L., ARCAND, M. et BONNET, J (1998)

communication et la connaissance) pour prévenir le risque et aider ceux qui sont atteints à assurer leur propre préservation.

Les différentes études s'accordent pour observer l'extension du phénomène de stress au travail à des catégories de professionnels de plus en plus larges et à les mettre, en particulier, en lien avec de nouveaux modes de management, avec de nouvelles valeurs du monde du travail et de nouvelles idéologies politiques.

De récentes observations croient apercevoir un léger renversement de tendance en management du personnel, qui s'appuierait sur l'idée qu'une prise en compte de l'individu au travail aurait des bénéfices sur la qualité du travail en plus de la qualité de vie et que les entreprises ne sont pas gagnantes, au final, quand elles pressurent leurs salariés.

Nous allons tenter de rendre compte des différents points de vue repérés sur ces questions, de manière générale et pour les travailleurs sociaux en particulier, avant de faire le point sur les modes et moyens de la prévention.

II / DEFINITIONS, ORIGINE ET EVOLUTION DES CONCEPTS D'EPUISEMENT PROFESSIONNEL, D'USURE PROFESSIONNELLE, DE STRESS ET DE TROUBLES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL

II-1 Origine, sens et évolution du concept de burn out ou d'épuisement professionnel:

Sous l'appellation de «burn out»⁸ outre Atlantique, l'épuisement professionnel est un concept repéré depuis les années 1970 aux Etats-Unis, chez les hommes d'affaire. Ce concept caractérisait les «*réactions physiologiques et comportementales de personnes confrontées au stress chronique qu'engendrait*»⁹ leur volonté de compétition et d'ascension sociale.

Pour rendre compte d'un état particulier de détresse observé chez des soignants, le Professeur Herbert J FREUNDENBERGER, psychanalyste, a donné une première définition du burn out, en 1974, dans un article sur ce thème: «*auto épuisement causé par un énorme effort pour atteindre un but utopique*» Il développait: «*je me suis rendu compte au cours de mon exercice quotidien que des gens sont parfois victimes d'incendies tout comme les immeubles. Sous l'effet de la tension produite par la vie de notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte*»

⁸ Le « Burn out » est une métaphore, (popularisée par le Professeur HJ FREUDENDERGER, auteur de l'article « Staff Burn out » Journal of Social Issue, en 1974), qui représente le moment où une fusée, ayant brûlé trop rapidement son carburant en décollant, retombe au sol

⁹ MARTIN,D (2008) L'Epuisement Professionnel, L'emprise Institutionnelle, Réédition 2008, page 40

Ce concept rend compte d'un état de fatigue en lien avec l'exercice professionnel, état qui est la manifestation d'une fragilisation, à la fois psychologique et physiologique, de professionnels exposés à un stress prolongé, et, à l'origine du concept, les soignants en particulier. En effet, les confrontations répétées à la douleur et à l'échec constitueraient des facteurs de risque pour l'épuisement professionnel. Le burn out serait le résultat, pour des soignants, qui tenteraient de s'en protéger par un désengagement émotionnel, de relations devenues problématiques avec les patients.

La spécificité de ce syndrome est difficile à mettre en valeur car il peut également s'apparenter à la fatigue, au stress ou à la dépression. L'épuisement professionnel est une expérience individuelle, psychologique, douloureuse, dont l'origine est à la fois liée à l'individu mais aussi à l'environnement, aux conditions de travail.

Le phénomène d'épuisement professionnel évolue lentement, pas toujours détecté par le sujet, mais peut, à plus ou moins long terme, se conclure par une dépression grave, un état d'épuisement où l'organisme ne peut plus se défendre ou s'adapter comme le lui permettaient précédemment sa conscience professionnelle ou son ambition. Il s'exprimerait alors sous la forme d'un retrait vis-à-vis du travail, en réaction à un stress excessif ou aux constats d'inefficacité des actions, entraînant sentiments d'impuissance ou d'inutilité.

GROSH et OLSEN¹⁰ décrivent les manifestations de l'épuisement professionnel comme un état de fatigue et de désillusion émotionnelle chez les intervenants, qui passent d'un niveau élevé d'engagement à la désillusion, voire au cynisme.

Selon PINES¹¹, l'épuisement professionnel toucherait, parmi les personnes stressées dans leur travail, en particulier celles qui ont un niveau d'idéal élevé.

Il apparaît également que des victimes du burn out tentent de réagir au stress ou au surmenage en produisant encore plus d'efforts pour combler leur malaise, de manière tout à fait improductive¹².

Des chercheurs¹³ ont préféré utiliser le terme de «*processus de désillusionnement*», qui s'exprimerait en quatre phases, qui vont de l'enthousiasme (période des grands espoirs); à la stagnation (épreuve d'une désillusion face au travail, du développement de projets carriéristes); la frustration (les buts apparaissent irréalisables, le travail commence à peser) et enfin l'apathie (mécanisme de défense, recherche de biais compensateurs)

¹⁰ WN GROSH et DC OLSEN : When Helping Starts To Hurt : A New Look At Burnout Among Psychotherapists, 1994 WW Norton and Cie, Inc New York, cité par érudit

¹¹ Le Burn Out : Se Vider Dans La vie Et Au Travail, Editions le Jour, Montréal

¹² M TALEGHANI, extrait de la revue « Paroles » cité par D MARTIN

¹³ EDELWITCH et BRODSKY (1981)

Diane BERNIER¹⁴ concevait l'épuisement professionnel comme «une crise qui résulte de l'incapacité de la personne à résoudre un conflit lié à la perte de sens de son travail», perte de sens pouvant résulter de problématiques personnelles (difficultés personnelles ou familiales, deuil, vieillissement...) ou institutionnelles (absence de projet collectif, non reconnaissance ou valorisation, absence de perspectives d'évolution dans le métier, morcellement des tâches) Les causes institutionnelles seraient liées aux conditions de travail comme aux systèmes relationnels.

Pour le Docteur Odette Masson¹⁵ le burn out serait effet et cause des apatratismes professionnels. Elle explique que les professionnels de l'action médico-sociale (travailleurs sociaux et soignants) sont portés par des valeurs humanitaires. Ils accepteraient des salaires peu rémunérateurs, en contrepartie de l'espérance d'une meilleure qualité de vie des publics dont ils s'occupent, de satisfactions liées à la réussite des actions engagées. Observer des effets positifs donne du sens à leur travail, et inversement. Un cercle vicieux s'installe, lorsque l'inefficacité des actions entreprises entraîne le retrait et l'apathie des opérateurs et, par voie de conséquence, l'aggravation du phénomène d'inefficacité.

Selon elle « l'analyse contextuelle des facteurs générant le burn out se superpose à celle des causes d'échec des actions sociales » et donc traiter les premiers ne va pas sans traiter les seconds.

Pour cette pédopsychiatre, la première préoccupation était d'améliorer la qualité des prises en charges, au vu de l'insuffisance de résultats probants sur la qualité de vie et de santé psychique de familles et d'enfants pourtant très suivis, en dépit des actions de soin et de prévention. C'est dans ce souci qu'elle faisait le constat des divers empêchements à la qualité des actions menées.

Le phénomène d'épuisement professionnel s'étend. Christophe DEJOURS¹⁶ observe qu'après avoir été identifié sélectivement chez les personnes chargées de services ou d'assistance aux malades, indigents ou grabataires (infirmiers, travailleurs sociaux) il s'est étendu aux psychologues (ROELENS, 2000) aux médecins du travail (DAVEZIES et LEBOUL, 1993)

Il toucherait également les enseignants (G DWORKIN, 2001) et les cadres (ALBERT et PAGES, 1989)

Les conséquences du burn out ont un coût humain sur les professionnels (santé et estime de soi) et sur les publics pris en charge (moins bonne qualité des interventions) et un coût économique.

¹⁴ BERNIER, D. La crise du Burnout, éditions Stanké (Montréal, 1998) citée par Agnès PERRY (1998)

¹⁵ Le syndrome d'Epuisement Professionnel Burnout

¹⁶ Travail, Usure Mentale (2000)

Kristina MASLACH (USA, 1978) a mis au point le test de mesure de ce phénomène (le MBI¹⁷) chez des professionnels du soin, dans le but de l'objectiver, en prenant en compte trois volets exprimants de ce syndrome : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation de la relation et le sentiment de non accomplissement.

Elle définissait le burn out comme (1976) «*un syndrome caractérisé par un épuisement professionnel, une dépersonnalisation et un faible sentiment de réalisation personnelle*»¹⁸, qui se traduisaient par «*un déséquilibre entre les ressources individuelles et organisationnelles face aux exigences du travail social; des réponses de nature émotionnelle (fatigue, anxiété); et enfin des changements dans l'attitude du travailleur*» ou, bien (1982) «*un syndrome d'épuisement physique et émotionnel, qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec perte d'intérêt et de sentiments pour les patients*»

En France, c'est Noëlle GIRAULT-LIDVAN, qui, dans une thèse de doctorat de psychologie soutenue en 1989, a traduit l'échelle MBI en français, dans le même souci d'objectivation de «*la vraie nature du trouble et non de l'effet de l'instrument d'évaluation*»¹⁹.

II-2 Les effets pervers du concept

Le concept d'épuisement professionnel n'a pas recueilli que des adhésions, pour des motifs techniques ou idéologiques.

Le Docteur PRIVET²⁰, très méfiant lors de son émergence «*contemporaine de la glorification des nouveaux principes de management...du concept de ressources humaines, avec l'excellence, pièce maîtresse du dispositif, obligeant à tous instants les salariés à être performants dans le sens du projet de l'entreprise*» observait qu'elle coïncidait avec une période d'hyper rationalisation du travail, et de diminution des effectifs, que ce concept pouvait servir.

Par ailleurs, la frontière avec la dépression ne lui paraissait pas très claire et il lui manquait, pour l'objectiver «*une grille d'évaluation du syndrome permettant de repérer, dans le cadre d'une enquête épidémiologique, les individus qui en sont atteints*»

Partant des résultats d'une enquête portant sur les infirmières des hôpitaux de Paris, Marc LORIOL²¹ considère que le traitement de la question du burn out serait allé jusqu'à prendre la forme d'une «*entreprise de morale*»²² ne remettant «*pas en cause la politique générale mais*

¹⁷ Maslach Burn out Inventory, Voir items et cotations Annexe 5

¹⁸ MASLACH,K.; PINES et JACKSON, Californie, 1976

¹⁹ LORIOL,M (2003)

²⁰ (1998) Epuisement professionnel ou sur-exigence du système, dans le: *Dossier Epuisement professionnel ; Usure, burn Out, stress, dépression*

²¹ LORIOL, M. La construction sociale de la fatigue au travail : l'exemple du burn out des infirmières

²² Expression empruntée à Howard BECKER (1985) qui traduit l'idée que les normes sont produites par un travail collectif, citée par LORIOL, M. (2003)

(venant) même la conforter... par une optimisation de l'utilisation des moyens et la mise en place d'une démarche qualité» Les infirmières elles-mêmes auraient adhéré au concept, y trouvant une reconnaissance de leur investissement personnel et des difficultés de «la réalisation de l'idéal professionnel» La notion de burn out répondait bien à l'imaginaire infirmier, pour lequel l'investissement personnel du soignant est essentiel et où la «satisfaction au travail est souvent associée aux bonnes relations avec les malades »²³

Marc LORIOL observe que la description des signes du burn out est tellement différente d'une profession à l'autre qu'il y a lieu de se demander s'il ne s'agit pas là d'une «**construction sociale**» qui illustrerait bien les «rapports entre l'élaboration et l'utilisation d'une théorie et les enjeux propres à un milieu professionnel particulier».

II-3 Concepts d'usure professionnelle, de stress et de troubles psychosociaux au travail²⁴

Le stress est défini²⁵ comme « l'ensemble des perturbations biologiques et psychiques provoquées par une agression quelconque sur un organisme et les réactions de celui-ci» et s'exerce désormais sur des populations de plus en plus larges de professionnels²⁶.

Pour Kristina MASLACH, interrogée par l'hebdomadaire Le Nouvel Observateur²⁷, le stress professionnel ne serait «pas seulement une question de charge de travail. Au moins cinq autres facteurs peuvent le provoquer. L'absence de contrôle sur votre job. Une insuffisance de reconnaissance de votre travail, en termes de salaire et de promotion mais aussi de mise en valeur personnelle. Une difficulté relationnelle. Le traitement inéquitable des collaborateurs. Une mauvaise adéquation entre vos valeurs et celles de l'entreprise»²⁸.

La concurrence, qui s'accroît dans un marché mondialisé, en serait une cause, mais aussi une «nouvelle idéologie managériale, qui valorise la performance individuelle, où l'individu s'épuise à toujours devoir s'investir à fond...; le culte de l'urgence qui met l'individu sous une pression temporelle permanente»²⁹

A partir des années 80, de nouvelles formes de management ont promu de nouvelles formes de travail favorisant la responsabilité et l'autonomie des salariés, ce qui devait «en

²³ LORIOL, M (2001) La fatigue, le stress et le travail émotionnel de l'infirmière

²⁴ Terme employé dans le domaine de la santé au travail pour désigner les troubles provoqués sur les professionnels par les diverses causes de stress

²⁵ Petit Larousse, édition 1988

²⁶ Malaise au Travail, septembre 2008, revue n°12 Les Grands Dossiers des Sciences Humaines

²⁷ NORA, D. (2008) Trois questions à Christina MASLACH, Les causes du malaise », Le Nouvel Observateur n°2262

²⁸ DORTIER, JF (2008).Le blues du dimanche soir. Les Grands Dossiers des Sciences Humaines n° 12 de septembre 2008, page26

²⁹ ibid, page 25

principe allier épanouissement et efficacité accrue » mais « le salarié n'est plus menacé d'ennui mais de surcharge mentale. Il est soumis à des sollicitations permanentes, à une grande diversité et complexité d'activités...doit assumer seul des responsabilités importantes voire écrasantes. La réussite est normale et les échecs lui sont imputés »

Par ailleurs, *«les relations avec les clients transformées par l'influence du modèle japonais de production qui prône le dévouement et la disponibilité poussés à l'extrême apparaissent comme un piège psychique»³⁰ Les employés au contact du public sont de plus en plus soumis à des agressions qui « laissent parfois de profondes blessures symboliques»³¹*

Le bilan est donc d'une *«contrainte économique qui augmente le stress, d'un management pathogène, une autonomie épuisante, des relations avec le public plus tendues... Les causes de la souffrance sont de plus en plus nombreuses. On peut d'ailleurs en trouver d'autres, le stress technologique et informationnel, le manque de reconnaissance, la perte de sens, sans oublier le sentiment d'injustice»³²*

A l'origine des dysfonctionnements des *« malentendus qui découlent du feuilletage organisationnel... la particularité des organisations est de produire en permanence des dispositifs faisant croire que l'organisation est pilotée..(qui) donnent (par le déploiement de systèmes de normalisation ou de certification) l'illusion de la compréhension (alors qu'ils) recouvrent l'organisation d'un voile opaque plutôt que de donner accès à sa complexité»³³ .*

Une contradiction apparaît entre les conceptions de la qualité vue par les directions et par les salariés, où le respect des procédures et des objectifs commerciaux entrerait en conflit avec la fierté du travail bien fait et l'identité professionnelle.

Les individus soumis au stress adopteraient, *« pour une bonne part à leur insu »* des stratégies de défense pour se protéger *« au maximum, une défense très efficace agit comme un anesthésique et permet au sujet d'ignorer sa souffrance et d'en négliger les causes, même si ça se fait au prix d'une distorsion de son propre fonctionnement psychique, voire d'aménagements psychiques coûteux imposés aux proches »³⁴*

Christophe DESJOURS y constate un paradoxe, qui pousse le sujet à *« opposer une réticence à toute transformation des contraintes, même lorsque cette dernière pourrait, en fin de compte, se révéler favorable à sa santé »* car l'économie de l'équilibration souffrance/défense le mobiliserait entièrement.

³⁰ C DESJOURS, C.(2000) Travail , Usure Mentale, Bayard, page 13

³¹ DORTIER, JF.(2008) Les Grands Dossiers des Sciences Humaines, n° 12, page27

³² DORTIER, JF.(2008) Les Grands Dossiers des Sciences Humaines, n° 12, page29

³³ BOUSSARD, V.; MERCIER, D.; P TRIPIER, P. (2008) Les Grands Dossiers des Sciences Humaines, n°12

³⁴ DESJOURS, C. Travail, Usure Mentale, Bayard, réédition 2000, page 21

Les stratégies individuelles et collectives de défense contre la souffrance conduiraient les sujets au « *déni du réel du travail* », la résistance à « *l'inattendu, le risque, l'inconnu un rétrécissement de la capacité de penser* » et d'élaboration, alors que ce serait nécessaire pour pouvoir agir et pour lutter contre ce que l'organisation du travail a de délétère³⁵.

J BERNON et P DOUILLET de l'ANACT³⁶ considèrent que les facteurs de risques, à la jonction de dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle, pris isolément, ne suffisent pas à expliquer les situations dans lesquelles se développent les troubles psychosociaux. Ils considèrent que ces troubles sont « *le résultat de tensions non suffisamment régulées par l'organisation du travail et le système de relations sociales*³⁷ ». La régulation serait en difficulté quand les objectifs fixés et les moyens alloués sont inadaptés, combinés à un manque de soutien social (défaut d'appui collectif et de l'encadrement), à un manque d'autonomie et de reconnaissance, entraînant une perte de sens du travail. Quatre « *familles de tensions* » sont repérées (changements du travail, valeurs et exigences des salariés, contraintes du travail, tensions au niveau des relations interprofessionnelles et des comportements)

Des facteurs d'aggravation de l'usure professionnelle sont répertoriés. Il s'agit, en ce qui concerne le travail social : De l'accroissement de la charge de travail du fait de la rationalisation des activités (importance des protocoles, gestion serrée des effectifs, diminution du travail collaboratif); De la perte de repères professionnels (projet de l'institution, injonctions paradoxales, défaut de management); De la modification des relations au public (difficultés ou dépendances accrues, approche individualisée)

Les facteurs d'usure physique seraient constitués des postures ou des gestes répétitifs, des rythmes de travail, des conditions d'accès au travail. Les facteurs d'usure mentale seraient la perte de sens, le manque de reconnaissance, l'isolement, les relations de travail difficiles (avec les collègues, la hiérarchie ou le public) le manque d'évolution de carrière, l'inéquité du salaire versé pour le travail produit. Alors que les charges de travail trop lourdes, les changements techniques et organisationnels, le morcellement du travail, la limitation des marges de manœuvre produiraient, à la fois, usure physique et mentale.

La reconnaissance au travail peut porter sur des revendications de salaire et de statut mais aussi, de façon plus générale, sur le respect et la dignité que chacun estime dus. Cette notion recouvre la reconnaissance des compétences, de la pratique (et des dimensions du travail que

³⁵ *ibid*, page 22

³⁶ Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

³⁷ Communication de Jack BERNON et Philippe DOUILLET à la conférence Internationale de la Santé au Travail à QUEBEC, le 2 septembre 2008

sont l'autonomie, la créativité) des résultats obtenus, tout comme des efforts produits, par les professionnels et leur reconnaissance en tant qu'êtres singuliers. Elle s'exprime en termes de relations, d'informations sur l'évolution et les décisions concernant l'entreprise : « *La reconnaissance au travail est un élément essentiel pour préserver et construire l'identité des individus, donner un sens à leur travail, favoriser leur développement et contribuer à leur santé et leur bien être* »³⁸ Elle peut prendre la forme de primes, mais peut aussi être symbolique.

Le docteur MAURE, médecin du travail³⁹ met en lien des douleurs morales et physiques des salariés avec le fait qu'ils ne peuvent plus faire correctement leur travail, les corps se trouvant « *de plus en plus contraints... la destruction des tâches peut impacter le corps* » Elle le considère comme provenant de « *la disparition du sujet dans le monde du travail.. Avec la multiplication du prescrit... il devient impossible de mettre sa patte personnelle dans son activité* ». Se développerait alors « *une espèce de double vie du salarié qui doit à la fois répondre aux prescriptions et, en même temps, faire en sorte que son travail reste humain... Avec le temps, les sujets s'épuisent et des conduites de recul, d'abdication devant le prescrit apparaissent souvent accompagnées de symptômes allant de l'asthénie jusqu'à la dépression en passant par toute une panoplie de démarches d'évitement* »

Selon elle « *Le travail moderne procède comme s'il voulait utiliser l'individu uniquement comme un support, sans logique dans les actions* » Le système ne peut pas être perçu défaillant, seul l'individu peut l'être « *On comprend mieux que certains lâchent et perdent ainsi leur estime personnelle* » Elle conclut l'état des lieux en notant la disparition du collectif, « *ou autre regroupement d'identification dans le travail* » l'interpellation de chacun sur ses objectifs individuels l'isolant du groupe.

II-4 Les travailleurs sociaux

II-4-A Définition du travail social

La Fédération Internationale des travailleurs sociaux propose une définition du travail social qui « *cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte de relations humaines, la capacité et la libération des personnes, afin d'améliorer le bien-être général. Grâce à l'utilisation des théories du comportement et des systèmes sociaux, le travail social intervient aux points de rencontre entre les personnes et leur environnement. Les principes des droits de l'homme et de justice sociale sont fondamentaux pour la profession* »

³⁸ Ces données sont tirées d'un article de la revue sciences humaines qui s'appuie sur un ouvrage de Pierre Brun, Professeur à l'université Laval au Québec : « les sept Pièces manquantes du management »

³⁹ Docteur MAURE (colloque 2008)

Cyprien AVENOL propose une autre brève définition : « *processus organisé d'accompagnement des personnes et des groupes vers la résolution de leurs problèmes personnels et relationnels, visant, plus généralement, à leur faire recouvrer leur autonomie* »⁴⁰

Les métiers du social sont aussi divers que les publics auxquels s'adressent les professionnels et entretiennent un flou quant aux finalités « *souvent formulées de façon si générale : maintenir le lien social, réinsérer, soutenir la parentalité, lutter contre l'exclusion* »⁴¹

Des chercheurs se sont élevés contre la dimension de contrôle du travail social (FOUCAULT)⁴² « *assister c'est exclure* » et contre celle d'instrument de reproduction du système social (BOURDIEU). Les travailleurs sociaux étaient alors considérés comme les complices (au mieux involontaires) du maintien de l'ordre social. Comme le résume F BECHUT « *Ils travailleraient dans l'ombre et la solitude, pour favoriser les consensus social et éviter, parfois de justesse, l'inévitable explosion que ne manquerait pas de provoquer une fracture sociale trop évidente* »⁴³

Plus tard, dans les années 80, ont été dénoncés les risques du travail social piégeant les personnes aidées dans une situation d'assistance. Le travail social est alors également mis en cause pour sa complicité avec les usagers, et pour sa mauvaise volonté à coopérer avec les institutions⁴⁴

Ces effets pervers du travail social appellent à la vigilance de ses acteurs mais sans oublier que les professionnels s'appuient sur le respect et le souci de l'autre, sur l'éthique. Leur but n'est pas de changer la société mais de « *la rendre supportable au plus grand nombre- d'où cette position de neutralité bienveillante qu'ont toujours revendiquée les travailleurs sociaux* »⁴⁵

Les métiers du social sont le plus souvent choisis par les professionnels parce qu'ils sont en adéquation avec leurs valeurs. Le travail social s'appuie sur des savoir-faire et renvoie à des ressources acquises au cours de la formation ajoutées à des ressources individuelles (action personnalisée, prise d'initiatives, capacités d'ajustement aux situations)

⁴⁰ AVENEL, C, Actualités du travail social, Informations sociales 2009/2 N° 152, pages 5

⁴¹ *ibid*, pages 4

⁴² Revue Esprit avril mai 1972

⁴³ L'Engagement pour Valoriser le Travail Social, Revue Française de Service Social, N° 213, 2004, consulté en ligne sur Oasis

⁴⁴ AVENEL C, Actualités du travail social, Informations sociales 2009/2 N° 152, pages 4

⁴⁵ PERRIER, M (2008)

II-4-B Spécificités de la situation des travailleurs sociaux au regard des différentes formes d'usure professionnelle

Les causes et les formes de l'usure professionnelle des travailleurs sociaux ne sont pas facilement isolables car multiples.

A la fatigue physique et mentale, auxquels tous les travailleurs sont plus ou moins confrontés, les services sociaux, tout comme les soignants, doivent ajouter le risque de fatigue émotionnelle, le paramètre des « *rappports étroits entre le stress du professionnel et la relation de l'utilisateur, l'un influençant l'autre, le poids des responsabilités vis-à-vis des décisions prises, celles-ci ayant des conséquences importantes sur l'état de l'utilisateur*⁴⁶ ... »

Se considérer bon professionnel est un vecteur de la construction de soi⁴⁷. A l'inverse, ne pas être satisfaits de leur travail amène les professionnels à se dévaloriser et à se mésestimer.

Une liste des symptômes caractéristiques⁴⁸ a été dressée par deux travailleurs sociaux en service de psychiatrie, au QUEBEC : Au niveau des sentiments, sont repérés ceux d'insatisfaction, d'irritabilité, de rigidité, de résistance aux changements, d'impression de lourdeur. Au niveau des somatisations, sont observés des insomnies, des ulcères, des maux de dos, ou migraines. Au niveau de la vie personnelle sont constatés des abus d'alcool ou de médicaments, des troubles conjugaux ou familiaux. Le travail en équipe est fui ou refusé ou, au contraire, trop investi, une attitude paranoïaque peut se rencontrer. Au niveau du travail, on constate de l'absentéisme, du turn over, une moindre efficacité.

N St AMAND, Professeur à l'université de Moncton et sociologue canadien et W DARISME⁴⁹ ont mené une étude sur l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux, à partir de 3 signes : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, l'épanouissement personnel (sentiment de compétence et de reconnaissance de l'effort accompli). Cette étude a montré que les dysfonctionnements organisationnels avaient une forte part de responsabilité dans le développement du phénomène.

En France, dans le cadre d'une recherche action, en 1993, les travaux de Valérie PEZET, Robert VILLATE et Pierre LOGAY⁵⁰ ont étudié le vécu des travailleurs sociaux, fait le point sur l'importance du malaise, pour les différentes catégories de ces professionnels.

⁴⁶GAUTHIER, T (2001)

⁴⁷MARTUCELLI(2006) in *Forgé par l'épreuve, l'individu dans la France contemporaine*, cité dans le compte rendu d'enquête dirigée par le Pr RAVON

⁴⁸BOUGAULT et MELOCHE (1981) *Le Burn Out Ou Mourir d'Épuisement Comme Un Caméléon Sur Une Jupe Ecossaïse*

⁴⁹N St AMAND, N. et W DARISME, W : L'épuisement émotionnel chez les professionnels du service social : un étude exploratoire, cités dans *L'épuisement professionnel, l'Emprise Institutionnelle*, sous la direction de D MARTIN, page 45

⁵⁰ 1993 ; *De L'Usure à l'Identité Professionnelle, le Burn Out des Travailleurs Sociaux*

L'étude allait au-delà du constat de l'épuisement professionnel de travailleurs sociaux et mettait en évidence les spécificités et les compétences de ces salariés, tout en visant à l'édification d'une vraie professionnalité, de métiers affirmés et reconnus. L'enquête montrait par ailleurs que, si le syndrome d'épuisement professionnel touchait des travailleurs sociaux, il les affectait moins que les professionnels du soin.

II-4-C Les Facteurs de risque individuels

Partant de la constatation que les individus ne sont pas égaux devant l'exposition à l'usure professionnelle, Agnès PERRY⁵¹ en a recherché les causes. Elle a observé, en ce qui concerne les causes spécifiques aux individus, que des épreuves personnelles, des ruptures ou des deuils, mais aussi la dévalorisation de leur travail, pouvaient venir entraver « *la relation saine au travail* » en créant des sentiments de culpabilité ou d'incompétence des professionnels touchés. Ils seraient alors enclins à envahir leur espace et leur temps par des demandes matérielles (créant un sentiment d'abandon, faute d'être prises en considération) puis des peurs (de la violence, d'être submergé par les tâches) jusqu'à menacer la relation à l'autre, au risque que celle-ci soit placée sous le signe de l'incompréhension et du rejet.

Après avoir critiqué la caricature, souvent entendue, de professionnels décrits sacrificiels et idéalistes, qui se surinvestiraient dans leur travail pour se guérir eux-mêmes en s'occupant d'autrui, ou pour fuir une vie privée insatisfaisante, le Docteur Odette MASSON, note cependant que des facteurs individuels participent au développement du syndrome d'épuisement, quand les professionnels souffrent d'immaturation socio affective, de troubles d'individuation, de difficultés à se décentrer, ou bien quand ils sont insuffisamment formés.

Thierry GLARNER⁵² relève trois catégories de causes d'insatisfaction de l'assistant social: celles touchant à l'ambivalence, celles mettant en question ses compétences (puisqu'il ne « produit » pas quand il accompagne, soutient...) et celles relevant du manque de reconnaissance.

Il considère que les remises en question existentielles et de l'efficacité des pratiques sont provoquées par les contradictions entre l'idéal transmis lors de la formation et les réalités du terrain (professionnel). Le burn out renvoie donc à l'organisation du travail et à la gestion du personnel en général et à la prise en compte de l'épuisement en particulier.

⁵¹ PERRY, A (1998)

⁵² GLARNER, T (2008) : L'évaluation diagnostique de la souffrance psychique chez les assistants sociaux , page 74

II-4-D Les facteurs de risque supra individuels

Agnès PERRY conclut sa recherche en observant le danger de privilégier *«la normalisation des individus à des profils de métiers»* au détriment de *«l'expression et la valorisation de nos différences, de ce qui fait notre unicité et notre richesse»*

Selon elle, l'épuisement serait d'abord lié *«à un processus extrême d'intégration dans la normalisation des individus, au point que le salarié semble obligé de nier sa vie personnelle singulière et tout ce qui fait sa valeur d'être humain... Plus le monde du travail va tendre à obliger l'individu à se conformer à des normes précises, voire rigides, laissant peu de place à sa créativité, au libre arbitre, à la prise en compte des besoins individuels et à la mise en valeur des potentialités et de l'originalité particulière de chacun, plus nous rencontrerons de salariés en crise d'identité et en perte d'énergie vitale»*

D MARTIN⁵³, quant à lui, considère que la perte de sens dans le travail serait moins due à une démotivation ou à une disparition des idéaux qu'au *«déli permanent de ces valeurs par l'ordre social et par la bureaucratisation des institutions qui finit par désespérer professionnels et clients»*

Par ailleurs, selon Jean-Luc VIUDES, *«Les syndromes d'un épuisement sont souvent présents dans les institutions défaillantes»*⁵⁴

Pour Thierry GLARNER, les travailleurs sociaux se trouvent placés dans des situations paradoxales ou ambivalentes, au cœur de tensions entre intérêts divergents et idéaux, valeurs à défendre et contraintes organisationnelles, entre valeurs et éthique, entre l'éthique de l'autonomie et celle de la responsabilité, entre les multiples dimensions de la demande de l'usager et la nécessité d'unifier les pratiques. Au pire, certains sont contraints d'accepter un emploi pouvant conduire à du contrôle social, incompatible avec l'éthique.

*«L'équilibre recherché entre les intérêts de la collectivité, l'organisation, le demandeur d'aide et ses propres intérêts, produit... toute une série de tensions, entre aide et normalisation, autonomie et réglementation, secret et information partagée, logique de mission et logique de gestion, entre qualité d'intervention et rentabilité»*⁵⁵

Thierry GLARNER évoque également la complexité croissante de la relation d'aide, confrontant l'assistant social à des *«dispositions psychiques problématiques personnelles, nécessitant, à leur tour, des mesures d'intervention et d'accompagnement»*

⁵³ MARTIN, D L'Épuisement Professionnel ; L'Emprise Institutionnelle, L'Harmattan, réédition 2008, page 46

⁵⁴ VIUDES, JL (2003)

⁵⁵ BOUQUET, B. (2004) Ethique et travail social. Une recherche de sens, Paris, Editions Dunod, collection Action sociale, pages 122-123, cité par GLARNER, T.

Le rapport de l'ONPES⁵⁶ 2005-2006 consacre un paragraphe spécifique⁵⁷ aux difficultés d'intervention des travailleurs sociaux confrontés à la pauvreté :

La nécessité de renforcer l'accompagnement social des personnes en difficulté, régulièrement réaffirmée, se heurte à des contradictions diverses: les arbitrages limitant les moyens alloués du fait de nouvelles compétences des collectivités locales, sans redéploiement des ressources à hauteur des nouvelles charges; les éléments de conjonctures tels que l'augmentation de bénéficiaires de minima sociaux; les pénuries de logements ajoutées aux entrées de demandeurs d'asile plus nombreux; la complexification des situations sociales et des textes législatifs et réglementaires; une demande sociale plus orientée vers le traitement des urgences au détriment d'actions d'accompagnement; les difficultés de recrutement de travailleurs sociaux qualifiés sur des postes réputés plus ingrats (plus usants ou moins rémunérés). F BECHUT résume l'actuelle conjoncture du travail social « *la multiplication de tous les fléaux modernes (chômage, précarité, nouvelle pauvreté, misère, exclusion) constituent une charge de plus en plus lourde sur les travailleurs sociaux, mis au défi de trouver des solutions à des maux individuels générées par un fonctionnement social collectif déficient* »⁵⁸

De plus, la montée en croissance des validations des acquis de l'expérience modifie progressivement l'accès aux métiers du social, précarise des statuts⁵⁹ et dilue les identités professionnelles acquises en formation.

Par ailleurs, au contraire de l'action bénévole, les travailleurs sociaux qualifiés se considèrent dévalorisés et non reconnus (et leur culture professionnelle incomprise ou prise en compte) par des décideurs⁶⁰ Les intervenants sociaux se sentent « *mal considérés par la population, leurs responsables hiérarchiques, et les dirigeants politiques* »⁶¹

Depuis une vingtaine d'années, des faits de l'inflation des textes législatifs ou autres, de dispositifs issus de la décentralisation, des « *orientations qui parfois se contredisent ou peuvent aller à l'encontre des règles déontologiques des professionnels, (l'intervention sociale) se trouve remise en question par l'expansion des services administratifs, et notamment de cadres intermédiaires issus d'autres univers professionnels* » Donc par des décideurs « *préoccupés de*

⁵⁶ Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale

⁵⁷ Rapport 2005-2006 de l'ONPES, La Documentation Française, pages 128 à 131

⁵⁸ L'Engagement pour Valoriser le Travail Social (2003)

⁵⁹ GRENEL, L. (2000): *Exemple d'un dysfonctionnement épuisant*, Voir aussi Synthèse de la recherche sous la direction de RAVON, B. sur le thème « Epreuves de professionnalité- repenser l'usure des travailleurs sociaux » la situation exemplaire titrée : « *une crise qui ne passe pas* » page 19, voir aussi paragraphe « *de nouvelles conditions de l'exercice professionnel* » page 12

⁶⁰ Rapport 2005-2006 de l'ONPES, page 131

⁶¹ GLARNER, T. L'évaluation diagnostique de la souffrance psychique chez les assistants sociaux, page 74

nouvelle gouvernance» et des «administratifs porteurs de méthodes de management directement issus du monde de l'entreprise»⁶²

De plus, dans une société libérale en mutation, les intérêts et droits individuels sont promus, les réponses aux besoins sont élevées au rang de droits. Chaque handicap ou inadaptation doit recevoir une réponse personnalisée. Dans le même temps, la rationalisation des coûts se traduit souvent par la diminution, ou la limitation, des dépenses et donc des moyens de répondre aux demandes. Selon l'ADC⁶³, ces nouveaux droits aurait l'effet pervers de favoriser l'émergence de communautarismes, la victimisation des usagers et leur transformation en clients.

Pour Michel CHAUVIERE, *« Le sens de l'action vire à la consommation de services et aux droits créance sans limite, parfois dits opposables»⁶⁴* Pour Michel PERRIER *« le rôle de relais assuré hier par les associations entre l'état et les usagers (est remplacé par) un système contractuel dans lequel la solidarité se mue en prestation de service »⁶⁵*

Le social, tout comme la culture, l'éducation, le sport, seraient par ailleurs considérés sous l'angle de leur coût, sans considération qu'ils sont aussi une richesse.

Une enquête⁶⁶, réalisée en 2007- 2008 par l'équipe du Professeur RAVON dépassait la notion d'usure professionnelle pour lui préférer le concept d'épreuve de professionnalité. *«La souffrance au travail serait non seulement envisagée sous l'angle de l'individu mais dans son lien avec de nombreuses contraintes découlant des évolutions du travail social (de plus en plus complexe)».*

Le décalage entre les injonctions institutionnelles et les possibilités d'action prendrait désormais la première place dans les causes de souffrance.

Pour cette équipe de recherche, la notion d'usure professionnelle est confuse car elle revêt un double sens: *«Elle permet de désigner tout à la fois les conséquences de la confrontation répétée des travailleurs sociaux à des usagers réputés difficiles...et les transformations institutionnelles de plus en plus contraignantes pour les professionnels»* Si, dans son premier sens, elle est proche de la notion d'épuisement professionnel, dans le second elle *« permet d'articuler le discours de la plainte subjective des professionnels aux cadres d'action objectifs du travail social devenus contradictoires»*

⁶² Synthèse RAVON Epreuves de professionnalité- repenser l'usure des travailleurs sociaux » page 13

⁶³ Argumentaire des journées de formation de l'Association des Directeurs et Cadres de direction et certifiés de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, à Nîmes les 26 et 28 mai 2009, relevé dans le Pélican (revue mensuelle d'information du CREA I du Languedoc Roussillon) n°203 d'avril 2009, page 3

⁶⁴ CHAUVIERE, M. L'action sociale à l'épreuve de l'hypergestion, article tiré du livre Trop de gestion tue le social

⁶⁵ Du Souci de l'Autre à l'Autre Comme Souci, *La Grande Casse du Médico-social* », page 31

⁶⁶PAGNEUX, F. (2008)

Cette dimension, qualifiée de «*crise de la professionnalité*», se révèle quand «*les qualifications et les savoirs requis pour l'exercice de la profession entrent en contradiction avec les prescriptions des mandataires*»

La professionnalité, héritée de la culture professionnelle, ferait une large place à une auto définition des pratiques «*la première compétence (des travailleurs sociaux) tenant à la capacité (individuelle et collective) de faire de son expérience propre l'instance de certification des pratiques*»

La contradiction entre les actions que les professionnels souhaiteraient mener, pour pouvoir se considérer compétents et ce qu'il est leur possible de réaliser réellement, dans un contexte contemporain d'une «*implication personnelle de plus en plus requise dans un cadre de gestion opposé à cet exercice*» est donc difficilement tenable, puisqu'elle touche à l'identité professionnelle, qui se situe «*autour de la personne de ses usagers*»

Pour Michel AUTES⁶⁷, le malaise des professionnels du social serait structurel, et «*indispensable (à leur) fonctionnement efficace*». Il serait lié au doute permanent sur les fonctions qu'assurent les travailleurs sociaux et sur leur identité professionnelle.

Pour l'équipe du professeur RAVON «*l'épreuve de professionnalité*» désignerait un «*parcours de la plainte à son issue*». Elle pourrait conduire à l'abattement et au retrait mais pourrait aussi être «*surmontée et dépassée*» jusqu'à constituer «*un matériau que les professionnels peuvent reprendre, personnellement et collectivement, pour continuer à penser et soutenir leurs actions... La thématique de l'usure renvoie à une activité qui contribue à la définition de la professionnalité...il faut repenser l'usure professionnelle, moins comme une notion permettant de mesurer l'intensité du malaise professionnel que l'indice d'une transformation en cours du travail social*»⁶⁸

Contrairement au burn out, qu'on pourrait tenter de mesurer objectivement, l'usure professionnelle comporterait une «*problématique de l'identité professionnelle*» Elle permettrait l'expression de ressentis de professionnels aux pratiques très diversifiées, et de «*spécifier le malaise en trois dimensions liées*»: la plainte (subjective certes) mais qui «*exprime l'impossibilité même pour le professionnel de faire correctement son métier*», la reconfiguration des métiers, et la reprise des expériences professionnelles éprouvantes, pour les surmonter.

La *clinique de la plainte* recouvrirait celle des *atteintes à la professionnalité*. Elles auraient deux motifs: une trop grande contradiction entre prescription et travail réel (parfois sous

⁶⁷ Michel AUTES, M.(1999) in Les Paradoxes du Travail Social, Paris DUNOD, 1999, cité par F BECHUT dans l'article L'Engagement pour Valoriser le Travail Social

⁶⁸ Synthèse de la recherche, sous la direction de Bertrand RAVON, sur le Thème « Epreuves de professionnalité-repenser l'usure des travailleurs sociaux »2007/2008, page 6

forme d'injonctions paradoxales) ou bien un manque de soutien, voire un défaut de reconnaissance par les collègues de travail ou la hiérarchie. Quand la confrontation avec des usagers difficiles est notée, elle est démultipliée par des difficultés organisationnelles de services sociaux désormais à leur tour soumis à *la logique de la performance et de la productivité*⁶⁹.

« *Les injonctions organisationnelles du secteur... au nom des principes de gestion et de rationalisation de l'action publique, poussent à standardiser des pratiques professionnelles, au risque justement de ne pas reconnaître la dimension singulière de toute intervention, et partant les personnes qui y sont impliquées* » Au sentiment d'usure s'ajoute celui de *disqualification, de non reconnaissance, voire de mépris*, d'isolement professionnel dans les prises en charge difficiles.

Il serait également difficile, pour les professionnels de se situer dans la juste distance professionnelle, tiraillés entre la nécessité (psychosociale) de l'écoute et l'interdit (conventionnel) de la compassion.

Le travailleur social doit s'adapter aux recompositions des métiers du social et aux limites des interventions des différents corps de métier, des bénévoles et des décideurs. « *De nouveaux métiers sont apparus, qui viennent se juxtaposer, voire s'approprier une partie du champ social, qui lui était historiquement dévolu et qui remettent en question le sens de son action* »⁷⁰

Thierry GLARNER⁷¹ explique, pour sa part, les plaintes nombreuses des assistants sociaux par leurs frustrations, un fort sentiment d'impuissance et de découragement, liés à des situations inextricables s'ajoutant à des « *situations routinières et bureaucratiques* », et au sentiment d'être un « *serviteur du contrôle social* » dont, citant BAJOIT⁷², le « *dévouement ne sert qu'à permettre au système de continuer à exclure* »

Selon l'équipe de recherche dirigée par le Pr RAVON, l'horizon temporel du travail social (qui tendrait significativement à être nommé intervention sociale) se rétrécirait. Au « *temps long, celui de l'idéal pédagogique, de la visée de transformation de la personne, cède le temps de l'urgence, transformant ainsi assez radicalement les conditions de la pratique* »

Privés de ressources, sous forme de temps et de soutiens, confrontées à une précarité qui augmente et modifie leur public (qui peut devenir plus proche d'eux-mêmes, sur le plan de leur identité sociale), les travailleurs sociaux ont le sentiment que leurs marges de manœuvre se réduisent, en même temps que leur autonomie.

⁶⁹ Synthèse RAVON, page 9

⁷⁰ GLARNER, T. L'évaluation diagnostique de la souffrance psychique chez les assistants sociaux, page 74

⁷¹ Assistant social, titulaire d'un DEA en pédagogie de l'action sociale, enseignant à l'université de MONS-HAINAULT (Belgique)

⁷² BAJOIT, G. in Etat social Actif et Pratiques sociales, Revue Rensée Plurielle n°10 février 2005, page 127, cité par GLARNER, T.

Par ailleurs, l'individualisation de la relation d'aide (affirmée par la loi 2002-2⁷³) a placé l'utilisateur au centre de l'action le concernant, dans une visée de responsabilisation et d'autonomie, qui a rompu avec la dissymétrie technique entre aidant et aidé. Non sans complications. Car en ce qui concerne, par exemple, les questions éducatives, « *le parent est invité à faire valoir ses prérogatives, qui ont parfois de quoi déstabiliser l'idéal éducatif des travailleurs sociaux* ». De plus, quand la relation d'aide est considérée comme une relation de service, l'utilisateur peut devenir revendicatif.

« *Lorsque le travail de reprise des expériences (sous les diverses formes d'appuis à la professionnalisation que nous examinerons au chapitre relatif à la prévention du risque) s'avère impossible, le travailleur social s'épuise....pris dans ces injonctions contradictoires, entre singularité et standardisation des pratiques* »

Thierry GLARNER, quant à lui, postule que, malgré « *la perte progressive de la maîtrise de son action, la nécessité de gérer la souffrance des autres sans obtenir en retour la reconnaissance attendue de son travail, son impuissance à l'action revendicative... (l'assistant social) continue cependant de croire qu'il est possible d'apporter du bonheur aux gens et que les personnes exclues peuvent trouver, ou retrouver, une place dans la société* »

Une étude⁷⁴ a été menée conjointement par L'ANAS⁷⁵ et L'Observatoire de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, portant sur les travailleurs sociaux de 9 pays européens et sur deux thématiques : les explications de la souffrance des travailleurs sociaux et les stratégies défensives. Cette étude revient sur l'écart entre les responsabilités des travailleurs sociaux et leur degré d'autonomie, sur le manque de soutien et l'isolement des travailleurs sociaux.

L'actuel « *glissement progressif du souci de la clinique vers des préoccupations purement gestionnaires* » dénoncé par Michel PERRIER⁷⁶ constitue une entrave aux actions sociale, médicale et médico-sociale, et à leur qualité.

Pour Michel CHAUVIERE, c'est un mauvais procès fait au travail social et médico-social que s'appuyer sur des dysfonctionnements (par exemple, sur des maltraitances qui ont eu lieu, relayées par les médias) pour justifier des réformes. Celles-ci se signaleraient par une inflation législative et réglementaire et des instruments contreproductifs, visant, en réalité, des

⁷³ Loi dite de « Rénovation des institutions sociales et médico-sociales » Dans son article 2, elle dispose viser à « *promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets... elle est mise en œuvre par l'état, les collectivités locales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que les institutions sociales et médico-sociales* »

⁷⁴ Site ANAS <http://www.wmaker.net/anas/> L-USURE-ou-BURN-OUT-DES-TRAVAILLEURS-S, consulté en ligne le 6 novembre 2008

⁷⁵ Agence Nationale des Assistants de Service Social

⁷⁶ (2008) Du souci de l'autre à l'autre comme souci, la grande casse du médico-social », Introduction, page 14

objectifs politiques d'accompagnement de « *la nouvelle économie mondialisée sans autre plan... que l'hypothétique retour de la croissance* » et « *le choix de n'assumer qu'à minima les conséquences dévastatrices et inégalitaires des choix économiques pour les populations les plus exposées* »⁷⁷ Alors que les dépenses sociales sont des investissements et un pari sur l'avenir.

II-4-E Travailleur social en Protection de l'Enfance : L'usure professionnelle au regard de la spécificité de la mission ?

L'étude de 1993⁷⁸ sur l'épuisement des travailleurs sociaux s'intéressait particulièrement aux travailleurs sociaux exerçant leur mission dans les secteurs de l'inadaptation sociale, du handicap et de l'enfance en danger, particulièrement fragilisés vis à vis de l'épuisement professionnel.

TRUCHOT⁷⁹ (2005) a ensuite insisté sur la prise en compte des spécificités de la mission, l'environnement dans lequel s'inscrit la relation professionnelle. En effet, il est apparu que plus les professionnels de l'action sociale passent de temps en relation directe avec les usagers, plus ils seraient protégés de l'usure professionnelle.

En revanche, le travail social de secteur serait particulièrement touché car confronté en permanence à des usagers, aux droits de plus en plus affirmés et prenant des postures de « clients » plus nombreux et exigeants. Des budgets sociaux réduits et des effectifs insuffisants viennent renforcer ce phénomène, provoquant à la fois un sentiment d'impuissance et une perte de recul nécessaire.

Cependant, l'enquête, dirigée par B RAVON, indique « *nettement qu'on ne saurait lier l'exposition de ces sentiments négatifs à des conjonctures ou à des lieux spécifiques, à des métiers particuliers, à certaines conditions d'emploi, ou encore à des carrières débutantes, ou, au contraire, finissantes* » La profession serait touchée dans son ensemble. « *Le problème de l'usure ne saurait donc être personnalisé, il doit être au contraire rapporté aux transformations du secteur et aux reconfigurations de ces métiers...aux nouvelles conditions de l'exercice professionnel* » Les dysfonctionnements institutionnels compromettraient la finalité et le sens du travail social et, par voie de conséquence, la relation d'aide.

Didier BERTRAND, Directeur d'un service de protection de l'enfance⁸⁰ observe, dans un article intitulé « *les éducateurs spécialisés à l'épreuve de la normalisation* »⁸¹, que les

⁷⁷(2008) L'action sociale à l'épreuve de l'hypergestion, *Propositions pour le développement d'une sociologie critique*

⁷⁸ PEZET, V ; VILLATE, R. et LOGAY, P. (1993) De l'Usure à l'Identité Professionnelle, le Burn Out des Travailleurs Sociaux

⁷⁹ Cité par BELLAREDJ ET BOIRAL, Rapport ONPES 2005 2006

⁸⁰ Service d'Investigation, d'Orientation et d'Action éducative géré par l'Association vers la vie pour l'éducation des jeunes (AVVEJ)

réformes⁸² se sont récemment succédées rapidement, touchant les travailleurs sociaux en protection de l'enfance et modifiant fondamentalement les socles juridiques de leurs missions, sans compter les réformes concomitantes de la formation des assistants de service social et des éducateurs spécialisés (2004).

Il témoigne de l'évolution du métier d'éducateur, qui, s'étant vu reprocher, dans les années 80, la part d'indicible et le risque de dérives des actions éducatives, a dû ensuite composer avec « *une nouvelle technocratie experte censée appuyer les réformes voulues par un pouvoir politique se prévalant d'agir au nom des électeurs. Les injonctions souvent paradoxales, se sont multipliées et ont affaibli une identité déjà branlante à force d'emprunts aux différentes disciplines des sciences humaines (et privée des) soutiens historiques d'autres acteurs également en perte de légitimité tels que psychologues, psychiatres, psychanalyste, magistrats de la jeunesse* » L'éducation spécialisée, confrontée à des « *contraintes réglementaires de plus en plus fortes et à la rigueur budgétaire* » se serait « *privée de cette volonté innovatrice qui l'avait portée...Le métier s'est technicisé et en a oublié son pouvoir d'imagination* » Alors que l'éducation spécialisée avait su « *forger des modes d'intervention originaux en favorisant l'autonomie des professionnels, en développant un sens des responsabilités qui permettait une prise de risque inhérente à toutes ambition éducative* », jusqu'à promouvoir des savoir-faire, au travers d'une technicité mêlant « *savoir théoriques et savoirs pratiques* » permettant aux professionnels de s'adapter et d'innover, confrontés à l'incertitude des interactions. Ils ont su s'adapter aux nouvelles demandes des usagers, aux nouvelles exigences de transparence du travail, aux nouvelles techniques et procédures, dès lors qu'elles ont du sens (écrits, projets)

Il déplore la tendance actuelle à « standardiser » l'action éducative, par « *des savoirs qui s'inventent aujourd'hui ailleurs que dans l'institution, loin des pratiques, à l'abri de la relation avec les bénéficiaires* » par des « *agences de prêt à penser* » qui tendraient à « *amoindrir les capacités de production autonome* » Il considère que ce n'est pas d'un peu plus de responsabilisation individuelle que les éducateurs spécialisés ont besoin, mais « *de valeurs collectives sous forme de concertation, de coopération, de coordination* »

Michel PERRIER précise que les référentiels, qui tendent à envahir le médico-social « *méconnaissent les cultures professionnelles et les imaginaires qui y sont attachés...la part de légitimité que les jeunes professionnels gagnent sur le terrain...les transmissions intergénérationnelles...le métier est ainsi réduit à sa part de compétence individuelle...la*

⁸¹ Revue Actualités sociales hebdomadaires n° 2592 du 16 janvier 2009

⁸² Loi 2002-2, réformant les institutions sociales et médico-sociales ; loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'Enfance et Loi de Prévention de la délinquance, du même jour

réforme des métiers du social tend à réduire ces derniers à leur seule dimension de technicité »
83 dans « *un fantasme de transparence et de qualité où l'imprévu, le faillible, l'indéterminé figurent à titre d'erreur ou de dysfonctionnement* »⁸⁴

III / MOYENS DE PROTECTION

III-1 Vis-à-vis du stress et de l'usure professionnels en général

L'usure professionnelle ayant, nous l'avons vu, des causes individuelles mais aussi des causes organisationnelles, son traitement ou sa prévention doivent passer par l'individu mais aussi par le collectif.

Le Docteur PRIVET pose une question plus globale « *faut-il rêver d'avoir des salariés performants à tout moment, d'une éternelle jeunesse, capables de repousser les limites de la fatigue, (ou bien admettre) que les salariés ont des limites, ... tant en matière de leurs capacités cognitives, renvoyant au concept ergonomique de charge mentale, que de leurs capacités émotionnelles..* » Selon lui, une « *démarche préventive en matière d'épuisement professionnel ne peut se contenter de renvoyer le problème aux individus mais doit analyser l'ensemble du fonctionnement du système pour repérer les facteurs de risque et les traiter* »

Pour Jack BERNON et Philippe DOUILLET, la réduction des tensions et les régulations seraient la voie à explorer pour prévenir les troubles au moyen « *d'une dynamique opérationnelle pour la mobilisation des acteurs dans l'entreprise et (la promotion du) passage d'une lecture interindividuelle des situations à une approche collective et organisationnelle* »

Selon Laurence THERY, inspectrice du travail et Michel LALLIER, syndicaliste⁸⁵, les représentants du personnel ont bien du mal à construire une réponse collective à partir des plaintes diverses, concernant le stress, les pressions, les charges de travail, voire le harcèlement, car les divers conflits évoqués paraissent ne pas avoir de liens entre eux. Il faudrait donc s'extraire de l'individuel pour comprendre que l'enjeu de cette souffrance, c'est le travail et son organisation, et le thème récurrent de toutes ces plaintes : l'impossibilité de faire correctement son travail.

Selon l'ANACT, le dialogue social doit participer à la prévention de ces risques, de même que le développement de démarches innovantes permettant l'amélioration des situations de travail en même temps que la performance des organisations, dans le souci de ne plus les opposer.

⁸³PERRIER, M. Du Souci de l'Autre à l'Autre Comme Souci, *La Grande Casse du Médico-social* » pages 39 et 40

⁸⁴ Ibid, page 104

⁸⁵ Revue Santé et travail n° 64 d'octobre 2008, article titré Organiser le débat sur la finalité du travail, tiré du dossier Mal-être, dépression, suicide..Pourquoi le travail fait souffrir

Une organisation performante du travail devrait prendre en compte quatre thématiques : la gestion des âges et des parcours professionnels ; la santé au travail et la prévention des risques professionnels ; les mutations économiques et technologiques ; la gestion des compétences et la qualité des emplois.

C'est bien de la réflexion de tous (acteurs, décideurs, chercheurs) que peuvent venir des progrès dans les conditions, et donc la qualité, du travail. La souffrance au travail peut être à *« l'origine de la mobilisation de l'intelligence et de la subjectivité : on peut montrer que le travail n'est pas réductible à une production mais qu'il est simultanément mouvement de formation et de transformation de soi. »*⁸⁶

Les propositions sont diverses pour atténuer ce phénomène d'usure. *« Il est urgent de ne pas se presser... un temps pour réfléchir, pour agir, pour s'engager, pour accompagner, pour écouter...sans ce vide (porteur d'angoisse) qui ne doit pas être occupé, rien n'est possible...cela demande des efforts et des outils...l'équipe, l'analyse de la pratique, les écrits sont autant de moyens qui permettent de mettre à distance et de s'interroger sur ses actes »*⁸⁷ Le Docteur MAURE défend également la part invisible que revêt le travail.

Pour elle, une piste se trouverait dans la reconstruction du lien social *« c'est dans ce nouvel univers du travail si bouleversé que les individus ont à trouver leur place et à tenter une construction nouvelle du lien social »*

Claude LEVY-LEBOYER⁸⁸ considère que la motivation peut être mobilisée *« en communiquant sur la vision de l'entreprise, sur la signification du travail, sur sa valeur, sur les résultats obtenus individuels et collectifs, en responsabilisant, chaque fois que c'est possible, par la participation aux décisions, par une autonomie accrue, en encourageant les initiatives et des suggestions de tous; en créant des opportunités de développement personnel, grâce à l'identification des compétences de chacun et au profit que chacun peut tirer des leçons de l'expérience »*

Pour Kristina MASLACH⁸⁹, la tendance positive récente consisterait à prendre la question à l'envers de ce qui s'est développé au cours des dernières années (recherche de productivité, d'efficacité) avec les conséquences indésirables sous forme de problèmes de santé des travailleurs, de démissions et de perte de créativité, en se demandant comment *« structurer l'environnement »* pour *« construire de la motivation au lieu de juste se débarrasser du stress »*

⁸⁶DESJOURS, C (2000) Travail, usure Mentale, réédition 2000, page 24

⁸⁷ VIUDES, JL (2003)

⁸⁸ LEVY LEBOYER, C.(2008) Les vrais ressorts de la motivation in Les Grands Dossiers des Sciences Humaines

⁸⁹ NORA, D. (2008)

III-2 En ce qui concerne les travailleurs sociaux

Les causes et les formes de l'usure professionnelle des travailleurs sociaux étant multiples, les stratégies de prévention le sont aussi et prennent diverses formes, qui y concourent.

Des auteurs⁹⁰ considèrent que le burn out peut avoir des conséquences positives, en obligeant l'individu, qui en est atteint, à remettre en adéquation ses choix professionnels et sa santé, en privilégiant une qualité de vie, quelques temps oubliée. Le burn out, serait, selon ces auteurs, une étape nécessaire dans un processus de changement.

Pour Agnès PERRY, il conviendrait d'articuler les moyens de la prévention aux différentes causes de l'usure.

Selon elle, la prévention pourrait s'articuler avec les étapes de la vie professionnelle, parmi lesquelles elle observe trois moments-clés : celui du temps du choix et de la formation ; le début de l'exercice professionnel et enfin « *le mi-temps de la vie, quand le métier est maîtrisé et que le besoin d'évoluer devient sensible* »

III-2-A Moyens de lutte agissant directement au niveau individuel

Diane BERNIER défend l'idée que renoncer à la perfection ne mène pas à l'incompétence et que la mise de côté d'un certain idéalisme ne conduit pas à l'apathie.

Elle définit six étapes de restauration des facultés des individus touchés par le burn out:

- La reconnaissance du problème, le plus souvent graduelle, qui fait suite au déni,
- La distanciation, sous forme d'un arrêt de travail, qui recouvre une dimension psychique;
- La restauration des capacités, l'utilisation du temps libéré pour la détente émotionnelle et physique, la reprise en considération de ses propres désirs et besoins, une demande d'aide psychologique ;
- Le questionnement, temps d'analyse et de réflexion, bilan des forces et des faiblesses et des choix à opérer pour retrouver du plaisir au travail (modifications des comportements et exigences personnels, du cadre de travail)
- L'exploration des possibles, la reprise du contact avec le monde du travail sur un monde exploratoire, visant à l'adéquation entre emploi et valeurs personnelles;
- La rupture totale (changement de travail) ou partielle (changement d'institution de travail ou de rythme de travail) ;

Pour Agnès PERRY, le second temps, celui du passage à la professionnalisation, est repéré comme la « *première épreuve d'action sur le réel* », passage « *déterminant qui peut être à la base de la solidité ou de la fragilité du professionnel vis à vis de l'usure du temps* » Agnès PERRY propose que soit accordée une attention particulière dans les services, à l'accueil des nouveaux professionnels, en vue de leur faire disposer « *de ressources pour suivre une processus*

⁹⁰ PETERS, S et MESTERS, P (2008)

de professionnalisation harmonieux, de forces et de moyens pour lutter contre l'épuisement professionnel »

L'étape du mi-temps de la vie serait, toujours selon Agnès PERRY, l'occasion pour les professionnels de questionner leur engagement et la direction de leur vie, lorsqu'ils sont poussés à rechercher *« d'autres difficultés et d'autres enjeux dans une promotion ou une évolution de carrière »*. Lorsque cette aspiration est entravée pour des raisons personnelles ou institutionnelles, Agnès PERRY observe que les personnes ont alors tendance à *« se retirer progressivement de l'investissement de soi dans le travail (et souffrir) d'un sentiment d'inutilité croissant »*.

Nous avons vu que c'est en endossant le rôle de sauveur que l'intervenant devient vulnérable à l'épuisement professionnel. Il utilise son travail pour répondre à des besoins qu'il devrait pouvoir satisfaire dans sa vie personnelle. SAAKVITNE et PEARLMAN (1996, *Transforming the pain...*) considéraient que l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle permettrait de développer des capacités à mettre des limites à un surinvestissement professionnel contreproductif.

Pour Patricia THOMASSE⁹¹, le travail peut aussi être à l'origine d'épanouissement et de créativité, à la condition de préserver l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et d'avoir recours à l'humour. Le travail n'est pas que souffrance, il peut aussi être source de contacts, d'utilité, de création et de découvertes. La recherche de cette assistante sociale montre que le travail social peut être aussi un réel plaisir. *« Aux sources de ce plaisir professionnel figure tout d'abord le fait d'exercer un métier que l'on a vraiment choisi... Le travail lui-même...la possibilité d'agir pour soi par les autres...est un autre déterminant...comme si le métier...permettait une réelle adéquation entre personnalité et activité. D'autres professionnelles mettent l'accent sur la dimension créatrice de l'intervention sociale lorsque l'action individuelle, mais le plus souvent collective, permet de faire bouger les lignes de force, qui paraissaient indépassables »*

Il y aurait donc trois sources de plaisir au travail : la réussite des actions, la reconnaissance du travail réalisé et le plaisir des moments partagés.

L'équipe du Professeur RAVON observe que tous les travailleurs sociaux ne subissent pas de façon passive les dysfonctionnements qui mènent à l'usure. Certains d'entre eux, en participant au mouvement de recomposition de leur professionnalité, introduisent de la réflexivité sur leurs pratiques (Ce que Thierry GLARNER nomme de *« nouveaux repères (pour) reconstruire une nouvelle identité...une manière de dépasser les contradictions posées par*

⁹¹ Mémoire DESS

*l'éthique...vivre les enjeux contradictoires, plutôt que les fuir, par un travail de discernement⁹² »
« se constituer un idéal,(pour) guider l'agir éthique »⁹³ ou bien se spécialiser, acquérir une
compétence pouvant faire sortir du doute⁹⁴)*

L'enquête de l'équipe du professeur RAVON fait le constat que ces efforts peuvent, selon le contexte, être sanctionnés positivement et alors devenir objets de reconnaissance ou, au contraire, être ignorés et déconsidérés. *« Dans les cas qui conduisent à une forte lassitude, voire à l'épuisement, le chemin d'épreuve ne débouche sur aucune autre connaissance et surtout ne peut faire l'objet d'aucune reconnaissance. La ressource essentielle qu'est son expérience professionnelle n'est ni socialisée ni mutualisée. Elle devient difficilement mobilisable et n'est plus mobilisée. L'épreuve n'est ni réduite, ni surmontée. Le maintien dans l'action est alors menacé »* Il arriverait que des épreuves soient *« insurmontables tant les prescriptions sont impossibles à réaliser ou les situations d'emploi précaire »*.

Dans d'autres cas, une expérience négative serait susceptible d'infléchir positivement une trajectoire professionnelle, d'où le travailleur social *« sortira plus hardi, avec une capacité d'endurance renouvelée »* Mais, pour que ce soit possible, il conviendrait que *« les expériences négatives relatives aux atteintes à la professionnalité soient reprises et travaillées collectivement et ainsi reconnues (car les) difficultés ordinaires de la pratique du travail social (relation d'aide éprouvante, nouvelles pratiques, nouvelles normes managériales, implication personnelle) obligent les professionnels à se pencher sur leur propre parcours de façon à revisiter à froid les événements antérieurs et anticiper l'avenir »* L'enquête livre un exemple dans lequel *« l'usure, blessure »* est transformée en projet. *« Tirer les leçons du passé et anticiper un avenir praticable permet de surmonter le sentiment d'usure et de s'engager dans un processus de défense et d'ajustement »* Les chercheurs postulent que c'est dans les atteintes à la professionnalité que les travailleurs sociaux pourront enrichir leurs expériences et redéfinir les nouvelles formes de leur professionnalité. Les reprises d'expérience seraient des outils *« pour dénouer certaines situations problématiques et réinstaller une confiance minimale »*

⁹² PERROTIN, C. in Les enjeux contradictoires dans le travail social. Perspectives systémiques. Quelle place est faite à l'humain dans les enjeux contradictoires ? Toulouse ERES, cité par GLARNET, T.

⁹³ BOUQUET, B (2004) in Ethique et travail social. Une recherche de sens, cité par GLARNER, T.

⁹⁴ CHAVAROCHE, P (2005) in Psychopathologie de l'identité professionnelle N° 87 Vie sociale et traitement, sous le thème de « Identité en mouvement », cité par GLARNET, T

III-2-B Les étayages

Les collectifs de soutien prennent des formes très diverses (collectifs militants, groupes d'analyse de la pratique [collectifs], supervisions [individuelles], ateliers de prévention, réseaux informels) en dehors d'une stratégie globale. Comme l'écrit Xavier MARQUENET, « *des groupes de parole pour éviter que le non dit ne s'installe* »⁹⁵

Les travailleurs sociaux peuvent les trouver, dans leur travail, en prenant des initiatives internes qui sortent du cadre du travail prescrit, ou bien dans leur vie privée, ou sous forme d'engagements citoyens, pour trouver à se ressourcer. Ces activités de soutien ont *une dimension sociale même si elles répondent à des stratégies individuelles*.

Les travailleurs sociaux consultés par l'équipe de recherche conduite par le Professeur RAVON ont tous cité au moins un de ces collectifs pour leur avoir apporté une aide lors d'une épreuve professionnelle ou bien pour soutenir leur engagement dans la durée.

Les diverses instances d'appui professionnel institutionnalisées existantes ont, selon l'enquête, pour avantage de proposer une offre très diversifiée et pour inconvénient de recouvrir très inégalement le champ. Par ailleurs, « *elles sont régulièrement remises en question (découragement ou départ des initiateurs ou bien dispositions contraires des employeurs)* »

Les supervisions ou groupes d'analyse des pratiques ont émergé dans le champ du travail social, où la question de la professionnalité se posait fortement, notamment dans le domaine de l'éducation spécialisée, et plus spécifiquement, dans le milieu fermé, où, plus qu'ailleurs, les professionnels étaient confrontés aux difficultés des relations d'accompagnement, avant de s'élargir au champ du travail social dans son ensemble. Leur premier objet n'était pas la prévention de l'usure mais l'amélioration des pratiques et des attitudes, dont la maltraitance, liée à la lassitude, et la répulsion vis à vis des usagers, en soutenant l'identité professionnelle des travailleurs sociaux.

Ils ont élargi leurs missions en intégrant la problématique de l'usure professionnelle mais aussi en intégrant de nouveaux professionnels, des cadres et également les nouveaux métiers dans le secteur de l'insertion et de l'accueil d'urgence, des bénévoles de l'action sociale. L'inflation des demandes d'appui à la professionnalité est contemporaine à la montée en charge des procédures envahissant l'espace du travail social.

Il leur est demandé d'être plus qu'un appui aux professionnels, « *de sauvegarder coûte que coûte la possibilité d'agir des intervenants et de proposer un nouveau cadre de l'action...la demande d'analyse des pratiques sonne comme une demande de protection des attaques en règle*

⁹⁵in Courcelle est un trampoline (1998)

de la personne même du professionnel, lorsque ce dernier est considéré comme un simple agent de l'action sociale, réduit à l'exécution des procédures. Mais elles indiquent aussi une attente profonde de redéfinition de la professionnalité »

La synthèse conclut que ces dispositifs d'étayages répondent à une demande de collectif des travailleurs sociaux souffrant d'isolement, mais ne « *fabriquent pas d'identité collective, ni sur le plan de la professionnalité, ni sur le plan syndical, ni sur le plan politique... ils fabriquent des pratiques hétérogènes...de la connaissance, de l'interconnaissance et de la reconnaissance, sur un mode horizontal* (la présence de l'encadrement n'est pas souhaitée dans ces instances) »

III-2-C Rôle des savoirs, de la formation initiale et continue

L'acquisition de connaissances, de concepts, est également un outil utile à la protection des travailleurs, qui peuvent s'en saisir pour défendre leur mission.

Pour le Docteur Odette MASSON, les facteurs individuels provoquant l'épuisement professionnel pourraient être réduits par une meilleure sélection et/ou formation des professionnels du médico-social.

Le premier temps de la prévention concernerait, pour Agnès PERRY, la formation initiale, stade au cours duquel « *il peut être utile d'aider l'étudiant à réfléchir sur la manière dont il s'inscrit dans le projet social, sur ce qu'il peut développer de personnel et sur la manière dont il peut agir...pour prévenir l'épreuve du choc de la réalité* »

La formation continue des assistants sociaux peut être favorable dans la lutte contre l'usure professionnelle, selon T GLARNER, mais il emprunte à L BIRON⁹⁶ l'idée que la meilleure piste pour faire face à l'insatisfaction causée par le sentiment d'incompétence est de *reconnaître notre incomplétude*, de considérer que la connaissance de la vie humaine ne sera jamais achevée et améliorer ses connaissances, *avec humilité, chemin sûr pour aborder l'incertitude, pour faire face à l'injustice et à la complexité des situations*.

Pour Chantal LE BOUFFANT⁹⁷, il est nécessaire, pour les travailleurs sociaux de prendre soin d'eux-mêmes, c'est-à-dire utiliser les espaces de liberté que sont les formations et les mutations professionnelles.

⁹⁶ in La souffrance des intervenants : perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs. Cahiers critiques de thérapie familiale et pratiques de réseaux, n° 36 janvier 2006, sur le thème « Familles et corps souffrants »

⁹⁷ Intervention titrée Penser autrement l'organisation des services, lors du congrès de l'ANAS à Montpellier, en novembre 2008, sur le thème du développement du pouvoir d'agir. C LE BOUFFANT est co auteur avec F GUELAMIN du Guide de l'assistante sociale, Institutions, pratiques professionnelles, statuts et formation, édition Dunod, 2005.

III-2-D Rôle du management et du politique

Pour Le Docteur Odette MASSON⁹⁸, le traitement et la prévention du burn out passent par « *l'identification de facteurs complexes et intriqués le générant* »

Le Dr MASSON considère par ailleurs que les confusions de rôle et de territoires sont à proscrire et qu'il convient de « *délimiter le champ d'action propre* » à chacun des professionnels.

Elle insiste pour que ne soient pas délaissées les actions de prévention précoce, car, sans être immédiatement rentables, les soutiens à l'amélioration des conditions de vie et d'éducation des enfants, dès leur plus jeune âge, engagent l'avenir, le leur et celui de la société à laquelle ils participent.

Agnès PERRY préconise d'associer l'ensemble des acteurs sociaux, encadrement compris, dans la réflexion sur les conditions de travail et sur les soutiens possibles.

Elle considère qu'il y aurait également une réflexion plus globale à mener vis-à-vis du « *devenir de la société et des missions sanitaires et sociales (considérant la place des plus démunis, l'augmentation du chômage et de la précarité), (du) morcellement de l'approche de l'homme... la tendance des sociétés de service à vouloir fonctionner comme des sociétés marchandes, sur la formation des professionnels à l'adaptation à la réalité du travail* » soit un grand nombre de « *chantiers à mener* »

Elle fait état d'autres problématiques, plus spécifiques à chaque service, telles que

- les charges de travail dans les métiers de la relation (comment mesurer ces charges, prévoir des aménagements, quels soutiens et étayages mettre en œuvre, comment favoriser la participation de chacun à l'action collective?)
- L'élaboration des compétences collectives, le rôle des équipes (caractère préventif du travail en équipe, quand elle aide à la distanciation, groupes de réflexion, développement d'aides et de formations)
- La formation aux compétences relationnelles (reconnaissance des pratiques multiples, des adaptations différentes, des compétences relationnelles et collectives dans les formations initiales et continues)
- L'enjeu du projet institutionnel (recherche d'adéquation entre projets des usagers, d'évolution du personnel et de développement institutionnel, questionnant leur synergie, l'évaluation de l'action et des missions, les limites de l'intervention, la mise en valeur des compétences des équipes)
- L'évaluation des professionnels et l'adéquation entre besoins des services et des personnes (plans de carrière réfléchis et négociés, prise en compte des besoins d'évolution du personnel, accompagnement dans le processus de professionnalisation, son adéquation au réel, plans de formation individuels et collectifs, formation des cadres à la démarche) Considérant que « *l'un des facteurs essentiels d'épuisement est le manque de perspective de promotion*

⁹⁸ Médecin chef au service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de la faculté de Lausanne, dans l'article tiré Le syndrome d'épuisement professionnel

professionnelle, il (lui) semble donc utile de mener une réflexion sur la prise en compte des compétences des professionnels dans l'exercice de leur métier et le transfert possible de celles-ci dans le processus de changement »

Pour l'ANACT, il existe 4 pistes d'actions dans le secteur social et médico-social contre l'usure Professionnelle⁹⁹ : il s'agit

- de renforcer la professionnalisation « groupes d'échanges, intégration, formation continue, VAE¹⁰⁰ »
- de renforcer la cohésion des équipes (projets d'établissements, communication interne, appui managérial, participation des salariés à l'organisation du travail)
- de redonner de la souplesse à l'organisation (organisation plus collective, remplacements, horaires atypiques)
- mise en place d'une GPEC¹⁰¹ (Analyse de la pyramide des âges, entretiens professionnels, accès facilités à la mobilité et à la formation)

La prévention du vieillissement professionnel passe par l'anticipation, le développement professionnel tout au long de la vie, l'individuation (individus plus ou moins sujets à l'usure, moments de la vie plus ou moins exposés) et la pluridisciplinarité (intervention d'acteurs internes ou externes) de l'approche.

La question se pose de « *gérer et évaluer le travail sans tomber dans la bureaucratie tatillonne* »

Les auteures¹⁰² de « *soigner sans s'épuiser* », qui consacrent leur ouvrage à la situation des soignants, donnent des pistes d'implication pour la direction des services « *en soins infirmiers, une structure ne peut se préoccuper d'augmenter la qualité et la quantité des soins sans se préoccuper dans une même mesure de la santé énergétique de son personnel.. Comment (le soignant pourrait-il être) placé en position de dissonance cognitive quant à ses possibilités de prendre soin de sa santé dans son propre milieu de travail ?* »

Une structure, selon ce même ouvrage, devrait « *réfléchir à ses modes de gestion de façon à développer la hardiesse du personnel et des équipes mais elle doit aussi mettre en place des activités de formation continue (dans) le même objectif... une philosophie et des modes de gestion, qui imprègnent tous les niveaux hiérarchiques. Une structure hardie possède aussi une direction hardie qui démontre de l'autonomie et le sens du contrôle dans son propre contexte social, économique et politique. La direction hardie explore toutes les marges de manœuvre possible lui permettant de faire des choix à l'intérieur du cadre institutionnel où elle se situe. En*

⁹⁹ Présentation de l'ARACT d'Ile de France, lors de la Journée de pathologies professionnelles de Seine saint Denis, du 20 novembre 2008

¹⁰⁰ Validation des Acquis de l'Expérience

¹⁰¹ Gestion Prévisionnelles des Emplois et Compétences

¹⁰² BRISSETTE, L. et al

ce sens, elle cherche à augmenter son pouvoir et son autonomie de façon à redonner ce pouvoir et cette autonomie aux équipes de travail et aux soignants »

Le Dr MASSON préconise que les institutions s'appuient sur des expériences qui réussissent, validées scientifiquement, pour proposer des modes d'action efficaces. Elle considère

- que les programmes de santé doivent être évalués
- que les soucis de rentabilité immédiate ne doivent pas exclure les actions qui agissent sur le long terme (l'aide aux mineurs par exemple)
- que le cloisonnement des institutions et des professionnels (y compris au cours de leur formation) entrave ou aggrave les problèmes des usagers, car rendrait les partenariats inefficaces
- que les institutions doivent davantage s'adapter aux difficultés complexes des usagers et moins se replier sur des formes de structuration et de fonctionnement rigides
- que les décideurs doivent mieux connaître et prendre en compte les observations issues des professionnels de base, éviter les managements incohérents avec la réalité professionnelle du terrain. Elle déplore que des enjeux non dits poussent des décideurs à promouvoir des actions qui, pour occulter des dysfonctionnements institutionnels, vont contre les intérêts des missions et des besoins des usagers.

III-2-E Voies militantes

Selon l'étude du professeur RAVON, les syndicats sont peu sollicités sur les missions de soutien à la professionnalité. Au contraire, ils enregistraient une désaffection au profit de petits collectifs horizontaux.

François BECHUT¹⁰³ considère que l'engagement individuel et collectif serait la seule réponse aux « *attaques dont le travail social est régulièrement la cible* » afin « *d'opposer une réponse forte aux tentatives d'instrumentalisation de nos métiers* »

S'engager individuellement consisterait à travailler avec l'utilisateur et pas seulement pour lui, construire une relation qui ne se limiterait pas à une simple réponse à une demande d'aide, pour que « *chacun puisse être entendu, avoir une place et un rôle dans la société, être reconnu...de trouver estime et considération dans le regard d'autrui... c'est dans ce travail de restauration de l'image de soi que le travail social prend tout son sens* »¹⁰⁴ L'engagement individuel consisterait également à participer à une réflexion collective, pour faire évoluer le métier, mais sans être trompé par les pseudos concertations, qui donnent, par une participation brève et ponctuelle de quelques professionnels, une caution démocratique à l'élaboration d'outils de travail, qui se révèlent peu représentatifs des attentes concrètes exprimées dans ces groupes de travail.

¹⁰³ Président de la section ANAS Ile de France

¹⁰⁴ BECHUT, F (2004)

L'engagement collectif, toujours selon F BECHUT, trouverait son sens dans les associations professionnelles, lieux « *où on forge son identité professionnelle* », qui tenteraient « *de mettre en adéquation le fonctionnement quotidien avec la conception du métier* » que ces associations défendent. Il s'agit de s'interroger sur le sens des évolutions du travail social et des pratiques, de diffuser les questionnements, auprès des institutions, des publics, et des centres de formation. L'engagement collectif trouverait par ailleurs « *force et légitimité dans l'activité syndicale et politique...pour défendre nos métiers...participer activement à la construction d'une société plus juste et plus humaine* »

Il conclut qu'il conviendrait que les travailleurs sociaux refusent de laisser s'installer la victimisation et l'image de morosité, qui leur est trop souvent associée et « *mettent en valeur leurs atouts...inventivité, combativité, résistance, mais aussi capacité de communication, de négociation et de persuasion pour continuer à être, face aux décideurs, des partenaires avec lesquels il faut compter* »

T GLARNER propose, pour faire face aux tensions provoquées par la normalisation des pratiques, deux voies opposées « *prendre la voie politique, afin de s'engager socialement et politiquement* » ou bien l'opposition passive, sous forme d'excès de zèle par exemple « *dans l'espoir de provoquer des réactions au niveau de l'institution* »

Pour T GLARNER, il semble nécessaire « *d'ouvrir le débat, afin de conscientiser les acteurs de l'action sociale sur les excès néfastes du chacun pour soi, de l'individualisme, tant dans la perspective institutionnelle que personnelle, qui conduisent à la souffrance psychique des intervenants* »¹⁰⁵. Mais il ajoute que, concernant les assistants sociaux, seuls concernés par sa recherche, ce serait à eux-mêmes d'en être initiateurs.

T GLARNER, citant BENASAYAG et SCHMIDT, considère que les objectifs professionnels ambitieux devraient être revus à la baisse, dans un contexte social qui se dégrade « *Le travail d'accompagnement doit être envisagé dans le cadre d'une stabilisation de la personne plutôt que de l'intégration* ». BAJOIT¹⁰⁶, également cité par T GLARNER, considère que pour réduire leur stress, il faut que les professionnels renoncent « *à faire du vrai travail social* » en restant dans la logique bureaucratique ou en changeant de fonction.

¹⁰⁵ GLARNER, T (2008)

¹⁰⁶ BAJOIT « Etat social Actif et Pratiques sociales », Revue Rensée Plurielle n°10 février 2005

Il ressort d'une étude de l'ANAS¹⁰⁷ que l'usure professionnelle n'est pas une fatalité « *pour faire face au problème, on parle de résilience, de hardiesses et d'empowerment (le Pouvoir d'Agir individuel et collectif)* »

Cette recherche fait le constat que « *le travail social s'adresse depuis ses fondements à la personne dans son environnement* » Il se trouve que l'épuisement professionnel concerne également la personne dans son environnement « *Le travail social ne détient-il pas alors une partie de ses remèdes à ses propres difficultés ? Les techniques utilisées dans la relation d'aide et dans le travail de groupe avec les usagers ne peuvent-elles pas servir pour prévenir et lutter contre l'usure professionnelle ?* »

Interpeller la société dans ses responsabilités ne signifie pas, pour les travailleurs sociaux, fuir les leurs. Christina de ROBERTIS¹⁰⁸ propose une démarche globalisante du travail social permettant d'articuler les interventions collectives et individuelles dans une dynamique de complémentarité, enrichissant les pratiques individuelles et collectives sans les opposer.

Face à des situations complexes, recourir au projet peut permettre de « *restructurer l'action dans la relation d'aide* »¹⁰⁹ Selon JP POURTOIS et C BARRAS¹¹⁰ des moments de crise, de dissonance peuvent conduire à *la réflexion et la créativité et constituer des opportunités pour émerger de l'ignorance dans l'action.*

Guy HARDY¹¹¹ conseille aux travailleurs sociaux de remettre en cause leur deux postures professionnelles paradoxales : Vouloir que les usagers veuillent spontanément ce que les travailleurs sociaux leur souhaitent, ce qui entraîne la résistance des premiers confrontés à la tyrannie d'un autre voulant faire leur bonheur à leur place. L'autre paradoxe est que cette volonté d'aider s'accompagne en permanence du devoir de dépistage et de signalement.

L'association du JARDIN, dans laquelle nous allons étudier le phénomène d'usure professionnelle des travailleurs sociaux, est un des services dans lesquels se joue cette problématique de l'aide sous contrainte, puisque les missions exercées par les travailleurs sociaux sont ordonnées, pour la plupart d'entre elles, par un magistrat.

¹⁰⁷ Site ANAS <http://www.wmaker.net/anas/> L-USURE-ou-BURN-OUT-DES-TRAVAILLEURS-S, consulté en ligne le 6 novembre 2008

¹⁰⁸ « L'intervention Sociale d'Intérêt collectif », cité par son auteur, lors du colloque de l'ANAS de novembre 2008 sur le thème du Développement du Pouvoir d'Agir

¹⁰⁹ GLARNER, T (2008)

¹¹⁰ in Réussir un projet d'intégration sociale. L'expérience des ZAP ; Reflets et perspectives de la vie économique XLI 2002/3 : « Pauvreté et exclusion sociale en Belgique », cités par T GLARNER

¹¹¹ Assistant social, éditeur et coauteur de « S'il te plaît, ne m'aide pas ; L'aide Sous injonction Administrative et Judiciaire »

CONTEXTE DE L'ETUDE : L'ASSOCIATION DU JARDIN

I / ORGANISATION

L'association du JARDIN a été créée, il y a un peu plus de 70 ans. Elle est régie par la loi de 1901 relative aux associations à but non lucratif et reconnue d'utilité publique.

Elle intervient sur un territoire donné, correspondant à celui d'un TGI¹¹².

Elle s'est donné pour objet de participer à des missions de protection de l'Enfance.

A ce titre, elle est habilitée par le ministère de la justice et par le conseil général du département pour réaliser des évaluations et des interventions éducatives à la demande des Juges des Enfants, en conformité avec les articles 375¹¹³ et suivants du code civil relatifs à l'assistance éducative (mesure d'AEMO¹¹⁴, d'IOE¹¹⁵, d'enquêtes sociales, d'AGBF¹¹⁶) et des missions relatives à l'ordonnance de 1945 relative à l'enfance délinquante (mesures de médiation/réparation pénales, d'IOE dans le cadre pénal) Le service d'AERD¹¹⁷ est chargé de missions de prévention, en prestation de service pour le Conseil Général du département, qui en a la charge.

L'association est placée sous l'autorité d'un Conseil d'Administration, dirigé par un Président et un bureau, auxquels s'ajoutent des membres, qui participent aux assemblées générales. Le conseil d'administration détermine la politique de l'association et valide les projets, qui lui sont soumis par la direction de l'association.

Les salariés élisent tous les deux ans leurs représentants au comité d'entreprise, et le CE met en place un CHSCT¹¹⁸, qui se réunit tous les trimestres pour aborder les problèmes relatifs aux conditions d'hygiène et de sécurité au travail.

Trois délégués syndicaux, choisis par leurs syndicats et proposés à la direction, participent également aux réunions du comité d'entreprise.

¹¹² Tribunal de Grande Instance

¹¹³ Article 375 et suivants du code civil, Annexe N°6

¹¹⁴ Assistance Educative en Milieu Ouvert

¹¹⁵ Investigation et Orientation Educative

¹¹⁶ Aide à la Gestion du Budget Familial

¹¹⁷ Aide Educative Renforcée à Domicile

¹¹⁸ Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail

II / MISSIONS

L'association met en œuvre des mesures prononcées par les Juges des Enfants pour intervenir auprès de familles : soit sous la forme de mesures d'IOE et d'Enquêtes sociales pour évaluer des situations d'enfants en danger et de faire des propositions d'aide éducative ou autre, soit sous la forme de mesures d'AEMO, pour d'apporter aide et conseil aux parents pour l'éducation et la prise en charge de leurs enfants ou dans la gestion du budget (mesures d'AGBF). Les mesures d'AERD sont des mesures d'aide éducative, qui ne sont pas ordonnées par un magistrat mais contractualisées entre les services de l'aide sociale à l'enfance et les familles volontaires. Les mesures de réparation pénale sont des alternatives à des sanctions pénales. Elles visent à permettre à des mineurs de réparer (réparation directe ou indirecte) un premier délit afin d'éviter sanction et/ ou récidive.

Les travailleurs sociaux interviennent directement auprès des familles, sous forme d'entretiens avec les parents ou les enfants, de rencontres avec d'autres intervenants auprès de l'enfant (soignants, enseignants...) d'actions éducatives individuelles ou collectives, de visites à domicile. Ils bénéficient du soutien de l'équipe de travail à laquelle ils appartiennent et rendent compte par écrit de leurs interventions et de l'évolution des situations au mandant (Juge des Enfants ou Président du Conseil Général)

II-1 Evolution des Missions

Une évolution des missions de l'association est venue de l'accélération des réformes : Les lois de décentralisations de 1982 et 1983 ont placé de nombreuses institutions sociales sous le contrôle d'élus locaux (conseil général) qui assument la responsabilité des coûts de certaines missions (AEMO, AERD) dans une obligation de lisibilité et de rigueur budgétaire, bien que les mesures d'AEMO soient ordonnées par les Juges des Enfants.

La Loi 2002-2, dite de « Rénovation des institutions sociales et médico-sociales », renforçait les droits des usagers et créait de nouveaux outils (livrets d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, document individuel de prise en charge, conseils de vie sociale ou questionnaires de satisfaction) et donc de nouveaux protocoles, ajoutés à l'obligation de l'évaluation (interne et externe) des pratiques, à mettre en place progressivement.

Elle a été suivie par les lois du 5 mars 2007, celle réformant la protection de l'enfance, qui tendait à « déjudiciariser » la protection de l'enfance, à améliorer la prévention, à personnaliser les actions mises en place au profit des enfants (et créait également de nouveaux outils) et celle de Prévention de la délinquance (très contestée par les professionnels, car créant l'obligation de signaler aux maires, responsables de l'ordre public, des situations sociales qui se

dégraderaient, au risque de mettre à mal l'action sociale engagée, et en contradiction avec le respect du secret professionnel)

Cette évolution a tendu à modifier, récemment et à plusieurs reprises, les pratiques professionnelles de chaque corps de métier au sein de l'association.

III / EFFECTIFS ET QUALIFICATIONS DU PERSONNEL

L'effectif total du personnel est de 86 salariés, dont 64 travailleurs sociaux, y compris 4 cadres.

Le personnel de direction est composé d'un directeur, d'un sous directeur, spécialement chargé des questions professionnelles, d'une cadre de direction, chargée des ressources humaines, administratrice du réseau intranet et responsable du pôle secrétariat, accueil.

Ce pôle accueil, secrétariat et comptabilité est à l'interface entre les activités administratives et techniques.

Les autres équipes sont placées sous la responsabilité de 4 chefs de services (deux chefs de 2 équipes d'AEMO chacune ; un chef des services réparation pénale, enquêtes sociales et IOE ; un chef des services d'AERD, d'AGBF et d'une équipe d'AEMO). Ces équipes sont composées de travailleurs sociaux (éducateurs ou éducatrices spécialisé(e) s ; assistant(e) s de service social ; Techniciennes en Intervention Sociale et Familiale) et de cadres techniques (psychologues et pédopsychiatres)

Les deux directeurs de l'association ont respectivement une formation initiale d'éducateur pour l'un, d'assistant social pour l'autre, ce qui leur permet de n'ignorer ni l'éthique ni la déontologie des travailleurs sociaux de l'association qu'ils dirigent et même de les partager. Au regard d'exemples tirés des recherches relatives à l'usure des travailleurs sociaux exerçant dans des services sociaux désormais dirigés par des managers non issus du terrain, il apparaît qu'il y a là, dans l'association, une opportunité pour protéger les travailleurs sociaux d'injonctions paradoxales entre l'éthique et le travail prescrit.

Mais ce n'est qu'une mince protection car la marge de manœuvre des services sociaux, direction comprise, ne fait que se réduire au profit d'autres pouvoirs, d'élus et de financeurs, de réglementations nouvelles, qui rognent l'autonomie des services. Les travailleurs sociaux ont le sentiment de devenir des exécutants munis de modes d'emploi, plutôt que des acteurs de l'action sociale.

METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

La méthodologie de recherche s'est appuyée, après notre premier travail d'éclairage sur les concepts à l'oeuvre en matière d'usure professionnelle, sur une enquête de terrain, en 3 temps : Les entretiens exploratoires ; la rédaction d'un questionnaire, les prétests et les redressements ; suivis de la passation du questionnaire et de l'analyse de ses résultats.

I / ENTRETIENS EXPLORATOIRES

I-1 Les objectifs

Les entretiens exploratoires ont eu pour objectif

- de collecter des informations pour la recherche,
- de connaître les indicateurs nécessaires, de repérer les critères discriminants pour l'élaboration du questionnaire,
- de repérer le vocabulaire utilisé par la population étudiée et le sens qu'elle donne aux mots utilisés et les différents aspects des variables,
- de connaître le contexte socioculturel de la population,
- de compléter la recherche théorique sur les concepts.

I-2 Les questions posées

La problématique s'est déclinée sous forme de questions ouvertes, posées lors des entretiens exploratoires, étant précisé qu'elles portaient sur le contexte de l'association dans laquelle se déroulait la recherche. Ces thèmes se traduisaient par les questions suivantes :

1. Comment, selon vous, se manifeste l'usure professionnelle des travailleurs sociaux ?
2. Quelles sont les causes de l'usure professionnelle des travailleurs sociaux ?
3. Quelles en sont les conséquences ?
4. Comment prévenir l'usure professionnelle ?

I-3 Modalités des entretiens

Exerçant en qualité d'assistante sociale dans l'institution, la question s'est tout de suite présentée à moi de la nécessaire neutralité et distanciation qu'exige une recherche.

Comment être neutre quand je suis confrontée à la problématique dans ma pratique professionnelle ? Comment entendre des travailleurs sociaux qui sont, par ailleurs, des collègues de travail, plus ou moins proches, dont je connais déjà la mission et un grand nombre des contraintes qui y sont attachées, au risque d'induire des réponses ?

La stratégie, que j'ai choisie, a consisté à n'interroger aucun Travailleur social appartenant au même service que moi (le Service d'Investigation et d'Orientation Educative), lors des entretiens exploratoires, de manière à éviter une trop grande proximité.

Je n'ai reçu aucun refus mais ai eu, au contraire, un accueil très favorable de travailleurs sociaux très occupés, parfois débordés, qui ont accepté de donner chacun une heure de leur temps (y compris pour deux d'entre eux, sur leur temps de déjeuner, seul moment disponible dans leur emploi du temps) Indépendamment du fait que la corporation des travailleurs sociaux a tendance à être recrutée parmi des personnes serviables et à l'écoute et que leur formation les y incite également, il me semble que cette grande disponibilité, qu'ils ont accepté de m'accorder, qu'aucun n'a « mégottée » est aussi liée au fait que la problématique de l'usure professionnelle est au cœur de leurs préoccupations et qu'en parler paraissait une nécessité à 4 des 5 personnes interrogées. Il y a eu, pour la 5^{ème}, une faute d'organisation de ma part, qui a fait qu'elle m'a reçue dans son bureau, entre un rendez-vous et une visite à domicile ; que la consigne de ne pas être dérangée n'a pas été respectée, au point qu'elle a été interrompue par le téléphone, tout en surveillant sa montre, pour ne pas arriver en retard à sa visite. Les éléments recueillis doivent presque autant à l'observation d'un emploi du temps professionnel fragmenté et discontinu, sans la moindre pause, qu'aux propos recueillis.

La présentation du cadre de l'entretien a été identique pour chacun d'entre eux : Présentation du cadre de la recherche et de la problématique, garantie de confidentialité, demande d'autorisation d'enregistrement, présentation de la méthode d'entretien : libre expression sur les 4 questions autour de la problématique.

Sur les 5 entretiens exploratoires, 4 ont été réalisés avec des travailleurs sociaux appartenant à la population cible et un autre avec un travailleur social chef d'un service de l'association.

I-4 Recueil des données des entretiens exploratoires

J'ai d'abord interrogé Madame JACINTHE, un des 3 chefs de service d'AEMO, service qui emploie le plus gros contingent de travailleurs sociaux de l'association. Elle m'a fait percevoir que les intervenants du service d'AEMO étaient particulièrement vulnérables à l'usure professionnelle du fait de contraintes particulières rattachées à cette mission, tant du fait de la mission elle-même (interventions plus longues auprès des familles que dans les autres services, actions en vue de changements) que des outils mis en place (protocoles, objectifs à atteindre, partenariat parfois compliqué avec d'autres services intervenant à d'autre titres auprès des mêmes familles) Elle a également noté le problème, qui se posait aux travailleurs sociaux, d'être

privés de reconnaissance, de même que l'inadaptation au travail social des nouveaux modes de management.

J'ai ensuite entendu en entretien exploratoire Madame ROSE, assistante sociale, qui a beaucoup apporté d'éclairage et d'observation en matière d'interactions douloureuses, à double sens, entre la pratique professionnelle des travailleurs sociaux et leur vie de famille, sur l'intérêt d'un travail sur soi.

Madame VIOLETTE, éducatrice, a évoqué les problèmes de santé psychique du travailleur social, de surmenage et de management, l'épuisement lié aux nombreux et longs déplacements, à la pénibilité liée aux fréquents changements de cadre de travail pour les travailleurs sociaux plus âgés.

Une assistante sociale, Madame TULIPE, jeune mère de famille, a ajouté de nombreux éléments sur les interactions avec la vie de famille, sur la perte de sens, sur les impasses d'une carrière de travailleur social. Elle a interrogé la formation initiale de travailleur social au regard de la problématique de l'usure.

Une des personnes interrogées avait un statut de représentante du personnel de l'association.

J'ai alors mesuré que je n'avais entendu que des femmes, la plus jeune ayant 40 ans, mais aucun homme et aucun travailleur social de moins de 40 ans et travaillant dans le service d'AEMO, dont je percevais qu'il pourrait être particulièrement générateur de déceptions et d'usure pour les travailleurs sociaux qui y exerçaient.

Monsieur JASMIN, jeune éducateur, et jeune père, exerçant dans le service d'AEMO, a accepté de participer, à son tour, à un entretien. Il a développé le thème des interactions entre vie professionnelle et familiale, a bousculé l'idée que l'usure venait avec l'ancienneté et a exprimé l'impossibilité pour le travailleur social d'exercer son métier quand lui-même traverse des épreuves personnelles ou familiales. Il a développé l'ambiguïté de l'aide éducative sous contrainte et souligné l'importance vitale pour le travailleur social de trouver une porte de sortie professionnelle avant d'être trop usé. Il a évoqué le fait que de nombreux travailleurs sociaux du service avaient recours à des médicaments pour se protéger de stress ou d'insomnies, ce que je n'avais pas imaginé.

Nous retranscrivons, dans le tableau ci après, l'ensemble des notions abordées lors des ces 5 entretiens, en les classant en trois thèmes : Manifestations et conséquences de l'usure professionnelle ; Causes de l'usure professionnelle, voies d'amélioration (expérimentées ou proposées) Nous avons choisi de regrouper les conséquences et les manifestations de l'usure car, comme le dit une interviewée : « une conséquence de l'usure professionnelle, c'est l'usure »

Manifestations et conséquences de l'usure professionnelle

Premier thème : Souffrance au travail, pénibilité

Difficultés à revenir travailler après week-end ou congés ; Sentiment d'incompétence; Difficulté à supporter les nombreux changements dans le cadre professionnel ; Sentiment de surcharge de travail, qui peut être majorée, par rapport à la réalité ; Impression de lourdeur croissante ; Difficulté à supporter de produire un moins bon travail ; Sentiment d'inutilité, d'absurdité de son travail, anomie, fatigue relationnelle.

Mal-être au travail; Pleurs sur le lieu de travail; Morbidité et généralisations abusives.

Sentiment d'isolement grandissant ; Rancune envers les familles ; Révolte.

Tabou, usure cachée par celui qui en souffre ; Impossibilité de reconnaître rencontrer ce problème : On s'en aperçoit quand on s'arrête.

2^{ème} thème : Interactions avec la vie personnelle et familiale

Constantes prises de tête dans la vie familiale du fait des systèmes familiaux, rencontrées dans le cadre du travail ; Anticipations anxieuses pour ses propres enfants ; Conscience aigüe des drames humains et dangers ; Précautions permanentes pour ses propres enfants, au risque de les étouffer ; Ecoute de ses propres enfants avec l'oreille du travailleur social.

Démultiplication du problème quand le conjoint est également travailleur social (cas fréquent).

Obligation d'engager un suivi psychothérapeutique pour des difficultés d'origine professionnelle.

Impossibilité de faire son travail quand le travailleur social traverse des moments difficiles dans sa vie personnelle ou familiale.

3^{ème} thème : Troubles psychiques ou somatiques

Troubles somatiques (douleurs dorsales, surconsommation de tabac), maladies de peau, problèmes d'endormissement en lien avec les préoccupations professionnelles (qui disparaissent ou non pendant les congés); Fatigue, Dépression, Enervement ; Angoisse ; Sentiment de persécution de la part de la hiérarchie; Consommation médicamenteuse, pour se protéger du stress, dormir, malgré les difficultés professionnelles.

Avec l'âge, moins d'empêchement à prendre du recul mais plus de fatigabilité, de difficulté pour récupérer.

Agitation pour lutter contre l'usure ; Fuite dans le rire comme processus de défense.

Risques d'accidents.

4^{ème} thème : Conséquences sur le travail

Démotivation; Travail qui devient plus lourd, ou mécanique ; Inefficacité « tourne en rond »

Perte de qualité du travail et d'efficacité des actes professionnels ; Retards à rendre les rapports, à se rendre en réunion, à se rendre aux RV, fuite et autre, difficulté à prendre une décision

Généralisation des situations, rejet et stigmatisation des usagers.

Risque d'accidents professionnels; Augmentation des risques d'accidents faute de présence dans les familles et d'en être tenu responsable; Agressivité du TS envers les usagers, perte de neutralité et de bienveillance à leur égard ou bien Perte de la capacité à se défendre ; Risque de recourir davantage à des « placements » d'enfants, quand la situation est risquée, pour protéger le travailleur social des conséquences d'un éventuel passage à l'acte dans la famille (ouverture de parapluie) ; Sentiment de peurs ou d'angoisse pour les familles ou les enfants suivis ; Transferts affectifs avec les familles sous forme de rejet ou d'identification.

L'usure peut être ressentie par les usagers qui peuvent en réaction devenir plus agressifs.

Communication entre professionnels entravée par la culpabilité de perdre du temps à parler avec un collègue ; Des TS ne s'arrêtent jamais, enchaînent les actions sans prendre le temps de souffler ou se ressourcer ; Perte de la capacité à prendre du recul ; Perte de vigilance par rapport

aux difficultés personnelles ou professionnelles des collègues de travail.

Report de la plainte sur l'institution, alors, qu'en fait, c'est le travail qui fait souffrir ; Refus de faire ce que l'institution demande (protocoles, rapports à temps) moins par opposition que par souffrance.

Plus de prévalence en service d'AEMO ; Pour les TS les plus âgés mais peut aussi affecter de jeunes professionnels.

Absences pour arrêts de maladie ponctuels.

Les causes de l'usure professionnelle

1er thème : Les conditions de travail liées à l'institution, au cadre réglementaire, à la reconnaissance

Injonctions paradoxales de l'institution; Sentiment de maltraitance institutionnelle en direction des TS, qui travaillent justement pour éviter les maltraitances ; Décalages entre les mots, les objectifs et la réalité du terrain qui empêche de réaliser les objectifs fixés.

Institution et cadre qui se rigidifient, se standardisent, prévalence progressive de la dimension gestionnaire; Travaux nombreux et répétitifs bureaucratique (rapports à fournir, bordereaux,..) à exécuter, sans que leur utilité soit démontrée pour tous ; Travail fragmenté, discontinu Augmentation des protocoles administratifs au détriment de l'action sur le terrain ; Multiplication des dossiers suivis par chaque TS, du fait de fratries progressivement moins nombreuses, pour suivre le même nombre d'enfants.

Perte progressive de la bienveillance institutionnelle vis-à-vis des travailleurs sociaux, pour cause de priorités institutionnelles qui se déplacent vers le respect du cadre ; La direction semble avoir conscience de la pénibilité accrue du travail social mais sans en mesurer le degré.

Changements permanents des conditions de travail, nouvelles formes de travail, qui déstabilisent particulièrement les professionnels les plus anciens.

Objectifs trop ambitieux en AEMO, inatteignables, entraînant un sentiment d'échec, de la culpabilité.

Soutien insuffisant des psy et des chefs de services débordés, empêchés de soutenir les TS, qu'ils n'ont plus le temps d'écouter ; Parfois des TS rajoutent à leur mission, celle de protéger leur chef de service, rôles inversés ; L'équipe peut faire des retours très dévalorisants, pénibles à vivre, sur le travail du TS, peur d'être piégé.

Difficulté à accéder à la formation continue ; Carrières non évolutives, sauf exceptions ou promotion dans la hiérarchie (incertaine et qui ne plaît pas nécessairement) alors que ce travail ne peut pas s'exercer longtemps sans risque d'usure. Le travailleur social « usé » se sent prisonnier d'un sort qui le fait souffrir.

Expériences professionnelles très riches des TS mais non reconnues, comparativement à des diplômes supérieurs ; Perte de crédibilité des TS dans un climat social qui se dégrade; Perte de respect ; Salaires insuffisants à compenser la pénibilité et insuffisamment évolutifs.

Effets pervers de la loi de 2002-2 : des usagers pensent qu'elle les autorise à dénigrer le travail réalisé avec eux ; Paradoxe de leur demander d'évaluer le travail de celui dont la mission est de les aider ou pousser à des changements qu'ils refusent ; Notion d'évaluation empruntée au secteur marchand mais non transposable au secteur social ; Obligation de rendre des comptes, d'évaluation de leur travail dont les résultats sont invisibles ou ne sont pas mesurables.

Situation périlleuse des TS en CDD, qui peuvent se sentir obligés de trop en faire et de s'épuiser Peur de finir par commettre une faute professionnelle, d'être sanctionné.

Situation particulière des travailleurs sociaux hommes qui se voient plus souvent confier des situations où se posent des problèmes de violences.

2d thème : Les conditions de travail liées à la pratique auprès des familles

Travail difficile et en mutation permanente, évolution de la société, de familles, adolescents plus pénibles ; Travail répétitif ; Travail dont les résultats ne se voient pas (travail permanent sans pouvoir le visualiser).

Questionnement par le TS sur sa légitimité à intervenir dans les familles.

Passages permanents d'une situation douloureuse à une autre, turn over important.

Difficulté pour le TS à supporter la confrontation à la souffrance des familles et d'enfants

Hyper vigilance permanente et usante, impossible à effacer complètement en quittant le travail

1000 choses à avoir en tête en permanence, sans répit : souci de ne rien oublier, de ne pas se tromper, peur de commettre une faute professionnelle, d'être condamné.

Confrontation permanente à la gravité de situations, provoquant perte d'optimisme et de l'utopie chez le TS ; Et à des pathologies psychiatriques d'usagers.

Incertitudes sur la gravité des situations, sur la marche à suivre, les choix à faire.

Remises en cause permanentes du TS ; Les fragilités des familles font écho à leurs propres souffrances et fragilités ; Craintes pour ses propres enfants ; Ou, au contraire, décalage entre les situations rencontrées et sa propre situation entraînant de la compassion de la part du TS

Souffrance contagieuse des usagers sur le travailleur social.

Sentiment pénible de pouvoir faire avec des enfants ce qu'on n'a pas le temps de faire avec les siens (les mercredis par exemple) ; Sentiment d'être éreinté et de ne plus avoir d'énergie pour ses enfants quand on rentre du travail.

Menaces d'usagers (ex : si vous me faites enlever mon enfant, je tuerai votre fils..).

Dans la motivation du travailleur social à choisir et exercer son métier, il y a une dimension de réparation, qui n'a plus lieu d'être quand le TS a réglé cette problématique. Il se retrouve alors avec la pénibilité de son travail, privé du moteur de son investissement.

Le TS n'avait pas imaginé que l'exercice professionnel serait si douloureux.

Décalage entre l'idéologie en travail social et le monde compétitif des entreprises, (hors secteur social) qui provoque un conflit de loyauté pour le TS qui voudrait changer de métier.

Manque de reconnaissance du rôle et du travail des TS (surtout les AS) qui sont fustigés par le public, les médias, qui évoquent leur incompétence ou leur paresse, quand il y a eu un accident ou leur manque de cœur quand ils participent à séparer un enfant de sa famille ; Sentiment d'injustice du TS qui travaille pour un faible salaire à aider des usagers, qui peuvent être plus aisés, et pour lesquels le service est gratuit.

Culpabilité du TS à ressentir de la souffrance, puisque confrontés à plus malheureux que lui.

Ambiguïté de la situation d'aide éducative sous injonction judiciaire (aide et contrainte compatibles ?).

Difficulté pour le travailleur social âgé d'être encore sur le terrain ; Trajets longs et pénibles.

Les voies possibles d'amélioration de la situation

1^{er} thème : les voies déjà expérimentées (+ ou -)

Possibilité de changer de service ou d'équipe quand l'usure se fait sentir.

Diminution des trajets.

Partages des situations et des décisions en équipe pour éviter la solitude.

L'invention des RTT qui ont été des libérations ; Les congés trimestriels.

La possibilité d'entreprendre des formations, de rencontrer des travailleurs sociaux qui exercent ailleurs, de partager leur expérience.

Des psy attentifs ; S'écouter entre TS ; Des chefs de service qui tentent de privilégier leur mission de soutien aux TS ; Des cadres intermédiaires qui témoignent auprès de la direction des besoins, de l'investissement et des compétences des TS ; Généralisation du travail d'analyse des pratiques à ouvrir à tous les TS.

Avoir du temps pour soi, développer des activités enrichissantes à l'extérieur du travail (associatif, syndical, violon d'Ingres, lecture, sport...).

Lire sur l'usure, pour se sentir moins seul, savoir que c'est un problème reconnu et identifié, pour sortir de la culpabilité et du déni ; Entreprendre ou continuer une psychothérapie.

Espoir au vu de la nouvelle génération des jeunes professionnels qui semblent mieux savoir se protéger, se faire plus respecter que les anciens, davantage prompts au sacrifice de leur personne pour la cause du travail social(moins de vocation pour autant de professionnalisme).

2^d thème : les voies à explorer

Avoir moins de dossiers à traiter simultanément ; Bénéficier de plus de soutien de la part de l'institution ; Bienveillance de l'institution envers les TS.

Plus de souplesse dans l'organisation, allègement des protocoles, des tâches administratives ou du nombre de dossiers ; Inverser la tendance qui donne la primauté à la gestion et aux protocoles sur le travail de terrain.

Avoir des objectifs plus modestes en AEMO ; Travailler davantage en binômes, en AEMO

Avoir plus de temps libre.

Changer de travail ; Avoir de nouvelles responsabilités ; Ne plus travailler sur le terrain en devenant trop âgé.

Espaces d'expression sur les pratiques, pour les aider à prendre du recul, à se différencier des familles ; Ouvrir des espaces de paroles aux TS ; Permettre aux TS de services différents de communiquer sur leur pratique, inventer des lieux et des temps pour ce travail ; Favoriser les ponts vers d'autres métiers.

Créer des espaces de détente au sein de l'institution (utilisables pendant les pauses)

Apprendre à dire non.

Instituer une réflexion et un partage autour de la notion d'usure professionnelle, rechercher ensemble des solutions.

Valoriser les salaires ; Reconnaissance par l'institution des efforts et du travail effectués par les TS.

Rendre obligatoire une formation régulière des TS sur le terrain ; Tenir compte de ces questions dans les formations initiales des TS, pour les protéger.

I-5 Analyse

J'ai été surprise par le fait qu'il n'y ait eu aucune question des personnes interrogées pour me faire préciser comment je définissais l'usure professionnelle, sur quels concepts je m'appuyais. Il apparaissait, au fil des entretiens, qu'ils avaient tous lu et réfléchi sur ce concept, qu'ils avaient analysé leur propre situation au regard de l'usure professionnelle et s'étaient interrogés sur les moyens de s'en protéger (ou, concernant le chef de service, d'en protéger les travailleurs sociaux). Tous étaient étonnés par mon annonce d'une heure d'entretien et non moins qu'ils aient pu développer leurs observations pendant tout ce temps sans redites.

Par ailleurs, l'idée répandue qui veut que ce soit la confrontation des idéaux professionnels au contact de la réalité du terrain, les nombreux échecs professionnels, le fait de travailler sur des conflits qui provoquent l'usure professionnelle des aidants (soignants et travailleurs sociaux par excellence) semble, non pas s'effacer, mais s'ajouter à de nouvelles difficultés, qui sont l'absence de reconnaissance professionnelle, d'évolution de carrière et les contraintes liées à une bureaucratisation galopante et un recours aux protocoles pour tout et pour tous.

Une autre idée préconçue, qui suppose que les individus touchés par l'usure professionnelle ou le burn out en font un tabou et se le cachent souvent à eux-mêmes, ne s'est pas vérifiée sur les 5 entretiens exploratoires, chacune des personnes interrogées disant être plus ou moins touchée par l'usure professionnelle, ou l'avoir été, et expliquant alors comment elle s'en était défendue.

La dernière idée reçue qui consiste à supposer que c'est avec l'âge que vient l'usure professionnelle aurait le mérite d'être vérifiée sur un échantillon plus significatif, car les personnes interrogées considéraient que les jeunes professionnels pouvaient être également touchés surtout quand ils sont, ou deviennent, parents de jeunes enfants.

II / LE QUESTIONNAIRE

II -1 Elaboration

Le questionnaire a été principalement élaboré à partir des éléments communiqués au cours des entretiens exploratoires, enrichis des concepts relatifs à l'épuisement professionnel.

Nous avons recueilli, au cours des entretiens, une grande diversité et richesse d'observations, parmi lesquelles il a fallu opérer un tri, dans cette masse d'informations de qualité, pour ne retenir que celles qui pouvaient faire l'objet de traitements statistiques, le travail sur la base d'un questionnaire pouvant apporter des informations quantitatives, et viser à vérifier la dépendance ou l'indépendance de différentes variables.

Il convenait de repérer les points les plus importants et les utiliser pour l'élaboration d'un questionnaire pas trop long, pour ne pas être fastidieux.

J'ai fait le choix de mêler des questions visant à connaître les ressentis des travailleurs sociaux sur leur propre situation et sur celle des travailleurs sociaux en général.

Les données sociodémographiques ont été choisies pour permettre de repérer si des paramètres (sexe, formation initiale ou complémentaire, le fait d'être parent ou non..) influencent l'usure professionnelle ou sa perception.

II-2 Le pré test et les redressements

Le pré-test¹¹⁹ a été proposé à 6 travailleurs sociaux, dont 5 ont pu le remplir rapidement, la 6^{ème} étant indisponible du fait d'une urgence professionnelle, qui ne lui laissait aucune disponibilité à court terme.

L'exploitation du pré test a permis d'améliorer la version finale du questionnaire.

Le pré-test a permis de vérifier l'inopportunité d'une question (question 8 relative au nombre de jours d'arrêts maladie), et de la remplacer par une autre (la prise de traitements médicamenteux), d'en fondre deux (10 et 11) faisant double emploi, en une (devenue 10) en y ajoutant un item, proposé par une des personnes ayant réalisé le test.

En effet, pour la question 8, concernant initialement le nombre de jours d'arrêts maladie, j'ai douté de sa pertinence après avoir, d'une part, lu que les victimes de Burn Out ne s'arrêtaient pas de travailler, avant d'être allées trop loin, l'absence d'arrêt de travail ne signifiant donc pas que l'usure, qui précède l'épuisement professionnel, n'était pas installée. D'autre part, un salarié m'a appris que la direction de l'association s'appuyait sur la rareté des arrêts de travail des salariés pour conclure qu'ils n'éprouvaient pas d'usure professionnelle. Ce qui m'a paru être une conclusion à vérifier. Le dernier entretien exploratoire avec Monsieur JASMIN, éducateur, m'a appris que des travailleurs sociaux prenaient des médicaments pour lutter contre des angoisses ou des insomnies. Bien qu'estimant la question indiscreète, je l'ai intégrée au questionnaire, puisque celui-ci est anonyme, les personnes interviewées étant libres de ne pas y répondre.

Il m'a été, depuis, fait observer par un travailleur social que le fait de ne pas prendre de médicament pour répondre au stress n'est pas nécessairement un signe d'absence de stress, mais peut être un choix de ne pas consommer de médicaments, ce qui n'empêche pas d'être atteint.

La réponse « irritabilité » a, par ailleurs, été ajoutée à la question sur les conséquences de l'usure professionnelle sur le travail (15, devenue 14).

¹¹⁹ voir, en ANNEXE, un exemplaire pré testé

La version définitive du questionnaire, après qu'il ait été testé et corrigé, se trouve en annexe¹²⁰.

Une secrétaire a exprimé ses regrets que les professionnels occupant des postes administratifs, n'aient pas été concernés par l'enquête. Elle considérait, à juste titre, que relire et tirer des rapports faisant état de souffrances et de dysfonctionnements de familles, évoquant parfois des situations dramatiques, entendre les propos de travailleurs sociaux au retour de visites ou d'entretiens pénibles, accueillir ou répondre au standard ou à l'accueil à des usagers en colère ou inquiets, dont certains souffrent de pathologies mentales, n'était pas sans danger d'usure pour les secrétaires, d'autant plus que la standardisation du travail social et des protocoles les touchait en premier lieu. Cette remarque posait bien la question du lien et de la cohérence interdisciplinaire, dans une structure où les fonctions sont hiérarchisées et peu interchangeables.

Les entretiens exploratoires et le questionnaire n'étant pas adaptés aux problématiques du secrétariat, il n'était plus possible de l'inclure dans cette étude, mais cela ne signifie pas que l'observation n'était pas pertinente et qu'une étude concernant ces catégories de personnel n'aurait pas son intérêt. D'autant plus qu'un projet de réforme de la convention collective, qui nous relie, remet en question des jours de congés conventionnels du secrétariat (et des cadres) plus encore que ceux des travailleurs sociaux, au motif de la pénibilité, qui ne toucherait que les travailleurs sociaux.

Le directeur, également, semblait penser que les cadres auraient aussi eu à dire concernant leur propre confrontation à l'usure professionnelle.

Il aurait apprécié de participer au travail exploratoire concernant l'usure des travailleurs sociaux, car il avait visiblement des idées sur cette question, mais ne s'est pas opposé à ce que nous appliquions la méthode d'enquête, qui s'appuyait sur des investigations portant directement sur la population cible des travailleurs sociaux. Il a souhaité consulter le questionnaire avant qu'il soit diffusé, a estimé qu'il postulait un peu trop (et donc pouvait induire) que les travailleurs sociaux souffraient d'usure professionnelle, ce qui n'était pas pour lui faire plaisir, de sa place de directeur, mais il a accepté de jouer le jeu de la transparence, de me laisser travailler et rendre compte ensuite des résultats de la recherche. Il n'était pas opposé à ce que le CHSCT¹²¹ en soit informé et s'en saisisse, pour l'amélioration des conditions de travail des travailleurs sociaux.

¹²⁰ ANNEXE n° 3

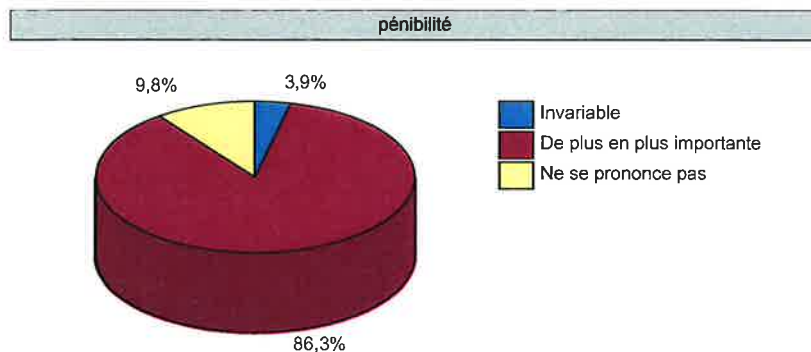
¹²¹ Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail, dont le directeur est le président de droit

PRESENTATION DES RESULTATS

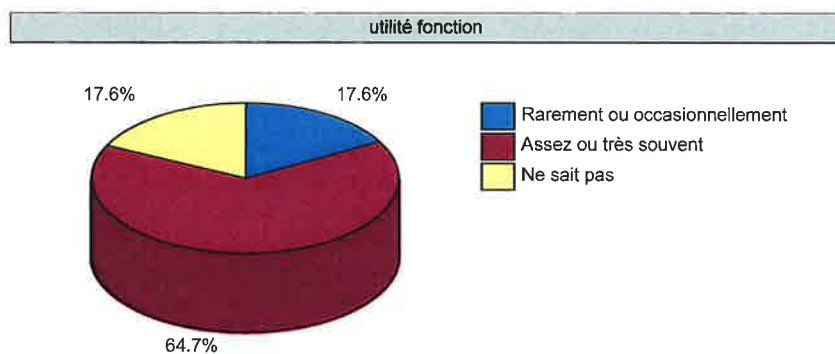
Un mois après avoir été remis, 48 questionnaires étaient retournés sur les 55 envoyés. Nous en avons alors adressés à 4 professionnels absents pour disponibilité ou congé de maternité, de manière à obtenir un effectif au moins égal à 50 salariés. Au final, nous avons pu exploiter 51 questionnaires.

I / LES TRIS A PLAT

1-1 Représentations relatives aux conditions de travail des travailleurs sociaux¹²²



Graphique 1 : Pénibilité (La question est à réponse unique sur une échelle, elle a recueilli 51 réponses)



Graphique 2 : Utilité de la fonction (pour 51 réponses ; la question est à réponse unique sur une échelle)

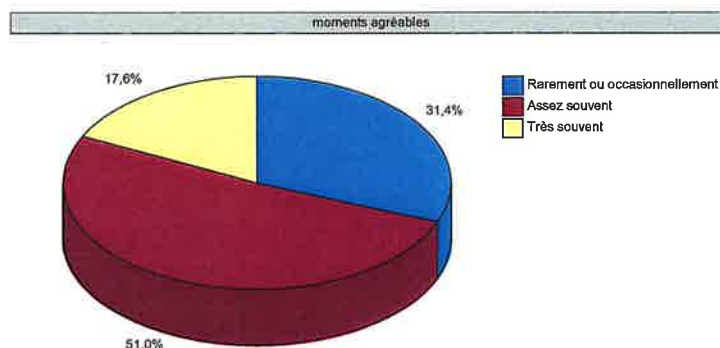
Analyse tableaux 1 et 2 : A la question sur l'évolution de la pénibilité du métier de travailleur social, ils sont 44 sur 51, soit plus de 86% à estimer l'exercice de leur métier de plus en plus pénible. Une personne ayant répondu ne pas savoir a expliqué qu'elle le faisait par manque de recul, n'ayant pas suffisamment d'ancienneté professionnelle lui permettant d'en juger.

Cette pénibilité serait, selon un travailleur social, à mettre en lien avec l'élévation contemporaine des exigences (y compris celles des travailleur sociaux eux-mêmes) et des pressions de décideurs qui attendraient des solutions « clef en main »

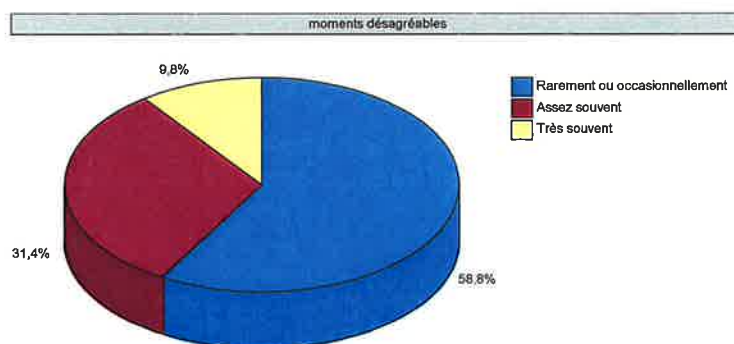
¹²² Tableaux plus détaillés en annexe

En revanche, 65% des travailleurs sociaux considèrent que leur exercice professionnel est assez souvent, voire très souvent, utile, ce qui est globalement assez rassurant quand on sait que les victimes de l'épuisement professionnel ont tendance à penser qu'il n'ont plus aucune utilité, à perdre le sens de leur mission. Le reste de l'effectif se partage à l'identique entre ceux qui ne savent pas si leur travail est utile, et ceux qui pensent qu'il ne l'est pas. Il y a donc tout de même 9 personnes sur 51 (soit 17% des travailleurs sociaux, ce qui n'est pas négligeable) qui considèrent que les actions, qu'elles mènent auprès des familles, sont rarement ou occasionnellement utiles. Ce qui procède d'une désillusion sur le métier qu'elles exercent.

I-2 Représentations des travailleurs sociaux sur leur propre situation



Graphique 3 : Moments agréables (pour 51 réponses, la question est à réponse unique sur une échelle)



Graphique 4 : Moments désagréables (51 réponses ; la question est à réponse unique sur une échelle)

L'exercice professionnel n'est pas neutre pour les travailleurs sociaux, puisque chacun a répondu vivre des moments agréables tout comme désagréables, dans l'exercice professionnel, au moins occasionnellement, voire souvent ou très souvent.

Globalement, les travailleurs sociaux de l'association considèrent vivre plus de moments agréables que désagréables dans l'exercice de leur profession (68% des professionnels considèrent vivre, assez ou très souvent, des moments agréables et 59%, ne traversent des moments désagréables que rarement ou occasionnellement)

Aucun professionnel n'a répondu ne « jamais » vivre de moments agréables dans l'exercice de sa profession.

Les moyennes sont respectivement de 3,82 pour les moments agréables et de 3,45 pour les moments désagréables, pour une notation de 1(jamais) à 5 (très souvent). Le plaisir au travail, quand il est au rendez-vous, constitue probablement une source d'énergie pour les professionnels, qui renforce leur motivation

situation personnelle/usure prof	Nb. cit.	Fréq.	médicaments	Nb. cit.	Fréq.
Pas du tout	3	5,9%	Jamais	29	56,9%
Plutôt non	3	5,9%	Rarement	4	7,8%
Cela dépend	24	47,1%	Occasionnellement	13	25,5%
Plutôt oui	15	29,4%	Assez souvent	1	2,0%
Tout à fait	6	11,8%	Très souvent	3	5,9%
TOTAL OBS.	51	100%	TOTAL OBS.	51	
Moyenne = 3,35			Moyenne = 1,90		
Les paramètres sont établis sur une notation de 1 (Pas du tout) à 5 (Tout à fait).			Les paramètres sont établis sur une notation de 1 (Jamais) à 5 (Très souvent).		

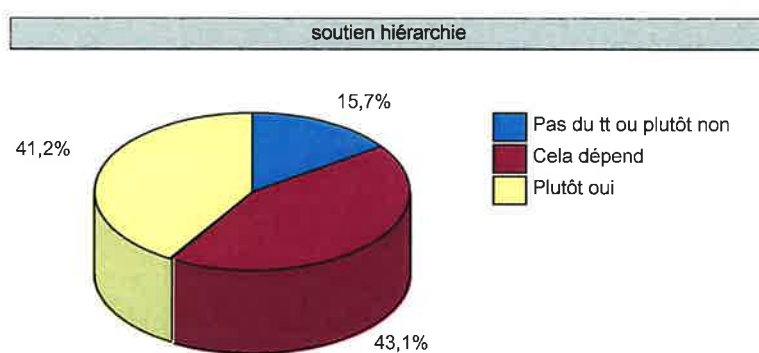
Tableaux 1 et 2: Situation personnelle vis-à-vis de l'usure professionnelle et fréquence de la consommation de médicaments pour stress ou surmenage d'origine professionnelle (les questions sont à réponse unique sur une échelle)

Peu de professionnels (moins de 12%) ont répondu ne pas se sentir touchés par l'usure professionnelle. Presque la moitié (47%) des professionnels indique que leur sentiment d'usure est variable, en utilisant la réponse « ça dépend »

Certains d'entre eux ont qualifié cette variation de leur situation au regard de l'usure, et les facteurs usants ou, au contraire, améliorant leur situation. Un changement de service, ou l'engagement d'une formation (pas forcément longue) seraient susceptibles de corriger l'usure. A l'inverse, un encadrement moins empathique pourrait provoquer ou aggraver la situation d'usure ressentie. Cette réponse « ça dépend » plébiscitée donne à penser que l'usure est un phénomène qui varie avec les circonstances, qui peut, par exemple, disparaître avec un changement de service, ou bien, exister seulement dans des périodes particulières (plus de situations pénibles ou des conflits à certains moments qu'à d'autres; absences de collègues modifiant la charge de travail, nouveaux outils à expérimenter, turbulences dans la vie personnelle) L'usure ne serait donc pas inéluctable et des actions entreprises pourraient améliorer la situation, dans le meilleur des cas, l'aggraver, dans le cas contraire. Une personne a ajouté avoir répondu « ça dépend » parce qu'elle avait auparavant exercé son métier dans un autre cadre professionnel, qui l'avait usée, ce qui n'était plus le cas dans l'association du Jardin.

Il faut néanmoins noter qu'un nombre relativement important (41%) de travailleurs sociaux se dit touché par l'usure, plutôt (29%) ou tout à fait (12 %) soit respectivement 15 et 6 personnes sur 51.

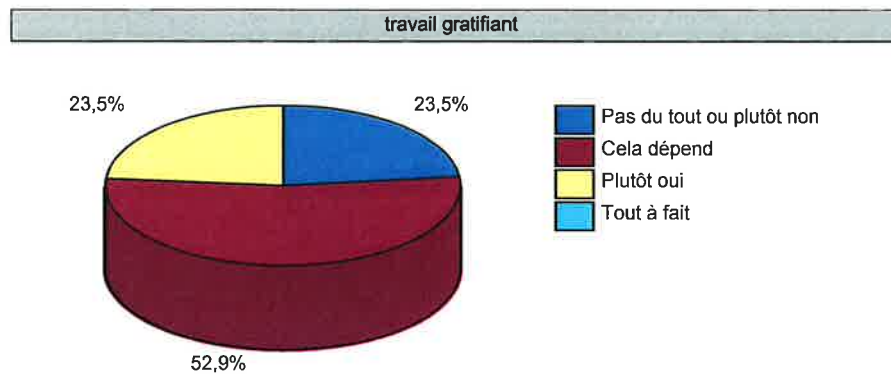
Une majorité (57%) des personnes interrogées a répondu ne jamais avoir consommé de médicaments au cours de l'année précédente, pour des troubles liés à du stress ou du surmenage d'origine professionnelle. Cependant une d'entre elles m'a fait observer qu'elle n'en prenait pas par choix (idéologique ou sanitaire) mais que cela ne signifiait pas qu'elle n'en aurait pas l'utilité ou l'envie et encore moins qu'elle se sentait protégée du stress professionnel.



Graphique 5: Sentiment de soutien de la part de la hiérarchie (pour 51 réponses ; La question est à réponse unique sur une échelle)

Les réponses relatives au soutien que les travailleurs sociaux estiment que leur encadrement leur accorde sont très variables, puisque 43% ont donné la réponse « ça dépend » mais il faut convenir que la hiérarchie n'est pas une et indivisible, que les travailleurs sociaux ont tous un chef de service, un directeur adjoint et un directeur. Leur sentiment d'être soutenu diffère peut-être avec le niveau hiérarchique et les relations interpersonnelles de plus ou moins bonne qualité avec les différentes personnes constituant leur hiérarchie. Par ailleurs, tous les travailleurs sociaux n'ont pas le même chef de service, certains étant apparemment plus soutenus que d'autres. De plus, en fonction des services auxquels le travailleur social appartient, le besoin de soutien pourrait être plus ou moins nécessaire. Nous pourrions tenter de le vérifier lors des tris croisés.

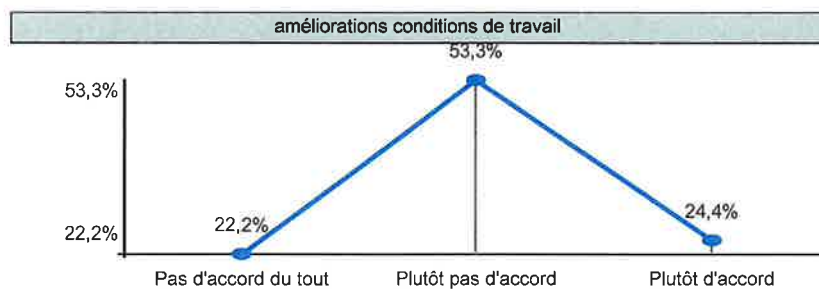
La moyenne de 3,18 révèle que les travailleurs sociaux se sentent globalement soutenus malgré qu'il y en ait tout de même 8 (15%) qui estiment n'être pas du tout ou plutôt pas soutenus par leur hiérarchie. Il y aurait donc une voie d'amélioration de leur situation en renforçant le soutien qui leur est accordé par les différents niveaux de leur hiérarchie. Aucun travailleur social n'a répondu se sentir tout à fait soutenu.



Graphique 6: Travail gratifiant (La question est à réponse unique sur une échelle)

Les travailleurs sociaux ont des avis partagés sur leur perception de leur métier: Autant estiment que leur métier est gratifiant que le contraire. Par ailleurs, plus de la moitié de l'effectif interrogé ne peut pas se déterminer entre « oui » ou « non » et considère que « ça dépend ». Certains d'entre eux ont profité des questions ouvertes pour préciser que des critères influencent cette perception : les échecs et les réussites dans l'exercice professionnel ; la mission du service auquel participe le travailleur social ; la reconnaissance ou non, sociale ou de la part des familles suivies, ou bien des juges et de leur hiérarchie, du travail et de l'engagement réalisés.

I-3 Les voies d'amélioration reconnues par les travailleurs sociaux



Graphique 7 : Amélioration des conditions de travail des travailleurs sociaux dans l'association (La question est à réponse unique sur une échelle; Les paramètres sont établis sur une notation de 1 (Pas d'accord du tout) à 4 (Tout à fait d'accord); Les calculs sont effectués sans tenir compte des non-réponses)

5 personnes n'ont pas répondu à la question leur demandant si leurs conditions de travail s'amélioreraient et une personne a précisé en marge du questionnaire, que ses conditions de travail s'étaient nettement améliorées depuis qu'elle travaillait dans l'association, comparativement à ce qu'elle avait expérimenté dans un précédent emploi, mais, qu'au sein même de l'association, elle manquait de recul pour indiquer s'il y avait eu, ou non, une amélioration. Nous avons donc reclassé sa réponse en non réponse, puisque la question portait spécifiquement sur l'amélioration des conditions de travail dans l'association, tout en intégrant, sur le plan qualitatif, l'information qu'elle livrait.

Ces résultats s'appuient donc sur 45 citations exploitables.

Un peu plus de la moitié des travailleurs sociaux considère que les conditions de travail ne s'amélioreraient « plutôt pas » dans l'association. On en dénombre à peu près autant pour dire qu'elles s'améliorent (24% sont plutôt d'accord avec le constat que leurs conditions de travail s'améliorent) que pour dire qu'elles ne s'améliorent pas du tout (22%)

Outils facilitateurs	Nombre de citations	Fréquence.
Non réponse	9	17,6%
Ordinateur dans chaque bureau	35	68,6%
Intranet	17	33,3%
Protocoles administratifs	5	9,8%
Accès internet à chaque étage	22	43,1%
TOTAL OBS.	51	

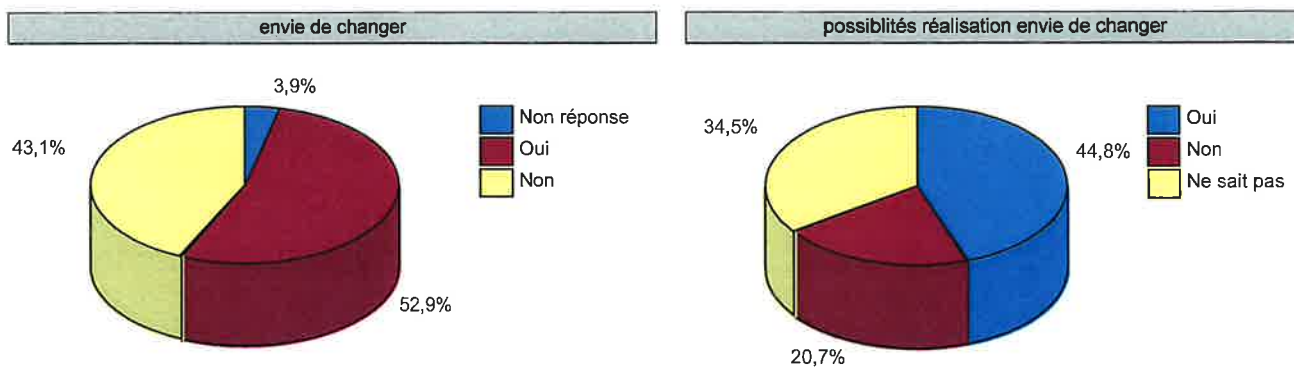
Tableau 3 : Outils améliorant les conditions de travail (Les travailleurs sociaux pouvaient donner de 0 à 4 réponses)

17% des travailleurs sociaux ont estimé ne bénéficier d'aucun outil facilitateur, parmi ceux proposés.

Parmi les outils considérés comme facilitateurs, sont, du plus au moins souvent notés :

- l'existence d'un ordinateur par bureau à 68% (et une personne a indiqué qu'un par travailleur social serait encore mieux)
- un accès Internet par étage à 43%
- le réseau intranet à 33 %
- et un peu moins de 10% de ceux qui ont répondu ont estimé que les protocoles administratifs facilitaient leur travail.

Une personne a indiqué que la réponse pouvait être différente selon les protocoles dont il s'agit. Par exemple, que l'existence de protocoles de prise en charge des dossiers (réunions d'ouverture, d'objectifs..) était intéressante mais que des référentiels et autres bordereaux de suivi lui paraissaient à la fois une perte de temps et d'énergie pour les travailleurs sociaux, au détriment du travail de terrain et dangereux sur le plan éthique et en termes de droits des usagers. Il aurait été intéressant de poser une question subsidiaire, différenciant les protocoles.

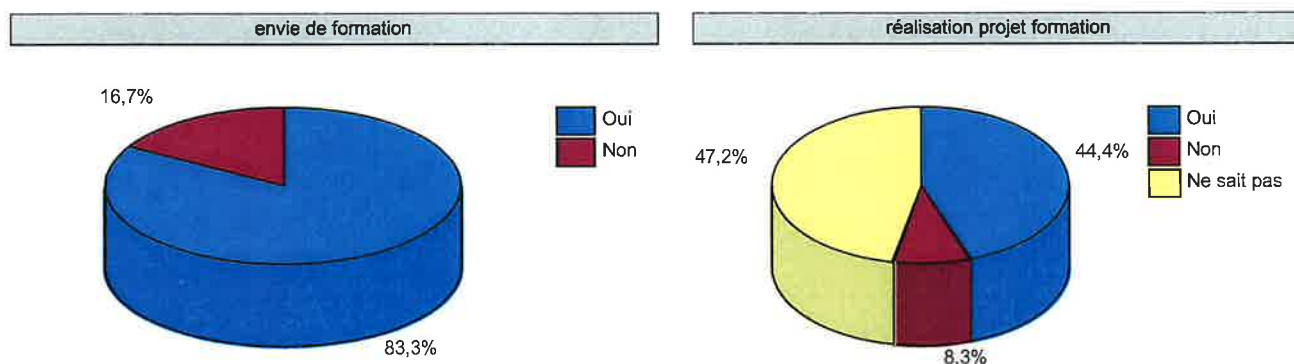


Graphique 8: Envies de changement de service et possibilités de réalisation concrète

Nous nous sommes heurtés à la difficulté provoquée par l'imprécision de la question : *Aimeriez-vous changer de service ou d'emploi ?* En effet, des travailleurs sociaux aimeraient changer de service (par exemple des travailleurs sociaux ayant travaillé plus ou moins longtemps dans certains services souhaitent donner un nouvel élan à leur carrière, se spécialiser davantage dans une nouvelle branche d'activité) mais pas forcément changer d'emploi ou d'employeur.

Il reste néanmoins que plus de la moitié (53%) des travailleurs sociaux espère un changement de service au minimum, et que moins de la moitié d'entre eux pense que leur voeu se réalisera dans un délai de 3 ans.

Il existerait donc un frein à la mobilité professionnelle, qui peut peser sur l'usure professionnelle.



Graphique 9 : Envie de formation et possibilités de réalisation concrète

Une grande majorité (83%) des travailleurs sociaux espère engager une formation, mais presque la moitié d'entre eux ne sait pas si ce projet pourra se réaliser, contre 8% qui sont sûrs que non, et 44% qui ont confiance en sa réalisation.

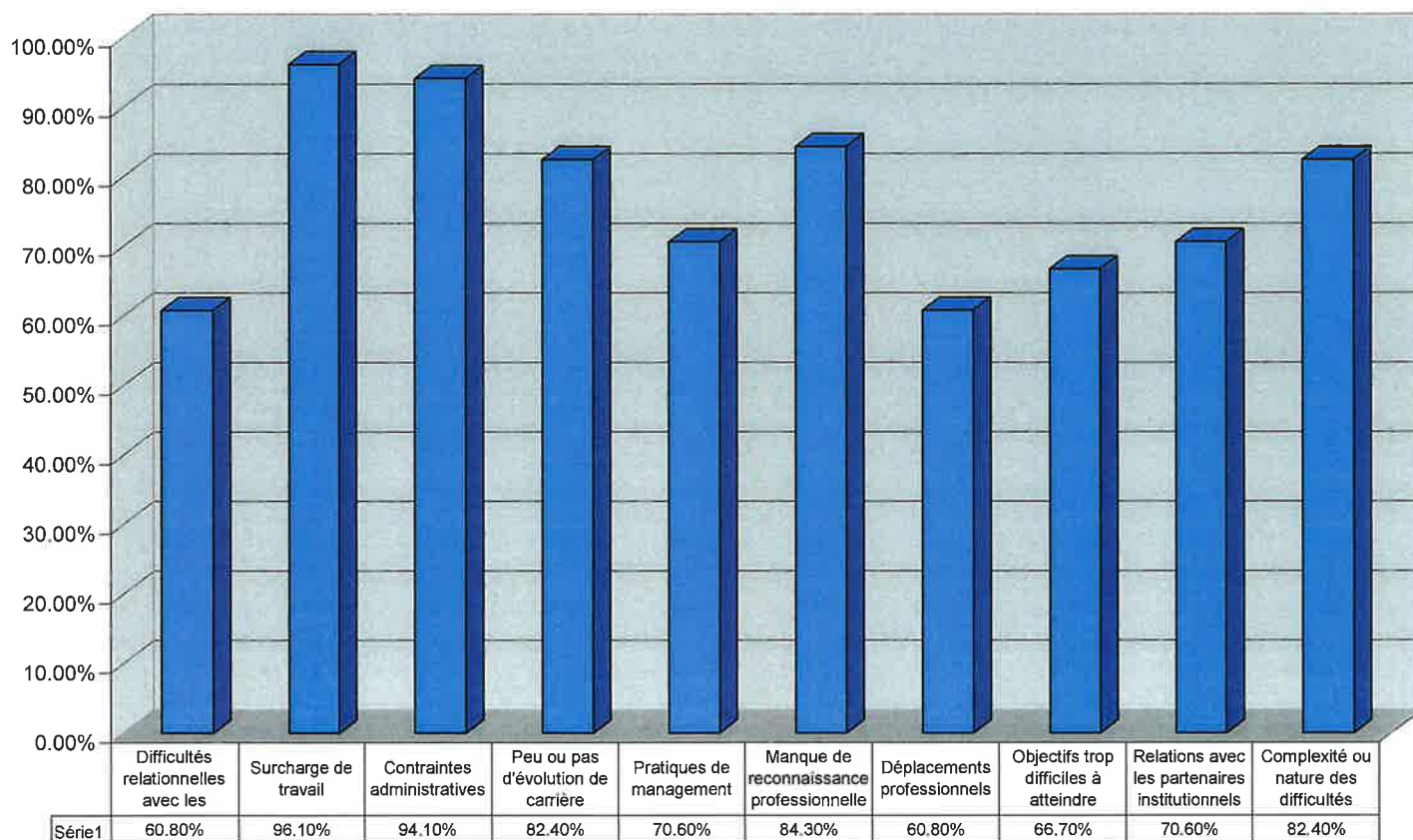
Ici aussi, l'accès à la formation, quand elle est souhaitée, semble être compliquée ou longtemps différé, ce qui peut, tout comme l'immobilité professionnelle, peser sur l'usure professionnelle. Par ailleurs, un délégué du personnel s'étonne qu'il y ait autant d'espérance

d'une formation et relativement peu de demandes formulées lors de l'élaboration du plan de formation. Une censure s'exercerait donc, des travailleurs sociaux sur eux-mêmes, car ils craindraient de sacrifier du temps professionnel pour eux-mêmes et que les familles suivies pâtissent de leurs absences.

I-4 Causes et conséquences de l'usure professionnelle

I-4-A Les causes¹²³ :

hiérarchisation causes de l'usure



Graphique 10: Les causes de l'usure professionnelle des travailleurs sociaux (La question est à 9 réponses multiples ordonnées, sur 10 items proposés)

Toutes les réponses proposées ont été reconnues comme participant, plus ou moins, aux causes de l'usure.

Dans l'ordre décroissant on trouve en première cause, **la surcharge de travail** (96% des travailleurs sociaux l'ont citée quel que soit le rang ; 71,6% l'ont placée dans les 3 premières causes et 51 % en première cause) Le rang moyen de cette citation est le plus élevé, à 7,43 sur une échelle de 1 à 9. Viennent ensuite les **contraintes administratives**, que 94 % des travailleurs sociaux ont citées une fois, dont 13,7 % en premier lieu et 58,8% dans les 3 premières causes. C'est le plus fort score en seconde citation. Son rang moyen est de 6,53.

¹²³ Le tableau intégral (du rang 1 au rang 9) se trouve en Annexe N°8

Au même niveau d'importance arrivent ensuite le **manque de reconnaissance professionnelle** (84% de citations, 9,8% de citations en premier et 30% l'ont cité parmi leurs 3 premiers choix ; rang moyen 4,53) et **la complexité des situations des familles suivies** (82,4% de citations, 7,8% de 1^{ère} citation, 35 % l'ont citée parmi leurs 3 premiers choix ; rang moyen de 4,45) C'est le plus fort score en 3^{ème} position.

Le manque **d'évolution de carrière** a pour particularité d'avoir été cité très souvent, mais rarement en premier (82,4% de citations, dont 3,9% en premier lieu et 25% dans les 3 premiers rangs, mais rang moyen 4,24) Il pourrait être intéressant de croiser cette variable avec les groupes d'âge des professionnels, en tenant compte de l'observation d'Agnès PERRY; qui indiquait que c'était les professionnels à mi parcours, qui en souffraient plus.

Les **pratiques de management** viennent en 6^{ème} position (70,6% de citations, 7,8% en première position, 25,5% dans les 3 premières causes, rang moyen de 3,33)

Les **objectifs trop ambitieux** sont ensuite cités par 66,7% des personnes interrogées, dont 2% au 1^{er} rang, 15,7 % dans les 3 premiers rangs ; rang moyen 3,06) Il pourrait être intéressant de croiser cette variable avec le service auquel appartiennent les travailleurs sociaux, car les objectifs ne pèsent pas de la même manière, selon la mission. Ils ne sont, par exemple, pas développés dans les services d'investigation qui ne visent pas de changements, même si des changements peuvent se produire lors d'une évaluation.

Les **déplacements professionnels** viennent ensuite, cités par 60,8% des travailleurs sociaux, dont aucun en premier, 17,7% dans les 3 premiers, rang moyen 2,69)

Viennent en dernier lieu les **difficultés relationnelles avec les partenaires** d'abord (70,6% de citations, 0% en premier, 2% dans les 3 premiers rangs, rang moyen : 2,47) et **avec les usagers** ensuite (60,2% de citations, 3,9% en premier rang, 9,8% dans les 3 premiers rangs, rang moyen 2,47) Il s'agit là d'une surprise, quand on sait que l'intervention auprès d'usagers en difficulté est réputée être une des premières causes citées dans la littérature relative à l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. Mais il faut aussi se souvenir que les travailleurs sociaux appuient leur professionnalité sur le travail relationnel avec les usagers, que leur formation les a préparés aux difficultés des confrontations avec les difficultés et souffrances d'autrui et que ce n'est donc pas la relation aux usagers qui les déstabilise le plus car elle est l'essence de leur métier. Par ailleurs, nous avons vu que TRUCHOT indiquait que les travailleurs sociaux étaient d'autant moins atteints par l'usure professionnelle qu'ils passaient plus de temps avec les usagers.

Il semblerait donc, quand on met cette observation en lien avec le fait que les premières causes d'usure sont attribuées aux contraintes administratives et à la surcharge de travail, que ce

soit ce qui détourne le travailleur social du travail relationnel qui lui pèse et non l'inverse. D'autant que c'est le rapport entre le temps passé auprès des usagers et celui dévolu aux tâches administratives qui s'est modifié dans les dernières années, dans le sens d'une diminution du temps en relation directe avec l'utilisateur comparé à celui du travail écrit, des réunions de travail...

Une question ouverte interrogeait les *autres causes de l'usure*. Sur les 51 questionnaires restitués, seuls 21 ont proposé d'autres causes que celles proposées à la question précédente. Nous allons les classer en 3 catégories, distinguant les causes d'insatisfactions ou de tensions liées au cadre institutionnel et à la reconnaissance professionnelle, celles liées au travail directement auprès des familles et, en fin, celles liés à l'identité, et l'interdisciplinarité.

Relations des travailleurs sociaux avec le cadre institutionnel/ Reconnaissance	Relations aux usagers	Tensions sur l'identité /Relations interdisciplinaires, entre collègues et avec hiérarchie
<p><u>Thème de la rationalisation du travail:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolution du contexte social et politique global (pas seulement dans l'association) où les notions d'objectifs à atteindre et de rentabilité deviennent trop importants par rapport aux populations rencontrées - Evolutions sociétales et des politiques publiques actuelles sur les questions sociales - Cadence industrialisée parfois déshumanisée - Rationalisation du travail par l'économique: faire mieux et moins cher - Injonctions paradoxales: améliorer les conditions de travail en même temps qu'effectuer plus de tâches, auprès de plus de familles; - Comment concilier hausse de la qualité du travail et hausse de la productivité/familles - Faire toujours plus, toujours plus vite; se justifier; faire du chiffre contradictoire avec du travail sur l'humain; aucune prise en compte de la réalité professionnelle - Modifications permanentes de protocoles, surtout ceux qui étaient opérationnels - Protocolisation du travail <p><u>Reconnaissance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Salaires trop bas par rapport au niveau de responsabilité - La non considération par la société de notre place, le mépris à notre égard; le manque de moyens; - le projet de réforme de la CC 66 - Peu de mobilité professionnelle <p><u>Charges de travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation de travail et rapport au temps - Exigences temporelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Travail en AEMO particulièrement usant - Violence de certaines situations - Agressions sur les travailleurs sociaux - Violences verbales et physiques 	<p><u>Tensions sur l'identité professionnelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Décalage entre idéal du soi professionnel, les moyens nécessaires pour atteindre cet objectif et la perception de soi dans sa réelle pratique; - Ampleur de la responsabilité professionnelle articulée au manque de moyens dans le secteur social - Perte de sens - On a du mal à lire le sens et la pertinence de l'action - On a du mal à lire l'efficacité de notre travail - Difficultés pour certains à se remettre en question, que l'on retrouve dans leur éparpillement et dans la manière de gérer/ mener leurs dossiers <p><u>Soutiens institutionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de réelle pratique institutionnelle en terme d'espace de régulation. - Hiérarchie non soutenante - Manque d'écoute du chef de service - Relations salariés/ cadres difficiles - Manque de cohésion d'équipe - Isolement du travailleur social - Isolement des TS confrontés à des situations lourdes - Inquiétudes non suivies engendrent stress et insomnie chez moi - Poursuite de leur carrière par des collègues "usés" - L'âge - Décalage entre professionnels d'âges différents

Tableau 4 : Autres causes de l'usure professionnelle des travailleurs sociaux

Il est notable que des causes d'usures ont été citées, qui auraient pu être considérées comme faisant partie des items de la question précédente. Par exemple, la question des salaires modestes des travailleurs sociaux aurait pu être considérée comme étant une des modalités de l'item relatif à la reconnaissance professionnelle, à la question précédente.

Il est probable que, si des professionnels ont néanmoins répondu à cette question ouverte, c'est qu'ils considéraient qu'il était nécessaire de préciser des points, qui leur paraissaient particulièrement constitutifs de l'usure professionnelle.

Très peu de travailleurs sociaux ont abordé la question des relations avec les usagers, tout comme ils avaient placé en dernier ce motif à la précédente question fermée sur les causes de l'usure professionnelle.

Deux hypothèses peuvent être émises: soit leur formation et le travail en équipe leur ont donné des clés pour affronter ce problème et le réduire, soit la question des relations avec les usagers est, comme l'observaient Marc Oriol pour les infirmières et l'équipe du Professeur Ravon pour les travailleurs sociaux, constitutive de leur professionnalité, et n'est donc pas ce qui leur pose le plus problème. Ou bien supposent-ils que cette étude ne pourrait rien changer aux violences et agressions dont ils pourraient être l'objet de la part d'usagers, tout comme à la lourdeur et à la gravité des situations rencontrées.

La question de la violence ou d'agressions de professionnels par des usagers n'a été citée que 3 fois, dans cette question ouverte, alors que des épisodes ou manifestations de violences sont des sujets souvent développés dans des temps informels ou en réunion d'équipe interdisciplinaire. Donc la violence existe mais est néanmoins considérée comme une cause secondaire ou relative de l'usure professionnelle, malgré qu'il soit arrivé que des travailleurs sociaux aient connu, dans l'exercice de leur mission, des agressions pouvant conduire jusqu'à des arrêts de travail ou à des dépôts de plainte.

Ce serait donc ce qu'ils considèrent comme une épreuve de professionnalité, pour reprendre l'expression du Professeur RAVON, qui les éprouverait le plus.

La plupart des réponses données aux autres causes de l'usure professionnelle concernent les tensions provoquées par la rationalisation du travail (9 réponses) la reconnaissance professionnelle (4 réponses), les relations interprofessionnelles(9 réponses touchant à l'isolement, le manque de soutien et de cohésion), les atteintes à l'identité professionnelle et le sens du travail (5 réponses) Il faut noter que des questions relatives au sens et aux moyens se recoupent souvent, car les travailleurs sociaux y observent une injonction paradoxale.

I-4-B Les conséquences de l'usure professionnelle

I-4-B-a Conséquences sur le travail et sur la vie personnelle

conséquences sur le travail	Nb. cit.	Fréq.	conséquences personnelles familiales	Nb. cit.	Fréq.
Fuite ou évitement	25	49,0%	Non réponse	1	2,0%
Moindre qualité des interventions	41	80,4%	Hyper vigilance avec leurs enfants	6	11,8%
Irritabilité	29	56,9%	Transposition des préoccupations de la sphère professionnelle dans la vie familiale	17	33,3%
Aucune	1	2,0%	Indisponibilité pour la famille consécutive à l'épuisement professionnel	31	60,8%
Autres	10	19,6%	Irritabilité	30	58,8%
TOTAL OBS.	51		Aucune	1	2,0%
			Autres	6	11,8%
			TOTAL OBS.	51	

Tableaux 5 et 6 : Conséquences de l'usure professionnelle sur la qualité du travail et sur la vie familiale *Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples.*

La baisse de la qualité des interventions est citée comme première conséquence de l'usure professionnelle par 80% des personnes interrogées devant l'irritabilité (57%) et l'évitement 49%. Nous pouvons en conclure qu'une grande majorité des professionnels considère que l'usure professionnelle compromet la qualité du travail produit, mais que la moitié d'entre eux ne connaît pas le stade de l'épuisement professionnel qui se caractérise par l'apathie ou l'évitement. Ils donnent raison à Thierry GLARNER, qui observait qu'ils « *continuent de croire qu'il est possible..* »

Nous avons recueilli 13 réponses, concernant d'autres conséquences de l'usure professionnelle, qui peuvent être classées en 3 groupes : Le sentiment d'incompétence ou la démotivation ; les conséquences sur le travail d'équipe ; le rapport au temps

Sentiment d'incompétence, démotivation	Conséquences sur le travail d'équipe	Rapport au temps
-Sentiment de dévalorisation personnelle - développement de l'incompétence professionnelle -Perte de motivation; lassitude; manque de reconnaissance -Démotivation - Manque d'implication et scepticisme -Démotivation; envie de faire autre chose -Désengagement - Risque accru de dérapage professionnel par épuisement	-Absences professionnelles liées à des somatisations -Usure de TS génère l'usure de l'équipe -Problèmes personnels et/ou relationnels	- Le souci de perfection prend bcp de temps, surtout pour la rédaction des rapports; risque de trop relativiser ou excuser, trop d'empathie pour les familles - Débordement du temps de travail sur le temps personnel par manque d'efficacité

Tableau 7: Autres conséquences sur le travail

D'autres réponses « *autres* », qui concernent principalement le stress ou la fatigue nerveuse sont à reclasser dans les conséquences sur la santé, qui n'apparaissent que plus tard dans le questionnaire.

Concernant les conséquences sur la vie familiale, l'irritabilité et l'indisponibilité sont citée prioritairement (environ 60% des travailleurs sociaux les constatent l'une et l'autre)

Les transpositions des préoccupations professionnelles dans la famille viennent ensuite, constatées par 33 % des personnes interrogées.

Les autres motifs suggérés reçoivent peu de réponses affirmatives. Les transpositions entre les situations rencontrées et la situation de leurs propres enfants pour les travailleurs sociaux recueillent peu de confirmations. Ce qui donne à penser que soit les professionnels observent une discipline qui les amène à faire une coupure entre leur travail et leur vie familiale, ou bien ont fait un travail personnel sur soi, ou bien ne perçoivent pas ce qui pourrait se jouer à leur insu. Certains d'entre eux n'ont pas encore d'enfants eux-mêmes.

Nous avons recueilli 6 réponses, relatives aux autres conséquences sur la vie familiale de l'usure professionnelle :

- Fatigue, repli sur soi, moins d'énergie pour la communication et le dialogue
- Fatigabilité
- Moins de patience avec les siens
- Cynisme à toute épreuve
- Hyper analyse des relations personnelles; hypertrophie du questionnement
- Stress

I-4-B-b : Conséquences sur la santé:

conséquences santé	Nb. cit.	Fréq.
Maladies somatiques	38	74,5%
Troubles psychiques (sommeil, dépressions, anxiété..)	47	92,2%
TOTAL OBS.	51	

Tableau 8 Conséquences de l'usure professionnelle sur la santé des travailleurs sociaux

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples.

A 92%, les travailleurs sociaux ont considéré que l'usure professionnelle était nuisible à leur santé psychique et 74% à leur santé physique.

Deux seules modalités ont été proposées à la question sur les « autres causes » et concernent les accidents routiers, entre deux visites, et les douleurs lombaires, auxquelles nous ajoutons des éléments que des personnes interrogées avaient positionnées plus haut dans le questionnaire : la fatigabilité, le stress, la fatigue ou les insomnies.

I-5 La prévention du risque

I-5-A Les actions entreprises au sein de l'association

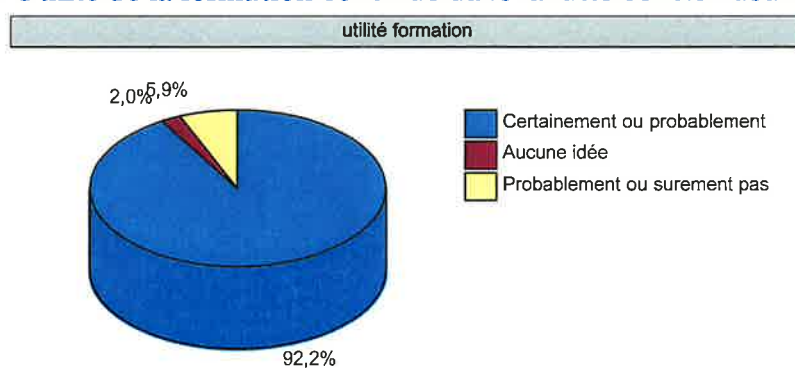
moyens de lutte expérimentés	Nb. cit.	Fréq.
La possibilité de changer d'équipe	24	47,1%
La possibilité de changer de travail	7	13,7%
Le soutien des autres travailleurs sociaux	34	66,7%
Le soutien des psy	20	39,2%
Le soutien du chef de service	22	43,1%
L'accès facilité à la formation	22	43,1%
Aucune	4	7,8%
TOTAL OBS.	51	

Tableau 9: Moyens de lutte expérimentés *Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (6 au maximum)*

Le soutien des autres travailleurs sociaux vient en premier, concernant les actions mises en oeuvre dans le service ou l'association, à plus de 66%, devant celui du chef de service (43%) et celui des psychologues ou psychiatres, à 39%

Les possibilités de changer d'équipe ou de faire une formation obtiennent de bons scores (47 et 43%)

I-5-B Utilité de la formation continue dans la lutte contre l'usure professionnelle

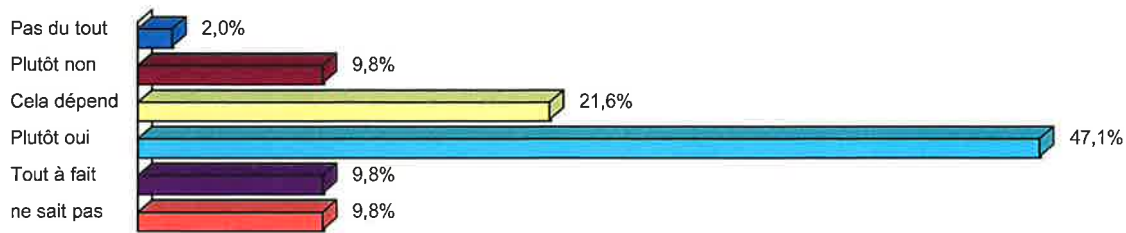


Graphique 11 : Utilité de la formation continue *(La question est à réponse unique sur une échelle)*

A 92% les travailleurs sociaux considèrent la formation continue utile dans la lutte contre l'usure professionnelle. Il n'y a que 6% d'entre eux, qui pensent qu'elle ne l'est pas.

I-5-C Utilité des groupes d'analyse de la pratique (Tableau en annexe)

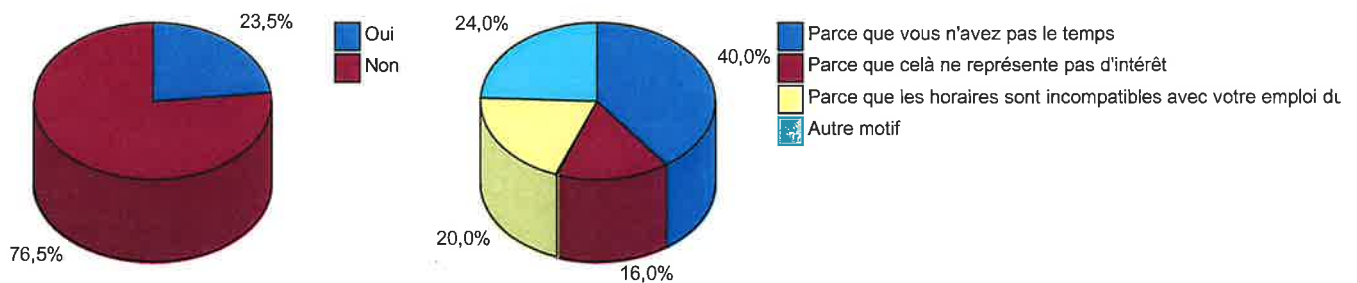
intérêt analyse des pratiques



Graphique 12 : Intérêt des groupes d'analyse des pratiques (La question est à réponse unique sur une échelle)

participation analyse pratiques

causes non participation groupe



Graphique 13 : Participation aux groupes sur l'analyse des pratiques et causes des non participations

57 % des personnes interrogées ont répondu que les groupes d'analyse des pratiques ont un intérêt sans la lutte contre l'usure (plutôt oui ou tout à fait) contre 11% qui pensent que non (plutôt non ou pas du tout)

Mais seuls 23% des travailleurs sociaux participent à ces groupes, alors que plus du double considèrent que ce serait utile contre l'usure. C'est la question, qui recherche les causes des non participations à ces groupes, qui livre l'explication de cette contradiction : Pour 44% des travailleurs sociaux (principalement ceux qui ne travaillent pas en AEMO) leur participation à ces groupes ne leur est pas proposée.

Si on supprime ceux qui n'ont pas répondu parce qu'ils participent effectivement à ces groupes et ceux à qui cette possibilité n'est pas offerte, 40% des réponses font état du manque de temps, dont disposent les professionnels, comme frein à leur participation ; alors que les autres réponses sont également réparties entre ceux qui ont des contraintes d'horaires incompatibles (peut-être des personnes travaillant à temps partiel et indisponibles les jours programmés), ceux qui ont un autre motif (que nous n'avons pas fait préciser) et ceux qui considèrent que ces groupes sont sans intérêt dans la lutte contre l'usure professionnelle.

Il semblerait donc que le manque de temps, qui est relié à la charge de travail, dont on sait qu'il est générateur d'usure professionnelle (les travailleurs sociaux avaient classé la surcharge de travail en première cause de l'usure professionnelle¹²⁴) provoque également l'empêchement de travailleurs sociaux à participer à des groupes d'analyse de la pratique, alors que plus de la moitié des travailleurs sociaux considèrent qu'ils pourraient être utiles contre l'usure.

Des travailleurs sociaux se trouvent placés dans une situation paradoxale. Pour le dire simplement : le manque de temps pour faire leur travail provoque leur usure professionnelle, et la participation à des groupes d'analyse de la pratique, qui pourrait les aider à être moins épuisés, leur fait « perdre du temps ».

I-5-D Moyens de lutte contre l'usure professionnelle proposés par les travailleurs sociaux

Nous avons recueilli de très nombreuses propositions (34 personnes ont fait au moins une proposition, certains plusieurs) Elles vont des tentatives personnelles qu'ils ont expérimentées ou observées, aux solutions qui pourraient être mises en oeuvre au sein de l'association, sous forme de projets de service, ou bien à des solutions dont ils n'ont pas la maîtrise (si ce n'est sous la forme de revendications salariales et/ou politiques) mais dont ils perçoivent qu'elles seraient salutaires, qui appellent des décisions au niveau des politiques publiques ou supra institutionnelles.

C'est sous cette forme que nous les avons classées

Niveau individuel	Niveau service ou association	Niveau supra institutionnel
-Partir en voyage le plus souvent possible; voir autre chose et autres modes de vie et cultures, m'apercevoir que nous n'avons pas trop à nous plaindre -L'usure professionnelle des travailleurs sociaux me semble inévitable mais les personnes fortement investies dans leur vie familiale et une dynamique de "loisirs" sauront mieux s'en protéger	-Redéfinition de nos missions -Mieux cibler les priorités d'intervention -Sortir du paradoxe : exigence de plus de qualité et plus de charges en introduisant plus de clarté; - Défendre une conception du travail social qui intègre des temps creux -Diversification des outils - Diversification des modes d'intervention - Développement du renforcement positif comme outil de management -Bilans réguliers avec la direction, évaluation régulière de l'état psychique du salarié; ou avec les psy -Plus de soutien psychologique -Mise en place des entretiens individuels -Soutien hiérarchique -Meilleure écoute des salariés -Vigilance et soutien de la part de l'équipe d'encadrement, au regard des contraintes diverses	-Diminution du nombre de mesures par travailleur social (proposé 7 fois dont une fois motivée : pour pouvoir consacrer plus de temps à chaque famille et une fois spécifique à l'AEMO) -Mise en place de mesures renforcées -Salaires plus élevés (proposé 9 fois, dont une fois sous la forme de « soutien budgétaire ») -Baisse du nombre d'heures de travail -Réduction du temps de travail à 32 heures; -Allonger la durée des congés -Diminution de la charge de travail

¹²⁴ cf Tableau hiérarchisant les causes de l'usure professionnelle en annexe de ce mémoire

<p>-Faire plus de sport -Changement de travail</p>	<p>paradoxaux qui pèsent sur nos missions</p> <ul style="list-style-type: none"> -Réunions de régulation de supervision ou d'analyse des pratiques(proposé 5 fois)- Institutionnalisation des espaces de régulation, la forme actuelle facultative n'est pas satisfaisante car elle permet la fuite, l'évitement, conséquences potentielles de l'usure professionnelle -Accessibilité à des formations (proposé 3 fois) + Développer l'accès à des formations qualifiantes+- Passerelles plus simples avec la fac ou d'autres formations qualifiantes+-Faciliter la reconversion professionnelle <p>Mobilité professionnelle interne et externe</p> <ul style="list-style-type: none"> -Formations initiales préparant mieux à la réalité du travail - Travail en équipe plus construit; donner du sens aux actions; différencier qualité et quantité des interventions; réflexion pluridisciplinaire sur ces questions -Arrêter de s'enfermer dans des réunions incessantes, où on répète toujours les mêmes choses -Plus de temps pour évoquer les situations - Développer et soutenir les espaces de proposition et de création au sein de l'institution - Pouvoir récupérer sans être accusé de mal gérer son temps de travail et ses heures supplémentaires -Organisation d'une ou deux journées par an pour se pencher sur la question de l'usure et tenter d'y remédier -Existence d'une personne qui serve de régulateur, à qui on puisse parler quand c'est dur et qui facilite la communication interne - Développement du travail en binômes TS/TS ou TS/ psy (proposé 3 fois) -Interventions en doublure quasi systématiques -Allègement des tâches administratives (proposé 3 fois) -Augmenter les moyens de travail -Plus de temps de TISF -Un ordinateur par TS 	<ul style="list-style-type: none"> -Revalorisation sociale des métiers du secteur -Plus ou meilleure reconnaissance professionnelle (2 fois) - Acquis de la convention collective maintenus
--	---	--

Tableau 10 : Moyens de lutte proposés (Légende : TS= travailleur social, psy=psychologue ou pédopsychiatre)

D'autres propositions ont plusieurs niveaux de réponse (par exemple l'allègement de la charge de travail, proposée 3 fois) qui peuvent trouver leur solution, pour partie au niveau de l'institution (sous forme de l'organisation du travail et de la défense des moyens) mais dépendent également du niveau politique, en dehors de l'institution, puisque les moyens financiers de l'association dépendent des politiques et des économies publiques. Peu de propositions sont émises, qui considèrent que le niveau individuel peut avoir son utilité dans la prévention de l'usure professionnelle. Elles concernent essentiellement la qualité de la vie privée, qui

protègerait la vie professionnelle. Une des personnes interrogées considère qu'une solution réside dans le changement de travail (probablement pour un travail ou un métier moins éprouvant)

II / TRIS CROISES

Le grand nombre de variables de l'enquête ne nous permet pas de donner ici l'exhaustivité des tris croisés entre les différents paramètres. Nous avons choisi de privilégier l'examen de spécificités des services d'AEMO d'une part (confirmation ou infirmation d'une usure plus importante dans ces services ; Causes de l'usure différentes pour les professionnels de ces services que pour les autres?) Et, d'autre part, d'étudier si des variables telles que l'âge, l'ancienneté, le sexe, la formation initiale avaient des relations de dépendance ou non avec le sentiment d'usure professionnelle.

II-1 Différenciation de l'usure selon les services:

Les entretiens exploratoires avaient laissé pressentir que les services d'AEMO étaient jugés plus éprouvants que les autres services de l'association. Nous cherchons à vérifier si l'usure professionnelle est jugée plus élevée dans des services que dans d'autres et s'il existe effectivement une spécificité de l'AEMO en matière d'usure professionnelle.

Différenciation de l'usure selon le service	Total des citations	1er rang	2d rang	3ème rang	4ème rang	N rang 1	N rang 2	N rang 3	N rang 4
AEMO	15	13	2	0	0	87%	13%		
AERD	6	1	2	2	1	17%	33%	33%	17%
IOE	12	2	9	1	0	17%	75%	8%	
AGBF	1	1	0	0	0				
Réparation Pénale	6	2	3	1	0	33%	50%	17%	
Enquête	11	2	5	3	1	18%	45%	27%	9%
Total	51	21	21	7	2	41%	41%	14%	4%

Tableau 11: Différenciation de l'usure professionnelle selon les services. (N= fréquence)

La question demandant d'ordonner l'influence des différents services sur l'usure n'a recueilli que 21 réponses, car seuls les travailleurs sociaux ayant exercé au moins sur deux services pouvaient différencier leur sentiment d'usure selon le service. Nous avons obtenu néanmoins 51 réponses car chacune des personnes a hiérarchisé l'usure dans au moins deux services, chacun comptant pour une réponse.

Parmi ceux qui ont répondu, 15 ont travaillé dans un ou plusieurs services d'AEMO, 6 en AERD, 12 en IOE, 1 en AGBF, 6 en réparation pénale et 11 en enquête sociale, au cours de leur parcours professionnel dans l'association, de manière concomitante ou successive.

Nous regroupons d'une part les services d'investigation, c'est-à-dire le service d'enquête et le service d'IOE, dont les missions sont très proches et les services aux faibles effectifs (AERD, AGBF et réparation pénale), d'autre part.

Par ailleurs, seuls ceux qui ont travaillé dans 3 ou 4 services différents peuvent utiliser les rangs 3 et 4, alors que ceux qui n'ont travaillé que dans deux services ne peuvent les classer qu'en 1^{er} ou second rang. Pour simplifier les calculs, nous avons regroupé les rangs 2, 3 et 4.

Rang/ service	AEMO	AERD+ AGBF+ Rép pénale	IOE+ Enquête	ni.
1 ^{er} rang	13 6,17	4 5,35	4 9,47	21
2d à 4 ^{ème} rang	2 8,82	9 7,64	19 13,53	30
n.j	15	13	23	51

Nous examinons donc un tableau de contingence qui répartit deux caractères : un caractère qualitatif (le service) et un caractère quantitatif classé (le rang). On recherche s'il y a une dépendance entre ces caractères, ce qui revient à comparer les distributions conditionnelles. Si les effectifs théoriques (notés en rouge sur le tableau) étaient assimilables aux effectifs expérimentaux, il y aurait indépendance des caractères.

Le test du χ^2 permettra de déterminer si les distributions conditionnelles sont identiques en proportion, et donc s'il y a indépendance statistique des caractères. On calcule le χ^2 , qui est égal à 18,78. Il se révèle supérieur au χ^2 théorique sous hypothèse d'indépendance à 5% et au degré de liberté 2, qui est de 5,99.

On rejette donc l'hypothèse d'indépendance.

Pour trouver les services qui expliquent la dépendance, on doit comparer les fréquences relatives.

	AEMO	AERD + AGBF +Réparation pénale	IOE + Enquête	
1 ^{er} rang	87% 62%	31% 19%	17% 19%	100%
2d à 4 ^{ème} rang	13% 6,7%	69% 30%	83% 63,3%	100%
	100%	100%	100%	

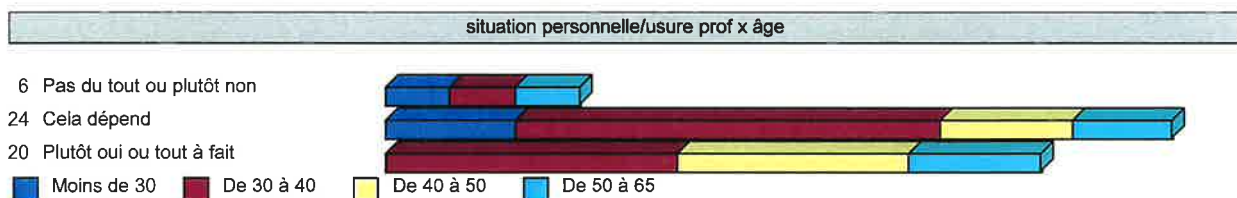
En ce qui concerne la distribution conditionnelle du premier rang, elle montre que l'AEMO est surreprésentée (62%) comparativement aux autres services (19% chaque regroupement de services). A l'inverse, aux rangs supérieurs, c'est l'AEMO qui est sous représentée (6,7%) et l'IOE qui est surreprésentée (63,3%).

En ce qui concerne les distributions conditionnelles des différents services, celle du service d'AEMO s'oppose à celles des autres services, puisque c'est le seul service qui se place largement (à 87%) au 1^{er} rang de l'usure, alors que les services d'investigation sont sous représentés au 1^{er} rang.

Nous pouvons donc conclure que travailler dans un des services d'AEMO est considéré plus usant que travailler dans les autres services par ceux des professionnels qui ont travaillé dans au moins deux services distincts. L'exploitation du questionnaire nous a permis de vérifier quantitativement ce que les entretiens exploratoires laissaient pressentir.

Une hypothèse d'explication de ce phénomène serait triple : le service d'AEMO doit répondre à des objectifs de changement dans les familles suivies, ce qui n'est pas toujours réalisable car des familles ont tendance à résister aux changements (cf Guy HARDY), même à ceux qu'elles souhaitent et plus encore à ceux dont elles ne perçoivent pas l'intérêt, d'où la confrontation fréquente des professionnels à des échecs ou à des refus de collaboration, au sentiment de n'avoir jamais achevé leur mission. Un autre motif serait que le service d'AEMO est moins spécialisé que les autres dans l'association et donc créerait un plus grand sentiment d'incompétence de la part des professionnels dont l'action est moins circonscrite que celle de leurs collègues travaillant dans les autres services. Par ailleurs, la durée moyenne des mesures d'AEMO est supérieure à celle des autres mesures et celles-ci sont susceptibles d'être plus génératrices de lassitude des intervenants. Bien que limitées dans le temps, elles peuvent être renouvelées plusieurs fois et leur durée d'application est supérieure à celles d'investigation (une mesure d'IOE est ordonnée pour 6 mois), d'AERD (mesures contractualisées pour 6 mois, renouvelables une seule fois) et de réparation pénale.

II-2 L'usure professionnelle et l'âge :

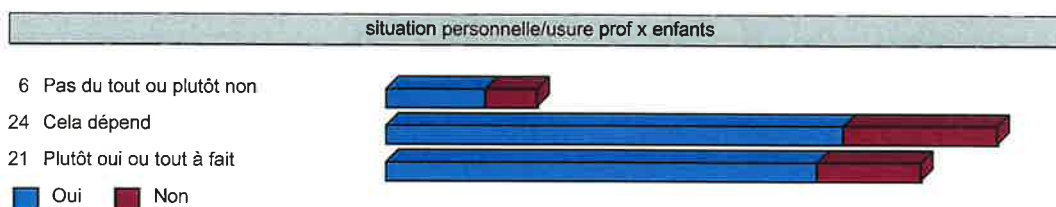


Graphique 14: Situation personnelle vis à vis de l'usure rapportée au groupe d'âge

Si on recoupe la situation personnelle vis à vis de l'usure et l'âge des travailleurs sociaux, que nous avons classés en 4 groupes d'âge ([20-30[, [30-40[; [40-50[; [50-65[La dépendance est peu significative, selon le test du χ^2 .

Nous observons seulement qu'aucun individu (sur 11) entre 40 et 50 ans n'a indiqué être « pas du tout ou plutôt pas » usé professionnellement, et qu'aucun individu de moins de 30 ans (sur 6) n'a indiqué être « plutôt ou tout à fait usé »

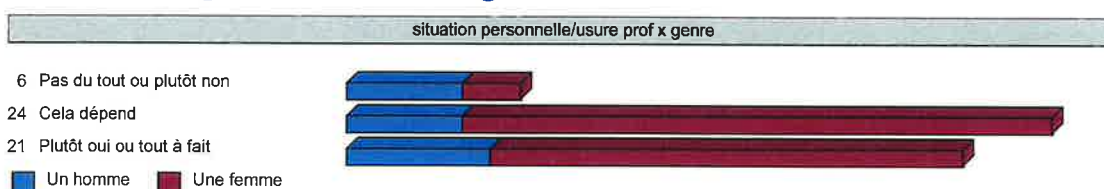
II-3 L'usure professionnelle et la parentalité



Graphique 15 : Situation personnelle vis à vis de l'usure rapportée au fait ou non d'être parent

La dépendance n'est pas significative. Etre parent n'influerait pas le sentiment d'usure des professionnels. Mais le questionnaire ne différenciait pas, probablement à tort, ceux dont les enfants sont encore à charge et ceux dont ils sont déjà autonomes, les parents vivant isolés ou en couple, et donc des modes de vie familiale différents.

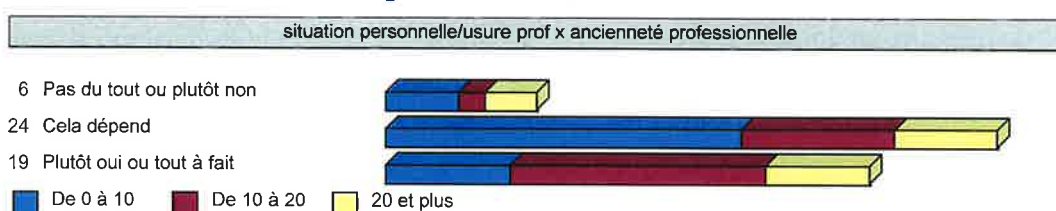
II-4 L'usure professionnelle et le genre



Graphique 16 : Comparaison de la situation personnelle vis à vis de l'usure des hommes et des femmes

Le test du χ^2 montre qu'il y a une dépendance entre le genre et le sentiment d'être utilisé : les femmes se sentent globalement plus touchées ou l'admettent plus facilement

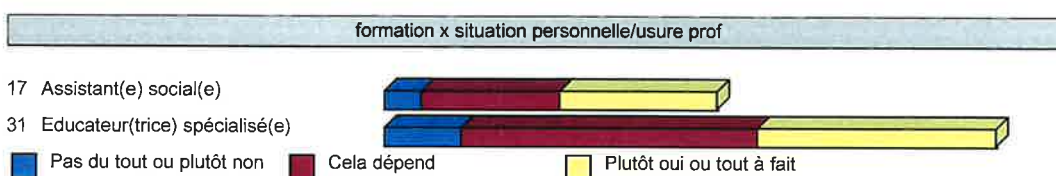
II-5 L'usure et l'ancienneté professionnelle



Graphique 17: Situation personnelle vis à vis de l'usure rapportée à l'ancienneté professionnelle

La dépendance n'est pas significative. L'ancienneté professionnelle n'influe pas le sentiment d'usure des travailleurs sociaux.

II-6 L'usure professionnelle et la formation initiale



Graphique 18 : Situation personnelle vis à vis de l'usure rapportée à la formation initiale

Les TISF ont été supprimées sur ce tableau car leur nombre trop faible (2) ne permettait pas une exploitation statistique

La formation initiale n'influe pas le sentiment d'usure professionnelle

II-7 Sentiment d'usure et contrat de travail

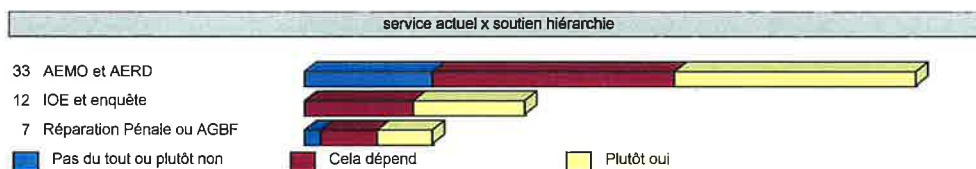
contrat travail	CDD	CDI	TOTAL
situation personnelle/usure prof			
Pas du tout ou plutôt non ou ça dépend	6	24	30
Plutôt oui ou tout à fait	0	21	21
TOTAL	6	45	51

Tableau 12 : Usure et contrat de travail

Si nous croisons la question « A titre personnel, vous sentez-vous touché par l'usure professionnelle? » Et la question « Quel est votre contrat de travail ? » Nous observons que la dépendance est significative, mais doit être pondérée par le faible effectif des personnes engagées en CDD dans l'association (6).

Comme il est peu vraisemblable que ce soit d'avoir un statut précaire qui protège les travailleurs sociaux de l'usure professionnelle, d'autres causes entrent certainement en jeu (l'ancienneté professionnelle des personnes employées en CDD est moindre que celle des personnes employées en CDI et l'âge des premières est inférieur à celui des secondes) Peut-être aussi sont-elles moins concernées au regard des critères, qui ont défini les causes de l'usure.

II-8 Sentiment d'être soutenu par la hiérarchie selon les services



Graphique 19 : Lien entre le service auquel appartient le travailleur social et sentiment d'être soutenu par la hiérarchie

Lors du tri à plat relatif au sentiment de soutien de la part de la hiérarchie, nous nous étions demandé si, selon le service auquel ils appartenaient et donc leur mission, les travailleurs sociaux manquaient plus que d'autres de soutien de la part de leur hiérarchie.

Du fait de services aux effectifs réduits (Réparation pénale, AERD, enquête et AGBF) nous avons effectué des regroupements (IOE + enquête ; AGBF + Réparation pénale ; AEMO + AERD).

La dépendance ne s'avère pas significative, bien qu'on puisse observer que les services d'investigation soient les seuls où aucun professionnel n'a répondu ne pas se sentir du tout soutenu.

II-9 Variation des causes de l'usure selon l'appartenance aux différents services

causes de l'usure	service actuel	MO et AEMO	Enquête et enquêtes	réparation pénale	AGBF	TOTAL
Manque de reconnaissance professionnelle	81,8%	91,7%	100%	100%	84,3%	
Difficultés relationnelles avec les familles	63,6%	58,3%	66,7%	50,0%	60,8%	
Surcharge de travail	93,9%	100%	100%	100%	96,1%	
Contraintes administratives	93,9%	91,7%	100%	100%	94,1%	
Objectifs trop difficiles à atteindre	69,7%	50,0%	66,7%	100%	66,7%	
Complexité ou nature des difficultés rencontrées par les enfants ou les familles suivies	81,8%	91,7%	66,7%	75,0%	82,4%	
Relations avec les partenaires institutionnels	72,7%	66,7%	100%	75,0%	70,6%	
Déplacements professionnels	60,6%	66,7%	100%	50,0%	60,8%	
Peu ou pas d'évolution de carrière	75,8%	91,7%	100%	100%	82,4%	
Pratiques de management	69,7%	75,0%	66,7%	75,0%	70,6%	
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	

Tableau 13 : Causes d'usure identifiées par les travailleurs sociaux en fonction de leur service actuel (causes cumulées, non classées) Les valeurs du tableau sont les pourcentages par service établis sur 51 observations

La dépendance n'est pas significative ($\chi^2 = 3,06$). Les données des services aux petits effectifs (AGBF + réparation pénale) ne peuvent donner lieu à une exploitation statistique. Nous ne comparerons donc que les services d'assistance éducative (33 personnes) et ceux d'investigation (12 personnes).

L'appartenance au service actuel peut être plus ou moins récente (des travailleurs sociaux ont été mutés d'un service d'AEMO à un autre service. L'inverse est moins fréquent mais existe, en particulier en vue de l'obtention d'un CDI ou d'un renouvellement de CDD). Les services précédents peuvent également affecter les réponses des personnes interrogées.

Les travailleurs sociaux pouvaient noter entre 0 et 9 causes d'usure, et donc ne pas noter celles qui ne leur paraissaient pas pertinentes.

Nous analyserons seulement les causes de l'usure pour lesquelles les différences sont importantes (plus de 10%) entre les deux colonnes concernées.

Nous constatons que l'absence d'évolution de carrière est plus souvent notée par les travailleurs sociaux des services d'investigation (91%) que ceux d'assistance éducative (75%). Il n'est cependant pas certain que le service en soit la cause principale, puisqu'il s'avère que les travailleurs sociaux des services d'investigation sont plus âgés en moyenne (43 ans) que leurs collègues d'AEMO (36 ans). On retrouve ce qu'indiquait Agnès PERRY : avec l'âge, le manque d'évolution de carrière devient plus pénible à vivre.

A l'inverse, des objectifs trop difficiles à atteindre touchent davantage les personnes travaillant en AEMO ou en AERD, qu'en services d'investigation (IOE ou enquête) où les objectifs ne sont pas contractualisés avec les familles et où la mission n'a pas des changements mais l'évaluation pour objectif. Ce qui peut être mis en perspective avec les travaux de Guy HARDY relatifs à l'aide sous contrainte.

ANALYSE

Notre recherche visait à examiner si les travailleurs sociaux du JARDIN étaient touchés par l'usure professionnelle, à en déterminer les causes, les manifestations et les dispositions à prendre pour la prévenir.

Il ressortait des entretiens exploratoires que l'usure professionnelle était présente, bien connue, que les personnes interrogées avaient réfléchi aux causes et avaient des idées sur des moyens de prévention de ce risque, individuels ou collectifs.

Les résultats du questionnaire, soumis à l'ensemble des travailleurs sociaux, hors cadres, nous apportent d'autres réponses, qui permettent de quantifier le phénomène d'usure, malgré sa subjectivité.

Ils confirment l'hypothèse que l'usure professionnelle est globalement plus prégnante dans le service d'AEMO que dans les autres services de l'association. Il conviendrait donc que soient réalisées des actions spécifiques de prévention dans ces services, en plus des groupes d'analyse des pratiques, déjà mis en place. Les travailleurs sociaux en reconnaissent majoritairement les bienfaits sur l'usure professionnelle, mais sont moins nombreux à les fréquenter, par manque de temps, pour un grand nombre d'entre eux, même s'ils les estiment utiles.

La relation entre l'ancienneté, l'âge, la formation initiale, la parentalité et l'usure professionnelle n'est pas avérée. En revanche, les femmes seraient plus touchées que les hommes.

Une grande majorité des travailleurs sociaux estime que leurs conditions de travail sont de plus en plus pénibles, mais n'apparaissent pas découragés pour autant, puisqu'ils sont nombreux à estimer leur travail utile et y trouvent globalement plus de plaisir (moments agréables) que de déplaisir (moment désagréables). Utile mais pas très gratifiant, puisque seulement ¼ d'entre eux estime que leur métier est plutôt gratifiant et aucun qu'il l'est tout à fait. Ce qui peut être à mettre en lien avec le manque de reconnaissance, observé dans de nombreuses recherches précitées.

A titre personnel, très peu de travailleurs sociaux s'estiment « pas du tout » touchés, ce qui signifie que tous les autres, soit s'estiment touchés personnellement par l'usure soit considèrent l'être mais pas tout le temps. Une bonne moitié ne prend jamais de traitement médicamenteux pour se protéger des troubles liés au stress professionnel.

Plus de la moitié des personnes interrogées aimeraient changer soit de service, soit d'emploi, mais un peu moins de la moitié d'entre elles a bon espoir d'y parvenir dans un avenir

inférieur à trois années. Les résultats sont encore plus massifs, quant aux souhaits de formation complémentaire (souhaitées par plus de $\frac{3}{4}$ des travailleurs sociaux mais sans illusion à brève ou moyenne échéance pour la moitié d'entre eux)

Le manque de mobilité professionnelle, pour des travailleurs sociaux qui peinent au travail, est un facteur qui se surajoute aux facteurs d'usure liés à l'exercice professionnel.

Toutes les causes de l'usure, que les entretiens exploratoires avaient fait émerger, sont considérées comme réellement existantes par les travailleurs sociaux. En particulier, la surcharge de travail et les contraintes administratives, suivies de près par le manque de reconnaissance, de même que les difficultés ou complexités rencontrées dans le cadre du travail auprès des familles suivies. Les difficultés relationnelles avec les familles arrivent au dernier rang des causes d'usure identifiées. Ce classement confirme que ce n'est pas le « métier » (c'est-à-dire la prise en charge et la relation à l'autre) qui est le plus fatigant, mais les conditions extérieures et le contexte dans lequel il s'exerce, qui le rendent pénible, sur lesquels les travailleurs sociaux n'ont pas prise. Les autres causes proposées se situent au niveau de la rationalisation du travail, des tensions sur l'identité professionnelle, de la solitude et des soutiens insuffisants.

Les conséquences de l'usure professionnelle sur la qualité du travail sont reconnues, les travailleurs sociaux du JARDIN plaçant en première position la perte de qualité du travail, devant l'irritabilité des professionnels et le retrait face au travail. Les autres conséquences citées touchent la démotivation ou le sentiment d'incompétence, la modification du rapport au temps, et la perte de qualité du travail d'équipe.

Presque tous les travailleurs sociaux considèrent que le stress, qu'ils subissent dans le cadre professionnel, peut avoir des conséquences sur leur santé, au moins psychique, voire physique.

Au niveau familial, ils considèrent majoritairement que leur surcharge de travail les rend irritables dans leur vie personnelle et moins disponibles pour leur famille.

Au niveau des moyens de lutte contre le risque d'usure professionnelle, un décalage apparaît entre les moyens identifiés comme pouvant être aidants et ceux réellement mis en œuvre. Les travailleurs sociaux considèrent, pour 92% d'entre eux, que la formation continue (pas nécessairement en formation longue) est utile ou probablement utile dans la lutte contre l'usure, mais ils sont beaucoup moins nombreux à suivre ou demander une formation. La même observation a été faite pour la participation aux groupes d'analyse des pratiques.

Les propositions ont été très nombreuses pour lutter contre l'usure professionnelle.

Concernant le niveau individuel, elle vont des investissements divers en dehors du champ du social, pour bien séparer vie professionnelle et vie privée, à la solution radicale de

changement de travail. Sans une bonne qualité de vie privée, le travail pèse davantage. D'autres engagements (associatifs ou militants) peuvent avoir leur intérêt, mais également une vie personnelle enrichissante.

Au niveau de l'institution, les propositions sont très nombreuses. Elles touchent les actions de soutiens divers, impliquent le management (souhaité plus proche des travailleurs sociaux et des réalités du terrain) et le travail d'équipe, proposent de remettre en adéquation le sens, les missions et les moyens de l'exercice professionnel, plus de mobilité et moins de freins à la créativité, plus d'espaces d'expression.

Au niveau supra institutionnel sont remis en cause les (nouvelles) normes de travail, la reconnaissance du travail et les salaires.

Au bilan, il semblerait que la situation des travailleurs sociaux de l'association vis-à-vis de l'usure professionnelle n'est pas, ou pas encore, aussi sévère que ce qui est constaté dans l'enquête du Professeur RAVON, qui touchait principalement des travailleurs sociaux plus concernés par l'arrivée sur le marché du social d'employés sous qualifiés, moins spécialisés qu'au Jardin, et plus éloignés de ceux qui les dirigent (encore que la gouvernance d'une grande part de l'activité échappe également aux dirigeants de l'association car elle dépend de financements et d'autorisations externes).

Mais les questions posées sont les mêmes, touchant à l'identité et à la reconnaissance professionnelles, au sens du travail et à l'inadéquation entre les besoins et les moyens.

CONCLUSION, DISCUSSION, PRECONISATIONS

Notre objectif de recherche visait à vérifier et à objectiver l'hypothèse de l'usure professionnelle des travailleurs sociaux, hors postes d'encadrement, dans une association particulière de protection de l'enfance, dans un contexte contemporain de perte de légitimité de l'action sociale, désormais placée, selon Michel CHAUVIERE, à *l'épreuve de l'hypergestion*. Il s'agissait de faire un état des lieux, en vue d'avancer dans la compréhension et l'analyse du phénomène d'usure et, in fine, de tenter d'ouvrir des pistes de prévention.

Notre étude a tenté de mettre au clair la situation spécifique des travailleurs sociaux dans ce contexte particulier. Elle est spécifique à l'association du Jardin. Ses conclusions ne concernent que la population étudiée et ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population des travailleurs sociaux, y compris ceux travaillant en protection de l'enfance.

Sous ses différentes formes, qui vont du stress à l'épuisement professionnel, l'usure professionnelle des travailleurs sociaux est délétère pour eux-mêmes comme pour les actions qu'ils mènent. Elle est préjudiciable à la santé physique et mentale des personnes touchées, mais elle l'est aussi à l'accomplissement de leur travail : L'épuisement professionnel rend l'action inefficace et l'inefficacité produit elle-même de l'usure professionnelle.

La complexité des situations et les difficultés du public pris en compte, les relations aux usagers ne sont pas les seules sources de souffrance des professionnels. Notre enquête sur le terrain arrive aux mêmes constats que ceux de l'équipe de recherche dirigée par le Professeur RAVON, sur de nombreux points, plaçant le décalage entre injonctions institutionnelles et possibilités d'action au premier rang des tensions provoquant l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. Les causes de l'usure professionnelle paraissent largement dominées par des causes organisationnelles, de standardisation des actions et de rationalisation des coûts. Les travailleurs sociaux les supportent d'autant plus mal qu'ils les considèrent à la fois inefficaces et contraires à leur mission, avec, en outre, le risque de perte de sens.

Une grande majorité d'entre eux observe que la pénibilité du métier croît et une fragilité particulière apparaît au niveau des services d'AEMO.

Leurs idées sont nombreuses et riches pour proposer, au sein même de l'association, des voies d'amélioration, qu'il conviendrait d'explorer collectivement car les chercheurs, qui se sont

penchés sur la question de l'usure professionnelle en travail social, concluent, dans leur ensemble, que la résolution de ce problème relève de démarches collectives.

Retenons de notre enquête, en particulier, la proposition d'un débat annuel sur le thème de l'usure professionnelle, le soutien des jeunes professionnels et des stagiaires, l'aide à l'accomplissement, quand il est souhaité par les professionnels, de la mobilité et de la formation professionnelles, le développement des groupes de parole et des soutiens institutionnels, le travail en binôme en AEMO, mais l'ensemble des propositions faites mériterait d'être examiné.

L'association bénéficie d'atouts qui protègent les travailleurs sociaux comparativement à leurs collègues oeuvrant dans des services moins spécialisés (travailleurs sociaux de secteur par exemple, supposés répondre aux multiples et complexes difficultés d'une large population de plus en plus fragilisée)

Dans l'association, la mission des travailleurs sociaux est circonscrite à l'évaluation, à l'action éducative, ou à l'aide à la gestion du budget, même si d'autres difficultés personnelles ou familiales influent nécessairement les actions mises en oeuvre. Leur spécialisation leur permet de se trouver plus compétents dans leur domaine particulier et de conserver ainsi l'estime de soi.

Les travailleurs sociaux de l'association sont formés et diplômés, ce qui participe à leur identité professionnelle, à leurs valeurs. L'éthique les protège plus de dérives que des personnels moins qualifiés ou bénévoles, de plus en plus présents dans des services sociaux, au seul bénéfice de la réduction des coûts.

L'équipe, sur laquelle s'appuient les actions mises en oeuvre, permet le travail en interdisciplinarité, la formulation d'objectifs communs, le partage de l'éthique et des valeurs, d'une culture professionnelle commune. Elle est essentielle pour l'élaboration et pour éviter la solitude des professionnels confrontés aux difficultés du terrain et à la souffrance des personnes.

Par ailleurs, le directeur et son adjoint, les chefs des différents services de l'association ont, à l'exclusion des services administratifs, reçu une formation initiale de travailleur social. C'est un atout pour comprendre et défendre l'éthique professionnelle, percevoir et expliciter auprès des décideurs les difficultés croissantes dans les prises en charge et les problématiques du terrain.

Néanmoins, au Jardin, les travailleurs sociaux et leur encadrement n'échappent pas au contexte politique actuel où la norme gestionnaire l'emporte sur la qualité de l'intervention auprès d'un public de plus en plus précarisé. Ce public est bien obligé de s'en remettre à l'offre qui lui est faite désormais par les travailleurs sociaux. C'est donc aux travailleurs sociaux et à leur initiative propre, qu'il revient d'agir en vue de l'amélioration du travail auprès des usagers. Mais en auront-ils longtemps la conviction, et à fortiori la force, érodées toutes deux par l'usure professionnelle ? Face aux nouvelles contraintes, qui leur sont faites, Michel CHAUVIERE aimerait voir « *redonner sa place à la controverse* »¹²⁵

Un des critères de la valeur d'une société repose sur la façon dont elle traite et considère les plus faibles de ses membres et, au-delà, les professionnels en charge de leur accompagnement.

Nous emprunterons la conclusion au Docteur Odette MASSON, qui, en dépit des nombreux changements dans l'action médico-sociale mis en place depuis, reste d'actualité, 20 ans après avoir été écrite « *Ce n'est pas dans les échanges avec les patients (que l'opérateur social) perd le plus d'énergie. Sa fonction d'opérateur devient source d'épanouissement personnel lorsque l'organisation des soins, ayant pris un minimum de cohérence, il peut, avec l'aide de ses connaissances théoriques et pratiques adjointes à celle de ses coéquipiers, intervenir de façon coordonnée et suivie...déprimé, isolé dans le réseau de soins, n'arrivant pas à utiliser ses propres ressources , un soignant n'arrive pas à convaincre ses clients de faire ce qui n'est pas à sa portée dans sa propre situation* » Elle empruntait à H LEWIS¹²⁶ la conclusion « *l'énergie disponible des opérateurs et la qualité des résultats de leur activité augmenteront sensiblement lorsque leur travail sera reconnu, compris, respecté et appuyé par les collectivités et leurs représentants* »

¹²⁵ (2008) L'action sociale à l'épreuve de l'hyper gestion

¹²⁶ H LEWIS, H. (1980) The battered helper, in child welfare, cité par Odette MASSON

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages

BRISSETTE, L. ARCAND, M., BONNET, J. (1998). *Soigner sans s'épuiser*. Europe : éditeur Gaétan MORIN

DEJOURS, C. (2000). *Travail, Usure Mentale*, Paris : nouvelle édition augmentée Bayard

GAUTHIER, T. (2001) *Prévenir l'usure Professionnelle, une nécessité au cœur de la prise en charge en MAS*, Rennes, Mémoire en vue du CAFDES, Ecole Nationale de la Santé Publique

HARDY, G. (ouvrage collectif sous la direction de). (2001). *S'il te plaît, ne m'aide pas ; L'aide Sous injonction Administrative et Judiciaire*, HARDY éditeur et coauteur, réédité éditions ERES Paris 2006

MARTIN, D. (ouvrage sous la direction de) (1992) *L'Épuisement Professionnel*, tome 1 *L'Emprise Institutionnelle*. Paris : édition l'Harmattan Logiques Sociales, série théorie en Actes.

MARTIN, D. (ouvrage collectif sous la direction de) (1993) *L'Épuisement Professionnel*, tome 2 *Changement et Violence*, Paris :, édition l'Harmattan Logiques Sociales, série théorie en Actes.

MASSON, O. (1990) *Le syndrome d'épuisement professionnel* in *Thérapie Familiale*, vol 11 n°4 Genève : pages 355 à 370

MESTERS, P. et PETERS, S. (2007) *Le Burn Out ; Comprendre et vaincre l'épuisement professionnel*. Paris:éditions Robert Laffont

PERRIER, M. (2008) *Du Souci de l'Autre à l'Autre Comme Souci, La Grande Casse du Médico-social*. Paris : éditions L'Harmattan, collection Questions contemporaines

THOMASSE, P. (2004) *Assistante sociale ? Avec plaisir* Mémoire de DSTS et de Maîtrise de sciences et techniques, spécialité Intervention sociale et développement, Université de Caen, Basse Normandie, consultable sur <http://www.cedias.org/download/download/60962.pdf>

Revue et Journaux

AVENEL, C. (2009) Actualités du travail social. *Informations sociales*, N°152. p 4-7

BECHUT, F. (2004/7). L'engagement pour valoriser le travail social. *Revue trimestrielle du travail social de septembre 2004*, consulté en ligne sur <http://www.travail-social.com>

BELLAREDJ, F. et BOIRAL, P. (2006). Les intervenants et la mise en œuvre des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion. *La Documentation française, 2005-2006 ; Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale*. Consulté en ligne sur <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000163/0000.pdf>

BENLOULOU, G. (2000/11) Pour réussir, le travail social a un besoin vital d'engagement et de concertation *Revue Lien Social* N° 551.Consultable en ligne sur http://archive.lien-social.com/dossier_2000/551a557

BERTRAND, D. (2009). Les éducateurs spécialisés à l'épreuve de la normalisation *Actualités Sociales Hebdomadaires*, N° 2592

BISSUEL, B. (2009/1). Une étude met en évidence l'ampleur du phénomène de la souffrance au travail. *Le Monde*.

CHAUVIÈRE, M. (2008/7). L'action sociale à l'épreuve de l'hypergestion. *Propositions pour le développement d'une sociologie critique*. Séminaire de l'Association des Chercheurs des organisations de formation et de l'intervention sociale (ACOFIS)

DORTIER, JF. (dossier coordonné par) (2008/11) Malaise au travail. *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines* N°12.p 25-78.

GLARNER, T. (2008/2) L'évaluation diagnostique de la souffrance psychique chez les assistants sociaux *Revue Pensée Plurielle* N°18, p 73-91

GRENEL, L. (2000/11) Exemple d'un dysfonctionnement épuisant *Revue Lien Social* N° 551.Consultable en ligne sur http://archive.lien-social.com/dossier_2000/551a557

LORIOU, M. (2003/4) La construction sociale de la fatigue au travail : l'exemple du burn out des infirmières. *Revue Travail et emploi* N° 94, p 65 - 73.

LORIOU, M. (2001). La fatigue, le Stress et le Travail Emotionnel de l'Infirmière. *Revue Prévenir*, N°40 « Travail et santé » p 183-188

MARDON, C. et VOLKOFF, S. (2008/3). Les salariées âgées face au travail « sous pression » *Revue « Les 4 pages » du Centre d'Etude de l'Emploi*, N°52

MARQUENET, X. (1998/3) Courcelle est un trampoline. *Les Colonnes d'EPSOS : N°48 sur le thème Dossier Epuisement professionnel ; Usure, Burn Out, stress, dépression*, consulté en ligne sur <http://pagesperso-orange.fr/creai.lorraine/Textes/48epuisement.htm> :

NORA, D. (2008) Trois questions à Christina MASLACH, Les causes du malaise. *Le Nouvel Observateur* n°2262

PAGNEUX, F. (2008/6) Les Travailleurs sociaux souffrent moins d'usure que d'un déni de reconnaissance. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, N°2562. p 37-40.

PERRY, A. (1997/11).Relation en Souffrance, *Extrait du mémoire de DESS Développement local et Formation Université Nancy II, Les Colonnes d'EPSOS : N°48, Dossier Epuisement professionnel ; Usure, Burn Out, stress, dépression*, consulté en ligne sur <http://pagesperso-orange.fr/creai.lorraine/Textes/48epuisement.htm>

PRIVET, L. (1998/3). Epuisement professionnel ou sur exigence du système. *Les Colonnes d'EPSOS : N°48, Dossier Epuisement professionnel ; Usure, Burn Out, stress, dépression*, consulté en ligne sur <http://pagesperso-orange.fr/creai.lorraine/Textes/48epuisement.htm>

SVOLANEK, C. (2008/4) Le temps, outil en voie de disparition. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, N°2554

VIUDES, JL. (2003/11). L'épuisement Professionnel. *Institut Européen psychanalyse et Travail social*, consulté en ligne sur <http://www.psychasoc.com/Textes/L-epuisement-professionnel>

Colloques et Conférences

Présentation du Docteur MAURE, titrée Lien Social et travail, dans le cadre du Groupe de réflexion « Travail Dans Le Champ Social » Grenoble, le 11 septembre 2008

Colloque de l'Association Nationale des Assistants de Services Sociaux (ANAS) sur le thème Développer notre pouvoir d'Agir, à Montpellier du 6 au 8 novembre 2008

Conférence de la Commission Internationale de Santé au Travail (CIST) à QUEBEC, du 2 au 4 septembre 2008 sur le thème : Les facteurs psychosociaux au travail : de la Connaissance à l'Action Communication de Jack BERNON, responsable de département à l'ANACT et Philippe DOUILLET, ergonomiste, copilote du projet réseau Risques psychosociaux, consultable sur www.anact.fr/portal/pls/portal/docs/1/1168346.PDF

Sites web

Légifrance : Code civil : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Site de L'ANAS (Association Nationale des Assistants de Service Social), thème L'usure ou Burn Out des travailleurs sociaux à l'étude avec l'ANAS consulté en ligne, le 6 novembre 2008 : <http://www.wmaker.net/anas/L-USURE-ou-BURNT-OUT-DES-TRAVAILLEURS-S>.

Fiches métiers assistant de service social et TISF sur <http://www.educspe.com>

Et pour éducateurs spécialisés, sur <http://www.cidj.com/Viewdoc.aspx?docid=302&catid=1>

Site du ministère du Travail et de la solidarité : Synthèse de la recherche, sous la direction de Bertrand RAVON, sur le Thème « Epreuves de professionnalité- repenser l'usure des travailleurs sociaux » de février 2007 à mai 2008 http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_rech_ONPES_usure_TS_Ravon_et_al_.pdf

Fiche V-1 « Mieux gérer le vieillissement et l'usure professionnelle » consultable sur www.valeurshumaines.org

Fiche de lecture de l'ouvrage de Marc LORIOL titré La temps de la Fatigue (2000) réalisée par Olivier VANHEE (ENS Lyon), consultée en ligne le 2 avril 2009, sur http://socio.ens-lsh.fr/agregation/corps/corps_fiche_loriol.php

TABLE DES MATIERES

• SOMMAIRE	1
• INTRODUCTION ET PROBLEMATIQUE	2
• CONCEPTS RELATIFS A LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL	6
I / INTRODUCTION	6
II / DEFINITIONS, ORIGINE ET EVOLUTION DES CONCEPTS D'EPUISEMENT PROFESSIONNEL, D'USURE PROFESSIONNELLE, DE STRESS ET DE TROUBLES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL	7
II-1 Origine, sens et évolution du concept de burn out ou d'épuisement professionnel:.....	7
II-2 Les effets pervers du concept:.....	10
II-3 Concepts d'usure professionnelle, de stress et de troubles psychosociaux au travail....	11
II-4 Les travailleurs sociaux	14
II-4-A Définition du travail social.....	14
II-4-B Spécificités de la situation des travailleurs sociaux au regard des différentes formes d'usure professionnelle	16
II-4-C Les Facteurs de risque individuels	17
II-4-D Les facteurs de risque supra individuels	18
II-4-E Travailleur social en Protection de l'Enfance : L'usure professionnelle au regard de la spécificité de la mission ?.....	24
III/ MOYENS DE PROTECTION.....	26
III-1 Vis-à-vis du stress et de l'usure professionnels en général	26
III-2 En ce qui concerne les travailleurs sociaux	28
III-2-A Moyens de lutte agissant directement au niveau individuel	28
III-2-B Les étayages	31
III-2-C Rôle des savoirs, de la formation initiale et continue	32
III-2-D Rôle du management et du politique	33
III-2-E Voies militantes.....	35
• CONTEXTE DE L'ETUDE : L'ASSOCIATION DU JARDIN	38
I / ORGANISATION	38
II / MISSIONS	39
II-1 Evolution des Missions	39
III / EFFECTIFS ET QUALIFICATIONS DU PERSONNEL	40
• METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	41
I / ENTRETIENS EXPLORATOIRES.....	41
I-1 Les objectifs.....	41
I-2 Les questions posées.....	41
I-3 Modalités des entretiens	41
I-4 Recueil des données des entretiens exploratoires.....	42
I-5 Analyse	48
II / LE QUESTIONNAIRE	48
II-1 Elaboration	48
II-2 Le pré test et les redressements	49
• PRESENTATION DES RESULTATS	51
I / LES TRIS A PLAT.....	51
I-1 Représentations relatives aux conditions de travail des travailleurs sociaux	51
I-2 Représentations des travailleurs sociaux sur leur propre situation.....	52

I-3 Les voies d'amélioration reconnues par les travailleurs sociaux	55
I-4 Causes et conséquences de l'usure professionnelle.....	58
I-4-A Les causes	58
I-4-B Les conséquences de l'usure professionnelle	62
I-4-B-a Conséquences sur le travail et sur la vie personnelle	62
I-4-B-b Conséquences sur la santé:.....	63
I-5 La prévention du risque	64
I-5-A Les actions entreprises au sein de l'association	64
I-5-B Utilité de la formation continue dans la lutte contre l'usure professionnelle.....	64
I-5-C Utilité des groupes d'analyse de la pratique.....	65
I-5-D Moyens de lutte contre l'usure professionnelle proposés par les travailleurs sociaux	66
II / TRIS CROISES	68
II-1 Différentiation de l'usure selon les services:	68
II-2 L'usure professionnelle et l'âge :.....	70
II-3 L'usure professionnelle et la parentalité	71
II-4 L'usure professionnelle et le genre	71
II-5 L'usure et l'ancienneté professionnelle	71
II-6 L'usure professionnelle et la formation initiale	71
II-7 Sentiment d'usure et contrat de travail.....	72
II-8 Sentiment d'être soutenu par la hiérarchie selon les services	72
II-9 Variation des causes de l'usure selon l'appartenance aux différents services	73
• ANALYSE	74
• CONCLUSION, DISCUSSION, PRECONISATIONS	77
• REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	80
Ouvrages	80
Colloques et Conférences.....	82
Sites web	82
• TABLE DES MATIERES	83
• ANNEXES	85
ANNEXE N°1 Entretien exploratoire	85
ANNEXE N°2 Questionnaire pré-testé.....	94
ANNEXE N°3 Questionnaire utilisé.....	97
ANNEXE N°4 Fiches métiers des TISF, Assistants de services sociaux et Educateurs Spécialisés	100
ANNEXE N°5 Burn out syndrome: échelle MBI	103
ANNEXE N°6 Code Civil Livre 1er, Titre IX, Section 2 : De l'assistance éducative.....	104
ANNEXE N°7 Tableaux de résultats.....	107
ANNEXE N°8 Tableau de classement de 10 causes de l'usure professionnelle	108

enquête usure des TS

novembre décembre 2008 - UPV

Dans le cadre d'une formation en vue d'un master en prévention sanitaire et sociale, je fais une enquête sur l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. Votre participation me serait précieuse. Pourriez-vous répondre à ce questionnaire, le remettre dans mon casier ou me le rendre, dès que possible ?

Merci Béatrice BRENIERE

Représentations sur les conditions de travail

1. Vous arrive-t-il de vivre des moments agréables dans l'exercice de votre profession ?

1. Jamais 2. Rarement
 3. Occasionnellement 4. Assez souvent
 5. Très souvent

2. Vous arrive-t-il de vivre des moments désagréables dans l'exercice de votre profession ?

1. Jamais 2. Rarement
 3. Occasionnellement 4. Assez souvent
 5. Très souvent

3. Diriez-vous que votre travail est gratifiant ?

1. Pas du tout 2. Plutôt non 3. Cela dépend
 4. Plutôt oui 5. Tout à fait

4. Pensez-vous que votre intervention est utile pour les familles et les enfants ?

1. Jamais 2. Rarement
 3. Occasionnellement 4. Assez souvent
 5. Très souvent 6. Ne sait pas

5. Diriez-vous que la pénibilité du métier de travailleur social est ?

1. De moins en moins importante
 2. Invariable
 3. De plus en plus importante
 4. Ne se prononce pas

Manifestations, causes et conséquences de l'usure professionnelle, comment s'en protéger ?

10. Selon vous, quelles sont les principales causes de l'usure professionnelle des travailleurs sociaux ?

1. Manque de reconnaissance professionnelle
 2. Difficultés relationnelles avec les familles
 3. Surcharge de travail
 4. Contraintes administratives
 5. Objectifs trop difficiles à atteindre
 6. Complexité ou nature des difficultés rencontrées par les enfants ou les familles suivis
 7. Relations avec les partenaires institutionnels
 8. Déplacements professionnels
 9. Peu ou pas d'évolution de carrière

cochez entre 0 et 9 réponses pertinentes

6. Considérez-vous que vos conditions de travail s'améliorent à

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord
 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

7. Vous sentez-vous soutenu par votre hiérarchie ?

1. Pas du tout 2. Plutôt non 3. Cela dépend
 4. Plutôt oui 5. Tout à fait 6. Ne sait pas

8. Au cours des 3 dernières années, avez-vous été en arrêt de travail pour stress ou surmenage ?

1. Pas du tout 2. entre 1 et 8 jours
 3. de 9 à 15 jours 4. plus de 15 jours

9. Vos nouveaux outils de travail (véhicules, ordinateurs, intranet, protocoles administratifs et techniques) améliorent-ils vos conditions de travail ?

1. Pas du tout 2. Plutôt non 3. Cela dépend
 4. Plutôt oui 5. Tout à fait

11. Veuillez ordonner les causes que vous avez retenues à la question précédente ?

1. Manque de reconnaissance professionnelle
2. Difficultés relationnelles avec les familles
3. Surcharge de travail
4. Contraintes administratives
5. Objectifs trop difficiles à atteindre
6. Complexité ou nature des difficultés rencontrées par les enfants ou les familles suivis
7. Relations avec les partenaires institutionnels
8. Déplacements professionnels
9. Peu ou pas d'évolution de carrière

9 7 4 3 7

12. Quelles sont les autres causes de l'usure professionnelle ?

les relations non soutenues avec notre hiérarchie
le manque de mouvement
l'isolement professionnel

13. A titre personnel, vous sentez-vous touché par l'usure professionnelle?

1. Pas du tout 2. Plutôt non 3. Cela dépend
 4. Plutôt oui 5. Tout à fait

14. Si vous avez exercé votre fonction dans différents services, ordonnez leur influence sur l'usure.

1. AEMO 2. AERD 3. IOE 4. AGBF
5. Réparation pénale 6. Enquête

classez de gauche à droite du numéro de service le plus usant au service le moins usant si vous considérez qu'il y a une différence. Sinon, passez à la question suivante. Idem si vous n'avez pas changé de service

15. Quelles sont les conséquences de l'usure professionnelle sur le travail, d'après vous ?

1. Fuite ou évitement
 2. Moindre qualité des interventions
 3. Aucune
 4. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum).

16. Si "autres", les quelles ?

Fatigabilité, irritabilité, anxiété

17. L'usure professionnelle des travailleurs sociaux a-t-elle des conséquences sur leur vie familiale ?

1. Hyper vigilance avec leurs enfants
 2. Transposition des préoccupations de la sphère professionnelle dans la vie familiale
 3. Indisponibilité pour la famille consécutive à l'épuisement professionnel
 4. Aucune
 5. Autres

Vous pouvez cocher plusieurs cases (4 au maximum).

18. Si "autres", les quelles ?

irritabilité, fatigabilité

19. L'usure professionnelle des travailleurs sociaux a-t-elle des conséquences sur leur santé ?

1. Maladies somatiques
 2. Troubles psychiques (sommeil, dépressions, anxiété...)
 3. Aucune
 4. Autres

cochez 1 à 3 réponses

20. Si "autres", les quelles ?

21. Quelles sont les actions mises en oeuvre, dans votre service ou association, pour réduire les phénomènes d'usure ?

1. La possibilité de changer d'équipe
 2. La possibilité de changer de travail
 3. Le soutien des autres travailleurs sociaux
 4. Le soutien des psy
 5. Le soutien du chef de service
 6. L'accès facilité à la formation
 7. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

22. Est-ce que la formation continue est utile dans la lutte contre l'usure professionnelle ?

1. Certainement 2. Probablement
 3. Aucune idée 4. Probablement pas
 5. Sûrement pas

23. Quels moyens proposeriez-vous pour lutter contre l'usure professionnelle ?

analyse de la pratique
Recherche de nouvelles
formations continues
formation en interne

24. Participez-vous à un groupe d'analyse des pratiques, ?

1. Oui 2. Non

25. Si vous avez répondu non, pourquoi n'y participez-vous pas ?

1. Parce que ce n'est pas proposé dans votre service
 2. Parce que vous n'avez pas le temps
 3. Parce que cela ne représente pas d'intérêt
 4. Parce que les horaires sont incompatibles avec votre emploi du temps

26. Considérez vous que ces groupes ont un intérêt contre l'usure professionnelle?

1. Pas du tout 2. Plutôt non 3. Cela dépend
 4. Plutôt oui 5. Tout à fait 6. ne sait pas

27. Aimerez-vous changer de service ou d'emploi?

1. Oui 2. Non

28. Si oui, pensez-vous ce projet réalisable dans un délai de 3 ans?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

données socio démographiques

31. Etes-vous ?

1. Un homme 2. Une femme

32. Quel âge avez-vous ?

33. Quelle est votre formation initiale en travail social?

1. Assistant(e) social(e)
 2. Educateur(trice) spécialisé(e)
 3. TISF

34. Depuis l'obtention de votre diplôme de travailleur social (DE ou diplôme TISF), avez vous fait (ou en cours) une formation longue complémentaire (CAFERUIS, Médiation familiale, licence, master, DSTS, analyse systémique ou autre...)

1. Oui 2. Non

35. Cette formation vous a-t-elle aidé à lutter contre l'usure professionnelle ?

1. Pas du tout 2. Plutôt non 3. Cela dépend
 4. Plutôt oui 5. Tout à fait

36. Depuis combien de temps exercez-vous votre profession de travailleur social?

29. Aimerez-vous entreprendre une formation?

1. Non 2. Oui

30. Si 'oui' pensez-vous que ce projet pourrait se réaliser dans un délai de 3 ans?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

37. Quelle est votre ancienneté professionnelle dans l'association ?

38. Dans quel(s) service(s) travaillez-vous à l'actuellement?

1. AEMO 2. AERD 3. IOE
 4. Réparation Pénale 5. Enquête 6. AGBF

deux réponses possibles

39. Quelle est votre ancienneté dans votre service actuel (ou votre service principal si vous exercez simultanément sur deux services)?

En années ou en mois (préciser)

40. Avez-vous des enfants ?

1. Oui 2. Non

41. Travaillez-vous ?

1. A temps plein 2. A temps partiel

42. quel est votre contrat de travail?

1. CDD 2. CDI

enquête usure des travailleurs sociaux

novembre décembre 2008 - UPV

Dans le cadre d'une formation en vue d'un master en prévention sanitaire et sociale, je réalise une enquête sur l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. Votre participation me serait précieuse. Pourriez-vous répondre à ce questionnaire, le remettre dans mon casier ou me le rendre, dès que possible ?

Je vous en remercie Béatrice BRENIERE

Représentations sur vos conditions de travail

1. Vous arrive-t-il de vivre des moments agréables dans l'exercice de votre profession ?

1. Jamais 2. Rarement
 3. Occasionnellement 4. Assez souvent
 5. Très souvent

2. Vous arrive-t-il de vivre des moments désagréables dans l'exercice de votre profession ?

1. Jamais 2. Rarement
 3. Occasionnellement 4. Assez souvent
 5. Très souvent

3. Diriez-vous que votre travail est gratifiant ?

1. Pas du tout 2. Plutôt non 3. Cela dépend
 4. Plutôt oui 5. Tout à fait

4. Selon vous, est-ce que votre intervention est utile pour les familles et les enfants ?

1. Jamais 2. Rarement
 3. Occasionnellement 4. Assez souvent
 5. Très souvent 6. Ne sait pas

5. Diriez-vous que la pénibilité du métier de travailleur social est ?

1. De moins en moins importante
 2. Invariable
 3. De plus en plus importante
 4. Ne se prononce pas

6. Considérez-vous que vos conditions de travail s'améliorent au JARDIN ?

1. Pas d'accord du tout 2. Plutôt pas d'accord
 3. Plutôt d'accord 4. Tout à fait d'accord

7. Vous sentez-vous soutenu par votre hiérarchie ?

1. Pas du tout 2. Plutôt non 3. Cela dépend
 4. Plutôt oui 5. Tout à fait 6. Ne sait pas

8. Au cours de 12 derniers mois, avez-vous consommé des médicaments, pour des troubles reliés à du stress ou du surmenage d'origine professionnelle ?

1. Jamais 2. Rarement
 3. Occasionnellement 4. Assez souvent
 5. Très souvent

9. Parmi vos nouveaux outils de travail, en est-il et le(s)quel(s) qui améliore(nt) vos conditions de travail ?

1. Ordinateur dans chaque bureau
 2. Intranet
 3. Protocoles administratifs
 4. Accès internet à chaque étage

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

Manifestations, causes et conséquences de l'usure professionnelle, comment s'en protéger ?

10. veuillez ordonner les principales causes de l'usure professionnelle des travailleurs sociaux ?

1. Manque de reconnaissance professionnelle
2. Difficultés relationnelles avec les familles
3. Surcharge de travail
4. Contraintes administratives
5. Objectifs trop difficiles à atteindre
6. Complexité ou nature des difficultés rencontrées par les enfants ou les familles suivies
7. Relations avec les partenaires institutionnels
8. Déplacements professionnels
9. Peu ou pas d'évolution de carrière
10. Pratiques de management

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

notez de gauche à droite, du numéro de la cause la plus pertinente au numéro de la moins pertinente, entre 0 et 9 réponses possibles

11. Quelles sont les autres causes de l'usure professionnelle ?

12. A titre personnel, vous sentez-vous touché par l'usure professionnelle ?

1. Pas du tout 2. Plutôt non 3. Cela dépend
 4. Plutôt oui 5. Tout à fait

13. Si vous avez exercé votre fonction dans différents services du JAKDIN, ordonnez leur influence sur l'usure.

1. AEMO 2. AERD 3. IOE 4. AGBF

5. Réparation pénale 6. Enquête

classez de gauche à droite du numéro de service le plus usant au service le moins usant si vous considérez qu'il y a une différence. Sinon, passez à la question suivante. Idem si vous n'avez pas changé de service

14. Quelles sont les conséquences de l'usure professionnelle sur le travail, d'après vous ?

- 1. Fuite ou évitement
- 2. Moindre qualité des interventions
- 3. Irritabilité
- 4. Aucune
- 5. Autres

Vous pouvez cocher plusieurs cases (4 au maximum).

15. Si "autres", lesquelles ?

16. L'usure professionnelle des travailleurs sociaux a-t-elle des conséquences sur leur vie familiale ?

- 1. Hyper vigilance avec leurs enfants
- 2. Transposition des préoccupations de la sphère professionnelle dans la vie familiale
- 3. Indisponibilité pour la famille consécutive à l'épuisement professionnel
- 4. Irritabilité
- 5. Aucune
- 6. Autres

Vous pouvez cocher plusieurs cases (5 au maximum).

17. Si "autres", lesquelles ?

18. Selon vous, l'usure professionnelle des travailleurs sociaux a-t-elle des conséquences sur leur santé ?

- 1. Maladies somatiques
- 2. Troubles psychiques (sommeil, dépressions, anxiété..)
- 3. Aucune
- 4. Autres

cochez 1 à 3 réponses

19. si "autres", lesquelles ?

20. Quelles sont les actions mises en oeuvre, dans votre service ou association, pour réduire les phénomènes d'usure ?

- 1. La possibilité de changer d'équipe
- 2. La possibilité de changer de travail
- 3. Le soutien des autres travailleurs sociaux
- 4. Le soutien des psy
- 5. Le soutien du chef de service
- 6. L'accès facilité à la formation
- 7. Aucune

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

21. Est-ce que la formation continue est utile dans la lutte contre l'usure professionnelle ?

- 1. Certainement
- 2. Probablement
- 3. Aucune idée
- 4. Probablement pas
- 5. Sûrement pas

22. Quels moyens proposeriez-vous pour lutter contre l'usure professionnelle ?

23. Participez-vous à un groupe d'analyse des pratiques, au sein de l'association ?

- 1. Oui
- 2. Non

24. Si vous avez répondu non, pourquoi n'y participez-vous pas ?

- 1. Parce que ce n'est pas proposé dans votre service
- 2. Parce que vous n'avez pas le temps
- 3. Parce que cela ne représente pas d'intérêt
- 4. Parce que les horaires sont incompatibles avec votre emploi du temps
- 5. Autre motif

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

25. Considérez vous que ces groupes d'analyse ont un intérêt pour la lutte contre l'usure professionnelle ?

- 1. Pas du tout
- 2. Plutôt non
- 3. Cela dépend
- 4. Plutôt oui
- 5. Tout à fait
- 6. ne sait pas

26. Aimerez-vous changer de service ou d'emploi ?

- 1. Oui
- 2. Non

27. Si oui, pensez-vous ce projet réalisable dans un délai de 3 ans ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. Ne sait pas

28. Aimerez-vous entreprendre (ou poursuivre) une formation ?

- 1. Oui
- 2. Non

29. Si 'oui' pensez-vous que ce projet pourrait se réaliser dans un délai de 3 ans?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

données socio démographiques

30. Etes-vous ?

1. Un homme 2. Une femme

31. Quel âge avez-vous?

32. quelle est votre formation initiale en travail social?

1. Assistant(e) social(e)
 2. Educateur(trice) spécialisé(e)
 3. TISF

33. Depuis l'obtention de votre diplôme de travailleur social (DE ou diplôme TISF), avez vous fait (ou en cours) une formation longue complémentaire (CAFERUIS, Médiation familiale, licence, master, STS, analyse systémique ou autre)

1. Oui 2. Non

34. Si "oui", cette formation vous a-t-elle aidé à lutter contre l'usure professionnelle ?

1. Pas du tout 2. Plutôt non 3. Cela dépend
 4. Plutôt oui 5. Tout à fait

35. Depuis combien de temps exercez-vous votre profession de travailleur social?

36. Quelle est votre ancienneté professionnelle dans l'association ?

37. Dans quel(s) service(s) travaillez-vous au JARDIN, actuellement?

1. AEMO 2. AERD 3. IOE
 4. Réparation Pénale 5. Enquête 6. AGBF

deux réponses possibles

38. Quelle est votre ancienneté dans votre service actuel (ou votre service principal si vous exercez simultanément sur deux services)?

En années ou en mois (préciser)

39. Avez-vous des enfants ?

1. Oui 2. Non

40. Travaillez-vous ?

1. A temps plein 2. A temps partiel

41. quel est votre type de contrat de travail?

1. CDD 2. CDI

ANNEXE N°4 Fiches métiers des TISF, Assistants de services sociaux et Educateurs Spécialisés

La profession de TISF

L'évolution des missions de la TRAVAILLEUSE FAMILIALE (dénomination utilisée depuis 1949) a conduit à créer le métier de TECHNICIEN DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE :

- Pour faire face
 - aux difficultés de plus en plus complexes des familles
 - aux nouveaux besoins sociaux, liés à la précarité et aux exclusions,
- Pour contribuer aux politiques d'aide et de maintien à domicile,

Afin d'aider de nouvelles catégories de population :

- personnes âgées ou handicapées,
- personnes atteintes de longues maladies, personnes isolées et marginalisées,
dont la situation nécessite une prise en charge et un accompagnement dans la vie quotidienne relevant d'une intervention sociale.

Le T.I.S.F. est un travailleur social qui utilise le support des activités quotidiennes pour mener à bien des projets éducatifs et préventifs auprès des familles et publics en difficultés

- Il repère les difficultés des personnes sur leur lieu habituel de vie
 - soit au domicile,
 - soit en établissement,et réalise avec elles les tâches de la vie quotidienne ;

Il développe une relation d'aide éducative, de soutien, d'accompagnement afin de contribuer au développement de l'autonomie des personnes.

Il s'inscrit dans le champ de l'intervention sociale à domicile en lien avec les différents acteurs du travail social, sert de Médiation et relais entre individus et institution.

À travers ses activités d'aide à la vie quotidienne et à l'éducation des enfants, ce professionnel pratique une intervention sociale préventive et/ou réparatrice.

Il est chargé de faciliter une nouvelle organisation des relations familiales, de préserver l'équilibre familial. Il aide les personnes à mieux gérer leur quotidien, à se maintenir dans leur cadre de vie et à s'insérer dans leur environnement.

Il développe ainsi une relation d'aide éducative, de soutien, d'accompagnement afin de contribuer à l'autonomisation des personnes.

La profession d'assistant de service social

L'assistant de service social contribue à créer les conditions pour que les personnes, les familles et les groupes avec lesquels il travaille, aient les moyens d'être acteurs de leur développement et de renforcer les liens sociaux et les solidarités dans leurs lieux de vie. Dans ce cadre, l'assistant de service social agit avec les personnes, les familles, les groupes par une approche globale pour :

- améliorer leurs conditions de vie sur le plan, social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel,
- développer leurs propres capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie et faciliter leur place dans la société,
- mener avec eux toute action susceptible de prévenir ou de surmonter leurs difficultés.

L'assistant de service social est également force de proposition pour la conception des politiques sociales, les orientations générales et les missions développées par l'organisme qui l'emploie.

Ce métier nécessite une bonne culture générale, un intérêt pour les problèmes humains et sociaux, une aptitude aux relations et à la communication, un bon équilibre personnel permettant d'affronter des situations difficiles ou complexes.

La profession d'éducateur spécialisé :

Un million et demi d'enfants, d'adolescents ou d'adultes en France, présentent des troubles psychiques, des handicaps ou des difficultés d'insertion sociale ou professionnelle. L'éducateur spécialisé les aide à restaurer ou à préserver leur autonomie. Son action se situe aussi bien dans le domaine social, scolaire et médical que dans celui de la protection judiciaire.

Description des tâches / conditions de travail

L'éducateur spécialisé partage la vie quotidienne d'enfants et d'adolescents, voire d'adultes, présentant des handicaps physiques ou mentaux, des troubles du comportement ou encore des difficultés sociales ou d'insertion. Il travaille en collaboration avec tous ceux qui participent à l'action éducative et sociale : psychologues, psychiatres, personnels administratifs, assistants de service social, enseignants, magistrats.

Selon son lieu d'embauche, l'éducateur travaille suivant différentes modalités. En internat, il est responsable d'un groupe d'une dizaine de jeunes en dehors des heures de classe ou d'atelier. En externat, il prend en charge les jeunes pendant les horaires scolaires ou travaille en collaboration avec des enseignants. En foyer, il organise la vie quotidienne et les loisirs des jeunes. En prévention spécialisée dans un quartier, il est « éducateur de rue ». Il aide les jeunes à résoudre leurs problèmes d'ordre affectif ou d'insertion. En milieu ouvert, l'éducateur peut être appelé, sur mandat d'une autorité administrative (DASS) ou judiciaire, à agir directement auprès d'un jeune, de sa famille, de son employeur ou de son professeur. En centre pour adultes, après quelques années d'expérience professionnelle, il peut travailler avec des handicapés, des personnes démunies sortant de prison ou d'établissements hospitaliers, maisons de retraite et clubs. Un nombre croissant d'éducateurs spécialisés travaille par ailleurs dans les hôpitaux de jour et les services psychiatriques.

Nerfs solides, capacité d'écoute et goût du travail en équipe sont indispensables pour exercer cette profession.

Salaires / revenus

Les conventions collectives prévoient des salaires mensuels bruts en début de carrière d'environ 1 550 € et de 2 600 € en fin de carrière. Dans la fonction publique territoriale, le salaire d'un éducateur spécialisé s'élève à environ 1 360 € en début de carrière.

Evolution professionnelle

Les éducateurs spécialisés peuvent reprendre des études pour devenir directeur d'un établissement social privé ou délégué à la tutelle.

Etudes / formations

L'éducateur spécialisé est titulaire du diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé (DEES). La préparation au DEES est assurée par des écoles agréées par le ministère chargé du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité et par 2 IUT à Grenoble et Tourcoing. La durée de la formation est en principe de 3 ans et de 4 ans pour des personnels en situation d'emploi sur des postes éducatifs.

Les candidats à la formation doivent passer un examen d'admission dans les écoles. Il est ouvert aux titulaires du bac, du diplôme, d'un diplôme d'Etat de travail social ou paramédical sanctionnant 2 ans de formation ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique ayant 5 ans d'expérience professionnelle.

ANNEXE N°5 Burn out syndrome: échelle MBI

Questions du test : les échelles de réponses sont

Jamais	Quelques fois par an	Une fois par mois	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
--------	----------------------	-------------------	------------------------	----------------------	---------------------------	-------------

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

RESULTATS:

Le MBI explore trois versants: l'épuisement, la dépersonnalisation, l'accomplissement personnel
Epuisement professionnel : questions 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

- total inférieur à 17: burn out bas
- total compris entre 18 et 29: burn out modéré
- total supérieur à 30: burn out élevé

Dépersonnalisation : questions 5, 10, 11, 15, 22

- total inférieur à 5: burn out bas
- total compris entre 6 et 11: burn out modéré
- total supérieur à 12: burn out élevé

Accomplissement personnel : questions 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

- total supérieur à 40: burn out bas
- total compris entre 34 et 39: burn out modéré
- total inférieur à 33: burn out élevé

Un score élevé aux deux premières échelles et un score faible à la dernière signe un épuisement professionnel

ANNEXE N°6: Code Civil Livre 1er, Titre IX, Section 2 : De l'assistance éducative. (articles 375 à 375-7)

Article 375

Modifié par [Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 - art. 14 JORF 6 mars 2007](#)

Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil général, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article [L. 226-4](#) du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse, lorsqu'il s'agit d'une mesure éducative exercée par un service ou une institution, excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement au juge des enfants.

Article 375-1 Modifié par [Loi n°2004-1 du 2 janvier 2004 - art. 13 JORF 3 janvier 2004](#)

Le juge des enfants est compétent, à charge d'appel, pour tout ce qui concerne l'assistance éducative.

Il doit toujours s'efforcer de recueillir l'adhésion de la famille à la mesure envisagée et se prononcer en stricte considération de l'intérêt de l'enfant.

Article 375-2 Modifié par [Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 67 JORF 7 mars 2007](#)

Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement.

Lorsqu'il confie un mineur à un service mentionné au premier alinéa, il peut autoriser ce dernier à lui assurer un hébergement exceptionnel ou périodique à condition que ce service soit

spécifiquement habilité à cet effet. Chaque fois qu'il héberge le mineur en vertu de cette autorisation, le service en informe sans délai ses parents ou ses représentants légaux ainsi que le juge des enfants et le président du conseil général. Le juge est saisi de tout désaccord concernant cet hébergement.

Le juge peut aussi subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu à des obligations particulières, telles que celle de fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, le cas échéant sous régime de l'internat ou d'exercer une activité professionnelle.

Article 375-3 Modifié par [Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 - art. 17 JORF 6 mars 2007](#)
Modifié par [Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 - art. 22 JORF 6 mars 2007](#)

Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :

1° A l'autre parent ;

2° A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;

3° A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;

4° A un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;

5° A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé.

Toutefois, lorsqu'une requête en divorce a été présentée ou un jugement de divorce rendu entre les père et mère ou lorsqu'une requête en vue de statuer sur la résidence et les droits de visite afférents à un enfant a été présentée ou une décision rendue entre les père et mère, ces mesures ne peuvent être prises que si un fait nouveau de nature à entraîner un danger pour le mineur s'est révélé postérieurement à la décision statuant sur les modalités de l'exercice de l'autorité parentale ou confiant l'enfant à un tiers. Elles ne peuvent faire obstacle à la faculté qu'aura le juge aux affaires familiales de décider, par application de l'article [373-3](#), à qui l'enfant devra être confié. Les mêmes règles sont applicables à la séparation de corps.

Article 375-4 Modifié par [Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 - art. 17 JORF 6 mars 2007](#)
Modifié par [Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 - art. 22 JORF 6 mars 2007](#)

Dans les cas spécifiés aux 1°, 2°, 4° et 5° de l'article précédent, le juge peut charger, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert d'apporter aide et conseil à la personne ou au service à qui l'enfant a été confié ainsi qu'à la famille et de suivre le développement de l'enfant.

Dans tous les cas, le juge peut assortir la remise de l'enfant des mêmes modalités que sous l'article [375-2](#), troisième alinéa. Il peut aussi décider qu'il lui sera rendu compte périodiquement de la situation de l'enfant.

Article 375-5 Modifié par [Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 - art. 22 JORF 6 mars 2007](#)

A titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles [375-3](#) et [375-4](#).

En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure. Si la situation de l'enfant le permet, le procureur de la République fixe la nature et la fréquence du droit de correspondance, de visite et d'hébergement des parents, sauf à les réserver si l'intérêt de l'enfant l'exige.

Article 375-6 Modifié par [Loi n°87-570 du 22 juillet 1987 - art. 23 JORF 24 juillet 1987](#)

Les décisions prises en matière d'assistance éducative peuvent être, à tout moment, modifiées ou rapportées par le juge qui les a rendues soit d'office, soit à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public.

Article 375-7 Modifié par [Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 - art. 22 JORF 6 mars 2007](#)

Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants.

Sans préjudice de l'article [373-4](#) et des dispositions particulières autorisant un tiers à accomplir un acte non usuel sans l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne, le service ou l'établissement à qui est confié l'enfant à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et soeurs en application de l'article [371-5](#).

S'il a été nécessaire de confier l'enfant à une personne ou un établissement, ses parents conservent un droit de correspondance ainsi qu'un droit de visite et d'hébergement. Le juge en fixe les modalités et peut, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, est provisoirement suspendu. Il peut également décider que le droit de visite du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié.

Si la situation de l'enfant le permet, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié, dans un document qui lui est alors transmis. Il est saisi en cas de désaccord.

Le juge peut décider des modalités de l'accueil de l'enfant en considération de l'intérêt de celui-ci. Si l'intérêt de l'enfant le nécessite ou en cas de danger, le juge décide de l'anonymat du lieu d'accueil.

ANNEXE N°7 Tableaux de résultats

Moments agréables

moments agréables	Nb. cit.	Fréq.
Jamais	0	0,0%
Rarement	2	3,9%
Occasionnellement	14	27,5%
Assez souvent	26	51,0%
Très souvent	9	17,6%
TOTAL OBS.	51	100%

Moyenne = 3,82

Les paramètres sont établis sur une notation de 1 (Jamais) à 5 (Très souvent)]

Moments désagréables

moments désagréables	Nb. cit.	Fréq.
Jamais	0	0,0%
Rarement	3	5,9%
Occasionnellement	27	52,9%
Assez souvent	16	31,4%
Très souvent	5	9,8%
TOTAL OBS.	51	100%

Moyenne = 3,45

Les paramètres sont établis sur une notation de 1 (Jamais) à 5 (Très souvent)]

Utilité de la fonction

utilité fonction	Nb. cit.	Fréq.
Jamais	0	0,0%
Rarement	1	2,0%
Occasionnellement	8	15,7%
Assez souvent	22	43,1%
Très souvent	11	21,6%
Ne sait pas	9	17,6%
TOTAL OBS.	51	100%

Moyenne = 4,37

Les paramètres sont établis sur une notation de 1 (Jamais) à 6 (Ne sait pas).

Soutien de la hiérarchie

soutien hiérarchie	Nb. cit.	Fréq.
Pas du tout	4	7,8%
Plutôt non	4	7,8%
Cela dépend	22	43,1%
Plutôt oui	21	41,2%
Tout à fait	0	0,0%
Ne sait pas	0	0,0%
TOTAL OBS.	51	100%

Moyenne = 3,18

Les paramètres sont établis sur une notation de 1 (Pas du tout) à 5 (Tout à fait)

Utilité formation

utilité formation	Nb. cit.	Fréq.
Certainement	33	64,7%
Probablement	14	27,5%
Aucune idée	1	2,0%
Probablement pas	1	2,0%
Sûrement pas	2	3,9%
TOTAL OBS.	51	100%

Intérêt analyse des pratiques

intérêt analyse des pratiques	Nb. cit.	Fréq.
Pas du tout ou plutôt non	6	11,8%
Cela dépend	11	21,6%
Plutôt oui ou tt à fait	29	56,9%
ne sait pas	5	9,8%
TOTAL OBS.	51	100%

ANNEXE N°8 Tableau de classement de 10 causes de l'usure professionnelle

causes de l'usure	Nb. cit. (rang 1)	Fréq.	Nb. cit. (rang 2)	Fréq.	Nb. cit. (rang 3)	Fréq.	Nb. cit. (rang 4)	Fréq.	Nb. cit. (rang 5)	Fréq.	Nb. cit. (rang 6)	Fréq.	Nb. cit. (rang 7)	Fréq.	Nb. cit. (rang 8)	Fréq.	Nb. cit. (rang 9)	Fréq.
Manque de reconnaissance professionnelle	5	9.8%	4	7.8%	7	13.7%	6	11.8%	5	9.8%	6	9.8%	4	11.8%	2	7.8%	4	7.8%
Difficultés relationnelles avec les familles	2	3.9%	2	3.9%	1	2.0%	3	5.9%	2	3.9%	7	3.9%	5	13.7%	5	9.8%	4	7.8%
Surcharge de travail	26	51.0%	6	11.8%	5	9.8%	6	11.8%	3	5.9%	2	5.9%	1	3.9%	0	0.0%	0	0.0%
Contraintes administratives	7	13.7%	18	35.3%	5	9.8%	10	19.6%	3	5.9%	2	5.9%	2	3.9%	1	2.0%	0	0.0%
Objectifs trop difficiles à atteindre	1	2.0%	4	7.8%	3	5.9%	3	5.9%	6	11.8%	5	11.8%	6	9.8%	2	11.8%	4	7.8%
Complexité ou nature des difficultés rencontrées par les enfants ou les familles suivis	4	7.8%	5	9.8%	9	17.6%	3	5.9%	8	15.7%	3	15.7%	2	5.9%	4	3.9%	4	7.8%
Relations avec les partenaires institutionnels	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	5	9.8%	4	7.8%	7	7.8%	7	13.7%	8	13.7%	4	7.8%
Déplacements professionnels	0	0.0%	3	5.9%	6	11.8%	2	3.9%	3	5.9%	4	5.9%	2	7.8%	11	21.6%	0	0.0%
Peu ou pas d'évolution de carrière	2	3.9%	6	11.8%	5	9.8%	6	11.8%	8	15.7%	4	15.7%	5	7.8%	2	9.8%	4	7.8%
Pratiques de management	4	7.8%	2	3.9%	6	11.8%	4	7.8%	4	7.8%	2	7.8%	4	3.9%	2	7.8%	8	15.7%
TOTAL OBS.	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51

La question est à 9 réponses multiples ordonnées.

Le tableau donne les effectifs pour chaque rang et pour la somme.

Le rang moyen de citation de chaque modalité est indiqué entre parenthèses dans l'avant-dernière colonne.

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (9 au maximum).

